

Le traumatisme crânien « léger » sous l'angle médico-légal et indemnitaire

M.-A. Ceccaldi

Correspondance : *Cabinet d'Avocats Preziosi-Ceccaldi, Marseille.*

Cabinet d'Avocats Preziosi-Ceccaldi,
16, rue Breteuil, 13001 Marseille.
m.ceccaldi@wanadoo.fr

Summary

Victims of mild trauma brain injury may develop post-concussive symptoms in an inverse proportion to the organic damages leading to difficulties in their social, occupational and family activities.

Proving the link which exists between the trauma and its consequences is a difficult task and insufficient methods for evaluating post-concussive symptoms make it very difficult to demonstrate the cause and effect relationship.

The judge's assessment is essential to avoid the nearly systematic but wrong diagnosis of pathological predispositions of the patient.

It is particularly important to improve the nomenclature of the different kinds of injuries to reach a better indemnification for those patients who suffer from their trauma their entire life.

Keywords: *Cranio-cerebral trauma, Forensic sciences, Compensation and redress.*

Ceccaldi MA. Mild brain injury: forensic sciences and indemnification. Rev Stomatol Chir Maxillofac 2006;107:312-316.

La mesure du préjudice souffert par les traumatisés crâniens dits « légers » est très difficile à appréhender dans l'expertise et l'indemnisation.

En effet, le cadre médico-légal actuel n'est pas adapté à cette « misérable minorité » qui conserve des séquelles et se trouve prisonnière des risques alternatifs de déni ou de dramatisation. C'est d'ailleurs à cette population durablement atteinte que s'applique le mieux la notion de « handicap invisible ».

Ni l'imagerie, ni la forme des troubles ne permettent un rattachement évident à une histoire traumatique. Et du point de vue de la preuve, les juristes exigent un lien traumatique direct et certain que la médecine peine à établir.

Malgré une bonne connaissance du processus d'installation des troubles, le droit ne dispose pas d'une méthodologie spécifique d'évaluation qui permettrait de mieux surmonter les

Résumé

Certains traumatisés crâniens présentent des troubles du fonctionnement social, professionnel et familial inversement proportionnels à l'apparente légèreté de leur atteinte organique.

La reconnaissance de cette singularité est difficile au regard, d'une part, de l'exigence médico-légale de preuve de l'imputabilité des séquelles au traumatisme et, d'autre part, de l'absence de procédure spécifique d'évaluation.

L'appréciation du juge apparaît essentielle pour empêcher un recours trop systématique au diagnostic tentant d'une prédisposition pathologique ou d'un état antérieur du blessé.

L'amélioration de la nomenclature des chefs de préjudice s'impose par ailleurs pour obtenir une traduction indemnitaire plus fidèle du désordre existentiel subi par cette population de blessés.

Mots-clés : *Traumatisme crânien, Médico-légal, Indemnisation.*

problèmes de causalité et de quantification du préjudice de ces victimes singulières.

Processus singulier de chronicisation des troubles : identification et illustration

Parmi les 150 000 personnes qui subissent annuellement un traumatisme crânien, 20 % conserveront des séquelles à distance de leur accident.

Panorama

La situation de cette minorité est caractérisée par une disproportion entre la légèreté apparente de l'atteinte crânio-encéphalique et la richesse des troubles allégués ou constatés.

Le traumatisme n'a, en général, engendré qu'une perte de connaissance et une amnésie rétrograde limitées. L'imagerie au scanner ou par résonance magnétique ne révèle aucune anomalie. L'admission aux urgences, de courte durée, est très souvent ponctuée par une invitation à regagner le domicile, sans investigation complémentaire ou accompagnement spécifique. De ce fait, le blessé se retrouve dépourvu de manière précoce de soutien médical ou psychologique. Pourtant, le proche environnement se fait rapidement l'écho de modifications dans son fonctionnement quotidien.

Les doléances du blessé ou de sa famille sont alors relativement stéréotypées : céphalées, troubles de l'attention, troubles de la mémoire, grande fatigabilité physique et intellectuelle, intolérance au bruit, troubles de l'humeur (irritabilité, voire impulsivité) et du comportement.

