

Le DFT

Dure rentrée des classes pour le DFTP !

Dans son bulletin de décembre 2010, l'Association pour l'étude de la réparation du dommage corporel (Arédoc) (*) vient d'officialiser sa méthode d'évaluation du déficit fonctionnel temporaire partiel (DFTP) qu'elle a élaborée en concertation avec la Société française de médecine légale et la Fédération française des associations de médecins conseils experts. Cette méthode ouvre à juste titre un débat nécessaire, mais reste lacunaire quant aux éléments constitutifs du déficit fonctionnel temporaire.



Par Dominique
ARCADIO
Avocat au barreau
de Lyon
Membre de l'Anadavi

1. Une répartition en classes plutôt qu'en taux

Bien qu'il s'agisse d'une simple recommandation, la méthode d'évaluation du DFTP élaborée par l'Arédoc a été adoptée comme un seul homme par les médecins de compagnies d'assurances qui prétendent l'imposer dans le paysage indemnitaire. Certains experts lui reconnaissent même déjà « valeur officielle ».

Le DFTP correspond à cette période particulière, antérieure à la consolidation, où la victime n'est plus hospitalisée, mais n'a repris qu'en partie seulement ses activités personnelles.

Selon le projet de l'Arédoc, ces « *gênes temporaires partielles antérieures à la consolidation* » s'ordonneraient en quatre classes qui sont, en fait, quatre paliers dont la gravité est ainsi prédéfinie :

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

(*) Association pour l'étude de la réparation du dommage corporel.

2. Ce classement repose sur des critères fonctionnels restreints par rapport à la nomenclature Dintilhac

L'Arédoc illustre son propos au moyen d'exemples de séquelles réparties selon des critères purement fonctionnels.

On rappellera cependant que, selon le rapport *Dintilhac*, le DFTP correspond à « *la perte de qualité de vie, à celle des joies usuelles de la vie courante, à la privation temporaire des activités privées et d'agrément, auxquelles se livre habituellement ou spécifiquement la victime, au préjudice sexuel pendant la maladie traumatique* ».

Bien que l'expert soit invité à « *adapter le choix d'une classe en se rapportant aux activités personnelles du blessé, à son âge et à ses habitudes de vie (...)* » et à « *tenir compte de la situation globale du blessé* », on peut redouter que ce déficit polymorphe ne se trouve réduit à sa seule expression physiologique. Ce que reconnaît d'ailleurs l'Arédoc dans sa publication : « *Ce poste regroupe non seulement le déficit de fonction qui est à l'origine de la gêne, mais également les troubles dans les conditions d'existence, les gênes dans les actes de la vie courante, le préjudice d'agrément temporaire et le préjudice sexuel temporaire* ». Mais l'association n'en tire pas les conséquences logiques dans le système de classement proposé.

3. Cette proposition reste en effet incomplète

Cette proposition de méthode – qui n'est pas sans mérite puisqu'elle offre un modèle aisément reproductible là où experts médicaux, régulateurs et victimes sont en attente de simplicité et d'universalité – est tout à fait perfectible.

Outre le fait qu'elle commence à un taux de 75 % seulement, on s'aperçoit que, contrairement à son postulat de départ, cette méthode privilégie l'analyse physique au détriment de la dimension « humaine » du préjudice.

Ainsi, une personne qui serait revenue à domicile avec « *une gêne majeure pour la locomotion nécessitant un fauteuil roulant ou un déambulateur* » ne relèverait que de la classe IV ! Or, cette victime, qui ne marche pas – ou si mal ! – et qui, de fait, ne sort pas de chez elle, n'a pas repris d'activité professionnelle, n'a ni vie sociale, ni vie

sexuelle, ni activité d'agrément, se trouve forcément sous contrainte thérapeutique, et dont le sommeil n'est pas réparateur, présente-t-elle un statut si éloigné du déficit fonctionnel total qui était le sien pendant son hospitalisation ?

« Cette méthode privilégie donc l'analyse physique au détriment de la dimension « humaine » du préjudice »

De même, le jeune cérébro-lésé qui souffre de « *désordres neuropsychologiques avec difficultés de mémorisation, phobies et conduites d'évitement justifiant un suivi médical régulier par un spécialiste* », est-il seulement éligible à la classe II (de l'ordre de 25 %) ? Il serait paradoxal qu'au cours de la maladie traumatique, où les symptômes sont les plus aigus, son DFTP soit inférieur à son déficit fonctionnel permanent (lequel se rapproche furieusement d'un déficit frontal modéré qui justifie un taux d'incapacité entre 30 et 60 %).

