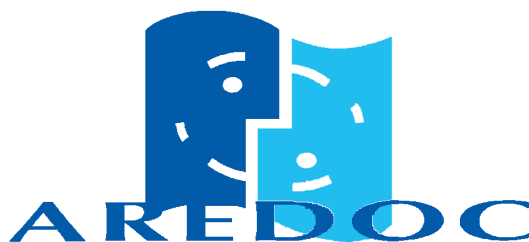


# LA LETTRE



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

## MISSION 2006 MISE À JOUR EN 2009

### Point 17

## Le dommage esthétique constitutif du *Préjudice Esthétique Permanent (PEP) et/ou Temporaire (PET)*

### BREF HISTORIQUE

Le dommage esthétique constitutif d'un préjudice esthétique permanent et/ou temporaire a été, dans un premier temps, et ce, jusqu'en 2005, envisagé uniquement sous l'angle d'un préjudice esthétique permanent.

Le préjudice esthétique temporaire, s'il n'est pas totalement nouveau, est introduit dans notre environnement par la nomenclature Dintilhac qui en délimite les contours : « Ce type de préjudice est souvent pris en compte au stade des préjudices extra-patrimoniaux permanents, mais curieusement omis de toute indemnisation au titre de la maladie traumatique où il est pourtant présent, notamment chez les grands brûlés ou les traumatisés de la face. Aussi, le groupe de travail a décidé d'admettre, à titre de poste distinct, ce chef de préjudice réparant le préjudice esthétique temporaire ».

Pour une meilleure compréhension, et étant donné qu'ils sont regroupés actuellement dans la mission AREDOC sous le même point 17, il a été décidé de regrouper ces deux postes en une seule *Lettre*.

### I. DOMMAGE ESTHÉTIQUE PERMANENT

#### A. Définition

La nomenclature Dintilhac définit le **préjudice esthétique permanent** ainsi :

« Ce poste cherche à réparer les atteintes physiques et plus généralement les éléments de nature à altérer l'apparence physique de la victime notamment comme le fait de devoir se présenter avec une cicatrice permanente sur le visage.

Ce préjudice a un caractère strictement personnel et il est en principe évalué par les experts selon une échelle de 1 à 7 (de très léger à très important) ».

#### B. Mission et commentaires

Le point 17 de la mission droit commun 2006 mise à jour en 2009 demande au médecin de : « Donner un avis sur l'existence, la nature et l'importance du dommage esthétique imputable à l'accident. L'évaluer selon l'échelle habituelle de 7 degrés, indépendamment de l'éventuelle atteinte physiologique déjà prise en compte au titre de l'Atteinte permanente à l'Intégrité Physique et Psychique ».

Il s'agit de l'ensemble des disgrâces physiques, cicatrices ou déformations majeures imputables à l'accident et dont reste porteur la victime après consolidation.

Font également partie du dommage esthétique, le fait de se déplacer en fauteuil roulant, d'utiliser une prothèse de remplacement, etc. Les degrés de l'échelle utilisée pour l'évaluation du dommage esthétique, auparavant en adjectifs, puis actuellement en demi-degrés sont les mêmes que pour les souffrances endurées, de 0,5 à 7/7.

### C. Raisonnement médico-légal

Pour évaluer ce dommage, le médecin a l'expérience et la compétence qui lui permettent de se prononcer sur l'imputabilité à l'accident d'une disgrâce ou d'une cicatrice, sur son évolution la plus probable, sur son accessibilité à une thérapeutique médicale ou chirurgicale. Le médecin expert ne doit pas se contenter de qualifier le dommage esthétique, il doit motiver son choix en décrivant les éléments constitutifs de ce dommage.

Il s'agit, le plus souvent, d'une cicatrice dont il faut préciser le siège, les dimensions, la coloration, le fait qu'elle attire plus ou moins le regard, son évolution la plus probable.

