



International Association for the
Study of Insurance Economics

Études et Dossiers

Extract from

Études et Dossiers No. 345

4th Liability Regimes Conference

7-9 November 2007
Paris

June 2008

Working Paper Series of The Geneva Association

© Association Internationale pour l'Etude de l'Economie de l'Assurance

The Geneva Association Working Paper Series “Études et Dossiers” appear at irregular intervals about 10 - 12 times per year. Distribution is limited.

The “Études et Dossiers” are the working paper series of The Geneva Association. These documents present intermediary or final results of conference proceedings, special reports and research done by The Geneva Association. Where they contain work in progress or summaries of conference presentations, the material must not be cited without the express consent of the author in question.

Layout & Distribution: Valéria Kozakova

Causalité juridique et imputabilité médicale: quelles différences?

by Hélène Béjui-Hugues

On ne peut parler de causalité sans évoquer la responsabilité qui, en matière civile est de 3 types: contractuelle, si un contrat avait été formé entre le responsable et la victime du dommage, délictuelle si le dommage résulte d'une faute « *intentionnelle* », ou quasi-délictuelle lorsque le dommage résulte d'une faute non intentionnelle (imprudence, négligence) ou du fait d'une personne ou d'une chose dont on doit répondre.

Pour mettre en cause la responsabilité d'un tiers, trois conditions doivent être réunies : l'existence d'un dommage, la présence d'un fait générateur (fait personnel, fait des choses ou fait d'autrui) et un lien de causalité entre les deux. Le dommage doit être direct et certain, mais également licite et personnel; le fait générateur est basé sur l'article 1382 du Code civil qui énonce « *tout fait quelconque de l'homme, qui cause à autrui un dommage, oblige celui par la faute duquel il est arrivé à le réparer* ». L'article 1383 du même Code civil ajoute: « *Chacun est responsable du dommage qu'il a causé non seulement par son fait, mais encore par sa négligence, ou par son imprudence* ».

Le lien de causalité

Il existe – schématiquement – trois grandes théories sur la causalité.

La première, celle de l'équivalence des conditions, a été forgée par Von Buri, juriste allemand dans les années 1850. Selon cette théorie, tout événement qui a été indispensable à la réalisation du dommage en est la cause. Sont donc considérées comme causes juridiques du dommage, toutes celles sans lesquelles le dommage ne se serait pas produit, toutes les conditions sine qua non du dommage.

La deuxième, la causalité adéquate, a été exposée par Von Driese, en 1885. Cette théorie admet comme causale une condition qui est de nature à produire les faits dommageables. Il faut que cette cause apparaisse objectivement apte à provoquer le dommage. Toutes les conditions ne sont donc pas équivalentes et il convient de retenir alors celles qui rendaient normalement prévisible le dommage.

Enfin, la troisième, est la théorie de la proximité de la cause, moins utilisée, qui retient comme causale la dernière des conditions retrouvées.

Il n'existe qu'une seule possibilité pour le responsable de s'exonérer, c'est la cause étrangère. Le gardien d'une chose peut en effet s'exonérer de sa responsabilité en prouvant que le dommage était dû à une cause étrangère « *imprévisible et irrésistible* » les trois éléments constitutifs de cette cause étrangère exonératoire étant l'extériorité, l'imprévisibilité, et l'irrésistibilité.

La preuve du dommage

La victime d'un accident, engageant donc la responsabilité d'un tiers, peut obtenir réparation de l'éventuel dommage corporel qu'elle a subi, à la seule condition qu'elle apporte la preuve de la relation de cause à effet entre le dommage et les séquelles dont elle se plaint.

La charge de la preuve appartient à la victime en vertu de l'article 1315 du Code civil qui stipule que « *celui qui réclame l'exécution d'une obligation doit la prouver* ». Cette

obligation de preuve est une règle juridique et donc, seuls, les juristes peuvent l'interpréter, l'accommoder et aller, le cas échéant, jusqu'à en inverser la charge.

Cependant, il existe aussi les présomptions qui sont les conséquences que la loi ou le magistrat tirent d'un fait connu à un fait inconnu. Il existe des présomptions légales et des présomptions dites du fait de l'homme. Elles doivent être, selon l'article 1353 du Code civil, « *graves, précises et concordantes* ».

Le rôle de chacun, médecin et juge

Appliquée au domaine de la réparation du dommage corporel, l'étude de la causalité oblige à se pencher sur les définitions et le rôle de chacun des intervenants au processus de cette réparation.

Il est en effet très important de dissocier la démarche médicale tendant à établir un lien entre un événement traumatique, un état pathologique et la démarche juridique, tendant à admettre que cet événement est la cause de cet état avec toutes les conséquences qu'il faut en tirer au plan de la responsabilité de l'auteur de l'événement et donc de l'indemnisation de la victime.

