



**HAL**  
open science

# Le recueil des doléances, un temps fondamental de l'expertise médicale

Pierre Corman

► **To cite this version:**

Pierre Corman. Le recueil des doléances, un temps fondamental de l'expertise médicale. État des lieux critique des outils d'évaluation des préjudices consécutifs à un dommage corporel, Centre de recherche en droit Antoine Favre - Université Savoie Mont Blanc; Institut Universitaire de France; Christophe Quézel-Ambrunaz, Dec 2020, Chambéry, France. halshs-03051626

**HAL Id: halshs-03051626**

**<https://shs.hal.science/halshs-03051626>**

Submitted on 10 Dec 2020

**HAL** is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

# Le recueil des doléances, un temps fondamental de l'expertise médicale

P. Corman, Médecin expert conseil de victimes, co-président de l'ANADOC,  
président honoraire de l'ANAMEVA

C'est un temps fondamental de l'expertise Médicale, constitutif de la reconstruction du parcours d'une victime, et de son exposé au moment crucial qu'est l'expertise.

Dans un superbe article de la Gazette du Palais n° 32 du 22 septembre 2020, le Philosophe Jean Baptiste PRÉVOST décrit « ***l'archéologie de l'expertise*** » et expose les difficultés d'exhumer toutes les plaintes de cette blessure à vif que représente un accident.

Le Dossier Médical, si exhaustif soit-il, ne peut à lui seul suffire à comprendre le parcours de la victime.

Ce qu'elle a subi, oui, mais ce qu'elle a vécu dans sa chair et dans son esprit, non.

Seul un document d'abord écrit, puis exposé oralement saura donner à cette victime la sensation d'avoir témoigné, et d'avoir participé elle-même au processus de Réparation.

J-B. Prévost écrit :

***« Le Rouge de la blessure ne se voit plus sous la grisaille -juridico-comptable des pièces d'un dossier »***

La Rédaction de ce document de Doléances écrites permettra de remettre un peu de couleur sur le vécu médico-légal des victimes.

Dans ce même numéro de la Gazette du Palais, j'ai signé un article donnant les grandes lignes de la méthodologie progressivement affinée au fil du temps et des avancées médico-légales (Dintilhac ou jurisprudences).

## **HISTORIQUE**

C'est après l'explosion de l'usine AZF le 21 sept 2001 à Toulouse, que, face à l'afflux de dossiers qui nous a submergé, experts judiciaires et médecins-conseils de victimes, nous n'avions que très peu de temps à consacrer à l'écoute des doléances des victimes.

Aussi, et seulement dans l'esprit de permettre à ces victimes de s'exprimer librement, mais aussi de gagner du temps, j'ai eu l'idée de leur proposer de rédiger un courrier à remettre aux experts.

Les premières lettres ont été tellement disparates, et parfois inexploitables, que je leur ai proposé de suivre un canevas succinct que je leur ai fourni.

Par la suite, nous avons très vite compris l'importance que pouvait prendre cette rédaction, et nous en avons complété le schéma directeur.

Après cet historique, voici le fruit de mon expérience sur vingt ans de défense de victimes.

## **MÉTHODOLOGIE**

Ce temps consacré aux Doléances, qui vient après l'énoncé parfois très long du Rappel des Faits, est trop souvent conduit et dirigé par les questions ciblées que posera l'expert.

Quand ce dernier s'estimera suffisamment renseigné, il décidera d'autorité de passer à l'étape suivante, soit l'examen clinique.

Combien de victimes surprises par ce cadre restreint à quelques questions essentiellement ciblées sur les douleurs résiduelles, se sentiront alors frustrées et n'oseront pas interrompre l'expert pour compléter leurs dires.

C'est ce témoignage que relatent presque toutes les victimes n'ayant ni médecin-conseil personnel, ni avocat.

Cette frustration oh combien justifiée, se cumule avec la difficulté de s'exprimer, l'émotion cumulée, le stress induit par cette étape importante de leur parcours, mais aussi par le fait de la présence de nombreux professionnels, médecins, avocats, inspecteurs régleurs, qui contraste souvent avec le niveau socio culturel ou éducatif des victimes elles-mêmes.

Ces victimes ne pourront donc pas décrire toutes les souffrances psychologiques, mais aussi les retentissements sur leur vie quotidienne, domestique, de loisirs ou de sports, sur leur propre sexualité, sans oublier bien sûr le bouleversement de leur vie professionnelle.