Lorsqu'il existe de multiples cicatrices, il est parfois difficile de trouver le juste équilibre entre une description concise mais précise et une description trop méticuleuse nuisant à la représentation que doit s'en faire le lecteur. Pour contourner cet obstacle, il a été proposé de joindre des photographies au rapport. C'est théoriquement la solution idéale, mais elle se heurte à un certain nombre de difficultés. Si, avec l'autorisation du patient, le médecin expert procède lui-même aux photographies, elles se doivent d'être d'une qualité suffisante pour remplir leur but, ce qui est loin d'être facile, si l'expert n'est pas un « amateur éclairé » de la photographie.

En tout état de cause, cela ne dispense jamais le médecin d'en faire la description anatomique fidèle qui reste la meilleure méthode d'appréciation objective. L'évolution de la plupart des cicatrices est longue, de l'ordre de 18 à 24 mois. Dans nombre de dossiers, les autres séquelles sont stabilisées alors que le dommage esthétique ne l'est pas. Lorsque ce dommage est peu important, l'expert peut proposer une quantification tenant compte (ce qu'il doit préciser) de l'évolution la plus probable.

Dans tous les cas, l'expert devra évaluer le dommage esthétique *in abstracto*.

### D. Critères d'évaluation

L'expert qualifie le dommage esthétique uniquement en fonction de l'importance de la lésion anatomique provoquant une disgrâce et de sa situation l'exposant plus ou moins au regard des autres dans les conditions habituelles de la vie sociale, même si, en pratique, il est parfois difficile de s'extraire du contexte global. Il n'a pas à faire référence à l'âge ou au sexe de la victime ni à la répercussion économique éventuelle. Si le dommage esthétique a un retentissement professionnel (certaines disgrâces peuvent rendre difficile l'exercice de professions obligeant au contact avec le public), il appartient à l'expert de se prononcer sur l'incidence de ce dommage sur la profession exercée au moment de l'accident, mais il ne devra pas en tenir compte dans son évaluation médico-légale ; ces conséquences étant prises en compte dans l'indemnisation.

Le même dommage esthétique chez des individus de même sexe et d'âge similaire peut être vécu d'une manière très différente. Il existe presque toujours une part psychologique dans le vécu du dommage esthétique, mais la difficulté à assumer une disgrâce peut prendre des dimensions psychopathologiques. Il n'appartient pas au médecin expert de majorer la quantification du dommage esthétique pour tenir compte de ce facteur mais il doit l'analyser dans son rapport et en tirer toute conclusion sur son éventuelle permanence.

### E. Accessibilité à la thérapeutique

Le médecin expert doit aussi donner son avis sur l'accessibilité du dommage esthétique à la thérapeutique, médicale ou chirurgicale, en sollicitant le cas échéant l'avis d'un spécialiste.

Si la victime souhaite bénéficier d'une thérapeutique adaptée, il conviendra d'estimer le dommage avec un recul suffisant, c'est-à-dire à distance du traitement pratiqué, en particulier chirurgical. En revanche, si une victime ne souhaite pas de traitement – et on ne peut le lui imposer – l'expert doit alors quantifier le dommage tel qu'il existe lors de son examen et donner une information sur ce qu'il pourrait probablement devenir après les traitements, dont il précisera exactement la nature en indiquant, in fine, le refus du patient.

Bien souvent les patients, ou les parents s'il s'agit d'enfants, souhaitent avoir recours à la chirurgie esthétique alors que l'indication est loin d'être évidente. L'expert doit donner son avis sur cette indication et quantifier le dommage en l'état s'il lui paraît stabilisé.

