

# LA REPARATION DES TRAUMATISMES DORSOLOMBAIRES, EN DROIT TUNISIEN : A TRAVERS UNE ÉTUDE DE 100 EXPERTISES\*

ZOUHIR KHEMAKHEM<sup>1</sup>, HOUJEM GHORBEL<sup>2</sup>, MOHAMED HEDI KALLEL<sup>3</sup>, SAMYA MAROUAN<sup>4</sup>, MOHAMED ZAHER BOUDAOUARA<sup>5</sup>

*1-Service de Médecine Légale, CHU Habib BOURGUIBA 3029 Sfax*

*2-Médecine de Contrôle, CNAM, Sfax Centre*

*3-Service de Rhumatologie, CHU Hédi CHAKER 3029 Sfax*

*4- Service de Médecine du Travail, CHU Abderrahman MAMI Ariana Tunis*

*5- Service de Neurochirurgie, CHU Habib BOURGUIBA 3029 Sfax*

*Faculté de Médecine de Sfax, Université de Sfax –TUNISIE-*

## Résumé

Quelle réparation attendue et pour quelle victime de traumatisme dorsolombaire ?

Questions posées et réponses escomptées par tant les médecins experts, les médecins administrateurs, les avocats des parties, les magistrats, que les assureurs impliqués dans la procédure.

Ce travail permettra de comprendre tant le profil victimologique, que les problématiques éventuellement posées par la réparation des victimes de ce type de traumatisme en droit tunisien.

## Summary

Repaired victims, of road accidents and work accidents in Tunisia, are regalement by specifics laws. This paper expose some problematic, about lumbar trauma.

Profile of victims and philosophical reparation of they victims well be analyzed.

## 1-INTRODUCTION

Les traumatismes dorsolombaires constituent une entité fréquente en traumatologie, toute forme médicolégal confondue, en Tunisie.

Les Accidents de la Voie Publique (AVP) sont les plus pourvoyeurs de ces traumatismes, suivis par les Accidents du Travail (AT).

Les problématiques posées par ce type de traumatisme sont les suivants : Quel bilan séquellaire prévu ? Quelle évaluation de l'Incapacité Permanente Partielle (IPP) attendue?

Quel profil victimologique des traumatisés dorsolombaires, en Tunisie.

Les objectifs de cet article sont de savoir le Dommage Corporel Conséquent à ce type de traumatisme et de déduire les taux d'IPP, selon le cadre juridique, actuellement en vigueur en Tunisie.

## 2-PATIENTS ET METHODES

Il s'agit d'une étude rétrospective, sur une période de 4 ans, allant de 2010 – 2013, à partir de

l'activité expertale menée au CHU Habib BOURGUIBA de Sfax.

Nous avons choisi comme critères d'inclusion les paramètres victimologiques et médicolégaux (durée de repos, date de consolidation, taux d'IPP, préjudices annexes), figurant sur les données recueillies des expertises en matière d'AVP et d'AT, menées par un ou trois experts judiciaires prés des tribunaux de Sfax (Capital du Sud Tunisien) et des sociétés d'assurances.

Nous avons opté comme critères d'exclusion les paramètres suivants : lorsque la durée de repos et des soins est inférieur à 5 jours, ou lorsque le patient n'est pas encore consolidé au moment de l'expertise, ou lorsque les lésions dorsolombaires relèvent des agressions et d'autres accidents de la vie courante.

## 3-RESULTATS

Sur les 100 expertises médicolégaux, nous avons trouvé 68 patients de sexe masculin, contre 32 de sexe féminin, avec un sex-ratio égal à 2.12.

L'âge des patients de notre série est réparti globalement en :

- Adultes > 18 ans = 92 cas
- Enfants = 8 cas
- Adultes en plein âge d'activité (20-45 ans) = 86 cas, (parmi les 92 cas)

La durée de repos initialement attribué à ces patients va de 9 jours, jusqu'à 120 jours, avec une durée de repos moyenne de 15 à 30 jours.

