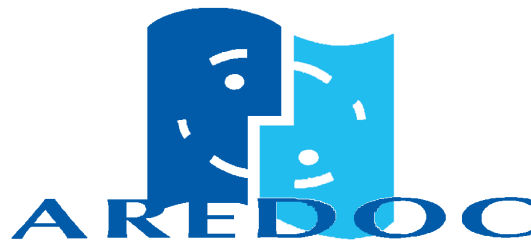


LA LETTRE



JOURNAL D'INFORMATION DE L'AREDOC ET DU CENTRE DE DOCUMENTATION

MISSION 2006 MISE À JOUR EN 2009

Point 12

Les gênes temporaires *constitutives d'un Déficit Fonctionnel Temporaire (DFT)*

L'AREDOC fait siennes les réflexions menées par la SFML et la FFAMCE qui sont reproduites in extenso ci-dessous :



1. BREF HISTORIQUE

Jusqu'en 2006, pour déterminer l'arrêt temporaire des activités personnelles et professionnelles d'une même victime, coexistaient simultanément des termes mais surtout des sigles, très polymorphes. Il y eut d'abord l'ITT qui pouvait signifier aussi bien Incapacité Temporaire Totale, qu'Incapacité Totale de Travail, ou encore Incapacité Temporaire de Travail... Puis ce fut l'ITP, Incapacité Temporaire Partielle, puis l'ITPT, Incapacité Temporaire Partielle de Travail et l'ITTP, Incapacité Totale de Travail Personnel ou même Incapacité Totale de Travail Professionnel. Chaque sigle n'avait en outre pas les mêmes conséquences en fonction du cadre de son utilisation : le droit commun de la responsabilité civile utilisait l'ITT pour indemniser l'arrêt de travail mais l'a progressivement étendue aux non travailleurs, tandis que le droit pénal utilisait principalement ces sigles pour aboutir à la détermination de la compétence du tribunal.

Pour couper court à l'ambiguïté de cette notion d'ITT, qui répare à la fois la perte de gains et les gênes personnelles subies par la victime avant consolidation, le groupe de travail présidé par Jean-Pierre Dintilhac en 2005, proposant une nomenclature des postes de préjudice, a choisi de scinder en

deux parties cette période en définissant deux postes de préjudice distincts. C'est ainsi que la sphère personnelle de la victime est, dorénavant, prise en considération dans un poste dénommé « Déficit Fonctionnel Temporaire » (DFT) et que les aspects touchant la sphère professionnelle de la victime avant la consolidation sont pris en considération par le poste intitulé « Perte de Gains Professionnels Actuels » (PGPA).

2. DÉFINITION

La nomenclature Dintilhac définit ce poste de préjudice ainsi :

« Ce poste de préjudice cherche à indemniser l'invalidité subie par la victime dans sa sphère personnelle pendant la maladie traumatique, c'est-à-dire jusqu'à sa consolidation.

Cette invalidité par nature temporaire est dégagée de toute incidence sur la rémunération professionnelle de la victime, laquelle est d'ailleurs déjà réparée au titre du poste perte de gains professionnels actuels.

A l'inverse, elle va traduire l'incapacité fonctionnelle totale ou partielle que va subir la victime jusqu'à sa consolidation. Elle correspond aux périodes d'hospitalisations de la victime, mais aussi à la perte de qualité de vie et celle des joies usuelles de la vie courante que rencontre la victime pendant la maladie traumatique (séparation de la victime de son environnement familial et amical durant les hospitalisations, privation temporaire des activités privées ou des agréments auxquels se livre habituellement ou spécifiquement la victime, préjudice sexuel pendant la maladie traumatique, etc.) ».

Ainsi, ce poste regroupe non seulement le déficit de la fonction qui est à l'origine de la gêne mais également les troubles dans les conditions d'existence (TCE), les gênes dans les actes de la vie courante (GAVC), le préjudice d'agrément temporaire et le préjudice sexuel temporaire.

La mission 2006 élaborée par l'AREDOC et mise à jour en 2009, s'appuyant sur la définition de la nomenclature, individualise ce poste dans une question spécifique posée au médecin. Il s'agit du point 12 de la mission intitulé « gênes temporaires constitutives d'un déficit fonctionnel temporaire » et formulé de la manière suivante :

« Que la victime exerce ou non une activité professionnelle : prendre en considération toutes les gênes temporaires subies par la victime dans la réalisation de ses activités habituelles à la suite de l'accident ; en préciser la nature et la durée (notamment hospitalisations, astreinte aux soins, difficultés dans la réalisation des tâches domestiques, privation temporaire des activités privées ou d'agrément auxquelles se livrait la victime, retentissement sur la vie sexuelle), en discuter l'imputabilité à l'accident en fonction des lésions et de leur évolution et en préciser le caractère direct et certain ».

Les conséquences professionnelles font l'objet d'une autre question (point 13 de la mission).

3. MODE D'ÉVALUATION, OUTILS, AIDES

A- Un chapitre dédié

Tout d'abord, afin de permettre aux lecteurs du rapport d'expertise de bien retrouver les conséquences du dommage initial sur la vie personnelle de la victime, il a été décidé de leur dédier un chapitre spécifique intitulé « *retentissement personnel* ». Sont ainsi clairement exposés les éléments descriptifs nécessaires pour comprendre les durées, donc les dates de chaque période rapportées à la situation personnelle de la victime et d'en connaître la dégressivité.



Ce chapitre doit être introduit juste après celui relatif aux commémoratifs (ou rappel des faits) et, afin de bien montrer qu'il se détache des gênes à l'origine d'arrêt d'activité professionnelle, il sera suivi, si nécessaire, d'un autre chapitre intitulé « *retentissement professionnel* ».

