

LA REPARATION JURIDIQUE DU DOMMAGE CORPOREL EN DROIT TUNISIEN

THE LEGAL REPAIR OF BODILY INJURY IN TUNISIA

Z. KHEMAKHEM ^{1,2,*}

1 : *service de Médecine Légale. CHU Habib Bourguiba de Sfax*

2 : *Faculté de Médecine , Université de Sfax - TUNISIE.*

*e-mail de l'auteur correspondant : zouhir.khemakhem@rns.tn

Résumé

La réparation juridique du dommage corporel est connue classiquement comme l'une des sous spécialités ou l'une des branches de la médecine légale.

Actuellement et avec la multiplication et l'augmentation de la fréquence et de l'incidence des accidents de la voie publique, des accidents du travail, des maladies professionnelles, des agressions et même des accidents médicaux, cette spécialité a pris de l'ampleur tant sur le plan médical que sur le plan juridique et a été reconnue par les textes légaux tunisiens non seulement comme une spécialité, mais également comme une compétence qui pourrait être occupée par tout médecin se voyant capable de l'exercice de l'expertise médicale et ayant obtenu l'un des diplômes académiques reconnus en la matière.

L'arsenal juridique tunisien actuellement en vigueur est riche et les enjeux médicosociaux, judiciaires et économiques sont très lourds tant pour l'Etat que pour la société entière. Ceci nous a amené à faire le point sur l'un des véritables problèmes de santé publique et d'ordre économique et financier en Tunisie.

Mots Clés : Réparation juridique ; Dommage corporel ; Victime ; Loi ; Législation ; Tunisie.

Abstract

The legal repair of bodily injury is classically known as one of the sub-specialities or one of the branches of forensic medicine.

Currently with the multiplication and increase in the frequency and incidence of road traffic accidents, occupational accidents, occupational diseases, attacks and even medical accidents, his speciality expanded both on the medical plan and on the legal plan and was recognized by the Tunisian legal texts not only as a speciality but also as a skill which could be occupied by any doctor seeing himself or herself capable of the exercise of the medical expertise and having obtained one of the recognized academic diplomas on the subject.

The legal Tunisian arsenal currently in force is rich and the socio-medical, judicial and economic stakes are very heavy for the State as well as for the whole society. This led us to take stock of one of the real problems of public health, economic and financial in Tunisia.

Keywords : Legal Repair ; Bodily Injury ; Victim ; Law ; Legislation ; Tunisia.

ملخص

الجبر القانوني للضرر البدني هو عادة ما يعرف باسم أحد التخصصات الفرعية أو واحد من فروع الطب الشرعي. حالياً ومع انتشار وزيادة وتيرة وقوع حوادث الطريق العام وحوادث الشغل والأمراض المهنية والاعتداءات والحوادث حتى الطبية التي هي على خطأ أم لا، فإن هذا التخصص قد أخذ مأخذ التطور والإشعاع على حد سواء من الناحية الطبية أو القانونية وقد اعترفت به النصوص القانونية التونسية ليس فقط كتخصص، ولكن أيضاً كمهارة و اقتدار مهني و الذي يمكن أن يشغلها أي طبيب قادرة على أداء فن الاختبار الطبي و بعد حصوله على واحدة من المؤهلات الأكاديمية المعترف بها في هذا المجال. و تبقى الترسانة القانونية التونسية المعمول بها حالياً غنية و مؤطرة من حيث المعالم في هذا المجال و لكن تبقى أيضاً التدايعات الطبية الاجتماعية والقضائية والرهانات الاقتصادية هي ثقيلة جداً سواء بالنسبة للدولة أو المجتمع بأسره. وأدى بنا ذلك إلى أن نراجع هذا الموضوع في هذه المقالة العلمية في مختلف أبعاده الطبية الشرعية و ذلك نظراً لكونه واحداً من أبرز مشاكل الصحة العامة الحقيقية و أحد المعضلات الاقتصادية والمالية في تونس.

الكلمات المفتاحية: الجبر القانوني ; الضرر البدني ; الضحية ; القانون ; التشريع ; تونس.

1- INTRODUCTION :

L'étude médico-légale de la réparation du dommage corporel est un des domaines d'actualité et l'un des créneaux de la médecine légale qui s'est plus développé à partir des années 1980 en Tunisie, tant en matière d'enseignement qu'en matière sociale et de recherche. Son essor a donné lieu à la naissance d'une nouvelle branche de spécialité médico-légale : l'évaluation juridique du dommage corporel, qui pour beaucoup constituerait une branche apparemment nouvelle de l'exercice professionnel médical. Cette nouveauté contraste avec son ancienneté, car les premières constatations de ses origines historiques proviennent des civilisations anciennes (Assyrienne ; Hébraïque ; Grecque) où on retrouve cette notion de réparation du préjudice corporel, laquelle a été affinée par les romains, loi des 12 tables, en ajoutant déjà l'empêchement professionnel, premier barème de réparation des dommages personnels, qui datent approximativement de 2500 à 3000 ans avant Jésus-Christ. Il en est même des règles bien définies, concernant la réparation du dommage corporel, précocement envisagées par la loi islamique (le Kassas, Eddiyat, El Kaffarat, les Taazir, le irch).

L'évaluation médico-légale du dommage subi par la personne, devenue victime, est l'ensemble des connaissances médicales et légales nécessaires pour conseiller et éclairer la justice face à un problème posé par des lésions corporelles.

Les problèmes posés varient en fonction de l'ordre juridictionnel concerné et des règles légales (code des obligations et des contrats, code du travail, code pénal, code de procédures pénales, code de procédures civiles et commerciales etc....).

Le médecin expert, qui a ce rôle de conseiller vis-à-vis de la justice, doit posséder, en plus des conditions humaines fondamentales (impartialité, honnêteté, véracité, raisonnement scientifique, jugement, sens commun...), une formation médico-légale que lui apporte le diplôme d'études supérieures spécialisées, remplacé par la suite par le mastère professionnel, puis récemment par la compétence d'études complémentaires (CEC) en la matière [1] et des connaissances légales qui s'obtiennent par la conjonction des règles et du savoir médical.

LES OBJECTIFS DE CET ARTICLE SONT DE RECONNAITRE LES CADRES MEDICO-LEGAUX DE LA REPARATION DU DOMMAGE CORPOREL, DE DETERMINER

LE ROLE DU MEDECIN TRAITANT ET DE SAVOIR GERER LES PARTICULARITES D'UNE EXPERTISE MEDICALE EN LA MATIERE, EN TENANT COMPTE DES PREJUDICES REPARABLES, EN DROIT TUNISIEN.

2- CADRES MEDICO-LEGAUX DE LA REPARATION :

Les missions d'expertises, qui peuvent être confiées à des médecins légistes ou des médecins spécialistes ou compétents en réparation juridique du dommage corporel, sont diverses.

2-1- Les expertises en droit commun :

Nous distinguons, généralement, les expertises pénales [2] et les expertises civiles [3].

Lorsque les juridictions pénales ordonnent une expertise sur intérêts civils, ce sont les règles du code de procédure civile et commerciale qui s'imposent [4].

Les expertises pénales peuvent être ordonnées par un juge d'instruction ou par les chambres d'accusation, ainsi que par toutes les juridictions judiciaires pénales et criminelles. Dans ce cas, ce sont les règles du code de procédure pénale qui s'imposent [5].

2-2- Les expertises en matière des accidents de la circulation :

Actuellement, la loi n° 2005-86 du 15 août 2005, régit la réparation juridique en matière d'accident de circulation [6], et ce après un long vide juridique, au cours duquel les magistrats se basaient sur les règles du droit commun et notamment l'article 96 du Code des Obligations et des Contrats qui prévoit la réparation du fait des choses que l'on a sous sa garde [3].

2-3- Les expertises en matière de sécurité sociale :

Nous distinguons dans ce cadre les deux éventualités suivantes :

2-3-1- Les expertises pour accident du travail ou pour maladie professionnelle :

Elles concernent l'état de santé et le degré d'invalidité permanente partielle des victimes des

accidents du travail ou des maladies professionnelles [7,8].

2-3-2-L'expertise médicale technique :

Elle concerne toutes les constatations d'ordre médical relatives à l'état de santé du malade ou de la victime et notamment à la date de guérison ou de consolidation, à une demande de soins à l'étranger, à une demande de cure thermale.

La demande d'expertise établie par le service de contrôle médical de la Caisse Nationale d'Assurance Maladie (CNAM) et l'adresse au médecin traitant et «énonce la mission avec les questions posées » [9].

