TRAUMATISME ET IMPUTABILITE

*SNYERS B.**

RÉSUMÉ

L'imputabilité d'un dommage corporel à un traumatisme et le lien de causalité sont à la base de la mission de l'expert-médecin dans la procédure qui conduit à l'indemnisation pour la réparation du préjudice subi. L'exposé a pour but de détailler les fondements sur lesquels se base l'expert pour établir l'imputabilité et le lien de causalité. Il insistera également sur le rôle final du juriste qui, s'appuyant sur les éléments de l'expertise, établira la causalité et donc la responsabilité et le niveau de réparation.

SUMMARY

The imputability of a bodily damage to a traumatism and the bond of causality are at the basis of the mission of the medical expert in the procedure that leads to indemnification in reparation of a suffered prejudice. The aim of this paper is to enumerate the bases on which the expert grounds to prove the imputability and the bond of causality. He will also insist on the final role of the jurist who, grounding his opinion on the elements of the expert appraisement, will establish the causality and hence the responsability and the level of reparation.

MOTS-CLÉS

Causalité, Etat antérieur, Imputabilité, Lien de causalité, Secret médical

KEY-WORDS

Causality, Previous condition, Imputability, Bond of causality, Medical secrecy

.....

* *Service d'Ophtalmologie*
Cliniques Universitaires Saint-Luc, Av. Hippocrate, 10, B-1200 Bruxelles

received: 31.10.03
accepted: 12.01.04

INTRODUCTION

La réclamation d'indemnités pour la réparation d'un préjudice corporel fait partie intégrante de notre système de vie sociale. Elle rentre dans le cadre d'un des nombreux régimes de responsabilité (droit commun, accidents de travail, maladies professionnelles, législation militaire…) ou dans le cadre d'un système collectif ou individuel d'assurances. Les situations sont parfois de plus en plus complexes quant à la réalité et surtout l'étendue des dommages dont on demande réparation.
C'est dire la difficulté pour le juge ou le décideur d'arriver seul à la décision la plus exacte quant à la réparation à allouer à la victime. Dès lors le voit-on confier au médecin-expert une mission, parfois difficile, en lui posant des questions précises auxquelles ce dernier devra répondre. Dans tous les cas, il lui sera demandé d'établir le lien de causalité entre le traumatisme et le préjudice corporel invoqué.

IMPUTABILITE

L'imputabilité est la pierre angulaire de l'expertise d'un dommage corporel.
Prenons l'exemple d'un jeune garçon de 12 ans, victime d'une contusion oculaire droite légère: un ballon lui a été envoyé sur l'OD à la cour de récréation. Trois mois plus tard, il développe un décollement de rétine inférieur à cet œil avec diminution consécutive de son acuité visuelle. Il y a demande de réparation de la part de la victime (de ses tuteurs légaux). Le problème est complexe et le médecin-expert devra répondre de l'existence ou non d'un lien de causalité entre le dommage subi et le traumatisme. Il pourra exprimer ses doutes s'il en a. Dans son rapport, il fera état des constats fournis par la victime (certificats initial et ultérieurs), de son examen clinique complet et très attentif, d'un état antérieur ou d'une prédisposition éventuelle qu'il devrait obtenir du médecin traitant ou d'un

médecin hospitalier (avec éventuel risque de se heurter au problème de secret médical) et de ses éventuelles recherches dans la littérature pouvant l'aider dans sa conviction ou dans ses réserves. Toutes ces données serviront à établir sa réponse sur base d'une argumentation fondée.

L'exposé sera divisé en cinq chapitres traitant de:
1. la preuve
2. le doute
3. l'imputabilité et la causalité, avec son aspect médical et son aspect juridique
4. l'état antérieur
5. le secret médical

Un dernier chapitre couvrira les législations belges où intervient l'imputabilité.

I. LA PREUVE

La charge de la preuve appartient à la victime. S'il s'agit d'un dommage corporel, la preuve de ce dommage et son lien de causalité avec le traumatisme relève du domaine médical. Elle implique l'examen de la victime et l'examen de tout certificat, constat et rapport d'examens en rapport avec ces preuves.

