

**Jugement civil no 290 /2011 (8<sup>e</sup> chambre)**

Audience publique du mardi, 20 décembre 2011

**Numéros du rôle : 125.923 et 130.778 (Jonction)**

Composition:

Agnès ZAGO, vice-présidente,  
Danielle POLETTI, premier juge,  
Jacqueline KINTZELE, juge-délégué,  
Guy BONIFAS, greffier.

**I.**

**E N T R E :**

- 1) **A.**), assistante maternelle, demeurant à F-(...),
- 2) **B.**), née **B'.**), vendeuse, demeurant à F-(...),
- 3) **C.**), auxiliaire de puériculture, demeurant à F-(...),
- 4) **D.**), étudiante, demeurant à F-(...).

**parties demanderesses** aux termes d'un exploit de l'huissier de justice Carlos CALVO de Luxembourg des 6, 7 et 8 octobre 2009,

comparant par Maître François MOYSE, avocat, demeurant à Luxembourg,

**E T :**

1) la société anonyme **SOC.1.)** S.A., établie et ayant son siège social à L-(...), représentée par son conseil d'administration actuellement en fonctions ou par son administrateur unique, inscrite au registre de commerce et des sociétés de Luxembourg sous le numéro B (...),

2) la société anonyme **ASS.1.)** S.A., établie et ayant son siège social à L-(...), représentée par son conseil d'administration actuellement en fonctions, inscrite au registre de commerce et des sociétés de Luxembourg, sous le numéro B (...),

3) la **SOC.2.)** formée par arrêté grand-ducal du 9 août 1914, reconnue d'utilité publique par la loi du 28 août 1923, établie et ayant son siège social à L-(...), représentée par son conseil d'administration actuellement en fonctions,

4) la société anonyme **ASS.2.)** S.A., établie et ayant son siège à L-(...), représentée par son conseil d'administration actuellement en fonctions, inscrite au registre de commerce et des sociétés de Luxembourg, sous le numéro B (...),

**parties défenderesses** aux fins du prédit CALVO,

**parties défenderesses** aux fins d'une requête en intervention volontaire notifiée le 19 avril 2010,

sub 1) et 2) comparant par Maître Marc THEISEN, avocat, demeurant à Luxembourg,

sub 3) comparant par Maître Gast NEU, avocat, demeurant à Luxembourg,

sub 4) comparant par Maître Christian POINT, avocat, demeurant à Luxembourg,

5) **E.**), né le (...), demeurant à F-(...), représenté par sa mère **B.**), née **B'.**), vendeuse, agissant en tant que représentante légale,

**intervenant volontairement** par requête d'avocat à avocat du 19 avril 2010,

comparant par Maître François MOYSE, avocat, demeurant à Luxembourg,

## **II.**

### **E N T R E :**

la **SOC.2.)** formée par arrêté grand-ducal du 9 août 1914, reconnue d'utilité publique par la loi du 28 août 1923, établie et ayant son siège social à L-(...), représentée par son conseil d'administration actuellement en fonctions,

**partie demanderesse** aux termes d'un exploit de l'huissier de justice Patrick KURDIBAN de Luxembourg du 19 mars 2010,

comparant par Maître Gast NEU, avocat, demeurant à Luxembourg,

### **E T :**

la société anonyme **ASS.2.)** S.A., établie et ayant son siège à L-(...), représentée par son conseil d'administration actuellement en fonctions, inscrite au registre de commerce et des sociétés de Luxembourg, sous le numéro B (...),

**partie défenderesse** aux fins du prêt KURDIBAN,

comparant par Maître Jean MINDEN, avocat, demeurant à Luxembourg.

---

## LE TRIBUNAL

Où **A.), B.), née B'.), C.), D.)** (ci-après les **consorts X.)**) et **E.)** par l'organe de Maître Marc LACOMBE, avocat, en remplacement de Maître François MOYSE, avocat constitué.

Où les sociétés anonymes **SOC.1.)** et **ASS.1.)** par l'organe de Maître Martial BARBIAN, avocat en remplacement de Maître Marc THEISEN, avocat constitué.

Où la **SOC.2.)** par l'organe de Maître Alexandra CORRE, avocat en remplacement de Maître Gast NEU, avocat constitué.

Où la société anonyme **ASS.2.)** par l'organe de Maître Line OLINGER, avocat en remplacement de Maître Christian POINT, avocat constitué et par l'organe de Maître Jean MINDEN, avocat constitué.

### Faits

Le 5 avril 1983, **F.)** a été victime d'un accident du travail, alors qu'il travaillait pour la société française **SOC.3.)** et était en mission sur un chantier en gare de Bettembourg (Luxembourg). Lors de cette mission, il a été électrocuté et a fait une chute de 8 mètres sur la voie ferrée.

Suite à cet accident, il a été hospitalisé à la **CLINIQUE.)** (Luxembourg) où il a été transfusé et a reçu 49 transfusions au total.

En novembre 2001, lors d'une hospitalisation à l'hôpital de (...) (France), **F.)** s'est vu diagnostiquer une hépatite C qui a évolué négativement.

**F.)** a été greffé du foie en avril 2006.

En octobre 2006, les médecins ont découvert des tumeurs cancéreuses qui ont été opérées, mais de nouvelles tumeurs cancéreuses sont apparues par la suite.

En juin 2007, **F.)** a introduit une procédure judiciaire devant le tribunal de grande instance de Colmar à l'encontre de la **CLINIQUE.)**, de la **SOC.1.)**, de la société **SOC.2.)**, ainsi que des assureurs **ASS.2.)** et **ASS.1.)** et a sollicité une expertise judiciaire.

Par une ordonnance rendue par la Vice-Présidente du Tribunal de Grande Instance de Colmar (France) du 6 août 2007, rendue contradictoirement, le Professeur LUDES a été nommé en qualité d'expert.

**F.)** est décédé en date du 19 août 2007 à Sélestat.

Son épouse, **A.)**, et ses filles, **B.)**, **C.)** et **D.)**, ont poursuivi la procédure.

Par ordonnance rendue par la Présidente du Tribunal de Grande Instance de Colmar (France) du 8 octobre 2007, la mission de l'expert désigné a été modifiée et complétée.

Le 29 décembre 2008, l'expert LUDES a déposé son rapport.

### Procédure

Par exploit d'huissier des 6, 7 et 8 octobre 2009, les **consorts X.)** ont fait donner assignation à la société **SOC.1.)**, à la société **ASS.1.)**, à la **SOC.2.)** et à la société **ASS.2.)** à comparaître devant le tribunal de ce siège.

Cette affaire a été inscrite au rôle sous le numéro 125.923.

Par exploit d'huissier du 19 mars 2010, la société **SOC.2.)** a appelé en garantie la société **ASS.2.)**.

Cette affaire a été inscrite au rôle sous le numéro 130.778.

Par requête d'avocat à avocat du 19 avril 2010, **E.)** est intervenu volontairement au litige pendant entre les **consorts X.)**, d'un côté, et la société **SOC.1.)**, à la société **ASS.1.)**, à la **SOC.2.)** et à la société **ASS.2.)**, de l'autre côté.

Par ordonnance du 16 juillet 2010, le magistrat de la mise en état a prononcé la jonction des procédures inscrites au rôle sous les numéros 125.923 et 130.778.

L'instruction a été clôturée le 7 juin 2011 et l'affaire a été plaidée à l'audience du 27 septembre 2011, le juge rapporteur entendu en son rapport oral.

## Prétentions et moyens des parties

*Les consorts X.)* poursuivent la condamnation solidaire, sinon in solidum, des parties assignées à leur payer la somme de 200.000.- EUR correspondant à l'indemnisation globale des préjudices du défunt (préjudice de contamination : 150.000.- EUR) et de ses ayants droit (préjudices propres : 50.000.- EUR dont 30.000.- EUR pour l'épouse et 15.000.- EUR pour chacune de ses filles), sous réserve formelle d'augmentation en cours d'instance, avec les intérêts légaux à partir du jour de la transfusion sanguine, sinon du décès du défunt, sinon de toute autre date à retenir par le tribunal. Ils sollicitent encore l'octroi d'une indemnité de procédure de 5.000.- EUR sur base de l'article 240 du nouveau code de procédure civile.

*E.)*, de son côté, demande à se voir allouer un montant de 5.000.- EUR à titre de préjudice moral pour la perte de son grand-père, à charge pour sa mère de conserver ce montant et de le lui remettre à sa majorité.

A l'appui de leurs prétentions, ils font plaider que feu *F.)* a été transfusé en 1983 lors de son séjour à la *CLINIQUE.)* avec une grande quantité de produits labiles fournis par la *SOC.2.)* ; qu'il a contracté une hépatite C en rapport avec les transfusions en question et qu'il en est décédé le 19 août 2007 ; qu'il appartient ainsi à la société *SOC.1.)* d'indemniser les ayants droit de feu *F.)* ensemble avec la *SOC.2.)* et les assureurs, *ASS.1.)* et *ASS.2.)*.

Ils reprochent notamment à la *CLINIQUE.)* d'avoir violé le contrat médical la liant à son patient et comportant pour la clinique l'engagement de lui donner des soins consciencieux, attentifs et conformes aux données acquises de la science, en omettant de lui donner des soins appropriés, et en ne s'assurant pas que le service était organisé de manière à ce qu'aucune infection nosocomiale ne puisse se produire. Selon eux, la clinique était soumise à une obligation de sécurité de résultat en ce qui concerne les produits sanguins administrés. Subsidiairement, au cas où cette responsabilité contractuelle ne serait pas reconnue, la responsabilité délictuelle de la clinique pour les mêmes faits devrait être retenue.

Ils reprochent ensuite à la *SOC.2.)* d'avoir fourni les produits sanguins contaminés, alors qu'elle avait le devoir de veiller à ce que ces produits soient exempts de vices afin d'éviter aux patients nécessitant des transfusions sanguines toute infection sanguine. Pour eux, cette obligation, à défaut d'être respectée, constitue à l'égard du patient contaminé une faute engageant la responsabilité délictuelle, sinon quasi-délictuelle de la *SOC.2.)*.