Par ailleurs, on s'aperçoit déjà que, dans les expertises, le DFTP est désormais apprécié avec un certain arbitraire, à l'aune du taux de la classe retenue (10, 25, 50 ou 75 %), sans adaptation fine, faute de proposition alternative...

Lors des expertises, on a le sentiment que le contenu même de la notion de DFTP est mal cerné par les experts judiciaires qui méconnaissent que ce dommage temporaire fait référence à des éléments fonctionnels, socio-culturels et sexuels. Au surplus, il n'est pas rare d'entendre dire désormais que le DFTP inclurait une partie des souffrances endurées et de l'aide humaine temporaire, ce qui est une aberration au regard de la nomenclature Dintilhac ⁽⁹⁾ !

4. Des questions fondamentales se posent lors de l'appréciation du DFTP

Comment apprécier la dimension inhérente du préjudice d'agrément temporaire ? Comment tenir compte de l'absence de toute vie sexuelle pendant cette période ? Sur quels critères retient-on la perte de qualité de vie de la personne blessée ?

Quoique les auteurs de cette classification s'en défendent, cette analyse, plus médicale que « médico-légale », ne répond pas à ces questions.

(9) Soulignons d'ailleurs que, pour le préjudice d'agrément spécifique, la Cour de cassation s'est démarquée de la nomenclature Dintilhac en refusant son indemnisation en sus du DFT, mais au motif que la Cour d'appel ne caractérisait pas la privation d'une activité sportive ou de loisir au cours de la période retenue pour indemniser le poste de préjudice du DFT (Cass. 2^e civ., 3 juin 2010, n° 09-13246).

Parce qu'elle n'intègre pas à sa juste mesure la dimension socio-affective du traumatisme dans le déroulement de la vie de la victime avant la consolidation, cette réflexion est inachevée.

5. Une esquisse à enrichir

Comme on l'a vu, ces classes ont « le goût, l'odeur et la couleur » du DFTP, mais n'en sont que l'apparence !

Aussi est-il indispensable d'intégrer à cette proposition d'évaluation une réflexion sur la vie sociale, affective et d'agrément de la victime pendant la période temporaire.

Mais selon quelle méthode ?

Retenir un taux supérieur serait sans doute possible, mais doit-on tout mettre en coupe réglée : la mesure de la vie sociale ? Le degré de satisfaction de la vie sexuelle ? Jusqu'à l'échelle du bonheur ?

À notre sens, il serait préférable que l'expert réponde à des questions simples mais indispensables qui, s'ajoutant à la dimension fonctionnelle du dommage, donneront la mesure complète de ce poste de préjudice. Ces questions pourraient être les suivantes : à ce stade de la maladie traumatique, la victime a-t-elle été privée totalement ou partiellement de ses activités quotidiennes ? De sa vie sociale ? De sa vie familiale ? De ses agréments spécifiques habituels ? De sa vie sexuelle ? Sa qualité de vie a-t-elle été altérée de façon importante ou modérée ?

« Ces classes ont « le goût, l'odeur et la couleur » du DFTP, mais n'en sont que l'apparence ! »

Contrairement à ce que répondent certains médecins experts, ces questions relèvent aussi de leur compétence propre et non de celle exclusive des tribunaux. Si les médecins-conseils entendent renvoyer certains aspects de cette analyse au juge ou au régleur, il convient qu'ils l'énoncent expressément. Humaniste avant d'être technicien, l'expert devra nourrir son analyse des réponses à ces questions indissociables de sa mission, afin de permettre aux régleurs d'appréhender toutes les dimensions du préjudice. Autrement dit, il faut se garder de restreindre ce préjudice corporel à une approche standardisée, sous couvert d'un outil par trop rigide.

Jean Giono l'a dit avant nous : « *On ne peut pas connaître un pays avec la simple science géographique (...) c'est un instrument trop dur. Le monde a mille tendresses dans lesquelles il faut se plier pour les comprendre (...). Seul le marin connaît l'archipel* ». ●