

IX-10

International
Assurances
I.I.A.

Cycle Supérieur
9^{ème} Promotion
1988 - 1990

**PROBLEMATIQUE DE L'EXPERTISE MEDICALE
DANS LA RÉPARATION DES DOMMAGES CORPORELS
(Cas de la Branche automobile
dans les Pays de la CICA)**

**Mémoire de fin d'Etudes Supérieures D'Assurances
(D E S A)**

**PRESENTE PAR:
Mlle Blandine ZANOU**

**Sous la Direction de:
Mr. Albert Pamsy
Chef Service du Contrôle
des Entreprises d'Assurance
au M.F. du Cameroun**

Juillet 1990

Institut International
des d'Assurances
I.I.A.

Cycle Supérieur
9^{ème} Promotion
1988 - 1990

**PROBLEMATIQUE DE L'EXPERTISE MEDICALE
DANS LA RÉPARATION DES DOMMAGES CORPORELS
(Cas de la Branche automobile
dans les Pays de la CICA)**

Mémoire de fin d'Etudes Supérieures D'Assurances
(D E S A)

PRESENTE PAR:
Mlle Blandine ZANOU

Sous la Direction de:
Mr. Albert Pamsy
Chef Service du Contrôle
des Entreprises d'Assurance
au M.F. du Cameroun

Juillet 1990

REMERCIEMENTS
=====

Qu'il me soit permis d'adresser ma reconnaissance à l'équipe de direction et à tout le corps enseignant de l'I.I.A. pour les sacrifices consentis en vue de ma formation dans cet Etablissement.

A Monsieur le Directeur Général de la SOCAR et à ses collaborateurs pour toute la disponibilité dont ils ont fait preuve à mon égard lors de la réalisation de cette étude.

J'adresse à Monsieur PAMSY Albert, Chef de Service du Contrôle des Entreprises d'Assurance au Ministère des Finances, mes sincères remerciements pour sa contribution à la réalisation de ce mémoire.

X
X X
X

/) E D I C A C E

f)

- Mon père et ma mère
Que ce travail soit le symbole du couronnement
des efforts que vous avez consentis pendant tant
d'années.
- Ibrahim
- Patrick
- Mes frères et soeurs.

oXo
!!!
x=~~X~~=x

S O M M A I R E

<u>INTRODUCTION</u>	
<u>1ère PARTIE</u>	: EXPOSE DU SYSTEME ACTUEL D'EVALUATION DES DOMMAGES CORPORELS.
<u>CHAPITRE I</u>	: FONDEMENT DE LA REPARATION ET APPRECIATION MEDICALE DU DOMMAGE CORPOREL.
<u>SECTION I</u>	: LA RESPONSABILITE CIVILE.
<u>PARAGRAPHE I</u>	: RESPONSABILITE CIVILE FONDEE SUR LA FAUTE ET RESPONSABILITE CIVILE SANS FAUTE
<u>PARAGRAPHE II</u>	: PRINCIPE DE LA REPARATION INTEGRALE
<u>SECTION II</u>	: LA PREUVE DES DOMMAGES CORPORELS CONSECUTIFS AUX ACCIDENTS DE LA CIRCULATION
<u>PARAGRAPHE I</u>	: LES ELEMENTS D'APPRECIATION DE LA MATERIALITE DES DOMMAGES CORPORELS
<u>PARAGRAPHE II</u>	: ROLE DU RAPPORT D'EXPERTISE DANS LE SYSTEME DE LA REPARATION
<u>CHAPITRE II</u>	: ANALYSE DU SYSTEME D'EVALUATION DES DOMMAGES CORPORELS
<u>SECTION I</u>	: PROBLEMES LIES A L'EVALUATION
<u>PARAGRAPHE I</u>	: LES INSUFFISANCES DE L'EXPERTISE MEDICALE
<u>PARAGRAPHE II</u>	: L'INTERPRETATION DU RAPPORT D'EXPERTISE PAR LES TRIBUNAUX
<u>SECTION II</u>	: EXPERTISE MEDICALE COMME FACTEUR D'AGGRAVATION DES COUTS DE SINISTRES.
<u>PARAGRAPHE I</u>	: AUGMENTATION DE LA CHARGE DES SINISTRES DU PORTEFEUILLE AUTOMOBILE
<u>PARAGRAPHE II</u>	: CONSEQUENCES SUR L'EQUILIBRE DES COMPAGNIES D'ASSURANCE
<u>CHAPITRE I</u>	: CONTRIBUTION A UNE EVALUATION PLUS ADAPTEE.
<u>SECTION I</u>	: MESURES RELATIVES A LA QUALITE DE L'EXPERTISE MEDICALE
<u>PARAGRAPHE I</u>	: FORMATION DES EXPERTS EN MEDECINE LEGALE
<u>PARAGRAPHE II</u>	: ADOPTION D'UN BAREME D'INVALIDITE
<u>SECTION II</u>	: APPRECIATION DE L'EXPERTISE AU NIVEAU DE LA COMPAGNIE D'ASSURANCE
<u>PARAGRAPHE I</u>	: NECESSITE DE LA PRESENCE D'UN MEDECIN-CONSEIL AU SEIN DE LA COMPAGNIE
<u>PARAGRAPHE II</u>	: ROLE DU SERVICE DU CONTENTIEUX SINISTRES CORPORELS

.../...

<u>CHAPITRE II</u>	: SOLUTIONS COMPLEMENTAIRES RELATIVES A L'EXPERTISE
<u>SECTION I</u>	: SUGGESTIONS A L'ENDROIT DES COMPAGNIES D'ASSURANCE
<u>PARAGRAPHE I</u>	: REEDUCATION DES VICTIMES D'ACCIDENTS DE CIRCULATION
<u>PARAGRAPHE II</u>	: PARTICIPATION DES COMPAGNIES DU FINANCEMENT DES CAMPAGNES DE SECURITE ROUTIERE
<u>SECTION II</u>	: MESURES PRECONISEES AUX POUVOIRS PUBLICS
<u>PARAGRAPHE I</u>	: CREATION D'UNE INFRASTRUCTURE MEDICALE APPROPRIEE.
<u>PARAGRAPHE II</u>	: AMELIORATION DE LA POLITIQUE DE PREVENTION ROUTIERE.

CONCLUSION.

X

X X

X

L'assurance automobile constitue pour les assureurs des pays en développement un grand sujet de préoccupation ; à preuve les nombreux séminaires et colloques qui y sont consacrés tant sur le plan international que régional.

Dans la plupart des pays d'Afrique Francophone, elle fait partie intégrante du système de réparation en cas d'accident de circulation. Une position aussi centrale rend cette branche particulièrement sensible aux modifications de son environnement. Ainsi, l'augmentation de la fréquence et de la gravité des accidents observée dans les pays de la C.I.C.A. a entraîné des effets directs et immédiats sur les résultats de l'assurance automobile.

Il ne fait plus de doute que les chefs de préjudices dont l'indemnisation menace l'équilibre des compagnies d'assurance du marché de la C.I.C.A. sont essentiellement les dommages corporels.

La tendance de plus en plus observée d'octroyer des indemnités pour invalidités à des taux très élevés, a amené les assureurs à se pencher sur le problème de l'expertise médicale et la réparation juridique du dommage corporel.

L'intérêt ainsi manifesté à cette matière tient à deux causes essentielles : l'accroissement considérable du nombre d'accidents graves et l'augmentation spectaculaire des coûts de réparation des dommages subis par les victimes d'accidents de circulation.

En effet, cette situation est largement tributaire de ce que d'une part l'expertise médicale est pratiquée dans nos villes par des médecins non qualifiés en expertise dont la profession est très absorbante, et qui par ailleurs ignorent la finalité de la mission qui leur est confiée par le Tribunal ou l'assureur ; d'autre part, l'inexistence dans nos pays d'un barème d'incapacité à l'usage des experts et la complaisance affichée par certains d'entre eux dans l'établissement des rapports d'expertise.

.../...

Il résulte des insuffisances précédemment soulignées que le taux d'incapacité permanente partielle (I.P.P.) déterminé par les médecins experts sont sans commune mesure avec l'importance des séquelles consécutives aux lésions ; le prétium doloris léger se retrouve bien souvent qualifié de très important. Par ailleurs, d'un cas à l'autre, les médecins accordent des taux d'I.P.P. très différents alors que la similitude dans la qualité des séquelles est assez frappante.

Aussi, dans le cadre de notre étude, loin de porter un jugement sur l'exécution de la mission confiée à l'expert, nous envisageons analyser les problèmes liés à l'expertise médicale dans l'évaluation des préjudices corporels dans notre sous-région, éventuellement en déceler les insuffisances, et apporter des esquisses de solutions dans le sens de l'amélioration de la qualité de l'expertise en vue d'une réparation équitable.

PREMIERE PARTIE

EXPOSE DU SYSTEME ACTUEL D'EVALUATION DES
DOMMAGES CORPORELS

EXPOSE DU SYSTEME ACTUEL D'EVALUATION DES
DOMMAGES CORPORELS.

Devant le nombre sans cesse croissant d'accidents graves de la circulation, le problème de la réparation juridique du dommage corporel est infiniment complexe.

En effet, pour une indemnisation plus équitable, il est impérieux de procéder à une analyse laborieuse des éléments qui composent le dommage, lequel consiste en la diminution de capacité subie par la victime, du fait de l'atteinte à son intégrité physique.

C H A P I T R E I
FONDEMENT DE LA REPARATION ET APPRECIATION MEDICALE
DU DOMMAGE CORPOREL.

Le droit de la réparation des dommages corporels consécutifs aux accidents de la circulation dans les pays d'Afrique francophone s'est inspiré du système français. Il repose sur deux principes : d'une part le prétendu auteur n'est tenu à indemnisation de la victime qu'à condition que sa responsabilité soit établie, et d'autre part, la réparation intégrale du dommage n'est à la charge du responsable que s'il y a un lien de cause à effet entre le dommage et l'accident.

SECTION I : LA RESPONSABILITE CIVILE
=====

La responsabilité civile est l'obligation qui incombe à une personne de réparer le dommage causé à autrui par son fait, ou par le fait des personnes ou des choses dont elle doit répondre.

En matière d'accident de circulation, les conditions de la responsabilité sont fondées sur l'idée de faute, de la négligence ou de la maladresse.

PARAGRAPHE I. : LA RESPONSABILITE FONDEE SUR LA FAUTE ET LA
RESPONSABILITE SANS FAUTE.

La notion de responsabilité civile fondée sur la faute se distingue de la responsabilité morale purement subjective qui est indépendante de la notion de préjudice et de la responsabilité pénale.

Dans le but d'indemniser le plus grand nombre possible de victimes d'accidents de circulation, la jurisprudence a trouvé une large interprétation de l'article 1384, alinéa 1er du Code Civil dégageant ainsi une responsabilité de plein droit pour les auteurs d'accidents.

A. - LA RESPONSABILITE FONDEE SUR LA FAUTE.

Elle est consacrée par l'article 1384, alinéa 1er du Code Civil qui fait obligation à l'auteur du dommage de sa réparation.

1.- LA NOTION DE FAUTE.

Le Code Civil n'a pas expressément défini la faute, mais la doctrine et la jurisprudence ont essayé de la définir.

Selon Messieurs Henri et Léon MAZEAUD, "la faute c'est une erreur de conduite, de comportement de l'agent qui s'apprécie in abstracto, par comparaison avec la conduite d'un homme normal, diligent et prudent placé dans les mêmes circonstances extérieures" (1).

Pour Monsieur René CHAPUS, la faute serait "la violation consciente d'une obligation" (2).

Au regard des deux définitions; nous pouvons retenir deux éléments caractéristiques de la faute : le discernement et la violation d'une obligation préexistante.

Le Code de la route ayant prescrit par exemple la circulation à droite, tout usager qui circulerait à gauche sera présumé avoir consciemment violé cette prescription.

.../...

(1) Messieurs Henri et Léon MAZEAUD : Leçons de Droit Civil - Tome 2 p. 243.

(2) René CHAPUS : Responsabilité publique et responsabilité privée. - L.G.D.J. 1957 - page 352.

La faute suppose donc un manquement à une obligation qui pesait sur le sujet dont la conduite est en cause. Ainsi le conducteur d'un véhicule serait par exemple en faute dès lors qu'il aura violé les prescriptions du texte réglant sa conduite notamment, le code routier.

2.- LA PREUVE DE LA FAUTE

Toutes les fois où l'action en responsabilité est fondée sur une notion de faute personnelle de l'automobiliste par action ou omission, c'est à la victime qu'il appartient d'établir la faute.

Cette règle résulte du principe posé par l'article 1315 du code Civil aux termes duquel "celui qui réclame l'exécution d'une obligation doit la prouver, celui qui doit s'en exonérer a la charge d'établir la preuve contraire".

En matière d'accident de circulation, la victime a intérêt à réunir tous les éléments qui lui permettent d'établir la matérialité des faits et leur lien de causalité avec les dommages subis, en vue d'obtenir réparation. Les moyens de preuve sont les procès-verbaux d'accident rédigés par les agents des forces de sécurité publique qui permettent aux juges civils et pénaux d'asseoir leur conviction sur les constatations faites sur les lieux, et les déclarations recueillies auprès des auteurs présumés, des victimes et des témoins, bien que l'exactitude du contenu des procès-verbaux et des déclarations est souvent mis en cause (dans le contexte africain à cause de la faiblesse des infrastructures en la matière).

Ainsi, face aux difficultés de détermination de la faute, la jurisprudence a-t-elle développé une responsabilité en l'absence de toute faute.

B. - LA RESPONSABILITE CIVILE SANS FAUTE.

La multiplication des cas d'accident où la charge de la faute ou de la preuve, faute de témoins ou d'indices, laisse souvent la victime sans réparation.

.../...

1.- LA PRESOMPTION DE RESPONSABILITE.

L'article 1384, alinéa 2 dispose qu'on est non seulement responsable de son propre fait, mais aussi du fait de l'utilisation d'une chose pour répondre à un besoin social.

La fonction première de cette responsabilité est de faciliter la tâche de la victime dans la démonstration de la responsabilité de l'auteur du dommage. Désormais, l'automobiliste est présumé responsable du dommage causé à autrui par son véhicule.

Cette redéfinition des contours de l'article 1384, alinéa 1er trouve sa justification théorique dans le risque, le profit tiré de l'usage de la chose ou une faute dans la garde de la chose. Le fondement de cette présomption de responsabilité a été défini par le "célèbre arrêt Jand'heur" toutes les chambres réunies de la Cour de Cassation en 1930.

Le principe de la responsabilité du fait des choses joue dans les cas suivants :

- il faut que la chose ait été lors du fait dommageable, sous la garde de la personne mise en cause.
- il faut que le dommage subi ait été causé par le fait actif de cette chose.

Devant cette étendue de responsabilité que l'homme peut encourir du fait de l'utilisation de véhicule terrestre à moteur, le législateur a rendu à juste titre obligatoire l'assurance automobile en vue de la réparation du préjudice subi par la victime.

PARAGRAPHE II : LE PRINCIPE DE LA COUVERTURE INTEGRALE
DU DOMMAGE.

Soumis aux obligations du droit de la responsabilité, l'auteur du dommage en doit, dans la mesure où sa responsabilité est engagée, réparation intégrale.

.../...

