

Tierce personne temporaire

23 septembre 2023

Sans considération de la gravité des séquelles à venir, les lésions initiales peuvent, à la phase aiguë, temporairement altérer ou abolir l'autonomie et ou l'indépendance de la victime lorsqu'elles ont occasionné des limitations motrices et/ou cognitives.

Ce besoin d'aide humaine précoce qui s'étend jusqu'à la consolidation caractérise un poste de préjudice à part entière.

La nécessité d'une aide humaine temporaire adaptée aux besoins, aux attentes et conforme à la nécessité de permettre le libre choix de la personne en respectant les droits fondamentaux s'avère un enjeu important de l'expertise médicale. Pour les gros handicaps, la période de besoins temporaires en tierce personne peut s'écouler sur plusieurs années.

I. DEFINITION

❖ RAPPORT DINTILHAC

La nomenclature Dintilhac a inclus ce poste de préjudice dans la rubrique « *frais divers* » où il est envisagé parmi les « *dépenses destinées à compenser des activités non professionnelles particulières qui ne peuvent être assumées par les victimes directes durant leur maladie traumatique.* » En pratique les juges autonomisent ce poste lorsque cela leur est demandé.

❖ COUR DE CASSATION

- Cass. 2^{ème} civ 4 mai 2017 n° 16-16.885 : « *Attendu que le montant de l'indemnité allouée au titre de l'assistance d'une tierce personne ne saurait être réduit en cas d'assistance d'un membre de la famille ni subordonné à la production de justificatifs des dépenses effectives.* »
- Cass. 2^{ème} civ 23 mai 2019 n° 18-16.651 : « *Attendu que la tierce personne apporte à la victime l'aide lui permettant de suppléer sa perte d'autonomie tout en restaurant sa dignité...* »

L'indemnisation de ce poste de préjudice n'est pas limitée à l'impossibilité d'accomplir certains seulement des actes de la vie courante. »

- Cass. 2^{ème} civ 8 février 2023 n°21-24.991 : « la cour d'appel, qui a écarté par principe toute indemnisation de l'assistance par une tierce personne pendant les périodes d'hospitalisation de la victime a violé [le principe de réparation intégrale] ».

II. CONTENU

Les besoins en tierce personne temporaire peuvent aller de quelques heures par semaine à 24H/24 par jour, voire plus si plusieurs personnes sont nécessaires pour accomplir certains actes.

Le besoin en tierce personne temporaire peut exister pendant la période d'hospitalisation et donc avant le retour de la victime à domicile : c'est notamment l'hypothèse d'un besoin de garde des enfants en cas d'hospitalisation d'un parent, pour aider la victime hospitalisée dans la gestion de ses affaires courantes, ou la présence nécessaire d'un parent auprès d'un enfant hospitalisé...

Dans les atteintes majeures, la période de besoins temporaires en tierce personne s'écoule souvent sur plusieurs années.

L'évaluation du besoin en tierce personne répond aux problèmes d'autonomie et/ou de dépendance du blessé et ne se limite pas aux grands handicaps.

La Cour de cassation affirme que les besoins d'assistance en tierce personne ne sont pas limités aux seuls actes essentiels de la vie courante (à savoir se laver, se vêtir, se nourrir, faire ses besoins, se déplacer ou entretenir son foyer).

Les besoins en aide humaine qui doivent être remplis dépassent le simple droit à la santé et à la survie de la victime et recouvrent tous les droits individuels : dignité, liberté, sécurité, droit de circuler librement, droit à la vie privée et familiale.

La tierce personne temporaire doit donc permettre à la victime de reprendre sa place à la fois dans son cadre privé et dans la vie sociale et publique.

La tierce personne recouvre plusieurs notions :

- Tierce personne personnelle à la victime (aide à la personne, aide-ménagère, aide aux déplacements, aide de stimulation, aide administrative, aide organisationnelle, contrôle et surveillance de sécurité...),
- Tierce personne familiale (gestion et garde des enfants durant la maladie traumatique, entretien, vie scolaire, vie périscolaire, déplacements...),

- Tierce personne professionnelle,
- Tierce personne par ricochet (aide à la personne pour remplacer le conjoint accidenté d'une personne dépendante dont le blessé était l'aidant avant l'accident).

Lors de l'évaluation du besoin en tierce personne, il devra être tenu compte des contraintes réglementaires qui s'imposent aux services d'aides à la personne, notamment l'impossibilité pour elles de se déplacer pour une prestation d'une durée inférieure à 30 min (cf annexe : « *Méthodologie de l'estimation du besoin en tierce personne en pratique médico-légale* » et *Handi-Aide*).

Distinction entre heures actives et heures passives :

Il est peu cohérent de distinguer les heures actives des heures passives : non seulement les services prestataires d'aide à domicile appliquent un tarif horaire unique, mais au surplus il n'est pas envisageable de prévoir une tierce personne insuffisamment rémunérée (heures « passives ») pour surveiller le blessé et garantir sa sécurité.

Ces mots doivent être évités au profit d'autres expressions plus précises : spécialisé (aide-soignante, auxiliaire de vie sociale...) ; incitation, stimulation, sécurité, aide au loisir...