II. LE DOUTE

Le doute constitue un obstacle dans un processus de raisonnement. La réponse du médecin-expert sera fondée sur ses propres convictions.
S'il est convaincu d'une imputabilité, malgré certains doutes dans la rigueur d'un raisonnement médical, il doit conclure dans le sens de l'imputabilité. S'il n'est pas convaincu de l'imputabilité en raison de doutes rencontrés à un ou plusieurs niveaux, il doit faire part de ses doutes et laisser au juriste le soin de prendre la décision.

III. L'IMPUTABILITE ET LA CAUSALITE

Le premier stade de réflexion dans le processus d'indemnisation de réparation du dommage corporel en droit commun revient au médecin-expert qui analyse l'aspect médical et recherche le lien de causalité entre le dommage et l'événement.

Le second stade est juridique et revient au décideur (juge, juriste, assureur) qui sur base des renseignements fournis par l'expert prendra une décision relative à l'indemnisation du préjudice découlant de ce dommage.
Le terme d' ″imputabilité″ fait partie du langage du médecin-expert. L'imputabilité constitue la base de toute expertise médico-légale pour l'évaluation d'un dommage corporel. Le terme de ″causalité″ fait partie du raisonnement du juriste. La causalité constitue la base de toute décision judiciaire ou amiable concernant l'indemnisation d'un dommage corporel. Suivant que l'on se trouve, par exemple, dans le cadre civil, des accidents de travail ou des polices d'assurance individuelle, une même imputabilité médicale peut avoir des conséquences différentes sur la causalité juridique.

Prenons l'exemple d'un homme de 55 ans, hypertendu, victime d'un accident de voiture au cours d'un déplacement professionnel. Le certificat initial décrit une fracture de jambe droite et une hémianopsie latérale homonyme droite. Il n'y a pas eu de traumatisme crânien. Les séquelles sont notées aussi bien au niveau du membre inférieur qu'au niveau des voies visuelles.
L'expert conclut que l'accident a pu être provoqué par cette hémianopsie subite, secondaire à un accident vasculaire cérébral en rapport avec l'HTA, l'accident ayant lui-même entraîné une fracture de la jambe. Du point de vue de l'expert, il y a doute sur l'imputabilité de l'hémianopsie à l'accident, celle-ci étant plus en rapport avec une poussée hypertensive. Il conclut à l'absence d'imputabilité de cette hémianopsie à l'accident.
Du point de vue juridique, <u>en accident de travail</u>, la causalité est reconnue entre l'accident et l'hémianopsie d'une part et les séquelles de fracture de jambe d'autre part. <u>En droit commun</u>, si le sujet avait été victime d'un accident provoqué par autrui, la causalité aurait été admise entre l'accident et les séquelles de fracture mais non admise entre l'accident et l'hémianopsie. <u>En police d'assurance individuelle</u> souscrite par le conducteur, vu l'exclusion des accidents qui sont la conséquence directe ou indirecte d'un état antérieur, la causalité ne sera admise ni pour les séquelles de fracture, ni pour l'hémianopsie.

L'imputabilité médicale, c'est le rattachement d'une situation concernant la santé d'un sujet à un événement intervenu dans sa vie. Elle repose sur 7 critères scientifiques, physio-pathologiques:

1. La nature du traumatisme: celui-ci doit être indiscutable et suffisant.
2. La nature de l'affection: celle-ci doit être reconnue comme une conséquence cliniquement acceptable du traumatisme
3. La concordance de siège entre le traumatisme et la séquelle. Il ne faut cependant pas ignorer la possibilité de lésions à distance (p. ex. la rétinite de Purtscher en cas de compression thoracique)
4. La continuité évolutive ou enchaînement clinique: allant des troubles subjectifs initiaux jusqu'au diagnostic clinique parfois plus tardif.
5. La condition de temps: le délai entre le traumatisme et l'apparition des lésions doit être raisonnable et apprécié suivant les diverses pathologies.
6. L'état pathologique antérieur: l'absence d'antériorité, l'intégrité préalable de la région traumatisée est importante dans la recherche d'imputabilité.
7. L'exclusion d'une cause étrangère.

Le lien de causalité, c'est l'analyse entre la cause et l'effet.

