



VADE-MECUM SUR LES POSTES
DE PRÉJUDICE
DE LA NOMENCLATURE DINTILHAC

Septembre 2018

SOMMAIRE

I – LES PREJUDICES SUBIS PAR LA VICTIME DIRECTE

1 – Les préjudices temporaires (avant consolidation)

A - Les préjudices patrimoniaux temporaires	9
Les dépenses de santé actuelles (DSA).....	9
Les pertes de gains professionnels actuels (PGPA).....	11
Les frais divers (FD)	12
B - Les préjudices extrapatrimoniaux temporaires	14
Le déficit fonctionnel temporaire (DFT)	14
Les souffrances endurées (SE).....	17
Le préjudice esthétique temporaire (PET)	19

La consolidation	20
-------------------------------	----

2 – Les préjudices permanents (après consolidation)

A - Les préjudices patrimoniaux permanents	22
Les dépenses de santé futures (DSF)	22
Les frais de logement adapté (FLA).....	23
Les frais de véhicule adapté (FVA)	25
L'assistance par tierce personne (ATP)	26
Les pertes de gains professionnels futurs (PGPF)	28
L'incidence professionnelle (IP).....	30
Le préjudice scolaire, universitaire ou de formation (PSUF).....	32
B - Les préjudices extrapatrimoniaux permanents	33
Le déficit fonctionnel permanent (DFP)	33
Le préjudice d'agrément (PA).....	35
Le préjudice esthétique permanent (PEP)	36
Le préjudice sexuel (PS).....	37
Le préjudice d'établissement (PE)	38
Les préjudices permanents exceptionnels (PPE).....	39

C - Les préjudices extrapatrimoniaux évolutifs (hors consolidation)	40
Les préjudices liés à des pathologies évolutives (P. EV).....	40
Le préjudice d'impréparation.....	42

II – LES PREJUDICES SUBIS PAR LA VICTIME INDIRECTE (PAR RICOCHET)

1 – Les préjudices subis dans le cas du décès de la victime directe

A - Les préjudices patrimoniaux	44
Les frais d'obsèques	44
Les pertes de revenus des proches	45
Les frais divers des proches.....	46
B - Les préjudices extrapatrimoniaux	47
Le préjudice d'accompagnement.....	47
Le préjudice d'affection	48

2 – Les préjudices subis dans le cas de la survie de la victime directe

A - Les préjudices patrimoniaux	
Les pertes de revenus des proches	49
Les frais divers des proches.....	50
B - Les préjudices extrapatrimoniaux	
Le préjudice d'affection	51
Les préjudices extrapatrimoniaux exceptionnels	52
ANNEXES	53

PRÉAMBULE

La COREME (Commission de réflexion sur la responsabilité médicale), au sein de l'AREDOC, a souhaité éditer ce vade-mecum afin de permettre aux représentants assureurs au sein des Commissions de Conciliation et d'Indemnisation (CCI) de disposer d'un outil synthétique reprenant les définitions de la nomenclature Dintilhac, ainsi que quelques aspects pratiques et illustrations jurisprudentielles pour chaque poste. Pour une étude exhaustive de la nomenclature, il convient de se référer aux lettres de la COREIDOC¹ (Commission de Réflexion sur l'Évaluation et l'Indemnisation du Dommage Corporel, au sein de l'AREDOC), régulièrement mises à jour, qui fournissent des indications pratiques sur la nomenclature Dintilhac à partir des réflexions menées par cette commission mais surtout de l'étude de la jurisprudence rendue depuis la publication de cette nomenclature.

1. Téléchargeables sur le site www.aredoc.com

INTRODUCTION

La nomenclature dite « Dintilhac », du nom du Président du groupe de travail (Jean-Pierre DINTILHAC, ancien Président de la 2^{ème} chambre civile de la Cour de cassation) qui l'a élaborée est un outil de référence en matière d'indemnisation des victimes de dommages corporels. Cette conceptualisation de la jurisprudence existante a été publiée en 2005.

Bien qu'elle soit dépourvue de force obligatoire, la nomenclature Dintilhac est aujourd'hui adoptée, pratiquée et appliquée par tous les acteurs de la réparation du dommage corporel. En effet, les assureurs de dommage, l'ONIAM² et les fonds de garantie ont adopté de manière immédiate la nomenclature. Ils ont été très vite suivis par les médecins experts, juristes et régleurs. Les juridictions judiciaires ont également rapidement décidé de se référer à cette dernière. Plus récemment, les juridictions administratives, ont progressivement multiplié les références et repris dans leurs décisions les définitions des postes de préjudice de la nomenclature Dintilhac³, permettant une harmonisation bienvenue de la réparation du dommage corporel des victimes. Ainsi, l'objectif, posé par le groupe de travail Dintilhac, d'une application par tous les acteurs et juridictions intervenant dans le processus d'indemnisation semble désormais atteint.

A l'aube d'une réforme de la responsabilité civile dont le projet prévoit l'instauration⁴ d'une nomenclature par voie réglementaire, on ne peut qu'espérer une adoption sans réserve de la nomenclature Dintilhac telle qu'elle existe et est pratiquée, depuis treize ans, par les acteurs de l'indemnisation en ce qu'elle répond au souci d'une indemnisation équitable des victimes tant par les juridictions de l'ordre judiciaire que les juridictions administratives.

La nomenclature est composée de 27 postes de préjudice, 20 concernant les préjudices subis par la victime directe, 7 concernant ceux subis par la victime indirecte.

Les postes de préjudice de la victime directe gravitent autour de la ligne de partage que constitue la consolidation, les postes tendant à l'indemnisation des postes pré-consolidation étant dits temporaires et les postes post-consolidation dits permanents.

Les préjudices temporaires sont ainsi composés des dépenses de santé actuelles, des frais divers, des pertes de gains professionnels actuels, du déficit fonctionnel temporaire, des souffrances endurées ainsi que du préjudice esthétique temporaire.

Les préjudices permanents sont composés des dépenses de santé futures, des frais de logement adapté, des frais de véhicule adapté, de l'assistance par tierce personne, de la perte de gains professionnels futurs, de l'incidence professionnelle, du préjudice scolaire, universitaire ou de formation, du déficit fonctionnel permanent, du préjudice esthétique permanent, du préjudice d'agrément, du préjudice sexuel et du préjudice d'établissement.

Hors la notion de consolidation, la nomenclature institue les postes dits de préjudices permanents exceptionnels et les préjudices liés à une pathologie évolutive.

Ces postes seront successivement abordés dans ce document.

2. Référentiel indicatif d'indemnisation de l'ONIAM, 2018 : « La liste des postes de préjudices, qui sert de référence à l'ONIAM pour l'élaboration du présent référentiel, est celle issue du groupe de travail chargé d'élaborer une nomenclature des préjudices corporels sous la direction de M. Jean-Pierre Dintilhac. L'adoption de cette référence a fait l'objet d'une délibération du conseil d'administration de l'office en date du 12 décembre 2007 ».

3. Conseil d'Etat, 16 décembre 2013, n°346575. Pour rappel, le Conseil d'Etat avait, dans son avis dit Lagier du 4 juin 2007 (n°s 303422,304214) instauré sa propre classification des postes de préjudice.

4. Article 1269, *Projet de réforme de la responsabilité civile*, Mars 2017.

I – LES PREJUDICES SUBIS PAR LA VICTIME DIRECTE

1 – Les préjudices temporaires (avant consolidation)

A - Les préjudices patrimoniaux temporaires

Les dépenses de santé actuelles

I. Définition Dintilhac

« Il s'agit d'indemniser la victime directe du dommage corporel de l'ensemble des frais hospitaliers, médicaux, paramédicaux et pharmaceutiques (infirmiers, kinésithérapie, orthoptie, orthophonie, etc.), le paiement de la plupart de ces dépenses étant habituellement pris en charge par les organismes sociaux ; cependant, il arrive fréquemment qu'à côté de la part payée par l'organisme social, un reliquat demeure à la charge de la victime, ce qui nécessite, afin de déterminer le coût exact de ses dépenses, de les additionner pour en établir le coût réel ; ces dépenses sont toutes réalisées durant la phase temporaire d'évolution de la pathologie traumatique, c'est-à-dire qu'elles ne pourront être évaluées qu'au jour de la consolidation ou de la guérison de la victime directe ».

II. Le rôle de l'expert

L'expert doit décrire les soins médicaux et paramédicaux mis en oeuvre jusqu'à la consolidation en précisant l'imputabilité de ces derniers au dommage initial, leur nature, leur durée. Il doit ainsi indiquer les dates d'hospitalisation avec pour chaque période le nom du ou des services concernés.

Il doit s'assurer de l'existence d'un lien de causalité entre les dépenses engagées et l'accident tant pour la nature des frais que pour les prestations prises en charge par les organismes sociaux.

Par ailleurs, il doit inviter la victime à justifier les frais et les dépenses qu'elle a personnellement supportés par la production de décomptes, factures, feuilles de maladie, relevés des remboursements garantis

par l'organisme de sécurité sociale et le régime de prévoyance complémentaire.

III. En pratique

Il s'agit de l'ensemble des frais hospitaliers, médicaux, paramédicaux et pharmaceutiques (infirmiers, kinésithérapie, orthoptie, orthophonie, etc.) restés à la charge de la victime.

Le paiement de la plupart de ces dépenses est habituellement pris en charge par les organismes sociaux. La Cour de cassation rappelle en ce sens que « le recours des organismes sociaux au titre des frais exposés avant consolidation pour un séjour en centre de rééducation fonctionnelle doit s'exercer sur le poste "dépenses de santé actuelles" ». En l'espèce, il s'agissait d'une patiente décédée à la suite d'une crise d'éclampsie, après avoir donné naissance par césarienne à un enfant demeuré gravement handicapé (**Cass. 1^{ère} civ., 15 juin 2016, n° 15-14.068**).

N.B : Le non remboursement d'une prestation par les organismes sociaux n'implique pas nécessairement le refus de sa prise en charge en droit commun.

La jurisprudence est souvent amenée à rappeler, concernant les dépenses de santé actuelles, **le droit de préférence de la victime**, posé par l'article 25 de la loi n°2006-1640 du 21 décembre 2006 modifiant conjointement les articles L. 376-1 du Code de la sécurité sociale et 31 de la loi du 5 juillet 1985 qui dispose que : « Conformément à l'article 1252 du Code civil, la subrogation ne peut nuire à la victime subrogée, créancière de l'indemnisation, lorsqu'elle n'a été indemnisée qu'en partie ; en ce cas, elle peut exercer ses droits

contre le responsable, pour ce qui lui reste dû, par préférence au tiers payeur dont elle n'a reçu qu'une indemnisation partielle ». Ce principe confère une priorité à la victime sur les sommes dues par le responsable au titre des postes ouvrant droit à recours subrogatoire pour le tiers payeur.

Il en fut notamment ainsi à l'occasion d'une affaire dans laquelle une patiente ayant gardé un déficit complet à l'origine d'un important handicap fonctionnel à la suite d'une opération, a assigné le chirurgien en réparation du préjudice subi. La Cour de cassation censure l'arrêt d'appel ayant condamné le praticien à verser aux tiers payeurs les dépenses engagées avant la consolidation liées aux frais médicaux, pharmaceutiques et d'hospitalisation. Selon la Cour régulatrice, le droit de préférence de la victime a été méconnu par la cour d'appel qui a omis de « **procéder à l'évaluation préalable du poste dépenses de santé actuelles sur lequel la victime dispose d'un droit de préférence et en ordonnant une expertise visant notamment à fournir tous éléments permettant de fixer le coût des frais médicaux et paramédicaux actuels** » (Cass. 1^{ère} civ., 8 novembre 2017, n°16-25.851).

Concernant la preuve des DSA :
Cass. 2^{ème} civ., 9 juin 2016, n°15-21.652
La victime a, en l'espèce, été déboutée de sa demande tendant au renouvellement du calcul car elle n'apportait « *aucun justificatif de la réalisation de séances de kinésithérapie qui n'auraient fait l'objet d'aucun remboursement* ».

Les pertes de gains professionnels actuels

I. Définition Dintilhac

Il s'agit « de cantonner les pertes de gains liées à l'incapacité provisoire de travail à la réparation exclusive du préjudice patrimonial temporaire subi par la victime du fait de l'accident, c'est-à-dire aux pertes actuelles de revenus éprouvées par cette victime du fait de son dommage. Il s'agit là de compenser une invalidité temporaire spécifique qui concerne uniquement les répercussions du dommage sur la sphère professionnelle de la victime jusqu'à sa consolidation.

Bien sûr, ces pertes de gains peuvent être totales, c'est-à-dire priver la victime de la totalité des revenus qu'elle aurait normalement perçus pendant la maladie traumatique en l'absence de survenance du dommage, ou être partielles, c'est-à-dire la priver d'une partie de ses revenus sur cette période.

L'évaluation judiciaire ou amiable de ces pertes de gains doit être effectuée in concreto au regard de la preuve d'une perte de revenus établie par la victime jusqu'au jour de sa consolidation ».

II. Le rôle de l'expert

L'expert ne va pas se prononcer sur les pertes de gains qui représentent l'aspect financier du dommage et qui sont du domaine indemnitaire donc du régleur et non de l'évaluation médico-légale.

Il donnera des précisions sur les arrêts de travail prescrits. Il devra en préciser la durée, en évoquer les conditions de reprise et en discuter l'imputabilité à l'évènement causal en fonction de l'activité exercée au moment de l'accident.

III. En pratique

Il s'agit des salaires, de rémunérations et de revenus salariaux, artisanaux ou libéraux pendant la période d'arrêt d'activité professionnelle imputable à l'accident.

Ces pertes peuvent être partielles ou totales.

Aucune indemnisation au titre de ce poste n'est due aux personnes non actives, aux enfants mineurs, aux majeurs scolarisés.

La victime ne peut pas réclamer le remboursement de rémunérations provenant d'un travail dissimulé ou illégal.

La perte de revenus nette est calculée à partir du salaire net que percevait la victime à la date de l'accident. Toutefois, si l'arrêt de travail se prolonge sur une longue période, une revalorisation du salaire est admise pour tenir compte de l'inflation.

Il y a lieu de déduire des pertes de gains professionnels actuels ainsi calculées, les prestations réparant ce poste de préjudice et ouvrant droit à un recours subrogatoire au sens des articles 29 et 30 de la loi n°85-677 du 5 juillet 1985.

La jurisprudence est parfois amenée à rappeler l'importance de la preuve du lien de causalité entre l'aggravation et les pertes de gains professionnels actuels. La Cour de cassation a ainsi rappelé par une décision du **20 décembre 2017, n°17-10.909**, qu'il incombe à la victime de rapporter la preuve du lien de causalité entre son dommage et le préjudice qu'elle invoque :

*« Attendu que, pour rejeter les demandes formées par M. Y...au titre des pertes de gains professionnels, après avoir admis l'existence d'une aggravation des douleurs en lien de causalité direct et certain avec la faute imputée au praticien, l'arrêt retient, au titre des pertes de gains professionnels actuels, que **les taux d'aggravation des douleurs sont extrêmement faibles, que le requérant ne rapporte pas la preuve, qui lui incombe, que les arrêts de travail qui se sont succédés en continu jusqu'à la date de consolidation, fixée au 19 avril 2011, auraient été justifiés par les seules douleurs subies alors qu'il a rencontré des difficultés professionnelles et personnelles** ».*

Les frais divers

I. Définition Dintilhac

« Il s'agit ici de prendre en compte tous les frais susceptibles d'être exposés par la victime directe avant la date de consolidation de ses blessures. Ce poste de préjudice est donc par nature temporaire.

Il concerne notamment les honoraires que la victime a été contrainte de déboursier auprès de médecins (spécialistes ou non) pour se faire conseiller et assister à l'occasion de l'expertise médicale la concernant. Il convient également d'inclure, au titre des frais divers, les frais de transport survenus durant la maladie traumatique, dont le coût et le surcoût sont imputables à l'accident.

