

REPUBLIQUE ET



CANTON DE GENEVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/2752/2007

ATAS/602/2008

ARRET

**DU TRIBUNAL CANTONAL DES
ASSURANCES SOCIALES**

Chambre 5

du 21 mai 2008

En la cause

Monsieur D_____, domicilié au PETIT-LANCY, comparant
avec élection de domicile en l'étude de Maître PETROZ Pascal

recourant

contre

SUVA, CAISSE NATIONALE SUISSE D'ASSURANCE EN CAS
D'ACCIDENTS, sise Fluhmattstrasse 1, LUCERNE

intimée

**Siégeant : Maya CRAMER, Présidente; Christine BULLIARD MANGILI et Monique
STOLLER FÜLLEMANN, Juges assesseurs**

EN FAIT

1. Monsieur D_____, a subi le 18 juillet 1985 un grave accident provoquant notamment une fracture du fémur, traitée par ostéosynthèse, et nécessitant de multiples transfusions de sang. En 1987, il a dû se soumettre à une ablation du matériel d'ostéosynthèse. Une hépatite C chronique a en outre été diagnostiquée après cet accident.
2. Les suites de cet accident ont été prises en charge par la Caisse nationale suisse en cas d'accident (SUVA).
3. Selon le rapport du 20 septembre 2001 de la Dresse L_____ du Centre de transfusion sanguine (CTS) des Hôpitaux universitaires de Genève (HUG), ce centre a été chargé d'une enquête post-transfusionnelle, afin de déterminer s'il y a une relation entre l'hépatite C de l'assuré et les transfusions qu'il a reçues en 1985. Le résultat de cette investigation est le suivant :

- *"Sur les 8 unités transfusées, 4 donneurs ont pu être écartés comme source de transmission puisqu'il s'agit de donneurs réguliers du CTS Genève, tous négatifs pour l'hépatite C au dernier don.*
- *Deux donneurs dont les derniers dons remontent à 1988 et 1986 respectivement, ont été convoqués pour des tests complémentaires. L'un d'eux n'a pas répondu aux convocations; la sérologie hépatite de l'autre donneur s'est avérée négative.*
- *Un donneur, donneur régulier entre 1966 et 1990 et dont le dernier don consenti en 1990 a été HCV négatif (test de 1^{ère} génération), est décédé en 2001. Nous n'avons donc pas pu contrôler sa sérologie.*
- *Un culot globulaire provenait du CTS Lugano, qui ne trouve plus de trace du donneur de ce produit.*

En conclusion, étant donné que dans les trois cas la sérologie n'a pas pu être vérifiée a posteriori, une transmission transfusionnelle de l'hépatite C ne peut être ni affirmée ni exclue."

4. En 2005, l'assuré a demandé une indemnisation au Fonds de solidarité de la Croix-Rouge suisse, estimant que la maladie était due aux transfusions de sang en 1985.
5. Dans son rapport du 22 juin 2005 audit fonds, le Prof. M_____ a indiqué que l'assuré l'avait consulté depuis le 22 février 1999 à cause d'une hépatite C chronique connue depuis 1990. Il a en outre relevé ce qui suit :

"M. D_____ a reçu des transfusions multiples en 1985 lors d'un accident routier. Une enquête menée par la Dre L_____, Centre de Transfusion

Sanguine des HUG, Genève (...) avait conclu qu'une transmission transfusionnelle de l'hépatite C ne pouvait être ni affirmée ni exclue. Il n'y avait pas d'autres facteurs de risque d'infection à ce moment-là, car la toxicomanie par voie intraveineuse, avouée par le patient, avait débuté en 1989 et ensuite arrêtée en 1992. Il n'y avait pas de facteurs de comorbidité, ni lors des transfusions ni après (ni co-infections, ni greffes d'organes, ni abus d'alcool pendant des périodes prolongées)".