Le lien peut-être

1. Certain ou hypothétique
   Exemples:
   1. décollement de rétine et perte de vision dans les suites reconnues d'une plaie perforante oculaire: le lien est certain.
   2. épilepsie débutant 5 ans après un traumatisme crânien de gravité moyenne: le lien reste hypothétique.
2. Total ou partiel
   Exemple de lien partiel: hypertonie oculaire majeure sur hyphéma traumatique chez un sujet déjà atteint d'un glaucome chronique à angle ouvert. Rôle de l'état antérieur.
3. Direct ou indirect
   Exemples:
   1. Fracture des tibia et péroné suite à chute de ski: le lien est direct.
   2. Séquelle de phlébite suite à la fracture et l'immobilisation: le lien est indirect.

La causalité juridique

Lorsque le lien de causalité entre l'événement et le dommage n'est ni certain ni direct, le juriste dispose de plusieurs théories de causalité susceptibles d'être utilisées.

1. La théorie de la *proxima causa,* reconnaît à la cause la plus proche de l'événement le rôle premier ou prédominant. Exemple: un sujet diabétique en insuffisance rénale terminale subit un accident thérapeutique et décède. Cet accident est reconnu comme cause de son décès.
2. La théorie de la *causalité adéquate,* théorie la plus stricte et la plus rigide, reconnaît comme cause la condition qui suffit à expliquer la conséquence. Exemple: un sujet hypertendu subit un traumatisme crânien. On constate, d'après le certificat initial une occlusion de la veine centrale de la rétine droite. Ici, c'est l'HTA qui sera reconnue comme l'élément causal et non le traumatisme crânien.
3. La théorie de l'*équivalence de conditions* reconnaît à tous les événements concourants à un dommage le rôle de causes équivalentes. Exemple: un sujet atteint d'insuffisance coronarienne subit un stress accidentel accompagné d'un stress émotif majeur. Il s'en suit la survenue d'un infarctus. Ici aussi bien la pathologie antérieure que le traumatisme seront admises comme causes.

Le rôle de l'expert

Il doit se prononcer sur l'imputabilité médicale et expliquer le lien de causalité médico-légale. Dans les cas difficiles, si le lien de causalité est hypothétique ou douteux et rend sa conviction insuffisante, il argumentera les points en faveur ou en défaveur de l'imputabilité, laissant au juriste la décision finale. Si le lien est partiel ou indirect, il se doit d'éclaircir les rapports entre ces liens. Le mécanisme causal est alors plurifactoriel et le plus souvent relié à un état antérieur.

Le rôle du juriste

C'est le "décideur". Qu'il soit juge ou assureur, il doit se prononcer sur la causalité qui relève de l'analyse juridique et déterminer la responsabilité et le niveau de réparation du domma-

ge. Il s'appuie, pour ce faire, sur les renseignements fournis par l'expert.

IV. L'ETAT ANTERIEUR

L'état antérieur se définit comme l'ensemble des prédispositions, des anomalies constitutionnelles ou acquises que présente un sujet avant un événement déterminé. Il peut avoir ou non déjà entraîné une incapacité ou une invalidité. L'état antérieur peut être d'ordre anatomique, physiologique ou psychique. Il peut être patent ou latent, connu ou inconnu, objectivable ou non, dissimulé ou nié, stable ou évolutif.

La prédisposition est le terme réservé à un état constitutionnel n'entraînant pas de déséquilibre chez le sujet mais qui peut basculer vers une rupture de cet équilibre suite à un événement quelconque. La prédisposition intervenant le plus souvent est l'âge. D'autres facteurs comme les influences familiales, le marquage génétique et certaines pathologies constituent aussi une prédisposition.

Prenons l'exemple d'un hyphéma traumatique à l'OD chez une femme de 65 ans, sans complication apparente mais suivi d'une baisse d'acuité visuelle. L'état antérieur révèle des antécédents de glaucome chronique à angle ouvert avec excavation papillaire, et déficits du champ visuel aux 2 yeux. La dernière acuité visuelle de 0.7 à chaque œil a été mesurée 2 ans auparavant, la patiente ayant négligé les contrôles ultérieurs. Il est clair que dans cet exemple, l'expert devra tenir compte de l'état antérieur.
Prenons un autre exemple qui illustre la prédisposition. Un sujet âgé en équilibre précaire, à involution sénile lente est victime d'un accident. Il s'en suit une série de réactions en chaîne: troubles mentaux, dépression, dépendance etc… L'expert devra noter cette prédisposition de l'âge et l'influence qu'elle a pu avoir sur le dommage.