Enfin, il faut retenir, au titre de ce poste « Frais divers », les dépenses destinées à compenser des activités non professionnelles particulières qui ne peuvent être assumées par la victime directe durant sa maladie traumatique (frais de garde des enfants, soins ménagers, assistance temporaire d'une tierce personne pour les besoins de la vie courante, frais d'adaptation temporaire d'un véhicule ou d'un logement, etc.).

En outre, il convient d'inclure dans ce poste de préjudice les frais temporaires ou ponctuels exceptionnels (notamment les frais exposés par les artisans ou les commerçants lorsqu'ils sont contraints de recourir à du personnel de remplacement durant la période de convalescence où ils sont immobilisés sans pouvoir diriger leur affaire).

A ce stade, il convient de rappeler que la liste de ces frais divers n'est pas exhaustive et qu'il conviendra ainsi d'y ajouter tous les frais temporaires, dont la preuve et le montant sont établis, et qui sont imputables à l'accident à l'origine du dommage corporel subi par la victime ».

II. Le rôle de l'expert

L'expert donnera des indications indispensables au régleur en décrivant les conditions de reprise de l'autonomie de la victime et lorsqu'elle a eu recours à une aide temporaire (humaine et/ou matérielle), en en précisant la nature et la durée.

Le régleur va procéder au règlement des factures présentées par la victime ou indemniser l'aide humaine temporaire sur la base des indications données dans le rapport d'expertise.

III. En pratique

Ce sont les frais susceptibles d'être exposés **avant la date de consolidation** et qui sont imputables à l'évènement à l'origine du dommage corporel.

L'évaluation du montant des frais exposés se fait, par le régleur, sur pièces justificatives.

Ce poste inclut notamment les dépenses destinées à compenser les activités non professionnelles c'est-à-dire les frais de garde des enfants, les soins ménagers mais aussi l'assistance temporaire d'une tierce personne pour les besoins de la vie courante. L'assistance par tierce personne temporaire avant consolidation n'est pas soumise à la production de justificatifs (**Cass. 2^{ème} civ., 20 juin 2013, n°12-21.548**).

En outre, appartient également à cette catégorie les frais engendrés par l'adaptation du logement et du véhicule à titre temporaire de la victime.

Certains frais spécifiques exposés à titre temporaire sont pris en charge au titre des frais divers. Il s'agit notamment des frais liés au personnel de remplacement pour les artisans et commerçants dans l'impossibilité de diriger leur affaire.

La Cour de cassation a eu à se prononcer sur ces frais (**Cass. 1^{ère} civ., 13 juillet 2016, n° 15-21.399**). En l'espèce, une victime ayant sollicité l'indemnisation de son préjudice à l'office national d'indemnisation des accidents médicaux (ONIAM) s'est vu refuser l'indemnisation des frais engagés pour son remplacement. La Cour de cassation notait que *« l'expert judiciaire a retenu que les époux X... exerçaient leur activité agricole au sein de l'EARL L.S. dont ils sont les seuls associés ; que Mme Z... a fondé son rapport sur les données comptables de l'EARL L.S., qui est une personne morale distincte*

de Mme X... et que l'ONIAM fait valoir à juste titre qu'en l'absence de décès de la victime de l'accident médical, la solidarité nationale ne bénéficie pas aux victimes par ricochet ; que **les salaires dont Mme X... demande le remboursement ont été en réalité supportés uniquement par l'EARL L.S. qui est une personne juridiquement différente et n'est pas victime directe de l'accident médical** ».

B – Les préjudices extrapatrimoniaux temporaires

Le déficit fonctionnel temporaire

I. Définition Dintilhac

« Ce poste de préjudice cherche à indemniser l'invalidité subie par la victime dans sa sphère personnelle pendant la maladie traumatique, c'est-à-dire jusqu'à sa consolidation.

Cette invalidité par nature temporaire est dégagée de toute incidence sur la rémunération professionnelle de la victime, laquelle est d'ailleurs déjà réparée au titre du poste perte de gains professionnels actuels.

A l'inverse, elle va traduire l'incapacité fonctionnelle totale ou partielle que va subir la victime jusqu'à sa consolidation. Elle correspond aux périodes d'hospitalisations de la victime, mais aussi à la perte de qualité de vie et celle des joies usuelles de la vie courante que rencontre la victime pendant la maladie traumatique (séparation de la victime de son environnement familial et amical durant les hospitalisations, privation temporaire des activités privées ou des agréments auxquels se livre habituellement ou spécifiquement la victime, préjudice sexuel pendant la maladie traumatique, etc.) ».

II. Le rôle de l'expert

Le médecin expert donnera une description précise quant à l'imputabilité des gênes temporaires alléguées à l'événement causal. Il en déterminera plusieurs périodes de gênes et précisera leur caractère partiel ou total.

Chaque période de gêne, qu'elle soit totale ou partielle, est exclusive des autres sans cependant être nécessairement systématiquement présente. De plus, ces périodes peuvent se succéder, voire alterner dans le temps. La date de consolidation retenue fixera la fin de la période des gênes temporaires.

Le caractère total ou partiel d'une gêne temporaire s'apprécie selon le type de lésion subie, son évolution et ses complications éventuelles, rapportées aux activités quotidiennes de la victime, à son âge, à l'état dans lequel elle se situait avant l'accident (personne âgée, enfant ou personne déjà handicapée par exemple). Le médecin devra apprécier la nature de la gêne non pas seulement sur la foi des déclarations de la victime ou sur des circonstances indépendantes de l'aspect médical, mais sur des éléments médicaux objectifs et factuels dont il lui appartiendra de discuter l'imputabilité aux lésions initiales et à leur évolution.

Le médecin précisera si une aide, qu'elle soit technique ou humaine, a été nécessaire et pendant quelle période.

La gêne temporaire totale est la période pendant laquelle la victime a été dans l'impossibilité totale de réaliser ses activités personnelles (dont ludiques et sportives) ou très restreinte dans les activités essentielles de la vie, pendant son hospitalisation ou à son domicile.

La gêne temporaire partielle est la période pendant laquelle la victime a repris tout ou partie de ses activités personnelles (dont ludiques et sportives).

La tentation est grande de fixer un taux en pourcentage mais il convient de rappeler que les gênes temporaires partielles ne sont pas une AIPP temporaire. En effet, le DFT comporte non seulement les gênes fonctionnelles mais également les conséquences temporaires sur l'agrément et la vie sexuelle, ce qui n'est pas le cas de l'AIPP (le préjudice d'agrément et le préjudice sexuel définitifs sont des postes autonomes).

Classification des gênes temporaires partielles constitutives d'un DFT⁵

CLASSE	INDICE DE GRAVITÉ
Classe IV	de l'ordre de 75% de la gêne totale. Exemple : Impotence fonctionnelle totale d'un membre supérieur d'origine neurologique.
Classe III	de l'ordre de 50% de la gêne totale. Exemple : perte de la vision d'un œil ou hémianopsie latérale homonyme pendant la période de soins ou d'adaptation.
Classe II	de l'ordre de 25% de la gêne totale. Exemple : Immobilisation par collier cervical rigide ou ceinture de maintien lombaire.
Classe I	de l'ordre de 10% de la gêne totale. Exemple : Douleurs intermittentes avec suivi médical et thérapeutique en cours.

III. En pratique

Ce poste de préjudice extrapatrimonial tend à indemniser « **l'incapacité fonctionnelle totale ou partielle ainsi que le temps d'hospitalisation et les pertes de qualité de vie et des joies usuelles de la vie courante durant la maladie traumatique** » et jusqu'à la consolidation de l'état de la victime (**Cass. 2^{ème} civ., 28 mai 2009, n° 08-16.829**).

Ce poste recouvre non seulement le déficit de la fonction qui est à l'origine de la gêne, mais également les troubles dans les conditions d'existence, les gênes dans les actes de la vie courante, le préjudice d'agrément temporaire (**Cass. 2^{ème} civ., 5 mars 2015, n° 14-10.758 ; Cass. 2^{ème} civ., 27 avril 2017, n° 16-13.740**), le préjudice sexuel temporaire (**Cass. 2^{ème} civ., 11 décembre 2014, n° 13-28.774**) et ce, jusqu'à la consolidation.

Dans un arrêt du **8 décembre 2016, n° 13-22.961**, la deuxième chambre civile de la Cour de cassation rappelle que le déficit fonctionnel temporaire ne couvre que la

période allant de la date de l'accident à la date de consolidation.

Cette « invalidité » temporaire, est dégagee de toute incidence sur la rémunération professionnelle de la victime, laquelle est réparée au titre du poste « perte de gains professionnels actuels ».

Ce poste traduit l'incapacité fonctionnelle totale ou partielle.

L'indemnisation de ce poste de préjudice intervient par l'attribution d'une indemnité forfaitaire tenant compte de la durée et de l'intensité du déficit fonctionnel temporaire.

Il correspond aux périodes d'hospitalisation de la victime mais aussi à la « *perte de la qualité de vie et à celle des joies usuelles de la vie courante* » que rencontre la victime pendant la maladie traumatique. Il s'agit par exemple, de la privation temporaire des activités privées ou d'agrément auxquelles se livrait habituellement ou spécifiquement la victime : séparation de la victime de son environnement familial et amical durant l'hospitalisation.

5. Cf., *Mission AREDOC, Mise à jour 2014, Point 12*, téléchargeable sur le site de l'AREDOC.

IV. Déficit fonctionnel temporaire et responsabilité médicale⁶

La loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé prévoit qu'en cas de survenance d'un aléa thérapeutique (accident médical) à l'origine duquel un dommage corporel est apparu, une indemnisation est due au titre de la solidarité nationale. Elle soumet l'intervention de la solidarité nationale à un seuil de gravité fixé par décret. Ce dernier est atteint lorsque l'un des critères suivants est rempli :

- Un taux d'Atteinte à l'Intégrité Physique et Psychique (AIPP) fixé à 24% au moins.
- **Une durée d'arrêt temporaire d'activité professionnelle ou un déficit fonctionnel temporaire au moins égal à 50% supérieure à 6 mois consécutifs ou non consécutifs sur une période d'un an.**

Et à titre exceptionnel :

- Si la victime est définitivement inapte à l'exercice de son activité professionnelle antérieure,
 - Ou si la victime a subi des troubles particulièrement graves dans ses conditions d'existence, y compris d'ordre économique.
- Ces critères déterminent également l'éligibilité au dispositif amiable d'indemnisation au sein des Commissions de Conciliation et d'Indemnisation (CCI).**

6. Voir aussi, *La mission d'expertise médicale pour l'évaluation des dommages d'une victime d'un accident médical, d'une affection iatrogène ou d'une infection nosocomiale*, Commission nationale des accidents médicaux, 2012.
<http://solidarites-sante.gouv.fr/ministere/acteurs/partenaires/article/la-mission-d-expertise-medicale-des-crci>

Les souffrances endurées

I. Définition Dintilhac

Elles sont représentées par « *la douleur physique consécutive à la gravité des blessures, à leur évolution, à la nature, la durée et le nombre d'hospitalisations, à l'intensité et au caractère astreignant des soins auxquelles s'ajoutent les souffrances psychiques et morales représentées par les troubles et phénomènes émotionnels découlant de la situation engendrée par l'accident et que le médecin sait être habituellement liées à la nature des lésions et à leur évolution* ».

II. Le rôle de l'expert

Pour son évaluation médico-légale, le médecin se réfère à la « *Grille indicative d'évaluation* » publiée dans la Revue Française du Dommage Corporel⁷ mettant en place une échelle d'évaluation (0,5/7 à 7/7).

Pour évaluer les souffrances endurées, l'expert utilise donc une échelle de sept degrés. L'extrême diversité des lésions engendrées par les accidents, les progrès des techniques permettant la survie de blessés de plus en plus gravement atteints ont rendu cette échelle à sept termes insuffisante pour rendre compte de toutes les situations et pour traduire la différence entre les cas les plus bénins et les cas les plus graves. Les experts se sont donc progressivement habitués à utiliser des demi-degrés : 0,5/7 ; 1,5/7 ; 2,5/7 ; etc.

Le médecin expert doit fournir un descriptif précis de la cotation des souffrances physiques, psychiques ou morales endurées de l'événement causal jusqu'à la consolidation, permettant une indemnisation individualisée et indépendante de l'âge et du sexe de la victime.

III. En pratique

Ce sont les souffrances physiques, psychiques et les troubles associés que doit endurer la victime durant la maladie traumatique.

La période à prendre en compte est celle courant du jour de l'accident à la consolidation.

Le régleur indemnise en fonction de la jurisprudence et des barèmes de cours d'appel concernées (référentiels intercourts).

Les douleurs qui persistent après consolidation sont prises en compte dans l'évaluation de l'AIPP, s'il en existe une.

La Cour de cassation est ainsi souvent amenée à préciser le contenu du poste « souffrances endurées », écartant notamment l'indemnisation autonome de certains éléments contenus dans la définition des souffrances endurées :

> Cass. 1^{ère} civ., 17 mars 2016, n° 14-25.636

La responsabilité d'un chirurgien esthétique ayant procédé à une reconstruction mammaire qui a engendré une absence de cicatrisation et des complications infectieuses a été retenue par les juges du fond. La cour d'appel a permis l'indemnisation de la victime au titre du poste des souffrances endurées et d'un **préjudice moral** autonome, caractérisé par la succession « *des moments d'espérances déçues et d'angoisse pendant les deux mois au cours desquels ont eu lieu les quatre interventions chirurgicales, puis par une déception importante devant l'échec définitif des interventions et une souffrance liée au caractère irréparable de la mutilation* ».

La Cour de cassation censure l'arrêt d'appel, rappelant que « **le préjudice moral lié aux souffrances psychiques et aux troubles qui y sont associés est inclus dans le poste de préjudice temporaire des souffrances endurées ou dans le poste de préjudice du déficit fonctionnel permanent** ».

7. Revue Française du Dommage Corporel, n° 3, 2009.

> Cass. 2^{ème} civ., 11 septembre 2014, n° 13-24.344

« Qu'en statuant ainsi, alors que le préjudice moral lié aux souffrances psychiques et aux troubles qui y sont associés étant inclus dans le poste de préjudice temporaire des souffrances endurées, quelle que soit l'origine desdites souffrances, le préjudice lié à la conscience de sa mort prochaine, qualifié dans l'arrêt de préjudice d'angoisse de mort imminente, ne peut être indemnisé séparément, la cour d'appel a réparé deux fois le même préjudice et violé le principe susvisé ».

Le préjudice esthétique temporaire

I. Définition Dintilhac

« Il a été observé que, durant la maladie traumatique, la victime subissait bien souvent des atteintes physiques, voire une altération de son apparence physique, certes temporaire, mais aux conséquences personnelles très préjudiciables, liée à la nécessité de se présenter dans un état physique altéré au regard des tiers.

Or ce type de préjudice est souvent pris en compte au stade des préjudices extra-patrimoniaux permanents, mais curieusement omis de toute indemnisation au titre de la maladie traumatique où il est pourtant présent, notamment chez les grands brûlés ou les traumatisés de la face.

Aussi, le groupe de travail a décidé d'admettre, à titre de poste distinct, ce chef de préjudice réparant le préjudice esthétique temporaire ».

II. Le rôle de l'expert

Pour pouvoir se prononcer sur l'existence d'un dommage esthétique temporaire, l'expert prendra en compte 4 items : la nature, la localisation, l'étendue et la durée des doléances exprimées à ce sujet.

L'expert en déduira soit qu'il s'agit d'un réel préjudice esthétique temporaire autonome, soit que les troubles décrits par la victime relèvent des souffrances endurées ou des gênes temporaires. Il devra, bien évidemment, arguer sa position.

III. En pratique

Il s'agit des atteintes physiques, voire une altération de l'apparence physique de la victime durant la maladie traumatique.

La lecture du rapport de la commission Dintilhac et les exemples qui y sont donnés montrent que ses rédacteurs ont souhaité cibler certaines situations dans lesquelles l'altération de l'apparence physique présentait des **« conséquences personnelles très préjudiciables »** pour la victime.

