



HAL
open science

Apports et limites de l'imagerie cérébrale en justice civile et administrative

Sonia Desmoulin-Canselier

► **To cite this version:**

Sonia Desmoulin-Canselier. Apports et limites de l'imagerie cérébrale en justice civile et administrative. Neurosciences et pratiques judiciaires. Actes du colloque pluridisciplinaire des 18 et 19 mai 2021, 2021. halshs-03509741

HAL Id: halshs-03509741

<https://shs.hal.science/halshs-03509741>

Submitted on 10 Jan 2022

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.

Apports et limites de l'imagerie cérébrale en justice civile et administrative

Sonia Desmoulin, Chargée de recherche CNRS, UMR Droit et Changement Social 6297 (CNRS/Université de Nantes)

Les neurosciences, champ de recherches multidisciplinaire et pourvoyeuses de représentations sur le cerveau humain, la personne et ses actions, interpellent le juriste de multiples façons. Après la génétique, autre domaine scientifique phare de ce début de XXI^e siècle, elles apportent des connaissances nouvelles, autrefois inaccessibles, sur l'état de santé des personnes, leurs capacités cognitives, leur fonctionnement cérébral et leur état émotionnel. Elles ont un potentiel informatif sur le passé, le présent et dans une certaine mesure sur l'avenir. Ces connaissances s'appuient sur des théories, mais aussi sur des outils et sur les résultats qu'ils produisent. La génétique s'est déployée grâce aux techniques de décryptage, de modification et d'édition du génome ; les neurosciences se sont développées grâce aux techniques d'imagerie (anatomiques et fonctionnelles), d'enregistrement et d'analyse de l'activité cérébrale. Quiconque s'interroge sur l'impact des neurosciences en droit est ainsi amené à se demander quels usages sont faits des images et des enregistrements cérébraux en justice. L'interrogation est à vraie dire double. Il s'agit, d'abord, de se demander si ces usages reflètent certaines analyses théoriques postulant l'émergence d'un nouveau paradigme social sous l'influence des neurosciences cognitives¹. Il s'agit, ensuite, de s'intéresser à la manière dont les magistrats reçoivent effectivement et mobilisent de tels éléments.

L'actualité législative offre une première porte d'entrée. Un projet de loi² en cours de discussion devant le Parlement prévoit de modifier l'article 16-14 c. civ., créé par la loi de bioéthique n° 2011-814 du 7 juillet 2011³ et ainsi rédigé : « Les techniques d'imagerie cérébrale ne peuvent être employées qu'à des fins médicales ou de recherche scientifique, ou dans le cadre d'expertises judiciaires. Le consentement exprès de la personne doit être recueilli par écrit préalablement à la réalisation de l'examen, après qu'elle a été dûment informée de sa nature et de sa finalité. Le consentement mentionne la finalité de l'examen. Il est révoquant sans forme et à tout moment ». Le vote de ce texte avait été interprété en 2012 par le Centre d'analyse stratégique/France Stratégie⁴ comme le signe que la France était entrée dans l'ère du « neurodroit ». L'alerte était alors donnée contre « le pouvoir d'attraction des images » et les « croyances erronées qu'elles peuvent véhiculer »⁵ et contre le « pouvoir de simplification et de fascination des images comme leur caractère scientifique [qui] peuvent influencer, et leur conférer une valeur probante supérieure à ce qu'elles sont en mesure d'offrir »⁶. Largement relayées par des chercheurs pour le domaine pénal, cette inquiétude n'a guère été mise à l'épreuve. Les contentieux civil et administratif ont, de plus, été largement négligés, alors qu'il y est aussi question de responsabilité, d'appréciation de l'état mental ou

¹ A. Ehrenberg, *La mécanique des passions : cerveau, comportement, société*, Odile Jacob, 2018. V. également B. Chamak et B. Moutaud (dir.), *Neurosciences et société - Enjeux des savoirs et pratiques sur le cerveau*, Armand Colin, 2014.

² Projet de loi relatif à la bioéthique (SSAX1917211L), 24 juillet 2019.

³ Loi de bioéthique n° 2011-814 du 7 juillet 2011, article 45.

⁴ <http://www.strategie.gouv.fr/histoire>

⁵ *Le cerveau et la loi : éthique et pratique du neurodroit*, Note d'analyse du Centre d'analyse stratégique, septembre 2012, n° 282 ; O. Oullier (coord.), *Le cerveau et la loi. Analyse de l'émergence du neurodroit*, Document de travail n° 2012-07, Centre d'analyse stratégique, septembre 2012.