6. Le 10 août 2005, l'assuré a été entendu par la SUVA. Selon le procès-verbal relatif à cet entretien, il a appris avoir contracté une hépatite non A non B en 1987, lors d'une prise de sang au cours d'une visite médicale. Il ne se souvenait plus des raisons de cette prise de sang. A l'époque, l'appellation hépatite C était inexistante. Ce diagnostic avait été confirmé le 10 mai 1990. Il admettait avoir été toxicomane entre décembre 1989 et début 1992. Il s'était toutefois toujours servi de son propre matériel, achetait les seringues à la pharmacie et ne se servait pas de celles de ses voisins. Il n'avait pas eu de comportement à risque entre 1986 et 1987 du fait qu'il avait été en pleine rééducation, avec trois séances par semaine de physiothérapie, avait une capacité de déplacement très limitée et présenté, fin 1986, des phénomènes de rejet du matériel d'ostéosynthèse, lequel avait dû être enlevé en janvier 1987, opération qui avait été suivie de six mois de rééducation. Il pensait avoir été contaminé lors des transfusions multiples de l'accident de 1985.
7. Par courrier du 1^{er} septembre 2005, la Croix-Rouge suisse a confirmé à l'assuré que la Commission d'octroi des contributions du Fonds de solidarité avait décidé de le faire bénéficier d'une contribution. Il est précisé dans ce courrier ce qui suit :

"Nous nous permettons de vous signaler que toute contribution versée par le fonds de solidarité est entièrement volontaire et ne repose sur aucune obligation légale."

8. Dans son courrier du 3 octobre 2005 à la SUVA, le Prof. M. _____ a expliqué ce qui suit :

"L'hépatite C chronique dont M. D. _____ est atteint est connue depuis 1990, car le diagnostic a été posé d'une façon formelle à cette date, étant donné que les tests sérologiques pour dépister le virus de l'hépatite C sont disponibles en Suisse uniquement depuis 1990 (le virus a été découvert en 1989). En fait, les premières consultations faites à l'hôpital cantonal de Genève pour effectuer le bilan autour de cette perturbation de tests hépatiques datent de mai 1990. Cependant, selon les renseignements fournis par le patient, une perturbation des tests hépatiques avait apparemment déjà été trouvée en 1987, lors d'une hospitalisation à la clinique La Colline (Genève) faite à cause d'une ablation de matériel d'ostéosynthèse. Cette perturbation des tests hépatiques (dont je n'ai aucune documentation, qui pourrait, probablement, être obtenue auprès de la clinique La Colline ou fournie par le patient lui-même) avait été attribuée à une hépatite non-A, non-B."

9. Par courrier du 21 novembre 2005, la SUVA a demandé à la clinique La Colline les résultats des examens sanguins subis par l'assuré en 1987, ainsi que le nom du médecin traitant qui avait procédé à l'intervention chirurgicale à l'époque.
10. Le 23 novembre 2005, ladite clinique lui a répondu qu'elle ne pouvait donner suite à sa demande, les dossiers médicaux n'étant gardés que 10 ans.
11. Par décision du 7 décembre 2006, la SUVA a refusé de prendre en charge l'hépatite C et ses conséquences, sur la base du rapport de la Dresse L. _____ du 20 septembre 2001. Ce faisant, la SUVA a estimé que le lien de causalité était seulement possible, mais ne pouvait être établi avec un degré de vraisemblance prépondérante. Or, la simple possibilité ne saurait fonder un droit aux prestations.
12. Par décision du 11 juin 2007, la SUVA a rejeté l'opposition de l'assuré, en reprenant sa précédente argumentation.
13. Par acte du 11 juillet 2007, l'assuré recourt contre cette décision, par l'intermédiaire de son conseil, en concluant à son annulation et à l'octroi des prestations pour les conséquences de l'hépatite C. Il conclut également à ce que la SUVA se prononce sur l'octroi de sa rente d'invalidité, sous suite de dépens. Il estime que l'existence d'un lien de causalité naturelle entre l'accident et l'hépatite est établi. A cet égard, il relève qu'aucune maladie n'avait été décelée avant ses diverses opérations. Par ailleurs, le Prof. M. _____ a catégoriquement nié l'existence d'autres facteurs de risque d'infection au moment déterminant, dès lors que la toxicomanie n'a commencé que postérieurement à la découverte de l'hépatite. Par ailleurs, il allègue que la Commission d'octroi des contributions du Fonds de solidarité de la Croix Rouge suisse a admis qu'il avait effectivement été contaminé par l'hépatite C lors des multiples transfusions reçues à la suite de son accident. En effet, selon le règlement dudit fonds, ses contributions ne sont remises qu'à des personnes ayant été contaminées par un produit sanguin. Il se plaint enfin qu'aucune décision concernant sa rente d'invalidité n'ait été prise à ce jour.
14. Dans sa détermination du 3 septembre 2007, l'intimée conclut au rejet du recours, en maintenant son argumentation précédente. Elle relève pour le surplus que les déclarations du recourant ne sont étayées par aucun indice permettant de considérer les faits qu'il évoque comme étant prouvés. En effet, les premières consultations médicalement attestées datent de mai 1990, époque à laquelle le recourant indique qu'il s'est livré à des injections de produits stupéfiants par voie intraveineuse. L'intimée allègue également que rien ne permet de considérer comme établi le fait qu'avant la survenance de l'infection, le recourant n'avait été exposé à aucun autre risque que celui des transfusions sanguines de 1985. Selon ses dires, la diversité des modes d'infections est telle qu'il n'était pas possible d'affirmer que le seul risque auquel a été exposé le recourant est celui des transfusions. L'intimée estime par ailleurs que la décision de la Commission d'octroi des contributions du Fonds de