La Cour de cassation a posé, dans un arrêt publié au bulletin, le principe selon lequel

le préjudice esthétique temporaire, dès lors qu'il existe, n'est pas inclus dans le déficit fonctionnel temporaire et doit être indemnisé de façon autonome.

> Cass. 2^{ème} civ., 4 février 2016, n°10-23.378

« Attendu que pour accorder une certaine somme au titre de la réparation de l'entier préjudice de la victime, l'arrêt énonce que l'indemnisation sollicitée au titre d'un préjudice esthétique temporaire fait partie intégrante de l'indemnisation du déficit fonctionnel temporaire ;

Qu'en statuant ainsi, alors que le préjudice esthétique temporaire n'est pas inclus dans le poste de préjudice du déficit fonctionnel temporaire et doit être indemnisé séparément, la cour d'appel a violé le texte et le principe susvisés ».

La consolidation

Elle consiste en une ligne de partage entre les préjudices temporaires et les préjudices permanents. La Cour de cassation rappelle dans un arrêt publié au bulletin rendu le 8 décembre 2016 (n° 13-22.961), le sens de la notion de consolidation, séparant la période temporaire et permanente. Elle énonce ainsi « *qu'en (...) indemnisant le déficit fonctionnel temporaire total au-delà de la date de consolidation qu'elle retenait et à partir de laquelle elle avait procédé à l'évaluation du déficit fonctionnel permanent, la cour d'appel a réparé deux fois la même période d'incapacité de dix-huit mois à compter du 8 janvier 1994 et violé le texte et le principe susvisés* ».

I. Définition

La consolidation correspond au « *moment où les lésions se sont fixées et ont pris un caractère permanent⁸ tel qu'un traitement n'est plus nécessaire si ce n'est pour éviter une aggravation, et qu'il devient possible d'apprécier l'existence éventuelle d'une Atteinte permanente à l'Intégrité Physique et Psychique* ».

II. Le rôle de l'expert

La consolidation est déterminée par le médecin lors de l'expertise.

La fixation de la date de consolidation demande à l'expert un travail de synthèse particulièrement délicat ; c'est l'une des tâches les plus difficiles. C'est la double compétence de l'expert qui lui permet de répondre à la question : compétence médicale d'abord, avec la parfaite connaissance de l'évolution de la pathologie, qu'elle soit traumatique ou non ; compétence en évaluation du dommage corporel, ensuite.

Cette consolidation médico-légale présente quelques particularités :

- elle ne coïncide pas nécessairement avec la fin des processus physiologiques aboutissant à la cicatrisation d'une plaie, à la solidité d'un cal de fracture, à la récupération

de déficits neurologiques, etc. ;

- elle peut être différente de la date de reprise totale des activités professionnelles, ou de celle des activités personnelles ;

- elle n'est pas obligatoirement liée à la fin des soins, bien que ce repère reste l'un des plus significatifs ; inversement, la poursuite des soins n'oblige pas toujours à la repousser ;

- elle ne saurait être déterminée par la date de l'expertise sauf dans de rares cas comme ceux où la stabilisation de l'état séquellaire coïncide avec l'examen de l'expert ;

- elle correspond toujours à la fin de la période des gênes temporaires.

L'expert doit donc analyser méthodiquement l'évolution des lésions traumatiques pour :

- soit démontrer que la consolidation n'est pas acquise et proposer un nouvel examen ;

- soit déterminer a posteriori le moment où les lésions se sont stabilisées.

En tout état de cause, la date de consolidation doit correspondre soit à la guérison, soit à la permanence des séquelles (ou à leur stabilisation au jour de l'expertise). Elle doit toujours être explicitée, en particulier si le médecin ne retient pas celle proposée par le médecin traitant ou les organismes sociaux.

> Cass. 1^{ère} civ., 17 janvier 2018, n° 14-13.351

La consolidation de l'état d'une femme dont l'infertilité est imputée à son exposition in utéro au Distilbène a été fixée, par une cour d'appel à la date à laquelle cette dernière avait cessé tout traitement contre l'infertilité. La Cour de cassation censure l'arrêt d'appel au motif que la fixation de la date de consolidation ne peut se fonder sur celle du choix de la victime de cesser tout traitement, rappelant que la notion de consolidation relève de la matière mé-

8. Cass., soc, 8 juin 2000, n° 98-20.069.

dicale et que sa détermination est ainsi confiée au corps médical.

III. En pratique

Les textes et délais légaux :

- **La loi n° 85-677 du 5 juillet 1985**

o Article L. 211-9 alinéa 3 du Code des assurances : « ... *l'offre définitive d'indemnisation doit [alors] être faite dans un délai de 5 mois suivant la date à laquelle l'assureur a été informé de cette consolidation* ».

- **La loi n° 2002-303 du 4 mars 2002**

Elle reprend le même principe à l'article L. 1142-14 alinéa 4 du Code de la santé publique en fixant ce **délai à 2 mois**.

Cette loi impose à l'assureur du responsable de faire une offre provisionnelle ou définitive dans le **délai de 4 mois après l'avis de la CCI**.

- **L'article 2226 du Code civil** dispose que l'action en responsabilité d'une victime directe ou indirecte, pour obtenir la réparation de ses préjudices **se prescrit par dix ans à compter de la date de la consolidation du dommage initial ou aggravé**.

> **Cas particulier des pathologies évolutives :**

Dans son **arrêt du 25 octobre 2017, n° 404998**, le Conseil d'Etat énonce que « *lorsqu'est en cause une pathologie évolutive, la date de consolidation n'est pas la date de stabilisation des troubles* ».

2 – LES PREJUDICES PERMANENTS (après consolidation)

A - Les préjudices patrimoniaux permanents

Les dépenses de santé futures

I. Définition Dintilhac

« Les dépenses de santé futures sont les frais hospitaliers, médicaux, paramédicaux, pharmaceutiques et assimilés, même occasionnels mais médicalement prévisibles, rendus nécessaires par l'état pathologique de la victime après la consolidation.

Ils sont postérieurs à la consolidation de la victime, dès lors qu'ils sont médicalement prévisibles, répétitifs et rendus nécessaires par l'état pathologique permanent et chronique de la victime après sa consolidation définitive (frais liés à des hospitalisations périodiques dans un établissement de santé, à un suivi médical assorti d'analyses, à des examens et des actes périodiques, des soins infirmiers, ou autres frais occasionnels, etc.).

Ces frais futurs ne se limitent pas aux frais médicaux au sens strict : ils incluent, en outre, les frais liés soit à l'installation de prothèses pour les membres, les dents, les oreilles ou les yeux, soit à la pose d'appareillages spécifiques qui sont nécessaires afin de suppléer le handicap physiologique permanent qui demeure après la consolidation ».

II. Le rôle de l'expert

Dans le cadre de la mission qui lui est confiée, le médecin doit se prononcer sur la nécessité des soins de la victime après consolidation pour éviter une aggravation de l'état séquellaire et justifier l'imputabilité de ces soins à l'accident en cause en précisant s'il s'agit de frais occasionnels ou de frais viagers.

III. En pratique

Ce sont les frais hospitaliers, médicaux, paramédicaux, pharmaceutiques et assimilés, même occasionnels.

Ces frais doivent être médicalement prévisibles, répétitifs et rendus nécessaires après consolidation.

Sont éventuellement inclus les frais liés à l'installation de prothèses ou aux frais d'appareillages et matériels spécifiques nécessaires afin de suppléer le handicap physiologique permanent.

L'indemnisation de ce poste comprend :

- **Les frais occasionnels**, qui sont limités dans le temps, tels que les soins de kinésithérapie ou l'ablation d'un matériel d'ostéosynthèse.

- **Les frais viagers**, exposés pendant toute la vie de la victime, tels que les prothèses et matériels destinés à pallier certains handicaps.

La part annuelle à charge de la victime après déduction du montant réglé par les tiers payeurs fera l'objet d'une indemnisation en capital ou en rente.

La chambre criminelle de la Cour de cassation a censuré, par un arrêt du **2 juin 2015, n°14-83.967**, un arrêt d'appel qui prévoyait que le responsable procéderait à l'indemnisation des dépenses de santé futures « au fur et à mesure de ses besoins et sur présentation des factures acquittées, du fait de l'absence d'éléments suffisants quant à leur prise en charge par les organismes de sécurité sociale et au prix de ces appareillages ». Elle rappelle ainsi le **principe de libre disposition des fonds alloués à la victime**, qui n'a pas à justifier de ses dépenses. **Les juges du fond devant procéder par estimation, doivent, en cas d'impossibilité, surseoir à statuer et ordonner une nouvelle expertise si nécessaire.**

Les frais de logement adapté

I. Définition Dintilhac

« Ces dépenses concernent les frais que doit déboursier la victime directe à la suite du dommage pour adapter son logement à son handicap et bénéficier ainsi d'un habitat en adéquation avec ce handicap.

Ce poste d'indemnisation concerne le remboursement des frais que doit exposer la victime à la suite de sa consolidation, dans la mesure où les frais d'adaptation du logement, exposés à titre temporaire, sont déjà susceptibles d'être indemnisés au titre du poste de préjudice « Frais divers ».

Cette indemnisation intervient sur la base de factures, de devis ou même des conclusions du rapport de l'expert sur la consistance et le montant des travaux nécessaires à la victime pour vivre dans son logement.

Ces frais doivent être engagés pendant la maladie traumatique afin de permettre à la victime handicapée de pouvoir immédiatement retourner vivre à son domicile dès sa consolidation acquise.

Ce poste de préjudice inclut non seulement l'aménagement du domicile préexistant, mais éventuellement celui découlant de l'acquisition d'un domicile mieux adapté prenant en compte le surcoût financier engendré par cette acquisition.

En outre, il est possible d'inclure au titre de l'indemnisation de ce poste de préjudice les frais de déménagement et d'emménagement, ainsi que ceux liés à un surcoût de loyer pour un logement plus grand découlant des difficultés de mobilité de la victime devenue handicapée.

Enfin, ce poste intègre également les frais de structure nécessaires pour que la victime handicapée puisse disposer d'un autre lieu de vie extérieur à son logement habituel de type foyer ou maison médicalisée ».

II. Le rôle de l'expert

En cas de perte d'autonomie :

- Dans son rapport, le médecin expert doit décrire les besoins spécifiques en termes d'habitat, lequel doit être approprié à la

situation médicale de la victime conservant des limitations fonctionnelles.

- Il dressera un bilan situationnel en décrivant avec précision le déroulement d'une journée type (sur 24 h) et décrira les gênes engendrées par l'inadaptation du logement, étant entendu qu'il lui appartient de se limiter à une description de l'environnement en question et aux difficultés qui en découlent.

III. En pratique

A titre temporaire, les frais de logement adapté sont indemnisés au titre du poste frais divers.

Pour apprécier ce préjudice, il convient de tenir compte, in concreto, en fonction des éléments de preuves produits, non seulement du degré de handicap de la victime mais également de sa situation personnelle, des caractéristiques du logement et de la nécessité au regard des conséquences de l'accident d'engager les frais demandés.

Il incombe à la victime de prouver la nécessité des aménagements et le lien de causalité direct avec les limitations fonctionnelles résultant de l'accident.

Le régleur devra avant toute chose se demander si le handicap nécessite un aménagement du logement et si celui-ci est réalisable de façon pérenne.

Les frais de logement adapté correspondent à ce que doit déboursier la victime pour adapter son logement à son handicap, ou le surcoût engendré par la location ou l'acquisition d'un domicile adapté à son handicap avec les frais de déménagement et d'emménagement.

En cas de nécessité, ce poste intègre les frais engendrés par le placement dans un lieu de vie extérieur au logement habituel de la victime, de type foyer ou maison médicalisée.

La jurisprudence est souvent amenée à statuer sur le bien-fondé des demandes d'in-

demission au titre des frais de logement adapté :

> Cass. 2^{ème} civ., 5 février 2015, n° 14-16.015

En l'espèce, la victime était locataire d'un appartement qui n'était pas adapté à son handicap. La Cour de cassation a rappelé le caractère souverain du pouvoir d'appréciation de la cour d'appel des éléments de preuve produits. Cette dernière avait ainsi décidé que les frais d'acquisition et d'aménagements de la maison exposés par la victime étaient en relation directe avec l'accident et devaient être pris en charge en totalité, indépendamment de l'économie réalisée par le non-paiement d'un loyer et de la réalisation d'un placement immobilier.

> CA Montpellier, 1^{er} mars 2016, n° 14/02243

« La cour confirme le jugement déferé qui a retenu une indemnisation d'un montant de 5340,58 € sur le fondement du rapport de l'expert qui constate la nécessité de réaliser des aménagements intérieurs, en raison des difficultés de la victime à se déplacer, et sur la justification des factures produites ».

> CAA Nantes, 3^{ème} chambre, 7 avril 2016, n° 14NT02841

Une victime ayant subi un préjudice à la suite de sa prise en charge dans un centre hospitalier universitaire demande l'indemnisation de travaux d'extension de sa maison pour permettre la construction au rez-de-chaussée d'une chambre et d'une salle de bains. La cour administrative d'appel valide le refus opposé par les juges du fond sur ce poste au motif qu'« **il ne résulte pas de l'instruction que les séquelles dont il reste atteint, une boiterie de la jambe droite et une raideur modeste de la cheville selon les termes du rapport d'expertise du docteur S., expert désigné par le tribunal administratif, rendent nécessaires de tels travaux** ».

> CAA Versailles, 4^{ème} chambre, 9 mai 2017, n° 15VE01193

Un patient assigne un centre hospitalier aux fins d'indemnisation des préjudices consécutifs à l'intervention chirurgicale qu'il a subi. Les juges de première instance ont débouté ce dernier de sa demande d'indemnisation au titre des frais de logement adapté. La cour administrative d'appel confirme le jugement de première instance, estimant notamment que **la preuve de la nécessité des aménagements ainsi que celle de leur coût n'est pas rapportée par la victime**. Elle énonce ainsi que : « *pour les frais qu'il soutient avoir engagés à son domicile pour l'installation d'une douche en remplacement de sa baignoire, il ne produit aucun devis, facture ou justificatif établissant la réalité de cette dépense ; que, d'autre part, M. F...soutient que son handicap le contraindra à déménager dans une maison de plain-pied dont le prix d'achat sera supérieur au prix de vente de sa maison à étage ; qu'il ne démontre toutefois pas que son habitation actuelle (...) ne pourrait pas être adaptée à son handicap ; qu'en tout état de cause, il ne ressort pas des annonces immobilières qu'il verse au dossier que l'achat d'une maison de plain-pied serait plus onéreux que celui d'une maison à étage* ».

Les frais de véhicule adapté

I. Définition Dintilhac

« Ce poste comprend les dépenses nécessaires pour procéder à l'adaptation d'un ou de plusieurs véhicules aux besoins de la victime atteinte d'un handicap permanent. Il convient d'inclure dans ce poste de préjudice le ou les surcoût(s) lié(s) au renouvellement du véhicule et à son entretien.

En revanche, les frais liés à l'adaptation, à titre temporaire, du véhicule avant la consolidation de la victime ne sont pas à intégrer, car ils sont provisoires et déjà susceptibles d'être indemnisés au titre du poste « Frais divers ».

En outre, ce poste doit inclure non seulement les dépenses liées à l'adaptation d'un véhicule mais aussi le surcoût d'achat d'un véhicule susceptible d'être adapté.

Enfin, il est également possible d'assimiler à ces frais d'adaptation du véhicule les surcoûts en frais de transport rendus nécessaires à la victime en raison de ses difficultés d'accessibilité aux transports en commun, survenues depuis le dommage ».

II. Le rôle de l'expert

Le médecin expert doit se prononcer sur la nécessité d'un véhicule adapté, la victime pouvant conduire ou être transportée comme passager. Il est indispensable d'interroger l'expert sur la capacité de la victime à conduire, ce qui conditionne l'aménagement du poste de conduite.

Il n'aura à se prononcer que sur la nécessité de recourir à un véhicule aménagé sans se prononcer sur son coût. De même, il pourra préciser les difficultés à se mouvoir en transport en commun mais ne se prononcera pas sur le surcoût éventuel.

