Évaluation du préjudice corporel : la question de l'état antérieur évolutif et de l'anticipation du dommage

Isabelle Lutte
Avocate au barreau de Bruxelles
Docteur en médecine, neurologue
Chargée de cours à l'Université libre de Bruxelles

L'incidence de l'état antérieur sur l'évaluation du dommage corporel et son indemnisation reste une question largement débattue.

Dans le cadre de cette contribution, nous focaliserons notre propos sur l'état antérieur évolutif d'une personne lésée à la suite d'un traumatisme.

De invloed van de voorafgaande toestand op de beoordeling van de lichamelijke schade en de vergoeding ervan blijft onderwerp van discussie.

In deze bijdrage zullen we het hebben over de schaalbare voorafgaande toestand van een gewond persoon als gevolg van een schadegeval.

The incidence of the previous state on the evaluation of corporal damage and its compensation remains a widely debated issue.

As part of this contribution, we will focus our discussion on the evolutionary previous state of an injured person after a trauma.

Mots clés : État antérieur – État antérieur évolutif – Causalité – Dommage corporel – Expertise – Dommage réparable

Sleutelwoorden: Voorafgaande toestand – Schaalbare voorafgaande toestand – Oorzakelijk verband – Lichamelijke schade – Expertise – Herstelbare schade

Keywords: Previous state – Evolutionary previous state – Causality – Corporal damage – Expertise – Compensable damage

Introduction

1. L'incidence de l'état antérieur sur l'évaluation du dommage corporel et son indemnisation reste une question largement débattue[1].

Dans le cadre de cette contribution, nous focaliserons notre propos sur l'état antérieur évolutif d'une personne lésée à la suite d'un traumatisme.

I. L'hypothèse de travail et le principe de la réparation intégrale

2. Prenons l'exemple de la victime qui, au moment de l'accident (fait générateur de responsabilité), souffrait d'une affection générant une évolution certaine vers une altération de son état de santé et de sa capacité à interagir avec son environnement. Cette dégradation serait en toute hypothèse survenue à un moment donné (temps 1). Compte tenu de l'accident, cette altération est survenue plus précocement (temps 2), et ce, en raison de l'effet du traumatisme.

Il semble donc légitime, lors de la réparation du dommage consécutif au traumatisme, que soit prise en considération l'évolution normale de la pathologie antérieure qui, à terme, aurait engendré un préjudice, et ce, indépendamment de l'intervention d'un tiers.

Ainsi, la Cour de cassation a considéré que, s'il est prouvé qu'en raison du caractère évolutif de la démence et indépendamment de l'accident, la victime « aurait nécessairement été atteinte ultérieurement de démence », le juge doit en tenir compte pour déterminer l'étendue de la réparation incombant à l'auteur de l'accident[2]. En d'autres termes, le juge ne peut accorder que la réparation du préjudice né de l'anticipation d'un mal qui se serait, en toute hypothèse, produit avec la même intensité.

Sur le plan des principes, le raisonnement visant à tenir compte de l'anticipation du dommage est correct mais uniquement dans la mesure où nous