(1) *Affaire Jand'heur c/Sté "Aux Galeries Belfortaises" GP. 1930, page 393.*

A.- PRINCIPE ET DOMMAGE D'APPLICATION

Le principe de la réparation intégrale est de rétablir aussi exactement que possible, l'équilibre détruit par le dommage et de replacer la victime au dépens du responsable dans la situation où elle se serait trouvée si l'acte dommageable n'avait pas eu lieu.

La réparation doit donc être égale à l'intégralité du préjudice subi. Ce principe s'applique dans le cadre des accidents de droit commun et de droit du travail.

Par opposition aux accidents de travail, les accidents de droit commun sont régis par deux principes :

1er principe : A responsabilité totale de l'auteur ou des coauteurs, indemnisation totale de la victime ; à responsabilité partielle de la victime, indemnisation partielle.

2ème principe : La réparation ne doit procurer aucun enrichissement à la victime. En réalité, les dommages et intérêts ont essentiellement pour but de compenser le préjudice subi afin de remettre la victime dans la situation qui était la sienne avant l'accident.

D'une manière générale, la répartition doit être égale à l'intégralité du préjudice sans toutefois le dépasser.

Dans le régime des accidents de travail par contre, la victime obtient indemnisation dès lors que le dommage résulte d'un accident de travail. En conséquence elle ne doit plus agir contre l'employeur sur la base des articles 1382 et suivants du Code Civil.

L'application du principe de la réparation intégrale amène encore de nos jours dans certains pays, les juges à allouer aux victimes des montants fabuleux, ce qui a conduit les pouvoirs publics et les assureurs à proposer le plafonnement des indemnités.

.../...

B. - TENTATIVES DE REFORME DU PRINCIPE DE LA COUVERTURE
INTEGRALE.

Le problème de l'indemnisation des victimes corporelles est l'actualité de nos jours.

De nombreuses études ont démontré les lacunes et inconvénients du système juridique fondé sur la faute, la présomption de faute d'une part, et sur le principe de la réparation intégrale d'autre part.

A cet effet, différents projets de réforme ont vu le jour en France et en Afrique Francophone.

En France, les tentatives de révision des textes en vigueur relatifs à la réparation intégrale des préjudices corporels n'ont pas abouti. La loi Badinter du 5 Juillet 1985 a confirmé une fois de plus, le problème de la réparation intégrale des préjudices corporels.

Dans le cadre de la recherche des voies et moyens susceptibles de permettre la conception d'un système d'indemnisation propre à l'Afrique des préjudices corporels, les Etats Africains réunis au sein de la Conférence Internationale de Contrôle d'Assurance des Etats Africains (CICA) ont tenu les 12, 13 et 14 Avril 1976 à YAOUNDE au Cameroun, un colloque sur l'indemnisation des préjudices corporels.

L'objectif de ce colloque organisé par l'Institut International des Assurances de YAOUNDE (I.I.A.), est de trouver un système qui, tout en maintenant le principe de la réparation intégrale, ménagerait la stabilité de l'industrie des Assurances.

.../...

Il a fallu attendre la 17^e session de l'Assemblée Générale de la C.I.C.A., tenue à BANGUI en Juillet 1985 pour qu'un projet de réforme soit proposé aux Etats membres de la F.A.N.A.F.

Ce projet a opté pour un système mixte fondé sur la responsabilité sans faute et la responsabilité pour faute prouvée.

La responsabilité sans faute consisterait en l'institution au bénéfice des seules victimes ou de leurs ayants-droit, d'un "plafond" sur le montant de l'indemnité.

Ce plafonnement des indemnités est de nature à ne pas favoriser la mise en oeuvre de la réparation intégrale du préjudice subi par la victime.

De nos jours, certains Etats de la C.I.C.A. ont eu à adopter ce projet de barème des indemnités en l'occurrence la Côte d'Ivoire, le TOGO, le CAMEROUN. Dans d'autres, il est déjà mis sur pied un Comité chargé, en vue des propositions concrètes à faire aux pouvoirs publics:

- d'étudier un système approprié d'évaluation et de réparation des préjudices corporels ;
- d'élaborer un projet de texte règlementant de manière précise, les bases d'évaluation et de règlement des préjudices corporels subis par les victimes d'accidents de circulation.

L'adoption du projet de plafonnement des indemnités allouées aux victimes par les pays de la C.I.C.A. est vivement souhaitée.

L'indemnisation des préjudices corporels constitue pour les assureurs du marché africain un sujet important car il est non seulement un facteur de déséquilibre des résultats des sociétés, mais aussi il menace l'existence de ces dernières.

.../...

Lorsque le problème difficile de la responsabilité est résolu et que celui qui a la charge de la réparation est connu, il se pose alors la question importante de la preuve du dommage corporel subi par la victime qui réclame indemnisation.

SECTION II : LA PREUVE DES DOMMAGES CORPORELS CONSECUTIFS AUX ACCIDENTS
 =====
 DE CIRCULATION
 =====

Pour que la victime obtienne réparation, il faut qu'elle apporte la preuve du dommage et son lien de causalité avec l'accident. Dans le domaine de la réparation des dommages causés par les accidents de la circulation, la preuve apparaît comme un élément fondamental sur lequel le juge fonde sa décision.

PARAGRAPHE I : LES ELEMENTS D'APPRECIATION DE LA MATERIALITE
 DES DOMMAGES CORPORELS.

Les moyens de preuve du dommage subi par la victime sont le certificat médical qui atteste dans un premier temps de l'existence du dommage, et le rapport d'expertise médicale qui le confirme dans un second temps.

A. - LE CERTIFICAT MEDICAL

Il constitue la première preuve du dommage corporel subi par la victime des suites de l'accident.

1. - DEFINITION DU CERTIFICAT MEDICAL.

La notion de certificat médical s'apprécie à travers les définitions qu'en donnent quelques maîtres bien connus du domaine médical.

Pour le Docteur HADENGUE, "les certificats médicaux sont des actes officieux destinés à constater ou à interpréter des faits d'ordre médical"(1).

.../...

(1) P. HADENGUE : Les certificats médicaux - Sandoz 1982, page 8.

Quant au Docteur Louis MELENNEC, "le certificat médical est le diagnostic couché sur papier... il atteste ou interprète les faits d'ordre médical, ce que le médecin a relevé sur la personne soumise à un examen médical attentif conformément aux données acquises de la science" (1).

Une inspiration de ces deux définitions nous amène à proposer une approche de définition :

Le certificat médical est un acte rédigé sans prestation de serment et destiné généralement à constater ou à interpréter des faits d'ordre médical.

En matière d'accident de circulation, le certificat médical est rédigé par un médecin qui, au jour de l'accident a examiné le blessé et suivi l'évolution des lésions.

Toute inexactitude ou omission dans sa rédaction peut léser soit les intérêts de la victime, soit ceux de l'auteur de l'accident.

2. - OBJET :

Le certificat médical est le premier acte rédigé par le médecin après examen de la victime à la suite de l'accident.

Il décrit les symptômes ou les lésions constatées au cours de l'examen médical du blessé et précise la conclusion qui en découle. La date et la signature du médecin sont obligatoirement manuscrites. Il est souhaité que le certificat médical soit établi aussitôt que possible après l'accident ; son contenu doit correspondre à la réalité, parce qu'il est la traduction sur papier des résultats issus d'un diagnostic ou des constatations effectuées sur la victime ; il importe donc que sa transcription ne dénature pas la réalité.

3.- LES DIFFERENTS CERTIFICATS MEDICAUX.

Ils sont de trois ordres et sont délivrés suivants l'évolution des lésions corporelles.

.../...

(1) Louis MELENNEC : Traité du Droit médical - tome 6. Edition Maloine, page 13.

. LE CERTIFICAT MEDICAL INITIAL

Le certificat médical initial aussi appelé certificat d'origine, fait suite à l'examen précoce de la victime. Il revêt une importance capitale en raison de son utilité à un triple plan.

Il permet dans un premier temps de rapporter la preuve irréfutable de la matérialité du dommage subi par la victime.

Il est dans un second temps, un document indispensable à l'expert pour une bonne conduite de l'expertise.

Enfin, le juge s'y réfère pour statuer valablement sur le cas qui lui est soumis.

Le certificat médical est suivi de l'établissement des documents suivants :

. LE CERTIFICAT DE PROLONGATION.

Il doit mentionner les motifs d'ordre médical qui justifient la période d'incapacité temporaire de travail (I.T.T.), et notifier si l'état actuel de la victime lui permet de reprendre l'activité professionnelle après une rééducation éventuelle.

. LE CERTIFICAT DE CONSOLIDATION OU CERTIFICAT DE GUERISON

Une blessure est dite consolidée lorsqu'aucune thérapeutique n'est plus susceptible d'améliorer l'état du patient et lorsque les séquelles se sont stabilisées.

La consolidation marque la fin de la période d'incapacité temporaire. La date de consolidation ne correspond qu'exceptionnellement à celle de la reprise de travail. Elle peut se situer avant, lorsque la victime stabilisée n'a pas pu reprendre son ancien travail ni trouver de nouvelles conditions de travail, ou après lorsque la victime peut travailler et poursuivre un traitement en vue de son rétablissement.

La fixation de la date de consolidation est faite en fonction de trois (3) critères :

- le caractère chronique de troubles et l'absence d'une évolution des séquelles ;
- la fin de la thérapeutique active.
- l'aptitude de l'intéressé à reprendre son activité professionnelle même réduite.

Le certificat de consolidation ne doit en aucun cas faire état d'un taux d'incapacité.

Tous les actes médicaux précédemment énumérés concourent à la confection de l'expertise médicale par l'expert.

B.- LE RAPPORT D'EXPERTISE MEDICALE.

D'une manière générale, l'expertise médicale est une mesure d'instruction qui a pour but de permettre au juge de prendre l'avis d'un homme de l'art à l'occasion d'une difficulté technique qu'il ne peut résoudre lui-même.

Elle fonctionne dans les conditions réglementées par les articles 302 à 323 du Code de procédure civile modifiés par la loi du 15 Juillet 1944.

L'expertise médicale comme toutes les expertises est contradictoire. C'est le principe posé par l'article 315 du Code de procédure civile : sous peine de nullité, l'expert doit convoquer les parties et celles-ci ont le droit d'assister à ses opérations ou s'y faire représenter.

Il est d'usage que les opérations d'expertise se déroulent en présence non seulement du médecin qui assiste la victime, mais également du médecin qui représente l'assureur du tiers responsable.

L'expertise médicale se différencie d'un acte médical ordinaire par l'absence de but diagnostique ou thérapeutique ; elle est établie par un technicien choisi en raison de sa compétence dans le domaine de la quantification du dommage corporel appelé médecin-expert.

1. - LES DIFFERENTES SORTES D'EXPERTISES.

Nous distinguerons plusieurs types d'expertises.

. L'EXPERTISE OFFICIEUSE.

C'est celle demandée par une seule personne pour connaître l'importance d'un dommage corporel ; citons l'exemple d'une expertise confiée par une compagnie d'assurance à son médecin. Elle consiste en une consultation et une information sur l'état de santé de la victime qui abouti à l'évaluation du dommage et à sa réparation.

. L'EXPERTISE AMIABLE.

Elle est demandée par les parties à la suite d'une entente sur le principe d'une expertise, sur le choix de l'expert et sur sa mission.

L'expertise amiable peut avoir un caractère contradictoire si une première expertise fait l'objet d'une contestation.

Elle peut enfin être confiée à deux experts désignés par les deux parties ; si elle est contestée, on a recours à une tierce expertise qui vient départager les parties.

. L'EXPERTISE JUDICIAIRE.

L'expertise judiciaire est demandée par un Magistrat ou par une juridiction dans le cadre de l'évaluation d'un dommage corporel. Le tribunal peut, à la demande des parties ou d'office ordonner une expertise judiciaire. Elle est toujours contradictoire c'est-à-dire que les deux parties y sont invitées.

Pour mieux connaître l'objet de l'expertise, il apparaît plus aisé de savoir le rôle dévolu à l'expert médical et les exigences dont ce dernier doit faire preuve lors de l'établissement du rapport d'expertise.

.../...

PARAGRAPHE II : LE ROLE DU RAPPORT D'EXPERTISE MEDICALE
DANS L'EVALUATION DU PREJUDICE SUBI PAR
LA VICTIME.

La détermination et l'évaluation d'un dommage corporel nécessite le recours à l'avis d'un technicien dans le cadre d'une instruction d'expertise.

A.- ORGANISATION DE L'EXPERTISE MEDICALE.

L'acte d'expertise commence par une mission précise dévolue à l'expert et se termine par la rédaction d'un rapport. Elle consiste en la vérification et la recherche de la preuve que le dommage existe et qu'il est imputé à l'accident.

1. - CAS OU LA VICTIME EST BLESSEE.

Le rôle du médecin expert consiste à examiner d'abord le blessé.

Il le soumet à une interrogatoire. Lorsqu'il s'agit de lésions apparentes telles l'amputation d'un membre ou la perte de dents, il n'y a pas de doute sur la réalité du dommage hormis le problème de son imputation à l'accident.

Cependant, s'il s'agit de troubles subjectifs tels douleurs, vertiges, le médecin-expert doit faire preuve d'esprit critique et de prudence, car dès lors que le blessé sait qu'il est en droit d'être indemnisé, il a tendance à exagérer les séquelles qu'il ressent ou alléguer des troubles dont il ne souffre pas.

Cette démarche permet à l'expert de reconstituer l'état antérieur de la victime, ce qui lui permet de voir s'il y a relation de cause à effet entre le dommage et l'accident et de savoir les séquelles qui lui sont imputables.

Si l'imputabilité du dommage est retenue, l'expert détermine dans un deuxième temps la nature et la gravité des blessures ou infirmités consécutives à l'accident.

.../...

Par ailleurs, il donne un avis sur l'importance et la durée de l'incapacité temporaire de travail ou de l'incapacité permanente, les souffrances subies par le blessé, le sens de l'évolution des séquelles et fixe la date de consolidation.

Si le médecin estime que la consolidation n'est pas acquise, il doit l'augmenter et fixer une date approximative afin de permettre au régisseur de sinistre de verser à la victime une provision. Il doit préciser s'il y a nécessité de soins postérieurs à cette date de stabilisation des séquelles.

Il est tout aussi important que l'expert décrive les actes, gestes ou mouvements rendus difficiles, partiellement ou entièrement impossibles en raison de l'accident. Il doit préciser l'incidence des séquelles sur les gestes de la vie courante, et dire si l'état de la victime est susceptible de modifications en aggravation ou amélioration, et fournir au tribunal toutes les précisions utiles sur cette évolution.

Enfin, il donne un avis sur le taux d'incapacité permanente qu'il fixe, résultant de ces difficultés signalées plus loin, en tenant compte le cas échéant d'une amélioration et non d'une aggravation.

Ainsi, l'expert a pour rôle d'éclairer le juge et les parties en donnant un avis dans le domaine de sa spécialité. Il est au service de la justice.

Lorsque par contre l'état du blessé suscite des difficultés, le rôle de l'expert consiste en ce qui suit :

- il examine le malade, décrit les lésions qu'il impute à l'accident, indique après avoir consulté le dossier médical, tous les documents relatifs aux examens, soins et interventions subies par le blessé, leur évolution et précise si en réalité les lésions sont en relation directe et certaine avec l'accident.
- par ailleurs, il doit déterminer la durée de l'incapacité permanente et fixer la date de consolidation

.../...

Le suivi de cette procédure lui permet de dégager les éléments qui justifient une indemnisation au titre de la douleur et éventuellement du préjudice esthétique très léger, léger, modéré, moyen ou important.