2-3-3- Les expertises pour invalidité :

Elles concernent l'état et le degré d'invalidité ou d'incapacité permanente partielle (I.P.P) pour les victimes des accidents du travail ou des maladies professionnelles et entraînant une invalidité les mettant dans l'impossibilité de poursuivre leurs activités professionnelles.

Il est de même des salariés qui présentent une usure prématurée de l'organisme et qui souhaitent bénéficier du régime de l'invalidité (I.P.P au-delà de 66%) [7-9].

2-4- Les expertises dans le cadre des assurances des personnes ou en assurance individuelle :

Les assurances des personnes contractées soit individuellement, soit au nom d'un groupe sont appelées « individuelles ».

Il s'agit des assurances établies par contrat et couvrant des risques plus ou moins étendus, selon l'assurance elle-même, la police d'assurance, les clauses de l'assurance et les frais de l'assurance.

Tout contrat lorsqu'il est souscrit peut prévoir des exclusions, des franchises, des délais d'attente ou de carence et un barème spécifique (selon chaque assurance) pour les invalidités. Il couvre les sinistres dans les conditions et limites mentionnées dans le contrat. La mission de l'expert est généralement établie en fonction du contrat dont l'expert est tenu de prendre connaissance pour répondre valablement à sa mission.

Dans ce cas, le barème conventionnel serait prévu dans le contrat. Par conséquent, c'est le contrat qui fait « LA LOI DES PARTIES » [10].

3- ROLE DU MEDECIN TRAITANT :

Qu'il soit généraliste ou spécialiste, le médecin

traitant peut être appelé pour aider son patient au cours de toutes les phases de l'expertise médicale. En effet, Il connaît bien le malade et a suivi l'évolution de l'accident. Il détient les documents médicaux et peut conseiller utilement son patient. Il peut faire-part à l'expert médecin de ses réflexions et constatations.

En plus des soins « non pas quelconques, mais diligents, consciencieux, attentifs et conformes aux données actuelles de la science », le rôle du médecin traitant hospitalier ou de libre pratique est essentiel en matière de réparation du dommage corporel à condition qu'il ne cherche pas à manier des outils dont il n'a pas la connaissance suffisante. Il doit donc laisser au « Médecin expert » le soin de conclure le point de vue médico-légal.

Son rôle est d'aider son patient à apporter la preuve médicale de son dommage en lui délivrant des certificats descriptifs détaillés, et en lui fournissant tous les documents médicaux comportant les renseignements, dont il peut disposer sur les conséquences de l'accident ou de l'agression, les résultats des examens complémentaires et, éventuellement, l'état antérieur dont la connaissance est parfois indispensable pour apporter la preuve du dommage.

Le droit tunisien prévoit qu'un sujet qui demande réparation d'un préjudice doit apporter la preuve de celui-ci [3].

En matière de dommage corporel, le certificat médical est le seul moyen de preuve, il sera indispensable au moment de l'expertise pour la réparation de la victime.

Les certificats médicaux peuvent être établis par tout médecin qui a soigné la maladie, ce qui engage alors sa responsabilité médicale directe.

Le médecin généraliste, fréquemment sollicité pour établir ces certificats doit être conscient de l'importance de ces documents dans le dossier médical et le déroulement de l'expertise médico-légale en réparation juridique des victimes d'agression, de coups et blessures involontaires...

3-1- Le certificat médical initial (CMI) :

C'est l'une des pièces maîtresse du dossier. Il est établi soit par l'un des médecins du service hospitalier qui a reçu le blessé, soit par le médecin traitant.

Ce CMI doit être très précis, détaillé, et doit comporter la description de toutes les lésions constatées, qu'il s'agisse de lésions objectives ou de simples plaintes du malade.

Dans l'intérêt de celui ci, le médecin doit tendre vers l'exhaustivité : des symptômes en apparence mineurs ne doivent pas être oubliés car ils peuvent, par la suite, ne plus être pris en compte alors qu'ils peuvent dominer le tableau (Rachialgies, différentes lésions de la main, céphalées par exemple).

Ce certificat doit donc établir la preuve des lésions et permet dans l'avenir de rattacher leur lien d'imputabilité ou de causalité avec les séquelles éventuelles. Cette notion de lien de causalité doit apparaître dans tout certificat délivré à la suite d'un accident ou d'une agression, elle peut même en constituer le seul but (...surdité d'origine traumatique qui pourrait être la conséquence de l'accident, dont Mr.....a été victime le...).

Le CMI prévoyant le cas échéant un arrêt de travail (ou de repos) de durée éventuellement renouvelable, de même que le certificat de prolongation d'arrêt de travail (ou de repos) doivent comporter la notion de relation avec l'accident ou l'agression, par exemple (...doit prolonger de 15 jours l'arrêt du travail en rapport avec l'agression ou les violences du....).

3-2- Le certificat de prolongation :

Il doit mentionner des dates précises, la durée des prolongations, mais également les raisons médicales.

3-3- les certificats de consolidation :

Il peut être établi par n'importe quel médecin, le plus souvent par l'un des médecins du service hospitalier qui a suivi le malade ou par le médecin traitant.

C'est un certificat important, car c'est à partir de ce certificat que sera mise en œuvre la fin du paiement des indemnités journalières, l'attribution éventuelle d'un taux d'incapacité permanente partielle, et donc l'indemnisation de la victime.

La date de consolidation, que le médecin traitant précise sur le certificat, coïncide avec la fin des soins. En précisant cette date, il doit également énumérer en les décrivant les séquelles anatomiques et fonctionnelles qui persistent et préciser l'existence éventuelle d'un état antérieur. Même s'il a une expérience certaine en matière d'évaluation du dommage corporel, le médecin traitant ne doit pas indiquer le taux de cette incapacité permanente du blessé qu'il a soigné, mention qui sera d'office renvoyée au médecin expert et ne le lie jamais même si elle a été

proposée par le médecin rédacteur du certificat de consolidation.

Consolidation ne veut pas dire guérison, notion souvent méconnue.

S'il y a consolidation, c'est par ce qu'il persiste des séquelles qui devront être décrites dans un certificat clair et précis.

3-4- Le certificat de reprise du travail :

Ce certificat doit préciser, en outre, le cas échéant, s'il y a prolongation de soins, si la consolidation est ou non acquise, si le travail peut être repris à temps partiel ou complet.

3-5- Le certificat d'aggravation ou de rechute :

Il peut survenir, parfois longtemps après la consolidation, des faits nouveaux en relation directe avec l'accident initial, constituant une rechute. Il y a par conséquence la nécessité d'une nouvelle évaluation des éléments du préjudice corporel. Le médecin établi un certificat détaillé mentionnant la nécessité d'une nouvelle expertise médicale pour une réévaluation du taux d'IPP.

4- L'INCAPACITE :

Le terme « incapacité » ne peut se définir qu'à travers un contexte car il n'a pas la même signification :

- Dans le régime des accidents du travail : incapacité de travail ou de gain.
- En assurance individuelle : réduction des capacités relatives à des données contractuelles.
- En droit commun : incapacité temporaire et incapacité permanente ne répondent pas au même concept.

4-1- L'incapacité temporaire :

Elle correspond à la diminution ou à la perte de l'autonomie (incapacité temporaire personnelle (ITP)) ou à l'incapacité d'effectuer son travail (incapacité temporaire professionnelle) pendant la période de soins, alors que l'état de la victime n'est pas stabilisé.

Ainsi, en raison de l'atteinte physique et psychique subie et si la victime est en nécessité d'être au repos complet et si elle ne peut plus faire face à ses activités personnelles habituelles, elle est alors en incapacité totale temporaire (ITT).

La durée de cette période est variable non seulement en raison de la gravité des lésions. Mais également des soins prodigués comportant parfois, hospitalisation, séjours en centre de rééducation ou de convalescence.

Cette incapacité totale peut être suivie d'une période d'incapacité partielle, lorsqu'une reprise progressive des activités personnelles est possible. Elle s'évalue en pourcentage et en durée (par exemple ITP à 50% pendant deux mois).

Cette incapacité de travail personnel n'étant pas superposable à l'incapacité professionnelle ; toute victime quels que soient son âge et son type d'activité peut en bénéficier.

L'incapacité temporaire se termine par la date de consolidation.

4-2- l'incapacité permanente :

4-2-1- En droit commun :

A-Définition :

Elle se définit par référence aux séquelles traumatiques comme la réduction par les séquelles traumatiques de la capacité physiologique c'est à dire du potentiel physique, psychosensoriel et intellectuel de la personne qui a été blessée. Le champ d'application de cette incapacité est celui de la vie quotidienne. Il s'agit donc d'une incapacité générale, ou fonctionnelle constituée d'une gêne, d'une difficulté ou d'une impossibilité dans les actes de la vie courante, la vie de toute personne dans chacune de ses composantes diurne et nocturne, la vie pour soi et la vie pour l'entourage, la vie personnelle et familiale.

