



HAL
open science

Pourquoi ignorer le terme “ handicap ” lorsqu’il est question de dommage corporel ?

Christophe Quézel-Ambrunaz

► To cite this version:

Christophe Quézel-Ambrunaz. Pourquoi ignorer le terme “ handicap ” lorsqu’il est question de dommage corporel ?. Le dommage corporel : Regards sur l’action et l’éthique, Anameva, Oct 2021, Biarritz, France. <halshs-03431977>

HAL Id: halshs-03431977

<https://shs.hal.science/halshs-03431977v1>

Submitted on 17 Nov 2021

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.



HAL Authorization

Pourquoi ignorer le terme « handicap » lorsqu'il est question de dommage corporel ?

Christophe Quézel-Ambrunaz

Abstract

Le langage des spécialistes du dommage corporel n'intègre que rarement le terme de « Handicap ». Au-delà des mots, une sorte de frontière sépare les deux mondes : les textes ne sont pas les mêmes, les acteurs non plus... Cet évitement a des raisons : la compensation du handicap et la réparation du dommage corporel répondent à des règles différentes, et étendre les concepts du handicap au dommage corporel pourrait faire craindre un recul du droit des victimes.

Pourtant, la définition légale du handicap s'impose, et force est de constater que la plupart des victimes de dommages corporels importants sont des personnes handicapées.

Une herméneutique du dommage corporel au prisme du handicap pourrait déboucher sur deux conséquences : les textes dédiés au handicap, comme la Convention de New York, peuvent raffermir certains postes de préjudices et amener du débat sur certaines règles de réparation du dommage corporel, et les outils d'évaluation du handicap présentent des alternatives aux barèmes médico-légaux.

J'ai été frappé, lorsque j'ai commencé progressivement à me spécialiser en droit du dommage corporel, par une curieuse absence : celle du handicap. Les ouvrages de droit du dommage corporel n'emploient guère ce mot, sauf pour évoquer l'épineuse question de la déduction de la Prestation de Compensation du Handicap des sommes dues à la victime. En réalité, tout se passe comme si un mur, une frontière, séparait l'univers du dommage corporel, d'un côté, et celui du handicap, de l'autre.

Les règles juridiques ne sont en rien harmonisées : le droit du dommage corporel s'abreuve au Code civil, et également au Code de la santé publique. Le droit du handicap puise dans le Code de l'action sociale et des familles. Les intervenants ne sont pas les mêmes : un avocat se spécialise en droit du dommage corporel ou en droit social ; un médecin expert en évaluation du dommage corporel n'est pas un médecin en rééducation fonctionnelle ; les associations de victimes ne sont pas les associations de soutien aux personnes handicapées...

Les outils ne sont pas non plus les mêmes : le droit du dommage corporel évoque des barèmes d'incapacité, une nomenclature de postes de préjudice, des référentiels d'indemnisation certainement plus utilisés que contestés. Le monde du handicap a ses grilles AGIR ou Gevasco, ses propres modalités d'évaluation, un barème d'incapacité propre, annexé au Code de l'action sociale et des familles.

Dans l'intérêt même de leurs clients, des avocats spécialisés en droit du dommage corporel rechignent à parler de « handicap ». Cela se comprend, car une victime de dommage corporel est, dans notre système, mieux traitée qu'une personne atteinte d'un handicap : dans le monde du dommage corporel, le principe est la réparation intégrale de chaque poste de préjudice, quand, dans le monde

du handicap, certains postes seulement sont compensés, de manière partielle ou forfaitaire. Une victime de dommage corporel dispose librement de ses indemnités, alors que les prestations de compensation du handicap sont affectées, et il convient de justifier de leur emploi. L'autorité de la chose jugée s'oppose à ce qu'une victime de dommage corporel définitivement indemnisée voie ses indemnités réduites, alors même que sa situation s'améliorerait considérablement, alors que les prestations de compensation sont révisables. Les ressources d'une personne sont parfaitement indifférentes pour les victimes d'accident, mais elles déterminent l'accès à certaines prestations en matière de handicap.

Ces différences trouvent certainement des justifications, dans le financement même des sommes allouées aux personnes ; ces justifications pourraient être contestées, mais là n'est pas l'objet du propos. Il suffit, à ce stade, de constater l'importance et la robustesse de la divergence entre les mondes.

Les interactions entre les deux mondes sont insolubles : la question de l'admission de la PCH ou des prestations assimilées servies par le Conseil départemental au nombre des prestations soumises à recours est une arlésienne. Si les effets d'opportunité permis par la situation actuelle, et l'intérêt d'une réforme pour l'équilibre financier des Conseils départementaux sont connus, comment imputer une prestation éminemment révisable et conditionnée sur une indemnisation qui doit acquérir une force de chose jugée ? De même, comment démêler, quand un enfant exposé à la Dépakine in utero présente une trisomie 21 (qui n'est pas favorisée par l'acide valproïque), les troubles liés à l'un, et à l'autre ?