Enfin, le médecin-expert doit chiffrer le taux de déficit physiologique qui résulte de la différence entre la capacité antérieure et la capacité restante. (1)

2. - CAS OU LA VICTIME EST DECEDEE.

Dans le cas où la victime est décédée, il s'agit pour l'expert de déterminer si la cause directe et certaine du décès est imputable à l'accident.

L'accident de circulation étant une infraction pénale, les autorités de police et/ou de gendarmerie envoient requisition à personne qualifiée c'est-à-dire au médecin-expert agréé dans le département où l'accident est survenu. Ce dernier vient constater dans un premier temps la mort effective de la victime, son état et l'heure probable du décès. Ensuite, il en détermine les causes et éventuellement l'imputabilité du décès à l'accident.

Enfin, il établit un certificat de constatation de décès qui a valeur de rapport d'expertise médico-légale.

Cette expertise médicale doit mentionner le traumatisme ayant entraîné le décès de la victime, ou notifier si l'accident n'a joué qu'un rôle secondaire dans le décès : cas d'un cardiaque passager à bord du véhicule en cause qui décède du fait du bruit résultant du choc entre les deux véhicules.

Le contenu du rapport de constatation du décès permet au juge ou à l'assureur de situer les responsabilités et de décider enfin de l'indemnité à allouer aux ayants-droit de la victime.

En fait, les rapports d'expertise ne peuvent consister en de simples affirmations et ils doivent fournir aux tribunaux des éléments d'une conviction raisonnée.

.../...

(1) Arrêt M. James C/DAUDURAUD. TGI de Toulouse - 23 Juin 1967 G.P. 1968.

Toutefois, il convient de souligner que l'expertise médicale n'est pas une science exacte ; le médecin-expert, malgré sa compétence et son objectivité n'est pas à l'abri d'une erreur de diagnostic ou d'interprétation.

Dans le cadre de l'évaluation des dommages corporels, les conclusions des experts ne lient pas les juges et ceux-ci ne sont pas tenus de suivre l'avis des experts.

B. - LES EFFETS JURIDIQUES DE L'EXPERTISE MEDICALE.

La mission de l'expert ne consiste pas à guérir ou à soulager les souffrances d'un patient, mais à éclairer objectivement le tribunal et les parties sur les séquelles d'un traumatisme, en vue d'une indemnisation qui en droit, ne peut correspondre qu'à un préjudice certain et en relation directe de cause à effet avec l'accident.

Ainsi, au vue du dossier médical et en particulier du rapport d'expertise, le juge ou l'assureur va déterminer sa créance au profit de la victime.

A l'égard du juge, l'avis de l'expert n'est que consultatif, il garde un caractère individuel et ne peut en aucun cas obliger le juge.

En effet, tout ce qui relève des connaissances du juge échappe à l'expert. Ainsi ne peut se prononcer sur l'indemnité à allouer à la victime eu égard à la qualité des études faites par le blessé et son niveau scolaire, le montant des gains ou des revenus, l'étendue de la perte économique subie, le préjudice d'agrément.

En présence d'un rapport d'expertise qui ne le convainc pas, ou ne l'éclaircit pas assez, le juge a le pouvoir d'ordonner une nouvelle expertise ou de faire comparaître le blessé.

Il ne serait pas souhaitable d'accorder au juge le droit de trancher hors de sa compétence réelle. Comment pourrait-il apprécier une expertise médico-légale qui suscite des difficultés professionnelles telles que soulignées plus haut ?

Ce problème fera l'objet d'une analyse dans un développement ultérieur.

L'étude des moyens d'appréciation et de preuve du dommage corporel révèle que le rapport d'expertise médico-légale est le document essentiel et fondamental dans l'évaluation du préjudice corporel. En raison de son importance, il devrait répondre à des exigences relatives à son contenu, car c'est de l'avis de l'expert que dépend bien souvent l'indemnisation de la victime.

Il se pose à nous la question de savoir si bien souvent les rapports d'expertise établis par les médecins de nos capitales sont conformes aux exigences énumérées plus haut et de mettre en exergue ce que l'on constate en réalité.

.../...

C H A P I T R E I I .

7) ANALYSE DU SYSTEME D'EVALUATION DES DOMMAGES
CORPORELS.

La question de l'expertise médico-légale devant les tribunaux d'Afrique francophone et en particulier des pays de la CICA soulève les critiques les plus sérieuses, eu égard à la compétence des médecins qui la rédigent et sa qualité.

SECTION I. : PROBLEMES LIES A L'EVALUATION
=====

Il ne fait plus de doute que la pratique de l'expertise médicale revêt des particularités africaines tant au niveau de ceux qui l'établissent que de son contenu.

PARAGRAPHE I. : LES INSUFFISANCES DE L'EXPERTISE MEDICO-LEGALE.

L'expertise médicale est souvent pratiquée dans nos capitales et grandes villes par des médecins pour la plupart non qualifiés en expertise médico-légale, et qui ignorent encore la finalité de leur mission.

En effet, la médecine légale est encore peu connue dans nos centres urbains ; les rapports d'expertise sont établis par des médecins généralistes non spécialisés en évaluation du dommage corporel subi par les victimes d'accident de circulation.

Ainsi à de rares exceptions près, les experts désignés par les tribunaux rédigent leurs rapports d'une manière très succincte.

Si le tribunal lui confie la mission précise de faire la description de l'état du blessé et des séquelles qui subsistent, ce dernier organise généralement l'examen du blessé en l'absence du certificat médical, des radiographies initiales et des comptes-rendus opératoires.

Très souvent, il continue son expertise sans tenir compte de l'état antérieur de la victime et de sa capacité restante avant l'accident. Dans son rapport, il signale en quelques mots que l'accident a entraîné une gêne dans le mouvement du membre atteint et qu'il en résulte une incapacité permanente dont il chiffre le taux à tout hasard.

Cette légèreté dans l'accomplissement de la mission confiée à l'expert est souvent préjudiciable à la victime et l'est davantage au responsable de l'accident et à son assureur. Ces derniers se retrouvent créanciers du blessé devant un rapport qui tient en quelques mots et qui est démuné de sa valeur de témoignage objectif et complet.

Il n'est pas rare de constater des rapports qui mentionnent que l'état de la victime est susceptible de s'améliorer dans quelques semaines ; il en résulte que la blessure n'est pas encore consolidée alors que l'expert a déjà conclu à une incapacité permanente subie du fait de l'accident.

L'analyse des rapports médicaux prouve que les experts fixent leur conclusion à partir d'éléments variables : ils retiennent tantôt des considérations propres au cas envisagé, tantôt à partir de simples dires du blessé qui, dans bien des cas, sont avancés en vue d'obtenir une indemnité plus importante, par conséquent ne peuvent constituer une preuve suffisante même s'ils sont rapportés par un expert.

Le rapport d'expertise doit avoir une valeur d'information objective, s'appuyant sur les éléments certains sous peine de fausser les principes de la réparation du dommage et de l'égalité qui interdisent de favoriser la victime.

A ce propos, nous ne saurions passer sous silence la pratique des expertises complaisantes par bon nombre de médecins de nos villes.

En effet, dans certains cas, le certificat médical atteste des écorchures superficielles consécutives à l'accident, tandis que le rapport d'expertise subséquent conclut par exemple une incapacité permanente de 40 % suite à une fracture du membre supérieur droit.

.../...

Aussi, bien souvent arrive-t-il qu'une incapacité permanente évaluée initialement à 50 % par le médecin-expert soit ramenée à 10 % suite à une contre-expertise (1). Certains médecins de nos capitales retiennent un taux d'incapacité dit "de charité" en complicité avec le blessé ; ils proposent à ce dernier d'alléguer lors d'une contre-expertise ou une tierce expertise éventuelle, des troubles subjectifs tels que le vertige momentané depuis la survenance de l'accident, des céphalées constantes, ou une sensation de décharge électrique dans le nombre atteint.

En somme, compte tenu des insuffisances que nous venons de relever, il serait souhaitable que le problème de l'expertise médicale soit repensé dans les marchés de la C.I.C.A., car "afin de coordonner l'expertise et d'aboutir à une appréciation correcte chiffrée du préjudice subi, il est indispensable que l'appréciation des séquelles de l'accident et la rédaction du rapport soit l'oeuvre d'un médecin spécialisé en médecine-légale (2).

PARAGRAPHE II. : L'INTERPRETATION DU RAPPORT D'EXPERTISE PAR LES
TRIBUNAUX.

La compétence du juge dans l'utilisation du rapport d'expertise est très étendue. L'article 323 du Code de procédure civile dispose que "les juges ne sont pas astreints à suivre l'avis de l'expert si leur conviction s'y oppose".

Cet article suscite de notre part des observations. L'expert médical est en effet un technicien qui fournit un avis dans le domaine de sa spécialité. Dans cette optique, son intervention n'est destinée qu'à fournir au tribunal des renseignements qui ne peuvent s'obtenir qu'avec le concours d'un spécialiste de l'art médical.

Bien souvent les juges ne retiennent pas l'avis de l'expert lorsqu'ils estiment que le taux d'incapacité retenu est peu élevé et ne saurait procurer une indemnité suffisante à la victime.

L'on se demande bien comment le juge peut-il apprécier une expertise-médico-légale qui suscite des difficultés professionnelles alors qu'il en ignore quelques fois les notions les plus élémentaires.

.../...

(1) Dossier A.F.C/J.D. n° 88 - 100 - DJCS - SONAR.

(2) Albert LADRET : Etudes critique des méthodes d'évaluation du préjudice corporel. Citation de Gilbert CROQUEZ. C.E.D.A. 1969, p. 33.

En fait, durant le jugement, l'expert apporte les éléments déterminants dans l'instruction de l'affaire.

Ainsi, loin de se limiter à leur domaine de compétence qu'est la fixation des dommages et intérêts, les juges remettent souvent en cause un taux d'incapacité déterminé ou un prétium doloris qualifié par l'expert pour en "proposer" un autre à la hausse, autrement dit, ils se permettent de juger ultra-petita.

Il serait souhaitable dans l'intérêt d'une indemnisation équitable que le juge ne fonde sa décision que sur les éléments objectifs.

En somme, il ne s'agit pas à notre avis de donner au juge ou à l'expert une prééminence, il s'agit plutôt de conjuguer leurs connaissances dans les limites de leur compétence en vue d'une meilleure estimation du préjudice. C'est pourquoi nous suggérons que les magistrats lors de leur formation reçoivent quelques notions médicales dans l'optique de leur future contribution à la réparation du dommage corporel.

SECTION II. : EXPERTISE MEDICALE COMME FACTEUR D'AGGRAVATION DES COÛTS
 =====
 DE SINISTRES
 =====

Les nombreux cas d'écarts constatés entre les taux d'incapacité initialement retenus et ceux fixés à la suite d'une contre-expertise constituent, outre la complaisance des juges dans l'interprétation de l'expertise, l'un des facteurs essentiels de l'accroissement de la charge des sinistres corporels qui met en déséquilibre les comptes de compagnies d'assurance.

PARAGRAPHE I : AUGMENTATION DE LA CHARGE DES SINISTRES DU PORTE-
 FEUILLE AUTOMOBILE.

Les nombreuses recherches que nous avons effectuées dans quelques compagnies d'assurance nous amènent à mettre en exegue l'impact de la problématique de l'expertise médicale dans les pays de la C.I.C.A.

En effet, l'analyse de plusieurs dossiers sinistres corporels indique une distorsion dans la détermination des taux d'incapacité permanente.

.../...

A titre d'exemple, sur les cinquante (50) dossiers sinistres corporels consultés à la Direction Automobile de la Société Nationale d'Assurance et de Réassurance (S.O.N.A.R.) au BENIN, trente-un(31) ont été soumis à une contre-expertise suite à des constatations des taux retenus initialement. Il ressort que dans vingt trois(23) cas, le taux est révisé à la baisse avec un écart de plus de 10 % par rapport à celui retenu plus tôt. La même observation a été faite sur les dossiers sinistres consultés au Assurances Mutuelles Agricoles du Cameroun (AMACAM).

Les tableaux ci-dessous illustrent la réalité de nos constatations.

A.- TABLEAU DES IPP RETENUES AVANT ET APRES CONTRE-EXPERTISE (Source : SONAR)

N° DOSSIERS	I. T. T.		ECART	I. P. P.		ECART
	Ancienne	Nouvelle		Ancien taux	Nouveau taux	
86-257 "A"	6 mois	5 mois	1 mois	80 %	15 %	+ 65 %
87-101.523	2 mois	2 mois	0	60 %	10 %	+ 50 %
87. 239 "A"	6 mois	5 mois	+1 mois	50 %	0 %	+ 50 %
87. 510 "D"	4 mois	4 mois	0	50 %	12 %	+ 38 %
87. 520 "D"	45 jours	30 jours	+15 j.	50 %	8 %	+ 42 %
88. 103.066	75 jours	75 jours	0	60 %	5 %	+ 55 %
88. 103.226	1 mois	15 jours	+15 j.	20 %	4 %	+ 16 %
88. 103.454	21 jours	60 jours	-39 j.	65 %	15 %	+ 50 %
88. 565 "C"	3 mois	2 mois	+ 1 mois	50 %	30 %	+ 20 %
88. 662 "D"	45 jours	6 mois	-4 mois 15 j.	45 %	10 %	+ 35 %
	!	!	!	!	!	!
	!	!	!	!	!	!

.../...

B.- TABLEAU DES TAUX D'IPP RETENUS AVANT ET APRES CONTRE EXPERTISE

(Source : Département Sinistres AMACAM).

N° DOSSIERS	I. P. P.		ECART
78-12.121 "D"	65 %	45 %	20 %
84-3546 N	35 %	6 %	29 %
85.1106. DIB	30 %	10 %	20 %
85.882 DRE	45 %	10 %	35 %
86.4064 Vbis	69 %	40 %	29 %
86.42.217 D	85 %	60 %	25 %
86.4178 V	65 %	35 %	30 %
88.46.847. D	20 %	8 %	12 %

A partir du tableau A précédent relatif aux écarts de taux d'IPP observés à la S O N A R et en nous référant au tableau C suivant servant de barème d'indemnisation à l'usage des règleurs de sinistres corporels dans la même Société, l'on peut simuler le gain moyen obtenu sur chaque dossier ayant fait l'objet d'une contre-expertise (cf. tableau D).

C.- TABLEAU INDICATIF DES BAREMES D'EVALUATION DES PREJUDICES CORPORELS SUR LA BASE D'ELEMENTS D'APPRECIATION SUIVANTS :

- moyenne d'âge des victimes : 25 ans
 - salaire d'environ : 30.000 F (S O N A R)

IPP	5 %	250.000	≤	indemnité	≤	400.000
"	10 %	400.000	≤	"	≤	500.000
"	15 %	500.000	≤	"	≤	800.000
"	20 %	1.000.000	≤	"	≤	1.500.000
"	25 %	1.500.000	≤	"	≤	2.000.000
"	30 %	2.000.000	≤	"	≤	2.500.000
"	50 %	3.500.000	≤	"	≤	4.500.000
"	60 %	le point est de l'ordre de				100.000 F/CFA
"	70 %	"	"	"	"	120.000 F/CFA.

.../...