⁶ OPECST, *L'impact et les enjeux des nouvelles technologies d'exploration et de thérapie du cerveau*, Synthèse du rapport de MM. A. Claeys et J.-S. Vialatte, députés, mars 2012 : <http://www.senat.fr/notice-rapport/2011/r11-476-1-notice.html>

des capacités cognitives d'une personne et de lien causal entre un état mental et un acte ou un produit (même s'il s'agit alors plus souvent de l'acte dommageable et de l'état mental du demandeur-victime).

La présente étude propose un état des lieux des usages de l'imagerie cérébrale en jurisprudences civile et administrative françaises. La recherche s'appuie sur une exploration de la base de données Légifrance sur la période 2007-2021, pour les arrêts de la Cour de cassation (chambres civiles), des cours d'appel (matière civile), du Conseil d'Etat et des cours administratives d'appel. L'analyse inédite de la jurisprudence administrative et les données collectées pour la période la plus récente complètent les résultats obtenus lors d'une recherche antérieure pour la jurisprudence judiciaire menée sur la base JuriCA pour les arrêts de la Cour de cassation et des cours d'appel rendus entre 2007 et 2016⁷.

Quantitativement et qualitativement, les jurisprudences administrative et civile présentent de nombreux traits communs s'agissant de la référence aux images cérébrales, malgré quelques contentieux spécifiques (1). Il apparaît que l'imagerie cérébrale réactive des interrogations existantes, mais qu'elle en crée aussi de nouvelles (2).

1) Convergences et spécificités des jurisprudences civile et administratives quant à l'utilisation des images cérébrales

a) Une utilisation croissante dans des contentieux voisins

En justices civile et administrative, les décisions mentionnant une expertise en neurosciences, un scanner cérébral ou une imagerie par résonance magnétique (IRM) cérébrale demeurent numériquement limitées. Il est toutefois difficile de prendre la pleine mesure de cette utilisation. Une recherche par mots clés suivie d'une lecture pour vérification⁸ fait apparaître 306 résultats pertinents sur la base Légifrance pour la période 2007-2021, dont 241 arrêts de juridictions administratives. Toutefois, 569 arrêts pertinents avaient été trouvés pour la jurisprudence judiciaire dans la base JuriCA sur la période 2007-2016. L'exploration à partir de Légifrance aboutit donc à une nette sous-représentation du phénomène. Les données convergent néanmoins pour établir que ces quelques centaines d'arrêts répartis sur quinze années représentent peu au regard des milliers d'arrêts rendus sur la même période⁹.

Si la place de l'imagerie cérébrale en justices civile et administrative doit donc être relativisée, elle n'en est pas moins réelle et ne cesse de grandir. L'étude réalisée sur la base JuriCA l'avait déjà montré pour la jurisprudence judiciaire et le complément apporté par l'étude des arrêts sur Légifrance conforte ce résultat tous domaines confondus. Le nombre d'arrêts mentionnant un « scanner cérébral » ou une « IRM cérébrale » augmente, même si les

⁷ Voir S. Desmoulin-Canselier, « La France à l'ère du « neurodroit » ? La neuro-imagerie dans le contentieux civil français », *Droit et Société* n° 101 (2019-1), pp. 117-135 ; « “Reading” mental competence in Brain images? Comparing the use of brain imaging in French and US civil jurisprudence », in A. D'aloia & M.-C. Errigo, *Neuroscience and Law: complicated crossings and new perspectives*, Springer, 2020, chapitre 29.

⁸ Mots clés utilisés pour la base de données Légifrance : « neurosciences », « explorations cérébrales », « scanner cérébral », « IRM encéphalique », « IRM cérébrale », « IRM fonctionnelle », « imagerie cérébrale », « imagerie cérébrale fonctionnelle ». La lecture des arrêts a permis de ne pas retenir les décisions mentionnant un terme de la recherche de manière anecdotique, par exemple « neurosciences » ne renvoyant qu'à la dénomination d'une institution partie au procès ou un titre universitaire. Certaines décisions mentionnent une IRM et un scanner ou une IRM et un autre examen cérébral (type EEG), mais les doublons ont été évincés du calcul total.