Ainsi, une personne victime d'accident médical reconnu non fautif par les juges de première instance dont le préjudice est appelé à être indemnisé par l'Office national d'indemnisation des accidents médicaux (ONIAM) s'est vu déboutée de sa demande tendant à l'indemnisation des frais d'adaptation de son véhicule, comprenant le remboursement des frais de changement de véhicule pour acquérir un véhicule

avec chariot élévateur au motif que **« ces frais ne sont justifiés par aucun avis médical ou technique »** (CAA Nantes, 3^{ème} chambre, 10 juillet 2017, n° 15NT02175).

III. En pratique

Le chiffrage de ce poste de préjudice doit s'entendre seulement au sens de surcoût.

Ce poste tend à indemniser des dépenses liées à l'adaptation d'un ou de plusieurs véhicules aux besoins de la victime :

- Le surcoût de l'achat d'un véhicule susceptible d'être adapté et son renouvellement.

- Le surcoût des frais de transport rendus nécessaires en raison des difficultés d'accessibilité de la victime aux transports en commun.

- Dans certains cas, du fait de la gravité de son handicap et de l'impossibilité de recourir à un simple aménagement, la victime devra acquérir un véhicule techniquement plus adapté à son handicap. Ainsi, dans une telle situation, la prise en charge portera sur le seul surcoût résultant de la différence entre le coût d'acquisition et d'adaptation du nouveau véhicule et la valeur du véhicule actuellement en sa possession ou qu'il aurait normalement acquis en l'absence d'accident.

Le régleur retiendra une évaluation « viagère » prenant en compte les renouvellements des véhicules selon leur durée de vie prévisible.

La victime devra nécessairement établir la justification du besoin effectif et l'existence d'un surcoût. **Cass. 2^{ème} civ., 2 février 2017, n° 15-29.527** : *« Les frais de véhicule adapté auxquels peut prétendre la victime et inhérents à l'équipement du véhicule au moyen d'un dispositif technique permettant son utilisation malgré le handicap ne sont pas subordonnés à la condition que la victime conduise elle-même le véhicule ».*

L'appréciation de la nécessité d'aménagement du véhicule se fait au cas par cas à partir des séquelles de la victime et de son environnement.

L'assistance par tierce personne

I. Définition Dintilhac

« Ces dépenses sont liées à l'assistance permanente d'une tierce personne pour aider la victime handicapée à effectuer les démarches et plus généralement les actes de la vie quotidienne. Elles visent à indemniser le coût pour la victime de la présence nécessaire, de manière définitive, d'une tierce personne à ses côtés pour l'assister dans les actes de la vie quotidienne, préserver sa sécurité, contribuer à restaurer sa dignité et suppléer sa perte d'autonomie.

Elles constituent des dépenses permanentes qui ne se confondent pas avec les frais temporaires que la victime peut être amenée à déboursier durant la maladie traumatique, lesquels sont déjà susceptibles d'être indemnisés au titre du poste Frais divers ».

II. Le rôle de l'expert

L'expert précisera les besoins et les modalités de l'aide à la personne, qui sont nécessaires pour pallier l'impossibilité ou la difficulté d'effectuer les actes et gestes de la vie courante, que cette aide soit apportée par l'entourage ou par du personnel extérieur.

Il indiquera la fréquence et la durée d'intervention de la personne affectée à cette aide, en précisant, pour ce qui concerne la personne extérieure, la qualification professionnelle éventuelle.

Il précisera les moyens techniques palliatifs nécessaires à la victime (appareillage, aide technique...)⁹.

En cas de séquelles neuropsychologiques graves, il analysera en détail l'incidence éventuelle des séquelles sur les facultés de gestion de la vie et d'insertion (ou de réinsertion) socio-économique. Si besoin est, il complétera cet examen par tout avis technique nécessaire et précisera leurs conséquences quand elles sont à l'origine d'un déficit majeur d'initiative ou de troubles du comportement.

III. En pratique

Rappelons que la nomenclature Dintilhac inclut la tierce personne temporaire dans le poste frais divers.

Il est nécessaire qu'une perte d'autonomie soit constatée pour que la victime puisse bénéficier de l'assistance d'une tierce personne.

Ce poste tend à indemniser la victime pour faire face aux dépenses liées à l'assistance d'une tierce personne pour l'aider dans les actes de la vie quotidienne et restaurer sa dignité (aide active) et/ou préserver sa sécurité (aide passive).

De même, l'assistance par une tierce personne contribue à suppléer la perte d'autonomie de la victime (*aide qualifiée ou/et non qualifiée*) (ne tient pas compte de l'aide apportée par l'entourage).

La jurisprudence ne subordonne pas le paiement de l'aide humaine permanente à la justification des dépenses. Elle rappelle, dans une affaire dans laquelle un patient ayant gardé des séquelles à la suite d'un accident médical non fautif, sollicitait une indemnisation au titre de la solidarité nationale que « l'indemnité allouée au titre de l'assistance d'une tierce personne, qui doit être évaluée en fonction des besoins de la victime, ne peut être subordonnée à la production de justificatifs des dépenses effectives » (**Cass. 1^{ère} civ., 13 juillet 2016, n° 15-21.399**).

Toutefois, elle exige une approche concrète tenant compte :

- De la nature de l'aide apportée (active ou passive),
- Des tarifs en vigueur dans la région (**CA Aix-en-Provence, 10 décembre 2015, n° 2015/508**),
- Du mode de gestion choisi en fonction des capacités de la victime (emploi direct d'une personne extérieure ou d'un membre de la famille, association mandataire, association prestataire).

⁹ Cf. Mission droit commun spécifique aux handicaps graves générant une perte d'autonomie qu'elle soit d'origine locomotrice, neurologique, neurocognitive ou sensorielle, Décembre 2014 (téléchargeable sur le site de l'AREDOC).

Le choix du mode de recours à la tierce personne a une incidence sur le mode de calcul.

Le mode de règlement de ce poste de préjudice intervient dans la très grande majorité des cas sous forme de rente indexée.

La jurisprudence est souvent amenée à rappeler la nécessité de prendre en compte les besoins effectifs de la victime. Ainsi, la Cour de cassation a notamment considéré que : « *N'a pas satisfait aux exigences de l'article 455 du Code de procédure civile, la cour d'appel qui n'a pas répondu aux conclusions de la victime faisant valoir que son besoin d'assistance était caractérisé par les constatations des experts selon lesquels sa perte d'acuité visuelle la rendait dépendante de son épouse pour ses déplacements* » (Cass. 2^{ème} civ., 20 octobre 2016, n° 15-15.811).

De même, amenée à se prononcer sur l'évaluation du poste assistance par tierce personne par une Commission de Conciliation et d'Indemnisation (CCI) dans le cas de la survenance d'un accident médical non fautif, la première chambre civile de la Cour de cassation a ainsi énoncé qu'« *il appartient aux magistrats, saisis d'une demande en ce sens, de se prononcer sur le besoin futur en aide humaine de la victime, parent souffrant d'un handicap, dans l'entretien et l'éducation de son enfant en anticipant l'évolution de ce besoin en fonction de l'âge de l'enfant* » (Cass. 1^{ère} civ., 14 décembre 2016, n° 15-28.060).

Les pertes de gains professionnels futurs

I. Définition Dintilhac

« Il s'agit ici d'indemniser la victime de la perte ou de la diminution de ses revenus consécutive à l'incapacité permanente à laquelle elle est désormais confrontée dans la sphère professionnelle à la suite du dommage.

Il s'agit d'indemniser une invalidité spécifique partielle ou totale qui entraîne une perte ou une diminution directe de ses revenus professionnels futurs à compter de la date de consolidation. Cette perte ou diminution des gains professionnels peut provenir soit de la perte de son emploi par la victime, soit de l'obligation pour celle-ci d'exercer un emploi à temps partiel à la suite du dommage consolidé. Ce poste n'englobe pas les frais de reclassement professionnel, de formation ou de changement de poste qui ne sont que des conséquences indirectes du dommage.

En outre, concernant les jeunes victimes ne percevant pas à la date du dommage de gains professionnels, il conviendra de prendre en compte pour l'avenir la privation de ressources professionnelles engendrée par le dommage en se référant à une indemnisation par estimation ».

II. Le rôle de l'expert

L'expert doit discuter l'imputabilité de l'arrêt de tout ou partie de l'activité ou du reclassement professionnel aux séquelles présentées par la victime.

III. En pratique

Les pertes de gains professionnels futurs réparent les pertes de gains liées à un changement d'activité ou à l'impossibilité de travailler partiellement ou totalement.

C'est à la victime d'établir le lien de causalité entre l'accident et le changement intervenu dans les conditions d'exercice de son activité afin de permettre de mesurer concrètement la différence entre les gains obtenus avant l'accident et ceux conservés après.

Ce poste n'englobe pas les frais de reclassement qui sont pris en compte au titre de l'incidence professionnelle.

L'évaluation de la perte de gains professionnels futurs se fait en fonction des activités exercées au moment de l'accident. Il existe plusieurs hypothèses :

- Victimes travaillant avant l'accident (salariés, non-salariés).

- Victimes sans profession avant l'accident (personnes capables de travailler mais qui ne travaillaient pas lors de l'accident, enfants).

Pour les jeunes victimes ne percevant pas, à la date du dommage, de revenus professionnels, il conviendra de prendre en compte pour l'avenir la privation de ressources professionnelles engendrée par le dommage en procédant à une indemnisation par estimation.

La Cour de cassation, se prononçant sur l'indemnisation d'une victime scolarisée au lycée au moment de la survenance de son dommage, a décidé que la cour d'appel « n'a pas réparé un préjudice virtuel et hypothétique en allouant une indemnité réparant l'incidence professionnelle du dommage subi ».

Elle rappelle les faits de l'espèce justifiant la décision rendue en appel : « les jeunes victimes ne percevant pas à la date du dommage de gains professionnels, il est évident qu'à 18 ans, celle-ci n'était pas destinée à rester inactive toute sa vie et qu'elle pouvait au moins prétendre à un salaire équivalent au SMIC, qu'elle était une bonne élève, et que le directeur du lycée attestait qu'elle avait très largement la possibilité de poursuivre ses études et d'envisager d'obtenir au moins un diplôme de type baccalauréat, ce dont il résulte qu'elle avait un potentiel et qu'elle pouvait prétendre à un emploi rémunéré ». (Cass. 2^{ème} civ., 25 juin 2015, n° 14-21.972)

Le régleur prendra en compte les conséquences de l'accident sur la capacité de travail de la victime :

- Incapacité à l'exercice de toute profession ;
- Incapacité partielle ou totale à l'exercice de la profession antérieure (possibilité ou non de reconversion à un autre poste, à une autre profession ou en milieu protégé).

La Cour de cassation est souvent amenée à se prononcer sur les modalités d'évaluation de la perte subie, la question de l'imputabilité, ainsi que sur la perte de retraite :

> **Cass. crim., 18 février 2014, n° 12-87.629**

« Ne justifie pas sa décision la cour d'appel qui retient que l'intéressé ne peut prétendre à une indemnisation calculée sur le salaire à temps plein qu'il aurait perçu sans l'accident dès lors que, antérieurement à celui-ci, il travaillait à temps partiel, sans rechercher s'il n'avait pas été privé de la chance d'occuper un emploi à temps plein par la survenance de l'accident ».

> **Cass. 1^{ère} civ., 25 mars 2010, n° 08-13.798**

La Cour de cassation censure l'arrêt d'appel rendu en l'espèce pour défaut de base légale, la cour d'appel **« n'ayant pas recherché si la cessation d'activité invoquée, intervenue sept ans après l'accident, n'était pas la conséquence d'un choix personnel et non les conséquences directes de l'accident ».**

> **Cass. 1^{ère} civ., 9 juin 2017, n° 16-14.626**

En l'espèce, une personne a présenté, à la suite d'une coloscopie, une perforation intestinale. Les juges du fond ont retenu la responsabilité du médecin. Concernant la perte de gains professionnels futurs, du fait que la victime a dû mettre un terme à sa carrière, et ainsi être mise à la retraite d'office à l'âge de 62 ans alors qu'elle entendait poursuivre son activité professionnelle jusqu'à 67 ans, la Cour de cassation censure l'arrêt rendu par la cour d'appel, au motif que *« le calcul du montant de l'in-*

demnisation des PGPF ne retranchait pas l'ensemble des arrérages de la pension de retraite qui sera versée entre ses 62 et 67 ans ».

L'incidence professionnelle

I. Définition Dintilhac

« Ce poste d'indemnisation vient compléter celle déjà obtenue par la victime au titre du poste « pertes de gains professionnels futurs » susmentionné sans pour autant aboutir à une double indemnisation du même préjudice.

Cette incidence professionnelle à caractère définitif a pour objet d'indemniser non la perte de revenus liée à l'invalidité permanente de la victime, mais les incidences périphériques du dommage touchant à la sphère professionnelle comme le préjudice subi par la victime en raison de sa dévalorisation sur le marché du travail, de sa perte d'une chance professionnelle, ou de l'augmentation de la pénibilité de l'emploi qu'elle occupe imputable au dommage ou encore du préjudice subi qui a trait à sa nécessité de devoir abandonner la profession qu'elle exerçait avant le dommage au profit d'une autre qu'elle a dû choisir en raison de la survenance de son handicap.

Il convient, en outre, de ranger dans ce poste de préjudice les frais de reclassement professionnel, de formation ou de changement de poste assumés par la sécurité sociale et/ou par la victime elle-même qui sont souvent oubliés, alors qu'ils concernent des sommes importantes. Il s'agit des frais déboursés par l'organisme social et/ou par la victime elle-même immédiatement après que la consolidation de la victime soit acquise afin qu'elle puisse retrouver une activité professionnelle adaptée une fois sa consolidation achevée : elle peut prendre la forme d'un stage de reconversion ou d'une formation.

Là encore, le pragmatisme doit conduire à ne pas retenir une liste limitative de ses frais spécifiques, mais à l'inverse à inclure dans ce poste de préjudice patrimonial tous les frais imputables au dommage nécessaires à un retour de la victime dans la sphère professionnelle.

Ce poste de préjudice cherche également à indemniser la perte de retraite que la victime va devoir supporter en raison de son

handicap, c'est-à-dire le déficit de revenus futurs, estimé imputable à l'accident, qui va avoir une incidence sur le montant de la pension auquel pourra prétendre la victime au moment de sa prise de retraite.

Comme pour l'indemnisation du poste précédent, il convient de noter que si les pertes de gains professionnels peuvent être évaluées pour des victimes en cours d'activité professionnelle, elles ne peuvent cependant qu'être estimées pour les enfants ou les adolescents qui ne sont pas encore entrés dans la vie active.

Une fois encore, la liste des préjudices à intégrer dans ce poste est indicative. Ainsi, il peut, par exemple, être prévu une indemnisation, au titre de ce poste, de la mère de famille sans emploi pour la perte de la possibilité, dont elle jouissait avant l'accident, de revenir sur le marché du travail ».

II. Le rôle de l'expert

L'expert précisera essentiellement si les séquelles empêchent l'intéressé de reprendre son activité et dans quelle mesure un reclassement professionnel est possible en discutant l'imputabilité de cette situation à l'événement causal.

Il ne lui appartient pas de se prononcer sur les aspects financiers relatifs à la dévalorisation sur le marché du travail, les frais de reclassement ou même la perte de possibilité de trouver du travail.

III. En pratique

L'Incidence Professionnelle à caractère définitif a pour objet d'indemniser, non la perte de revenus liée à l'invalidité permanente de la victime, mais les incidences périphériques du dommage touchant la sphère professionnelle comme :

- Le préjudice subi par la victime en raison de sa dévalorisation sur le marché du travail,
- La perte d'une chance professionnelle,
- L'incidence sur la retraite,
- L'augmentation de la pénibilité de l'em-

ploi qu'elle occupe imputable au dommage,

- Le préjudice subi qui a trait à sa nécessité de devoir abandonner la profession qu'elle exerçait avant le dommage au profit d'une autre qu'elle a dû choisir en raison de la survenance de son handicap.