D.- TABLEAU INDIQUANT LES INDEMNITES MOYENNES GAGNEES SUR CHAQUE
DOSSIER SINISTRE CORPOREL APRES CONTRE EXPERTISE
 (cf. tableau à SONAR)

Taux IPP de référence.	Indemnité moyenne par rapport au taux IPP de référence	Ecart IPP après contre expertise	Indemnité moyenne gagnée par sinistre après contre expertise.
5 %	325.000	-	-
10 %	450.000	-	-
15 %	650.000	16 %	650.000
20 %	1.250.000	20 %	1.250.000
25 %	1.750.000	35 %	2.250.000
30 %	2.250.000	42 %	3.125.000
50 %	4.000.000	50 %	4.000.000
60 %	6.000.000	60 %	6.000.000
70 %	8.400.000	-	-

Les indemnités moyennes dégagées dans le tableau D nous donne une idée approximative des pertes de gains considérables enregistrées par nos compagnies, à cause des "ratés" de l'expertise médicale.

Les cas étudiés précédemment (cf. tableaux A et B) sont relatifs à un règlement amiable ; or l'on observe que la plupart des dossiers sinistres corporels finissent devant les tribunaux et il est rare que le juge décide d'une contre-expertise, s'il est persuadé qu'elle ne serait pas à l'avantage de la victime et que par ailleurs le responsable de l'accident est couvert par l'assurance.

PARAGRAPHE II : CONSEQUENCES SUR L'EQUILIBRE DES COMPAGNIES
D'ASSURANCE.

Dans la plupart des marchés de la C.I.C.A., l'assurance automobile génère environ 50 % des encaissements réalisés par les compagnies en raison de son caractère obligatoire. Le déficit constaté depuis quelques années au niveau de la branche automobile ne saurait épargner le résultat global des compagnies d'assurance.

.../...

Au BENIN par exemple, la charge globale de sinistres (toutes branches confondues) de la S O N A R en 1987 est de l'ordre de 1.748.271.194 pour les seuls sinistres corporels automobile. Le même phénomène se remarque au niveau de la quasi-totalité des marchés C.I.C.A. à l'exception de la STAR au TCHAD où en raison des réalités socio-culturelles, le système d'indemnisation des victimes d'accident de circulation reflète les convictions morales et religieuses des populations qui font que la branche automobile ne connaît pas de déficit.

C'est pourquoi il est impérieux que tous les pays d'Afrique francophone adoptent sans trop tarder le système de barèmes d'indemnisation et d'évaluation des dommages corporels afin de sauvegarder la survie des compagnies d'assurance appelées à jouer véritablement les rôles économique et social qui leur sont dévolus par les pouvoirs publics.

Fort heureusement, ces dernières années les assurances incendie et vie ont connu une remarquable progression qui permet de compenser quelque peu le déficit créé au niveau de l'automobile.

x

x x

Au terme de notre réflexion sur les problèmes liés à l'évaluation des dommages corporels et leurs conséquences sur les résultats des compagnies d'assurance, il s'avère indispensable de repenser le problème de l'expertise médicale afin de parvenir à une réparation des préjudices corporels consécutifs aux accidents de circulation.

/) E U X I E M E P A R T I E

/) /) ESURES TENDANT A L'AMENAGEMENT DU SYSTEME D'EVALUATION
DES DOMMAGES CORPORELS.

MESURES TENDANT A L'AMENAGEMENT DU SYSTEME
D'EVALUATION DES DOMMAGES CORPORELS

La difficulté et la complexité des problèmes liés à l'évaluation des dommages corporels appellent des aménagements tendant à l'amélioration du système d'indemnisation des préjudices corporels subis par les victimes d'accident de circulation. Ce système réadapté entièrement aurait éventuellement pour conséquence l'allègement de la charge sinistre des compagnies d'assurance.

x

x x

C H A P I T R E I

((CONTRIBUTION A UNE EVALUATION PLUS ADAPTEE.

Le rapport d'expertise médicale est un document fondamental dans le processus d'indemnisation des préjudices corporels.

A ce titre, il importe que les spécialistes de l'art qui concourent à son élaboration lui accordent un soin particulier pour parfaire sa qualité.

SECTION I : MESURES RELATIVES A LA QUALITE DE L'EXPERTISE MEDICALE.
=====

La qualité de la décision rendue par les tribunaux ou des transactions réalisées entre les parties est étroitement liée à la qualité des rapports médicaux. Aussi est-il nécessaire qu'ils soient établis par des spécialistes ayant la formation requise.

PARAGRAPHE I : FORMATION DES EXPERTS EN MEDECINE LEGALE

Ce qui fait la prééminence du médecin-expert dans l'acte de la réparation, c'est la nature même de la tâche qui lui est confiée par les tribunaux. La plupart des experts (médecins généralistes très souvent) ignorent la finalité du travail qui leur est confié.

Devant les difficultés et la complexité de l'expertise médicale, il est nécessaire que la spécialiste de l'art en la personne de l'expert ait certaines qualités requises reposant essentiellement sur des critères subjectifs et objectifs.

Selon Monsieur Henri MARGEAT "l'expert est un technicien qui, en raison de ses connaissances est capable d'embrasser l'avant et l'après à l'occasion d'un évènement donné, en la circonstance, l'accident"(1).

Pour ce faire, il doit posséder certaines qualités multiples dont nous ne citerons ici que les plus importantes :

- 1/ - Il doit avoir l'obsession de la vérité, cultivée avec passion :
ceci lui permet de ne pas être complice d'une expertise complaisante visant à favoriser la victime ;
- 2/ - Son savoir doit être maintenu à jour par les recyclages et doit avoir acquis l'expérience dans le domaine de l'évaluation du dommage corporel.
- 3/ - Par ailleurs, l'expert doit avoir le sens de l'impartialité, de l'objectivité, de la fermeté allant jusqu'au refus de donner son avis en cas de non production des documents médicaux existants.
- 4/ - Enfin, il doit respecter la mission qui lui est dévolue et les règles de procédure dans l'organisation de l'expertise.

Avec toutes ces qualités, l'expert doit, conformément à la mission à lui confiée par le tribunal, le responsable de l'accident ou son assureur interroger le blessé, reconstituer son état avant l'accident, constater cet état au moment de l'examen, décrire les séquelles et dicuter leur imputabilité à l'accident, en préciser l'importance et donner son avis sur le sens de l'évolution des séquelles.

.../...

(1) Serge BROUSSEAU et autres : La preuve du Dommage Corporel : Argus 1981, page 37.

Enfin, l'expert formule son avis au terme de son rapport pour éclairer le juge ou les parties sur le cas soumis à son appréciation pour éviter toute équivoque.

La nécessité de la formation des experts en expertise médico-légale réside en ce qu'il faut réparer le dommage découlant directement de l'accident et rien que ce dommage. Pour ce faire, durant l'expertise, le médecin légiste doit s'attarder particulièrement sur le lien de cause à effet entre le traumatisme et la séquelle alléguée, ou le décès, et reconstituer l'état antérieur de la victime.

Il convient de souligner que c'est là que se situent les difficultés majeures dans l'évaluation du dommage effectivement subi.

Par état antérieur on entend "un état pathologique constitué par l'ensemble des prédispositions de la victime, de ses tares constitutionnelles ou acquises, de ses infirmités, de ses maladies révélées ou latentes" (1).

Dès lors, la question se pose de savoir si en présence d'un état antérieur, le médecin doit opérer une distinction entre les conséquences découlant de cet état et les effets proprement dits du traumatisme : l'expert doit nécessairement rechercher l'état antérieur. Dans l'affirmative, il doit chercher à répondre aux points ci-après faute de quoi, le juge et les parties éprouveraient des difficultés à se prononcer valablement sur l'étendue de la réparation due :

- 1/ - les séquelles de l'accident sont-elles totalement étrangères aux éléments qui constituent l'état antérieur du blessé ?
- 2/ - les séquelles de l'accident ont-elles été aggravées en raison de l'existence de l'état antérieur ?

.../...

(1) Considérations générales sur l'expertise et la réparation juridique du dommage corporel. Gazette du Palais - 1968, page 10.

3/ - l'état antérieur s'est-il aggravé du fait des séquelles de l'accident ?

4/ - L'état antérieur a-t-il été révélé par le traumatisme ?

En effet, il est indispensable que le juge ou les parties sachent quelle aurait été l'évolution de l'état antérieur sans la survenance de l'accident ; et comment les séquelles de l'accident auraient évolué sans l'existence de l'état antérieur ?

Cette démarche de l'expert permettrait au juge, à partir de ce bilan, de donner à la victime, la satisfaction compensatoire propre, pour rétablir l'équilibre détruit par l'atteinte portée à son intégrité physique.

Ainsi, le problème de l'indemnisation se résoud comme suit :
Le responsable de l'accident devra payer :

- les conséquences du traumatisme, étrangères à l'état antérieur ;
- l'aggravation de ces conséquences du fait de l'état antérieur ;
- l'aggravation de l'état antérieur en cas d'état latent révélé par l'accident.

En revanche, le responsable ne sera pas tenu à la réparation :

- 1.- de l'état antérieur et de ses effets connus avant l'accident ;
- 2.- lorsqu'il est latent, des conséquences de cet état à partir du moment où elles se seraient spontanément révélées.

Le respect de la procédure d'organisation de l'expertise et la preuve de technicité par celui qui l'établit sont à notre humble avis, les caractères essentiels pour l'élaboration d'un rapport d'expertise effiscent.

.../...

Aussi, pour parfaire sa qualité, l'adoption d'un barème d'incapacité à l'usage des experts permet-elle de mener à bien la mission qui leur est confiée.

PARAGRAPHE II : ADOPTION D'UN BAREME D'INVALIDITE

En droit commun, il n'existe pas de règle qui s'impose de manière impérative à l'expert pas plus qu'au juge dans le cadre de l'évaluation de l'incapacité permanente.

Par contre, certains barèmes dits "de Droit Commun" et qui sont inspirés du barème indicatif applicable en accidents de travail, permettent de simplifier la tâche des experts à la suite de contestation entre le responsable et la victime.

L'expert doit donc chiffrer en pourcentage, le déficit physiologique imputable à l'accident considéré et pour ce faire doit procéder à la comparaison entre la capacité existant avant l'accident et celle subsistant après.

Aussi, le barème des invalidités élaboré par le Docteur Louis MELENNEC permet-il à l'expert de situer l'évaluation dans une fourchette de taux correspondant à divers degrés des séquelles (1). Ce barème classe les infirmités en cinq (5) groupes, ce qui donne une vision du panorama des séquelles et de leur importance.

Ainsi, le premier groupe correspond aux troubles légers dont le taux d'IPP varie entre 0 et 5 %. Les groupes 2 et 3 correspondent respectivement aux troubles modérés dont le taux se situe entre 5 et 15 %, et aux troubles d'importance moyenne avec un taux qui varie de 15 à 30 %.

Par ailleurs, le groupe 4 concerne les troubles importants avec un taux situé entre 30 et 60 %.

.../...

(1) Louis MELENNEC "Barème international des Invalidités pos-traumatiques"
Masson 1983.

Enfin, le taux d'incapacité allant de 60 % à 100 % correspondent aux séquelles très importantes. En général, les taux supérieurs à 60 % sont réservés aux infirmes très graves confinés à la chambre, au lit ou à l'appartement, incapables de toute activité : c'est le cas par exemple de la victime "grabataire".

Ce barème est encore inconnu de nombre d'experts des pays d'Afrique francophone, ou du moins demeure insuffisamment utilisé. Cependant, quelques rares compagnies du marché C.I.C.A. en exigent l'utilisation à leurs experts.

Le barème MELENNEC est à notre avis, d'une utilité appréciable parce qu'il maintient l'expert dans une grille préétablie et permet d'éviter les écarts de taux d'IPP relatifs à des troubles relativement identiques allégués par deux victimes.

En fait, l'une des raisons qui expliquent la disparité entre les taux attribués par les experts pour les séquelles permanentes tient au fait que dans les pays d'Afrique francophone en particulier, les expertises interviennent trop précocement, c'est-à-dire quelques mois après l'accident. Or nous convenons qu'après quelques années du traumatisme une fracture bien traitée ne laisse que peu ou pas de séquelles.

Cette situation entraîne deux conséquences :

- la nécessité de fixer la consolidation avec un soin particulier : elle ne doit être ni trop précoce, ni trop tardive, mais dans un délai d'un an environ après l'accident ou la dernière intervention chirurgicale.
- le taux d'IPP doit être fixé non seulement en fonction des constatations faites par l'expert au jour de l'expertise, mais du devenir probable connu sur le plan de la science médicale de la séquelle expertisée.

.../...

Car il ne s'agit pas en droit commun d'indemniser une lésion, mais une séquelle définitive.

En somme, les barèmes d'invalidité à l'usage des experts ne sont que documents de référence. L'expert doit donc chiffrer en pourcentage, le déficit physiologique imputable à l'accident considéré, et pour ce faire il doit établir le bilan résultant de la comparaison entre la capacité existant avant l'accident et celle subsistant après.

La fiabilité de l'expertise tient à ce qu'elle doit être faite par un médecin spécialisé en expertise médico-légale, par référence aux normes établies par les barèmes d'invalidités consécutives aux accidents.

Mieux, au niveau de la compagnie d'assurance, ce système d'expertise devrait être apprécié à divers niveaux.

SECTION II : APPRECIATION DE L'EXPERTISE AU NIVEAU DE LA COMPAGNIE
 =====
 D'ASSURANCE.
 =====

Une fois que le médecin-expert a quantifié les séquelles définitives de la victime, ce travail pourra être "finalisé" du moins apprécié en dernier ressort par le médecin-conseil de la compagnie et dans une certaine mesure par le service du contentieux dans le cadre d'une expertise amiable.

PARAGRAPHE I : NECESSITE DE LA PRESENCE D'UN MEDECIN-CONSEIL
AU SEIN DE LA COMPAGNIE.

L'importance d'un médecin-conseil au sein de la compagnie se justifie à plus d'un titre. La détermination du taux d'incapacité résultant de l'accident exige de la part de l'expert comme nous l'avons souligné plus loin, prudence et expérience en raison des difficultés inhérentes à l'organisation de l'expertise.

Toujours dans le souci de cerner l'importance du dommage résultant de l'accident, et d'aboutir à une réparation juste du préjudice subi par la victime, bon nombre de compagnies d'assurance européennes et françaises en particulier apprécient le rôle joué par un médecin-conseil dans la réparation du dommage alors que la plupart des compagnies d'assurance du marché C.I.C.A. en ignore encore la portée.

Le médecin-conseil est avant tout un expert spécialiste de la réparation du dommage corporel. Il ne donne pas seulement son avis sur un cas soumis à lui, il procède à un examen unilatéral de la victime et prend connaissance de son état physique résultant du dommage qu'elle a subi, : ensuite à un examen contradictoire amiable.

Après coup, il informe l'assureur sur la nature et l'importance des séquelles ainsi que les suites prévisibles ; il détermine chacun des chefs de préjudice pouvant donner lieu à réparation. Dans ce cas, il a la possibilité de justifier par exemple le taux d'incapacité qu'il a retenu par rapport à celui précédemment déterminé par le médecin-expert.

L'intervention du médecin-conseil dans l'évaluation du dommage corporel permet à l'assureur d'évaluer la provision à affecter au dossier sinistre. Par ailleurs, il défend les intérêts de l'assureur dans le cadre d'une expertise judiciaire ou amiable. C'est bien à ce titre que la présence d'un médecin-conseil au sein de la compagnie présente un avantage certain si l'on sait que les chefs de préjudices qui font l'objet d'une indemnisation injustifiée sont incontestablement les préjudices corporels.