Le concept d'incapacité permanente se réfère donc à une difficulté d'être à la fois générale pour tous ceux qui en sont affectés et particulière à chaque individu.

Si nous nous référons aux nouvelles normes internationales des atteintes à la personne humaine qui distinguent les niveaux lésionnels, fonctionnels et situationnels, nous pouvons dire que l'incapacité permanente se situe au niveau fonctionnel. Elle est, donc, le déficit fonctionnel permanent.

B-Evaluation :

Cette évaluation chiffrée en pourcentage des séquelles constatées au jour de l'examen. Il y a lieu d'évaluer et de chiffrer l'incapacité permanente partielle (IPP) lorsqu'il persiste des séquelles fonctionnelles après la consolidation. L'IPP

représente le taux de déficit fonctionnel imputable à l'accident. «Il n'y a, en droit commun, pour l'évaluation des dommages aucune méthode obligatoire, ni aucune disposition législative imposant un barème de référence.»

C'est donc à l'expert que revient de fixer le taux de l'incapacité permanente (IPP), en âme et conscience, en pouvant s'aider par d'autres barèmes en vigueur.

L'expérience, et surtout, la pratique fréquente des expertises, ainsi que la référence aux décisions rendues, finissent par établir une sorte de barème « officieux ». Il s'agit là d'évaluations tout à fait approximatives mais certainement proches de la réalité.

4-2-2-En accident de circulation:

A-Définition :

Selon les termes de l'article 131 de la loi n° 2006-85 du 15 août 2006 (Loi insérée au Code des Assurances) [6], c'est la réduction définitive de la capacité fonctionnelle de la victime, après consolidation, par rapport à sa capacité fonctionnelle juste avant l'accident.

B-Evaluation :

Le taux d'IPP traduit en pourcentage le déficit fonctionnel sur la base d'un barème officiel.

En Tunisie, il existe actuellement en matière des accidents de la circulation, un barème officiel, fixé par arrêté du ministre des finances et du ministre de la santé publique du 11 juin 2007, et est inséré au code des assurances dans sa dernière version française [11].

Dans les cas simples, le taux d'IPP sera facile à fixer, et ne pourra évoluer que dans une fourchette serrée, par exemple de 2 à 5% en cas de traumatisme du rachis cervical, sans lésions ostéoarticulaires, mais avec persistance d'une diminution douloureuse des mouvements du cou, et d'un très léger syndrome subjectif post-commotionnel.

Dans les cas compliqués, avec lésions multiples, on ne peut additionner les taux relatifs à chaque fonction ou organe ; on parviendrait parfois à un taux final avoisinant ou même dépassant 100%, ce qui est aberrant.

L'évaluation doit donc être globale, non détaillée, et correspondre à la perte ou l'atteinte permanente des fonctions physiologiques et psychologiques.

L'expert raisonne alors par une double évaluation : par un taux global d'incapacité et par la capacité résiduelle globale.

Par exemple, une tétraplégie altère plusieurs fonctions dont la somme arithmétique dépasse 100%, mais globalement, le barème propose une fourchette de 80 à 95%.

En effet, il reste à l'individu des possibilités de penser, d'entendre, de sentir, ce qui représentaient la capacité résiduelle globale.

L'IPP sera évaluée en dehors du contexte du travail. Il faut décrire les conséquences des séquelles sur l'activité professionnelle sans les évaluer par un taux d'IPP.

L'appréciation de l'IPP doit tenir compte de l'état antérieur, s'il existe, le détailler, mais aussi d'une amélioration prévisible dans l'avenir, car seul une aggravation peut justifier et nécessiter une nouvelle expertise.

Avec les progrès de la science, des techniques médicales actuelles de la rééducation fonctionnelle, de la réadaptation..., les taux d'IPP ont une tendance à baisser.

Il faut savoir que l'indemnisation de la victime se basera sur le chiffre de l'IPP que l'expert aura proposé. Pour les tribunaux et les compagnies d'assurance, ce chiffre est ramené en «points financiers».

La valeur du point est fonction de l'importance du taux d'IPP (plus le chiffre est élevé, plus la valeur du point est élevée), de l'âge de la victime et de son salaire (En prenant le SMIG comme base de calcul).

Par conséquent, l'Indemnité sera égale au produit du Taux d'IPP par la Valeur du point d'IPP.

4-2-3- En accident du travail :

A-Définition :

L'incapacité permanente en matière des accidents du travail et des maladies professionnelles diffère fondamentalement de celle de droit commun. Cette incapacité est un concept très artificiel qui se propose d'évaluer la diminution de la capacité de gain par un taux d'incapacité ce qui amène le médecin expert, désigné pour cette évaluation, à tenir compte pour ce faire non seulement des séquelles traumatiques, de l'âge du blessé, de tout élément constitutif d'une réduction générale de la capacité d'agir dans la vie courante mais aussi de la profession exercée, de la nécessité ou non d'en changer et alors des possibilités réelles de reclassement en fonction des aptitudes

intellectuelles, de l'état du marché de travail etc....

L'IPP des accidents du travail est donc une synthèse d'éléments hétérogènes d'appréciation extrêmement complexe, dans laquelle se retrouvent des éléments du préjudice personnel et des éléments constitutifs du préjudice économique [12].

B-Evaluation :

L'évaluation est forfaitaire. Il existe un barème tunisien officiel des accidents du travail paru au Journal Officiel de la République Tunisienne (JORT) en janvier 1995. Il s'agit d'un Barème indicatif des incapacités permanentes partielles relatives aux victimes des accidents du travail et des maladies professionnelles [12].

Deux éléments sont pris en considération dans la détermination du taux d'IPP : l'élément médical, correspondant aux séquelles elles-mêmes ou à l'aggravation d'un état antérieur, et l'élément professionnel, qui serait variable selon le type de la profession exercée par la victime au moment et lors de l'accident.

L'évaluation de l'incidence professionnelle des séquelles se fait d'une façon forfaitaire, en y tenant compte globalement du taux proposé. Ce taux, en fonction de la gravité des séquelles ou des infirmités, serait majoré en fonction de l'âge, de l'état général, de l'état mental et de la qualification professionnelle de la victime. C'est un taux, plutôt, socioprofessionnel.

En cas de présence d'infirmités multiples, le calcul du taux d'IPP en accident du travail, se base sur des règles précises de calcul.

Si on se trouve devant plusieurs séquelles résultant d'une même lésion : on propose le taux global retrouvé dans le barème.

Si on a plusieurs séquelles touchant des organes différents par une même fonction exemple : préhension, locomotion, surtout au niveau des mains et des membres inférieurs, ce qui serait dans certains cas prévus dans le barème, alors que dans d'autres cas, on procède par analogie.

Dans les cas imprévus par le barème, on peut utiliser un coefficient de synergie pour satisfaire la réparation de la gêne engendrée par la lésion de deux organes réalisant la même fonction [12].

Exemples :

- mains.
- pieds.

Deux taux d'incapacité a et b tels que $a > b$

$$\text{-pour la main : IPP} = \underbrace{a + b}_{\text{Taux global}} + \underbrace{\left(+ \frac{a + b}{10} \right)}_{\text{synergie}}$$

Il faut ajouter ce coefficient de synergie, car un grand nombre de formes de préhension nécessitent l'utilisation des deux mains.

$$\text{-pour le pied : IPP} : \underbrace{a + b}_{\text{Taux global}} - \underbrace{\frac{b}{2}}_{\text{synergie}}$$

Il faut, en principe, retrancher un coefficient de synergie car la marche impose la synergie des deux membres inférieurs et donc, dans l'évaluation des séquelles d'un membre inférieur cette synergie obligatoire est déjà automatiquement évaluée.

Quand il existe plusieurs séquelles touchant des organes différents et des fonctions différentes, le taux global de réduction de capacité ne peut correspondre à la somme pure et simple des incapacités partielles prises isolément, ainsi BALTHAZARD [13] a proposé une formule selon laquelle l'évaluation globale est faite en additionnant les invalidités partielles calculées successivement par rapport à la capacité restante que laisse les infirmités précédentes.