- Les frais de reclassement professionnel, de formation, d'aménagement ou de changement de poste assumés par le tiers payeur ou par la victime elle-même.

Les juridictions rappellent systématiquement ces items dans leurs décisions, notamment l'arrêt de la **Cour d'appel d'Aix-en-Provence du 21 juillet 2016, n° 15/10161**.

L'analyse varie en fonction de l'existence ou non d'un salaire de référence antérieur.

La jurisprudence est amenée à se prononcer sur la prise en compte de pertes d'années de cotisation à la retraite au titre de l'incidence professionnelle. Ainsi, la Cour de cassation a censuré, dans un arrêt du **24 mai 2018, n° 17-17.962**, la décision rendue en appel, n'ayant pas permis l'indemnisation de la perte alléguée par la victime de « *ses meilleures années de cotisation à la retraite* », entraînant des conséquences sur ses droits devant être prises en compte au titre du poste incidence professionnelle.

De même, une cour administrative d'appel a dû se prononcer notamment sur le préjudice d'incidence professionnelle invoqué par une victime qui soutenait que le harcèlement moral subi de la part de son employeur et son licenciement faisaient suite à son état de santé après son hospitalisation et était donc imputable aux fautes médicales commises. La cour a ainsi rejeté sa demande aux motifs que « **les graves problèmes de santé de Mme D... à la suite des fautes commises par le centre hospitalier ne l'exposaient pas normalement à des faits de harcèlement ni à un licenciement, qui a été prononcé pour faute grave et non pour inaptitude physique. En admettant que ces faits soient établis, ils sont uniquement imputables à l'employeur de la requérante, et,**

par conséquent, les préjudices qui en ont résulté (...) ne trouvent pas leur origine directe dans les fautes commises par le centre hospitalier » (CAA Bordeaux, 2^{ème} chambre, 2 mai 2017, n° 15BX00717).

Le préjudice scolaire, universitaire ou de formation

I. Définition Dintilhac

« Ce poste de préjudice à caractère patrimonial a pour objet de réparer la perte d'année(s) d'étude que ce soit scolaire, universitaire, de formation ou autre consécutive à la survenance du dommage subi par la victime directe.

Ce poste intègre, en outre, non seulement le retard scolaire ou de formation subi, mais aussi une possible modification d'orientation, voire une renonciation à toute formation qui obère ainsi gravement l'intégration de cette victime dans le monde du travail ».

II. Le rôle de l'expert

Le médecin expert devra donner un avis médical sur l'éventuelle répercussion des séquelles imputables à l'évènement causal sur la formation prévue.

III. En pratique

C'est la perte d'année(s) d'étude qu'elle soit scolaire, universitaire, de formation ou autre, consécutive à la survenance du dommage.

Le régleur tiendra compte :

- De la perte d'une ou plusieurs années d'études : c'est-à-dire de la durée de l'incapacité temporaire, de sa situation dans le temps (vacances ou examens), des résultats scolaires antérieurs à l'accident (tout redoublement n'est pas imputable à l'accident), du niveau des études poursuivies, de la chance de terminer la formation entreprise.

- D'une possible modification d'orientation voire de renonciation à toute formation obérant l'entrée de la victime dans le monde du travail. Ainsi, la Cour de cassation approuve la décision d'une cour d'appel qui a permis l'indemnisation du préjudice universitaire de la victime au motif que ce préjudice est constitué par les modifications successives d'orientation nécessitées par le handicap dont elle est atteinte (**Cass. 2^{ème} civ., 18 mai 2017, n° 16-11.190**). Ce

préjudice peut être réparé sous la forme d'une perte de chance.

Sur le préjudice scolaire subi par un lycéen victime d'une contamination transfusionnelle par l'hépatite C, la cour administrative d'appel retient qu'il y a lieu d'allouer une indemnisation au titre de ce préjudice car il avait subi une série de traitements à la suite de sa contamination, et **qu'il résultait de l'instruction que « ses résultats scolaires se sont lentement dégradés durant l'année puis l'année suivante en terminale scientifique, conduisant à son redoublement ».** Elle ajoute « qu'eu égard aux lourdes conséquences de ces traitements sur l'état de santé de M. D..., et **quand bien même ces conséquences ne seraient pas exclusivement responsables de la baisse du niveau scolaire de l'intéressé et de son redoublement** », il y a lieu de **permettre l'indemnisation de ce préjudice**. (**CAA Nantes, 3^{ème} chambre, 23 février 2018, n° 16NT00769**).

Pendant, il convient de veiller à ce que ce préjudice ne soit pas indemnisé deux fois, par exemple, au titre du préjudice scolaire, universitaire ou de formation et des pertes de gains professionnels futurs.

B – Les préjudices extrapatrimoniaux permanents

Le déficit fonctionnel permanent

I. Définition Dintilhac

« Ce poste de préjudice cherche à indemniser un préjudice extra-patrimonial découlant d'une incapacité constatée médicalement qui établit que le dommage subi a une incidence sur les fonctions du corps humain de la victime.

Il s'agit ici de réparer les incidences du dommage qui touchent exclusivement à la sphère personnelle de la victime. **Il convient d'indemniser, à ce titre, non seulement les atteintes aux fonctions physiologiques de la victime, mais aussi la douleur permanente qu'elle ressent, la perte de la qualité de vie et les troubles dans les conditions d'existence qu'elle rencontre au quotidien après sa consolidation. [...]**

[...] Ce poste peut être défini, selon la Commission européenne à la suite des travaux de Trèves de juin 2000, comme correspondant à « la réduction définitive du potentiel physique, psycho-sensoriel ou intellectuel résultant de l'atteinte à l'intégrité anatomo-physiologique médicalement constatable donc appréciable par un examen clinique approprié complété par l'étude des examens complémentaires produits, à laquelle s'ajoutent les phénomènes douloureux et les répercussions psychologiques, normalement liés à l'atteinte séquellaire décrite ainsi que les conséquences habituellement et objectivement liées à cette atteinte dans la vie de tous les jours ». [...]

[...] En outre, ce poste de préjudice doit réparer la perte d'autonomie personnelle que vit la victime dans ses activités journalières, ainsi que tous les déficits fonctionnels spécifiques qui demeurent même après la consolidation.

En raison de son caractère général, ce déficit fonctionnel permanent ne se confond pas avec le préjudice d'agrément, lequel a

pour sa part un objet spécifique en ce qu'il porte sur la privation d'une activité déterminée de loisirs ».

II. Le rôle de l'expert

L'expert évalue une atteinte à l'intégrité physique ou psychique (AIPP), après en avoir décrit les composantes, par référence au « Barème d'évaluation des taux d'incapacité des victimes d'accidents médicaux, d'affections iatrogènes ou d'infections nosocomiales », publié à l'annexe 11-2 du Code de la santé publique (décret n° 2003-314 du 4 avril 2003).

III. En pratique

Ce poste de préjudice tend à indemniser un préjudice extrapatrimonial découlant d'une incapacité constatée médicalement qui établit que le dommage subi a une incidence sur les fonctions du corps de la victime. Il s'agit ici de réparer les incidences du dommage qui touchent **exclusivement à la sphère personnelle de la victime.**

Il convient d'indemniser, à ce titre, non seulement les atteintes aux fonctions physiologiques de la victime, mais aussi la douleur permanente qu'elle ressent, la perte de la qualité de vie, les troubles dans les conditions d'existence qu'elle rencontre au quotidien après sa consolidation et la perte d'autonomie dans les activités journalières.

> Cass. 2^{ème} civ., 28 février 2013, n° 11-21.015 : Le Déficit fonctionnel permanent inclut « les atteintes aux fonctions physiologiques, la perte de la qualité de vie et les troubles ressentis par la victime dans ses conditions d'existence personnelles, familiales et sociales ».

Il convient de rappeler que ce préjudice est distinct du préjudice d'agrément qui, lui, porte sur la privation d'une activité déterminée de loisirs.

Le poste déficit fonctionnel permanent est, par essence, lié à la notion d'Atteinte à l'Intégrité Physique et Psychique (AIPP), qu'il vient réparer.

Classiquement, l'indemnisation de la victime pour ce poste de préjudice se calcule en multipliant la valeur du taux d'AIPP retenu par le médecin expert par une valeur donnée en se référant à la jurisprudence dans le ressort de la cour d'appel compétente.

La valeur du point croît avec l'importance du taux et décroît avec l'âge de la victime.

La valeur du point relève de l'appréciation souveraine des juges du fond (**Cass. Crim., 13 juin 2017, n° 15-84.845**).

Elle peut être réactualisée en appel (**Cass. 2^{ème} civ., 26 octobre 2017, n° 16-24.220**).

IV. Déficit fonctionnel permanent et responsabilité médicale

La loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 a mis en place un dispositif amiable, rapide et gratuit de conciliation et d'indemnisation des accidents médicaux consécutifs à un acte de prévention, de diagnostic ou de soins. Ce dispositif repose sur les Commissions de Conciliation et d'Indemnisation (C.C.I.).

Outre la date de réalisation de l'acte médical ayant entraîné l'accident médical qui doit être postérieure au 4 septembre 2001, le dommage subi par la victime doit être supérieur à un seuil de gravité fixé par décret.

Ce dernier est atteint lorsque l'un des critères suivants est rempli :

- **Un taux d'Atteinte à l'Intégrité Physique et Psychique (AIPP) fixé à 24% au moins.**

- Une durée d'arrêt temporaire d'activité professionnelle ou un déficit fonctionnel temporaire au moins égal à 50% supérieure à 6 mois consécutifs ou non consécutifs sur une période d'un an.

Et à titre exceptionnel :

- Si la victime est définitivement inapte à l'exercice de son activité professionnelle antérieure ;

- Ou si la victime a subi des troubles particulièrement graves dans ses conditions d'existence, y compris d'ordre économique.

En application de l'article L.1142-1-1 du Code de la santé publique, les infections nosocomiales ayant causé un déficit fonctionnel permanent supérieur à 25% ou un décès donnent droit à réparation par la solidarité nationale.

En cas de faute avérée, l'ONIAM peut se retourner contre tout acteur de santé.

Les infections nosocomiales ayant causé un préjudice inférieur à ce seuil de 25% sont indemnisées par les établissements et leurs compagnies d'assurance.

Le préjudice d'agrément

I. Définition Dintilhac

« Ce poste de préjudice vise exclusivement à réparer le préjudice d'agrément spécifique lié à l'impossibilité pour la victime de pratiquer régulièrement une activité spécifique sportive ou de loisirs.

Ce poste de préjudice doit être apprécié in concreto en tenant compte de tous les paramètres individuels de la victime (âge, niveau, etc.) ».

II. Le rôle de l'expert

L'expert devra donner un avis motivé sur l'impossibilité définitive de continuer la pratique d'une activité de loisir régulièrement exercée antérieurement en discutant l'imputabilité à l'évènement causal.

III. En pratique

Ce poste de préjudice intervient lorsque la victime se trouve dans l'impossibilité de pratiquer régulièrement une activité spécifique sportive ou de loisirs (*apprécié in concreto en tenant compte de tous les paramètres individuels de la victime : âge, niveau, etc....*).

On prendra donc en compte sa pratique avant le dommage (pratique occasionnelle ou fréquente, inscription en club, etc.). En effet, la prise en compte d'activités non pratiquées avant l'accident, dans la mesure où une personne au cours de sa vie serait susceptible de découvrir et pratiquer de nouvelles activités de loisirs, ne peut donner lieu à indemnisation car cela relèverait de l'hypothèse.

Il convient de rappeler que le préjudice d'agrément temporaire n'est pas susceptible de faire l'objet d'une indemnisation en tant que tel de manière autonome ; il se trouve inclus dans le déficit fonctionnel temporaire (**Cass. 2^{ème} civ., 27 avril 2017, n° 16-13.740**).

L'indemnisation de ce poste de préjudice ne peut intervenir que si est constaté un **« trouble spécifique lié à l'impossibilité pour la victime de continuer à pratiquer régulièrement une activité sportive ou de**

loisirs ». C'est ce qu'a rappelé la première chambre civile de la Cour de cassation dans un arrêt du **8 février 2017, n° 15-21.528**. En l'espèce, une patiente avait contracté, à la suite d'une intervention au laser destinée à remédier à sa presbytie, une infection nosocomiale dont la prise en charge a été assurée par le chirurgien. Les juges du fond ont retenu une coresponsabilité de la clinique et du praticien. La Cour de cassation a censuré la décision rendue en appel, qui, pour allouer une somme au titre de l'indemnisation du préjudice d'agrément, avait retenu que la victime *« présente une perte de la vision binoculaire et du relief, une gêne pour le travail à l'écran et une difficulté pour conduire, notamment la nuit »* et ainsi que **« le préjudice d'agrément ne peut être sérieusement discuté, quelle que soit l'activité pratiquée »**.

Le préjudice esthétique permanent

I. Définition Dintilhac

« Ce poste cherche à réparer les atteintes physiques et plus généralement les éléments de nature à altérer l'apparence physique de la victime, notamment comme le fait de devoir se présenter avec une cicatrice permanente sur le visage.

Ce préjudice a un caractère strictement personnel et il est en principe évalué par les experts selon une échelle de 1 à 7 (de très léger à très important) ».

II. Le rôle de l'expert

L'expert devra se prononcer sur l'imputabilité à l'accident d'une disgrâce ou d'une cicatrice, sur son évolution la plus probable, sur son accessibilité à une thérapeutique médicale ou chirurgicale. Cette évaluation se fera selon une échelle de gravité à sept degrés.

Le médecin expert ne doit pas se contenter de qualifier le dommage esthétique, il doit motiver son choix en décrivant les éléments constitutifs de ce dommage.

L'expert devra se prononcer sur l'incidence du dommage esthétique relative à la profession exercée au moment de l'accident par la victime mais il ne devra pas en tenir compte dans son évaluation médico-légale.

L'évaluation par l'expert doit se faire in abstracto, indépendamment de l'éventuelle atteinte physiologique déjà prise en considération dans le taux d'AIPP, de l'âge et du sexe.

III. En pratique

Le préjudice esthétique permanent est constitué de l'ensemble des disgrâces physiques, cicatrices ou déformations majeures imputables à l'accident dont reste porteur la victime après consolidation. Font également partie du dommage esthétique le fait de se déplacer en fauteuil roulant, d'utiliser une prothèse.

L'incidence du préjudice esthétique permanent sur la profession est un préjudice économique distinct.

Cet aspect économique du préjudice esthétique permanent doit être indemnisé soit au titre des pertes de gains professionnels futurs, soit au titre de l'incidence professionnelle.

Le régleur, pour procéder à une juste indemnisation du préjudice subi par la victime, doit s'appuyer sur un rapport d'expertise complet dans lequel il doit trouver toutes les explications et les éléments descriptifs nécessaires que seul un médecin expert compétent pourra lui apporter.

La jurisprudence en matière de préjudice esthétique permanent fournit des exemples de cotation sur l'échelle de 1 à 7 selon la blessure et les conséquences subies par la victime :

> CA Paris, 15 novembre 2010, n° 07/19430

Victime de 41 ans. La victime était porteuse de la maladie de Crohn. Nécrose des stomies et nécessité d'une réintervention. L'arrêt retient : « **PEP : 3/7, cicatrices et stomie difficilement compatibles avec le port d'un maillot de bain, de jupes, ou de vêtements moulants ou serrés à la taille, 10 000 €** ».

> CA Paris, 18 octobre 2010, n° 08/17182

Victime de 67 ans percutée par un tramway. Traumatisme du massif facial avec de multiples plaies de dermabrasion ainsi qu'une entorse du rachis cervical, une contusion de l'épaule gauche et une fracture diaphysaire fermée du fémur droit qui a nécessité une ostéosynthèse. L'arrêt retient : « **PEP : 2,5/7. Cicatrice un peu disgracieuse bien visible sur le front, longue cicatrice sur la face externe de la cuisse, modifications de la démarche avec la nécessité d'une canne, 3 000 €** ».