La différence entre l'expert-médecin et le médecin-conseil réside en ce que ce dernier est en étroite collaboration avec l'assureur et est par conséquent plus apte à comprendre les incidences juridiques de la mission qui lui est confiée.

.../...

PARAGRAPHE II : LE ROLE DU SERVICE SINISTRE.

Dans le cadre de l'appréciation de l'expertise au niveau de la compagnie, le service sinistres corporels a un rôle prépondérant à jouer. Il procède au suivi des dossiers corporels dans le cadre d'une expertise et apprécie à juste titre, ceux qui doivent être soumis à une contre-expertise ; dans la plupart d'u temps, ces dossiers sont transmis au médecin-conseil pour avis. Dans certaines compagnies comme c'est le cas de la SONAR au BENIN, tous les dossiers sinistres corporels dont le taux d'IPP est supérieur à 20 % sont soumis à l'avis du médecin-conseil.

L'appréciation de l'expertise par les règleurs de sinistre exige de leur part, la tenue d'un barème d'incapacité à titre de référence. Par ailleurs, ils doivent connaître quelques rudiments de termes médicaux, les suites prévisibles d'un traumatisme modéré, afin de décèler les insuffisances du rapport d'expertise en cas de non concordance entre les dommages et l'incapacité retenue par l'expert d'une part, et le taux qu'il a retenu d'autre part.

Dans le même ordre d'idées, il serait souhaitable que les Inspecteurs sinistres gardent le contact avec les victimes aussitôt reçue la déclaration d'accident en vue d'éviter les cas de fraudes.

A la lumière de toutes les tâches ci-dessus évoquées qui incombent au service du contentieux sinistres, on constate que le personnel du service sinistres corporels de la plupart des compagnies de notre sous-région est insuffisamment formé pour opérer un contrôle adéquat des demandes d'indemnisation.

L'objectif à cet égard devrait être de réduire au minimum l'importance accordée au contenu des preuves écrites, tout en maintenant une vigilance raisonnable. Mais en fait les compagnies gagneraient à former leur personnel à cette tâche.

.../...

L'organisation de l'expertise médicale dans notre sous-région souffre de beaucoup de maux : nous avons tenté de préconiser certaines mesures qui contribueraient sans doute à "assainir" le système d'évaluation des dommages corporels.

Cependant, elles ne sont pas limitatives ; des actions restent à être menées dans le sens de l'amélioration du système d'expertise par les compagnies et les pouvoirs publics.

x
x x
x

C H A P I T R E I I

/OLUTIONS COMPLEMENTAIRES RELATIVES A L'EXPERTISE

Devant le nombre sans cesse croissant d'accidents graves et leurs coûts de plus en plus élevés dans nos pays, il est impérieux que les compagnies d'assurance et en particulier les pouvoirs publics se préoccupent davantage des problèmes socio-économiques qui résultent des accidents de circulation, et encouragent activement les efforts visant à en réduire les conséquences.

SECTION I : SUGGESTIONS A L'ENDROIT DES COMPAGNIES D'ASSURANCE

=====

Elles consistent essentiellement à faire participer les assureurs aux efforts tendant à réduire le nombre d'accidents graves d'une part, et leur à faire adopter une politique de rééducation des victimes atteintes de séquelles d'autre part.

PARAGRAPHE I : LA REEDUCATION DES VICTIMES.

La rééducation fait partie du traitement du blessé après la consolidation des blessures dont il a souffert. C'est une méthode thérapeutique fondée sur le principe qui veut que la victime doit récupérer ses facultés physiques.

A ce titre, le médecin-conseil de la compagnie et le médecin traitant de la victime ont un rôle important à jouer. Cette rééducation passe par deux (2) étapes :

- la réadaptation fonctionnelle qui doit faire partie du traitement des blessés et être instituée aussi précocement que possible. Elle peut consister en massage du membre souffrant de raideur ou d'inertie par exemple, mécanothérapie, électrothérapie ou en occupations thérapeutiques (petits travaux ayant un effet de traitement) ; les travaux que l'on peut faire accomplir pourront être choisis pour leur facilité d'exécution et leur intérêt thérapeutique.

Le blessé a droit à la rééducation avec au besoin une admission dans un établissement public ou privé autorisé, et le médecin traitant ou l'assureur peut lui en demander bénéfice.

- la rééducation professionnelle : elle est préconisée pour une victime qui se livrait à une activité professionnelle avant la survenance de l'accident, ou celle qui est en âge de travailler. Bien souvent, elle fait suite à la réadaptation fonctionnelle.

Il s'agit de rééduquer le blessé en lui apprenant un nouveau métier à condition qu'il en soit capable ou comme c'est souvent le cas, lui apprendre dans les centres indiqués à cet effet, à user de son bras gauche s'il était droitier.

"Le principe de la rééducation des invalides est de ne pas se contenter d'octroyer aux "diminués" physiques une rente ou un capital ayant un caractère d'aumône" (1), mais de s'occuper d'eux, de les guider éventuellement dans le choix d'un nouveau métier.

.../...

(1) Henri DESOILLIE : *Eléments de médecine du travail*. 6^e édition - 1978
Edition Flammarion. page 209.

La réadaptation est aussi comme nous avons pu nous en rendre compte au cours de notre développement, un aspect important de l'expertise.

Si les victimes d'accident de circulation arrivent à retrouver entièrement ou partiellement leur état de santé et leur capacité de gain antérieur, l'indemnité à verser par l'assureur sera réduite d'autant, sans favorable du point de vue de l'image des compagnies.

PARAGRAPHE II : PARTICIPATION DES COMPAGNIES AU FINANCEMENT
DES CAMPAGNES DE SECURITE ROUTIER

La plupart des accidents survenus dans nos villes ou campagnes sont dus à des causes diverses : celles imputables soit à l'automobiliste, soit à la victime, et celles liées à l'état des véhicules.

En effet, le comportement des conducteurs de véhicule est déterminant dans la survenance et la gravité des accidents. Les sinistres sont souvent dus à l'excès de vitesse, l'état d'ébriété du conducteur, l'observation du code de la route, et enfin la surcharge.

Il est évident qu'un accident résultant d'un excès de vitesse serait plus grave et mortel que celui survenu dans des conditions de modération de vitesse. Il en résulte que dans les cas où la limitation de vitesse aurait pu être observée et où l'on aurait pu constater des blessures légères, on assiste à des traumatismes graves entraînant dans un bon nombre de cas, une I.P.P assez élevée.

Par ailleurs, les piétons et motocyclistes manquent généralement d'informations pour affronter les dangers de la route. Ils circulent ou traversent la chaussée au mépris de leurs obligations.

.../...

Enfin, les véhicules mis en circulation dans nos villes sont pour la plupart des véhicules d'occasion ou mal entretenus : des pneumatiques usagés, des freins et système d'éclairage et de signalisation défectueux. En raison de l'obligation d'assurance automobile instaurée, celui qui supporte en dernier ressort les conséquences de ces défaillances constatées est inévitablement l'assureur.

A cet effet, les compagnies d'assurance y gagneraient beaucoup en participant au financement des campagnes de sécurité routière ; les programmes visant à réduire le nombre des accidents de circulation comportent des campagnes publiques d'information sur la sécurité routière par la presse, la radio et la télévision. La prise de ces mesures consiste à indiquer non seulement la manière de conduire et de circuler, mais également à instaurer le port de la ceinture de sécurité ou du casque pour les motocyclistes, l'application de la limitation de vitesse et le contrôle de l'état technique des véhicules.

Outre ces mesures, il reste à résoudre le problème non moins important de la prévention routière et de l'accueil des blessés dans les centres médicaux.

SECTION II : MESURES PRECONISEES AUX POUVOIRS PUBLICS.
 =====

Ces mesures consistent en la recherche de moyens visant à réduire la fréquence des accidents et à atténuer l'importance des séquelles souffertes par les blessés.

PARAGRAPHE I. - CREATION D'UNE INFRASTRUCTURE MEDICALE APPROPRIEE

L'organisation de l'expertise médicale dans les pays d'Afrique francophone au Sud du Sahara, a ses particularités, à la différence de ce qu'elle est dans les pays avancés. Notre sous-région connaît de nombreux problèmes dans le domaine médical qui influent sur la qualité des soins administrés aux malades et en particulier aux victimes d'accidents de circulation.

.../...

La profession médicale dans nos villes est très absorbante. Le nombre réduit de médecins eu égard à la population des centres urbains ne leur permet pas de se consacrer activement à leur travail : il en résulte une qualité médiocre et une lenteur des premiers soins médicaux reçus par les blessés qui ont une conséquence directe et immédiate sur l'importance des séquelles.

Par ailleurs, face à l'accroissement rapide du nombre d'accidents graves enregistrés, l'on remarque que le développement qualitatif des infrastructures hospitalières ne suit pas. L'on comprend aisément qu'une blessure grave traitée dans des conditions insuffisantes d'infrastructure médicale entraînerait une séquelle plus grave que celle traitée dans des conditions médicales meilleures. Ainsi, dans les cas par exemple où l'on devrait assister à une légère gêne dans la démarche du blessé, celui-ci se voit condamné au port de béquilles, ce qui ne manquerait pas d'entraîner une incapacité importante et un préjudice esthétique non négligeable.

Enfin, l'on déplore souvent dans les hôpitaux, l'inexistence de moyens techniques adéquats et l'absence de centres de rééducation dans nos capitales où de telles mesures peuvent concourir éventuellement à la guérison totale ou partielle des blessés.

Pour atténuer les conséquences des accidents graves, il serait souhaitable que soient généralisés les services d'ambulance et la création de services hospitaliers d'accueil et de soins d'urgence pour les accidentés de la voie publique.

PARAGRAPHE II : AMELIORATION DE LA POLITIQUE DE PREVENTION ROUTIERE.

Dans les pays de la C.I.C.A., l'évolution du parc automobile se fait très rapidement. Cette évolution ne se fait malheureusement pas suivre de l'entretien, de l'amélioration ou de la création d'une infrastructure routière appropriée.

.../...

Les accidents graves de la circulation sont souvent dus à l'état délabré des routes et à leur étroitesse. Il n'est par exemple pas rare de voir des motocyclistes projetés dans la brousse lorsque deux véhicules se croisent, faute d'"espace nécessaire pour circuler" sur la chaussée.

L'expérience a par ailleurs montré que les bonnes routes sont aussi meurtrières que les mauvaises lorsque les règles de prévention et de protection ne sont pas respectées.

Des efforts doivent donc être menés dans ce sens pour la pose des panneaux de signalisation, le tracé des passages cloutés en ville et des trottoirs.

Par ailleurs, tous les Etats doivent créer chacun à son niveau, un organe permanent de coordination des différentes activités en matière de prévention routière. Pour ce faire, une spécialisation des forces de sécurité publique est nécessaire face à l'allure grave que prennent les accidents de la voie publique.

Les agents chargés du contrôle routier doivent avoir des connaissances suffisantes en matière de sécurité. Pour jouer ce rôle important dans la prévention des accidents, il serait nécessaire de mettre en place une police spécialisée dans le contrôle routier et les soins de premiers secours, couvrant l'étendue du territoire notamment sur les grands axes routiers afin de surveiller le trafic routier et de porter les premiers soins médicaux élémentaires aux blessés.

Toutes ces mesures, si elles sont bien amenées contribueraient à notre sens à renforcer l'efficacité de celles relatives à la sécurité routière.

.../...

*
* *

La qualité des moyens mis en oeuvre varie en fait d'un pays à un autre et les moyens prises jusqu'ici par les gouvernements pour limiter les conséquences des accidents de circulation sont généralement inadéquats, faute de moyens suffisants pour financer les programmes.

des réunions concertation, laissant pratiquement pour compte, le point sensible de l'organisation de l'expertise médicale qui constitue la pierre angulaire de l'indemnisation des préjudices corporels et l'un des facteurs d'aggravation des coûts de réparation.

En effet, le rapport d'expertise médicale est le seul moyen de confirmation de la preuve des séquelles consécutives à l'accident de circulation ; il est la pièce maîtresse de l'indemnisation car c'est sur lui que le juge fonde sa décision : si ce document est faux, l'indemnisation l'est inévitablement.

Or bien souvent, les médecins-experts de notre sous-région accordent par insuffisance de compétence ou par pure complaisance, des taux d'IPP très élevés généralement sans concordance avec l'importance des séquelles auxquelles ils se rapportent.

Cette situation amène de toute évidence l'assureur à indemniser au-delà du préjudice subi par la victime.

Les débats lancés sur l'expertise médicale par la F A N A F lors de son colloque organisé à DAKAR en 1984, méritent d'être relancés.

Aussi, il importe comme nous avons tenté de le démontrer tout au long de notre étude, de réorganiser le système d'évaluation des dommages corporels, notamment l'organisation de l'expertise, la formation des experts en médecin-légale, l'adoption d'un barème d'incapacité et enfin, la formation des règleurs de sinistres corporels.

Toutefois, même si ces mesures proposées parviennent à alléger le déficit de gestion de l'automobile, l'indemnisation des préjudices corporels continuera à poser des problèmes si l'on ne s'attèle pas à résoudre les deux problèmes fondamentaux liés à l'adoption d'un barème d'indemnisation adapté à nos réalités et la rédefinition des préjudices réparables.

X

X X

X

TABLE DES MATIERES

	<u>PAGE</u>
I ^{ère} PARTIE	3
<u>CHAPITRE I</u>	3
<u>SECTION I</u>	3
<u>PARAGRAPHE I</u>	3
A.-	4
1.-	4
2.-	5
B.-	5
A -	6
<u>PARAGRAPHE II</u>	6
A.-	7
B.-	8
<u>SECTION II</u>	10
<u>PARAGRAPHE I</u>	10
A.-	10
B.-	13
<u>PARAGRAPHE II</u>	15
A.-	15
B.-	18
<u>CHAPITRE II</u>	19
<u>SECTION I</u>	19
<u>PARAGRAPHE I</u>	20
<u>PARAGRAPHE II</u>	22
<u>SECTION II</u>	23
<u>PARAGRAPHE I</u>	23
<u>PARAGRAPHE II</u>	26

.../...