1 Y. Hannequart, « L'état antérieur et les accidents du travail », *R.G.A.R.*, 1967, n° 7929 ; J.-L. Fagnart, « Les prédispositions de la victime et le droit à la réparation », *R.G.A.R.*, 1972, n° 8899 ; Y. Hannequart, « L'état antérieur et les accidents du travail », *R.G.A.R.*, 1975, n° 9487 ; Y. Hannequart, « État antérieur et prédispositions morbides », *R.G.A.R.*, 1987, n° 11.230 ; Y. Hannequart, « État antérieur et prédispositions pathologiques », *R.B.D.C.*, 1990, pp. 2-4 ; J.-M. Bolland, « État antérieur et accidents du travail », *R.G.A.R.*, 1993, n° 12.113 ; H. De Page, *Traité élémentaire de droit civil belge*, t. II, Bruxelles, Bruylant, n° 961 ; P. Lucas « Accidents du travail et état antérieur », *in* J.-L. Fagnart (dir.), *1903-2003 – Accidents du travail : cent ans d'indemnisation*, Bruxelles, Bruylant, 2003, pp. 63-132 ; J.-L. Fagnart, P. Lucas et E. Rixhon, « Prédisposition et état antérieur », *in Nouvelles approches des préjudices corporels : Évolution ! Révolution ! Résolutions…*, coll. Éditions du Jeune Barreau de Liège, Limal, Anthemis, 2009, pp. 358 et s. ; J.-L. Fagnart, *La causalité*, Waterloo, Kluwer, 2009, pp. 285-294 ; J.-L. Fagnart, « Principes juridiques d'imputabilité du dommage psychique », *in* P. Lucas et M. Stehman (dir.), *L'évaluation du dommage psychique. De l'imputabilité au taux*, Paris-Limal, L.G.D.J.-Anthemis, 2010, pp. 53-75 ; J.-L. Fagnart, « Aspects juridiques de l'évaluation du dommage de la personne âgée », *in* P. Lucas et M. Stehman (dir.), *L'expertise de l'enfant et de la personne âgée. Les deux pôles de la vie*, Paris-Limal, L.G.D.J.-Anthemis, 2011, pp. 365-381 ; P. Lucas, « L'expertise de la personne âgée », *in* P. Lucas et M. Stehman (dir.), *L'expertise de l'enfant et de la personne âgée. Les deux pôles de la vie*, Paris-Limal, L.G.D.J.-Anthemis, 2011, pp. 247-264 ; B. Weyts, « Het leerstuk van de voorbeschiktheid tot schade als loutere toepassing van de regel van integrale schadeloostelling », *R.W.*, 2012-2013, liv. 8, pp. 301-330 ; P. Staquet, « État antérieur d'une victime : à prendre ou à laisser ? », *R.G.A.R.*, 2012, n° 14.850 ; J.-L. Fagnart, « L'état antérieur revisité par la Cour de cassation », *in* I. Lutte (dir.), *L'évaluation et la réparation du dommage corporel. Questions choisies*, Limal, Anthemis, 2013, pp. 69-86 ; A.M. Naveau, « L'indemnisation des dommages corporels futurs : les 7 boules de cristal », *in Liber amicorum Noël Simar. Évaluation du dommage, responsabilité civile et assurances*, Limal, Anthemis, 2013, p. 104 ; B. Ceuelemans et Th. Papart, *Vade-mecum du Tribunal de Police*, Waterloo, Kluwer, 2013, pp. 448-451 ; J.-Cl. Thiry et D. Coco, « L'état antérieur : changement ou continuité ? », note d'observations sous Cass., 2 février 2011, *Consilio*, 2014/1, pp. 43-57 ; I. Lutte, « L'état antérieur de la victime : essai de synthèse », note d'observations sous Cass., 2 février 2011, *Consilio*, 2014/1, pp. 26-42 ; P. Staquet, « Troubles psychiques et état antérieur : question de questions ? », *in* J. De Mol, *Troubles somatoformes*, Limal, Anthemis, 2014, pp. 137-152 ; I. Lutte, « L'état antérieur de la victime : vraie question ou faux débat ? », *in* I. Lutte (dir.), *Droit médical et dommage corporel. État des lieux et perspectives*, Limal, Anthemis, 2014, pp. 191-210 ; N. Simar et B. Devos, « Prédispositions pathologiques et état antérieur : une tempête dans un verre d'eau ? », *R.G.A.R.*, 2015, liv. 2, n° 15.150 ; B. Fosseprez, *L'état antérieur à la croisée de différentes disciplines juridiques : un consensus possible ? in* A. Cataldo et A. Pütz (coord.), *Trois conditions pour une responsabilité civile: sept regards*, Limal, Anthemis, 2016, pp. 81-144 ; J. De Mol, J.-L. Fagnart et P. Lucas, « Accepter ou non la relation causale entre un accident et une atteinte psychique », *Consilio*, 2019/3, pp. 83-108 ; B. De Coninck, « L'état antérieur, le lien causal et la réparation intégrale du dommage », note sous Cass. 12 novembre 2019, *J.T.*, 2019, pp. 91-894 ; I. Lutte, « L'état antérieur, le juriste et la malédiction des taux », obs. sous Cass. 12 novembre 2019, *For. ass.* 2020, n° 200, pp. 8-12.

2 Cass., 8 juin 1951, *Pas.*, 1951, I, p. 691.

avons une connaissance précise du « temps 1 », soit du moment où le dommage se serait produit sans l'accident.