solidarité de la Croix-Rouge suisse ne saurait la lier. Quant à la rente d'invalidité, son examen suppose de déterminer préalablement les atteintes devant être prises en charge par l'assurance, de sorte qu'il était prématuré de statuer.

15. A la demande du Tribunal de céans, le recourant lui précise, par courrier du 19 octobre 2007, qu'il a contracté une hépatite non-A, non-B dans le courant de l'année 1987, alors qu'il était en traitement aux HUG et à la clinique La Colline. Il n'avait à l'époque pas de médecin traitant. Ces deux institutions ont détruit l'intégralité des archives. Il n'est par ailleurs pas en mesure de se rappeler des circonstances exactes qui ont entouré le moment où il a appris être atteint de l'hépatite. Il estime choquant que l'intimée revienne sur des faits qu'elle avait pourtant admis, en prétendant que la pathologie litigieuse n'aurait été diagnostiquée qu'en 1990. A cet égard, il relève que les médecins avaient diagnostiqué à l'époque l'apparition d'une hépatite non-A, non-B, ce qui démontrait que ce diagnostic était antérieur à 1990, le nom d'hépatite C n'ayant été donné que dans le courant de 1990. Il a enfin demandé l'apport du dossier de la Croix-Rouge suisse.

16. Par courrier du 12 novembre 2007, la Croix-Rouge suisse informe le Tribunal de céans que le recourant a reçu la contribution unique de 10'000 fr. en raison d'une hépatite C dont il ne pouvait être ni exclu ni affirmé qu'une transmission transfusionnelle était la cause. Elle annexe à sa missive le dossier concernant le recourant.

17. Le 16 janvier 2008, Mme E_____ de la Croix-Rouge suisse est entendue en tant que témoin. Elle déclare ce qui suit :

"Je confirme les termes de mon courrier du 12 novembre 2007 au TCAS. Lorsque le cas de M. D_____ a été porté à notre connaissance, son dossier ne pouvait plus être constitué, les pièces ayant été détruites. Dans le doute, nous avons alors admis qu'il a pu être contaminé d'une hépatite C lors d'une transfusion de sang.

Le cas de M. D_____ n'est pas unique. Plusieurs personnes se sont trouvées dans la même situation, c'est-à-dire avec des dossiers trop anciens. En cas de doute, nous avons liquidé les cas de la même façon.

Souvent, plus de 10 ans se sont écoulés avant que les contaminations nous ont été annoncées. Cela tient au fait que la maladie peut se manifester une dizaine d'années après la contamination seulement.

Seulement une dizaine de cas de contamination par l'hépatite C nous ont été annoncés.