Dans la collaboration entre le médecin, qui évalue le dommage et le juriste qui apprécie le préjudice qui en découle, il est essentiel de distinguer les rôles de chacun. C'est pour souligner cette différence que les juristes et les médecins se sont mis d'accord pour distinguer imputabilité médicale et causalité juridique. A l'intérieur du volet juridique, qui va de l'auteur de l'accident et de sa responsabilité jusqu'à la victime et à son indemnisation, s'inscrit donc le volet médical qui nécessite l'intervention du technicien médecin.

La question qui est posée à ce médecin c'est de savoir si la lésion peut être imputée, c'est-à-dire attribuée à l'accident, et si les séquelles alléguées peuvent être imputées aux dites lésions. Ces conditions sont en effet nécessaires pour admettre ensuite la causalité juridique. L'imputabilité médicale est donc une notion qui permet d'admettre scientifiquement un lien existant entre un fait ou un événement et un état pathologique par exemple entre un accident et une fracture ou entre une fracture et une raideur articulaire. Les critères définis en 1925 par deux médecins, les Drs Muller et Cordonnier, gardent leurs valeurs et peuvent être appliqués dans toutes les pathologies séquellaires. Il s'agit d'abord de la réalité du traumatisme et de ses caractéristiques (intensité et mécanisme), la vraisemblance scientifique, la certitude du diagnostic, l'intégrité préalable de la région concernée, la concordance de siège entre la blessure et la séquelle, le délai d'apparition entre l'accident et les lésions, et la continuité évolutive. Il y a donc là trois données essentielles: le siège, le temps et l'explication pathogénique. C'est ce dernier critère qui est fondamental lorsque, le plus souvent, les circonstances de l'accident et les lésions initiales sont connues et les séquelles sont inventoriées.

Revenons sur quelques points relatifs à ces critères.

1. La connaissance des lésions initiales

« Le raisonnement sera toujours juste quand il s'exercera sur des notions exactes et des faits précis; mais il ne pourra conduire qu'à l'erreur toutes les fois que les notions ou les faits sur lesquels il s'appuie seront primitivement entachés d'erreurs ou d'inexactitudes » (Claude Bernard dans « *L'Introduction à la médecine expérimentale* »).

Les lésions initiales sont généralement connues grâce à la rédaction des certificats médicaux qui ont été immédiatement rédigés lors de l'accident ou dans ses suites

immédiates. C'est le cas de la grande majorité des dossiers corporels, et ce point ne pose pas trop de problèmes sauf quand il y a un délai très important entre l'accident et les premières constatations médicales ce qui oblige l'expert, grâce à son expérience, à procéder à une reconstitution éventuelle des lésions initiales, tout en laissant la possibilité de ne pas imputer ces lésions à l'accident si il estime que le délai est trop long entre le fait accidentel et la constatation médicale.

2. L'assurance de l'intégrité préalable

Ceci doit être entendu au sens large du terme, c'est non seulement l'intégrité de la région traumatisée mais également de la fonction et d'une manière générale l'absence de déficit fonctionnel qui est ici évoquée.

3. La certitude du diagnostic

Il s'agit ici d'un critère capital, médical. Comment peut-on rattacher à une cause un état dont on ignore la nature?

Dans la plupart des cas, ce diagnostic a été posé initialement, et l'évolution est tout à fait pertinente; mais, dans les cas graves de poly traumatismes ou complexes (traumatismes crâniens graves par exemple), le médecin devra être particulièrement attentif et devra argumenter ses positions.

4. La vraisemblance scientifique

C'est le critère fondamental, qui peut paraître initialement évident et simple, et qui, pour un expert compétent ne devrait poser aucun problème. Cependant, il est toujours nécessaire, lorsqu'une lésion existe et qu'un état séquellaire est observé, de donner l'explication physiopathologique qui réunit les deux et qui permet de passer du fait traumatique au dommage corporel qu'il engendre. En l'absence d'arguments physiopathologiques indiscutables, ou suffisamment cohérents pouvant expliquer, à partir de lésions initiales précises, la nature et l'importance des séquelles constatées, on peut néanmoins accepter l'imputabilité dans la mesure où l'observation réitérée et la publication régulière dans des revues spécialisées ont fait admettre dans la pratique médicale courante l'existence d'une relation de cause à effet entre un événement traumatique et ce type de séquelle.

En revanche, l'expert ne saurait fonder une imputabilité sur des publications isolées et s'il le fait ce doit être avec beaucoup de circonspection et avec des arguments cliniques et scientifiques très élaborés. En effet certains auteurs, même de grande compétence dans leur discipline, peuvent être tentés de faire un rapprochement entre un syndrome précis et un accident relevé dans le cursus du patient. Un tel rapprochement est alors une hypothèse certes licite sur le plan médical, mais ne constitue en aucun cas une preuve médico-légale.