Ainsi pour trois infirmités de taux respectifs 60, 20 et 10% la première porte sur 60% de la capacité totale mais la seconde porte sur 20% des 40% restants après soustraction des 60 % c'est à dire :

$$\frac{20 \times 40}{100} = 8 \%$$

et la troisième incapacité porte sur ce qui reste après soustraction des (60 + 8) = 68 % précédents soit donc

$$\frac{32 \times 10}{100} = 3,2$$

Le taux global sera donc: 60 + 8% + 3,2 = 72% (après arrondissement).

Mais, lorsque ce taux global rectifié s'approche de 100% sans jamais pouvoir l'atteindre, l'expert peut proposer l'incapacité totale.

Lorsqu'une même personne est victime, dans le temps, de plusieurs accidents, chacun d'entre eux laissant une infirmité qui amoindrit la faculté du travail, tel par exemple la perte de l'œil sain chez

un sujet déjà borgne, dans ces cas, il est logique d'appliquer la formule de GABRIELLI [13], plus favorable pour le cumul des effets traumatiques :

$$\text{Incapacité de l'accident} = \frac{C_1 - C_2}{C_1}$$

C1 : Capacité initiale réduite.

C2 : Capacité restante après l'accident.

4-2-4- En assurance invalidité :

Il n'existe pas d'incapacité permanente partielle mais une invalidité liée à la réduction des 2/3 de la capacité de travail ou de gain. Ce seuil de 66,6% est basé sur l'état global de santé du malade.

En assurance maladie ou accident non lié au travail, l'invalidité obéit à la loi de tout ou rien [10].

5- DOMMAGE ET PREJUDICE :

Les séquelles traumatiques sont génératrices de dommages corporels dont découlent des préjudices complexes, multiformes souvent répertoriés de façon variable ce qui est source de confusion.

Dommage et préjudice ne sont pas synonymes. En effet il faut distinguer :

- Le dommage, qui est une atteinte à la personne et évaluée par le médecin.
- Le préjudice, qui est la conséquence de ce dommage sur le bien être ou le revenu de la victime et est apprécié par le magistrat ou le régleur.

5-1-Les préjudices patrimoniaux ou économiques:

Regroupent le coût des soins et la perte de gain qui résultent de l'arrêt du travail avant la consolidation, mais aussi les conséquences éventuelles des séquelles dans le domaine professionnel.

Ces séquelles peuvent être à l'origine d'un préjudice professionnel qui est un élément constitutif du préjudice économique ne concernant que les blessés qui exerçaient une activité professionnelle avant l'accident.

Sur le plan de l'activité professionnelle, les séquelles traumatiques n'ont pas souvent de conséquences différentes de ce qui est constaté dans la vie quotidienne extra-professionnelle, elles peuvent être génératrices de difficultés qui rendent l'activité plus pénible sans qu'il en résulte des conséquences économiques particulières. Il s'agit bien là de l'incapacité générale qu'évalue le taux d'incapacité permanente.

Quand les séquelles ont des conséquences spécifiques sur l'activité professionnelle, sous la forme d'une incapacité totale ou partielle à l'exercice de la profession antérieure, ces incidences spécifiques doivent être précisées et explicitées sous forme de «handicap dans les activités professionnelles» pour servir à l'appréciation du préjudice économique, et concurremment à d'autres éléments d'information non médicaux : perte de l'emploi, réduction du salaire ... etc....

Mais cet élément ne doit pas être pris en compte dans l'évaluation du taux d'incapacité permanente. Il n'appartient pas au médecin expert de sortir de sa technique médico-légale et de se prononcer sur des problèmes juridiques ou économiques qui ne relèvent nullement de sa compétence. Il doit renseigner sur le déficit physiologique (incapacité permanente) en donnant le maximum d'informations sur ses conséquences pour permettre au «régleur» d'appréhender les divers préjudices particuliers tels que les conséquences sur la scolarité et la formation, perte de chance etc. ... et tout retentissement professionnel particulier.

5-2-Les préjudices extra patrimoniaux ou personnels:

Ces préjudices résultent de l'existence des séquelles traumatiques, atteintes esthétiques, réduction des activités d'agrément, répercussions d'ordre moral, souffrances endurées, réduction de capacité dans les gestes et actes de la vie quotidienne.

5-2-1- Le pretium doloris :

Ce préjudice est encore appelé « quantum doloris » ou « souffrances endurées » ou « préjudice douloureux » et est apprécié au cas par cas.

Par exemples, pour les facteurs, ce préjudice est d'appréciation variée et particulière à chaque cas. Il est qualifié de nul à très important, ou encore de 0/7 à 7/7.

Ce sont les douleurs, contraintes et désagréments provoqués par les blessures, les interventions et les traitements subis, la rééducation, les difficultés de réadaptation ainsi que les inquiétudes engendrées par ces situations. Les douleurs inhérentes aux séquelles traumatiques sont par elles-mêmes un facteur constitutif de la gêne ou de l'impotence fonctionnelle et donc de l'incapacité permanente. Ce n'est que dans des cas bien rares où existent, après consolidation, des douleurs intermittentes

n'ayant aucune incidence sur l'activité générale du blessé qu'il peut être opportun de les inclure dans l'évaluation des souffrances endurées ou mieux de les décrire séparément sans les évaluer par un taux d'incapacité.

L'évaluation doit être qualifiée ou chiffrée de la manière suivante :

- * Nul ou 0/7
- * Très léger ou 1/7
- * Léger ou 2/7
- * Modéré ou 3/7
- * Moyen ou 4/7
- * Assez important ou 5/7
- * Important ou 6/7
- * Très important ou 7/7

5-2-2- Le préjudice esthétique :

Ce préjudice résulte de la persistance après la consolidation, de cicatrices ou de déformations disgracieuses, inesthétiques séquellaires.

L'atteinte esthétique est parfois génératrice d'une incapacité permanente lorsqu'elle a un retentissement fonctionnel précis dans la vie courante, elle rentre alors dans l'évaluation du taux d'incapacité permanente en plus de sa prise en compte en tant qu'un élément constitutif d'un préjudice esthétique.

Comme le pretium doloris l'évaluation est qualifiée ou chiffrée de 0/7 à 7/7.

L'évaluation du préjudice esthétique tient compte de l'âge de la victime, de son sexe et de son métier. L'évolution de la chirurgie esthétique a fait qu'il est nécessaire actuellement, en cas de cicatrice chéloïde du visage par exemple, de mentionner dans le rapport, la nécessité de la prise de charge par une ou de plusieurs interventions de chirurgie esthétique, prochainement.

Parmi les nouveautés de la loi n° 2005-86, le préjudice moral et esthétique est devenu commun quant à son évaluation [6].

L'évaluation de ce dommage se fait par le médecin expert selon le tableau n°1, figurant au niveau de l'article 136 de ladite loi [6].

5-2-3- Le préjudice d'agrément :

Le préjudice d'agrément ne peut être accordé qu'à des personnes se livrant à des activités sportives ou artistiques d'un niveau élevé et d'une pratique régulière (par exemple : à un joueur de tennis à classement régional ou national qui présente une

fracture du bras droit l'empêchant de pratiquer ce sport pendant un an).

Le jardinage, la pratique épisodique d'un sport quelconque, le fait de faire deux heures de musique par mois ... constituent un préjudice de loisirs, non indemnisable, mais pas un préjudice d'agrément.

Il n'y a pas lieu de tenir compte ou de prévoir un préjudice d'agrément chez l'enfant : on ne peut pas dans ce domaine se projeter dans l'avenir.

Il sera, parfois, demandé dans la mission de qualifier ce préjudice particulier, relativement rare, à ne pas confondre donc avec le « préjudice de loisir » qui peut entrer, à notre avis, dans l'évaluation de l'IPP.

Il importe, s'il existe un préjudice d'agrément réel, d'en fournir tous les éléments constitutifs, mais ne pas le qualifier ou le quantifier. Donc contrairement à l'appréciation des souffrances endurées et de l'atteinte esthétique, il n'appartient jamais au médecin expert d'évaluer un préjudice d'agrément.

5-2-4-Le préjudice professionnel :

C'est l'appréciation du retentissement des séquelles sur l'activité professionnelle de la victime.

Les séquelles des blessures peuvent engendrer, sur le plan professionnel, soit une plus grande difficulté à exercer la profession antérieure, soit une modification des tâches réalisées au sein de cette profession soit une reconversion professionnelle ou reclassement professionnel avec ou sans conséquences économiques, soit une impossibilité d'exercer toute profession.

L'incidence professionnelle peut donner lieu, selon le cas, à une simple majoration de l'indemnisation réparant l'incapacité permanente partielle, soit à une indemnité distincte fondée sur un calcul économique.

En matière d'accidents de la circulation, l'évaluation de ce dommage, aux termes de l'article 134 de la loi 2005-86 [6], concerne le travailleur déclaré, et est faite par le médecin expert selon son existence et son degré.