Ce sentiment d'impuissance à se faire entendre les poussera souvent à vous dire :

*« De toute façon, ils ne peuvent pas ressentir ce que j'ai enduré. »*

## **LA VISION DES MÉDECINS-CONSEILS DE VICTIMES**

La Mission des médecins-conseils de victimes repose sur deux principes de base du Droit :

- L'application du contradictoire
- L'aide à la production de preuves qui incombe à la victime.

Bien sûr la constitution du dossier médical, la recherche d'éléments nouveaux pour construire un bilan de séquelles, mais aussi l'aide à la rédaction des Doléances seront essentielles.

Il est important de démystifier ce moment, d'expliquer les tenants et les aboutissants, de souligner les éléments importants à ne pas oublier.

Bien sûr il faudra expliquer aux victimes que ce document ne suffira pas, et que lors des accédits d'expertises, il faudra également expliquer oralement ce qui aura été rédigé.

Un résumé le plus exhaustif possible devra être exposé verbalement, car un document écrit parfaitement finalisé pêche par son impossibilité à dégager une hiérarchie des doléances.

À l'oral, il sera plus facile d'exprimer les plaintes prioritaires.

## **LES DOLÉANCES ÉCRITES**

Il sera nécessaire pour le médecin-conseil de victime, d'expliquer ce que nous attendons d'eux, et il leur sera remis un modèle, un plan pour les guider dans le classement de leurs plaintes.

La structuration des doléances écrites nécessite des explications détaillées sur chacun des chapitres.

Ce document devra être daté et signé de la main du blessé et reproduit en plusieurs exemplaires pour être remis à chacune des parties au moment de l'expertise.

Il sera demandé à l'expert de les annexer, ou de les intégrer en les scannant dans son rapport d'expertise.

Les non-médecins, avocats, inspecteurs régleurs, ou magistrats, non présents aux réunions d'expertise, auront donc la version exhaustive du vécu du blessé, et non le résumé aussi pertinent soit-il, filtré par l'expert.

La lecture du rapport d'expertise, de la discussion médico-légale et des doléances vont constituer une entité qui permettra de tirer le meilleur parti de l'expertise médicale.

# LE MODÈLE, COMMENTAIRES EXPLICATIFS

## A/ Les Douleurs

### 1/ Les douleurs physiques

Il est extrêmement compliqué pour quiconque de décrire une douleur.

Pourtant, avec l'aide de quelques items, on peut facilement vaincre cette difficulté.

Il faut donner :

- sa localisation anatomique
- son intensité (en adjectifs simples : légère, terrible, insupportable)
- sa durée moyenne
- sa fréquence en jours, semaines ou mois
- ce qui l'aggrave
- ce qui l'améliore.

Il faut proposer deux ou trois exemples pour donner une application pratique concrète de cette description.

### 2/ Les douleurs psychiques.

Ceci est moins facile, beaucoup de blessés ne parlent jamais de leurs souffrances psychologiques, de leur désarroi, de leur stress, de leurs insomnies, etc.

Il existe de nombreux tabous autour de l'expression de nos souffrances psychiques.

Soit la propre pudeur de chacun, ou des critères sociaux, éducatifs, culturels et géographiques.

Le plus fréquemment on entend :

*« Un homme, ça ne souffre pas... »*

Il faudra donc expliquer, questionner, interroger sur les symptômes, le suivi éventuel par le médecin traitant, psychologue, psychiatre, ou d'autres paramédicaux témoignant de leurs souffrances (EMDR, hypnose, sophrologie, autres thérapies diverses, etc.).

il ne faut pas oublier qu'il existe des zones géographiques sous-médicalisées, des problèmes de prise de rendez-vous ou de distance.

L'interrogatoire devra être orienté vers les pathologies les plus fréquentes en post traumatique :

- l'état de stress post-traumatique,
- les troubles anxieux post-traumatiques
- les troubles de l'adaptation.

**L'état de stress post-traumatique** est une pathologie extrêmement fréquente du fait des circonstances de survenue du fait dommageable (accident ou agression) avec un éventuel vécu de « mort imminente. »

Il faudra les interroger sur les reviviscences, les phénomènes d'évitement, et leur éventuelle prise en charge par thérapie EMDR.