Je précise qu'avant 1989, il n'était pas possible de détecter l'hépatite C dans le sang."

18. A la même date, le Tribunal de céans auditionne le recourant, lequel déclare ce qui suit :

"Selon mes souvenirs, je n'ai pas été traité en 1987 pour l'hépatite non A non B diagnostiquée à l'époque.

A la suite de mon accident, j'avais été suivi par le Dr N_____ qui n'exerce plus aujourd'hui.

Je vivais à l'époque jusqu'en 1988 avec mon père et ma belle-mère.

Je ne me rappelle pas si j'ai parlé en 1987 et dans les années qui ont suivi de ce que j'avais été contaminé par l'hépatite.

J'ai essayé d'obtenir la confirmation de ce diagnostic en 1987 par les médecins de l'époque des HUG, en vain. En effet, les archives ont été détruites entre-temps.

A partir de 1988, j'ai vécu seul et travaillé dans une petite entreprise d'électricité. J'avais quelques amis à l'époque. En 1989, je me suis trouvé à Champ-Dollon pour infraction à la loi sur les stupéfiants. Je consommais occasionnellement des drogues, mais cela ne m'a jamais empêché de travailler. J'étais très seul à l'époque, ce qui explique que peu de personnes, voire personne n'était au courant de cette consommation de stupéfiants à l'époque.

Lorsque l'hépatite a été diagnostiquée en 1987, on ne m'avait pas fait comprendre que j'avais une maladie grave."

19. A la demande du Tribunal de céans, le Prof. M_____ lui répond, par courrier du 28 janvier 2008, ce qui suit :

1. *"La dénomination "hépatite non-A, non-B" a été utilisée jusqu'à la découverte du virus de l'hépatite C, ce qui remonte à 1989;*
2. *Mon patient est atteint - selon ponction-biopsie hépatite effectuée le 22 août 2001 - par une hépatite chronique d'activité discrète sans fibrose, avec score Metavir A1 F0. Selon les recommandations officielles, il n'y a pas d'indication absolue au traitement, mais je dois ajouter qu'il serait judicieux d'effectuer une nouvelle biopsie hépatique, afin d'établir s'il y a eu, depuis 2001, une progression de cette maladie qui pourrait justifier un traitement antiviral à l'heure actuelle;*
3. *Les symptômes de l'hépatite C aiguë (fatigue, somnolence, douleurs musculaires, fièvre légère, nausées, vomissements, et parfois ictère) se manifestent environ de deux à 12 semaines (moyenne de 7 semaines) dès que la personne a été contaminée (...). Cependant, dans la plupart des cas, l'hépatite C ne montre aucun symptôme et peut donc démarrer inaperçue, même dans la phase aiguë. Au stade de chronicité, la vaste majorité des patients est totalement asymptomatique. Parfois, une légère fatigue non spécifique peut se manifester."*

20. Par courrier du 12 février 2008, la SUVA persiste dans ses conclusions.
21. Par courrier du 26 février 2008, le recourant indique qu'il n'a pas de commentaires particuliers à formuler au sujet de la lettre précitée du Prof. M_____.
22. Sur ce, la cause a été gardée à juger.

EN DROIT

1. Conformément à l'art. 56V al. 1 let. a ch. 5 de la loi genevoise sur l'organisation judiciaire (LOJ), le Tribunal cantonal des assurances sociales connaît en instance unique des contestations prévues à l'art. 56 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (LPGA) qui sont relatives à la loi fédérale sur l'assurance-accidents du 20 mars 1981 (LAA).

Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

2. Interjeté dans les délai et forme prescrits par la loi, le recours est recevable (art. 56 ss LPGA).
3. Est litigieux en l'espèce le point de savoir si l'hépatite C contractée par le recourant est consécutive aux transfusions de sang subies en 1985, selon le degré de vraisemblance prépondérante.
4. a) L'assurance-accidents est en principe tenue d'allouer ses prestations en cas d'accident professionnel ou non professionnel (art. 6 al. 1 LAA). Par accident, on entend toute atteinte dommageable, soudaine et involontaire, portée au corps humain par une cause extérieure extraordinaire qui compromet la santé physique ou mentale (art. 2 al. 2 LAMal; art. 9 al. 1 OLAA, dans leur teneur en vigueur au moment de l'événement du 2 septembre 2000; cf. ATF 127 V 466, consid. 1 p. 467).

b) Un rapport de causalité naturelle (et adéquate) est nécessaire entre l'atteinte à la santé et l'événement accidentel. La condition du rapport de causalité naturelle est remplie lorsque sans l'événement accidentel, le dommage ne se serait pas produit du tout ou ne serait pas survenu de la même manière. Il n'est pas nécessaire que l'accident soit la cause unique ou immédiate de l'atteinte : il suffit qu'associé éventuellement à d'autres facteurs, il ait provoqué l'atteinte à la santé, c'est-à-dire qu'il se présente comme la condition sine qua non de cette atteinte. Savoir s'il existe un lien de causalité naturelle est une question de fait, généralement d'ordre médical, qui doit être résolue selon la règle du degré de vraisemblance prépondérante. Il ne suffit pas que l'existence d'un rapport de cause à effet soit simplement possible; elle doit pouvoir être qualifiée de probable dans le cas particulier (ATF 129 V 177

consid. 3.1 p. 181, 402 consid. 4.3.1 p. 406; Frésard/Moser-Szeless, L'assurance-accidents obligatoire, in : Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht, Vol. XIV [Meyer, édit.], 2^{ème} éd., Bâle, Genève, Munich 2007, no 79 p. 865). A cet égard, la constatation que l'assuré était asymptomatique avant l'accident repose sur le principe "post hoc, ergo propter hoc", lequel est impropre à établir un rapport de cause à effet entre un accident assuré et une atteinte à la santé (ATF 119 V 341).

c) La causalité est adéquate si, d'après le cours ordinaire des choses et l'expérience de la vie, le fait considéré est propre à entraîner un effet du genre de celui qui s'est produit, la survenance de ce résultat apparaissant de façon générale favorisée par une telle circonstance (ATF 129 V 181 consid. 3.2, 405 consid. 2.2, 125 V 461 consid. 5a et les références).

5. Le juge des assurances sociales apprécie librement les preuves (art. 61 let. c LPGA; art. 95 al. 2 OJ, en relation avec les art. 113 et 132 OJ). A cet égard, l'élément déterminant n'est ni l'origine, ni la désignation du moyen de preuve comme rapport ou expertise, mais son contenu

L'autorité administrative ou le juge ne doivent considérer un fait comme prouvé que lorsqu'ils sont convaincus de sa réalité (KUMMER, Grundriss des Zivilprozessrechts, 4^{ème} édition, Berne 1984, p. 136 ; GYGI, Bundesverwaltungsrechtspflege, 2^{ème} éd., p. 278, ch. 5). Dans le domaine des assurances sociales, le juge fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible. Parmi tous les éléments de fait allégués ou envisageables, le juge doit, le cas échéant, retenir ceux qui lui paraissent les plus probables (ATF 121 V 47 consid. 2a, 208 consid. 6b et la référence). Aussi n'existe-t-il pas en droit des assurances sociales, un principe selon lequel l'administration ou le juge devrait statuer, dans le doute, en faveur de l'assuré (RAMA 1999 n° U 349, p. 478 consid. 2b ; ATFA non publié du 25 juillet 2002 en la cause U 287/01).

6. En l'espèce, les parties ne contestent pas qu'il ne peut plus être établi à quelle date précise l'hépatite, désignée en 1987 hépatite non-A, non-B, puis dès 1989 hépatite C, selon le courrier du Prof. M_____ du 28 janvier 2008, a été diagnostiquée. Il est également admis que l'hépatite C chronique du recourant est mentionnée dans le dossier médical seulement depuis 1990, comme cela ressort du courrier du 3 octobre 2005 de ce dernier médecin. En outre, il n'a pas été possible de vérifier trois cas de sérologie, selon le courrier du 20 septembre 2001 de la Dresse L_____.