⁹ A titre de comparaison, Légifrance recense par exemple 25 2134 décisions de juridictions administratives sur la période, dont 1 484 décisions rendues sur le fondement de l'article L. 1142-1 du code de la santé publique en matière de responsabilité hospitalière et d'accidents médicaux.

scanners sont plus présents (ce qui peut être expliqué par la moindre disponibilité des appareils d'IRM). Par exemple, les juridictions administratives ont rendu deux fois plus d'arrêts mentionnant une IRM entre 2017 et 2021 qu'entre 2007 et 2012¹⁰. D'aucuns pourraient malicieusement noter une nette augmentation après 2012, c'est-à-dire après l'adoption de la loi de 2011 précitée, mais corrélation n'est pas causalité. Cette augmentation s'explique d'abord par la diffusion des appareils d'imagerie médicale dans les établissements de soin. L'accès à ces examens médicaux étant simplifié, la réalisation d'images cérébrales est devenue plus fréquente et a été intégrée dans les « bonnes pratiques » pour certains symptômes ou certaines suspicions (AVC ou traumatisme crânien par exemple). Mécaniquement, les images intégrées dans les dossiers médicaux sont devenues potentiellement disponibles pour servir d'élément de preuve dans un dossier contentieux.

De manière massive, les IRM et les scanners cérébraux sont en effet utilisés dans des contentieux impliquant un examen médical : la responsabilité hospitalière, l'indemnisation des accidents médicaux et l'évaluation de l'aptitude ou la qualification d'accident du travail, pour le volet administratif ; la responsabilité médicale, l'indemnisation des accidents de la circulation et l'indemnisation des accidents médicaux, pour la jurisprudence civile. On constate aussi logiquement leur présence dans les décisions relatives à la désignation d'un expert ou à une demande de complément d'expertise. Aucun des arrêts étudiés ne vise l'article 16-14 c. civ. Si l'imagerie cérébrale est présente, il s'agit massivement d'imagerie anatomique, visant à décrire la conformation et l'état statique du cerveau de la personne examinée. Les images cérébrales sont donc surtout utilisées, et parfois discutées, à des fins de détermination de la bonne prise en charge médicale, de l'origine et de l'étendue du trouble, du handicap ou du dommage, et du lien de causalité. A ces champs convergeant, s'ajoutent des contentieux plus spécialisés qui sont à certains égards plus riches d'information sur l'utilisation faite par les magistrats des éléments probatoires que peuvent être les images cérébrales.

b) Une utilisation méritant l'attention dans des contentieux spécifiques

L'imagerie fonctionnelle n'est donc pas encore mobilisée, à une exception près. De même, on ne trouve quasiment pas de décisions se référant à la réalisation de nouveaux examens pour les besoins du procès. Dans ce contexte, le contentieux relatif à l'arrêt des soins afin d'éviter un acharnement thérapeutique est doublement remarquable. Il fait apparaître, en effet, à la fois des examens complémentaires et de l'imagerie fonctionnelle. L'arrêt rendu par le Conseil d'Etat le 24 juin 2014¹¹ fait ici référence. Les « résultats des explorations cérébrales structurales et fonctionnelles » effectuées par des équipes de pointe (au CHU de Liège puis au CHU de la Pitié-Salpêtrière) y sont longuement évoqués pour étayer la recherche de signes de conscience chez le patient. La motivation prend appui sur les constats de « lésions cérébrales graves et étendues », d'« atteinte sévère de la structure et du métabolisme de régions sous-corticales cruciales pour le fonctionnement cognitif » et de « désorganisation structurelle majeure des voies de communication entre les régions cérébrales impliquées dans la conscience ». Ces éléments semblent déterminants, puisqu'ils permettent de conclure à des « lésions cérébrales irréversibles » et conduisent à valider la procédure d'arrêt des traitements.

¹⁰ Exemple pour « IRM cérébral » pour les arrêts du CE et des CAA dans la base Légifrance : 01/2007-01/2012 : 24 (CE : 2 ; CAA : 22) ; Période 01/2012-12/2016 : 33 (CE : 3 ; CAA : 30) ; 01/2017-01/2021 : 54 (CE : 5 ; CAA : 49) (total : 111).

¹¹ Conseil d'Etat, Assemblée, 24 juin 2014 n°375081.

A la suite de cet arrêt, plusieurs décisions ordonnant en référés la réalisation d'une expertise afin de statuer sur un arrêt des soins ont expressément fait référence à la compétence en neurosciences¹².