**Les troubles anxieux post-traumatiques.** Cette symptomatologie assez vaste revêt de très nombreuses formes cliniques qui devront être corrélées à la personnalité préexistante de la victime, et dissociées d'un éventuel état psychique antérieur.

Les troubles de l'adaptation. C'est l'état dépressif chronique qui survient chez certains blessés qui ne font pas le deuil de leur ancienne vie, ou de leurs anciennes activités.

Cet état dépressif chronique plus ou moins conscient dépend de leur capacité de résilience, en sachant qu'à cet égard aucune norme de capacité de résilience attendue ne peut être retenue en défaveur de la victime.

Là aussi, la prise en charge est possible, mais par des thérapeutiques plus classiques et des entretiens avec un psychiatre pour des thérapies cognitivo-comportementales.

Le retentissement psychique des lésions et séquelles physiques ou cognitives. Il s'agit là d'évoquer les retentissements chez des personnes gravement lésées, amputées, grands brûlés, etc.

Les troubles intellectuels et mentaux.

Nous voulons parler ici des troubles de la mémoire, du caractère, du comportement, de la concentration et de l'attention.

Ces symptômes seront traités ci-après en parlant des traumatisés crâniens.

## **B/ Les gênes, les incapacités, les limitations.**

Il faut demander aux victimes de dresser une liste exhaustive d'exemples de gestes, d'actions ou de mouvements, qu'ils ne font plus, d'une part, ou qu'ils font, mais avec difficulté.

## **C/ Le retentissement des douleurs et des limitations.**

### 1/ Sur la vie quotidienne

Une description d'une ou plusieurs journées types s'insérera dans ce paragraphe (jour de semaine, week-end, avec travail salarié ou scolaire, etc.)

### 2/ Sur la vie sexuelle.

Une explication des critères inclus dans le poste de préjudice sexuel s'impose pour que les victimes puissent comprendre cette intrusion dans leur sphère privée. Il sera évoqué les capacités de procréation, les altérations de la libido, le retentissement des blessures sur les postures dans la réalisation de l'acte sexuel.

### 3/ Sur la vie sportive et de loisirs

Les victimes doivent décrire leurs activités antérieurement pratiquées avant l'accident en apportant des précisions sur l'intensité, la fréquence et le niveau de ses activités.

### 4/ Sur la vie professionnelle.

Il s'agit pour les victimes de donner des détails sur le niveau de formation scolaire, universitaire ou professionnelle, et de dire dans quelles conditions elles exerçaient leur profession, mais aussi quels sont leurs objectifs de réinsertion dans leur ancienne profession, ou leurs éventuels projets de reconversion.

Ce chapitre est particulièrement important, il faut le documenter avec tous les éléments spécifiques à chacune des victimes sur son parcours qualifiant, son cursus professionnel, ses objectifs futurs.

## **D/ LES AIDES**

### 1/ les aides techniques.

Les victimes doivent préciser l'usage d'aide technique ou de contention, les dates correspondantes, ou la nécessité d'autres aides non encore à leur disposition.

### 2/ le véhicule.

Toutes les modalités de l'usage d'un véhicule antérieur à l'accident devront être précisées (motos ou automobiles, usage quotidien ou de loisirs, voyage ou professionnel, etc.).

L'impossibilité de reprendre tout ou partie de ces usages devra être décrite avec les précisions nécessaires (dates, usage ponctuel, partiel, temps, distance, etc.).

### 3/les aides humaines.

Il faut donner aux lecteurs des doléances tous les éléments leur permettant de connaître les aides humaines reçues par la victime, ou celles dont elles auraient eu besoin, période par période, en décrivant de façon précise son retour, plus ou moins partiel à l'autonomie progressivement acquise.

Des explications sur les aides humaines doivent être complètes pour faire comprendre aux victimes quels sont leurs droits à assistance par tierce personne et à quel type d'aide elles peuvent ou auraient pu recourir.

L'information concernera :

- Les aides à la personne
- Les aides ménagères
- L'aide aux déplacements
- L'aide de stimulation
- Les aides administratives, organisationnelles,
- Les aides de contrôle et de surveillance
- Les aides de sécurité
- Les aides professionnelles.
- Les aides à la parentalité

La victime doit pouvoir indiquer ses besoins, et ce, quelle que soit la personne qui l'a effectivement aidée, sans oublier l'aide par ricochet.