Le préjudice sexuel

I. Définition Dintilhac

« Ce poste concerne la réparation des préjudices touchant à la sphère sexuelle. Il convient de distinguer trois types de préjudice de nature sexuelle :

- le préjudice morphologique qui est lié à l'atteinte aux organes sexuels primaires et secondaires résultant du dommage subi ;

- le préjudice lié à l'acte sexuel lui-même qui repose sur la perte du plaisir lié à l'accomplissement de l'acte sexuel (perte de l'envie ou de la libido, perte de la capacité physique de réaliser l'acte, perte de la capacité à accéder au plaisir) ;

- le préjudice lié à une impossibilité ou une difficulté à procréer (ce préjudice pouvant notamment chez la femme se traduire sous diverses formes comme le préjudice obstétrical, etc.).

Là encore ce préjudice doit être apprécié in concreto en prenant en considération les paramètres personnels de la victime ».

II. Le rôle de l'expert

L'expert se prononcera sur le caractère direct et certain de l'imputabilité en tenant compte des aspects physiologiques déjà pris en considération dans le taux d'AIPP en précisant si les doléances exprimées justifient une appréciation distincte de l'AIPP.

Il appartient au médecin de ne pas se contenter des doléances spontanées de la victime, mais la parole étant souvent délicate dans ce domaine, de l'interroger sur les troubles sexuels découlant de l'accident.

III. En pratique

Lorsqu'il est temporaire, le préjudice sexuel est indemnisé au titre du déficit fonctionnel temporaire.

Il s'agit des préjudices touchant à la sphère sexuelle, de trois types :

- Préjudice morphologique lié à l'atteinte aux organes sexuels primaires et secondaires résultant du dommage subi.

- Préjudice lié à l'acte sexuel lui-même : perte de la libido, perte de la capacité physique à réaliser l'acte, perte de la capacité à accéder au plaisir.

- Préjudice lié à une impossibilité ou à une difficulté à procréer.

La Cour de cassation a récemment censuré un arrêt écartant une demande d'indemnisation au titre du préjudice sexuel au motif qu'une expertise complémentaire avait « **constaté l'existence d'un préjudice sexuel en raison de l'importance des mécanismes psychiques de ralentissement cognitif global, de dépressivité et de dévalorisation de soi** » (Cass. 2^{ème} civ., 24 mai 2017, n° 16-17.563).

La jurisprudence rappelle souvent le caractère autonome de ce préjudice à titre permanent, précisant notamment que « le préjudice sexuel, qui comprend tous les préjudices touchant à la sphère sexuelle, doit être apprécié distinctement du préjudice d'agrément mentionné à l'article L. 452-3 du Code de la sécurité sociale » (Cass. Soc., 12 mai 2011, n° 10-17.148).

Il convient de ne pas confondre préjudice sexuel et préjudice d'établissement même s'il peut arriver que la jurisprudence en fusionne l'indemnisation. De l'existence de l'un, ne dépend pas systématiquement l'existence de l'autre.

Le préjudice d'établissement

I. Définition Dintilhac

« Ce poste de préjudice cherche à indemniser la perte d'espoir, de chance ou de toute possibilité de réaliser un projet de vie familiale « normale » en raison de la gravité du handicap permanent, dont reste atteint la victime après sa consolidation : il s'agit de la perte d'une chance de se marier, de fonder une famille, d'élever des enfants et plus généralement des bouleversements dans les projets de vie de la victime qui l'obligent à effectuer certaines renonciations sur le plan familial.

Il convient ici de le définir par référence à la définition retenue par le Conseil national de l'aide aux victimes comme « la perte d'espoir et de chance de normalement réaliser un projet de vie familiale (se marier, fonder une famille, élever des enfants, etc.) en raison de la gravité du handicap.

Ce type de préjudice doit être apprécié in concreto pour chaque individu en tenant compte notamment de son âge ».

II. Le rôle de l'expert

Le médecin doit pouvoir apporter tous les éléments utiles à la détermination de ce poste mais ne se prononcera pas stricto sensu sur ce préjudice qui n'est pas d'ordre médical (perte de chance).

III. En pratique

C'est la perte d'espoir, de chance ou de toute possibilité de réaliser un projet de vie familiale « normale » :

- Perte de chance de se marier, de fonder une famille, d'élever des enfants en raison de la gravité du handicap.
- Plus généralement, les renonciations que la victime a été obligée de faire dans la réalisation de ses projets de vie sur le plan familial.

Ce préjudice peut être invoqué même lorsque la victime avait précédemment à l'accident fondé un foyer (**Cass. 2^{ème} civ., 15 janvier 2015, n° 13-27.761** : « Le préjudice d'établissement recouvre, en cas de

séparation ou de dissolution d'une précédente union, la perte de chance pour la victime handicapée de réaliser un nouveau projet de vie familiale »).

Cependant, la Cour de cassation a récemment censuré une décision retenant un préjudice d'établissement invoqué par une femme, dont la stérilité a été reconnue imputable à son exposition in utero au Distilbène. Elle a pour cela énoncé : « qu'ayant retenu que le préjudice d'établissement répare la perte de la faculté de réaliser un projet de vie familiale en raison de la gravité d'un handicap, puis constaté que **Mme Y..., qui réclamait réparation des conséquences de sa stérilité, avait adopté un enfant, ce dont il résultait qu'elle avait fondé une famille, la cour d'appel en a exactement déduit qu'elle n'avait pas subi un tel préjudice** » (**Cass. 2^{ème} civ., 8 juin 2017, n° 16-19.185**).

Ce poste de préjudice est autonome. Il est distinct du préjudice sexuel et du préjudice d'agrément (**Cass. 2^{ème} civ., 12 mai 2011, n° 10-17.148**).

Les préjudices permanents exceptionnels

I. Définition Dintilhac

« Lors de ses travaux, le groupe de travail a pu constater combien il était nécessaire de ne pas retenir une nomenclature trop rigide de la liste des postes de préjudice corporel.

Ainsi, il existe des préjudices atypiques qui sont directement liés aux handicaps permanents, dont reste atteinte la victime après sa consolidation et dont elle peut légitimement souhaiter obtenir une réparation.

A cette fin, dans un souci de pragmatisme – qui a animé le groupe de travail durant ses travaux – il semble important de prévoir un poste « préjudices permanents exceptionnels » qui permettra, le cas échéant, d'indemniser, à titre exceptionnel, tel ou tel préjudice extra-patrimonial permanent particulier non indemnisable par un autre biais.

Ainsi, il existe des préjudices extra-patrimoniaux permanents qui prennent une résonance toute particulière soit en raison de la nature des victimes, soit en raison des circonstances ou de la nature de l'accident à l'origine du dommage ».

II. Le rôle de l'expert

Il ne s'agit pas ici d'un poste évaluable par le médecin. C'est à partir de la nature des séquelles décrites et évaluées par lui que l'indemnisation pourra être proposée en cas de conséquences exceptionnelles.

III. En pratique

Il s'agit d'indemniser des préjudices atypiques :

- Non indemnissables au titre des catégories précédemment exposées,
- directement liés aux handicaps permanents dont reste atteinte la victime après sa consolidation,
- ayant une résonance particulière en raison :
 - de la nature de la victime (par exemple, il s'agit du père qui, amputé de plusieurs

doigts à chaque main, ne peut plus dialoguer en langage des signes avec sa fille sourde (**CA Bordeaux, 19 novembre 2008, n° 07/04847**).

- des circonstances ou de la nature de l'accident à l'origine du dommage (par exemple, en cas d'accidents collectifs, la jurisprudence n'a retenu que des préjudices temporaires exceptionnels subis pendant l'accident traumatique. A ce jour, il n'existe pas de décision retenant un préjudice permanent exceptionnel lié à un accident collectif).

La question de la double indemnisation des préjudices permanents exceptionnels est au coeur des préoccupations de la jurisprudence. Ainsi, la demande d'indemnisation d'un préjudice moral exceptionnel est dans tous les cas rejetée comme déjà incluse dans les souffrances endurées ou le déficit fonctionnel permanent par ailleurs indemnisés (**Cass. 2^{ème} civ., 5 février 2015, n° 14-10.097, publié au bulletin**).

C – Les préjudices extrapatrimoniaux évolutifs (hors consolidation)

Les préjudices liés à une pathologie évolutive

I. Définition Dintilhac

« Il s'agit d'un poste de préjudice relativement récent qui concerne toutes les pathologies évolutives. Il s'agit notamment de maladies incurables susceptibles d'évoluer et dont le risque d'évolution constitue en lui-même un chef de préjudice distinct qui doit être indemnisé en tant que tel.

C'est un chef de préjudice qui existe en dehors de toute consolidation des blessures, puisqu'il se présente pendant et après la maladie traumatique. Tel est le cas du préjudice lié à la contamination d'une personne par le virus de l'hépatite C, celui du V.I.H., la maladie de Creutzfeldt-Jakob ou l'amiante, etc.

Il s'agit ici d'indemniser « le préjudice résultant pour une victime de la connaissance de sa contamination par un agent exogène, quelle que soit sa nature (biologique, physique ou chimique), qui comporte le risque d'apparition à plus ou moins brève échéance d'une pathologie mettant en jeu le pronostic vital ».

Bien évidemment, la liste de ce type de préjudice est susceptible de s'allonger dans l'avenir au regard des progrès de la médecine qui mettent de plus en plus en évidence ce type de pathologie virale ou autre jusque-là inexistante ou non détectée ».

II. Le rôle de l'expert

L'expert doit décrire la pathologie constatée, son mécanisme et les risques éventuels en fonction des données actuelles de la science en la matière.

Toutefois, l'évaluation des postes par l'expert est rendue difficile par le caractère évolutif éventuel ou avéré.

III. En pratique

Ce poste concerne les maladies incurables qui comportent le risque d'apparition à plus ou moins brève échéance d'une pa-

thologie mettant en jeu le pronostic vital susceptible d'évolution pour lesquelles la notion de consolidation n'est pas adaptée. Il s'agit, par exemple, des victimes contaminées par le VIH, l'amiante, etc...

Ce poste de préjudice vise à indemniser l'angoisse liée à la connaissance de cette pathologie. Seule la composante morale est visée et en cas de maladie avérée, les autres postes de préjudice seront indemnisés séparément.

Il convient de souligner certaines difficultés récurrentes entourant l'indemnisation du préjudice lié à une pathologie évolutive :

- Difficultés tenant à la prescription de l'action aux fins d'indemnisation

> **Conseil d'État, 25 octobre 2017, n° 404998**

Une patiente a été contaminée par l'hépatite C à la suite d'une transfusion sanguine en 1985. Elle forme une demande auprès de l'ONIAM le 7 septembre 2010. Après expertise, l'ONIAM lui oppose un refus, estimant la créance de réparation prescrite. La cour d'appel confirme, considérant que la date de consolidation du dommage devait être fixée au 11 mai 1995, date à laquelle l'état de santé de l'intéressée s'était stabilisé. Le Conseil d'Etat, rappelant que la prescription des demandes d'indemnisation formées devant l'ONIAM est décennale et court à compter de la consolidation du dommage, pose le principe selon lequel « **la date de consolidation n'est pas, lorsqu'est en cause une pathologie évolutive, la date de la stabilisation des troubles** ».

- Difficultés tenant au caractère incertain des préjudices futurs

> **Conseil d'Etat, 25 octobre 2017, n° 400950**

Dans une autre affaire de contamination transfusionnelle, le Conseil d'Etat énonce que « *dans le cas d'une pathologie évolu-*

tive insusceptible d'amélioration, l'absence de consolidation, impliquant notamment l'impossibilité de fixer définitivement un taux d'incapacité permanente, ne fait pas obstacle à ce que soit mise à la charge du responsable du dommage la réparation des préjudices matériels et personnels dont il est d'ores et déjà certain qu'ils devront être subis à l'avenir. En revanche, **l'existence de traitements rendant possible une guérison fait obstacle à l'indemnisation des préjudices futurs**, qui ne peuvent être regardés comme certains ». Il appartiendra ainsi à la victime de solliciter une indemnisation pour chaque nouvelle période ouvrant droit à réparation.

Un préjudice hors nomenclature :

Le préjudice d'impréparation

I. En pratique

Le préjudice d'impréparation, non prévu par la nomenclature, tend à réparer les conséquences de la non observation par le médecin de son obligation d'information¹⁰, qui, doit porter sur « les risques fréquents ou graves normalement prévisibles ». Il s'agit de réparer le préjudice moral distinct des conséquences extrapatrimoniales du dommage corporel, préjudice né de l'impossibilité de se préparer à la survenance du risque réalisé.

Sont réparés au titre de ce poste de préjudice les troubles subis par la victime du fait de **l'impossibilité causée par la faute du médecin, de se préparer psychologiquement à la survenance et ainsi aux conséquences du risque.**

II. Une consécration progressive depuis 2010

> **Cass. 1^{ère} Civ., 3 juin 2010, n° 09-13.591**

Au visa des articles 16-3 alinéa 2 du Code civil (respect de l'intégrité du corps humain) et 1382 du même code : « *Le non-respect du devoir d'information résultant des articles précités cause à celui auquel l'information était légalement due un préjudice qu'en vertu de l'article 1382 du Code Civil le juge ne peut laisser sans réparation* ».

On note aussi la volonté des magistrats de la Cour de cassation de réparer, non pas un préjudice d'impréparation, **préjudice patrimonial ou extrapatrimonial consécutif au dommage corporel résultant de la réalisation du risque, mais une atteinte à un droit subjectif.**

Dans cette dernière hypothèse, la réalisation du risque n'était pas une condition nécessaire à la sanction du devoir d'information.

Une solution confirmée par la suite par la Cour de cassation :

> **Cass. 1^{ère} Civ., 12 juin 2012, n° 11-18.327**

« *Le non-respect par un médecin du devoir d'information dont il est tenu envers son patient, cause à celui auquel cette information était légalement due un préjudice qu'en vertu du texte susvisé le juge ne peut laisser sans réparation* ».

> **Cass. 1^{ère} Civ., 12 juillet 2012, n° 11-17.510**

La Cour affirme qu'il s'agit « *d'un droit personnel, détaché des atteintes corporelles, accessoire au droit à l'intégrité physique, la lésion de ce droit subjectif entraîne un préjudice moral, résultant d'un défaut de préparation psychologique aux risques encourus et du ressentiment éprouvé à l'idée de ne pas avoir consenti à une atteinte à son intégrité corporelle* ».

Et par le Conseil d'Etat :

> **CE, 10 octobre 2012, n° 350426**

Celui-ci admet l'existence d'un préjudice spécifique d'impréparation en cas de défaut d'information, indépendamment du préjudice résultant de la perte de chance de refuser l'intervention.

Toutefois, le Conseil d'Etat s'éloigne de la solution retenue par les juridictions civiles en ce qu'il soumet l'indemnisation du préjudice d'impréparation à la réalisation du risque.

Ce préjudice ne peut être invoqué **qu'en cas de réalisation du risque et doit être démontré par la victime devant apporter la preuve des troubles qu'elle a pu subir du fait qu'elle n'a pas pu se préparer à ce risque.**

La Cour de cassation a par la suite infléchi sa position, jugée trop excessive par une partie de la doctrine, pour se rapprocher de celle adoptée par le Juge administratif.

> **Cass. 1^{ère} Civ., 23 janvier 2014, n° 12-22.123**

La responsabilité du médecin ayant méconnu son devoir d'information **ne peut être engagée que si l'un des risques exis-**

10. Lettre de la COREME n°7 – Les principaux aspects du devoir d'information, avril 2017.

tants, dont le professionnel de santé a omis d'informer son patient, s'est réalisé. Le préjudice réparable pourra alors consister soit en la perte d'une chance d'échapper au dommage qui est survenu, soit en **un préjudice d'impréparation.**

Le Conseil d'Etat, depuis un arrêt du 16 juin 2016, n° 382479, estime qu'en cas de défaut d'information, la victime, si le risque se réalise, peut invoquer une présomption de préjudice moral pour être indemnisée de son préjudice d'impréparation.