En situation d'incertitude médicale et en contexte d'inquiétude éthique, l'imagerie cérébrale apporte une aide précieuse dans la quête d'indices sur la vie intérieure du patient. Elle ne s'impose toutefois ni comme une source unique d'information fiable, ni comme un cadre limitant la réflexion. Les éléments tirés des analyses d'imagerie ou d'examen sont pondérés pour la décision médicale, comme pour la décision du juge. L'arrêt du 24 juin 2014 formule ainsi clairement l'idée que « pour apprécier si les conditions d'un arrêt d'alimentation et d'hydratation artificielles sont réunies s'agissant d'un patient victime de lésions cérébrales graves [...] qui se trouve dans un état végétatif ou dans un état de conscience minimale le mettant hors d'état d'exprimer sa volonté et dont le maintien en vie dépend de ce mode d'alimentation et d'hydratation, le médecin en charge doit se fonder sur un ensemble d'éléments, médicaux et non médicaux, dont le poids respectif ne peut être prédéterminé et dépend des circonstances particulières à chaque patient, le conduisant à appréhender chaque situation dans sa singularité ». De plus, le juge administratif ne paraît pas souhaiter recourir systématiquement à des explorations cérébrales complémentaires, même lorsque la décision médicale et l'appréciation juridique sont particulièrement difficiles à arrêter. Ainsi, le Conseil d'Etat, statuant en référés le 8 mars 2017¹³, a pu donner raison à une demande de suspension de la décision d'arrêt des soins sur une patiente mineure sans demander d'autres examens. L'état de la patiente était pourtant difficile à déterminer et il aurait pu sembler utile de recourir aux mêmes explorations que pour l'affaire jugée en 2014. Une expertise collégiale constatait en effet que la patiente « souffre de lésions cérébrales définitives entraînant une paralysie motrice, la dépendance à la ventilation mécanique et à l'alimentation artificielle » et que « son niveau de communication et de coopération est très limité compte tenu de ce handicap fonctionnel », mais l'arrêt notait que « son état de conscience n'est pas, en l'état de l'instruction, déterminé de manière certaine », avec un « contact fluctuant » et un « niveau de conscience évalué à 9 sur 20 ». Dans ces circonstances, « malgré le pronostic extrêmement péjoratif établi par les experts médicaux, compte tenu des éléments d'amélioration constatés de l'état de conscience de l'enfant et de l'incertitude à la date de la présente ordonnance sur l'évolution future de cet état, l'arrêt des traitements ne peut être regardé comme pris au terme d'un délai suffisamment long pour évaluer de manière certaine les conséquences de ses lésions neurologiques ». La décision opte ainsi pour un maintien des soins sans que le juge ressente le besoin d'ordonner la réalisation d'examen fonctionnels pour obtenir davantage d'informations sur l'activité cérébrale de l'enfant.

Ce contentieux spécifique fait donc apparaître une demande d'expertise en neurosciences qui pourrait amener une évolution de la place de ces dernières en justice. A l'heure actuelle, les juges font cependant un usage raisonné des résultats d'imagerie cérébrale. L'arrêt du 24 juin 2014 montre bien l'intérêt de laisser au juge la liberté de solliciter la réalisation de nouveaux examens, dans le respect des exigences du droit médical, y compris des examens d'imagerie fonctionnelle. Sous cet angle, les discussions en cours sur la révision de l'article 16-14 c. civ. laissant entrevoir une possible interdiction de l'usage judiciaire des techniques d'imagerie

¹² CE, Juge des référés, formation collégiale, 12 avril 2018, n° 419576 ; 10 octobre 2018, n° 424042 ; 12 novembre 2020, n° 445855 ; 29 janvier 2021 n° 445855 ; 12 février 2021 n° 449457.

¹³ Conseil d'Etat, Juge des référés, 8 mars 2017, n°408146.

fonctionnelle ne sont guère convaincantes. Une meilleure connaissance et compréhension des décisions de justice conduirait probablement à des choix différents.

Il serait, en effet, regrettable de se priver des possibilités offertes par la technique, dès lors qu'elles sont exploitées de manière utile et avec un esprit critique. A revers, il serait naïf de restreindre les risques de mésusage aux « cas limites » et aux techniques les plus récentes, car l'imagerie anatomique implique aussi une interprétation, laquelle n'est pas exempte de discussion. Les contentieux civils de la nullité des actes pour insanité ou de la détermination des troubles psychiques imputables à un accident de la circulation permettent de s'en rendre compte. La description la plus fine des lésions cérébrales ne suffit pas, à elle seule, à justifier les conclusions qui sont tirées sur l'état cognitif de la personne au moment de la signature de l'acte juridique ou sur le lien de causalité entre un traumatisme et un trouble comportemental. A cet égard, les images cérébrales prennent part à des discussions sur des questions difficiles déjà connues et ajoutent parfois des interrogations nouvelles.