En ce qui concerne l'existence d'un lien de causalité entre les transfusions sanguines et la survenance d'une hépatite C ayant conduit au décès de *F.)*, ils se rapportent au rapport de l'expert judiciaire LUDES.

Les arguments des *consorts X.)* reposent en grande partie sur la doctrine et la jurisprudence française rendue en matière d'infection nosocomiale et sanguine.

La demande à l'égard des deux sociétés d'assurance est basée sur l'action directe telle que prévue par la loi sur le contrat d'assurance.

*La **SOC.2.)*** ne conteste pas que **F.)** ait contracté une hépatite C et qu'il en soit décédé, mais elle nie toute relation causale entre cette maladie et les transfusions sanguines dont il a été l'objet en 1983. Elle conteste à cet égard les conclusions de l'expert LUDES qu'elle estime peu concluantes et fait valoir que d'autres modes de transmission restent envisageables. Subsidiairement, et à supposer la causalité établie, elle fait valoir qu'avant 1985, l'hépatite C n'était pas connue, ni même décelable, de sorte que l'existence de cette maladie aurait constitué un cas de force majeure dans son chef. Elle conteste par ailleurs toute implication de la législation française en la matière, qui ne serait, selon elle, pas transposable au Luxembourg et conclut à l'application du seul droit luxembourgeois et plus particulièrement de la loi du 21 avril 1989 sur la responsabilité civile des produits défectueux.

*La société **SOC.1.)** et son assureur, la société **ASS.1.)**,* relèvent d'abord que la clinique, fonctionnant en 1983 suivant le régime hospitalier dit « ouvert », était liée à son patient par un contrat d'hospitalisation et non par un contrat médical, ce dernier s'étant formé directement avec le médecin traitant, à qui incombait dès lors l'obligation de fournir au patient des soins consciencieux, attentifs et conformes aux données acquises de la science. La clinique était en conséquence tenue d'une simple obligation de garde et de sécurité pesant sur tout établissement hospitalier, obligation ne pouvant être que de moyens et non de résultat. Il appartiendrait dès lors aux **consorts X.)** de prouver, outre un lien de causalité entre la contamination et les transfusions, lien qui selon eux ferait défaut, un comportement fautif ou une négligence fautive dans le chef de la clinique. Ils contestent encore toute responsabilité délictuelle en présence d'un contrat d'hospitalisation liant le patient à la clinique et estiment, en outre, que la responsabilité délictuelle de la clinique ne serait pas davantage engagée à l'égard des victimes par ricochet. Subsidiairement, et à supposer une responsabilité établie dans leur chef, ils invoquent à titre d'exonération, le fait d'un tiers, en l'occurrence, la société **SOC.2.)**, qui a livré le produit contaminé, et contre laquelle ils formulent à ce titre une action récursoire pour être tenus quitte et indemne ; sinon, la force majeure résultant du fait que la maladie incriminée n'était pas connue en 1983. En tout état de cause, ils contestent les montants réclamés pour être surfaits. Ils sollicitent finalement l'octroi d'une indemnité de procédure de 5.000.- EUR sur base de l'article 240 du nouveau code de procédure civile.

*La société **ASS.2.)**,* atraite au litige par les **consorts X.)**, *en qualité d'assureur de la **CLINIQUE.)***, représentée par la société **SOC.1.)**, donne à considérer que les faits éventuellement dommageables se sont produits à une époque où elle n'assurait pas la **CLINIQUE.)**, cette relation d'assurance ayant commencé le 1<sup>er</sup> avril 1994 et pris fin le 1<sup>er</sup> décembre 2007. Au fond, elle conteste toute couverture pour des dommages survenus dans le cadre d'un contrat d'hospitalisation. Elle conteste, sinon, toute relation causale entre l'éventuel fait de la clinique et le dommage. Subsidiairement, elle conclut à la survenance

d'un aléa thérapeutique non indemnisable.

*La société ASS.2.), attrait au litige par la SOC.2.), en qualité d'assureur de la SOC.2.), se rallie aux conclusions de son assurée et conclut à la mise hors cause de cette dernière. A titre subsidiaire, elle fait valoir qu'il n'y aurait pas de couverture en l'espèce, dès lors que les dommages corporels qui sont la conséquence de la transmission d'une maladie contagieuse par son assurée sont exclus de la garantie. Elle formule encore une demande en allocation d'une indemnité de procédure de 3.000.- EUR sur base de l'article 240 du nouveau code de procédure civile.*

### Motifs de la décision

#### *1. recevabilité de l'intervention volontaire*

Par requête en intervention volontaire notifiée en cause le 19 avril 2010, E.), petit-fils de F.), représenté par sa mère B.), née B'.) a demandé acte de son intervention volontaire dans l'affaire opposant les consorts X.) à la société SOC.1.), à la société ASS.1.), à la SOC.2.) et à la société ASS.2.) au motif qu'il a un intérêt évident à l'issue du litige.

Il y a lieu de lui en donner acte.

Aux termes de l'article 483 du nouveau code de procédure civile, l'intervention sera formée par requête.

La jurisprudence admet qu'un tiers puisse par une intervention volontaire se faire reconnaître un droit lui appartenant sur le bien qui fait l'objet du litige et réclamer une condamnation à son profit (cf. Encyclopédie Dalloz, Procédure civile et commerciale II, Intervention, n° 16).

Il est, en effet, de principe que l'intervention volontaire d'un tiers dans une instance qui met en présence deux parties, l'une demanderesse, l'autre défenderesse, est recevable dès l'instant où l'intervenant a la qualité de tiers, c'est-à-dire qu'il n'y est ni partie, ni représenté, où il a capacité et pouvoir d'ester en justice, et où il se prévaut d'un intérêt légitime, personnel et suffisant, direct et actuel, matériel ou moral, justifiant sa participation à l'audience.

La recevabilité de l'intervention est donc soumise, d'après la jurisprudence, aux conditions suivantes :

1° L'intervenant doit se prévaloir d'un droit propre sur l'objet du litige, distinct de celui qui est invoqué par les parties au litige. En d'autres termes, l'intervenant doit être recevable à intenter en son nom propre une action.

2° Il doit justifier d'un intérêt à agir.

3° Un lien de connexité doit exister entre la demande originaire et la demande en intervention, c'est-à-dire les prétentions de l'intervenant doivent se rattacher étroitement aux conclusions prises par la partie demanderesse.

4° La demande d'intervention doit, *ratione materiae*, être de la compétence de la juridiction saisie de la demande originaire.

Il y a lieu de constater, tout d'abord, que la requête présentée par le mandataire de l'intervenant est conforme au prescrit de l'article 483 du nouveau code de procédure civile.

Il appert ensuite du libellé de la requête que l'intervenant ne se contente pas d'appuyer les prétentions de l'une des parties, mais émet clairement des prétentions à son propre compte, distinctes de celles des parties déjà en cause.

Si l'intervenant principal émet une prétention à son profit, sa demande est recevable s'il a le droit d'agir relativement à cette prétention, ce qui est en l'espèce, le cas au vu des pièces versées au dossier.

Dans ces conditions, il y a lieu de déclarer l'intervention recevable pour autant qu'elle tend à la condamnation des parties assignées pour obtenir des dommages et intérêts pour préjudice moral d'une victime par ricochet.

## *2. défaut de qualité*

La société **ASS.2.)**, atraite au litige par les **consorts X.)**, en qualité d'assureur de la **CLINIQUE.)**, exploitée par la société **SOC.1.)** au moment des faits, conclut à sa mise hors de cause.

D'emblée, il convient de remarquer, à cet égard, qu'il ne faut pas confondre la recevabilité de l'action en justice avec le bien-fondé de la demande.

Plus précisément, quant au défaut de qualité, il y a lieu de relever que la qualité est le pouvoir en vertu duquel une personne exerce l'action en justice. Elle constitue pour le sujet de droit l'aptitude à saisir la justice dans une situation concrète donnée.

En l'espèce, en ce qui concerne le défaut de qualité dans le chef de la société **ASS.2.)**, il convient de noter que c'est l'existence effective du droit à son égard et, partant, le bien-fondé de la demande et non la recevabilité de celle-ci, qui est contestée.

S'agissant du fondement de cette demande, le tribunal constate qu'il appert des pièces versées au dossier et notamment de la police d'assurance n° F 741523.00/00 conclue entre la **CLINIQUE.)** et la société **ASS.2.)**, telle qu'elle figure en son état actualisé au 15 mars 1995, que la première prise d'effet de cette police date du 1<sup>er</sup> avril 1994, donc à une époque



postérieure aux faits litigieux.

Il ne ressort d'aucun autre élément du dossier que la société **ASS.2.)** ait été l'assureur responsabilité civile de la **CLINIQUE.)** avant cette date, ce rôle ayant été et étant toujours actuellement assumé par la société **ASS.1.)**.

Dans ces conditions, et face aux contestations de la société **ASS.2.)**, non autrement remises en cause par les **consorts X.)**, il y a lieu de mettre la société **ASS.2.)**, en tant qu'attraite au litige en qualité d'assureur de la **CLINIQUE.)**, représentée par la société **SOC.1.)**, hors de cause et de laisser les frais de cette demande à charge des **consorts X.)**.

### *3. champ d'application du litige*

Il convient de prime abord de distinguer les deux cas les plus courants de contamination par le virus de l'hépatite C imputables à un acte relevant de l'activité médicale : d'une part, l'administration ou la transfusion de produits sanguins contaminés (hépatite d'origine post-transfusionnelle) et, d'autre part, l'infection à l'occasion d'une hospitalisation dans un établissement de santé public ou privé (hépatite d'origine nosocomiale). Ces deux modes de contamination donnent en effet lieu à des interprétations juridiques différentes.