Lorsqu'il existe un doute sur l'imputabilité, c'est-à-dire lorsque l'expert estime insuffisants les arguments dont il dispose pour accepter l'imputabilité ou au contraire pour la refuser, il doit expliquer ses doutes très clairement. En aucun cas, l'expert ne doit se prononcer au « *bénéfice du doute* » ou, selon son « *l'intime conviction* » : ce raisonnement est aux antipodes de la preuve de l'imputabilité médicale, qui est la mission de l'expert.

En effet, dans ces cas-là, c'est au juriste qu'il appartiendra d'admettre ou non le lien de causalité en fonction des explications fournies par l'expert et, le cas échéant, par le spécialiste. Il est de la responsabilité du juriste, et non de celle du médecin, de refuser de pénaliser la victime à cause de l'insuffisance des connaissances médicales ou au contraire de lui proposer l'absence de preuves formelles.

5. De la présomption au renversement de la charge de la preuve

La jurisprudence a souvent fait la part belle à la présomption et nous pouvons en citer deux exemples pour finir sur deux lois qui ont – pour une part de leur texte – sauté le pas en renversant la charge de la preuve.

Le premier exemple nous vient de la contamination de transfusés par le virus du VIH (présomption légale) ou celui de l'hépatite C. Dans le premier cas, il suffit d'amener la preuve d'une transfusion et un test positif pour voir engager la responsabilité de l'établissement transfuseur; il n'est pas nécessaire de prouver que le produit sanguin était lui-même contaminé. C'est un raisonnement similaire – à peu de choses près – qui est utilisé pour la contamination par le virus de l'hépatite C.

Le deuxième exemple est plus récent et le problème posé n'est pas encore totalement résolu. Suite à la politique de vaccination systématique contre l'hépatite B, menée par les Pouvoirs publics en France, de nombreux vaccinés se sont plaints d'effets secondaires attribués de manière parfois hypothétique au vaccin. En particulier, des patients atteints de sclérose en plaques ont vu leur dommage indemnisé car reconnu comme imputable au vaccin. Bien entendu, le débat est très vif sur le plan scientifique mais également sur le plan juridique. Les études médicales se sont multipliées la plupart démontrant qu'il n'y avait pas de lien significatif entre la vaccination et la survenue d'une maladie, fut-elle neurologique comme la sclérose en plaques.

Malgré des rapports d'expertise très documentés, les incertitudes scientifiques avérées, les explications de la pathogénie de cette maladie auto-immune, le juge pourra s'il le souhaite reconnaître un lien de causalité en se basant sur les présomptions d'imputabilité suffisamment grave pour être retenue.

Dans tous ces cas, le juge peut estimer que, vu les études réalisées, un risque ne peut être exclu mais qu'il est infime ou préciser que le risque ne peut être retenu. C'est ainsi que l'expert devra être extrêmement précis, donner des observations explicites, mais devra sans s'immiscer dans la solution juridique donner un avis objectif. Le rôle de chacun est ainsi à nouveau mis en exergue, l'expertise médicale constitue une procédure de recherche d'une réalité médicale. Le médecin n'est pas un juriste et son appréciation ne doit jamais se substituer à celle du juge. Il doit seulement lui fournir toutes les explications médicales sans en tirer les conséquences juridiques dont seul le magistrat a la responsabilité.

Cette frontière, entre l'avis technique demandé et les conséquences juridiques, doit plus que jamais perdurer.

Nous pourrions résumer ce problème en disant qu'aux lumières du technicien, visées à l'article 232 du Code de procédure civile, s'oppose les lumières du magistrat évoquées dans l'article 453 du Code civil.

Enfin, il convient de signaler le renversement de la charge de la preuve dans le cadre de la loi du 4 mars 2002 relative aux droits des patients qui permet à ceux-ci d'être indemnisés des séquelles éventuelles d'une infection dont la présence 48 h après une hospitalisation signe le caractère nosocomial engageant la responsabilité de l'établissement.

Mais ne sommes-nous pas plutôt dans un domaine politique et donc indemnitaire plus que dans un domaine de responsabilité ?

Qu'en est-il en Europe?

Dans une étude réalisée par le Comité Européen des Assurances (CEA), la CEREDOC et l'AREDOC en 2004, la notion de causalité était une des questions posées.

On peut remarquer que la causalité relève du droit en Allemagne, en France et aux Pays-Bas, la victime devant apporter la preuve du dommage concernant les conséquences de celui-ci. Par exemple, au paragraphe 286 du ZPO (Code de Procédure Civile allemand) il est évoqué l'obligation pour la victime de fournir au juge la preuve factuelle et convaincante de l'existence d'un dommage. La présomption de preuve peut exister également sur le même modèle que pour la France.