2) Réactivation d'interrogations existantes et émergence de nouvelles préoccupations du fait de l'utilisation des images cérébrales

a) L'accentuation de tensions existantes

Les images cérébrales ne sont pas livrées aux juges sans être interprétées : d'abord par un médecin dans la plupart des cas, ensuite par un expert. Leur présence dans le dossier participe donc de la question bien connue des rapports entre le juge et l'expert. On peut alors considérer qu'elles renforcent les difficultés existantes. Pour le juge, l'équilibre à trouver entre liberté de juger et force de conviction de la motivation est critique, qu'il se réfère aux conclusions d'expertise ou qu'il s'en écarte. La présence au dossier d'images cérébrales peut donc faire la différence.

Tendanciellement, on peut, en effet, repérer une certaine faveur du juge pour les expertises faisant référence à des images cérébrales, en vue d'objectiver un dommage ou de déterminer le champ des possibles dans le rapport de cause à effet entre un geste ou une absence de geste et un handicap¹⁴, ainsi qu'une possible faveur ponctuelle pour l'expertise neurologique ou neurochirurgicale par rapport à d'autres champs d'expertise¹⁵. L'état de la jurisprudence rejoint ici les résultats d'études expérimentales menés pour la matière pénale¹⁶. On trouve toutefois des arrêts qui montrent que le juge parvient à s'en passer, voire même à affirmer que les images ne sont pas nécessaires dès lors que des comptes-rendus sont disponibles¹⁷ ou dès lors que d'autres éléments de preuve devraient être disponibles¹⁸.

¹⁴ Par ex. CAA Lyon, 6^e ch., 11 décembre 2014, n° 13LY0120 ; CAA Nantes 14 novembre 2014, 3^e ch., n° 12NT00944 ; CAA Paris, 3^e ch. 20 novembre 2018 n° 14PA0252 ; CAA Bordeaux, 2^e ch., 23 juin 2020 n° 18BX0326 ;

¹⁵ Par ex. CA Nîmes, 12 avril 2011, n° 09/02805 ; CA Bourges, 30 avril 2014, n° 13/00343 ; CA Lyon, 29 mars 2016, n° 14/05309 ; CAA Marseille 3^e ch., 3 juin 2010 n° 09MA0404 ; CAA Marseille, 2^e ch., 5 juin 2014 n° 11MA0170 ; CAA Marseille, 2^e ch., 23 avril 2015 n° 14MA0481.

¹⁶ V. Moulin, J. Gasser & B. Testé, « La perception par des magistrats français de l'introduction de données neuroscientifiques dans les expertises psychiatriques pénales : effets sur l'évaluation de l'expertise et la situation pénale de la personne expertisée », *Annales Médico-psychologiques*, 2020, vol. 178, n° 2, pp. 110-116.

¹⁷ CAA Lyon, 6^e ch., 29 juin 2010, n° 08LY0209.

¹⁸ CAA Marseille, 3^e ch., 25 juin 2009, n° 08MA0128.