Le problème de l'indication d'une correction chirurgicale à moyen terme se pose fréquemment pour les enfants lorsque le dommage esthétique n'est que modéré. Si les cicatrices s'allongent en même temps que la croissance de l'enfant, leur aspect s'améliore très notablement et ce dernier processus l'emporte presque toujours sur le premier, si bien que rares sont les jeunes filles ou jeunes gens qui se font opérer à la fin de leur croissance. Cependant, dans le cas où les parents souhaitent expressément « réserver » les droits de leur enfant pour l'avenir, l'expert doit donner toutes les explications nécessaires. Bien entendu,



le médecin devra tenir compte des techniques de chirurgie plastique et de chirurgie esthétique, ainsi que de la médecine esthétique dont les techniques évoluent beaucoup, qui ont un coût important et qui ne sont généralement pas systématiquement prises en considération par les organismes sociaux. Le médecin expert doit vérifier que l'acte est pris en charge ou non dans la CCAM - Classification Commune des Actes Médicaux - chaque acte étant classé par fiche pratique ; ainsi, pour une rhinoseptoplastie sans ostéotomie, le code est GAMA 001 et le prix de l'acte pour l'année 2010 est de 218,55 €<sup>1</sup>.

Le médecin sera donc dans la nécessité de bien préciser au donneur de mission si le devis présenté pour de telles interventions esthétiques est conforme aux règles de l'art et à ce qui est pratiqué habituellement pour le type d'intervention proposé.

Du fait des progrès de la chirurgie plastique et de la médecine dermo-esthétique, les médecins experts doivent être au fait des nouvelles techniques comme les injections d'acide hyaluronique, les dermabrasions et les traitements de cicatrices ou d'hyperpigmentations au laser. Les outils d'évaluation du dommage esthétique sont rares dans la littérature. Le barème<sup>2</sup> de la Société Française de Médecine Légale donne quelques exemples pratiques d'évaluation du dommage esthétique qui sont tout à fait utiles au quotidien.

## II. DOMMAGE ESTHÉTIQUE TEMPORAIRE

### A – Mission

Le point 17 de la mission droit commun 2006 mise à jour en 2009 précise : « Dans certains cas, il peut exister un préjudice esthétique temporaire (PET) dissociable des souffrances endurées ou des gênes temporaires. Il correspond à « l'altération de [son] apparence physique, certes temporaire mais aux conséquences personnelles très préjudiciables, liée à la nécessité de se présenter dans un état physique altéré au regard des tiers, (...) notamment chez les grands brûlés ou les traumatisés de la face.

Il convient alors d'en décrire la nature, la localisation, l'étendue et l'intensité et d'en déterminer la durée ».

### B – Réflexions issues du Groupe de travail de la Société Française de Médecine Légale et de la Fédération Française des Associations de Médecins Conseils Experts en 2009

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



Le dommage esthétique constitutif d'un préjudice esthétique temporaire (PET), poste de préjudice extrapatrimonial, a été consacré par la nomenclature Dintilhac au titre d'un poste autonome distinct des autres postes à caractère temporaire.

Le rapport Dintilhac en donne la définition suivante : « Il a été observé que, pendant la maladie traumatique, la victime subissait bien souvent des atteintes physiques, voire une altération de son apparence physique, certes temporaire, mais aux conséquences personnelles très préjudiciables, liées à la nécessité de se présenter dans un état physique altéré au regard des tiers. »

Le rapport ajoute que ce poste est pourtant présent « (...) notamment chez les grands brûlés ou les traumatisés de la face ».

Ce poste étant consacré comme un poste autonome, il convient, pour l'expert, de pouvoir apporter les éléments constitutifs de son existence d'une part, et de son évaluation d'autre part.

### 1. L'existence d'un dommage esthétique temporaire autonome

Pour pouvoir se prononcer sur l'existence d'un dommage esthétique temporaire, distinct de tout autre poste temporaire comme les souffrances endurées ou les gênes temporaires définies par le déficit fonctionnel temporaire, il convient de prendre en compte 4 items : la nature, la localisation, l'étendue et la durée.