Le traumatisme rachidien a été isolé ou quasi unique chez 24 patients, alors qu'il était associé chez 76 patients, sachant que le traumatisme crânien a été associé chez 67 patients de notre série.

Sur le plan des formes médico-légales, les AVP ont touché 72 patients de notre série, alors que les AT ont été responsables de 28 victimes de traumatismes dorsolombaires.

Quant au bilan séquellaire, nous avons inventorié des séquelles dorsolombaires uniques dans 38 % des cas, ou associées dans 62 % des cas.

Pour les séquelles dorsolombaires observées, nous avons noté une douleur avec une raideur minime chez 51 patients, une douleur avec raideur moyenne chez 37 patients et une douleur avec raideur importante chez 11 patients.

Il est à noter qu'un patient a présenté une aggravation d'un état antérieur (hernie lombaire intra spongieuse).

Pour les séquelles associées, elles ont été dominées par le syndrome subjectif des traumatisés du crâne, observé sur 60 victimes, vient ensuite la douleur associée à une raideur des membres dans 18 % des cas, et enfin la douleur plus ou moins une note de raideur cervicale, observée chez 12 patients.

La consolidation médico-légale a été fixée par le ou les médecins experts, d'une façon moyenne, entre 6 mois et 1 an pour les AVP, alors qu'elle était en moyenne entre 1an et 2ans pour les AT.

Pour le taux d'incapacité permanente partielle (IPP), il variait de 0 % à 95 %, avec un taux moyen, allant de 8 à 15%.

D'une façon comparative pour les taux d'IPP attribués par les médecins experts, selon les formes et les cadres médico-légaux, nous avons trouvé les considérations médico-légales suivantes:

Pour l'IPP en matière d'AVP, les affaires ont été traduites devant des instances judiciaires civiles de Réparation Juridique du Dommage Corporel dans les ¾ des cas, suivies par la procédure à l'amiable, devant les sociétés d'assurances dans un ¼ des cas.

Dans ce domaine, les IPP partent de 0 % (en l'absence de toute séquelle objective ou subjective, alléguée par le sujet expertisé) à 95 % (séquelles très graves et invalidantes, avec troubles sexuels et sphinctériens graves notés chez une victime).

L'IPP a été en moyenne de 10 à 25 %.

Quant aux préjudices annexes, c'est, essentiellement, le préjudice moral et esthétique qui est dans 80% modéré, et le préjudice professionnel qui est moyen dans 84%.

En matière des accidents du travail (AT), nous avons noté un recours judiciaire contre la Caisse Nationale de l'Assurance Maladie (CNAM) dans 90 % des cas, avec un taux d'IPP compris entre 12 % à 50 %, et un taux d'IPP moyen, allant de 15 à 25 %.

## 4-DISCUSSION

### 4-1-SUR LE PLAN VICTIMOLOGIQUE

Nous avons constaté que la fréquence d'âge des patients de notre série, est comprise entre 20 et 45 ans, ce qui représente le plein âge d'activité socioprofessionnelle.

Ce résultat est bien corroboré avec celui de l'Observatoire National des Accidents de Circulation en Tunisie pour ces dernières années [1-3].

Par ailleurs, il existe une prédominance masculine, toutes formes médico-légales confondues. En effet, les AVP (avec les ¾ des cas), ainsi que les AT (avec le ¼ des cas) en Tunisie, tout comme dans le reste du monde sont plus frappant pour les personnes de sexe masculin, étant données leurs plus de facteurs exposant à ces types d'accidents.

Sur le plan de sémiologie médico-légale, si le bilan lésionnel initial figurant sur les certificats médicaux initiaux est déterminant pour l'imputabilité des séquelles, éventuellement, au traumatisme dorsolombaire, la gravité de ce dernier n'est pas toujours déterminante pour la constatation des séquelles dorsolombaires.

Par conséquent, il n'existe pas toujours une corollaire entre la gravité du traumatisme initial et la séquelle, éventuellement, observée sur la même victime [4].