En l'espèce, les **consorts X.)** reprochent clairement à la **CLINIQUE.)** d'avoir mis à disposition du personnel hospitalier et des médecins des produits sanguins contaminés par le virus de l'hépatite C, produits livrés par la société **SOC.2.)** et administrés à **F.)** lors de transfusions sanguines effectuées en 1983.

Il convient en conséquence de circonscrire le litige au contentieux de l'hépatite d'origine post-transfusionnelle et il n'y a donc pas lieu d'examiner plus avant les moyens développés par les parties quant à une hypothétique infection d'origine nosocomiale.

Le tribunal constate ensuite que les parties s'opposent quant au droit applicable en la matière.

En ce qui concerne notamment l'éventuelle référence à la doctrine et jurisprudence françaises, qui ne seraient, selon la société **SOC.2.)**, pas transposables au Luxembourg et en contradiction avec la loi luxembourgeoise du 21 avril 1989 sur la responsabilité civile des produits défectueux, le tribunal relève d'abord que la question de l'articulation de cette loi spécifique avec le droit commun de la responsabilité ne se pose pas en réalité, dès lors que cette loi confère un droit d'option à la victime, entre les dispositions de la loi nouvelle et le droit préexistant : il s'agit donc d'un texte facultatif.

En effet, l'article 8 de la loi du 21 avril 1989 prévoit que : « *Les dispositions de la présente loi ne portent pas atteinte aux droits dont la victime d'un dommage peut se prévaloir au titre du droit commun de la responsabilité contractuelle ou extracontractuelle ou au titre d'un autre régime spécial de responsabilité.* ».

Or, en l'espèce, les **consorts X.)** entendent mettre en œuvre le droit commun de la responsabilité civile de l'établissement de santé et du centre de transfusion. Leur demande n'est pas basée sur la loi du 21 avril 1989 relative à la responsabilité civile des produits défectueux.

Il n'y a dès lors également pas lieu de s'attarder plus avant sur ce point.

Concernant ensuite la référence à la loi française du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé, le tribunal souligne que cette loi ne constitue en fait que la consécration d'une jurisprudence aujourd'hui bien établie en matière de contamination virale, jurisprudence à laquelle les juridictions françaises ont encore toujours recours pour trancher des litiges relatifs à des contaminations antérieures à l'entrée en vigueur de cette loi.

L'argument selon lequel le système luxembourgeois ne connaît pas de législation similaire à la loi française du 4 mars 2002 pour s'opposer à l'éventuelle prise en compte de la construction jurisprudentielle française antérieure en matière de contamination virale tombe dès lors à faux.

Les décisions en matière de contamination sanguine étant de plus quasi-inexistantes au Luxembourg, le tribunal se référera dès lors, à l'instar des quelques décisions rendues dans le cadre des infections nosocomiales, autre domaine problématique non résolu, à la jurisprudence française ayant défini les critères de mise en œuvre de la responsabilité en cas de contamination virale par le biais de transfusions sanguines.

#### *4. preuve de la causalité transfusionnelle*

Pour que le juge retienne la responsabilité d'un centre de transfusion sanguine et/ou celle d'un établissement de santé, il importe au préalable d'établir la causalité de l'acte incriminé et de l'hépatite C.

Ainsi la victime devra tout d'abord établir la réalité de l'infection et son degré d'évolution, puis prouver qu'elle a été hospitalisée et transfusée avant que les signes de la maladie ne soient perceptibles.

Dans le présent litige, tant la réalité de l'infection virale et de ses conséquences que la réalité des transfusions sanguines sont attestées par le dossier médical de la victime. Ces deux points ne sont par ailleurs pas contestés par les acteurs de santé concernés qui, il faut le rappeler, ne remettent également pas en cause le fait que le sang administré à **F.)** ait bien été livré par la **SOC.2.)**.

Reste dès lors à établir le lien de causalité entre la transfusion prouvée et la maladie établie.

Face aux difficultés rencontrées par les victimes de l'hépatite C afin de se faire indemniser, les juridictions françaises tant administratives que judiciaires ont posé le principe d'une présomption de causalité entre les transfusions et la contamination virale. Cette évolution jurisprudentielle est par ailleurs commune aux deux types de contentieux (VIH et VHC) dont les tribunaux français ont eu à connaître.

Antérieurement à ce courant jurisprudentiel et en vue d'aider les victimes ne parvenant pas à établir une preuve scientifique de l'imputabilité de la contamination virale à une transfusion, de nombreuses décisions françaises avaient déjà admis, sur la base de présomptions graves, précises et concordantes, au sens de l'article 1353 du code civil, la preuve d'une relation causale entre des transfusions et une contamination, alors même que la victime ne prouvait pas de façon certaine que le centre défendeur avait livré un sang contaminé. Ces arrêts concernaient aussi bien des hypothèses de contamination par le virus du sida (V. décisions citées, RTD civ. 1992.117 ; adde, civ. 1<sup>re</sup>, 17 févr. 1993, RTD civ. 1993.589 ; civ. 2<sup>e</sup>, 20 juill. 1993, Bull. civ. II, n° 273 ; Resp. civ. et assur. 1993.comm. 378 ; Civ. 1<sup>re</sup>, 14 nov. 1995, Bull. civ. I, n° 414 ; JCP 1996.I.3985, n° 13, obs. G. Viney) que par celui de l'hépatite C (Civ. 1<sup>re</sup>, 9 juill. 1996, Bull. civ. I, n° 306 ; Resp. civ. et assur. 1996. comm. 385 ; 23 nov. 1999, Bull. civ. I, n° 324 ; Resp. civ. et assur. 2000. comm.48).

Devant les difficultés de preuve auxquelles se trouvaient néanmoins confrontées les victimes de contaminations transfusionnelles, notamment par le virus de l'hépatite C, la jurisprudence a évolué permettant aux transfusés contaminés de bénéficier d'une présomption du lien de causalité entre la transfusion et la contamination dès lors que des facteurs de risques propres aux intéressés ne peuvent être retenus.

Par trois arrêts des 9 mai 2001 (Cass, 1<sup>re</sup> civ., 9 mai 2001, Bull. 2001, I, n° 130, p. 85, pourvois n° 99-18.161 et 99-18.514, Rapport annuel 2001, p. 429 ; RTD. Civ. 2001, p. 889, note P. Jourdain ; D. 2001, p. 2149, rapport P. Sargos) et 17 juillet 2001 (1<sup>re</sup> Civ, 17 juillet 2001, Bull. 2001, I, n° 234, p. 147, pourvoi n° 00-10.883), la Cour de cassation française va ériger en règle de droit ce qui n'était jusqu'à présent qu'une simple présomption de causalité entre les transfusions et la contamination.

La Cour énonce ainsi en termes de principes que « *lorsqu'une personne démontre, d'une part, que la contamination virale dont elle est atteinte est survenue à la suite de transfusions sanguines, d'autre part, qu'elle ne présente aucun mode de contamination qui lui soit propre, il appartient au centre de transfusion sanguine, dont la responsabilité est recherchée, de prouver que les produits sanguins qu'il a fournis étaient exempts de vice* ».

Dans deux de ses arrêts (Civ. 1<sup>re</sup>, 9 mai 2001, CR. c/ PF. ; 17 juill. 2001, Consorts Va. c/ CR.) elle casse des décisions qui avaient refusé de faire droit à la demande d'indemnisation de victimes au motif que celles-ci ne rapportaient pas la preuve qui leur incombait d'un lien de causalité certain entre les transfusions et la contamination par le virus de l'hépatite C en observant que de nombreux donneurs n'étaient pas identifiées, mais qui relevaient cependant que la contamination était apparue après les transfusions et qu'aucune autre

cause de contamination ne pouvait être relevée ni dans les habitudes de vie de la victime ni dans ses antécédents. Dans un troisième arrêt (Civ. 17 juill. 2001, CR. c/ Consorts Bi.), elle rejette un pourvoi contre un arrêt qui avait retenu la responsabilité du centre de transfusion sanguine défendeur après avoir constaté l'existence des transfusions, le parfait état de santé de la victime avant cette date et l'absence d'autre facteur de contamination qui lui soit propre.

Elle réalise ainsi un alignement sur la position du Conseil d'Etat français qui, le 15 janvier 2001, avait utilisé le même raisonnement pour admettre l'imputabilité d'une contamination par le VIH à des transfusions réalisées antérieurement en l'absence d'autres modes de contamination propres à la victime (voir notamment CA admin. de Paris, 25 septembre 2001, n° 98 PA01169, CA admin. de Paris, 19 juin 2001, n° 98PA04207 ; Cass 1<sup>er</sup> civ, 29 avril 2003, n° 00-20.371, Cass 1<sup>er</sup> civ, 26 février 2002, n° 00-19.465).

Les juges français retiennent ainsi désormais le caractère potentiellement contaminant des produits sanguins, de sorte que toutes les fois que l'innocuité n'a pas été établie et qu'il n'existe pas de facteurs de risque propre, le lien de causalité doit être considéré comme établi.

La nature de cette présomption de causalité s'explique par le fait qu'elle s'applique à un domaine où il n'y a aucune certitude et il s'agit donc en réalité d'établir ce qui est le plus probable entre la contamination par voie sanguine et les autres modes de contamination en s'appuyant sur les dires des experts judiciaires.

Ceci étant, la présomption de causalité énoncée par les arrêts en question ne traduit pas un renversement total de la charge de la preuve puisque la victime n'est pas dispensée de prouver les conditions de mise en œuvre de cette présomption. Elle doit établir la matérialité de la transfusion, d'une part, et d'autre part qu'elle n'a pas été exposée à d'autres modes de contamination tels que d'autres transfusions sanguines, l'appartenance à une population à risques (toxicomanes, homosexuels à partenaires multiples, hémophiles, etc.), une vie sexuelle exposant à la contamination, des enfants ou un partenaire malade, etc. et apporter des constatations médicales chronologiquement compatibles avec la date de début supposée de la maladie.