Le calcul de l'indemnité de ce dommage se fait sur la base d'un taux de la perte effective du revenu annuel déclaré de l'année avant l'accident.

5-2-5- Le préjudice Juvénile :

Ce préjudice n'a pas figuré sur la liste des préjudices réparables selon la nouvelle loi n° 2005-86 [6].

Il s'analyse, pour certains spécialistes, en « perte de chance » qui réside dans le fait qu'une jeune victime, à cause de ses séquelles, ne peut suivre normalement sa scolarité ou choisir certains métiers auxquels elle pouvait prétendre en fonction de ses aptitudes antérieures. Dans ce cas d'espèce, le préjudice serait patrimonial.

Ce préjudice est, pour d'autres spécialistes, une forme de préjudice d'agrément consécutif à la gêne ou à l'impossibilité pour un enfant victime, d'exercer les activités habituelles des enfants de son âge. Dans ce cas le préjudice est personnel et donc extra patrimonial.

5-2-6- Le préjudice sexuel :

Ce préjudice est lié aux fonctions sexuelles et de reproduction, de plus en plus signalé et réclamé par les victimes, surtout en cas de lésions des organes génitaux ou des lésions graves du bassin, tant chez l'homme que chez la femme, mais aussi lorsqu'il s'intitule des séquelles neurologiques ou psychologiques sur les fonctions de la sexualité ou de la reproduction.

La perte de la libido, l'impossibilité ou les difficultés d'avoir des rapports sexuels, la dyspareunie, la stérilité ... en sont des éléments constitutifs.

Pour certains auteurs, le préjudice sexuel, qui est incontestable dans certains cas [13], surtout lorsqu'il y a des lésions organiques, doit être mentionné et décrit parmi les éléments, et pris en compte dans l'évaluation du taux d'incapacité permanente partielle. Il ne doit pas faire l'objet d'une évaluation particulière et spécifique.

C'est également un élément constitutif important du préjudice d'agrément.

Là aussi ce sera au tribunal d'apprécier.

Bien que ce préjudice n'ait pas figuré sur la liste des préjudices réparables selon la nouvelle loi n° 2005-86, il est tenu compte de son retentissement sur le taux global de l'IPP par le médecin expert [6].

5-2-7- Le préjudice obstétrical :

Il faut le mentionner dans certains cas de lésions de la ceinture pelvienne ou des hanches.

D'une façon générale, à chaque fois que le médecin expert estime qu'un accouchement par les voies naturelles risque de ne pas être possible, il faut en avertir la malade afin qu'elle puisse en informer, si nécessaire à temps, son médecin accoucheur.

Il faut prévoir, éventuellement encore, un accouchement par césarienne.

Bien que ce préjudice n'ait pas figuré aussi sur la liste des préjudices réparables selon la nouvelle loi n° 2005-86, il est tenu compte de son retentissement sur le taux global de l'IPP par le médecin expert [6].

5-2-8- La tierce personne :

Lorsqu'une victime ne peut effectuer seul les actes

de la vie quotidienne tels que marcher, se diriger, se laver, se vêtir, se nourrir, etc....Elle doit avoir recours à une tierce personne pour réaliser ou l'aider à réaliser ces actes.

Cette aide peut aller d'une heure par jour avec une personne très spécialisée jusqu'à trois tierces personnes assurant une présence continue, auxquelles il faut adjoindre une quatrième personne pour les congés, ce qui amène à calculer l'indemnité sur la base de la rémunération de trois tierces personnes et demi dans les cas les plus graves.

En vertu de la nouvelle loi n° 2005-86, l'indemnité pour l'octroi d'une assistance d'une tierce personne a été rappelée dans l'article 137 et ne concerne que les victimes ayant un taux IPP \geq à 80%.

La nécessité de l'assistance d'une tierce doit être mentionnée par l'expert dans le rapport d'expertise médico-légale.

L'indemnité est versée une seule fois ; elle égale 20% de l'indemnité au titre du Préjudice Corporel (chiffré en IPP) [6].

5-2-9- Les appareillages, aménagements, adaptation :

L'aménagement des lieux de la vie à son nouvel état, le matériel lui permettant de s'adapter à son nouveau monde d'existence ou de l'améliorer, sont à mettre en place rapidement. Ces états donnent lieu, en principe, à la possibilité d'une indemnisation notamment : l'aménagement du logement, l'adaptation du véhicule, les aides techniques (fauteuil roulant, lève malade, verticalisateur ... etc. ...).

Il faut savoir que la question des frais futurs n'a pas été abordée dans cette nouvelle loi n° 2005-86 [14].

6- L'IMPUTABILITE :

C'est un point crucial puisqu'il rattache de façon directe et certaine, voire unique les lésions et leurs

conséquences, constatées par l'expert, au traumatisme et à l'accident ou à la maladie, ou à l'effet de vieillissement qui en est la cause. On peut à priori, ne retenir que les lésions mentionnées dans le certificat initial. C'est dire, encore une fois, l'importance médico-légale de ce document.

Donc, l'imputabilité est en quelque sorte l'apport de l'expertise médico-légale ou médico-judiciaire, car la relation de cause à effet entre le traumatisme et le dommage est indispensable à établir.

Sept conditions doivent se trouver réunies concernant :

- La nature du traumatisme.
- La nature de l'affection.
- La concordance de siège.
- L'enchaînement anatomoclinique.
- Les conditions de temps.
- La nouveauté d'apparition des lésions.
- L'exclusion d'une cause étrangère ou traumatique.

Si ces sept conditions sont réunies, l'imputabilité est totale, si non elle peut n'être que partielle ou nulle [13].

6-1- La nature du traumatisme :

Elle doit être réelle, avérée, localisée dans le temps, appropriée et adaptée aux circonstances, c'est à dire capable de déterminer l'affection considérée : une fracture spiroïde des deux os de la jambe, par exemple, n'est pas une fracture de cause directe, elle ne saurait donc provenir d'un coup allégué par la victime.

6-2- La nature de l'affection :

Elle doit être telle qu'elle soit cliniquement admissible, ou acceptable, du fait d'observations similaires, établies antérieurement ou réalisées expérimentalement, l'origine traumatique peut ainsi être : évidente, possible, douteuse ou impossible.

6-3- La concordance de siège :

Elle n'est pas absolument obligée car la lésion peut se trouver à distance du point traumatisé lorsqu'il se produit, par exemple une déchirure, un éclatement. Ainsi, une contusion thoracique sans lésion pariétale peut occasionner une déchirure du poumon, une contusion abdominale peut occasionner un éclatement de la rate ; en neurologie spécialement, des lésions du coté

opposé du traumatisme sont connues de nature vasomotrice, spastique ou autre.

6-4- L'enchaînement anatomoclinique :

Il doit être suffisant, que les maladies ou les complications traumatiques soient reliées au traumatisme par une succession de manifestations qui réalisent, par leur jalonnement un lien ininterrompu.

6-5- Les conditions de temps ou délais d'imputabilité :

Ils sont souvent difficiles à limiter ; Il existe bien parfois un délai légal bien précis mais il est arbitraire (c'est le cas des maladies professionnelles). Le délai clinique est le seul raisonnable mais il est essentiellement variable et discutable quand existent des complications tardives de traumatisme, d'autant plus qu'il peut exister tout un intervalle libre : il est alors indispensable de s'appuyer sur des antécédents cliniques ou sur des considérations pathogéniques valables pour établir la corrélation étiologique.

6-6 La nouveauté d'apparition des lésions :

Elle est à établir pour éliminer des faits de coïncidence ou de concomitance, autrement dit des rapports de circonstances là où l'on peut croire à un rapport de causalité, de prendre pour un effet ce qui est une cause comme par exemple une hémorragie cérébrale cause d'une chute puis d'un accident, et non l'inverse.

Parfois aussi, le traumatisme donne lieu à l'extériorisation d'une maladie préexistante (hernie, arthrite). Evidemment dans ce cas, le degré d'évolution de la lésion ne correspond pas au court délai écoulé depuis le traumatisme et se trouve en contradiction avec l'hypothèse d'une affection qui lui serait imputable. L'affection existait donc avant le traumatisme.

6-7- L'exclusion d'une cause étrangère à l'accident :

Elle est évidemment indispensable. Toutefois, une maladie contagieuse contractée à l'hôpital au cours du traitement des lésions traumatiques, reste en droit et en principe imputable.