Les dites séquelles dorsolombaires vont de la simple lombalgie, sans raideur rachidienne, à celle associée à une raideur variant de la discrète, passant par la minime, modérée, moyenne, peu importante, jusqu'à l'importante, avec possibilité d'ankylose rachidienne.

Il peut s'agir, par ailleurs d'une hernie discale, plus ou moins associée à une lombosciatique, plus ou moins associée à des troubles sphinctériens et ou sexuels, selon la gravité des séquelles dorsolombaires, des niveaux médullaires atteints et des interventions subies par cette victime.

Bref, la séquelle dorsolombaire peut aller de la simple douleur à la paraplégie avec troubles neurologiques sphinctériens et sexuels.

Nous pensons que la prévention, des séquelles dorsolombaires, passe, inéluctablement, par la prévention des accidents de la vie courante, et surtout dans notre contexte tunisien par la prévention des AVP et des AT.

La prévention des AVP trouve sa place, grâce au respect des règles élémentaires de la sécurité routière, telles que la marche sur les bas côté pour les piétons, le port du casque pour les motocyclistes, le port des ceintures de sécurité, tant pour le conducteur que les passagers des véhicules, la limitation des vitesses, et le respect total et absolu du code de la route par tous les intervenants.

Quant à la prévention des AT, c'est surtout le respect des règles élémentaires de la sécurité au travail, selon les spécificités de chaque profession. Par exemple, la construction d'échafaudages, pour les travailleurs du secteur du Bâtiment, est utile pour prévenir toute sorte de chute...

#### **4-2-SUR LE PLAN DE REPARATION DU DOMMAGE CORPOREL**

Pour le AVP, la réparation a été judiciaire d'emblée, dans les  $\frac{3}{4}$  des cas, puis la réparation a été choisie par les victimes, à l'amiable ; sachant qu'elle soit entre les mains propres de l'assureur, dans le  $\frac{1}{4}$  des cas. Cet assureur jouera le rôle tant de conciliateur que de régulateur.

Le recours judiciaire, après instance d'amiable, a été adopté par les victimes, en consultant leurs avocats de défense, dans 15 % des cas, et ce, surtout lorsque ces victimes se sentent insatisfaites de leurs réparations initiales par les caisses d'assurance.

Pour les AT, la réparation administrative par la Caisse Nationale d'Assurance Maladie (CNAM), a été menée d'emblée, dans les  $\frac{4}{5}$  des cas, suivie par la réparation judiciaire d'emblée, dans le  $\frac{1}{5}$  des cas, soulignant ainsi le droit de la sécurité sociale [5].

Le recours judiciaire, après instance administrative, a été préféré par les  $\frac{3}{4}$  des victimes, et bien entendu après consultation de leurs avocats de défense, et

toujours pour motif d'insatisfaction indemnitaire de l'initiale réparation administrative, par la CNAM!

Il faut savoir qu'il existe actuellement des propositions de fourchettes d'IPP, mais qui sont doubles, selon le cadre juridique, en question (AVP versus AT).

Pour les AVP, le barème actuellement en vigueur, figure sur le Journal Officiel de la République Tunisienne (JORT). Il s'agit d'un barème officiel indicatif des taux d'IPP des victimes des accidents de circulation en Tunisie, promulgué le 11 juillet 2007 au JORT [6].

Ce barème a fait suite à la réclamation de la Loi des assurances, relative à l'indemnisation des victimes des accidents de circulation en Tunisie, du 15 août 2005, comme outil de réglementation tant pour les médecins légistes que les médecins compétents en réparation juridique du dommage corporel [6].

Pour les AT, il existe un barème officiel indicatif des taux d'IPP 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) [7].

Ce barème a fait juste l'application des Lois en vigueur, relatives à la réparation et à l'indemnisation des victimes des Accidents du Travail /Maladies Professionnelles, en Tunisie, en 1994 dans le secteur privé [8] et en 1995 dans le secteur public [9].