C'est ce type de raisonnement qu'il y a lieu de suivre dans le présent litige.

Le rapport d'expertise LUDÉS versé en cause étant contradictoire et donc opposable à toutes les parties, il y a lieu de s'y référer pour déterminer l'existence d'un lien de causalité entre la maladie de F.) et les transfusions litigieuses.

En l'espèce, l'expert judiciaire LUDÉS a conclu en page 16 de son rapport : « (...) *En conséquence, la contamination par le virus de l'hépatite C est pour l'expert très vraisemblablement en rapport avec les transfusions reçues en 1983 dans la mesure où l'enquête transfusionnelle ascendante n'a pas pu vérifier sur 11 donneurs l'absence de contamination par le virus de l'hépatite C.*

*Les complications présentées par le malade, à savoir la découverte d'un hépato carcinome avec le traitement y afférent, à savoir chimio-embolisation et transplantation hépatique, ainsi que le traitement de l'hépatite virale C du mois d'avril 2002 au mois de décembre 2003 sont en rapport avec cette contamination par le virus de l'hépatite C. (...) ».*

Il précise, par ailleurs, qu'« (...) Il n'a été trouvé aucun facteur de risque pouvant expliquer cette contamination. On ne retient pas de forme sporadique d'hépatite C (c'est-à-dire une contamination en absence de toutes sources de contaminations retrouvées) (...) ».

Pour l'expert LUDÉS, « (...) La contamination par le virus de l'hépatite C est donc très vraisemblablement en rapport avec les transfusions massives datant de 1983. (...) »

L'expert retient par ailleurs qu'avant son hospitalisation à la clinique mise en cause, **F.)** ne présentait aucun facteur de contamination ; qu'étaient exclus un séjour dans un pays en voie de développement, une transmission par voie sexuelle ainsi qu'un traitement par acupuncture, mésothérapie ou exploration médicale. En définitive, hormis l'épisode transfusionnel de 1983, aucun facteur de risque de contamination par le virus de l'hépatite C n'était connu.

Ces faits et ces constatations médico-légales font présumer que **F.)** a été contaminé par les produits fournis par la **SOC.2.)** lors de son hospitalisation à la **CLINIQUE.)** en 1983, et cette présomption n'est pas renversée puisque, d'une part, l'enquête transfusionnelle n'a pas permis d'établir l'innocuité des produits litigieux et que d'autre part il n'est pas établi scientifiquement que l'apparition des symptômes de l'hépatite C soit limitée dans le temps et ne puisse survenir 18 ans après une transfusion.

Il convient donc de retenir que l'infection de **F.)** par le virus VHC est le résultat de l'administration par la **CLINIQUE.)** de produits sanguins fournis et livrés par la **SOC.2.)**.

##### *5. responsabilités engagées*

L'infection virale contractée par **F.)** lors des transfusions à lui administrées au cours de son séjour à la **CLINIQUE.)** est donc à considérer, conformément au rapport d'expertise LUDÉS et aux développements qui précèdent, comme infection post-transfusionnelle.

Les **consorts X.)** affirment que tant la clinique que la **SOC.2.)** seraient tenues, dans la fourniture de sang à un patient, d'une obligation de sécurité de résultat dont elles ne pourraient se libérer qu'en rapportant la preuve d'une cause étrangère, ce que les concernées contestent de leur côté, estimant tout au plus être tenues d'une obligation de moyens.

Il convient pour trancher ce problème de se reporter comme pour la question de la causalité transfusionnelle à la jurisprudence française relative à la responsabilité civile des

établissements tant de transfusion sanguine que de santé (hôpitaux publiques et cliniques privées) qui est suffisamment bien établie aujourd'hui en pratique.

Ainsi, la nature et le régime de la responsabilité civile des centres de transfusion sanguine à l'égard des malades contaminés par le virus VIH/VHC prend appui sur un raisonnement désormais acquis en jurisprudence (cf. Civ. 2<sup>e</sup>, 17 déc. 1954, D. 1955.269, note R. Rodière ; JCP 1955.II.8490, obs. R. Savatier) et en doctrine (cf. Y. Lambert-Faivre, L'indemnisation des victimes post-transfusionnelles du sida, RTD civ. 1993.1; Fondement et régime de l'obligation de sécurité, D. 1994.Chron.81 ; M.-L. Morançais-Demeester, Contamination par transfusion du virus du sida : responsabilité et indemnisation, D. 1992.Chron.189).

Il s'agit d'une responsabilité contractuelle fondée sur l'inexécution d'une obligation de sécurité-résultat qui ne cède que devant la cause étrangère.

En effet, en vertu d'une jurisprudence judiciaire constante validée par un arrêt de la Cour de cassation française du 12 avril 1995, les centres de transfusion sanguine gérés par des personnes morales de droit privé sont responsables des conséquences dommageables dues à la fourniture du sang nocif, qui est à l'origine de la contamination, alors même que la présence du virus était, en l'état des connaissances scientifiques et médicales et des tests de dépistage disponibles, indécélable. Les centres de transfusion sont par conséquent redevables d'une obligation de livrer un sang non vicié, quels que soient les moyens dont ils disposent pour s'assurer de l'absence de vice, appelée couramment « *obligation de sécurité* » ( Cass, 1<sup>ère</sup> civ., 12 avril 1995, n°92-20.747, Bull civ I, n°179, p 129 ; JCP ed G 1995, II, n° 22 467, note P.Jourdain, D.1995, IR, p 130-131).

Le Conseil d'Etat français a retenu la même solution : « *responsable même en l'absence de faute, des conséquences dommageables de la mauvaise qualité des produits fournis* » (CE, 26 mai 1995, Rec . CE 1995, p 221, RD pub. 1995, p 1063, note A. Laporte, AJDA 1995, n° 7-8, p. 577 et chron . 505, RFD adm 1995, p 748, concl . S. Dael, jcp éd G 1995, II, n° 222468, note J. Moreau, D 1995, IR, p 154).

De manière identique à la Cour de cassation, le Conseil d'Etat français tient donc le centre de transfusion pour responsable alors même qu'il est établi que ce dernier n'a commis aucune faute, ayant mis en œuvre l'ensemble des moyens disponibles pour déceler la présence du virus dans le sang.

Cette jurisprudence dont les exemples précités concernent le virus du VIH est tout autant applicable à un quelconque autre virus présent dans le sang et susceptible de le rendre « *nocif* », tel celui de l'hépatite C. Ce contentieux a d'ailleurs donné lieu à une jurisprudence identique par les cours et tribunaux qui tendent à établir une responsabilité objective des centres de transfusion du fait de la fourniture de produits sanguins viciés.

Ainsi, dès un arrêt du 17 décembre 1954, la deuxième Chambre civile avait déjà estimé que la convention qui, passée entre l'Assistance publique et le Centre national de transfusion sanguine, avait pour objet de procurer à une malade hospitalisée le concours d'une donneuse de sang pour l'exécution d'une prescription médicale, s'accompagnait d'une stipulation pour autrui faisant naître en effet un lien de droit direct de nature contractuelle entre le centre et le receveur du sang ou des produits dérivés. Le recours à la stipulation, en ce domaine, est justifié, selon la Cour, par l'intérêt du patient qui impose que ce dernier puisse exiger des contractants de l'établissement ce que cet établissement lui-même pouvait en attendre (Civ. 2<sup>e</sup>, 17 déc. 1954, D. 1955.269, note R. Rodière ; JCP 1955.II.8490, note R. Savatier, Rect. 8559 bis).

Néanmoins, et même à retenir que le patient est tiers au contrat formé entre la clinique et le centre de transfusion, il reste néanmoins fondé à invoquer l'exécution défectueuse d'une obligation de résultat dérivant du contrat et incombant au centre de transfusion, dès lors que cette inexécution lui a causé un dommage, et cela sans rapporter d'autre preuve (cf. Cass. 1<sup>ère</sup> civ., 18 juillet 2000, Bull. I. no 221 ; 13 février 2001, Bull. I. no 35).

L'action en responsabilité peut aussi bien être actionnée par la victime que par un tiers victime d'un dommage par ricochet ( Cass, 1<sup>ère</sup> civ., 13 février 2001, n°99-13 589 Bull civ.I , n° 35, p 21, D.2001, somm., p 2234 obs. Ph. Delebecque JCP éd. G 2001, I, n°338, obs. G Viney, RTD civ 2001, p. 367, obs. Jourdain).

Le tribunal relève par ailleurs que mettre à charge du centre de transfusion, fournisseur du sang, une obligation de résultat se justifie pleinement en la matière, dès lors que le sang transfusé aux malades doit être sain et notamment ne doit pas être la source d'une contamination virale quelconque.

Il convient dès lors, à l'instar des juridictions françaises, de retenir l'existence d'une telle obligation de résultat à charge de la société **SOC.2.)** qui ne cède que devant la force majeure.

La question de la responsabilité de la **CLINIQUE.)** est plus délicate.

Le tribunal constate que les parties se livrent sur ce point à des discussions incessantes sur la nature du contrat ayant existé entre la clinique et **F.)** : régime hospitalier dit « *fermé* » pour les uns et régime hospitalier dit « *ouvert* » pour les autres, cette divergence d'interprétations étant justifiée selon eux en raison des conséquences juridiques qui en découleraient sur la nature de la responsabilité de la clinique et plus particulièrement sur les obligations incombant à cette dernière.

Or, la distinction entre régime hospitalier dit « *fermé* » et régime hospitalier dit « *ouvert* » ne présente que peu d'intérêt en l'espèce, dès lors que la mise à disposition du sang destiné aux médecins et indispensable au traitement de leurs malades relève des obligations incombant à la seule clinique.

En effet, le contrat conclu entre le malade et la clinique met à la charge de cette dernière des prestations de services très diverses : hôtellerie, soins, matériel, médicaments et produits assimilés. Ce contrat aux obligations multiples est indépendant de celui conclu entre le malade et le médecin.