L'état antérieur peut avoir été modifié par le traumatisme: on parlera d'aggravation, d'accélération ou de décompensation (d'un état antérieur latent).
L'aggravation. La nature de l'état antérieur et de l'état constaté au moment de l'expertise sont superposables, mais de degrés différents. Exemple: pathologie glaucomateuse aggravée à un œil suite à une uvéite d'origine traumatique. L'aggravation due au traumatisme doit être démontrée par l'expert. Elle sera prise en compte et viendra augmenter le taux correspondant au déficit physiologique directement imputable à l'accident.
L'accélération. L'état antérieur, indépendamment du traumatisme, devait conduire à l'état constaté au moment du traumatisme. Le processus évolutif a cependant été accéléré par le traumatisme. Exemple: poussée nouvelle sous l'influence d'un traumatisme d'une slérose en plaques connue. L'expert, s'aidant de son expérience et de ses connaissances techniques doit se prononcer sur les délais normalement prévisibles dans l'évolution de l'état antérieur. Il devra préciser l'influence du traumatisme sur l'évolution et ses conséquences au niveau du traitement ou d'une période d'incapacité temporaire.
La décompensation. L'imputabilité médicale est partagée entre l'état antérieur et le traumatisme, mais avant ce dernier le sujet menait une existence normale et n'avait pas d'interruption de travail. Le traumatisme a décompensé cet état antérieur. Exemple: un automobiliste renversant un chien, non tenu en laisse, sur la voie publique présente un violent stress émotionnel suivi d'une occlusion de la veine centrale à l'OD, l'OG étant amblyope. Il s'en suit une invalidité totale. L'état antérieur révèle une valeur élevée de tension artérielle au dernier contrôle médical par ailleurs associée à une vie parfaitement normale de chef d'entreprise. L'expert devra se prononcer sur l'évolution prévisible de l'affection latente et la nature ainsi que la gravité de l'état actuel. La décompensation sera analysée en terme de causalité par le "décideur" à la lumière des explications de l'expert.

Le rôle du médecin-expert est de caractériser avec autant de précision que possible le dommage imputable au traumatisme et donc de tenir compte de l'état antérieur (ou de la prédisposition) ayant pu influencer le dommage. Cette prise de connaissance de l'état antérieur doit se faire dans le respect de la déontologie relative au secret médical tant pour la communication des dossiers antérieurs que pour la révélation de données médicales dans le rapport.

Seuls les éléments qui font partie du sujet peuvent être considérés et révélés dans le rapport.

A ce niveau, il faudra établir l'importance du traumatisme, la vraisemblance de la relation entre ce dernier et le dommage, le délai d'apparition du dommage et les confronter au phénomène de hasard.

V. LE SECRET MEDICAL

La question du secret médical est bien souvent posée lorsqu'il s'agit d'un contexte d'expertise médico-légale. La confusion règne souvent entre les différents aspects du secret médical, comme elle règne dans les informations à transmettre dans le cadre des différents types d'assurances: assurance maladie, assurance vie et assurance responsabilité civile. Ce qui nous intéresse ici est la réparation d'un dommage corporel mettant en cause une responsabilité civile. Nous excluons ici les autres législations.
Le secret médical concerne les trois acteurs que sont le blessé, son médecin et l'expert. Dans sa demande de réparation du dommage, la charge de la preuve appartient à la victime. S'il s'agit d'un dommage corporel, la preuve de celui-ci, comme de son lien de causalité avec l'événement initial, relève de la technique médicale. Le but de l'expertise est de vérifier et contrôler les preuves, non de les établir. C'est l'examen de la victime et celui de documents (certificats, rapports d'hospitalisation, rapports du médecin traitant et du médecin spécialiste) qui permettent d'apporter ces preuves.
Le secret médical doit être respecté par le médecin-expert. Il ne doit révéler dans son rapport que les éléments de nature à fournir la réponse aux questions posées. Hors de ces limites, le code de déontologie lui demande de taire tout ce qu'il a pu apprendre à l'occasion de sa mission.
Les problèmes du secret professionnel se rencontrent dans heureusement une minorité de cas, le plus souvent par manque d'information des victimes et des médecins au sujet de leurs droits et de leurs devoirs. Parfois au niveau du médecin traitant ou hospitalier, les causes de difficultés rencontrées proviennent du fait qu'il a manqué de rigueur en ne délivrant pas de certificats ou en les établissant incomplètement. Le refus d'information peut également cacher la pauvreté du dossier. La nécessité d'une très grande rigueur dans la transcription de toute information médicale dans le dossier est encore une fois bien démontrée ici.