Quant aux expertises en AVP, l'expert est, généralement, unique, sauf en cas de délit de fuite de la part du responsable de l'accident de circulation, ou de manque de police d'assurance de la part, toujours, du responsable de l'accident, ou même lorsque ce responsable serait un véhicule de l'État, et dans ces cas, ça serait un collège d'experts, nommé par le magistrat ou le président de la chambre concernée par la réparation juridique des AVP.

En cas de Contre Expertise, émanant sa demande de l'une des parties adversaires ou même du juge, prenant entre ses mains l'affaire en cause, il serait question de nommer deux ou trois, voire plus de nombre d'experts, selon la complexité de l'affaire judiciaire.

En matière des expertises médicales en AT, si l'attribution administrative initiale de l'IPP se fait dans le cadre d'une commission médicale de la CNAM, traitant la réparation des victimes d'AT, en s'aidant des avis d'un médecin spécialiste sapiteur, pour la réponse aux différentes questions soulevées par l'ordre du jours de la dite commission, cette attribution sera ordonnée par le juge cantonal d'habitude, territorialement compétent, pour

désigner un collègue de 3 experts, et qui sont, aussi et généralement, un Médecin Légiste, un Médecin du Travail, et un Médecin spécialiste de l'Appareil Locomoteur ou, le cas échéant, un médecin Spécialiste en Neurochirurgie.

Cette contre-expertise, dans le cadre de ce recours judiciaire, contre la CNAM, se voit en cas d'insatisfaction, notamment de la victime, qui se sent lésée dans son patrimoine et est insuffisamment indemnisée. L'IPP moyenne attribuée par les médecins experts de recours, va de 15 à 25 %, attestant l'avantage de ce recours judiciaire vers la montée du palier du simple capital octroyé à la victime, au palier de rente viagère lorsque ce taux d'IPP est supérieur ou égal à 15%, comme cela a été prévu par la législation tunisienne [10].

## 5-CONCLUSION

Les victimes de traumatismes dorsolombaires, sont de profil varié, mais généralement, il s'agit d'adultes jeunes, de sexe masculin, en pleine activité socioprofessionnelle.

Les AVP en sont la cause la plus incriminée dans ce type de traumatisme. Ils constituent, en effet, un véritable problème de santé publique en Tunisie. L'IPP conséquente est variable, selon le bilan séquentiel, se basant sur le barème de référence promulgué le 11 juillet 2007 au JORT.

Les AT posent, généralement, en matière de traumatisme dorsolombaire une véritable problématique d'insatisfaction des victimes de leur réparation administrative par la CNAM, d'où les recours judiciaires fréquents et des résolutions délicates pour des experts, de tendances différentes, ramenant au choix, après parfois de longues discussions médico-légales, à l'attribution des taux d'IPP supérieurs ou égaux à 15%, de nature à donner la possibilité d'octroi d'une rente viagère pour la victime en question, et par conséquent à une réparation plus équitable aux yeux des citoyens, en général.

## REFERENCES

- [1]Journal de l'Observatoire National des Accidents de la Voie Publique en Tunisie de 2010.
- [2]Journal de l'Observatoire National des Accidents de la Voie Publique en Tunisie de 2011.
- [3]Journal de l'Observatoire National des Accidents de la Voie Publique en Tunisie de 2012.
- [4]Daligand L, Loriferne D, Reynaud CH-A, Roche L. L'évaluation du dommage corporel, Collection de Médecine Légale et de Toxicologie Médicale, Masson, Paris, 1988 :39-91.
- [5]Mouelhi A, Droit de la sécurité sociale, 2<sup>ème</sup> édition augmentée et actualisée, Tunis, 2005.
- [6]Code des assurances, Publications de l'Imprimerie Officielle de la République Tunisienne, Tunis, 2009.
- [7]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.
- [8]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.
- [9]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.
- [10]Régime de réparation des préjudices résultant des accidents du travail et des maladies professionnelles, Publications de l'Imprimerie Officielle de la République Tunisienne, Tunis, 1998 :p65.