#### a) La nature

Deux types de situations peuvent se présenter lors d'une expertise : la doléance porte sur le fait d'avoir dû utiliser par exemple un déambulateur, un collier cervical, un fauteuil, une

<sup>1</sup> Prix au 01 février 2010 ; classification disponible en ligne : [www.ameli.fr](http://www.ameli.fr)

<sup>2</sup> Société Française de Médecine Légale – Barème d'évaluation médico-légale, Paris 2000, Eska éd.

attelle ou des cannes anglaises ou canadiennes mais également avoir subi une immobilisation par plâtre, ou fixateur externe notamment, qui ont entraîné un désordre esthétique pour l'intéressé.

L'autre situation est celle d'une atteinte corporelle par plaie, chirurgicale ou non, qui peut laisser prévoir, ou non, un dommage esthétique définitif après consolidation.

#### b) La localisation

Il est réel que, dans la définition qui est donnée de ce poste de préjudice esthétique temporaire autonome, la caractéristique principale de l'altération de l'apparence physique décrite, est que la victime soit dans la nécessité de se présenter dans un état physique altéré au regard des tiers.

Ainsi, il est des cicatrices dont la visibilité et l'aspect sont immédiatement repérables, d'autres qui le sont moins et il conviendra de prendre cette situation en compte.

#### c) L'étendue

L'étendue de l'atteinte corporelle, plaie, brûlure ou autre atteinte esthétique consécutive à un accident ou non, à un acte chirurgical, devra également être prise en considération.

#### d) La durée

Le médecin devra prendre en compte la durée pendant laquelle la victime a été dans l'obligation de se présenter dans un état altéré au regard des tiers.

En effet, les caractéristiques d'un préjudice esthétique temporaire peuvent être présentes sur de longs mois, voire des années, comme dans les deux exemples proposés dans le rapport Dintilhac à savoir les grands brûlés ou les traumatisés de la face.

## 2. Méthodologie d'évaluation

Après avoir recueilli et analysé la doléance exprimée par la victime, à l'aide des 4 items cités ci-dessus, l'expert devra revenir à la définition pour indiquer :

a) soit, qu'il est déjà inclus dans l'un des deux autres postes temporaires extra-patrimoniaux : **souffrances endurées ou gênes temporaires**.

• **Souffrances endurées** : Le médecin doit expliquer que la doléance exprimée est déjà incluse dans les souffrances endurées définies comme étant « (...) consécutives à la gravité des blessures, à leur évolution, à la nature, la durée et le nombre d'hospitalisations, à l'intensité et au caractère astreignant des soins, auxquelles s'ajoutent les souffrances psychiques et morales représentées par les troubles et phénomènes émotionnels découlant de la situation engendrée par l'accident et que le médecin sait habituellement liées à la nature des lésions et à leur évolution ».

Ainsi, le fait de devoir se déplacer en fauteuil roulant ou à l'aide d'un déambulateur ou d'avoir dû porter un collier cervical ou une attelle ou une orthèse, est une thérapeutique déjà prise en compte dans les souffrances endurées au titre, notamment, du « caractère astreignant des soins ».

• Le médecin peut aussi estimer que cette doléance, qui correspond à une thérapeutique, est déjà évaluée au titre des **gênes temporaires** et il devra alors le préciser dans la description de ce poste.

b) soit, qu'il s'agit d'un **poste à caractère autonome**.

Dans le cas où l'expert estime que la doléance exprimée, telle qu'il l'a analysée à l'aide des 4 items cités, est à considérer comme étant un poste autonome, il devra alors procéder à sa description, en indiquer le caractère éventuellement dégressif et en fixer la durée qui ne coïncide pas forcément avec la date de consolidation.

Concernant son évaluation, il apparaît qu'il n'est pas possible de chiffrer ce préjudice à l'aide d'une cotation de 1 à 7, car ce préjudice est par essence évolutif, dégressif et parfois même fluctuant.

Le médecin doit donc décrire et indiquer la durée de ce PET sans cotation. Le juriste chargé de l'indemnisation, magistrat ou assureur, indemniserà en fonction des éléments du dossier.