	<u>PAGE</u>
<u>II^e PARTIE</u>	:
	: <u>MESURES TENDANT A L'AMENAGEMENT DU SYSTEME D'EVALUATION DES DOMMAGES CORPORELS.....</u> 28
<u>CHAPITRE I</u>	: CONTRIBUTION A UNE EVALUATION PLUS ADAPTEE. 28
<u>SECTION I</u>	: MESURES RELATIVES A LA QUALITE DE L'EXPERTISE..... 28
<u>PARAGRAPHE I</u>	: FORMATION DES EXPERTS EN MEDECINE-LEGALE... 28
<u>PARAGRAPHE II</u>	: ADOPTION D'UN BAREME D'INCAPACITE..... 32
<u>SECTION II</u>	: APPRECIATION DE L'EXPERTISE AU NIVEAU DE LA COMPAGNIE D'ASSURANCE..... 34
<u>PARAGRAPHE I</u>	: NECESSITE DE LA PRESENCE DU MEDECIN-CONSEIL AU SEIN DE LA COMPAGNIE..... 34
<u>PARAGRAPHE II</u>	: ROLE DU SERVICE SINISTRES..... 36
<u>CHAPITRE II</u>	: SOLUTIONS COMPLEMENTAIRES RELATIVES A L'EXPERTISE..... 37
<u>SECTION I</u>	: SUGGESTIONS A L'ENDROIT DES COMPAGNIES D'ASSURANCE..... 37
<u>PARAGRAPHE I</u>	: REEDUCATION DES VICTIMES D'ACCIDENTS DE CIRCULATION..... 37
<u>PARAGRAPHE II</u>	: PARTICIPATION DES COMPAGNIES AUX FINANCEMENT DES CAMPAGNES DE SECURITE ROUTIERE..... 39
<u>SECTION II</u>	: MESURES PRECONISEES AUX POUVOIRS PUBLICS... 40
<u>PARAGRAPHE I</u>	: CREATION D'UNE INFRASTRUCTURE MEDICALE APPROPRIEE..... 41
<u>PARAGRAPHE II</u>	: AMELIORATION DE LA POLITIQUE DE PREVENTION ROUTIERE..... 42
<u>CONCLUSION.....</u>	44.

o
o!o
o

REFERENCES - BIBLIOGRAPHIES

1. - Serge BROUSSEAU et AUTRES : LA PREUVE DU DOMMAGE CORPOREL
DIFFICULTES MEDICALES ET JURIDIQUES
L'ARGUS 1981.
 2. - Gilbert CROQUEZ : ESTIMATION DES PREJUDICES CORPORELS
L'ARGUS 1978
 3. - René CHAPUS : RESPONSABILITE PUBLIQUE ET RESPONSABILITE
PRIVEE.
L.G.D.L. 1957
 4. - Henri DESVILLE : ELEMENTS DE MEDECINE DU TRAVAIL
6è édition 1978.
 5. - P. HADENGUE : LES CERTIFICATS MEDICAUX
T. 6 - Edition Maloine.
 6. - Albert LADRET : ETUDE CRITIQUE DES METHODES D'EVALUATION
DU PREJUDICE CORPOREL.
 7. - Max LEROY : L'EVALUATION DU PREJUDICE CORPOREL
6è édition : LITEC 1974.
 8. - Henri & Léon MAZEAU : LES LEÇONS DE DROIT CIVIL
Tome II.
 9. - ORDONNANCE N° 89/005 du 13 DECEMBRE 1989 RELATIVE A L'INDEMNISATION DES
VICTIMES D'ACCIDENTS DE LA CIRCULATION AU CAMEROUN.
 10. - Mohamadou SOW : SYSTEME D'INDEMNISATION EN AUTOMOBILE
PLUS JUSTE ET PLUS ADAPTE AUX REALITES
AFRICAINES
Mémoire Juillet 1986 - I.I.A.
- INTERVENTION DE M. Henri MARGEAT SUR L'ORGANISATION DE L'EXAMEN MEDICAL ET LA
REPARATION DU DOMMAGE COROPREL A LA FANAF EN 1984.

A N N E X E S

- Certificat médical
- Rapport d'expertise médicale.

Docteur P. FREZET

Spécialiste des Maladies des Os, des Muscles et des Articulations
Diplômé de Réparation Juridique des Dommages Corporels
de Médecine du Sport
d'Hydrologie et de Climatologie Médicale

RHUMATISMES - VERTÉBROTHÉRAPIE

THERMALISME

EXPERTISES MÉDICALES

MUTUELLE GENERALE FRANCAISE

ACCIDENT

" La Valentine "

B.P. 14

- 13367 - MARSEILLE CEDEX 11

REFERENCES :

CX JUDICIAIRE SECTEUR I
R.GONDRAN/CM Tél.378
79 0401 00213
LIONS/MOREAU
5914317

RAPPORT D'ASSISTANCE A EXPERTISE JUDICIAIRE

IDENTITE DE LA VICTIME :

Melle MOREAU Véronique

- Née le 2/1/1966 (17 ans)
- Mesurant 155 cm
- Actuellement en classe de 4 ème. transition
au lycée de Barcelonnette

MEDECINS PRESENTS à L'EXPERTISE :

- Docteur PIETRI Désigné comme expert par le
Tribunal de Grande Instance de Digne par
ordonnance de référé du 6/12/1982
- Docteur LAGEAT représentant le Gan
- Docteur DUBY de Barcelonnette Médecin
traitant de la Victime
- Et Moi Même

RAPPEL DE L'ACCIDENT,

EVOLUTION DES LESIONS :

cf le rapport précédent du Docteur Thévenon de
Gap du 16/12/80 et du 16 Mars 82.

- Evolution depuis le 16/Mars 82 : R.A.S.
Véronique Moreau à eu deux redoublement, de sa
classe de 5 ème qu'elle n'a terminée, est en
classe de 4 ème de transition à ce jour.

NOUVEAUX DOCUMENTS PRESENTES :Certificat Médical du 11/12/79

" Moreau Véronique 13 ans 1/2

Rapport du Médecin ou Chirurgien chef de service
l'Enfant Moreau Véronique a été admise en
provenant de l'hôpital de Gap et présentait à
son ~~à son~~ admission en réanimation :

service du Pr UNAL, un traumatisme cranien avec
coma CARUS ayant nécessité un scanner qui a
montré un œdème cérébral très important.

Par ailleurs il existait une cicatrice de
laparotomie et un drain au niveau du flanc.

L'examen clinique de cette enfant a montré
qu'il existait :

1°: Une fracture du fémur droit comminutive
avec perte de substance osseuse ayant nécessité
son ostéosynthèse et ~~sa~~ greffe.

2°) Une fracture du tibia au niveau du 1/3 moyen,
1/3 supérieur qui a nécessité son ostéosynthèse
des lésions ligamentaires du genou au niveau du
compartiment interne du genou droit pour lequel
est prévu une arthrotomie et réfection
ligamentaire et des lésions ligamentaires du
genou gauche.

Il y a lieu de prévoir un certificat complémen-
t ire à cet effet pour préciser les lésions
anatomiques rencontrées lors de ces 2 arthrotomies

I.T.T. 3 mois et 15 jours sauf complications.

Fait à Marseille le : 11/12/79

signé Docteur P. Chrestian."

— Certificat Complémentaire du certificat du 11/12/
79.../

" 1°) au niveau du membre inférieur droit.

La jeune MOREAU Véronique a été opérée le
8/12/79 d'une fracture du fémur droit au niveau
du tiers inférieur polyfragmentaire qui a
nécessité une greffe spongieuse étant donné
la comminution. Au cours de la même séance
opératoire, elle a été ostéosynthésée d'une
fracture du tiers supérieur du tibia droit.
Le 12/12/79 elle a été opérée d'une entorse
grave du ligament latéral interne avec

désinsertion du surtout fibreux interne.

2°) au niveau du membre inférieur gauche :

L'enfant présentait une rupture du ligament latéral externe avec rupture du biceps, élongation et traumatisme du sciatique poplité externe (l'enfant étant dans le coma, il n'a pas pu être précisé s'il existait des troubles neurologiques dans le territoire du sciatique poplité externe ce qui est toute fois probable étant donné l'aspect du nerf).

... rupture du coque condylienne postérieure et externe, rupture du jumeau externe, désinsertion du ménisque externe et rupture du ligament croisé antérieur.

Sur le plan crânien, la malade a émergé du coma mais présente des troubles de l'audition, des troubles de la compréhension et une amnésie, des troubles du comportement.

I.T.T. : 4 Mois sauf complications.

Fait à Marseille de 2.01.90

Signé Docteur CHRESTIAN. "

Lettre du Docteur MARESCA au Docteur NICOLOTTI de Turriess.

" Cher Ami;

Je vous adresse la jeune MOREAU Véronique, polytraumatisée du 5/12/80 à la suite d'un accident de circulation.

A l'entrée elle présentait /

- Un traumatisme cranio-facial grave avec coma.
- Un abdomen chirurgical avec hémopéritoine.
- Une entorse grave du genou gauche, externe.
- Une fracture du fémur droit, de la jambe droite et une entorse interne du genou droit.

Elle a subi une première intervention à Gap, pour hémopéritoine. Il s'agissait d'un hématome rétro péritonéal d'origine renale.

Pour des raisons d'ordre neurologique, elle fut évacuée le lendemain à Marseille, où le Docteur CHRESTIAN en collaboration avec la neurochirurgie a pratiqué une synthèse du fémur et du tibia droit, une réfection des

des ligaments latéraux interne du genou droit, et latéraux externe à gauche, mais avec un résultat qu'il faudra revoir, par la suite, car CHRESTIAN n'était pas satisfait compte tenu de l'importance des lésions,

Lors de son retour sur GAP, elle présentait des troubles neurologiques encore graves, avec état confusionnel, aphasie motrice, troubles du sommeil, de l'appetit, hyperthermie d'origine centrale, tachycardie.

Ces troubles neurologiques, réagissent bien sous tranxène 5mg trois fois par jour, et NOOTROPIL 3 fois la dose enfant (Pèse 30 Kg).

L'E.E.G. de contrôle est normal, les radiographies de contrôles mettent en évidence un début de consolidation osseuse autorisant la mise en appui en eau profonde.

Les genoux cependant sont encore instables, et nous les reverrons en temps utile.

Avec tous mes remerciements, et ma sincère amitié"

signé Docteur MARESCA - le 30/1/80 .

DOLEANCES DE LA VICTIME : (en présence de ses parents)

- Retard scolaire surtout présenté par ses parents (aurait été refusé au Centre de Formation Professionnelle des Adultes en raison de son âge)
- Marche mieux avec peu de boiterie, mais douleurs néanmoins des deux genoux
- Absence de stepage du pied gauche
- Difficulté de l'acroupissement
- Troubles du comportement surtout allégués par l'entourage parental et confirmé par son médecin traitant à type d'hyperinstabilité et instabilité
- Hyperesthésie douloureuse de la face antérieure de la jambe droite
- pas de vertige, d'acouphène, de trouble visuel ou auditif
- n'a plus d'anorexie.

- Persistance de troubles du sommeil

EXAMEN :

- Il confirme les données précédentes à savoir:

- 1°) lésions du genou droit avec limitation de la flexion à 130° à droite pour 140° à gauche.

- Laxité latérale interne du genou droit avec présence d'un signe discret du tiroir antérieur.

- 2°) Lésions du genou gauche avec tiroirs antérieurs gauches nets

- Laxité du ligament latéral externe au genou gauche

- 3°) Hyperesthésie tûtanée tactile de la face antérieure et interne de la jambe droite en rendant tout examen et touché douloureux

- 4°) Nombreuses cicatrices diffuses sur le corps :

- Cicatrice médiane sus-ombélicale souple encore violacée de laparotomie

- Cicatrices des membres inférieurs droit et gauche au niveau de la cuisse droite et des deux genoux

Cicatrices de l'aile iliaque droite pour prise de greffons osseux

- 5°) Raccourcissement du membre inférieur gauche avec inégalité de longueur de 3 cm, responsable d'un flexum du genou droit et d'un pseudo valgus du genou droit.

- Le raccourcissement du membre inférieur gauche n'entraîne pas de scoliose dorso-lombaire su-jacente évidente, mais cependant une bascule du bassin qui est à rapprocher d'une dijonction de l'articulation sacro-iliaque droite avec fracture de la branche ischio-pubienne droite.

- Le tout ~~est~~ entraîne une amyotrophie du membre inférieur gauche relative (- 4 cm à la cuisse gauche à 10 cm au dessus de la rotule, - 3 cm au mollet gauche à 13 cm au dessous de la rotule)

- La paralysie du sciatique poplitée externe gauche a nettement régressée , mais il persiste toujours un léger déficit à gauche
- 6°) Il existe des troubles subjectifs moyens de son traumatisme du crâne qui avait entraîné un Coma CARUS avec quelques troubles de l'équilibre , épreuve de Romberg instable et légère déviation de l'index gauche vers la droite.
- 7°) Au niveau du Rachis dorso-lombaire présence d'une contracture lombaire droite avec ascension de l'hémibassin droit par allongement relatif du membre inférieur droit de + 3 cm
- Pas de scoliose vraie et flexum du genou droit et genu-valgum droit
- Accroupissement incomplet par faiblesse des deux genoux
- Reflexes ostéotendineux des membres inférieurs égaux à droite et à gauche

DISCUSSION ET CONCLUSIONS :

Il n'y a donc pas eu de modifications de l'état de la victime depuis la contre visite du Docteur Thévenon du 16/3/82

CONCERNANT L'I.P.P. :

Les éléments de l'I.P.P. sont décrits ci-dessus mais il faut noter une amélioration considérable de l'état de la victime au point de vue neurologique avec les faibles séquelles actuelles qui sont surtout dues à des séquelles de l'appareil locomoteur au niveau des deux membres inférieurs.

- L'expert semble avoir retenue un taux global d'I.P.P. de 38 % (TRENTE HUIT POUR CENT)
Ce taux paraît raisonnable compte tenu de cette amélioration.

- Il tient compte du faible retentissement actuel de l'inégalité des membres inférieurs sur la colonne vertébrale mais l'expert semble émettre des réserves sur des complications

ultérieures par inégalité de longueur des membres inférieurs qui pourrait s'aggraver. Si une nouvelle ouverture de dossier pour complications devait avoir lieu il serait nécessaire alors que la victime apporte la preuve d'un retentissement vertébral des lésions de l'appareil locomoteur actuel. (à ce jour aucune radiographies précisent de la colonne vertébrale n'a été présentées)/

DUREE DE L'I.T.T. :

l'I.T.T. a bien été appréciée en fonction de l'incapacité temporaire totale de travail et non pas en fonction de l'incapacité Temporaire totale fonctionnelle.

- Elle a été évaluée à 8 mois et 10 jours soit du 4/12/79 au 14/8/80 + 30 jours pour ablation du matériel d'ostéosynthèse.

- Il n'y a pas de remarque particulière à formuler au sujet de cette durée de l'I.T.T..

(Le docteur Thévenon l'avait appréciée à 12 mois)

DUREE DE L'I.T.P. :

l'expert l'évalue à 75 % pendant 6 Mois soit du 14/8/80 au 14/02/81

- Puis à 50 % du 14/02/81 au 2/09/82

Il n'y a pas de remarque particulière à formuler à ce sujet.

La Consolidation a été appréciée au 2/09/82

(suivant en cela la date fixée par le Chirurgien le Docteur CHRISTIAN de Marseille)

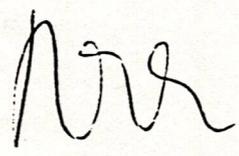
LE QUANTUM DOLORIS a été apprécié à Important en raison des nombreuses fractures, des anesthésies générales, de la longue rééducation et l'anorexie mentale qui a été consécutive à l'accident Cette évaluation rejoint celle du Docteur Thévenon et paraît tout à fait correcte.

LE PREJUDICE ESTHETIQUE : a été évalué
 "à MOYEN " en raison des nombreuses cicatrices
 abdominales et des deux membres inférieur.
 - Il n'y a pas de remarque particulière à
 faire à ce sujet.

En ce qui concerne l'éviction scolaire de 2 ans
 et la perte éventuelle d'une chance dans la
 vie de la victime, ce préjudice peut-être à
 rapprocher des troubles caractériels légers de
 la victime dûs au retard scolaire, mais il
 est à noter que la victime n'a présentée
 aucune évaluation précise de son niveau
 scolaire, de son quotient intellectuel ^{au de} ~~qu'ils avaient~~
 ses répercussions psychologiques précises -
 Pour évaluer cette perte de chance, si elle
 était retenue par le Tribunal, il semblerait
 nécessaire de bien faire évaluer ce préjudice
 par au moins un Psychologue et avec des preuves
 formelles de ses enseignants.