Ces sept conditions sont nécessaires et suffisantes pour établir l'imputabilité. Il n'est pas obligatoire de fournir des explications pathogéniques car

l'ignorance du mécanisme de filiation de cause à effet n'affaiblit en rien l'imputabilité : si ces sept conditions sont pleinement réunies l'imputabilité est totale [13].

7- L'ETAT ANTERIEUR :

L'expert doit rechercher, décrire et évaluer toutes les pathologies antérieures à l'accident qui motive l'expertise et indiquer leur retentissement éventuel sur les séquelles propres à cet accident [13].

L'état antérieur est l'ensemble des prédispositions et des anomalies constitutionnelles ou acquises que présente un sujet avant un fait déterminé, motif de recours en réparation du dommage corporel.

Cet état antérieur peut être anatomique, physiologique ou psychique. Il peut être patent ou latent, connu ou inconnu, dissimulé ou nié, objectivable ou non, stable ou évolutif.

JONQUERES écrit « Il est cliniquement inadmissible et économiquement intolérable que les états antérieurs n'aient pas été recherchés et traduits sur le certificat médical initial » [15].

Le silence du malade ou du blessé s'explique par l'intérêt potentiel de cacher cet état antérieur. Il est renforcé par la notion du secret médical pour le médecin traitant et le médecin conseil de la sécurité sociale. Pour ces raisons, le médecin expert peut avoir de grandes difficultés à prouver cet état antérieur et d'en apprécier les conséquences préalables aux faits en litige.

L'estimation médicale, doit faire la part de ce qui revient en propre à l'état antérieur et à l'accident. Les séquelles imputables à l'accident sont, en principe, les seules indemnisables.

Ceci constitue une difficulté particulière pour l'évaluation des différents préjudices, en particulier pour fixer le taux d'IPP.

En Droit Commun, il n'y a pas lieu d'appliquer les formules de BALTHAZARD ou de GABRIELLI comme en matière d'accident du travail.

Le principe de la réparation en droit commun est que l'auteur doit réparer les conséquences directes de l'accident.

En accident du travail, il y a une présomption d'imputabilité, appelée encore présomption légale d'origine. Les séquelles présentes à l'examen sont présumées imputables à l'accident.

Deux situations peuvent être envisagées:

Un état pathologique, manifestement préexistant mais muet, est découvert à l'occasion de l'accident, restant sans sémiologie propre et n'étant pas aggravé. Il n'intervient pas dans l'estimation du taux d'incapacité.

S'il existe une interaction entre le dommage et l'état antérieur, l'évaluation est plus complexe :

- Le déclenchement : Il s'agit d'un état antérieur absent ou virtuel.
- La décompensation : Il existait des lésions, avant le traumatisme, latentes ou patentées, mais le sujet y vit avec et normalement.
- L'aggravation d'un état antérieur patent.
- L'accélération : l'évolution d'un état antérieur patent est inéluctable dans un prochain avenir.

Deux exemples sont à présenter :

1er exemple: une victime a présenté, il y a une dizaine d'années, une fracture du coude. Pour les séquelles de cet accident, elle lui a été attribuée un taux d'IPP de 12 %.

L'expertise actuelle doit évaluer les séquelles d'une fracture de jambe. Les séquelles de l'accident antérieur n'ont aucune incidence pour l'évaluation relative à la fracture de jambe. « Pour les séquelles exclusivement imputables à l'accident du(Celui qui motive l'expertise actuelle) il subsiste une IPP dont j'évalue le taux : tant pour cent ».

2ème exemple : un blessé a présenté, il y a cinq ans, une fracture du crâne avec coma, et il lui a été attribué un taux d'IPP de 10 % pour des séquelles subjectives.

Il est examiné à la suite d'un traumatisme crânien avec brève perte de connaissance, sans lésions osseuses radiologiquement décelables, avec des suites simples. Ce blessé accuse des céphalées, des vertiges, des troubles de la mémoire...

L'état antérieur doit être pris en considération, et il importe de mentionner : « compte tenu d'un état antérieur (séquelles de fracture du crâne à la suite d'un accident antérieur datant du...), ayant laissé persister un syndrome subjectif des traumatisés du crâne, j'estime que, pour les séquelles exclusivement imputables à l'accident qui nous intéresse, il subsiste une IPP dont j'évalue à 2 % ».

Nous aurions ainsi tenu compte de l'état antérieur qui a été très légèrement aggravé par la survenue du dernier accident.

En accident du travail, s'il existe un état antérieur, s'il est aggravé, c'est la Caisse Nationale d'Assurance Maladie qui doit apporter la preuve de l'état antérieur.

Si l'état antérieur est prouvé, il faut le retrancher et réduire l'IPP (règle de BALTHAZARD).

Si à cause de l'état antérieur, les séquelles sont plus importantes que chez le sujet sain, il faut en tenir compte en utilisant la formule de GABRIELLI.

8- L'AMELIORATION, L'AGGRAVATION, LA REVISION, LA RECHUTE :

Il y a parfois lieu de poser des réserves pour l'avenir pour des séquelles susceptibles de survenue de complications ou d'une évolution défavorable.

8-1-En accidents de la voie publique :

8-1-1-La révision :

Il n'existe pas de révision en amélioration. La révision du taux d'incapacité n'est possible qu'en aggravation sous réserve qu'il n'existe pas de prescription légale et que l'aggravation est objectivable.

Il faut savoir que l'aggravation survenue au-delà de 5 ans de la date de consolidation (selon l'article 132 de la nouvelle loi n° 2005-86) [6], ne donne pas le droit à une réparation juridique.

Le malade doit apporter la preuve de l'aggravation.

Par exemples :

- Comitialité tardive toujours possible en cas de traumatisme crânien important, et surtout de lésions cérébrales.
- Nécrose aseptique de la tête fémorale en cas de fracture de la tête, du col fémoral ou du cotyle.
- Phlébites et embolies pulmonaires en cas de lésions vasculaires et /ou d'immobilisation prolongée.

8-1-2-La rechute :

C'est une aggravation momentanée avec retour possible à l'état antérieur. C'est l'exemple de la possibilité de désinsertion d'une prothèse cardiaque.

8-2-En accident du travail :

Le taux est révisable en amélioration ou en aggravation les cinq premières années à intervalle annuel.

8-2-1- Aggravation :

Elle sous-entend une augmentation du taux d'incapacité permanente partielle quand il existe à nouveau une consolidation.

8-2-2-Rechute :

La rechute est une aggravation temporaire. Il peut y avoir rechute sans aggravation.

Il faut souligner qu'en accident du travail, la rechute ne peut être reconnue que si le patient apporte la preuve où doit être mentionnée l'imputabilité.

8-3-En assurance contractuelle :

Le taux est définitif, aucune révision n'est possible [10].

9- LES BAREMES :

Actuellement, Il existe en matière d'accidents de la circulation, un barème officiel, fixé par arrêté conjoint du ministre des finances et du ministre de la santé publique, en date du 11 juin 2007 [11].

En matière d'accidents du travail et de maladies professionnelles, il existe un barème Tunisien officiel « BAREME INDICATIF D'INVALIDITE », paru au J.O.R.T le 31 Mars 1995 [12]. Ce barème tient compte de la répercussion des séquelles sur l'activité professionnelle pour fixer le taux d'IPP.

Le barème est indicatif et non impératif, il est donc permis de s'en écarter à la condition d'en justifier les raisons (séquelles non mentionnées, âge de la victime...).

En pratique, l'expert confirmé et ayant de l'expérience, n'a recours à aucun barème, et il fixera des taux d'incapacité résultant de son expérience personnelle, de l'évolution des techniques, des thérapeutiques et de possibilités actuelles de réadaptation.

Le minimum et le maximum permettent en général d'encadrer tous les cas des moins aux plus complexes.

Certaines victimes ayant souscrit un contrat d'assurance individuelle verront leurs taux d'IPP fixés en fonction du barème de l'assurance.

10- LE MEDECIN EXPERT JUDICIAIRE :

D'après la définition du grand Larousse, l'Expert est quelqu'un « versé dans la connaissance d'une chose par la pratique » ce qui sous-entend la valeur technique et l'expérience.

Tout médecin inscrit au tableau de l'ordre des médecins et titulaire du diplôme de réparation juridique du dommage corporel peut demander son inscription sur la liste de la cour d'Appel du ressort de son domicile ou de son lieu d'exercice par lettre

adressée à Monsieur le Procureur de la République. Il fera état de ses titres, spécialité, ancienneté dans la profession, publications et travaux éventuels.

Cette demande est transmise après avis du Procureur de la République et du Conseil Régional de l'Ordre des Médecins au Procureur Général de la Cour d'Appel, dont le bureau établit et révisé chaque année la liste des Experts de toutes disciplines : maintien, radiations, nouvelles inscriptions.