En matière pénale, certains auteurs constatent que des divergences entre les conclusions d'expertise aident à restituer une certaine marge de liberté au juge¹⁹. La question se pose donc des conditions dans lesquelles les demandeurs peuvent obtenir un complément d'expertise ou une contre-expertise²⁰. Elle se double d'une interrogation sur l'évolution du regard des magistrats sur les certificats, témoignages et autres paroles expertes alternatives livrées par les justiciables afin de mettre en discussion les conclusions du rapport d'expertise. Une affaire jugée en 2018 par la Cour d'appel d'Aix en Provence en offre une illustration²¹. La victime d'un accident de la circulation, ayant souffert d'un traumatisme crânien avec perte de connaissance associé à une contusion cérébrale avec hémorragie frontale, réclamait l'indemnisation de son préjudice. Le litige portait, d'une part, sur les mesures d'expertise médicale ordonnées et, d'autre part sur l'évaluation et la liquidation de son préjudice corporel. Un premier expert judiciaire psychiatre s'était adjoint deux sapiteurs dont un neurochirurgien. L'expert judiciaire constatait l'existence de troubles psychiques importants avec, en particulier, une instabilité émotionnelle, une anxiété et une angoisse manifeste. Son rapport retenait qu'un syndrome comportemental apparu dans les suites de l'accident était désormais au premier plan, l'homme souffrant d'une « pathologie neuropsychiatrique ». Le conducteur du véhicule mis en cause et son assureur souhaitaient une contre-expertise. Le juge de la mise en état la leur avait accordée, mais son ordonnance avait été censurée en appel avant que le Tribunal saisi au fond rende à son tour un jugement avant dire droit ordonnant une nouvelle mesure d'expertise pour « approfondir le passé médical » de la victime. Cette décision faisait l'objet de l'appel examiné par la Cour d'appel d'Aix-en-Provence. Les magistrats y recensent les griefs formulés à l'encontre de la première expertise, parmi lesquels le reproche que « les éléments cliniques et symptomatiques reproduits dans le rapport sont totalement insuffisants pour affirmer l'existence d'un syndrome neurocomportemental de nature frontale » et que « les conclusions du scanner encéphalique réalisé [...] ne sont pas reproduits ». Les conseillers aixois ont étudié en détail la manière dont le premier expert judiciaire et son sapiteur ont travaillé, vérifiant les réponses apportées aux questions posées et s'assurant qu'ils sont examinés personnellement le patient. Ils relèvent qu'à l'inverse, les nouveaux rapports déposés étaient très succincts, n'étaient pas fondés sur un examen clinique de la victime et que leurs auteurs ne présentaient pas les compétences en neurochirurgie du premier sapiteur. Ils font donc prévaloir l'avis de celui-ci qui, confirmant ses premières conclusions, indiquait que « la victime présente un important syndrome frontal post-contusion très franc et sévère coupant le patient d'une vie de relation normale et que le lien de cause à effet est évident devant l'imagerie IRM qui met bien en évidence les dommages post-traumatiques dans le secteur frontal, la correspondance avec la clinique pouvant être établie pour une très grande part ».

b) De nouveaux points d'attention

Le constat d'un recours quasi exclusif aux éléments du dossier médical (par contraste avec des examens réalisés à des fins judiciaires) soulève au moins deux interrogations. La première a trait à la rédaction de l'article 16-14 c. civ., qui ne clarifie pas le régime de la réutilisation

¹⁹ C. Saas et R. Encinas de Munagorri, « France. Is the Evidence Too Cerebral to be Cartesian », in S. Moratti et D. Patterson (ed.), *Legal Insanity and the Brain. Science Law and European Courts*, Bloomsbury 2016, p. 77.

²⁰ CAA Marseille, 2^e ch., 05 juin 2014 n° 11MA0170 ; CAA Marseille, 2^e ch., 5 février 2015 n° 14MA0354 ; CAA Nancy 03 juillet 2018 n° 18NC0157 ; CAA Versailles, 4^e ch., 4 février 2020 n°18VE0240 ; CAA Nancy 20 février 2020, n° , 19NC0346.

²¹ CA Aix-en-Provence 16 décembre 2008, n° 07/16264.

des données d'examens médicaux. La seconde est relative à la difficulté de mobiliser des informations du dossier médical possiblement contre le souhait des patients devenus justiciables. Certaines décisions montrent que cette interrogation n'est pas purement théorique²². Elle se prolonge sur le terrain de la conservation des images par l'hôpital et sur celui de leur communication au patient lorsqu'il souhaite en faire usage à des fins contentieuses²³.