FAIT A DIGNE LE 21/02/83

P. FREZET



Je soussigné, Docteur C. JULLIER, Médecin-Directeur du
CENTRE MEDICO-PSYCHO-PEDAGOGIQUE de Manosque, chargé de Cours à la
Faculté de Médecine de Marseille.

Expert près la Cour d'Appel d'Aix en Provence,
Commis par Monsieur BEAUVAIS, Vice Président du Tribunal de Grande Instance
de Digne siégeant en référé
à l'effet de procéder à l'examen médico-psychologique
de Mademoiselle MOREAU Véronique
domiciliée à Barcelonnette
avec pour mission d'le)

- 1°) examiner la jeune Véronique MOREAU
- 2°) prendre connaissance des données médicales du dossier
- 3°) apprécier chez la victime ^{les} conséquences psychologiques de l'accident :
retentissement sur sa vie privée, sa vie familiale, sa vie sociale
et professionnelle.

Certifie avoir accompli la mission qui m'était confiée le
9 juin 1984 en présence de Messieurs les Docteurs LAGEAT et ROGER
représentants la Compagnie d'assurances "GAN", de Mr le Docteur FREZET
représentant la Compagnie d'Assurances "M.G.F.A"
Les parents de la victime assistaient également à l'examen.

COMMÉMORATIFS ET DOCUMENTS COMMUNIQUÉS

Mlle MOREAU Véronique, âgée actuellement de 18 ans, était élève de 5e au moment de son accident.

Elle travaille en ce moment, dans l'établissement (type V.V.F.) dirigée par sa mère, situé à Barcelonnette.

Elle a été victime d'un accident de la circulation le 4 décembre 1979, au cours duquel elle a été violemment heurtée alors qu'elle traversait la chaussée après être descendue d'un car de ramassage scolaire. Le choc ayant été très violent, Mlle MOREAU a perdu connaissance et a été secourue et transportée par le SAMU à l'hôpital de GAP où elle a été hospitalisée.

L'expertise médicale du 8 avril 1983, établie par Mr le Docteur PIETRI et dont nous avons eu connaissance fait état du certificat initial et des différents certificats ultérieurs.

Nous avons eu également connaissance du certificat établi par Mr le Docteur GIRAUD en date du 8 décembre 1983, qui fait état de "troubles psychologiques pourtant très importants dont il convenait de tenir compte" (certificat joint à la présente expertise)

ANTECEDENTS

On ne relève aucun antécédent psychiatrique antérieur à l'accident.

DOLEANCES DE LA VICTIME

Mlle MOREAU se plaint :

- de troubles du sommeil : difficultés à l'endormissement, terreurs nocturnes
- de troubles de la mémoire, essentiellement de fixation,
- de troubles du caractère : "j'ai un mauvais caractère, je répond facilement, avant je le faisais pas".

EXAMEN CLINIQUE

Mlle MOREAU est une jeune fille, âgée de 18 ans, présentant un

bon état général.

Elle est la dernière enfant d'une fratrie de 3 composée de :

- Christine, 23 ans,
- Patrick, 20 ans,
- Véronique, 18 ans,

Le père travaille dans une drague, comme homme à tout faire. La mère est directrice d'une maison de vacances. Depuis que celle-ci dirige cette maison, l'ambiance familiale semble s'être transformée, l'intimité étant sacrifiée (ceci depuis 5 ans environ).

Aucun élément marquant n'a été relevé dans la petite enfance. Légèrement prématurée, Melle MOREAU après avoir été allaitée s'est développée sur le plan psychique et moteur de façon satisfaisante (en particulier il n'existe pas de notion d'énurésie tardive). Elle ne présente aucun antécédent psychiatrique.

Les séparations du milieu familial ont, semble-t-il, toujours été bien tolérées.

Les relations fraternelles ont toujours été relativement difficiles avec la soeur, faciles avec le frère.

Entrée en maternelle à 2 ans et demi et en CP à 6 ans et 9 mois, la scolarité primaire a du être satisfaisante, mais Véronique MOREAU a redoublé la 6e (en particulier par rapport au Français et à l'Anglais).

Au moment de l'accident, elle se trouvait en 5e, classe qu'elle a triplée par la suite.

Elle a arrêté ses études après une 4ème de CPPN.

(Le niveau d'études familial est le suivant :

- père : CAP,
- mère : Brevet d'études primaires,
- soeur : 4e CPPN,
- frère : 2ne, a échoué au concours d'entrée dans la gendarmerie).

Melle MOREAU décrit une bonne ambiance générale, malgré ses doléances : elle aurait une vie relationnelle et affective satisfaisante

à l'extérieur du milieu familial. C'est à l'intérieur de celui-ci que les relations se seraient détériorées depuis l'accident, du fait de l'irritabilité, de l'érethisme émotionnel de la victime (elle s'énervait facilement mais la durée de cet état serait assez courte).

Elle ne présente aucune phobie, en particulier de la route ou des voitures (elle essaye actuellement d'obtenir le permis de conduire).

Elle est réglée depuis l'âge de 11 ans, elle ne présente pas de troubles de la ménorrhée actuellement.

Elle aurait des relations sexuelles régulières et satisfaisantes.

Au sujet des troubles du sommeil, elle évoque :

- des cauchemars dont la description est floue peu évocatrice d'une étiologie traumatique,
- de difficultés d'endormissement sans description d'angoisse vraie, pour lesquelles elle ne prend actuellement aucun traitement.

Au sujet des troubles mnésiques, elle évoque des difficultés non pas d'évocation, mais de fixation. Ces troubles sont imprégnés d'une dimension relationnelle importante.

Elle gagne 2900 Francs par mois, logée et nourrie (depuis décembre 1983) en travaillant dans le centre dirigé par sa mère. Elle aurait aimé être coiffeuse mais estime n'avoir pu mener à bien ce désir à cause des conséquences de l'accident sur son bras.

Elle ne présente pas de tics, pas de maux de tête d'intensité pathologique.

Il n'existe pas de signes évocateurs d'une névrose ou d'une psychose structurée.

DISCUSSION

Mlle MOREAU est une jeune majeure, présentant un certain degré d'immaturation affective.

Les légers troubles du caractère qu'elle présente semblent accentués par la dynamique intra-familiale.

Bien que la discussion paraisse possible entre Mlle MOREAU et ses parents sur un mode non agressif, l'attachement de ceux-ci au statut d'handicapé de la jeune fille ne peut qu'accentuer les difficultés relationnelles.

En ce qui concerne sa vie sociale et professionnelle, en tenant compte d'une part du niveau familial, d'autre part des antécédents scolaires de la jeune fille (il est à noter qu'il ne vous a pas été communiqué de livret scolaire), il ne semble pas que son avenir ait été vraiment obéré par l'accident. Bien que bénéficiant d'un emploi en milieu éventuellement protégé (engagée par sa mère), sa réalisation professionnelle semble suivre ses capacités qui sont moyennes et qui souffrent, pour s'exprimer de sa dévalorisation exprimée par ses parents.

Les relations sociales sont satisfaisantes.

En ce qui concerne le certificat de Mr le Docteur GIRAUD, il est à noter que la famille n'a fait pratiquer ni le bilan neurologique annoncé, ni l'examen électromyographique.

Dans le rapport de Mr le Docteur PIETRI, il est fait état (page 7) de troubles subjectifs caractérisés par des vertiges positionnels, des insomnies, et des terreurs nocturnes, ces troubles inclus avec d'autres séquelles entraînant une IPP de 38 %. Il ne semble pas que d'autres troubles psychologiques dans le cadre de la présente expertise puissent être pris en compte en facteur d'aggravation de l'IPP.

CONCLUSIONS

- 1°) j'ai examiné Mlle MOREAU le 9 juin 1984 dans mon cabinet en présence des Docteurs ROGER et LAGEAT, représentants la compagnie d'assurances "G.A.N.", du Docteur FREZET représentant le Compagnie d'assurances "M.G.F.A.", et des parents de la victime.
- 2°) Les conséquences psychologiques de l'accident, chez la victime, tant sur sa vie privée, que sur sa vie familiale, sociale et professionnelle me paraissent devoir être qualifiées de légères

Manosque, le 6/7/84

CENTRE HOSPITALIER REGIONAL
DE DRAGUIGNAN

5 rue Hoche
tel:67.10.28

Service du Docteur Simonet

DRAGUIGNAN LE 4 Mai 1986

CONSTATATION DES LESIONS

Je soussigné, certifie avoir donné mes
soins à M *Legal Andre'*
traité dans mon service à la suite de l'ac-
cident du *4 Mai 1986*

Lésions constatées:

- Traumatisme crânien sans perte de connais-
sance
- Plaies multiples de la face et du corps
- Fracture de l'auriculaire de la main gauche

-ITT *1 mois*
-IPP *oui*

LE CHEF DE SERVICE

Dr.Simonet

Simonet

CENTRE HOSPITALIER REGIONAL
DE DRAGUIGNAN

5 rue Hoche
tel:67.10.28

Service du Docteur Simonet

DRAGUIGNAN LE 4 Mai 1986

CONSTATATION DES LESIONS

Je soussigné, certifie avoir donné mes
soins à M *Legal Auguste*
traité dans mon service à la suite de l'acci-
dent du *4 Mai 1986*

Lésions constatées:

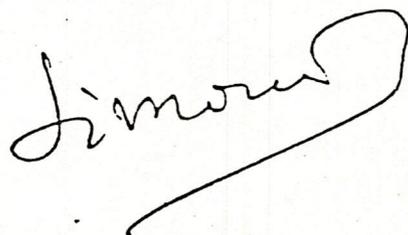
- Traumatisme crânien sans perte de connais-
sance
- Plaies multiples de la face et du corps
- Brûlures superficielles de la main gauche

-ITT *1 mois*

-IPP *non*

LE CHEF DE SERVICE

Dr. Simonet



CENTRE HOSPITALIER REGIONAL
DE DRAGUIGNAN

5 rue Hoche
tel:67.10.28

Service du Docteur Simonet

DRAGUIGNAN LE 4 Mai 1986

CONSTATATION DES LESIONS

Je soussigné, certifie avoir donné mes
soins à M' *Forzat Antoine*
traité dans mon service à la suite de l'ac-
cident du *4 Mai 1986*

Lésions constatées:

- Traumatisme crânien sans perte de connais-
sance
- Plaies multiples de la face et du corps
- Brûlures sans gravité de la main droite

-ITT *1 mois*
-IPP *non*

LE CHEF DE SERVICE

Dr.Simonet

7

CENTRE HOSPITALIER REGIONAL
DE DRAGUIGNAN

5 rue Hoche
tel:67.10.28

Service du Docteur Simonet

DRAGUIGNAN LE 4 Mai 1986

CONSTATATION DES LESIONS

Je soussigné, certifie avoir donné mes
soins à M *Legal Jean*
traité dans mon service à la suite de l'ac-
cident du *4 Mai 1986*

Lésions constatées:

- Traumatisme crânien avec perte de connais-
sance
- Plaies multiples de la face et du corps
- Plaie sous tendons extérieurs du pouce de
la main droite.
- ITT *Envois*
- IPP *oui*

LE CHEF DE SERVICE

Dr.Simonet

Simonet

CENTRE HOSPITALIER REGIONAL
DE DRAGUIGNAN

DRAGUIGNAN LE 4 Mai 1986

5 rue Hoche
tel:67.10.28

CONSTATATION DES LESIONS

Service du Docteur Simonet

Je soussigné, certifie avoir donné mes
soins à M^r *Drabo Michel*
traité dans mon service à la suite de l'ac-
cident du *4 Mai 1986*

Lésions constatées:

- Traumatisme crânien avec perte de connais-
sance
- Plaies multiples de la face et du corps
- Fracture de la colonne vertébrale

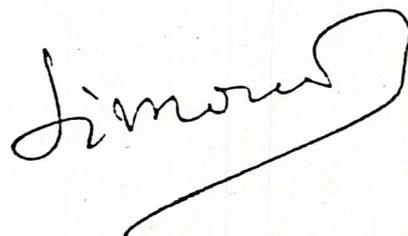
-ITT *Ouais*

-IPP *oui*

Décédé le 7 MAI 1986

LE CHEF DE SERVICE

Dr.Simonet



REPUBLIQUE POPULAIRE DU BENIN

CENTRE NATIONAL HOSPITALIER
ET UNIVERSITAIRE DE COTONOU

CLINIQUE CHIRURGICALE "A"

N° 88-158/Cen/C.N.H.U. C.-

[[CERTIFICAT]]] MEDICAL DE GUERISON

(Concernant AHOKPE Idrice)

Nous soussigné Honoré ODOULAMI, Docteur en Médecine,
Professeur de Chirurgie Générale, Chirurgien des Hôpitaux en service
au Centre National Hospitalier et Universitaire de COTONOU, Expert
assermenté près les Juridictions de la République Populaire du BENIN,
Expert O.M.S.,
certifions sur honneur avoir réexaminé le nommé AHOKPE Idrice âgé
de 50 ans victime d'un accident de la voie publique le 24 Juin 1987
en vue de lui délivrer un certificat médical de guérison sur sa
demande.

Références documentaires :

- un dossier médical N° 87-0744 A
- un certificat médical du 17 Février 1988
- des protocoles opératoires
- des clichés radiographiques.

De l'analyse de ces documents, il ressort que le nommé AHOKPE Idrice
âgé de 50 ans, victime d'un accident de la circulation le 24 Juin
1987 présentait les lésions suivantes :

- un traumatisme crânio-facial avec coma au stade 1, de
multiples plaies contuses de la région frontale, de
l'arcade sourcilière droite, de la région temporale gau-
che et du menton.
- un traumatisme violent de l'épaule droite sans lésion
ostéo-articulaire avec une paralysie du membre supérieur
gauche
- une fracture fermée du 3^e et 5^e métacarpiens gauches
- une fracture fermée de la malléole interne gauche.

Les différentes lésions ont été initialement traitées à l'Hôpital
d'Abomey.

.../...

Evolution : Au bout d'un mois de traitement à l'Hôpital d'Abomey sans succès, la victime a été transféré au C.N.H.U. de COTONOU.

Le coma initial avait regressé au bout de trois jours. Les plaies multiples ont cicatrisé au bout d'un mois et demi ; les fractures des 3^e, et 5^e métacarpiens gauches ont consolidé au bout de quarente cinq jours.

- La fracture de la malléole interne gauche n'est pas consolidée sur le cliché radiographique du 1er Septembre 1987

- La paralysie du membre supérieur gauche est totale malgré la kinésithérapie entreprise dès la cicatrisation des multiples plaies du membre, des séances d'infiltration stellaire n'ont guère amélioré l'état du membre.

Une neurolyse est pratiquée en Mai 1988 à MOSKOU et suivie de rééducation fonctionnelle.

Etat actuel :

Données subjectives : La victime se plaint de douleur à type de décharge électrique allant des doigts jusqu'à l'épaule droite, de l'incapacité de se servir du membre supérieur droit.

Données objectives : L'examen clinique révèle :

1) De multiples cicatrices :

- une cicatrice mentonnière de 9 cms partiellement chéloïdienne
- une cicatrice de l'hémifront gauche de 3 cms partiellement chéloïdienne
- une cicatrice de la région axillaire gauche de 10 cms
- deux cicatrices de la face postérieure du coude gauche de 6 et 8 cms
- une cicatrice du tiers supérieur de la face postérieure de l'avant-bras gauche
- des cicatrices partiellement chéloïdiennes de la face antérieure du coude gauche
- une longue cicatrice opératoire de 35 cms chéloïdienne par endroits allant de la face latérale gauche du cou jusqu'à la région axillaire gauche.