Par ailleurs, la Cour de cassation a admis la possibilité du **cumul de la perte de chance et du préjudice d'impréparation (Cass. 1^{ère} Civ., 25 janvier 2017, n° 15-27.898).**

I – LES PREJUDICES SUBIS PAR LA VICTIME INDIRECTE

1 – Les préjudices subis dans le cas du décès de la victime directe

A - Les préjudices patrimoniaux

Les frais d'obsèques

I. Définition Dintilhac

« Ce poste comprend les frais d'obsèques et de sépulture que vont devoir assumer les proches de la victime directe à la suite de son décès consécutif à la survenance du dommage.

Ces frais font l'objet d'une évaluation concrète fondée sur une facture établie en bonne et due forme ».

II. En pratique

L'évaluation du montant des frais exposés se fait, par le régleur, sur pièces justificatives (factures acquittées).

Il procèdera au règlement des frais funéraires mais également aux frais entourant les obsèques de la victime. Ainsi, donneront lieu à remboursement, les frais de transport du corps (CA Paris, 5 septembre 2016, n° 13/18621), les frais « relatifs à l'insertion dans la presse d'un avis de décès entraînés par l'annonce de celui-ci à la famille » et à « l'achat de fleurs qui sont dûment justifiés, ne sont pas somptuaires et sont en relation directe avec les obsèques (...) » (CA Bastia, 14 décembre 2011, n° 11/00176).

Le remboursement pourra être limité à une certaine somme lorsque les dépenses engagées ont un caractère somptuaire. Ainsi, une cour administrative d'appel a pu considérer, qu'« **il n'y a lieu de retenir que les frais d'obsèques et la moitié des frais de construction du caveau qui s'élèvent quant à eux à la somme de 627 euros et d'écarter ceux liés à la construction d'un monument funéraire qui ne peuvent être regardés comme la conséquence directe des fautes imputables au CHRU ...** ». En l'espèce, une patiente avait fait l'objet d'une première transplantation rénale,

puis une seconde en raison d'une insuffisance rénale terminale. A la suite d'un premier choc hémorragique ayant nécessité une détransplantation rénale et un second, qui ont donné lieu à deux explorations chirurgicales, une péritonite a été diagnostiquée. Des examens bactériologiques ont également mis en évidence la contamination de la patiente par le germe « candida albicans », présent dans le liquide de transport du greffon implanté. Elle est décédée du fait de cette contamination. Ainsi, était demandé par ses ayants droit le règlement d'une somme engagée au titre des frais d'obsèques et de construction d'un caveau de deux places pour un montant de 4 276,77 euros ainsi que des frais de construction d'un monument funéraire pour un montant de 4 430 euros. (CAA Douai, 2^{ème} chambre, 29 mars 2016, n° 14DA00216).

Les pertes de revenus des proches

I. Définition Dintilhac

« Le décès de la victime directe va engendrer des pertes ou des diminutions de revenus pour son conjoint (ou son concubin) et ses enfants à charge, c'est-à-dire pour l'ensemble de la famille proche du défunt. Ces pertes ou diminutions de revenus s'entendent de ce qui est exclusivement lié au décès et non des pertes de revenus des proches, conséquences indirectes du décès. Pour déterminer la perte ou la diminution de revenus affectant ses proches, il y a lieu de prendre comme élément de référence le revenu annuel du foyer avant le dommage ayant entraîné le décès de la victime directe en tenant compte de la part d'autoconsommation de celle-ci et du salaire qui continue à être perçu par son conjoint (ou concubin) survivant.

En outre, il convient de réparer, au titre de ce poste, la perte ou la diminution de revenus subie par les proches de la victime directe, lorsqu'ils sont obligés d'assurer jusqu'au décès de celle-ci une présence constante et d'abandonner temporairement leur emploi. En tout état de cause, la réparation de ce chef de préjudice ne saurait conduire le proche de la victime directe à bénéficier d'une double indemnisation à la fois au titre de l'indemnisation de ce poste et de celle qu'il pourrait également percevoir au titre de l'assistance par une tierce personne, s'il décidait de remplir cette fonction auprès de la victime. Dans ce cas, il conviendra de déduire cette dernière indemnité de celle à laquelle il pourra prétendre au titre de l'indemnisation du présent poste ».

II. En pratique

Il convient, pour le régleur, de prendre en compte et de distinguer de l'indemnisation de ce poste, l'indemnisation due au titre de la perte de revenus liée à l'arrêt temporaire d'activités professionnelles du proche qui a assuré le rôle d'assistance

quotidienne de la victime directe avant son décès.

La perte de gains de la victime indirecte se calcule de la même façon qu'une perte de gains d'une victime directe : elle est égale à la différence entre le revenu qui aurait dû être perçu et le revenu effectivement perçu par la victime indirecte¹¹.

Le régleur procèdera au calcul du préjudice économique total lié à la disparition de la victime avant de répartir ce montant entre les différents proches qui subissent cette perte. Dans ce travail de répartition, les enfants déjà autonomes au moment du décès de la victime directe ne sont pas pris en compte car ils ne constituent pas une charge pour le foyer (**Cass. crim., 1^{er} septembre 2015, n° 14-84.001**).

11. Pour aller plus loin, La Nomenclature des postes de préjudices des victimes indirectes en cas de décès ou de survie de la victime directe, Bilan 2013, téléchargeable sur le site de l'AREDOC, p.8-19.

Les frais divers des proches

I. Définition Dintilhac

« Ce poste de préjudice vise à indemniser les proches de la victime directe des frais divers que ceux-ci ont pu engager à l'occasion de son décès ; ce sont principalement des frais de transport, d'hébergement et de restauration ».

II. En pratique

L'évaluation de ce préjudice se fait, par le régleur, sur présentation de factures acquittées.

Il convient de vérifier que ces frais ne sont pas déjà pris en compte au titre du poste frais divers de la victime directe, pouvant notamment couvrir les frais de déplacement, d'hébergement et de restauration des proches de cette dernière pendant la période temporaire.

B – Les préjudices extrapatrimoniaux

Le préjudice d'accompagnement

I. Définition Dintilhac

« Il s'agit ici de réparer un préjudice moral, dont sont victimes les proches de la victime directe pendant la maladie traumatique de celle-ci jusqu'à son décès. Ce poste de préjudice a pour objet d'indemniser les bouleversements que le décès de la victime directe entraîne sur le mode de vie de ses proches au quotidien.

Le préjudice d'accompagnement traduit les troubles dans les conditions d'existence d'un proche, qui partageait habituellement une communauté de vie effective avec la personne décédée à la suite du dommage. Les proches doivent avoir partagé une communauté de vie effective et affective avec la victime directe, laquelle ne doit pas être exclusivement définie par référence au degré de parenté.

L'évaluation de ce poste de préjudice doit être très personnalisée, car il ne s'agit pas ici d'indemniser systématiquement les personnes ayant une proximité juridique avec la victime directe, mais plutôt celles bénéficiant d'une réelle proximité affective avec celle-ci ».

II. En pratique

Ce préjudice est à distinguer du préjudice d'affection.

Ainsi, la Cour de cassation censure les décisions rendues en appel confondant ces deux préjudices, en rappelant que : « Alors que le préjudice moral d'accompagnement de fin de vie subi par les proches de la victime est constitué par les troubles dans les conditions d'existence pendant la maladie, tandis que le préjudice d'affection est constitué par la douleur morale subie à la suite du décès ; qu'il s'agit donc de deux préjudices entièrement distincts ; qu'en ayant énoncé que ces deux chefs de préjudice étaient au contraire étroitement liés,

la cour d'appel a violé le principe de la réparation intégrale du préjudice et l'article 1382 du Code civil » (Cass. 2^{ème} civ., 7 avril 2011, n° 10-19.423).

Le régleur prendra en compte les éléments de preuve concernant le lien de parenté ou d'affection ainsi que ceux de l'accompagnement apporté à la victime directe. Il y a également lieu de tenir compte de la durée et de la fréquence de l'accompagnement par le proche.

L'existence d'un préjudice d'accompagnement est soumise, par la Cour de cassation à celle d'une communauté de vie entre la victime directe et la victime par ricochet (Cass. 2^{ème} civ., 21 novembre 2013, n° 12-28.168).

Le préjudice d'affection

I. Définition Dintilhac

« Il s'agit d'un poste de préjudice qui répare le préjudice d'affection que subissent certains proches à la suite du décès de la victime directe. Il convient d'inclure, à ce titre, le retentissement pathologique avéré que le décès a pu entraîner chez certains proches. En pratique, il y a lieu d'indemniser quasi automatiquement les préjudices d'affection des parents les plus proches de la victime directe (père et mère, etc.). Cependant, il convient également d'indemniser, à ce titre, des personnes dépourvues de lien de parenté, dès lors qu'elles établissent par tout moyen avoir entretenu un lien affectif réel avec le défunt ».

II. En pratique

Ce poste tend à indemniser le préjudice moral subi par les proches du fait du décès de la victime directe.

Le décès de la victime directe peut avoir entraîné un retentissement pathologique. Ce dernier doit être avéré par le biais d'une expertise. Ainsi, la jurisprudence a reconnu le droit à réparation d'une victime par ricochet, dont l'invalidité lui causant notamment un préjudice économique est la conséquence d'un deuil pathologique résultant du décès de son enfant, décédé dans l'incendie du domicile d'une amie à la suite d'une fête (**Cass. 2^{ème} civ., 28 avril 2011, n° 10-17.380, Publié au bulletin**).

Le régleur prendra en compte les éléments de preuve du lien de parenté ou d'affection liant la victime par ricochet à la victime directe. L'appréciation se fait in concreto. Ainsi, la Cour de cassation a censuré une décision rendue en appel, ayant alloué une indemnité pour un préjudice d'affection à un petit enfant né après le décès de son aïeul (**Cass. 2^{ème} civ., 4 novembre 2010, n° 09-68.903**).

2 – Les préjudices subis dans le cas de la survie de la victime directe

A - Les préjudices patrimoniaux

Les pertes de revenus des proches

I. Définition Dintilhac

« Le handicap dont reste atteinte la victime directe à la suite du dommage corporel, va engendrer une perte ou une diminution de revenus pour son conjoint (ou son concubin) et ses enfants à charge. Dans ce cas, il y a lieu de prendre comme élément de référence le préjudice annuel du foyer avant le dommage ayant entraîné son handicap en tenant compte de la part d'auto-consommation de la victime directe et du salaire qui continue à être perçu par son conjoint (ou son concubin).

En outre, il convient de réparer, au titre de ce poste, la perte ou la diminution de revenus subie par les proches de la victime directe lorsqu'ils sont obligés, pour assurer une présence constante auprès de la victime handicapée d'abandonner temporairement, voire définitivement, leur emploi.

En tout état de cause, la réparation de ce chef de préjudice ne saurait conduire le proche de la victime directe à bénéficier d'une double indemnisation à la fois au titre de l'indemnisation de ce poste et de celle qu'il pourrait également percevoir au titre de l'assistance par une tierce personne, s'il décidait de remplir cette fonction auprès de la victime. Dans ce cas, il conviendra de déduire cette dernière indemnité de celle à laquelle il pourra prétendre au titre de l'indemnisation du présent poste ».

II. En pratique

La perte de gains de la victime indirecte se calcule de la même façon qu'une perte de gains d'une victime directe : elle est égale à la différence entre le revenu qui aurait dû être perçu et le revenu effectivement perçu par la victime indirecte.

Il convient, pour le régleur, de déduire de ce poste, le montant alloué au titre de l'assistance par tierce personne lorsque ce rôle est assuré par la victime indirecte subissant une perte de revenus du fait de l'arrêt ou la diminution de ses activités professionnelles de manière temporaire ou définitive (**Cass. 2^{ème} civ., 8 juin 2017, n° 16-17.319**).

Les frais divers des proches

I. Définition Dintilhac

« Ce poste de préjudice vise à indemniser les proches de la victime directe des frais divers que ceux-ci ont pu engager pendant ou après la maladie traumatique de la victime survivante atteinte d'un handicap : ce sont principalement des frais de transport, d'hébergement et de restauration.

Ces frais peuvent être conséquents dans le domaine des transports, notamment si la victime directe séjourne dans un établissement éloigné de la résidence de sa famille qui vient la voir régulièrement. Les proches sont, dans ce cas, amenés à exposer non seulement des frais de transport, mais aussi des frais de repas - ou même de courts séjours - à l'extérieur de la résidence habituelle de la victime. »

II. En pratique

Il s'agit des frais engendrés tant pendant la maladie traumatique que ceux engendrés du fait de la subsistance du handicap.

L'évaluation de ce préjudice se fait sur présentation de factures acquittées.

Il convient, pour le régleur, de vérifier que les frais ne sont pas déjà pris en compte au titre du poste frais divers de la victime directe, pouvant notamment couvrir les frais de déplacement, d'hébergement et de restauration des proches de cette dernière pendant la période temporaire.

B - Les préjudices extrapatrimoniaux

Le préjudice d'affection

I. Définition Dintilhac

« Il s'agit d'un poste de préjudice qui répare le préjudice d'affection que subissent certains proches à la suite de la survie handicapée de la victime directe. Il s'agit du préjudice moral subi par certains proches à la vue de la douleur, de la déchéance et de la souffrance de la victime directe. Il convient d'inclure à ce titre le retentissement pathologique avéré que la perception du handicap de la victime survivante a pu entraîner chez certains proches.

En pratique, il y a lieu d'indemniser quasi automatiquement le préjudice d'affection des parents les plus proches de la victime directe (père et mère, etc.). Cependant, il convient également d'indemniser, à ce titre, des personnes dépourvues de lien de parenté avec la victime directe, dès lors qu'elles établissent par tout moyen avoir entretenu un lien affectif réel avec le défunt ».

II. En pratique

Ce poste tend à réparer le préjudice moral des proches, lié aux inquiétudes et angoisses face à la gravité des lésions subies par le proche, puis celui engendré par la vue de l'état et de la souffrance de la victime directe. Il s'agit également de réparer la douleur et l'acceptation difficile par la victime indirecte du caractère définitif du handicap de la victime directe.

Les juridictions sont amenées à rappeler le contenu de ce poste de préjudice. En ce sens, une cour d'appel, reprenant explicitement les termes du jugement de première instance énonce que : « **la finalité de cette indemnité est de réparer le préjudice d'affection et le préjudice moral que subissent certains proches à la suite de la survie handicapée de la victime directe à la vue de la douleur, de la déchéance et de la souffrance de cette dernière** ». La somme allouée au titre du préjudice d'affection à l'épouse de la vic-

time directe tenait compte du fait « **qu'elle voit désormais son mari diminué sur le plan physique et gravement atteint sur le plan psychologique, puisqu'il souffre d'une altération durable de son envie de vivre, état nécessairement très pénible à supporter pour son épouse** » (CA Pau, 31 mai 2012, n° 10/04414).

L'appréciation de ce poste de préjudice se fait in concreto. Le régleur prendra en compte, dans son évaluation, les éléments de preuve du lien de parenté ou d'affection liant la victime par ricochet à la victime directe.

Les préjudices extrapatrimoniaux exceptionnels

I. Définition Dintilhac

« Il s'agit ici notamment de réparer le préjudice de changement dans les conditions d'existence dont sont victimes les proches de la victime directe pendant sa survie handicapée.

Ce poste de préjudice a pour objet d'indemniser les bouleversements que la survie douloureuse de la victime directe entraîne sur le mode de vie de ses proches au quotidien.

Ce préjudice de changement dans les conditions d'existence indemnise les troubles ressentis par un proche de la victime directe, qui partage habituellement une communauté de vie effective avec la personne handicapée à la suite du dommage, que ce soit à domicile ou par de fréquentes visites en milieu hospitalier. Les proches doivent partager une communauté de vie effective et affective avec la victime directe, laquelle ne doit pas être exclusivement définie par référence au degré de parenté.