Cependant, on observe qu'aux Pays-Bas et en France, les conditions d'application de la causalité juridique est de plus en plus favorables à la victime.

En Belgique, en Espagne et au Royaume-Uni, la causalité relève du fait elle est du ressort du médecin et doit être rapportée au niveau d'une vraisemblance prépondérante.

En Suisse, c'est une relation de causalité naturelle (de fait) et adéquate (juridique), avec l'événement; une cause est considérée comme adéquate lorsque selon le cours des choses et l'expérience générale de la vie, elle est de nature à favoriser le résultat qui s'est produit. Cette causalité est évidemment du ressort du juge.

En Italie les règles de responsabilité et de charge de la preuve sont établies par la loi mais la causalité matérielle est établie sur la base de l'appréciation que fait le médecin expert lors de son expertise.

Enfin, et il n'est pas inutile de le noter, la notion de causalité relevant du fait ou du droit est étrangère au droit finlandais. Cependant, la Cour Suprême de ce pays a souligné que la causalité ne doit pas être entendue de la même façon selon qu'elle est examinée par le médecin ou par le juge sans donner d'explications supplémentaires.

Considérant la charge de la preuve, on remarque que dans la plus grande majorité des pays: Allemagne, Finlande, Belgique, Royaume-Uni, France, Espagne, Norvège, la charge de la preuve incombe à la victime. En Italie, la seule preuve de l'existence d'un dommage suffit, la preuve du lien de causalité n'est pas nécessaire. Aux Pays-Bas, il est intéressant de noter le renversement de la charge de la preuve en cas de sinistre corporel présentant des lésions non objectivables: c'est au responsable de prouver que l'imputabilité n'existe pas.

Quant à la décision du juge, qui se prononcera sur la causalité, on observe qu'il rend sa décision sur avis du médecin, après expertise amiable ou judiciaire, dans les pays comme la Belgique, la France, l'Italie ou l'Espagne, mais on sait que dans ces différents pays les juges ne sont pas tenus de suivre l'avis du médecin et la causalité peut être prononcée malgré un avis négatif d'un point de vue médical par l'expert.

S'il n'y a pas un accord entre les parties, la décision finale appartient au juge en Finlande et au Royaume-Uni.

La Suisse voit une décision libre du juge sur avis du médecin, mais comme en France ou en Italie, Belgique ou Espagne, cette causalité juridique peut être acceptée malgré l'absence d'imputabilité médicale.

En conclusion

S'il appartient au médecin d'être le plus précis, le plus concis et le plus explicite dans son rapport d'expertise, même en l'absence et surtout en cas de doute sur l'imputabilité, c'est au juge de former sa conviction et de présumer, lorsqu'il existe des éléments concordants, graves et précis, de décider que le doute profite au demandeur. Cette démarche médicale est partagée par les experts européens; c'est pourquoi, ils ont estimé qu'il ne fallait pas baisser les bras face à une notion médicale qui est de plus en plus amputée par les convictions juridiques. Partagé par tous, la causalité médicale tenant compte d'éléments scientifiques et d'un raisonnement dont on a établi plus haut la nature alors que la décision juridique a une connotation indemnitaire, sociale, il restait à continuer d'avancer dans l'harmonisation souhaitée. C'est sur cette idée forte qu'au sein de l'union Européenne, un groupe de médecins, sous la houlette de Willi Rothley, ancien Vice-président du Parlement européen, a été constitué pour œuvrer à l'harmonisation de la réparation du dommage corporel.

En effet, les directives européennes sur la circulation automobile – secteur très pourvoyeurs de blessures et d'indemnisation – et particulièrement la 4^{ème}, ont obligé les parlementaires à prévoir des procédures communes à tous les Etats de l'Union.

C'est ainsi que la CEREDOC (Confédération européenne d'experts en dommage corporel) – dont je suis l'un des deux vice présidents – a élaboré avec l'aide de nombreux spécialistes européens, un guide barème l'évaluation de l'atteinte à l'intégrité physique dans le but d'un traitement égalitaire des victimes quel que soit leur pays d'origine en Europe.

Ce Guide Barème est devenu en Janvier dernier la référence pour l'évaluation des blessures des fonctionnaires européens; ce barème est en effet annexé à leur statut revu en 2006. Un récent bilan a fait apparaître l'entière satisfaction de voir traiter une victime allemande comme une italienne ou une espagnole.

Petit pas pour l'expert mais grand pas pour le juriste, le barème d'évaluation devrait être suivi par le travail d'un groupe de juristes éminents constitué en même temps que celui des médecins et qui vise à une indemnisation harmonisée, véritable gage de sécurité juridique et de transparence donc d'égalité pour toutes les victimes. C'est le vœu que je souhaite exprimer en conclusion de cette communication.

Je vous remercie pour votre patience et pour votre attention.