Néanmoins, cette étanchéité entre les mondes est remise en cause en raison de la définition légale du handicap, que la loi du 11 mars 2005 a inscrit à l'article L. 114 du Code de l'action sociale et des familles, en ces mots : « Constitue un handicap, au sens de la présente loi, toute limitation d'activité ou restriction de participation à la vie en société subie dans son environnement par une personne en raison d'une altération substantielle, durable ou définitive d'une ou plusieurs fonctions physiques, sensorielles, mentales, cognitives ou psychiques, d'un polyhandicap ou d'un trouble de santé invalidant. »

Dès lors, nombre de victimes de dommage corporel sont nécessairement des personnes handicapées, et réciproquement. Du moins, il s'agit de toutes celles qui, suite à un accident, subissent un DFT assez long, ou un DFP appréciable. Les personnes qui sont handicapées en raison de problèmes congénitaux, d'une pathologie non imputable ou des effets du vieillissement, n'appartiennent pas au monde du dommage corporel. En miroir, constitue un préjudice corporel, mais non un handicap, l'atteinte qui mène directement au décès, qui est purement esthétique, qui ne laisse qu'un DFP anecdotique, ou un DFT très transitoire.

La classification de Wood permet de se rendre compte que mener le raisonnement jusqu'à l'indemnisation ou la compensation des atteintes suppose de poser l'idée de handicap, le stade situationnel.

Le droit du dommage corporel et l'idée de handicap se compénètrent donc bien plus qu'il l'est souvent dit. Cette prise de conscience n'est absolument pas neutre ; bien au contraire, elle est génératrice de conséquences juridiques, que ce soit dans le corpus de textes applicables (I) ou dans les outils mobilisables (II).

I — L'applicabilité des textes liés au handicap

Plusieurs textes internationaux imposent aux États des obligations en matière de handicap ; notamment la Convention relative aux droits des personnes handicapées de New York, du 13 décembre 2006. Le spectre d'un tel texte est très large : de la situation particulière des femmes ou des enfants à l'emploi, de la mobilité à la participation aux sports et loisirs...

Conférer de tels droits à des personnes en situation de handicap n'est pas neutre du point de vue du dommage corporel. L'on peut en effet définir le préjudice, objet de la réparation, comme une atteinte injustifiée à un droit. Reconnaître un droit à l'éducation fonde le poste de préjudice scolaire et universitaire, le droit au travail et à un emploi fonde les préjudices professionnels, le droit à la mobilité personnelle justifie les frais de logements adaptés... Mais lorsque, comme dans la Convention de 2006, ces droits sont spécifiquement reconnus aux personnes handicapées, un certain nombre de mécanismes juridiques sont susceptibles d'être remis en question. Ainsi, comment accepter que la faute de la victime, par exemple, vienne diminuer certains postes, voire comme envisagé dans la réforme de la responsabilité civile, la priver du bénéfice de la priorité de son recours au bénéfice des tiers payeurs, quand l'indemnisation dont il s'agit est destinée à restaurer la personne en situation de handicap dans ses droits ? Comment accepter que l'on dénie aux jeunes victimes l'indemnisation d'un préjudice d'agrément au motif de l'absence d'activité antérieure, alors que les personnes handicapées se voient reconnaître un droit aux loisirs ? Comment ne pas être particulièrement attentif aux différences d'indemnisation entre les hommes et les femmes que certaines études mettent en avant, quand la Convention met en avant les droits des femmes handicapées ?

II — La transposition des outils liés au handicap en matière de dommage corporel

Le droit du dommage corporel fonctionne autour des taux d'invalidité — pour l'indemnisation des déficits fonctionnels, pour accéder à certains dispositifs comme en matière d'accidents médicaux. Ils donnent une apparence de scientificité à la matière.

Pourtant, le sens et la manière d'évaluer ces taux sont loin de faire l'unanimité, ou de présenter de solides garanties épistémologiques. Ne serait-ce que pour définir ce dont on parle ! Le juriste présente souvent le taux comme un taux de capacité (le 100 % correspond à la pleine capacité), alors que le médecin se concentre sur un taux d'incapacité (le 100 % est le cadavre).