II. La mesure de l'accélération du dommage et le bon usage de l'expertise

3. Plus délicate demeure la question de la mesure de l'accélération du dommage, c'est-à-dire l'effet de l'accident sur un état antérieur avéré et évolutif.

Une pathologie peut présenter un potentiel évolutif empreint d'une très grande variabilité. Ainsi, il peut s'agir d'une évolution linéaire, par poussées ou encore mixte.

4. Prenons l'exemple d'un type de pathologie à évolution dite « linéaire » : la démence. Le terme démence désigne un déclin progressif de l'ensemble des fonctions cognitives (fonctions intellectuelles, mémoire, attention, jugement, capacité de raisonnement…).

Diverses pathologies (Alzheimer, maladie à corps de Lewy, démence vasculaire, démence frontotemporale…) peuvent conduire au tableau clinique de démence. L'étiologie exacte de la démence, si elle peut être évoquée du vivant du malade, est encore de nos jours le plus souvent confirmée par une étude anatomopathologique du tissu cérébral généralement prélevé *post-mortem*, c'est-à-dire lors d'une autopsie[3]. Un patient souffrant de démence présente une évolution qui diffère nettement en fonction, d'une part, du type de pathologie générant chez lui la démence et, d'autre part, de la variabilité intrinsèque à la pathologie elle-même.

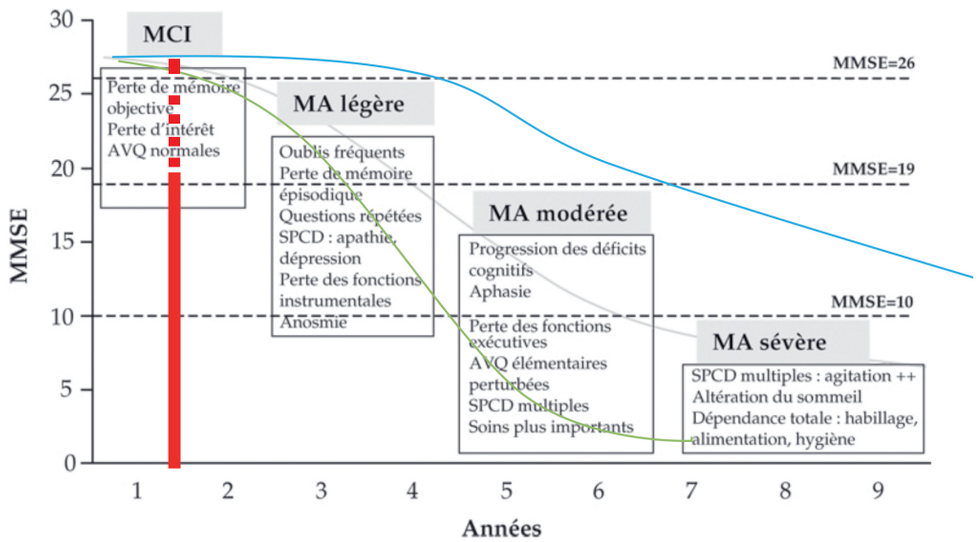
Le schéma ci-dessous montre une évolution linéaire de la maladie d'Alzheimer (courbe grise) avec une nette altération des capacités du malade sur une période de huit à neuf années. Une anticipation pourrait-elle être évaluée ?

Relevons que malgré ce schéma établi de manière statistique, les cliniciens constatent une grande variabilité d'évolution chez leurs patients (par exemple selon la courbe bleue ou selon la courbe verte) de sorte qu'il est en réalité, au niveau de l'individu, impossible de prévoir l'évolution de la maladie.

Imaginons qu'un accident survient (trait rouge) et précipite la personne lésée dans un état de dépendance totale, état qui, sans l'accident, serait survenu à un moment donné (le temps 1). Toutefois, ce temps 1 ne peut être défini précisément puisqu'il dépend de l'évolution suivie par le patient, laquelle est, encore impossible, à prévoir.