Par ailleurs, il n'est pas contesté que l'hépatite n'a pas nécessité un traitement médical. Elle était vraisemblablement asymptomatique, comme dans la majorité des

cas, selon les renseignements communiqués par le Prof. M_____ le 28 janvier 2008.

Le recourant admet une toxicomanie par voie intraveineuse entre 1989 et 1992. Certes, il affirme avoir toujours utilisé son propre matériel et ne jamais avoir utilisé notamment des seringues d'autres toxicomanes. Cependant, ce fait ne peut être établi. En effet, le recourant a déclaré, lors de son audition, avoir été très seul à l'époque, de sorte que personne n'était au courant de sa consommation de stupéfiants. Quant à la lettre du Prof. M_____ du 22 juin 2005, elle ne constitue pas une preuve en faveur de ses dires, dans la mesure où le recourant n'a consulté ce praticien que depuis février 1999. Il est vrai que le Prof. M_____ a déclaré qu'il n'y avait pas d'autres facteurs de risque d'infection, ni au moment des transfusions de sang, ni après. Cependant, cela ne peut être prouvé. Il est notamment impossible de déterminer à partir de quel moment l'hépatite a été diagnostiquée pour la première fois. Partant, il se pourrait tout à fait que le recourant l'ait contractée entre 1989 et 1990, lorsqu'il a commencé à s'injecter des stupéfiants par voie intraveineuse. En tout état de cause, le Prof. M_____ ne pouvait se fonder que sur les dires de son patient, ne l'ayant pas suivi au moment de son accident.

A cela s'ajoute que les documents médicaux de 1987 sont détruits. Le dossier de la Croix-Rouge suisse, dont la Commission d'octroi des contributions du Fonds de solidarité a accepté de faire bénéficier le recourant d'une contribution, n'est d'aucun secours non plus. En effet, comme l'a déclaré le témoin E_____, le dossier du recourant ne pouvait plus être reconstitué et la contribution lui a été accordée en raison du doute.

Enfin, le fait que le recourant savait que l'hépatite C était désignée sous l'appellation hépatite non-A, non-B ne constitue pas un indice suffisant pour admettre que cette maladie ait été constatée pour la première fois en 1987, dans la mesure où le recourant pourrait l'avoir appris ultérieurement.

Au vu de ce qui précède, il sied de constater qu'il ne peut être établi, au degré de vraisemblance prépondérante, que l'hépatite C a précédé la toxicomanie du recourant. Un lien de causalité entre les transfusions de sang est dès lors seulement possible, en présence d'un autre facteur de risque consistant dans l'injection de stupéfiants par voie intraveineuse.

Par conséquent, la décision de l'intimée est fondée.

7. En ce qui concerne la rente d'invalidité, celle-ci ne fait pas l'objet du présent litige. Par conséquent, les conclusions y relatives du recourant sont irrecevables. Un déni de justice ne saurait non plus être reproché à l'intimée, dès lors qu'il paraît légitime qu'elle attende l'issue de la présente procédure avant de se déterminer sur le droit à une rente.

8. Au vu de ce qui précède, le recours sera rejeté, dans la mesure où il est recevable.

**PAR CES MOTIFS,
LE TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES :**

Statuant

1. Rejette le recours dans la mesure où il est recevable.
2. Dit que la procédure est gratuite.
3. Informe les parties de ce qu'elles peuvent former recours contre le présent arrêt dans un délai de 30 jours dès sa notification auprès du Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 LUCERNE), par la voie du recours en matière de droit public, conformément aux art. 82 ss de la loi fédérale sur le Tribunal fédéral du 17 juin 2005 (LTF); le mémoire de recours doit indiquer les conclusions, motifs et moyens de preuve et porter la signature du recourant ou de son mandataire ; il doit être adressé au Tribunal fédéral par voie postale ou par voie électronique aux conditions de l'art. 42 LTF. Le présent arrêt et les pièces en possession du recourant, invoquées comme moyens de preuve, doivent être joints à l'envoi.

La greffière

La Présidente

Claire CHAVANNES

Maya CRAMER

Une copie conforme du présent arrêt est notifiée aux parties ainsi qu'à l'Office fédéral de la santé publique par le greffe le