Un autre point d'attention concerne la nécessité pour le juge de comprendre le sens et la portée temporelle des images médicales, notamment lorsqu'il se livre à un examen rétrospectif à partir d'un constat d'imagerie postérieur à la date des faits ou de l'acte en cause. La question peut être illustrée par le contentieux civil de la nullité des actes pour insanité d'esprit. Les images jouent ici un rôle d'« objectivation » de l'affection cérébrale qui peut se développer en silence, en contradiction éventuelle avec les apparences²⁴. La tentation est alors grande de se livrer à une interprétation rétrospective d'images cérébrales signalant une maladie d'Alzheimer ou une démence à un stade avancé et d'en déduire que l'auteur de l'acte juridique ne pouvait être sain d'esprit au moment de la signature²⁵. Une prudence particulière s'impose alors pour éviter de négliger le fait, médicalement établi, que les maladies neurodégénératives évoluent différemment d'une personne à l'autre et que leur progression n'est pas toujours linéaire. Or, c'est à la date de l'acte que l'insanité doit être démontrée. Des arrêts montrent que certains juges sont alertés. Un arrêt de la Cour d'appel de Douai de 2011 note ainsi que « ni le rapport d'expertise [...], ni le courrier [...] rédigés par le docteur B. ne mentionnent que l'état démentiel de Mme M. dont il a relevé qu'il "évoluait probablement depuis plusieurs années" était permanent et que son caractère de gravité existait déjà à l'époque de rédaction du testament, quatre mois plus tôt, de sorte qu'à cette date, les facultés psychiques [...] se seraient trouvées irrémédiablement détériorées »²⁶. Une décision de la Cour de Montpellier en 2015 reproche aux médecins de s'être « bornés à interpréter le compte rendu de l'IRM en mentionnant dans leur certificat une probabilité d'atteinte des fonctions supérieures et des capacités de raisonnement sans toutefois préciser si cette atteinte était de nature à établir l'insanité d'esprit du testateur à la date » de l'acte (soit deux mois auparavant)²⁷. Ces juges sont attentifs à ne pas trop faire dire aux images et, plus généralement, à replacer cet élément de preuve dans un ensemble constituant un faisceau d'indices (témoignages, circonstances du don, du leg ou de la vente, analyse graphologique...). Ainsi, dans une affaire jugée en 2017 par la Cour de Paris, où la nullité de la vente est admise en raison de l'altération des capacités cognitives du vendeur, la motivation fait une large place aux constats d'IRM cérébrales et aux tests neuropsychologiques, mais aussi aux témoignages et aux conditions de vie (en l'occurrence, la « clochardisation » de la personne)²⁸.

²² CAA Marseille, 3^e ch., 25 juin 2009 n° 08MA0128 ; CAA Marseille, 2^e ch., 03 mai 2018, n° 17MA0343.

²³ CAA Bordeaux, 2^e ch., 5 novembre 2019 n° 17BX0243 ; Cour de cassation, Civ. 1^e, 29 mai 2013, n°12-19.434 ; 9 avril 2014, n° 13-14.964.

²⁴ CA Douai, 14 février 2011, n° 10/02247 ; CA Aix-en-Provence, 19 mai 2011, n° 10/14484 ; CA Chambéry 20 mars 2012 ; CA Limoges 20 juin 2013 ; CA Paris 02 juin 2017.

²⁵ CA Aix-en-Provence (1^{ere} B), 4 novembre 2010, n° 09/18692 ; CA Aix-en-Provence, 24 novembre 2011, n° 09/21509 ; CA Dijon, 12 juin 2014, n° 11/02851 ; CA Colmar, 07 juillet 2016, n° 14/04742 ; CA Metz, 10 novembre 2016, n° 14/02969.

²⁶ CA Douai, 19 mai 2011, n° 10/02645.

²⁷ CA Montpellier, 5 mars 2015, n° 12/03466. Voir également CA Versailles, 26 novembre 2015, n° 13/06211.

²⁸ CA Paris, 2 juin 2017, n° 15/04649.

Les images cérébrales jouent indéniablement un rôle particulier pour les troubles psychiques, témoignant d'une appréhension difficile de l'articulation entre l'organique et le psychique. Les difficultés présentes dans le champ médical se trouvent, en effet, démultipliées dans le champ judiciaire et le juge se fraye alors un chemin entre des conclusions d'expertise parfois divergentes et des considérations factuelles. Ces contraintes peuvent conduire à des décisions dont la cohérence n'est pas évidente, mais qui expriment d'abord un souci d'adaptation de la réponse à un cas toujours spécifique. La jurisprudence civile en matière d'indemnisation de victimes d'accidents de la circulation est assez révélatrice de cette difficulté des juges amenés à se positionner dans les querelles médicales entre ce qui relève du psychisme et ce qui relève de l'organique. Un arrêt rendu en 2011 par la Cour d'Aix-en-Provence met en lumière un empilement d'expertises (trois experts et deux sapiteurs) pour aider le juge à trancher la question du lien causal entre l'apparition de troubles psychiques et l'accident, mais aussi le rôle paradoxal de l'imagerie cérébrale. Pour retenir le lien causal, les juges se sont en effet appuyés sur l'absence de signes objectivables : « les scanners pratiqués n'ont pas permis de trouver des signes objectifs. C'est pourquoi ce spécialiste a conclu que l'ensemble des symptômes présentés entrainait dans le cadre d'un syndrome subjectif des traumatisés crâniens tout à fait typique, imputable à l'accident »²⁹. A l'inverse, la même cour écarte en 2014 le lien de causalité entre l'accident, les séquelles cognitives (troubles de la mémoire et de l'attention) et un état psychotique. La victime considérait que les séquelles cognitives de l'accident avaient eu « non pas un simple rôle d'amplification de la maladie psychotique mais un rôle de véritable déclencheur de cette affection psychiatrique ». L'assureur du conducteur plaidait, au contraire, que les demandes indemnitaires supplémentaires étaient sans rapport avec l'accident, mais résultaient seulement du développement de la maladie. Se référant à un certificat médical dans lequel un psychiatre note des « troubles majeurs de la personnalité avec une IRM cérébrale normale » conduisant à dire que l'« impression globale est bien celle de troubles du comportement d'allure psychopathologique venant se surajouter à une altération cognitive possible », la cour considère que le lien causal entre les difficultés (notamment professionnelles) dont se plaignaient la victime et l'accident n'est pas établi, la pathologie psychotique et son évolution normale étant susceptibles de les expliquer³⁰.