3 Il n'existe plus aucune indication de faire une biopsie cérébrale en cas de suspicion de démence dégénérative.
Les seules indications d'un tel examen restent les pathologies inflammatoires/infectieuses diffuses ou la pathologie tumorale diffuse (gliomatose, lympotmatose) qui se présenteraient avec des tableaux de démence. Pour les démences dégénératives, le diagnostic anatomopathologique s'établit généralement sur l'ensemble du cerveau (post mortem), car la pathologie se caractérise par des « plaques séniles » contenant des dépôts d'amyloïde qu'une biopsie pourrait facilement « rater ». Observons que chacun a, avec l'âge avançant, un peu d'amyloïde. Le diagnostic anatomopathologique entre un sujet sain et un sujet dément réside dans la quantité et la localisation des lésions, ce qui requiert un examen complet du cerveau. Notons que certaines modifications cérébrales peuvent être révélées par des biomarqueurs dosés au niveau du liquide céphalorachidien. Les biomarqueurs permettraient de diagnostiquer la maladie d'Alzheimer à un stade précoce et de la différencier d'autres démences.

Progression des symptômes de la maladie d'Alzheimer (d'après Feldman et Woodward, 2005)[4]

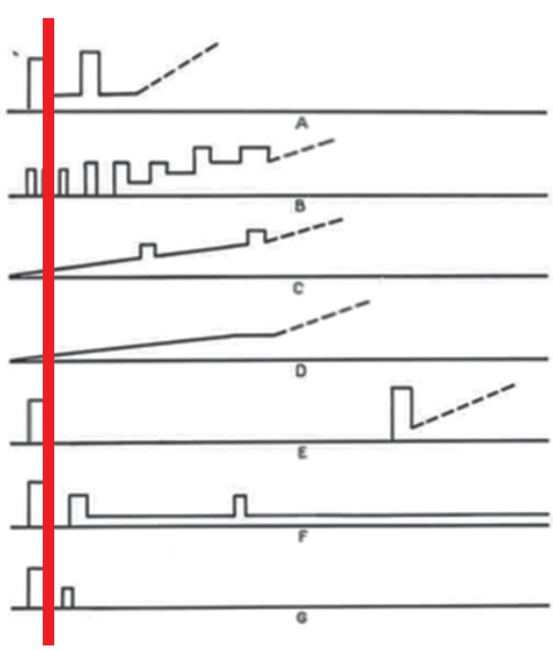


Par ailleurs, les patients souffrant d'une autre démence (moins connue) appelée *maladie à corps de Lewy* ont une évolution (encore plus) variable en termes d'espérance de vie. Celle-ci serait située entre deux et vingt ans à partir du diagnostic. Le « temps 1 » est-il de deux, quinze ou vingt ans ? Comment déterminer l'anticipation du décès d'un patient souffrant de cette maladie si ce patient venait à décéder à la suite d'un accident de la circulation ?

5. Envisageons à présent une pathologie à évolution par poussées ou à évolution mixte.

Affectés par une maladie quelque peu capricieuse (sclérose en plaques), certains malades ne souffrent que d'une seule, deux ou trois poussées dans leur vie (forme bénigne), d'autres d'une succession plus ou moins ininterrompue de poussées entrant dans une progression très rapide (forme grave), d'autres encore d'une forme d'emblée progressive[5] (c'est-à-dire de manière linéaire, sans poussées).

Rien ne permet de prévoir l'évolution qui se fait sur plusieurs décennies. Pourtant, tous ces patients sont « étiquetés » comme souffrants d'une sclérose en plaques[6].



Prenons le schéma ci-dessus et considérons que l'événement traumatique survient à un moment identifié par le trait rouge. Comment l'expert peut-il déterminer le « temps 1 » ? Comment déterminer quelle aurait été l'évolution du patient ? Soulignons encore que même si l'évolution de la maladie est habituellement représentée sous différents schémas (A à G), chaque patient est un cas particulier avec une expression et une évolution de la maladie qui lui sont propres.