VI. LEGISLATIONS (où INTERVIENT L'IMPUTABILITÉ)

1. **Droit commun (responsabilité civile)**
   La charge de la preuve appartient à la victime qui doit démontrer, outre la faute du responsable, la réalité de la lésion et son lien causal avec le traumatisme en cause.
2. **Assurances privées**
   En matière d'assurance individuelle ou collective contre les accidents corporels, la définition contractuelle de l'accident, ainsi que les exclusions et les extensions prévues par la police, amèneront à accepter ou refuser, selon le cas, certaines pathologies dont la nature accidentelle au sens commun est discutable.
3. **Accidents du travail (secteurs public et privé)**
   La loi reconnaît deux présomptions légales en faveur de la victime :
   - l'existence d'une lésion et celle d'un événement soudain (accident)
   - la survenue de l'accident dans le cours de l'exécution d'un contrat de travail
   La victime doit apporter la preuve de ces trois éléments (lésion, événement soudain, survenue dans le cours de l'exécution du contrat de travail).
4. **Maladies professionnelles (secteurs public et privé)**
   Les preuves sont à apporter par le travailleur:
   - preuve d'une maladie (reprise sur la liste des maladies professionnelles ou hors liste)
   - preuve d'une exposition au risque professionnel de la dite maladie
   - preuve du lien de causalité entre l'exposition et la maladie: dans le système ″hors liste″
5. **Assurance indemnités (travailleurs salariés ou indépendants)**
   La cessation d'activité doit être la conséquence directe de lésions ou de troubles

fonctionnels entraînant une réduction de capacité de gain.

6. **Invalides de guerre**
   La preuve est à apporter par les requérants que le dommage physique encouru a été causé durant le service, la captivité ou lors de prestations fournies par le fait du service.

CONCLUSIONS

L'imputabilité constitue la base de toute expertise médico-légale, pour l'évaluation d'un dommage corporel. Le médecin-expert donnera les réponses à la mission qui lui est confiée suivant sa conviction profonde. Il établira l'imputabilité ou non du dommage corporel au traumatisme en se basant sur tous les documents médicaux fournis, sur l'examen de la victime et sur l'état antérieur et analysera le lien de causalité. Le juriste (juge, assureur) s'aide des renseignements fournis par l'expert mais reste le décideur. Il doit se prononcer sur la causalité aboutissant à la détermination des responsabilités et du niveau de réparation du dommage.

OUVRAGES DE REFERENCE

- BARROT R. et NICOURT N. – Le lien de causalité. Actualités médico-légales de réparation du dommage corporel. Volume IV, N° 132, Collection de Médecine Légale et de Toxicologie Médicale. Masson éditeur, Paris, 1986.
- DESVIGNES P. et LEGRAS M. – Les expertises en Ophtalmologie. Masson et Cie, éditeurs, Paris, 1973.
- FERON Pierre. – Vade-mecum de l'évaluation médico-légale. L'invalidité, l'incapacité, le handicap et le dommage corporel en droit belge. Bibliothèque de droit social. De Boeck Université, De Boeck et Larcier s.a., Paris, Bruxelles, 2000.
- JONQUERES Jacques et FOELS Alain – Réparation du dommage corporel en ophtalmologie. Masson éditeur, Paris 1990.
- MAC ALEESE Hugues – L'aspect juridique du lien de causalité dans la réparation du préjudice corporel. Conférences d'Ophtalmologie médico-légale, année 1988 (Réunion du 11 mai, diffusée par les laboratoires H. FAURE)
- ROUSSEAU Claude – L'imputabilité. Conférences d'Ophtalmologie médico-légale, année 1988 (Réunion du 11 mai, diffusée par les laboratoires H. FAURE)

.....

Adresse pour la Correspondance:
B. SNYERS
Service d'Ophtalmologie
Cliniques Universitaires Saint-Luc,
Av. Hippocrate, 10,
B-1200 Bruxelles