Et les barèmes permettant de fixer ces taux posent encore une multitude d'autres questions : sont-ils fonctionnels, comme ils le prétendent, c'est-à-dire au stade II de la classification de Wood ? Si oui, comment expliquer un taux de lapinectomie, voire d'hystérectomie, chez la femme ménopausée ? Et, si elle n'est pas ménopausée, quelle fonctionnalité qui ne serait pas incluse dans la reproduction (qui ressortit au préjudice sexuel) est atteinte ? En matière d'accidents du travail, l'orchidectomie bilatérale est cotée entre 30 et 50 selon l'efficacité du traitement substitutif, l'émasculatation totale de 60 à 80 (80, c'est l'amputation du bras non dominant au tiers supérieur dans ce barème). Comment justifier ceci par une atteinte à des fonctions autres que celles de la reproduction ? Sans doute d'ailleurs pourrait-on s'étonner que ces barèmes n'aient pas été remis à jour depuis l'adoption, désormais relativement ancienne, de la nomenclature Dintilhac.

La limitation à 100 % conduit à considérer que, pour un tétraplégique C5 coté à 95 %, les 5 % restant correspondent à la vue, à la cognition, à l'audition, aux fonctions rénales, aux fonctions hépatiques... il y a un réel déficit de sens dans ces barèmes, qui est d'autant plus criant que le juge traduit souvent directement ce taux retenu par l'expert en taux de DFP.

La règle de Balthazard, qui protège le maximum à 100 % en cas d'incapacités multiples, souffre également d'une incohérence logique, en ce qu'elle suppose d'appliquer un taux d'incapacité à une capacité résiduelle.

Face à des incapacités successives, telles que la situation du borgne devenu aveugle, certains juristes préconisent l'application de la règle des trois yeux. Des médecins préconisent une simple soustraction des taux. La formule de Gabrielli offrirait encore un autre résultat. La méthode proposée par les médecins est condamnée par le Conseil d'État.

Il faut sans doute accepter que, contrairement à ce qu'ils proclament, l'approche des barèmes médico-légaux soit beaucoup plus séquentielle que fonctionnelle. Or, quand le DFP est défini, notamment, comme la perte de la qualité de vie ou les troubles dans les conditions d'existence, il est curieusement proche de la définition légale du handicap. Mieux vaudrait sans doute, en tout ou partie, pour évaluer le DFP, faire usage, non des barèmes médico-légaux, mais des outils propres aux handicaps.

Une première possibilité est de faire appel à l'esprit de l'article 2-4 du Code de l'action sociale et des familles, portant le barème pour l'évaluation des déficiences et incapacités des personnes handicapées. Cet outil vise également à déterminer un taux ; mais il se réfère expressément aux trois stades de la classification de Wood, et prend en compte la possibilité de réaliser des actes de la vie quotidienne. L'absence de taux d'incapacité précis est absolument revendiquée.

Une autre possibilité est de remarquer qu'une partie au moins de la définition du DFP est en phase avec la section "activités et participation" de la classification internationale du handicap, proposée par l'OMS. L'intégration de cet outil pourrait se faire à titre autonome : pourquoi aurait-on besoin d'un taux pour indemniser le DFP ? Ou à titre subsidiaire, permettant de compléter le taux d'incapacité par des notions plus proches des troubles dans les conditions d'existence ou des atteintes à la qualité de vie.

Bien entendu, l'une comme l'autre de ces possibilités suppose une adaptation des missions d'expertises, une formation tant des médecins que des autres acteurs du droit du dommage corporel.

Le jeu en vaut certainement la chandelle : un tel changement de paradigme permet de prolonger le débat contradictoire jusque devant le juge sur les conséquences du handicap ; les questions des incapacités multiples ou successives sont considérablement facilitées. Des difficultés aujourd'hui difficilement appréhendées par les barèmes médico-légaux, comme les atteintes psychologiques et les conséquences des traumatismes crâniens, seraient bien plus facilement traitées. Et il faut bien convenir que, du point de vue de la réparation du dommage corporel, la cause d'un handicap importe peu. Que l'impossibilité de reprendre le travail résulte d'une névrose traumatique ou d'une amputation est indifférent. Qu'une personne ne puisse s'alimenter seule à cause d'une déficience neurologique ou d'une amputation des bras ne change rien à ses troubles dans ses conditions d'existence ou au besoin d'assistance par une tierce personne. La construction des barèmes médico-légaux, par systèmes physiologiques, est donc éminemment discutable.

Prendre conscience que le droit du dommage corporel est en grande partie un droit du handicap ne fragilise pas la matière ou la situation des victimes, mais les renforce ! Et permet peut-être de mieux œuvrer à leur réhabilitation, car les derniers mots du mémoire du Dr Donnou trouvent leur place ici : "les rapports victime-expert et les conclusions financières ont une réelle valeur thérapeutique".