6. La Cour d'appel de Bruxelles a eu à connaître de la triste situation d'une enfant âgée de 10 ans

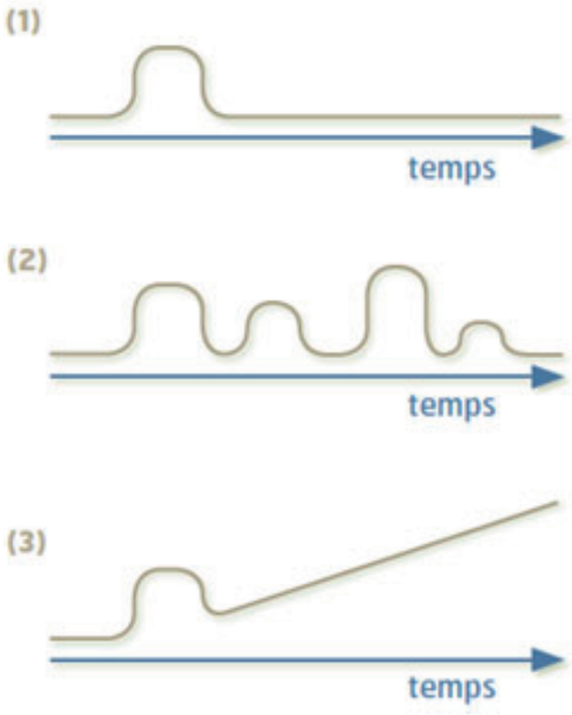
4 H. H. Feldman et M. Woorward, « The staging and assessment of moderate to severe Alzheimer disease », *Neurology*, septembre 2005, vol. 65, n° 6, suppl. 3 : S10-S17.

5 R. Nicholas et W. Rashid, « Multiple sclerosis », *Am. Fam. Physician*, 2013, vol. 87, n° 10, pp. 712-714.

6 J. Cambier, M. Masson et H. Dehen, *Neurologie* (abrégés), Paris, Éd. Masson, 1989, p. 313.

souffrant d'une maladie génétique grave conduisant au décès, car dépourvue de tout traitement. La sœur aînée de cette enfant avait souffert de la même maladie et était décédée à l'âge de 12 ans. Dans le cadre d'une procédure en responsabilité médicale, l'affaire devait être fixée pour être plaidée. La famille sollicita une fixation rapprochée compte tenu de la dégradation de l'état de santé de l'enfant. La Cour d'appel de Bruxelles examina l'urgence invoquée au regard d'un article scientifique (versé au débat par la famille) faisant état – tout au moins à l'époque de sa publication – d'une espérance de vie moyenne limitée à la fin de la deuxième décennie bien que certaines personnes vivent plus de cinquante ans. La cour d'appel tempéra la prétendue urgence et l'affaire fut remise à une date quelque peu lointaine. L'enfant décéda quelques mois plus tard… avant l'audience de plaidoiries. Dans ce cas précis, quel était le « temps 1 » pour cette enfant : 12 ans (âge du décès de sa sœur), 20 ans (âge moyen de la littérature), 50 ans (âge de décès de certains patients souffrant de la même maladie) ou… 10 ans (étant aussi le « temps 2 » correspondant à l'âge auquel elle décéda) ?

7. La polyarthrite rhumatoïde est un autre exemple de pathologie à évolution variable[7].



7 http://www.arthrites.be/fr/asso.asp?Rub=13.

8. Le rôle du médecin expert est de dire si l'évolution naturelle aurait conduit l'intéressé à un état identique à son état post-traumatique et, dans l'affirmative, dans quel délai. S'il y a des incertitudes, il convient de les mentionner[8].

L'expert ne peut être ni oracle ni devin. Le juge ne peut l'être davantage. Le juge ne peut non plus demander à l'expert d'assumer un tel rôle. Au demeurant, ayant à apprécier la force probante du rapport d'expertise, le juge doit écarter les conclusions de l'expert qui aurait spontanément rempli ce rôle[9].

III. L'évaluation du dommage réparable d'une personne lésée présentant un état antérieur évolutif

9. Rappelons deux principes essentiels relatifs à la réparation du dommage corporel subi par une victime :

- d'une part, si le dommage donne lieu à une constatation par le biais de l'expertise médico-légale, sa réparation relève tout entière de l'office du juge, indépendant de l'expert. Ce dernier n'est en aucune manière le substitut du juge ;
- d'autre part, le principe de la réparation intégrale et *in concreto* requiert l'adéquation entre la réparation et le dommage éprouvé par la victime.

Mais, « alors que le principe même de la réparation intégrale présente un contenu juridique précis » et est aisément compréhensible pour chacun, l'évaluation du dommage à réparer, « qui en est la condition nécessaire, apparaît fuyante et rebelle à l'appréhension du droit »[10].

Il en est ainsi dans notre hypothèse de travail puisque dans de très nombreux cas, l'état actuel de la science ne permet pas de déterminer avec précision le « temps 1 », le temps de la dégradation de la personne lésée.