La chronicisation de ces troubles provoque, à distance de l'accident, une diminution des performances générales, notamment au travail, ainsi que des difficultés relationnelles et affectives conduisant au repli et, parfois, dans des cas extrêmes, à une rupture du lien social et familial (perte d'emploi et divorce).

Illustrations concrètes

Deux exemples serviront de support à notre analyse.

Premier cas : Véronique

Véronique, secrétaire commerciale de 38 ans, est percutée en 1999 par un camion lui refusant une priorité. Le certificat médical initial décrit :

- « un volumineux hématome de la face gauche jusqu'au niveau temporal,
- une abrasion cutanée avec lame d'emphysème au niveau de l'articulation temporo-mandibulaire gauche,
- une perte de connaissance de l'ordre d'une minute,
- un scanner facial ne montrant pas de lésion osseuse mais confirmant la présence d'air au niveau de la fosse ptérygoïde et de sang dans le sinus sphéroïdal gauche,
- des radiographies du rachis cervical et un scanner cérébral n'objectivant aucune lésion,
- une amnésie partielle pendant les 2 semaines suivant l'accident,
- et un état de stress psychologique majeur. »

En 2000, des épisodes vertigineux hebdomadaires d'environ 48 heures et des douleurs de l'hémiface gauche se manifestent, accompagnés de troubles cognitifs avec défaut de concentration et d'importants troubles de mémoire.

Le neurologue décrit alors un « *syndrome subjectif des traumatisés crâniens (!) avec réaction anxieuse généralisée chronique nécessitant un traitement adapté* »...

En décembre 2000, un bilan neuropsychologique est effectué : il décrit un syndrome post-traumatique avec des troubles de la concentration et de l'organisation sans dépression.

En janvier 2001, l'IRM cérébrale est normale.

En 2003, le mari de la victime décrit des modifications dans le comportement, un important amaigrissement dû à une alimentation douloureuse, des troubles de la mémoire, des oublis permanents, une incapacité concernant les tâches ménagères et administratives, de grandes difficultés dans les relations sociales et dans l'exercice professionnel. Un licenciement pour erreurs professionnelles répétées intervient en août de la même année.

En août 2004, un neurologue expert conclut : « *parce que la victime ne présente pas un tableau clinique organique post-traumatique, les doléances exprimées ne constituent pas un tableau cohérent et systématisé de cérébro-lésés* ». Cette analyse erronée trouve sa suite logique dans l'évaluation de l'IPP qui n'est chiffrée qu'à 3 %, en lien avec les pertes de capacité psychophysiologique consécutives à un syndrome post-commotionnel. Une contre-expertise est en cours...

Second cas : Jeanne

Jeanne, professeur de gymnastique de 47 ans, elle est renversée par une automobile en allant à pied acheter du pain.

Elle subit des fractures du tibia droit, du tibia gauche, une luxation de l'épaule gauche et heurte le sol avec la tête en tombant. Le certificat médical décrit une dermabrasion sur la tempe gauche mais aucune perte de connaissance. Elle subit un an de rééducation. Sa famille décrit des problèmes de mémoire et d'irritabilité, « *alors qu'elle était si douce* ». Elle ne supporte plus personne et évoque souvent une grande *fatigue*. Elle finit par divorcer au bout de 3 ans. Parallèlement, elle ne reprendra jamais son travail.

Elle est examinée par le médecin de sa compagnie qui retient un taux d'IPP de 3 % pour des séquelles orthopédiques sans qu'aucune imagerie cérébrale, ni même bilan neuropsychologique ne soient prescrits. Ici encore, une expertise judiciaire vient d'être ordonnée et confiée à un professeur de neuropsychologie...

Ces deux exemples traduisent l'inadaptation de l'approche médico-juridique non spécifique de ce type de situation tant sur le plan de la recherche de la preuve du préjudice (causalité ou imputabilité) que sur celui de la quantification du préjudice (nomenclature inadaptée).

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3174802>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3174802>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)