La description précise d'une journée type de semaine et d'une journée de week-end aura toute sa justification pour montrer les pertes d'autonomie et d'indépendance, à chaque moment du jour et de la nuit.

Il sera également nécessaire d'exposer les difficultés logistiques locales, notamment en termes de déplacement des aides spécialisées extérieures.

Un devis de prestations d'aide humaine délivré par des organismes prestataires de « services à la personne » pourra être utilement produit.

## **CAS PARTICULIERS DES TRAUMATISÉS CRÂNIENS.**

Ce modèle de doléances ne pourra en aucun cas être appliqué aux victimes de traumatismes crâniens.



Il est évident qu'en raison de leurs troubles de mémoire, de concentration et d'attention, mais aussi de leurs troubles de conceptualisation et de capacité d'analyse et de synthèse, ainsi que de leur lenteur d'exécution et de leurs troubles du comportement, les traumatisés crâniens ne seront que très partiellement capables de compléter ce questionnaire.

De plus il ne faut pas oublier que leur anosognosie les empêche généralement d'apprécier l'étendue du retentissement de leurs séquelles.

Aussi pour ce type de blessés, deux documents de doléances écrites sont nécessaires :

— **le premier document sera destiné à la victime elle-même** qui devra le rédiger *strictement seul, sans aucune aide*, même si nous savons par avance que ce document ne sera donc que très partiel.

Ce document pourrait être fait sur le même modèle que le standard, mais sans la rubrique sur les aides qui sera remplacée par une rubrique consacrée au ***temps de réalisation du document***.

Il faut préciser les dates et le temps consacré à chaque fois que le blessé fera une tentative de rédaction.

Cette rubrique sera, par elle-même, riche d'enseignements sur la lenteur d'exécution, la patience accordée à cette rédaction, les capacités cognitives, mais aussi le degré d'anosognosie et de conscience concrète du handicap.

— **le second document reprendra le modèle standard et sera remis à la famille.**

Il devra être rédigé uniquement par l'entourage proche du blessé qui parlera à sa place de **ses** douleurs, **ses** gênes, **ses** limitations, du retentissement sur **sa** vie quotidienne, sexuelle, sociale ou de loisirs et **sa** vie professionnelle.

Bien sûr il ne devra pas être fait avec le blessé.

La famille devra le rédiger seule, le dater et le signer comme pour le modèle standard en substituant « **ses** » à « **mes** » dans la formulation.

De préférence ce document ne devra pas être lu par le blessé pendant la rédaction de son propre document.

L'intérêt de disposer de deux documents distincts, celui du blessé et celui de l'entourage, sera de pouvoir ainsi apprécier la différence de vision du quotidien.

Nous savons que le quotidien d'un traumatisé crânien ne ressemble à aucun autre, et le décalage avec la réalité des choses se dégagera très clairement à l'éclairage de cette double lecture.

C'est tout l'intérêt à ce que ces deux documents soient rédigés sans intervention réciproque des deux parties.

## **CONCLUSION**

Les doléances écrites rédigées par les victimes constituent leur propre participation à l'expertise.

Elles sont le reflet de leur vécu personnel sur tous ses angles.

Il faudra toutefois veiller à leur caractère synthétique et concis, car un document trop long ne sera pas lu et aura toujours un effet contre-productif.

**La victime devra s'exprimer à l'oral** pour compléter et préciser certains aspects, et apporter aussi une **hiérarchisation** entre les différents points énumérés dans l'ordre du canevas de rédaction.

L'utilisation de ce document annexé au Rapport définitif sera d'une importance majeure pour les professionnels du chiffrage de l'indemnisation, à la condition que le rapport reprenne les doléances pour les analyser en retenant l'imputabilité médico-légale.

On aura compris que l'écrit, et la méthode proposée, apportent ainsi une garantie supplémentaire que les doléances des victimes soient réellement prises en compte, mais précisons que cela ne doit pas non plus éclipser leur expression orale et vivante, **les deux modalités d'expression devant parfaitement coexister.**

Il serait temps de donner enfin aux doléances des victimes un véritable contenu et une méthodologie rédactionnelle afin qu'elles puissent concrètement peser de leur juste poids sur l'expertise médicale.