8 J.-L. Fagnart, *La causalité*, Waterloo, Kluwer, 2009, p. 294, n° 584 ; voy. aussi : I. Lutte, « L'état antérieur de la victime : vraie question ou faux débat ? », *in* I. Lutte, *Droit médical et dommage corporel – État des lieux et perspectives*, Limal, Anthemis, 2014, pp. 199-200.

9 Cass., 15 octobre 2019, www.juridat.be.

10 D. Le Prado, « Équité et effectivité du droit de la réparation », https://www.courdecassation.fr/IMG/File/pdf_2006/05-12-2006_assurance/05-12-2006_didier_le_prado.pdf.

10. Prenons l'exemple suivant : une personne a présenté deux poussées de sclérose en plaques dont elle n'a gardé aucune séquelle incapacitante. La dernière poussée remonte à trois ans. À la suite d'un accident de la circulation, cette personne se retrouve tétraplégique. Quel est le dommage réparable ?

Notre réflexion se décline en quatre étapes :

- premièrement : le juge ne peut pas demander à l'expert d'être devin. L'expert ne peut vider la question de l'évolution attendue d'un état antérieur si la science médicale ne peut y répondre. Il fera part de ses incertitudes au juge et aux parties ;
- deuxièmement : les éléments pouvant être considérés comme incontestablement établis sont, d'une part, la situation dans laquelle la personne lésée se trouvait juste avant la survenance de l'accident et, d'autre part, celle dans laquelle elle se trouve après l'accident ;
- troisièmement : la situation de la victime dans laquelle elle se trouve après l'accident trouve sa cause dans l'accident litigieux ;
- quatrièmement : la victime ayant perdu toute capacité économique, personnelle et ménagère à la suite de l'accident litigieux ne pourra plus les perdre à nouveau du fait d'une évolution inconnue d'une maladie antérieure.

Nous concluons dès lors à une obligation, dans le chef du responsable, à réparer l'intégralité du dommage consistant dans la perte de toute capacité, sans égard à une évolution indéterminable d'un état antérieur, évolution qui ne pourrait plus avoir d'effet incapacitant compte tenu de l'accident litigieux.

L'auteur de l'accident a la charge de prouver que l'état de la victime aurait nécessairement évolué vers un état aussi grave dans un délai qu'il peut déterminer. Si des incertitudes persistent, il conviendra alors de retenir que le responsable ne prouve pas que la réparation doit être limitée à la seule anticipation du dommage.

11. Ce raisonnement, par ailleurs conforme à l'enseignement de la Cour de cassation, est également suivi par les juges du fond.

12. Dans un arrêt du 28 mai 2014, la Cour suprême cassa un arrêt rendu par la Cour d'appel de Bruxelles et précisa qu'« écartant toute responsabilité de l'auteur de la faute au motif que le dommage aurait pu se produire sans cette faute et en déduisant d'une hypothèse l'absence de lien causal, l'arrêt ne tient pas compte des circonstances concrètes de la cause »[11].

13. La Cour d'appel de Liège a eu connaître d'un litige permettant d'illustrer notre propos.

Le jour de l'accident survenu le 28 octobre 1983, la victime (H.V.) a déclaré n'être pas blessée. Il s'est cependant rendu le soir même dans une clinique au Luxembourg où des radiographies se sont révélées négatives.

Le 11 décembre 1983, la victime est hospitalisée à la suite d'une thrombose du tronc cérébral qui a conduit au décès le 7 janvier 1984. Une autopsie fut pratiquée le 9 janvier 1984.

Dans son rapport, l'expert rappelle que la victime souffrait d'une hypertension importante, d'athérosclérose[12], avait présenté un infarctus myocardique en 1979 et présentait une athérosclérose sténosante de l'artère basilaire et des artères vertébrales confirmée par les examens *post-mortem*.

Quarante-cinq jours après l'accident s'est installée une symptomatologie d'atteinte du tronc cérébral dont la victime décéda.

Pour l'expert, tant le mécanisme de l'accident, l'athérosclérose sténosante de l'artère basilaire et des artères vertébrales que l'hypertension artérielle labile sont autant de facteurs combinés ayant conduit au développement progressif d'une thrombose de l'artère basilaire qui a entraîné la nécrose ischémique du tronc cérébral et le décès. La situation médicale antérieure à l'accident a été influencée par celui-ci, par le choc postéro-latéral qui a entraîné un mouvement de déflexion-rotation de la tête et par le stress qui a résulté de cet accident.