La jurisprudence administrative livre également des exemples intéressants de cette difficulté. Un arrêt du Conseil d'Etat du 10 juin 2013 montre le juge face à la difficulté d'apprécier la faute quant au caractère tardif de la prescription d'une imagerie cérébrale, alors que le premier diagnostic posé était purement psychiatrique³¹. Soumise à des séances de séances de sismothérapie (également appelée électroconvulsivothérapie) pour un état anxio-dépressif sévère associé à des troubles de la marche et à des chutes, la patiente avait finalement consulté un neurochirurgien qui avait pu diagnostiquer une hydrocéphalie grâce à un scanner, tandis qu'une IRM révélait ensuite un neurinome. Les juges ont néanmoins considéré qu'elle souffrait de « différentes pathologies imbriquées parmi lesquelles dominait un état anxio-dépressif réactionnel » et que « la thérapeutique psychiatrique qui lui a été appliquée avait respecté les règles en vigueur ». Un arrêt de la Cour administrative de Marseille du 3 mai 2018 condamne, à l'inverse, un établissement hospitalier pour ne pas avoir réalisé une IRM en première intention, ce qui avait conduit à considérer que la douleur ressentie était d'origine

²⁹ CA Aix-en-Provence, 11 mai 2011, n° 09/14572.

³⁰ CA Aix-en-Provence, 15 mai 2014, n° 12/20935.

³¹ CE, 5ème sous-section, 10 juin 2013, n° 352483.

psychogène alors qu'elle avait une assise organique³². Un arrêt de la Cour administrative de Lyon du 18 juillet 2019 montre, quant à lui, un usage de l'imagerie cérébrale pour départager le diagnostic d'hystérie ou de celui d'AVC, sans que le juge parvienne à s'émanciper de l'appréciation médicale ou à la mettre en discussion³³.

Conclusion

A l'issue de ce tour d'horizon, la justice civile et administrative française ne montre pas, ou pas encore, de signe d'emprise des neurosciences. On pourrait même, à l'inverse, s'étonner du peu de succès judiciaire de l'article 16-14 c. civ. Ceci ne doit toutefois pas conduire à négliger quatre constats. Premièrement, l'usage des images cérébrales en justice ne cesse de croître. Deuxièmement, ces éléments probatoires jouent un rôle non négligeable dans des contentieux où l'incertitude – singulièrement l'incertitude médicale – est importante, tels que l'arrêt des soins, la nullité des actes pour insécurité d'esprit et l'indemnisation des dommages psychiques. Troisièmement, ils prennent place dans des discussions entre expert(s) – particulièrement expert judiciaire – et juges. Quatrièmement, les images cérébrales, parce qu'elles donnent accès au siège organique de la conscience et du for intérieur, participent des discussions sur la difficile frontière entre l'organique et le psychique, d'une part, et entre le normal et le pathologique (dans leurs dimensions médicale, sociale et juridique) d'autre part.

³² CAA Marseille, 2^e ch., 3 mai 2018, n° 15MA02925 - 17MA03153 - 17MA03433

³³ CAA Lyon, 6^e ch. 18 juillet 2019, n° 17LY0332. Voir aussi les arrêts relatifs aux accidents du travail (CAA Marseille, 8^e ch., 25 novembre 2014, n° 13MA0031) ou pension d'invalidité (CAA Nancy 10 novembre 2020, n° 20NC0039)