L'inscription sur la liste des Experts n'est ni systématique, ni obligatoire.

La demande d'inscription peut être rejetée sans que le Procureur Général soit dans l'obligation de motiver son refus. Elle ne peut être que repoussée, si, par exemple, il existe suffisamment d'Experts dans la discipline sollicitée, d'où la nécessité de renouveler la demande d'inscription au moins deux fois.

Au bout d'un certain nombre d'année, et si la compétence de l'Expert est manifeste et reconnue, celui-ci peut demander son inscription sur la liste de la cour de cassation.

L'expert médecin, devenu expert judiciaire, se voit confier quelques affaires qui permettront aux magistrats de « le tester » et d'apprécier la qualité du travail et du rapport expertal d'ordre technique qui en résulte.

Les critères de désignation des médecins experts par les magistrats sont :

- La notoriété et la compétence ;
 - La qualité des rapports d'expertises médico-légales ;
 - La célérité mise à l'accomplissement des missions et aux dépôts des rapports aux greffes.
- Outre, la compétence technique et l'expérience, le médecin expert doit avoir des connaissances approfondies dans deux domaines :
- Celui du dommage corporel proprement dit, qui intéresse diverses branches de la pathologie séquentielle et qui, comme toutes les disciplines médicales, évolue en fonction des progrès du diagnostic et de la thérapeutique.
 - Le second domaine plus éloigné de la médecine est représenté par l'aspect juridique : Responsabilité pénale, responsabilité civile, organisation judiciaire, législations sociales... Traumatologie et connaissances juridiques constituent donc deux bagages indispensables de ce médecin spécialisé en réparation juridique du dommage corporel, expert en cette matière.
- En Tunisie, il existe des listes établies par les cours d'Appel, et les expertises médico-judiciaires sont demandées par les Tribunaux ou les Cours d'Appel

dans le cadre des instances civiles ou des instances pénales sur intérêts civils [16].

11- EXIGENCES DE L'EXPERTISE MEDICALE :

11-1-Exigences déontologiques :

L'expertise médicale est un acte médico-juridique et le médecin expert ne peut se soustraire des obligations du code de déontologie de sa profession et notamment en ce qui concerne [17]:

- Le respect de la vie et de la personne humaine en toute circonstance.
- Le respect tant du secret médical, que du secret judiciaire.
- L'indépendance professionnelle.
- Le médecin doit limiter au nécessaire ses prescriptions et ses actes. Cette obligation intéresse l'expert au sujet d'éventuelles investigations complémentaires.
- Le médecin expert ne peut être à la fois médecin expert et médecin traitant d'un même malade.
- Le médecin expert doit, avant d'entreprendre toute mission d'expertise, informer de sa mission la personne qu'il examine.
- Lorsqu'il est investi de sa mission, le médecin expert doit se récuser, s'il estime que les questions qui lui sont posées sont étrangères aux techniques proprement médicales, ou n'entrant pas dans le cadre de ses compétences.
- Dans la rédaction de son rapport d'expertise médicolégal, le médecin expert ne doit révéler que les éléments de nature à fournir les réponses aux questions posées dans la décision qui lui a été confiée.

11-2-Exigences éthiques :

Elles sont en grande partie incluses dans les règles déontologiques et juridiques. Mais il importe d'insister sur deux aspects qui inspirent la méthodologie de l'expertise.

- L'indépendance technique.
- Les relations confraternelles.

11-3-Exigences légales :

11-3-1- Dans le domaine pénal :

Ce sont plutôt des exigences procédurales édictées par le code de procédure pénale [5], telles que le respect du délai précisé sur l'ordonnance commettant l'expert, l'accomplissement personnel des opérations expertales, l'obligation de remettre un rapport d'expertise comprenant la description des opérations d'expertise et les conclusions motivées et justifiées.

11-3-2- Dans le domaine civil :

Ce sont aussi des exigences procédurales édictées ici par le code de procédures civiles et commerciales [4]. Si l'état ou une autre collectivité

publique est partie à un procès, l'expertise ne peut se faire que par trois experts à moins que les parties ne consentent qu'il y soit procédé par un seul [4].

La décision désignant le ou les experts doit indiquer :

- ➔ La mission à remplir avec toute exactitude.
- ➔ Le montant de la provision à avancer à l'expert sur les frais d'expertise et la désignation de la partie qui en est tenue.
- ➔ Le délai imparti pour le dépôt du rapport d'expertise au greffe. En effet, l'expert doit respecter ce délai. L'expert procède à ses opérations en présence ou en l'absence des parties dûment appelées par lettre recommandée avec accusé de réception. L'expert doit déposer au greffe son rapport et tous documents qu'il a rédigés ainsi que les pièces qu'il se serait fait remettre. Sur le plan procédural, que ce soit pénal ou civil, l'avis de l'expert médical, comme tout autre expert, peut ne pas lier le tribunal [4,5].

12- LA MISSION DE L'EXPERTISE :

C'est l'énoncé des questions auxquelles il est demandé à l'expert de répondre. Il est de bon sens de suivre impérativement l'ordre des questions et de ne répondre qu'à ces questions, par respect de la règle générale et absolue du secret médical [18].

Le médecin expert doit lire la mission attentivement car, outre les chapitres habituels rencontrés dans la majeure partie des cas, elle peut comporter des chapitres particuliers ou supplémentaires sur des points très précis sur lesquels le magistrat ou la compagnie d'assurance lui demande de répondre.

12-1-Mission type :

Elle peut comporter les questions suivantes :

- 1/ Examiner la victime.
- 2/ Déterminer la durée de l'incapacité temporaire de travail.
- 3/ Fixer la date de consolidation des blessures.
- 4/ Dégager, en le spécifiant, les éléments propres à justifier une indemnisation au titre de la douleur.
- 5/ Dire si, du fait des lésions constatées initialement, il existe une atteinte permanente.
- 6/ Dire si l'état de la victime est susceptible de modification en aggravation ou amélioration.
- 7/ Dire si, malgré son incapacité permanente, la victime est, sur le plan médical, physiquement et intellectuellement apte à reprendre dans les conditions antérieures ou autres ses activités.

8/ Et plus spécialement dire (c'est le Magistrat qui dit) que l'expert pourra recueillir les déclarations de toutes personnes informées, qu'il aura la faculté de s'adjoindre tout spécialiste de son choix, et qu'il en sera référé à monsieur le président.

12-2- Mission en aggravation :

Elle peut comporter les questions suivantes :

- 1/ Examiner la victime.
- 2/ Dire si, depuis le précédent rapport d'expertise, son état physique s'est aggravé.
- 3/ Dans l'affirmative, indiquer la durée de la nouvelle incapacité temporaire de travail.
- 4/ Donner son avis sur l'importance des souffrances liées à l'aggravation.

13- METHODOLOGIE DE L'EXPERTISE :

13-1- Accueil de la victime:

Le premier temps est celui de l'accueil de la victime et des explications sur ce que va se faire avec présentation des participants de leur rôle et de la mission de l'expert qui sera reproduite intégralement dans le rapport.

13-2-Présentation des documents fournis :

Avec éventuellement intégration de nouveaux documents. La liste détaillée et référencée figurera dans le rapport final.

13-3-Rappel des faits accidentels, psychologiques, cliniques et sociaux :

Il s'appuie sur l'interrogatoire et les documents fournis en cours d'expertise.

Il est important de faire préciser le vécu de l'accident par la victime, les frayeurs (peur de mourir ou de devenir sévèrement handicapé).

- Les documents médicaux : communiqués doivent être reproduits de façon partielle ou totale, selon leur importance, pour la compréhension dans le rapport d'expertise.

Certains peuvent être placés intégralement en annexe.

- Les souffrances endurées : sont soigneusement décrites.

- Les traitements, l'appareillage, leur apports sont décrits avec des mots simples, en évitant au maximum les termes trop médicalisés ou trop techniques pour faciliter la lecture du rapport par les non médecins et principalement les magistrats.

- Antécédent - état antérieur : pouvant avoir un rapport avec les lésions et leurs conséquences fonctionnelles survenues lors de l'accident motivant l'expertise, sont recherchées.

Au besoin, on recherche à reconstituer l'état fonctionnel antérieur de façon à mieux apprécier le rôle des événements accidentels récents dans l'état actuel.