L'évaluation de ce poste de préjudice doit être très personnalisée car il ne s'agit pas ici d'indemniser des personnes ayant une proximité juridique avec la victime directe, mais plutôt celles disposant d'une réelle proximité affective avec celle-ci. Il convient d'inclure au titre de ce poste de préjudice le retentissement sexuel vécu par le conjoint ou le concubin à la suite du handicap subi par la victime directe pendant la maladie traumatique et après sa consolidation ».

II. En pratique

Ce poste tend à indemniser les troubles dans les conditions d'existence subis par les proches de la victime directe du fait de sa survie handicapée : perte de qualité de vie durant la période d'hospitalisation de la victime directe puis à son retour à domicile et privation des activités habituelles (familiales, sociales et de loisirs).

Seuls peuvent recevoir une indemnisation au titre de ce poste **les proches de la victime partageant habituellement une communauté de vie effective et affective avec cette dernière (Cass. 2^{ème} civ., 21 novembre 2013, n° 12-28.168)**. Ainsi, la Cour de cassation a approuvé une décision rendue en appel, reconnaissant l'existence d'un préjudice extrapatrimonial exceptionnel des proches ayant partagé « la vie commune durant treize ans avec la victime, très lourdement handicapée et avec son mari qui présentait différents troubles, durant le temps nécessaire à la réalisation des travaux d'adaptation du logement, qui a non seulement réduit l'espace de vie des consort X en leur occasionnant une gêne très importante, mais les a rendus témoins des souffrances de la victime, lesquelles sont difficiles à supporter par les proches » (Cass. 1^{ère} civ., 15 septembre 2011, n° 10-16.840).

Le régleur prendra en compte le degré de proximité affective de la victime indirecte avec la victime directe.

Il y a également lieu d'indemniser au titre de ce poste le retentissement sexuel vécu par le conjoint ou concubin du fait du handicap temporaire (durant la maladie traumatique) et permanent (après consolidation). Pour exemple, **CA Chambéry, 25 octobre 2012, n° 11/01906** : « Le préjudice sexuel total et définitif de la victime a des répercussions certaines sur la vie intime de son épouse. Ce préjudice de Madame D. doit être indemnisé par une somme de 20 000 € ».

ANNEXES

Commission Nationale des Accidents Médicaux

Recommandation aux présidents des commissions de conciliation et d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales

LA MISSION D'EXPERTISE MEDICALE pour l'évaluation des dommages d'une victime d'un accident médical, d'une affection iatrogène ou d'une infection nosocomiale

Préambule

Cette mission concerne les victimes dont les dommages présentent l'un des caractères de gravité nécessaires pour entrer dans le dispositif de règlement amiable des accidents médicaux prévus par les articles L 1142-1 et D1142-1 du code de la santé publique

Des dispositions réglementaires (article D. 1142-1 du code de la santé publique [décret n° 2011-76 du 19 janvier 2011]) ont permis de préciser les cinq caractères de gravité, issus essentiellement de la nomenclature dite Dintilhac, donnant droit à l'ouverture d'un dossier devant une CCI.

1. Le taux d'atteinte permanente à l'intégrité physique ou psychique (AIPP)

Ce taux doit être > 24 % ; il est fixé par référence au barème publié à l'annexe 11-2 du code de la santé publique (décret n° 2003-314 du 4 avril 2003).

Il est important de noter que la référence à ce taux est utilisée dans 2 situations différentes. En effet, il est à la fois :

- Un caractère de gravité permettant l'accès à une CCI (AIPP supérieure à 24 %)
- Un seuil d'intervention pour l'ONIAM dans le cadre de l'indemnisation des préjudices en absence de responsabilité (AIPP supérieure à 24 %).

De plus, la référence à un taux d'AIPP est aussi un seuil pour la prise en charge par l'ONIAM de l'indemnisation des infections nosocomiales (AIPP supérieure ou égale à 25 %).

ANNEXES

2. La durée de l'arrêt temporaire des activités professionnelles

Elle doit être au moins égale à six mois consécutifs ou six non consécutifs sur une période de douze mois.

Il s'agit de l'arrêt de l'activité exercée au moment l'évènement causal.

3. La durée du déficit fonctionnel temporaire (DFT)

Elle doit être au moins égale à six mois consécutifs ou six non consécutifs sur une période de douze mois.

Il s'agit des gênes temporaires constitutives d'un DFT supérieur ou égal à un taux de 50 %.

L'expert pourra s'aider du mode d'évaluation recommandé par la CNAMED.

4. Les troubles graves y compris d'ordre économique dans les conditions d'existence

Aucune définition n'en est donnée ; la commission se prononcera à la lumière des éléments fournis par le demandeur ou issus du rapport de l'expert.

5. L'inaptitude définitive à exercer l'activité professionnelle antérieure

Il s'agit de l'arrêt définitif de l'activité exercée au moment l'évènement causal et non pas de toute activité professionnelle.

Si l'appréciation du caractère de gravité nécessaire à l'entrée du dispositif n'a pas été réalisée avant l'expertise, l'expert devra y procéder lors de ses opérations d'expertise.

*

Mission d'évaluation

Dans le respect des textes en vigueur et notamment du principe du contradictoire, après s'être assuré de l'absence d'un éventuel conflit d'intérêt, convoquer et entendre les parties ainsi que tous sachants ; examiner le patient ; sans que le secret médical ou professionnel puisse lui être opposé (art. L 1142-12 CSP), prendre connaissance de tous documents remis, relatifs aux examens, soins, traitements, administration de produits ou interventions de toutes sortes dont le patient a pu être l'objet au sein du système de santé

1. Circonstances de survenue du dommage

A partir de ces documents et de l'interrogatoire du patient et, le cas échéant, de son entourage, des parties ainsi que de tous sachants :

- préciser les motifs et les circonstances qui ont conduit à l'acte de diagnostic, de prévention ou de soins mis en cause,
- prendre connaissance des antécédents médicaux,

ANNEXES

- décrire tous les soins dispensés, investigations et actes annexes qui ont été réalisés, et préciser dans quelles structures et, dans la mesure du possible, par qui ils ont été pratiqués,
- en cas d'infection,
 - préciser à quelle(s) date(s)
 - ont été constatés les premiers signes,
 - a été porté le diagnostic,
 - a été mise en œuvre la thérapeutique,
 - dire quels ont été les moyens cliniques, paracliniques et biologiques retenus permettant d'établir le diagnostic,
 - dire, le cas échéant,
 - quel acte médical ou paramédical a été rapporté comme étant à l'origine de cette infection et par qui il a été pratiqué,
 - quel type de germe a été identifié,
 - rechercher
 - quelle est l'origine de l'infection présentée,
 - si cette infection est de nature endogène ou exogène,
 - si elle a pour origine une cause extérieure et étrangère au(x) lieu(x) où a (ont) été dispensé(s) le(s) soin(s),
 - quelles sont les autres origines possibles de cette infection,
 - s'il s'agit de l'aggravation d'une infection en cours ou ayant existé.

2. Analyse médico-légale

Dire si les soins, investigations et actes annexes ont été conduits conformément aux règles de l'art et aux données acquises de la science médicale à l'époque où ils ont été pratiqués, en particulier et le cas échéant :

- dans l'établissement du diagnostic, dans le choix, la réalisation et la surveillance des investigations et du traitement,
- dans la forme et le contenu de l'information donnée au patient sur les risques courus, en précisant, en cas de survenue de tels risques, quelles auraient été les possibilités et les conséquences pour le patient de se soustraire à l'acte effectué,
- dans l'organisation du service et de son fonctionnement.

En cas d'infection, préciser :

- si toutes les précautions ont été prises en ce qui concerne les mesures d'hygiène prescrites par la réglementation en matière de lutte contre les infections nosocomiales ; dans la négative, dire quelle norme n'a pas été appliquée,
- si les moyens en personnel et en matériel mis en œuvre au moment de la réalisation du(es) acte(s) mis en cause correspondaient aux obligations prescrites en matière de sécurité,
- si le patient présentait des facteurs de vulnérabilité susceptibles de contribuer à la survenue et au développement de cette infection,

ANNEXES

- si cette infection aurait pu survenir de toute façon en dehors de tout séjour dans une structure réalisant des actes de soins, de diagnostic ou de prévention (infection communautaire),
 - si la pathologie, ayant justifié l'hospitalisation initiale ou les thérapeutiques mises en œuvre, est susceptible de complications infectieuses ; dans l'affirmative, en préciser la nature, la fréquence et les conséquences,
 - si cette infection présentait un caractère inévitable et expliquer en quoi,
 - si le diagnostic et le traitement de cette infection ont été conduits conformément aux règles de l'art et aux données acquises de la science médicale à l'époque où ils ont été dispensés.
- En cas de réponse négative à cette dernière question,
- ✓ faire la part entre les conséquences de l'infection *stricto sensu* et les conséquences du retard de diagnostic et de traitement,
 - ✓ développer, arguments scientifiques référencés à l'appui, les raisons qui font retenir le caractère nosocomial de l'infection présentée ou, au contraire, celles qui font plutôt retenir une origine étrangère.

3. La cause et l'évaluation du dommage

L'expert devra s'efforcer de répondre à toutes les questions, quelles que soient les hypothèses retenues.

En fonction des éléments concernant les points 1 et 2, après avoir examiné le patient et recueilli ses doléances, l'expert devra :

- décrire l'état de santé actuel du patient,
- dire
 1. si cet état est la conséquence de l'évolution prévisible de la pathologie initiale, en prenant en considération les données relatives à l'état de santé antérieur présenté avant les actes de prévention, diagnostic ou soins pratiqués
 2. ou s'il s'agit d'un accident médical, affection iatrogène, infection nosocomiale
- dans ce dernier cas, indiquer s'il est la conséquence d'un non respect des règles de l'art, en précisant le caractère total ou partiel de l'imputabilité ou s'il s'agit d'un aléa ; préciser alors en quoi cet accident médical, affection iatrogène , infection nosocomiale a eu des conséquences anormales au regard de l'évolution prévisible de la pathologie initiale et en préciser le caractère de gravité
- interroger le patient sur ses antécédents médicaux et/ou chirurgicaux, afin de déterminer dans quelle mesure il représente un état de vulnérabilité susceptible d'avoir une incidence sur le dommage,
- procéder à un examen clinique détaillé et retranscrire ses constatations dans le rapport d'expertise,
- procéder à l'évaluation des dommages en faisant la part des choses entre ce qui revient à l'état antérieur, à l'évolution prévisible de la pathologie initiale et aux conséquences anormales décrites :

ANNEXES

1. Gêne temporaire, totale ou partielle, constitutive d'un déficit fonctionnel temporaire.

Que le patient exerce ou non une activité professionnelle, prendre en considération toutes les gênes temporaires, totales ou partielles, subies dans la réalisation de ses activités habituelles ; en préciser la nature et la durée ;

2. Arrêt temporaire des activités professionnelles

En cas d'arrêt des activités professionnelles, en préciser la durée et les conditions de reprise,

3. Dommage esthétique temporaire

Décrire, en cas de besoin, le dommage esthétique avant consolidation représenté par « *l'altération de l'apparence physique du patient, qui aurait eu des conséquences personnelles très préjudiciables, liée à la nécessité de se présenter dans un état physique altéré* ».

4. Les aides qui ont permis de pallier les gênes dans la réalisation des activités habituelles

Préciser si une aide – humaine ou matérielle – a été nécessaire et pendant quelle durée ; en discuter l'imputabilité à l'évènement causal,

5. Soins médicaux avant consolidation

Préciser quels sont les soins consécutifs à l'acte dommageable, indépendamment de ceux liés à la pathologie initiale.

6. Fixer la date de consolidation,

7. Atteinte à l'intégrité physique et/ou psychique constitutive d'un déficit fonctionnel permanent

Chiffrer le taux d'atteinte permanente à l'intégrité physique et/ou psychique (AIPP) par référence au « *barème d'évaluation des taux d'incapacité des victimes d'accidents médicaux, d'affections iatrogènes ou d'infections nosocomiales* », publié à l'annexe 11-2 du code de la santé publique (décret n° 2003-314 du 4 avril 2003) ; au cas où le barème ne comporte pas de référence, informer par avis motivé la commission régionale, des références à l'aide desquelles il a été procédé à l'évaluation (article D.1142-3 du CSP),

8. Répercussion des séquelles sur l'activité professionnelle

Donner un avis médical sur l'éventuelle répercussion des séquelles imputables à l'évènement causal sur les activités professionnelles antérieurement exercées,

S'il s'agit d'un écolier, d'un étudiant ou d'un élève en cours de formation professionnelle, donner un avis médical sur l'éventuelle répercussion des séquelles imputables à l'évènement causal sur la formation prévue,

ANNEXES

9. Souffrances endurées

Décrire les souffrances endurées ; les évaluer selon l'échelle habituelle de sept degrés,

10. Dommage esthétique permanent

Évaluer le dommage esthétique selon l'échelle habituelle de sept degrés,

11. Répercussion sur la vie sexuelle

Dire si les séquelles sont susceptibles d'être à l'origine d'un retentissement sur la vie sexuelle du patient,

12. Répercussion sur les activités d'agrément

Donner un avis médical sur les difficultés éventuelles de se livrer, pour la victime, à des activités de loisir effectivement pratiquées antérieurement

13. Soins médicaux après consolidation

Se prononcer sur la nécessité de soins médicaux, paramédicaux, d'appareillage ou de prothèse, après consolidation pour éviter une aggravation de l'état séquellaire ; justifier l'imputabilité des soins à l'acte dommageable, indépendamment de ceux liés à la pathologie initiale, en précisant s'il s'agit de frais occasionnels, c'est-à-dire limités dans le temps, ou de frais viagers, c'est-à-dire engagés la vie durant.

14. En cas de perte d'autonomie : aide à la personne et aide matérielle

- ✓ dresser un bilan situationnel en décrivant avec précision le déroulement d'une journée (sur 24 h),
- ✓ préciser les besoins et les modalités de l'aide à la personne, nécessaires pour pallier l'impossibilité ou la difficulté d'effectuer les actes et gestes de la vie courante, que cette aide soit apportée par l'entourage ou par du personnel extérieur
- ✓ indiquer la fréquence et la durée d'intervention de la personne affectée à cette aide, en précisant, pour ce qui concerne la personne extérieure, la qualification professionnelle éventuelle
- ✓ dire quels sont les moyens techniques palliatifs nécessaires au patient (appareillage, aide technique, véhicule aménagé...),
- ✓ décrire les gênes engendrées par l'inadaptation du logement, étant entendu qu'il appartient à l'expert de se limiter à une description de l'environnement en question et aux difficultés qui en découlent.

Le cas échéant, en cas de séquelles neuro-psychologiques graves :

- ✓ analyser en détail l'incidence éventuelle des séquelles sur les facultés de gestion de la vie et d'insertion (ou de réinsertion) socio-économique. Si besoin est, compléter cet examen par tout avis technique nécessaire,
- ✓ préciser leurs conséquences quand elles sont à l'origine d'un déficit majeur d'initiative ou de troubles du comportement.

*

ANNEXES

En cas de décès :

- dire si le décès est la conséquence de l'évolution prévisible de la pathologie initiale, en prenant en considération les données relatives à l'état de santé antérieur présenté avant les actes de prévention, diagnostic ou soins pratiqués ou s'il s'agit d'un accident médical, affection iatrogène ou infection nosocomiale si le décès est une conséquence anormale au regard de l'évolution prévisible de la pathologie initiale
- dans ce dernier cas, dire s'il est la conséquence d'un non respect des règles de l'art, en précisant le caractère total ou partiel de l'imputabilité ou s'il s'agit d'un aléa ; préciser alors en quoi cet accident médical, affection iatrogène, infection nosocomiale a eu des conséquences anormales au regard de l'évolution prévisible de la pathologie initiale et en préciser le caractère de gravité.

ASSOCIATION POUR L'ÉTUDE DE LA RÉPARATION DU DOMMAGE CORPOREL
1, rue Jules Lefebvre - 75431 Paris Cedex 09
Tél. +33 (0)1 53 21 50 72 - Fax. +33(0)1 53 21 50 76 - E-mail : aredoc@aredoc.com
www.aredoc.com