C'est donc sous l'optique de la fourniture de produits sanguins aux malades que la responsabilité de la clinique doit être examinée en l'espèce.

A l'occasion des arrêts cités plus haut, la Cour de cassation et le Conseil d'Etat français ont été amenés à préciser quelle était la nature de la responsabilité des cliniques et établissements hospitaliers dans le cadre du traitement des malades hospitalisés ou suivis en leur sein.

Ainsi, pour la Cour de cassation (12 avril 1995), la responsabilité d'un établissement de santé privé ne peut être établie que s'il est démontré que celui-ci avait la possibilité de contrôler la qualité du sang transfusé, étant entendu que ces établissements sont tenus à une simple obligation de prudence et de diligence dans la fourniture au malade des produits sanguins livrés par un centre de transfusion.

La première chambre civile de la Cour de cassation a, en effet, statué sur les deux pourvois formés par le centre départemental de transfusion sanguine de l'Essonne et une clinique contre la décision de la cour d'appel de Paris du 28 novembre 1991 (Gaz. Pal. 1992.1.120, concl. M<sup>me</sup> Benas, note G. Paire ; D. 1992.85, note A. Dorsner-Dolivet ; JCP 1992.II.21797, obs. M. Harichaux ; RTD civ. 1992.117, obs. P. Jourdain. V. à propos de la même affaire, TGI Paris, 11 juill. 1991, JCP 1991.II.21762 ; obs. M. Harichaux et les notes, sous cet arrêt, du professeur Jourdain, JCP 1995.II.22467, du président Guigue, Gaz. Pal. 12-13 juill. 1995.43 et de M<sup>me</sup> Fenerbach Steinle, Petites affiches, 19 juill. 1995, p. 26) qui les avait déclaré responsables in solidum des dommages causés à une jeune femme contaminée par le virus VIH lors d'une transfusion sanguine pratiquée à la suite d'une césarienne.

De même, pour le Conseil d'Etat, la responsabilité « *sans faute du service public hospitalier* », dans l'hypothèse où il ne peut être établi qu'une faute a été commise par l'hôpital, est engagée à l'occasion de la contamination par transfusion sanguine à raison de l'activité de fourniture des produits sanguins par le centre de transfusion qui lui est rattaché et non de l'activité de dispensation de ces produits par les services de soins qui ont effectué la transfusion. C'est pourquoi, dans l'un des arrêts rendus le 26 mai 1995, le Conseil d'Etat a estimé que l'Assistance Publique de Marseille n'était pas responsable d'une contamination par transfusion sanguine, le sang ayant été fourni par le centre de transfusion géré par une association distincte juridiquement de l'établissement public.

La solution se démarque cependant de celle retenue par la Cour de cassation dans un arrêt du 4 février 1959 (JCP 1959.II. 11046, obs. R. Savatier ; D. 1959.153, note P. Esmein)



dont la doctrine, jusqu'alors inchangée, avait été reprise par les juges du fond dans l'espèce qui a donné lieu à l'arrêt cassé du 28 novembre 1991. Une injection de sérum avait été à l'origine de troubles fonctionnels graves chez le malade. La clinique invoquait pareillement son impossibilité de procéder au contrôle de la qualité du liquide avant l'injection ; mais, les juges de cassation firent prévaloir la nature du contrat et la confiance du patient pour retenir la garantie de l'établissement de soins.

Une décision de la Cour de cassation du 7 novembre 2000 (Cass. 1re civ., 7 nov. 2000, D. 2001, Somm. p. 2236, obs. Mazeaud, et p. 3085, obs. Penneau) a néanmoins cassé l'arrêt de la Cour de cassation du 12 avril 1995 en ce qui concerne la responsabilité des établissements de santé utilisateurs de produits sanguins en retenant de la façon la plus nette, que les établissements de santé sont tenus d'une obligation de sécurité résultat en ce qui concerne les produits et médicaments qu'ils fournissent, sans préjudice de leur recours en garantie.

Face à une jurisprudence aussi ferme que cohérente, l'obligation de sécurité-résultat en matière médicale est très largement acquise en France et repose notamment sur une exigence de perfection, d'absence de tout défaut de tous les produits, médicaments, dispositifs médicaux et choses diverses, et de toute faille dans les mesures d'asepsie et de prophylaxie.

Cette jurisprudence doit être approuvée.

En effet, s'il est admissible que la clinique soit tenue d'une simple obligation de prudence et de diligence quant aux soins qu'elle prodigue, en revanche, la fourniture du matériel et des médicaments, auxquels les produits sanguins peuvent être rattachés, doivent correspondre à la sécurité à laquelle le malade et le médecin sont en droit d'attendre. L'hôpital ou la clinique est tenue de mettre à la disposition du médecin tout ce qui lui est nécessaire pour soigner le patient dans les meilleures conditions possibles. L'aléa, le critère majeur de distinction des obligations de moyens et de résultat n'a pas sa place ici. Au contraire, le malade, qui fait confiance au professionnel, n'accepte ni n'entend courir aucun risque. Si un accident survient, le fournisseur doit en être garant.

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 en effet 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 tribunal retiendra, par conséquent, qu'en cas de contamination virale transfusionnelle, comme en l'espèce, tant le patient-victime que les victimes par ricochet, peuvent agir en responsabilité, sur la base de la méconnaissance d'une obligation de sécurité de résultat

contre la **CLINIQUE.**) où le virus a été contracté, cette dernière ne pouvant s'exonérer qu'en rapportant la preuve d'une cause étrangère.

C'est l'existence d'une telle cause étrangère qui doit, à présent, être recherchée.

## 6. *exonération*

Dans la présente affaire, tant la clinique que la **SOC.2.)** invoquent le fait qu'à l'époque des transfusions litigieuses, en 1983, aucun test de dépistage n'avait été encore agréé pour dépister l'hépatite C et qu'elles ne disposaient d'aucun moyen pour détecter le virus. Il se serait agi de ce qu'on appelle un «*risque de développement*» c'est-à-dire un défaut de conception du produit dû à une méconnaissance scientifique de ses dangers potentiels.

Le tribunal rappelle que la force majeure est une notion juridique qui recouvre un événement imprévisible, insurmontable et extérieur empêchant une personne d'exécuter son obligation ; la force majeure est exonératoire.

Par contre, ne constitue pas une cause étrangère susceptible d'exonérer le débiteur d'une obligation de sécurité de résultat en matière de transfusion sanguine, l'impossibilité de déceler lors de la transfusion le virus alors non identifié, car il ne s'agit pas d'un élément extérieur nécessaire pour caractériser la force majeure (cf. Cour de cassation première chambre civile 12 avril 1995 op.cit.).

Cette motivation se justifie, car c'est une exigence constante en jurisprudence que la force majeure soit extérieure à la chose pour être exonératoire de responsabilité (sur l'absence d'effet exonératoire du vice interne, V. J. Huet, Responsabilité du vendeur et garantie contre les vices cachés, n° 497 s. et 526 s. ; J. Ghestin et B. Desché, La vente, n° 856).

L'exigence de l'extériorité à la chose conduit également à refuser toute exonération du débiteur pour ce que l'on a appelé le «*risque de développement*», c'est-à-dire le risque lié à l'apparition de défauts inconnaissables en l'état de la science ou de la technique au moment de la mise sur le marché d'un produit. Les dommages qui résultent de la réalisation de ces risques sont en effet généralement dus à la structure de la chose et lui demeurent donc internes ; ils sont, par conséquent, assimilés aux vices indécélables que la jurisprudence refuse de prendre en compte pour exonérer le débiteur.

La **SOC.2.)** insiste encore sur le fait que l'exonération du producteur d'un produit défectueux est spécifiquement prévue dans la directive n° 85-374-CEE du 25 juillet 1985 sur la responsabilité des producteurs, dès lors que l'état des connaissances scientifiques et techniques au moment de la mise en circulation du produit n'a pas permis au producteur de déceler l'existence du défaut. Celle-ci refuse dès lors d'assumer les aléas thérapeutiques qui échappent aux connaissances techniques du moment, la recherche du risque zéro étant, selon elle, impossible pour les médicaments et les produits dérivés du corps humain, comme le sang.

Par la loi du 21 avril 1989 sur la responsabilité du fait des produits défectueux, le législateur luxembourgeois a transposé dans notre droit interne la directive n° 85-374-CEE du 25 juillet 1985. Le tribunal donne cependant à considérer que contrairement à d'autres pays comme la France notamment dans la loi du 19 mai 1998, la loi luxembourgeoise n'a pas spécifiquement prévu un cas d'exonération pour « *risque de développement* ».

Il n'y a dès lors pas lieu de se référer plus avant à la notion de « *risque de développement* » développée dans la directive n° 85-374-CEE du 25 juillet 1985.

Il y a encore lieu de rappeler pour être complet que même en France où cette notion a été reprise, l'effet exonératoire du « *risque de développement* » a été écarté en ce qui concerne les dommages causés par un élément du corps humain (notamment en cas de greffe) ou par des produits issus de celui-ci (sang, sperme...).

Le tribunal retient donc que si le test pour l'hépatite C a certes été rendu obligatoire le 1<sup>er</sup> juillet 1990, le risque de transmission d'un autre virus de nature hépatique par les transfusions était bien connu avant cette date et ni la **SOC.2.)**, ni la **CLINIQUE.)** ne prouvent avoir effectué le moindre test préalable à cet effet. Or, la raison ayant poussé le législateur à rendre les tests obligatoires résidait précisément dans les risques connus et fréquents de contamination.

A cet égard, il y a lieu de constater que la **SOC.2.)** admet elle-même que si en 1983 l'hépatite C n'était pas identifiée, étaient cependant connues des hépatites qui n'étaient pas classées dans la catégorie A ou la catégorie B, sans autre dénomination particulière (cf. conclusions de Maître NEU du 30 mai 2011, page 4).