Ainsi, la victime présentait un état antérieur avéré évolutif (athérosclérose) sur lequel était venu se greffer un traumatisme.

---

11 Cass., 2e ch., 28 mai 2014, R.G. n° P.13.1014.F, *Arr. Cass.*, 2014, liv. 5, p. 1355 ; http://www.cass.be (29 juin 2014) ; *Pas.*, 2014, liv. 5, p. 1330.

12 L'athérosclérose est une maladie artérielle chronique caractérisée par des dépôts (plaques) essentiellement composés de lipides sur la paroi des artères. Au fil du temps, ces plaques peuvent entraîner la lésion de la paroi artérielle (sclérose), conduire à l'obstruction du vaisseau provoquant un infarctus de la zone irriguée. La plaque d'athérome est parfois friable de sorte qu'une partie peut s'en détacher et migrer plus loin dans le réseau artériel d'aval. Il s'agit d'un embole. Lorsque ce caillot s'arrête car bloqué dans une artère plus petite, il crée aussi un infarctus de la zone irriguée.

L'expert conclut que cet accident a été une des causes du décès de la victime survenu le 7 janvier 1984 et qu'il « a entraîné prématurément ce décès. La mesure de cette anticipation est scientifiquement impossible à démontrer. »[13]

Il ajouta que « compte tenu de l'état pathologique antérieur de la victime, […] elle avait donc une large diminution de son potentiel vital mais je ne peux donner d'indication quant à sa survie, car elle était soignée, suivie médicalement. Elle aurait pu vivre encore longtemps, mais moins qu'une personne en bonne santé, mais je ne peux pas faire de pronostic. Il y avait plus de risque pour V. de mourir qu'une autre personne. »[14]

Autrement dit, l'expert est dans l'impossibilité de définir le « temps 1 », de sorte que l'accélération du dommage ne peut être déterminée.

Dans l'arrêt prononcé en cette affaire le 27 avril 2007, la Cour d'appel de Liège considéra ce qu'il suit :

« Il résulte également de cette expertise que H.V. présentait un état antérieur caractérisé par la préexistence d'une situation anormale de sa physiologie créant dans son chef une pathologie avérée. Le processus d'invalidation déjà en cours s'est conjugué avec l'accident pour créer un dommage plus grave que celui que le traumatisme aurait déterminé chez un individu sain. L'intimée (NDLR : l'assureur du responsable) en déduit que seule une partie du dommage devrait être indemnisée.

L'expert exprime objectivement ne pas pouvoir donner d'indication précise sur les chances de survie de H.V., sans la survenance de l'accident. Ce faisant, il répond à la mission qui lui était confiée et il n'y a pas lieu à la désignation d'un nouvel expert, comme le demande l'intimée.

Les données médicales ne permettent en conséquence pas de retenir qu'il existait avec certitude chez H.V. un processus irréversible que l'accident n'aurait fait qu'accélérer et que, sans l'accident, et bien qu'il était suivi médicalement et soigné, il serait certainement décédé prématurément dans un délai déterminé, sans avoir atteint le seuil de l'espérance de vie moyenne.

Il ne peut dans ces conditions, être tenu compte, comme le voudrait l'intimée, d'une réduction du montant de l'indemnisation, sur la base de l'état antérieur à l'accident de H.V. »[15]

Conclusion

14. Si le fait générateur de la responsabilité a pour conséquence d'anticiper la survenance d'un dommage qui serait, même sans ce fait, nécessairement survenu avec la même intensité et *dans des circonstances de temps et de lieu connues*, seul le dommage qui résulte de cette anticipation devra être réparé.

A contrario, si l'évolution de l'état antérieur ne peut pas être déterminée avec précision, l'expert fera part au juge et aux parties de ses incertitudes liées aux limites de la connaissance scientifique. L'auteur du dommage ne pourra faire valoir un tel état antérieur en vue de limiter la réparation du dommage lui incombant.

13 Liège, 27 avril 2007, *R.G.A.R.*, 2009, n° 14.501.
14 *Ibid*.
15 *Ibid*.