B- Raisonement médico-légal

Chaque période de gêne, qu'elle soit totale ou partielle, est exclusive des autres sans cependant être nécessairement systématiquement présente. De plus, ces périodes peuvent se succéder, voire alterner dans le temps.

La date de consolidation¹ retenue fixera la fin de la période des gênes temporaires.

Le caractère total ou partiel d'une gêne temporaire s'apprécie selon le type de lésion subie, son évolution et ses complications éventuelles, rapportées aux activités quotidiennes de la victime, à son âge, à l'état dans lequel elle se situait avant l'accident (personne âgée, enfant ou personne déjà handicapée par exemple). Le médecin devra apprécier la nature de la gêne non pas seulement sur la foi des déclarations de la victime ou sur des circonstances indépendantes de l'aspect médical, mais sur des éléments médicaux objectifs et factuels dont il lui appartiendra de discuter l'imputabilité aux lésions initiales et à leur évolution.

Le médecin pourra s'aider de **quelques items** utilisables dans son analyse comme la possibilité pour la victime de se laver, de s'habiller, de prendre ses repas, de se déplacer, et tenir compte de la reprise de l'autonomie sphinctérienne. C'est aussi la nécessité d'un traitement anti-coagulant, le début de la verticalisation, la durée d'utilisation d'une aide technique (cannes canadiennes, cannes anglaises, déambulateur, collier cervical...), la date de première sortie hors du domicile, celle de la reprise de la conduite automobile, celle de l'utilisation des transports en commun, celle de la reprise de l'activité domestique et/ou d'agrément ou encore celle du début de rééducation au cabinet du kinésithérapeute alors qu'il venait à domicile, sauf si le blessé est conduit en VSL.

Le médecin précisera en outre si une **aide**, qu'elle soit technique ou humaine, a **été nécessaire** et pendant quelle période.

Afin de répondre à la question et être le plus descriptif possible, le médecin devra se reporter au point 4-3 de la mission qui lui demande de « *décrire, en cas de difficultés particulières éprouvées par la victime, les conditions de reprise de l'autonomie et, lorsqu'il y a eu recours à une aide temporaire (humaine ou matérielle) en préciser la nature et la durée* ».

Ainsi, muni des informations nécessaires tant médicales que médico-légales rapportées aux activités personnelles de la victime et à son statut personnel, permettant une appréciation in concreto, le médecin pourra préciser non seulement le caractère total ou partiel de la gêne temporaire, mais aussi, dans le cadre de la gêne partielle, montrer que, objectivement, il existe une **dégressivité** des gênes en donnant des éléments permettant d'en apprécier l'intensité.

C- Les périodes de gênes temporaires

Ainsi, le médecin pourra dégager deux types de gênes :

1. **La gêne temporaire totale** : c'est la période pendant laquelle la victime a été dans l'impossibilité totale de réaliser ses activités personnelles (dont ludiques et sportives) ou très restreinte dans les activités essentielles de la vie, pendant son hospitalisation ou à son domicile.
A l'hôpital, dans le cadre d'une hospitalisation conventionnelle totale ou une hospitalisation partielle de jour, la gêne est considérée comme totale dès lors que la victime est assistée pour les différents actes essentiels de la vie.
Quand la victime est à domicile, la gêne est totale dès lors qu'elle est immo-

¹ Note de l'AREDOC : Se reporter à la lettre sur la consolidation (point 15).

bilisée sans pouvoir sortir pour des raisons médicales imputables aux lésions initiales et à leur évolution.

2. **La gêne temporaire partielle** : c'est la période pendant laquelle la victime a repris tout ou partie de ses activités personnelles (dont ludiques et sportives). Cette période ne fait pas nécessairement suite à une période de gêne temporaire totale. Elle peut en effet débuter immédiatement après l'accident. Elle est assez fréquente et concerne plus spécifiquement les victimes de traumatismes mineurs ou ne touchant qu'une seule région corporelle. Cette gêne partielle, dégressive par nature, en fonction de l'évolution des lésions, doit faire l'objet d'un descriptif précis qui figurera au chapitre concerné dans le rapport d'expertise intitulé « *retentissement personnel* ».

Deux situations possibles peuvent être retrouvées :

- soit la victime est gênée **partiellement dans toutes** ses activités sans pour autant que celles-ci soient rendues impossibles,
- soit elle est gênée **totalement dans une** de ses activités alors qu'elle peut en réaliser d'autres.

L'évaluation de cette **gêne temporaire partielle** passe par une description méthodique. Le médecin précisera son caractère partiel, expliquera en quoi consiste la dégressivité de la gêne et en indiquera les durées séquentielles et/ou les dates de début et de fin à l'aide des 4 classes présentées dans le tableau suivant.

Il est à préciser que l'indice de gravité accompagnant les 4 types de classe est un pourcentage indicatif de gêne par rapport à la gêne temporaire totale et non pas un taux fonctionnel d'AIPP.

Par ailleurs, dès lors que la nature des lésions laisse prévoir des séquelles aboutissant à un taux d'AIPP dépassant 75 %, la gêne est réputée totale.

Classification des gênes temporaires partielles constitutives d'un DFT

CLASSE	INDICE DE GRAVITÉ
Classe IV	de l'ordre de 75 % de la gêne totale
Classe III	de l'ordre de 50 % de la gêne totale
Classe II	de l'ordre de 25 % de la gêne totale
Classe I	de l'ordre de 10 % de la gêne totale