Il s'ensuit que la responsabilité tant de la **CLINIQUE.)** que de la **SOC.2.)**, qui ne sont pas en mesure de s'exonérer faute de preuve d'une cause étrangère, est engagée à l'égard de **F.)** ; la demande des **consorts X.)** en réparation du préjudice subi par la victime décédée est, par conséquent, fondée.

Ceci explique que c'est selon la même logique (responsabilité du seul fait de la contamination virale par voie de transfusion, sauf exonération par la preuve d'une cause étrangère) que la responsabilité de ces deux établissements à l'égard des héritiers de la victime directe, agissant en leur nom personnel comme victimes par ricochet, est également justifiée (cf. Cass. 1<sup>ère</sup> civ., 18 juillet 2000, op.cit.).

Il convient d'en conclure que la **CLINIQUE.)** ainsi que la **SOC.2.)** sont responsables in solidum tant à l'égard de **F.)**, qu'à l'égard de sa famille.

Cette responsabilité s'impose à leurs assureurs respectifs.

## 7. *dommages à allouer*

Le principe de responsabilité ayant été établi, les auteurs responsables doivent réparation aux victimes.

Le tribunal constate à ce stade que la **CLINIQUE.)** remet tout d'abord en cause la qualité d'héritiers des **consorts X.)**.

Il ressort cependant d'un certificat d'hérédité établi le 27 août 2007 par le maire de la commune de (...) ((...)) que **F.)** a laissé à son décès son épouse, **A.)**, née **A'.)**, et ses trois enfants, **B.)**, née **B'.)**, **C.)** et **D.)**.

Il appert encore d'un certificat collectif d'héritiers établi par le tribunal d'instance de Sélestat en date du 16 octobre 2007 que sont héritiers de **F.)**, son épouse survivante **A'.)** pour l'usufruit de la totalité de la succession et ses trois filles **B.)**, née **B'.)**, **C.)** et **D.)** pour la totalité en nue-propriété ou chacune pour un tiers en nue-propriété.

Ces documents officiels n'étant pas autrement remis en cause, il y a lieu de retenir qu'ils valent preuve de la qualité d'héritiers des **consorts X.)**.

S'agissant des réparations réclamées, les **consorts X.)** font d'abord état au titre de l'action ex haerede d'un préjudice global, qualifié de préjudice de « *contamination* », englobant souffrances, incapacité permanente partielle, préjudice d'agrément et d'esthétique, évalué à la somme de 150.000.- EUR. Ils font ensuite état de préjudices personnels évalués à - 55.000.- EUR dont 30.000.- EUR pour l'épouse, 15.000.- EUR pour chacune des filles et 5.000.- EUR pour le petit-fils.

Il est acquis de longue date que les héritiers disposent, s'ils étaient des proches de la victime, d'une action en réparation de leur préjudice propre. Ils peuvent à ce titre obtenir une indemnité au titre de la douleur morale qu'entraîne pour eux la perte de leur auteur, des troubles qu'ils ont subis dans leurs conditions d'existence lors de son agonie et de son décès ou de la diminution de leurs revenus.

Il s'agit de déterminer s'ils peuvent en outre exercer une action successorale afin d'obtenir le versement d'une indemnité réparant le préjudice subi par le défunt entre la date de l'accident et celle du décès.

En effet, la victime d'un dommage engageant la responsabilité de son auteur peut prétendre au versement d'une somme d'argent en réparation des souffrances physiques ou morales qu'elle a endurées. Si elle meurt sans avoir demandé cette indemnité, la jurisprudence a toujours admis que ses héritiers peuvent engager une action tendant à ce qu'elle soit versée entre leurs mains lorsqu'elle tend à la réparation d'un préjudice matériel de la victime, y compris les frais et les pertes de revenus résultant d'une atteinte corporelle. Pour ce chef de préjudice, les héritiers peuvent non seulement reprendre une action engagée par la victime, mais également introduire eux-mêmes l'action si la victime s'était abstenue de le faire.

Cette solution a été aisément admise car le dommage matériel a été subi par le patrimoine de la victime, qui a été transmis à ses héritiers. Ceux-ci ont reçu un patrimoine amoindri. Ils ont en fait hérité du préjudice lui-même et cette circonstance justifie pleinement le versement d'une indemnité entre leurs mains.

La réponse est aujourd'hui identique si les héritiers demandent réparation d'un préjudice que la victime a subi non dans son patrimoine, mais dans sa personne. En effet, ce droit à la réparation d'un dommage, quelle que soit sa nature, s'ouvre à la date à laquelle se produit le fait qui en est directement la cause. Ainsi, ce qui entre dans le patrimoine des héritiers ce n'est pas la souffrance, mais le droit à réparation d'un préjudice effectivement subi par la victime, lequel naît à la date de l'accident. À partir du moment où la victime peut en réclamer le paiement, la créance de ce prix tombe bien dans son patrimoine, pour constituer un des éléments qui le composent. En succédant au patrimoine, l'héritier en reçoit tous les éléments, y compris le droit à réparation de la douleur endurée par le de cujus avant son décès.

Les demandes des **consorts X.)** sont en conséquence recevables tant en ce qui concerne l'indemnisation du préjudice de la victime directe que des victimes par ricochet.

Il convient maintenant d'examiner le fondement de ces demandes.

Le tribunal constate que les montants réclamés par les **consorts X.)** sont formellement contestés.

Concernant le préjudice de la victime directe, la **CLINIQUE.)** objecte de plus que le préjudice de « *contamination* » n'est pas indemnisable en droit luxembourgeois.

Le tribunal relève que le préjudice spécifique de « *contamination* » se définit comme le préjudice résultant pour une victime de la connaissance de sa contamination par un agent exogène, qu'il soit biologique, physique ou chimique, qui comporte le risque d'apparition à plus ou moins brève échéance d'une pathologie mettant en jeu le pronostic vital.

C'est ainsi qu'il a été retenu par la jurisprudence française notamment pour les victimes transfusées contaminées par le virus du VIH ou du VHC. Il inclut tous les troubles psychiques subis du fait de la contamination (réduction de l'espérance de vie, incertitude quant à l'avenir, crainte d'éventuelles souffrances physiques et morales, isolement, perturbations de la vie familiale et sociale, préjudice sexuel et de procréation), mais également les différents préjudices personnels apparus ou susceptibles d'apparaître comme les souffrances endurées, le préjudice esthétique et le préjudice d'agrément.

Le préjudice spécifique de « *contamination* » regroupe ainsi l'ensemble des préjudices d'ordre physiologique, psychologique et moral et permet d'indemniser l'entier préjudice des

victimes qui sont menacées par une maladie grave mais dont les effets se développeront au terme d'une période dont la durée, qui peut être très longue, est au départ indéterminée.

Une telle approche est justifiée en la matière au regard notamment de la particularité des dommages engendrés par une contamination par le VHC.

Comme les **consorts X.)** ont par ailleurs ventilé les différents postes compris dans ce préjudice spécifique de « *contamination* », la critique de la **CLINIQUE.)** laisse d'être fondée.

Selon le rapport d'expertise LUDÉS, **F.)** présentait depuis 2001 une maladie du foie sévère évolutive pour laquelle aucun traitement d'éradication virale C ou à visée anti carcinologique ne pouvait être utilisé sur la durée en raison d'effets indésirables majeurs, notamment d'une intolérance hématologique. En avril 2005, une imagerie hépatique a mis en évidence un hépatocarcinome qui a donné lieu à 3 cures de chimio-embolisation et finalement à une transplantation hépatique le 2 avril 2006. Le patient est finalement décédé le 19 août 2007 à l'âge de 49 ans des conséquences d'un carcinome hépatique ayant récidivé (cf. voir sur ce point pages 15 et 16 du rapport).

En conséquence, il convient de retenir que le préjudice subi par **F.)** résulte bien de sa contamination par le VHC et les différents postes de ce préjudice doivent être indemnisés par la **CLINIQUE.)** ainsi que par la société **SOC.2.)** et leurs assureurs respectifs comme suit :

- *souffrances endurées (pretium doloris)*

Les **consorts X.)** ont chiffré ce poste à la somme de 55.000.- EUR.

La séropositivité générée par le VHC provoque soit directement soit indirectement par l'effet des traitements nécessités par l'état du patient, des souffrances physiques et une diminution du potentiel physiologique, résultant notamment d'un état de fatigue plus ou moins généralisé, qui ne relève pas de la seule perte de la capacité fonctionnelle.

Tous les certificats médicaux qui figurent au dossier établissent que **F.)** a subi entre avril 2002 et décembre 2003 et du fait de la contamination par le VHC un traitement astreignant et fatiguant par Viraféron et Rébétol, qui portait atteinte à son intégrité physique et qui a dû être arrêté. Ce type de traitement a notamment pour effets secondaires des vomissements, un prurit diffus, des oedèmes des membres inférieurs, du lichen érosif buccal invalidant, des douleurs abdominales et endobuccales.

A cela s'ajoutent encore les complications sévères dues à l'échec du traitement curatif mis en place (cancer hépatique, chimiothérapie, transplantation hépatique, radiofréquence, prolifération de nodules hépatiques etc.) le tout accompagné d'exams incessants tels que scanners, échographies, laparotomie exploratrice et autres jusqu'à la date de son décès.

Ce préjudice particulièrement important justifie le versement d'une indemnisation à hauteur de 40.000.- EUR.

*- préjudice esthétique*

Les **consorts X.)** ont chiffré ce poste à la somme de 5.000.- EUR.

Le préjudice esthétique est défini comme étant la répercussion d'une atteinte anatomique ou anatomo-physiologique à la personne, entraînant chez la victime une altération de l'image qu'en ont les autres, mais aussi une altération de l'image de soi, atteinte psychologique que le médecin sait être habituelle.