2) Une paralysie complète du membre supérieur gauche avec :

- une amyotrophie modérée de l'épaule et du bras de 3 à 4 cms
- une atrophie importante des muscles de l'avant-bras gauche (4 à 7,5 cms de différence avec le côté sain)

.../...

- un oedème du poignet et du dos de la main
 - une atrophie des muscles de la loge hypothénarienne donnant un aspect de "main de singe"
 - des troubles trophiques de la paume de la main gauche.
- 3°) Une anesthésie de la loge hypothénar, du dos de la main et remontant jusqu'au tiers moyen de l'avant-bras gauche une hypoesthésie allant du tiers moyen de l'avant-bras jusqu'au coude et au tiers inférieur du bras. La sensibilité du moignon de l'épaule et du bras est quasi-normale.
- 4°) Les mouvements :
- Aucun mouvement actif n'est possible au niveau du membre supérieur gauche
 - la flexion-extension passive du coude est possible
 - l'abduction passive de l'épaule gauche ne dépasse pas 30-45 degrés.
 - la prono-supination est fort limitée
 - une ankylose des doigts et une raideur douloureuse du poignet gauche sont notées.
- 5°) Tous les reflexes ostéo-tendineux du membre sont abolis.
- 6°) Il existe une raideur modérée de l'articulation tibio-tarsienne gauche.

CONCLUSION : Les lésions traumatiques dont a été victime le 24 Juin 1987 le nommé Idrice AHOKPE âgé de 50 ans ont guéri en laissant des séquelles graves à type de paralysie du membre supérieur gauche avec fonte musculaire et anesthésie, de raideurs articulaires et de cicatrices chéloïdiennes multiples.

Ces séquelles peuvent être considérées comme définitives.

L'Incapacité temporaire de travail (I.T.T.) est de treize (13) mois

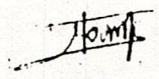
Le prétium doloris est maximum

Le préjudice esthétique est important

L'incapacité partielle permanente (I.P.P.) en raison de tout ce qui précède peut être évaluée à quatre vingt (80) pour cent.

En foi de quoi nous délivrons le présent certificat médical de guérison pour servir et valoir ce que de droit.

AIT A COTONOU, LE 13 JUILLET 1988


Professeur Honoré ODOULAMI.-

REPUBLIQUE POPULAIRE DU BENIN

MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE

DIRECTION PROVINCIALE DE LA SANTE
DU ZOU

CENTRE HOSPITALIER PROVINCIAL DU ZOU

SERVICE DE CHIRURGIE

N° 11 /CHP-ZOU.-

CERTIFICAT MEDICAL DE GUERISON

Je soussigné Docteur TOFFA Rigobert, Chirurgien en service au Centre Hospitalier Provincial du Zou à Abomey, certifie avoir réexaminé la nommée BICUEZOTON Rosaline, 17 ans qui avait été victime d'un accident de la voie publique survenu le 1er/07/79, afin de déterminer l'I.T.T. et l'I.P.P., le quantum doloris et le préjudice esthétique relatifs à son traumatisme.

RAPPEL DES FAITS

La nommée BICUEZOTON Rosaline, alors âgée de 12 ans environ, avait été victime d'un accident de circulation le 1er/07/79. Elle présentait :

- Traumatisme crânien avec perte de connaissance initiale.
- Des éraflures au niveau du menton et de la lèvre supérieure.
- Une plaie contuse au niveau de la région occipitale.
- Des éraflures au niveau de la fesse gauche, du dos, de la main et jambe gauche.

ALLEGATION DE LA VICTIME

Revue ce jour 29/08/88, la blessée se porte bien, mais se plaint de migraines périodiques, de vertiges, affaiblissement de mémoire.

Des périodes d'irritations sous forme de nervosités.

EXAMEN OBJECTIF

L'état général paraît bon. Rien cliniquement ne permet de noter une anomalie.

.../...

DISCUSSION

Les allégations de la jeune fille sont recevables comme séquelles du traumatisme dont elle a été victime le 1er/07/79. Cet accident l'a laissé en effet dans un état neurologiquement fragile diminuant ainsi sa potentielle intellectuelle.

QUANTUM DOLORIS

Le traumatisme dont a été victime BIGUEZOTON Rosaline a été très douloureux au point de lui avoir occasionné une perte immédiate de connaissance.

PREJUDICE ESTHETIQUE

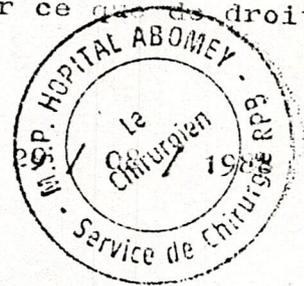
Rien de particulier n'est à signaler sur le plan esthétique.

CONCLUSION :

L'accident de circulation dont a été victime BIGUEZOTON Rosaline le 1er/07/79 peut être qualifié d'assez sévère et a entraîné une I.T.T. à Trois Mois et une I.P.P. à 25 % (Vingt Cinq pour Cent).

- En foi de quoi le le présent certificat médical de guérison a été délivré pour servir et valoir ce que de droit./-

ABOMEY, le



[Signature]
Dr TOFFA Rigobert
Chirurgien à *Abomey* DR. Rigobert T O F F A

JSC 178 "C"

CONTRE-EXPERTISE
de Mlle. BIGUEZOTON Rosaline

Je soussigné Gilbert MAOUIGNON, Docteur en Médecine, Diplômé de la Faculté de Médecine de Bordeaux, Médecin Légiste, domicilié au Pavillon 53, la Haie Vive à Cadjéhoun, COTONOU VI, B.P. 2522; Tél. 30 01 25;

Sur la demande du Directeur Général de la SONAR, en date du 14 Octobre 1988 (CF. Affaire SNAFOR c/ BIGUEZOTON Rosaline; Sinistre 2294 du 4 Juillet 1979; Dossier Siège N° 79.101.172; N/Dossier DJC N° 178 "C");

Handwritten notes:
DM
CS
5-1-89

- Certifie avoir examiné le 22 Décembre 1988, Mlle. BIGUEZOTON Rosaline 22 ans, célibataire sans enfant, née à CANA, ménagère, qui se dit victime d'accident de circulation le 4 Juillet 1979) à CANA et constaté ce qui suit :

COMMEMORATIFS :

Alors qu'elle traversait la route inter-état pour se rendre au moulin à maïs, l'intéressée serait renversée par un véhicule automobile. Transportée d'urgence au Centre de Santé de Bohicon, puis à l'Hôpital d'Abomey, elle n'aurait repris connaissance qu'après.

ETUDE DU DOSSIER ET CONSTATATIONS INITIALES :

Le dossier comporte :

- Un certificat médical du 29 Septembre 1983 du Dr. TOFFA Rigobert, Chirurgien à l'hôpital d'Abomey;
- Un certificat de guérison du 29 Août 1988 du même auteur.

De l'étude du dossier et des déclarations de l'intéressée, il ressort que l'accident du 4 Juillet 1979 a entraîné :

« - Un traumatisme crânien avec perte de connaissance initiale et les soins (hospitalisation) du 4 au 16 Juillet 1979 (soit pendant 12 jours);

- Des éraflures au niveau du menton et de la lèvre supérieure;

- Une plaie contuse de la région occipitale;

SONAR - SIEGE
 Directeur Juridique et du
 Contentieux

ARRIVEE LE 04 JAN. 1989

N° 000026

RECORDS
 REFERENCES

- Des éraflures au niveau de la cuisse gauche,
du dos, de la main gauche et de la jambe gauche;

I.T.T. = 45 jours; I.P.P. = 25 %.

ETAT ANTERIEUR : Néant.

ETAT ACTUEL :

Jeune fille de teint noir, de petite taille,
intelligente et d'un bon état général.

Elle se plaint du poignet gauche qui aurait subi une
entorse lors de ses agitations après l'accident alors
qu'inconsciente, elle délirait. En fait,
l'articulation est souple et tous les mouvements
physiologiques se font bien, mais on ressent un
ressaut lors des mouvements d'inclinaison cubitale
avec une apophyse styloïde radiale plus saillante.

Plus rien à signaler par ailleurs.

DISCUSSIONS :

Le seul élément péjoratif de l'I.P.P. est représenté
par les douleurs du poignet lors des mouvements
d'inclinaison cubitale avec proéminence de l'apophyse
styloïde radiale, séquelle d'une entorse non soignée
par ce que non diagnostiquée à temps.

CONCLUSION :

I.T.T. = 30 jours

I.P.P. = 3 %

Prétium doloris léger

Préjudice esthétique néant.

Fait à COTONOU, le VINGT DEUX DECEMBRE MIL NEUF CENT QUATRE
VINGT HUIT.



G. MAOUIGNON.

DfC 690 "D"

CONTRE-EXPERTISE
de M. AHOKPE Idrice

Je soussigné MAOUIGNON Gilbert, Docteur en Médecine, Diplômé de la Faculté de Médecine de Bordeaux, Médecin Légiste domicilié au Pavillon 53, la Haie Vive à Cadjèhoun COTONOU VI, BP. 2522; Tél. 30 01 25;

- Sur la demande du Directeur Général de la SONAR en date du 8 Septembre 1988 (CF. Affaire MOHAMA Ibrahim (CR) c/AHOKPE Idrice; Sinistre N° D.100.376 du 25 Juin 1987, N/Dossier DJC N°690 "D");

- Certifie avoir examiné le 30 Septembre 1988 M. AHOKPE Idrice, 50 ans, Chef service commercial à la SOGER-AO Cotonou, né à Abomey (ZOU), marié avec 8 enfants, domicilié au c/1147 COTONOU V; qui se dit victime d'accident de la circulation le 24 Juin 1987 à Houagbo-Agon (Atlantique) et constaté ce qui suit :

COMMEMORATIFS :

Rentrant du Nord et se dirigeant sur Cotonou la nuit entre 20-21 h, en R 18, l'intéressé aurait fait une collision avec un poids lourd "TITAN" qui venait en sens inverse avec la seule veilleuse droite; ce qui a fait croire à l'intéressé qu'il s'agissait d'un engin à deux roues. D'où collision, contusions et blessures multiples, perte de connaissance avec reprise de conscience une semaine plus tard à l'hôpital d'Abomey où il fut d'abord évacué puis au CNHU de Cotonou plus tard.

ETUDE DU DOSSIER CONSTATATIONS INITIALES :

Le dossier comporte :

- Le certificat médical initial du 17 Février 1988 du Dr. Honoré ODOULAMI, Professeur de Chirurgie Générale au CNHU;
- Le certificat de guérison du 13 Juillet 1988 du même auteur;
- Le compte-rendu de l'hospitalisation, intervention chirurgicale et soins du 4 Mai au 5 Juin 1988 à l'Institut de Recherche Scientifique et de Neurochirurgie N.N.BOURDENKO à Moscou (document qui m'a été remis par l'intéressé à titre d'information)
- Le dossier médical du CNHU de Cotonou

- Les clichés radiographiques.

De l'étude du dossier et des déclarations de la victime, il ressort que l'accident du 24 Juin 1987 a entraîné :

- Une fracture fermée des 3^e et 5^e métacarpiens de la main gauche;

- Luxation de l'épaule gauche avec paralysie de l'avant bras gauche

- Une fracture fermée de la malléole interne gauche;

- Un traumatisme crânio-facial avec coma de 72 h. et multiple plaies de la région frontale, de l'arcade sourcilière droite, de la région temporale gauche et du menton.

Les traitements suivis pendant 1 mois à Abomey, puis 5 mois (21 Juillet - 11 Décembre 1987) au CNHU de Cotonou n'ayant pas donné les résultats escomptés, le blessé se rendit lui-même à Moscou où une neurolyse (dégagement du nerf lésé des causes de la compression) a été réalisée sans grand résultat immédiat.

Au total l'I.T.T. a été estimée à 13 mois et l'I.P.P. à 80 %.

ETAT ANTERIEUR : Néant.

ETAT ACTUEL :

Homme adulte, bien bâti, bien conservé, lucide.

- Il subsiste des cicatrices légèrement chéloïdes; notamment au menton, dans la région axillaire gauche, à la face postérieure du bras, du coude et de l'avant-bras gauches. La face antérieure du coude gauche est couverte d'une large plaque achromique correspondant à la cicatrice d'une vaste perte de substance.

- Une longue cicatrice partant de la face latérale gauche du cou depuis sa moitié supérieure, descend verticalement jusqu'à la clavicule homonyme, puis suit horizontalement le trajet de cet os à la face antérieure de l'épaule pour se terminer verticalement jusqu'à l'aisselle. C'est la cicatrice de l'intervention chirurgicale (neurolyse) à Moscou.

- La démarche est normale et la fracture de la malléole interne gauche a guéri sans séquelle.

Par contre la contusion de l'épaule gauche avec luxation haute de la tête humérale a lésé le plexus brachial dans sa portion basse anti-brachiale. Aussi le membre pand-il le long du corps, ballant, luisant, hématisé, hypotrophique, les doigts boudinés avec un thorax asymétrique, la moitié droite étant nettement plus large, étoffée que la gauche dont l'épaule est affaissée parce qu'ayant perdu le galbe deltoïdien. Impossible de bouger le membre, en particulier de le fléchir à n'importe quel niveau ou de l'élever.

Cependant les sensibilités tactiles et profondes ont repris et l'intéressé dit sentir des courants semblables à ceux d'électricité partir des doigts jusqu'à l'épaule. Il y a donc lieu de penser que les nerfs récupèrent et qu'à plus ou moins longue échéance, les choses iront mieux. En effet pour une lésion aussi grave, l'expertise pour guérison est intervenue trop tôt et l'organisme n'a pas encore le temps de se réparer. Il aurait fallu attendre 3 à 4 ans au lieu d'à peine 12 mois observés ici.

DISCUSSIONS :

Dans cette lésion traumatique du plexus brachial gauche avec luxation haute de la tête humérale, suite à l'accident du 25 Juin 1987, l'élément majeur et dominant de l'I.P.P. est la paralysie surtout basse du plexus brachial post-ganglionnaire (C5, C6, D6) avec possibilité de lésion à 2 niveaux.

Ces lésions sont en voie de récupération en ce moment, récupération qui ne sera probablement jamais complète, mais qui permettra à l'intéressé de mener plus tard une vie proche de la normale, les facteurs indispensables étant les soins médicaux (complexes vitaminiques B + rééducation).

CONCLUSION :

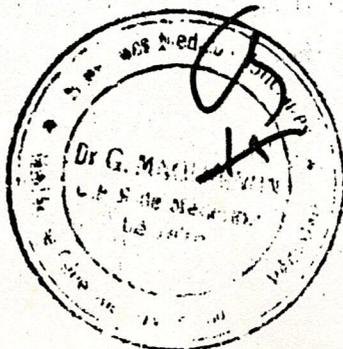
I.T.T. = 13 mois

X I.P.P. provisoire = 70 % avec recommandation de révision dans 2 ans; il s'agit bien entendu du membre supérieur gauche.

Prétium doloris très important.

Préjudice esthétique important.

Fait à COTONOU, LE TRENTE SEPTEMBRE MIL NEUF CENT QUATRE VINGT HUIT.



Dr. G. MAOIGNON.