13-4- Le recueil des plaintes ; symptômes et doléances :

Il est essentiel de bien écouter la victime. Les symptômes sont surtout les douleurs qui seront soigneusement décrits, tout autre symptôme responsable de désagrément sera également décrit, que ce soit d'inconfort ou de gêne fonctionnelle : vertiges, sensation vertigineuses, asthénie, perte du goût de vivre, cauchemars etc. seront consignés, s'il faut ajouter la sensation d'être diminué, handicapé..., la perte de chance et la frustration face aux projets de vie.

Parfois, la victime présente une sensation d'être victime d'une injustice surtout si le responsable est indemne, inconnu ou bien a échappé à la punition. La réussite de l'expertise dépend en grande partie de la capacité d'écoute et de compréhension ainsi que de l'attitude de l'expert.

13-5- Evaluation pluridimensionnelle (lésionnelle, fonctionnelle, situationnelle et subjectivité) :

13-5-1- Les lésions séquellaires :

Ce chapitre concerne toutes les données de l'examen physique (poids, taille, âge, examen articulaire, évaluation musculaire).

Les cicatrices font l'objet de description minutieuse avec mensurations et au besoin représentations photographiques.

Les examens complémentaires (imagerie, ENMG [19], Biologie), éventuellement pratiqués, sont inclus à ce niveau.

13-5-2-Les capacités ou fonctions humaines :

Les fonctions suivantes sont analysées : se tenir allongé, se tenir assis, se tenir debout, passer de la position couchée à la position assise, marcher, courir, se relever du sol, prendre et déplacer un objet, le lâcher, contrôler les urines et les matières fécales, s'adapter à l'effort, mastiquer, déglutir, tousser, goûter, sentir, protéger sa peau contre les agressions cutanées, vigilance sommeil, sexualité, procréation, communication (langage, audition, vision) fonctions intellectuelles, affectivité et comportement.

13-5-3-L'évaluation situationnelle :

Degré du préjudice	Montant de l'indemnité
Nul	0%
Très léger	10%
Léger	15%
Modéré	25%
Moyen	40%
Assez important	80%
important	150%
Très Important	300%

Elle concerne la vie au quotidien, la vie familiale et affective, la vie de loisirs, la vie scolaire et de formation, la vie professionnelle et les activités bénévoles.

13-5-4-Evaluation de la subjectivité :

Elle prend en compte le vécu émotionnel des circonstances de survenue, la perception des modifications du corps, la perception des limitations fonctionnelles et des situations d'handicap, le décalage entre le perçu et le réel objectivable, les réactions des proches, le point de vue sur la réadaptation.

Tableau n°1 : Echelle d'évaluation du préjudice moral et esthétique, en réparation juridique des accidents de la circulation en Droit Tunisien [6]

13-5-5-Discussion :

Sa qualité donne toute la valeur à l'expertise. C'est le chapitre le plus important du rapport.

Il doit comporter :

- La date et le lieu de l'accident
- Un bref rappel des faits
- La description des lésions initiales
- Les traitements suivis
- Surtout la description minutieuse des séquelles constatées au jour de l'examen en spécifiant leur relation directe et certaine avec l'accident.
- La durée de l'arrêt de travail
- La date de consolidation
- Discuter l'état antérieur
- La fixation d'un taux d'IPP
- Qualifier le pretium doloris
- Qualifier le préjudice esthétique
- Indiquer et décrire les éléments constitutifs d'un éventuel préjudice d'agrément
- Indiquer si les séquelles décrites sont susceptibles de modifications en amélioration ou en aggravation
- Indiquer si une tierce personne est nécessaire
- Poser les réserves possibles pour l'avenir
- Indiquer si un reclassement professionnel ou si un changement du poste de travail est nécessaire.

13-5-6-Conclusions :

C'est le condensé de la discussion. Les conclusions doivent être brèves et précises. Elles doivent correspondre aux différentes réponses aux questions posées par le Magistrat.

13-5-7-La rédaction du rapport :

Elle doit faire l'objet d'un soin particulier aussi bien sur le plan de la forme que celui du fond. En effet, la rédaction du rapport doit être simple, claire, précise adaptée à une bonne compréhension. Elle doit donc expliquer les enchaînements et les corrélations, donner les motifs des propositions médicales. Elle doit transmettre le message technique du médecin, permettant au juge d'y trouver la logique des conséquences qu'il va en tirer.

La rédaction du rapport d'expertise médicale est souvent le reflet de la qualité de l'expert s'il est vrai que « on parle comme on veut mais on écrit comme on est » et qu'il est simple d'être compliqué mais qu'il est compliqué d'être simple.

14- CONCLUSION :

La réparation juridique du dommage corporel reste un domaine difficile de l'exercice de la médecine en Tunisie et en particulier l'expertise judiciaire dans ce sens ne doit pas s'improviser.

Les connaissances médicales proprement dites sont indispensables, mais cette condition nécessaire apparaît rapidement insuffisante.

L'acquisition d'un esprit, si non juridique, du moins médico-légal, peut seul permettre d'aboutir à la rigueur du raisonnement médicojuridique et au souci d'argumentation logique qui doit assurer la conduite de l'expertise en réparation juridique du

dommage corporel et guider la rédaction du rapport de cette expertise médicolégale.

Il ne suffit pas d'affirmer, faut-il encore convaincre...

REFERENCES :

- [1] Arrêté du ministre de la santé publique du 25 mars 2004, fixant les conditions et les règles de reconnaissance de la qualification des médecins pour l'exercice en qualité de spécialistes et de compétents. Journal Officiel de la République Tunisienne (JORT)-2 avril 2004, n°27 : 896-9.
- [2] Code Pénal. Publications de l'Imprimerie Officielle de la République Tunisienne, édition 2006, version Française. p 54.
- [3] Code des Obligations et des Contrats. Publications de l'Imprimerie Officielle de la République Tunisienne, édition 1996, version Française : pp 23-7.
- [4] Code de Procédure Civile et Commerciale. Publications de l'Imprimerie Officielle de la République Tunisienne, édition 2003, version Française: pp 42-5.
- [5] Code de Procédure Pénale. Publications de l'Imprimerie Officielle de la République Tunisienne, édition 2006, version Française: pp 45-7.
- [6] Code des assurances. Publications de l'Imprimerie Officielle de la République Tunisienne, Tunis, 2009 : pp 65-100.
- [7] Loi n°94-28 du 21 février 1994, portant régime de réparation des préjudices résultant des accidents du travail et des maladies professionnelles, Journal Officiel de la République Tunisienne, du 22 Février 1994, N°15 : 308-18.
- [8] Loi n°95-56 du 28 juin 1995, portant régime particulier de réparation des préjudices résultant des accidents du travail et des maladies professionnelles dans le secteur public, Journal Officiel de la République Tunisienne, du 04 Juillet 1995, N°53 :1419-24.
- [9] Loi n° 2004-71 du 2 août 2004, portant institution d'un régime d'assurance maladie. JORT-6 août 2004, n°63 : 2228-30.
- [10] Code des assurances. Publications de l'Imprimerie Officielle de la République Tunisienne, Tunis, 2009 : pp 11-24.
- [11] Code des assurances. Publications de l'Imprimerie Officielle de la République Tunisienne, Tunis, 2009 : pp 331-80.
- [12] Barème officiel indicatif des taux d'Incapacité Permanente Partielle des victimes des accidents du travail et des maladies professionnelles en Tunisie, du 31 mars 1995, figurant au Journal Officiel de la République Tunisienne (JORT) de 1995.
- [13] G.creusot. Dommage corporel et expertise médicale. Editions MASSON, Paris, 1989.
- [14] H.J. Lazarini , J.Doignon, J.M.De Casayor. Méthode d'évaluation des frais futurs. Editions Alexandre Lacassagne-Lyon. Editions La Gazette du Palais-Paris, 1989.
- [15] HAUTE AUTORITE DE SANTE (HAS). Certificat médical initial concernant une personne victime de violences. Recommandations de bonne pratique. TEXTE DES RECOMMANDATIONS Octobre 2011.
- [16] Loi n° 2010-33 du 21 juin 2010, modifiant et complétant la loi n° 93-61 du 23 juin 1993 relative aux experts judiciaires. JORT-25 juin 2010, n°51 : 1763-7.
- [17] Code de déontologie médicale. Publications de l'Imprimerie Officielle de la République Tunisienne, édition 2010, version Française.
- [18] Z. Khemakhem et al. L'évolution de la règle du secret médical en Tunisie. Journal de Médecine Légale- Droit Médical, 2009, Vol.52, N03-4 : 75-9.
- [19] Z. Khemakhem, H. Ghorbel, I. Kammoun, K.Masmoudi Les explorations électro physiologiques à visée médicolégale. J.I.M. Sfax2016 ; 23 : 7-12.