Ce préjudice est certain et lié aux symptômes et traitements de l'hépatite C évolutive dont souffrait **F.)**.

En réparation de ce préjudice, il sera alloué ex æquo et bono la somme de 3.000.- EUR.

*- préjudice d'agrément*

Les **consorts X.)** ont chiffré ce poste à la somme de 40.000.- EUR.

Le préjudice d'agrément peut être défini comme la diminution des plaisirs de la vie, causée notamment par l'impossibilité ou la difficulté de se livrer à certaines activités normales d'agrément (Cour d'appel de Paris, 17<sup>e</sup> chambre B, 2 décembre 1977; Lux. 20 novembre 1985). Le préjudice d'agrément résulte de la perte de la qualité de vie (Cass. civ. fr. 2<sup>e</sup>, 19 mars 1997 ; Lux. corr. 15 juin 2000, no 16/2000) et il s'entend non seulement de l'impossibilité de se livrer à une activité ludique ou sportive, mais encore de la privation des agréments normaux de l'existence (Cass. crim. fr. 26 mai 1992, Bull. crim. no 210, p.581).

La contamination virale dont souffrait **F.)** a pour conséquence de générer une anxiété, voire une angoisse du fait de la perspective d'une évolution fatale de la maladie, de la diminution de l'espérance de vie constituant un frein à la réalisation de projets personnels et provoquant un état dépressif plus ou moins sévère. Le malade se trouve isolé socialement, ne fréquentant souvent plus la société, en raison d'une atteinte sévère à l'image de soi-même avec le sentiment douloureux d'être un pestiféré, et de la perte de toute confiance en soi.

Ces effets secondaires de la maladie sont décrits à suffisance dans les courriers que **F.)** et son épouse ont adressés au tribunal de première instance de Colmar ayant ordonné l'expertise judiciaire.

Les rapports médicaux font également mention des difficultés majeures supportées par **F.)** du fait de la maladie compliquée d'un cancer, des lourds traitements et de leurs effets secondaires ainsi que des nombreuses hospitalisations handicapant ce patient encore jeune tant dans son activité professionnelle que dans sa vie de famille.

L'indemnisation de ce préjudice justifie le versement d'une somme de 30.000.- EUR.

- *préjudice de jouissance (vie sociale, familiale, sexuelle)*

Les **consorts X.)** ont chiffré ce poste à la somme de 50.000.- EUR.

Le tribunal relève que ce préjudice est en grande partie indemnisé sous le poste « *préjudice d'agrément* », notamment en ce qui concerne la vie sociale et familiale.

Néanmoins, même si les **consorts X.)** ne démontrent pas spécifiquement que la pathologie a eu un impact au plan de la sexualité de **F.)**, il est évident que la contamination par le VHC est également à l'origine de perturbation de la vie sexuelle du fait des précautions à prendre et aussi des troubles de la libido découlant de l'évolution active de la maladie en cancer hépatique avec toutes les conséquences décrites ci-avant.

Le préjudice est d'autant plus important que le patient est dans la force de l'âge.

Il convient de fixer ce préjudice à la somme de 10.000.- EUR.

Au total le préjudice subi par **F.)** et transmis à ses héritiers sera fixé à la somme de (40.000.- + 3.000.- + 30.000.- + 10.000.-) 83.000.- EUR.

Les **consorts X.)** font ensuite valoir l'existence d'un préjudice personnel dans leur chef. Il sera examiné de la manière suivante :

- *préjudice d'A.)*

Les certificats médicaux cités dans le rapport LUDÉS établissent que **F.)** est décédé des complications de sa cirrhose post hépatique avec hépatite C chronique agressive résistant à tout traitement.

**A.)** est donc fondée à demander l'indemnisation du préjudice moral causé par le décès de son époux en liaison avec la maladie. Ce préjudice peut être évalué à la somme réclamée de 30.000.- EUR, somme non autrement surfaite au vu de l'âge du conjoint décédé et de l'impact de la maladie et de ses conséquences fatales sur la vie du couple.

- *préjudice des enfants B.), née B'.), C.) et D.)*



**B.)**, née **B'.**), **C.)** et **D.)** sont également fondées à demander l'indemnisation du préjudice moral causé par le décès de leur père en liaison avec la maladie. Ce préjudice peut être évalué à la somme réclamée de 15.000.- EUR pour chacune des trois filles, en l'absence de tout document relatif à des liens affectifs, ou géographiques, particulièrement proches pour des enfants majeurs dont il n'est également pas établi qu'ils vivaient encore au foyer des parents.

- *préjudice du petit-fils E.)*

En cas de décès d'un être cher, les proches parents dont font partie les petits-enfants bénéficient d'une présomption d'atteinte aux sentiments d'affection.

Même si **E.)** était âgé de seulement deux ans et demi au moment du décès de son grand-père, il est donc aussi fondé à demander l'indemnisation de son préjudice moral résultant pour lui de la privation précoce de son aïeul.

Ce préjudice peut être évalué à la somme réclamée de 5.000.- EUR

#### 8. actions en garantie

Par conclusions du 11 février 2010, la **CLINIQUE.)** et son assureur, la société **ASS.1.)**, ont formé une demande incidente contre la **SOC.2.)** pour la voir condamner à supporter l'entière des condamnations prononcées par le tribunal.

Le tribunal rappelle que le contrat conclu entre la **CLINIQUE.)** et la **SOC.2.)** est un contrat de fourniture de sang en vertu duquel le centre est tenu, sous réserve de la force majeure, de livrer un sang non vicié (cf. Civ. 2<sup>e</sup>, 17 déc. 1957 op.cit).

Il relève ensuite qu'il a été démontré précédemment que l'infection de **F.)** par le virus VHC provient des transfusions de sang effectuées en 1983 à partir des produits livrés par la **SOC.2.)**.

Comme la **SOC.2.)** n'est pas en mesure de s'exonérer faute de preuve d'une cause étrangère, elle devra garantir la **CLINIQUE.)** et son assureur, la société **ASS.1.)**, de toute condamnation prononcée au profit des **consorts X.)** en raison de la contamination de **F.)**.

Par exploit séparé du 19 mars 2010, la **SOC.2.)** a formé une demande incidente contre son assureur, la société **ASS.2.)**, pour être tenue quitte et indemne des condamnations à intervenir à son encontre.

En matière de garanties nées du contrat d'assurance, la jurisprudence fait une application distributive des deux alinéas de l'article 1315 du code civil :

- preuve de la garantie : conformément à l'alinéa 1<sup>er</sup>, selon lequel « *celui qui réclame l'exécution d'une obligation doit la prouver* », il appartient à l'assuré qui réclame la garantie de l'assureur de prouver l'existence de cette garantie ;
- preuve des exonérations de l'assureur : l'alinéa 2 du même texte poursuit : « Réciproquement, celui qui se prétend libéré doit justifier le paiement ou le fait qui a produit l'extinction de son obligation. »

Il convient d'imposer à l'assureur la charge de la preuve de cette exclusion de risque qui l'exonère de son obligation, donc le « *libère* » au sens large du terme.

En l'espèce, la **SOC.2.)** a conclu une police d'assurances R.C. Générale n° 439.375 avec la société **ASS.2.)**.

Suivant les conditions particulières de cette police (cf. pièce versée par Maître NEU) et dont il n'est pas contesté qu'elles soient applicables au présent litige, le contrat a pour objet de garantir le souscripteur, à savoir, le centre et son personnel, contre les conséquences de la responsabilité civile générale qu'ils peuvent encourir.

Le risque assuré concerne les dommages corporels et matériels dont 1° tout donneur de sang, habituel ou occasionnel, inscrit ou non inscrit, bénévole ou éventuellement indemnisé pourrait être victime et 2° tout receveur de sang pourrait être victime du fait soit d'une injection, soit d'une transfusion de sang (ou ses dérivés) fourni par le centre.

Il appert encore à la lecture des conditions particulières que la notion de responsabilité civile générale englobe à la fois la responsabilité délictuelle ou quasi délictuelle des articles 1382 et suivants du code civil et la responsabilité contractuelle au sens de la jurisprudence en la matière.

Le tribunal en déduit que la garantie couvre la responsabilité tant délictuelle que quasi-délictuelle et contractuelle du preneur d'assurance.

Le sinistre étant survenu en juin 1983, époque où la police n° 439.375 était déjà d'actualité, il tombe en principe sous la garantie.

La société **ASS.2.)** se prévaut de l'exclusion prévue à l'article 6.9 des conditions générales du contrat d'assurance pour échapper à toute indemnisation.

Il résulte de cet article que « *Sont exclus de l'assurance sans dérogation possible aux conditions particulières : (...) 9. les dommages corporels qui sont la conséquence de la transmission d'une maladie contagieuse par l'assurée (...)* ».

La **SOC.2.)** objecte que cette stipulation, qui fait partie des conditions générales, ne vise pas la police d'assurance particulière souscrite par elle, mais vise l'hypothèse où un assuré

malade lui-même d'une maladie contagieuse transmet celle-ci à une autre personne. Si cette clause devait être sujette à interprétation, elle devrait être interprétée en défaveur de l'assureur conformément aux articles 1156 et suivants du code civil.

Il est incontestable qu'il appartient à l'assureur de prouver que les conditions conventionnelles de l'exclusion de l'assurance se trouvent remplies.

Le tribunal rappelle que les conditions particulières d'un contrat d'assurance l'emportent sur les conditions générales lorsqu'elles sont inconciliables, parce que les conditions particulières, conçues spécialement par la police en cause, expriment un accord de volonté beaucoup plus certain que les conditions générales qui relèvent par excellence du contrat d'adhésion (Juriscl., Responsabilité civile et Assurances, fasc. 511-2, no 71).

En l'espèce, d'après les conditions particulières, le centre et son personnel ont été assurés en responsabilité civile générale pour des dommages précis causés tant aux donneurs qu'aux receveurs de sang à l'occasion des différentes missions exercées par le centre, tels les prélèvements, les injections et les transfusions et il n'y est rien dit au sujet d'une limitation de risque liée à une quelconque maladie contagieuse ou infectieuse. La clause invoquée est dès lors inopérante.

Il convient encore de relever que la clause concerne les dommages corporels qui sont la cause de la transmission d'une maladie contagieuse par l'assuré. Or, ce cas de figure est celui où une personne physique est elle-même atteinte d'une maladie contagieuse et contamine un tiers. Il ne saurait être transposable à une personne morale, laquelle, par essence, ne saurait transmettre de maladie.

Admettre le contraire amènerait en effet à donner un sens à une clause qui, en l'état, ne permet pas à l'assuré de déterminer ce qui est effectivement couvert.

Il est admis en matière d'assurance que l'assureur doit sa garantie, sauf exclusion formelle et limitée contenue dans la police. L'exclusion doit être claire, précise et non équivoque. Comme c'est l'assureur qui rédige la police, une clause d'exclusion ambiguë sera interprétée en faveur de l'assuré. Une exclusion de garantie qui doit être interprétée n'est pas formelle et limitée (cf. Précis Dalloz, Droit des Assurances, Yvonne Lambert-Faivre, p.304, n° 420 et s.)

Dans ce contexte, il y a encore lieu de renvoyer à l'article 16 de la loi du 27 juillet 1997 sur le contrat d'assurance : « (...) *le contrat d'assurance ainsi que ses modifications se prouvent par écrit entre parties. Le contrat d'assurance indique (...) la nature des risques garantis. (...) toute limitation ou exclusion de garantie doit être mise en évidence* ».

Or, si l'exclusion de garantie doit être mise en évidence, à fortiori doit-elle être formulée de manière claire et non équivoque, ce qui n'est manifestement pas le cas en l'espèce.

Pour être complet, il y a encore lieu de relever que l'assureur est censé avoir renoncé à l'application d'une clause d'exclusion lorsque son comportement a été exempt de toute ambiguïté et a été de nature à manifester sa volonté non équivoque de renoncer.

Or, le tribunal constate que la société **ASS.2.)**, partie à l'instance en responsabilité dès l'ingrès, et plus précisément dès la procédure de référé intentée en 2007, a renoncé à faire état des règles édictées aux conditions générales du contrat d'assurance, et ce jusqu'au 31 août 2010, date de ses premières contestations en la matière.

Ainsi, en assistant - et ce en parfaite connaissance de la clause d'exclusion de risque ou de non-assurance qu'elle aurait pu invoquer - aux plaidoiries sur la nomination d'un expert judiciaire devant le tribunal de grande instance de Colmar, ainsi qu'aux opérations d'investigation de l'expert judiciaire LUDES, la société **ASS.2.)** doit nécessairement être considérée comme ayant renoncé à se prévaloir de la clause en question.

La société **ASS.2.)** se prévaut encore de l'exclusion prévue à l'article 7.2 des conditions générales du contrat d'assurance pour échapper à toute indemnisation.

Il résulte de cet article que « *Sont exclus de l'assurance, à moins de convention spéciale insérée aux conditions particulières : (...) 2. les dommages causés par des produits ou marchandises après leur livraison (...)* ».

Le tribunal se rapporte à ses précédents développements en la matière pour retenir le caractère également inopérant de cette clause.

Comme la société **ASS.2.)** ne fait état d'aucune autre exclusion ou limitation de garantie, la **SOC.2.)** peut se prévaloir du contrat d'assurance responsabilité civile et sa demande à l'encontre de son assureur est dès lors fondée.

La société anonyme **ASS.2.) S.A.** doit en conséquence tenir la **SOC.2.)** quitte et indemne des condamnations prononcées à son encontre.

#### - sur l'article 240 du nouveau code de procédure civile

L'application de l'article 240 du nouveau code de procédure civile relève du pouvoir discrétionnaire du juge (Cass. fr., civ. 2<sup>e</sup>, arrêt du 10 octobre 2002, Bull. 2002. II, n° 219, p. 172).

En l'espèce, la demande d'**A.)**, d'**B.)**, née **B'.)**, d'**C.)**, de **D.)** et de **E.)** est fondée pour la somme de 4.500.- EUR.

Les demandes afférentes des autres parties ne sont, en raison de l'issue du litige, pas fondées.

## PAR CES MOTIFS

le tribunal d'arrondissement de Luxembourg, huitième chambre, siégeant en matière civile, statuant contradictoirement ;

déboutant de toutes autres conclusions comme mal fondées ;

reçoit les demandes d'A.), d'B.), née B'.), d'C.) et de D.) en la forme ; les déclare recevables ;

reçoit l'intervention volontaire de E.), représenté par sa mère B.), née B'.), en la forme ; la déclare recevable ;

met la société anonyme ASS.2.) S.A., en tant qu'attraite au litige en qualité d'assureur de la CLINIQUE.), exploitée par la société SOC.1.), hors de cause et laisse les frais de cette demande à charge d'A.), d'B.), née B'.), d'C.) et de D.), avec distraction au profit de Maître Christian POINT qui la demande, affirmant en avoir fait l'avance en ce qui la concerne ;

déclare les demandes d'A.), d'B.), née B'.), d'C.), de D.) et de E.), représenté par sa mère B.), née B'.), fondée tant à l'égard de la CLINIQUE.), exploitée par la société SOC.1.) qu'à l'encontre de la SOC.2.) ;

dit que la CLINIQUE.), exploitée par la société SOC.1.) et la SOC.2.) sont entièrement responsables de la contamination de F.) ;

dit que cette responsabilité s'impose à leurs assureurs respectifs, la société anonyme ASS.1.) S.A. et la société anonyme ASS.2.) S.A. ;

les condamne in solidum à réparer l'entier préjudice résultant de cette situation pour F.) et pour les victimes par ricochet, à savoir son épouse A.), ses trois filles B.), née B'.), C.) et D.) ainsi que son petit-fils E.) ;

fixe le préjudice subi par F.) et transmis à ses héritiers A.), B.), née B'.), C.) et D.) à la somme de 83.000.- EUR ;

partant, condamne la CLINIQUE.), exploitée par la société SOC.1.), la SOC.2.), la société anonyme ASS.1.) S.A. et la société anonyme ASS.2.) S.A. in solidum à payer à A.), à B.), née B'.), à C.) et à D.) la somme de 83.000.- EUR, avec les intérêts légaux à compter du jour de l'assignation introductive d'instance jusqu'à solde ;

fixe le préjudice personnel subi par A.), épouse de F.), à la somme de 30.000.- EUR ;

partant, condamne la CLINIQUE.), exploitée par la société SOC.1.), la SOC.2.), la société

anonyme **ASS.1.)** S.A. et la société anonyme **ASS.2.)** S.A. in solidum à payer à **A.)** la somme de 30.000.- EUR, avec les intérêts légaux à compter du jour de l'assignation introductive d'instance jusqu'à solde ;

fixe le préjudice personnel subi par **B.)**, née **B'.)**, **C.)** et **D.)**, filles de **F.)**, à la somme de 15.000.- EUR pour chacune d'elles ;

partant, condamne la **CLINIQUE.)**, exploitée par la société **SOC.1.)**, la **SOC.2.)**, la société anonyme **ASS.1.)** S.A. et la société anonyme **ASS.2.)** S.A. in solidum à payer à **B.)**, née **B'.)**, à **C.)**, à **D.)**, à chaque fois la somme de 15.000.- EUR, avec les intérêts légaux à compter du jour de l'assignation introductive d'instance jusqu'à solde ;

fixe le préjudice personnel subi par **E.)**, petit-fils de **F.)**, à la somme de 5.000.- EUR ;

partant, condamne la **CLINIQUE.)**, exploitée par la société **SOC.1.)**, la **SOC.2.)**, la société anonyme **ASS.1.)** S.A. et la société anonyme **ASS.2.)** S.A. in solidum à payer à **E.)**, représenté par sa mère **B.)**, née **B'.)**, la somme de 5.000.- EUR, avec les intérêts légaux à compter du jour de la requête en intervention jusqu'à solde ;

déclare la demande d'**A.)**, d'**B.)**, née **B'.)**, d'**C.)**, de **D.)** et de **E.)**, représenté par sa mère **B.)**, née **B'.)**, fondée sur base de l'article 240 du nouveau code de procédure civile pour la somme de 4.500.- EUR ;

condamne la **CLINIQUE.)**, exploitée par la société **SOC.1.)**, la **SOC.2.)**, la société anonyme **ASS.1.)** S.A. et la société anonyme **ASS.2.)** S.A. in solidum à payer à **A.)**, à **B.)**, née **B'.)**, à **C.)**, à **D.)** et à **E.)**, représenté par sa mère **B.)**, née **B'.)**, la somme de 4.500.- EUR sur base de l'article 240 du nouveau code de procédure civile ;

déboute chacune des autres parties de leur demande basée sur l'article 240 du nouveau code de procédure civile ;

dit la demande incidente de la **CLINIQUE.)**, exploitée par la société **SOC.1.)** et de la société anonyme **ASS.1.)** S.A. contre la **SOC.2.)** fondée en principe ;

partant dit que la **SOC.2.)** est tenue de tenir la **CLINIQUE.)**, exploitée par la société **SOC.1.)** et la société anonyme **ASS.1.)** S.A. quitte et indemne des condamnations à intervenir à leur encontre ;

dit la demande incidente de la **SOC.2.)** contre la société anonyme **ASS.2.)** S.A. fondée en principe ;

partant dit que la société anonyme **ASS.2.)** S.A. est tenue de tenir la **SOC.2.)** quitte et indemne des condamnations à intervenir à son encontre ;

condamne la société anonyme **ASS.2.)** S.A. à tous les frais et dépens de l'instance, avec distraction au profit de Maître François MOYSE, Maître Gast NEU et Maître Marc THEISEN qui la demandent, affirmant en avoir fait l'avance.