III. MISSION D'EXPERTISE

Indiquer le cas échéant si l'assistance constante ou occasionnelle d'une tierce personne (étrangère ou non à la famille) est ou a été nécessaire pour accomplir les actes, notamment élaborés, de la vie quotidienne, pour sécuriser la victime et assurer sa dignité et sa citoyenneté ;

Dans l'affirmative, dire pour quels actes, et pendant quelle durée, l'aide d'une tierce personne a été ou est nécessaire ;

Évaluer le besoin d'assistance par une tierce personne, avant consolidation, en précisant en ce cas le nombre d'heures nécessaires, leur répartition sur 24h et pour quels actes cette assistance est nécessaire.

IV. METHODE D'EVALUATION

Il est important de reconstituer précisément les périodes de dépendance et leur niveau dès l'hospitalisation et/ou le retour à domicile jusqu'à la consolidation.

Les besoins en tierce personne temporaire ne sont pas systématiquement proportionnés aux taux de déficit fonctionnel temporaire ou permanent : ils dépendent de la nature de l'atteinte (les besoins seront différents à taux prévisibles identiques, entre des atteintes orthopédiques, médullaires, et des atteintes cognitives, comportementales et/ou psychiques), de l'évolution séquellaire, des facteurs environnementaux et personnels et des activités et participations du blessé ; il peut exister une grande variabilité d'un individu à l'autre.

Il est nécessaire que l'expert procède à une analyse détaillée des besoins en aide humaine de la victime par référence à une journée type, mais également une semaine type, avec une analyse circonstanciée de l'environnement du blessé, de son mode de vie (loisirs, vie sociale et familiale...), de son lieu de vie (habitat, éloignement des commerces, des lieux médicaux et sociaux...), de sa personnalité et de tous les paramètres permettant d'individualiser la réparation le plus précisément possible.

L'expert devra préciser l'objet de l'aide humaine nécessaire à la victime, la fréquence, la durée (quotidienne ou hebdomadaire) et les périodes considérées.

Dans certains cas, et afin de tendre à une appréciation la plus concrète et personnalisée possible des difficultés que rencontre la victime dans son environnement, il pourra être envisagé :

- D'une part, l'intervention d'un ergothérapeute spécialisé pour une observation concrète de la victime dans diverses situations
- D'autre part, une expertise « écologique » réalisée dans le lieu de vie du blessé (domicile personnel ou institutionnel) qui permette de mesurer l'incidence des déficits de la victime en situation réelle, et les répercussions sur sa qualité de vie, capacité et performance ne se juxtaposant pas.

L'expertise peut donc être pluridisciplinaire pour que tous les besoins d'aide soient appréhendés.

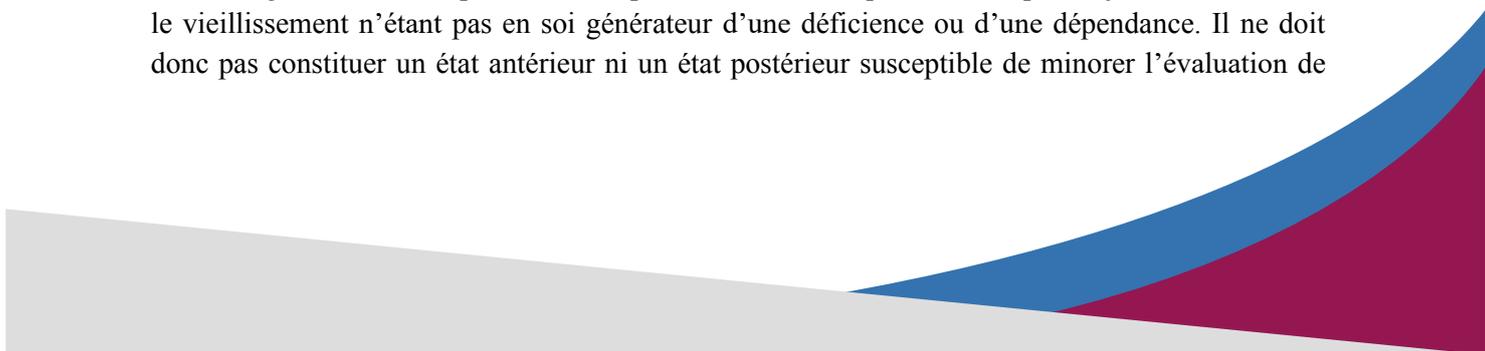
Quelques cas particuliers :

Pour les traumatisés crâniens, l'entourage de la victime devra systématiquement être interrogé.

Pour les enfants, les besoins en tierce personne doivent être évalués ainsi :

- Pour les atteintes bénignes ou moyennes en référence avec le degré d'autonomie d'un enfant du même âge ;
- Pour les enfants plus atteints, uniquement en fonction des besoins générés par les lésions, sans comparaison possible avec un enfant du même âge.

Pour les personnes âgées, on ne tiendra pas compte d'un état postérieur inconnu : l'âge ne doit pas être un argument laissant présumer une perte d'autonomie qui n'existait pas au jour de l'accident, le vieillissement n'étant pas en soi générateur d'une déficience ou d'une dépendance. Il ne doit donc pas constituer un état antérieur ni un état postérieur susceptible de minorer l'évaluation de



l'aide humaine s'il n'a pas été dûment démontré que celui-ci avait généré ou générerait une dépendance.

❖ OUTILS D'ÉVALUATION

Cinq outils d'évaluation des besoins en aide humaine sont proposés :

- pour les tâches domestiques : Étude INSEE
- pour la qualité de vie : attestation à faire systématiquement remplir par les proches
- pour les traumatisés crâniens : l'outil spécifique d'évaluation de la qualité de vie que constitue le QOLIBRI (Quality Of Life after traumatic Brain Injury) doit être consulté
- Article in Gazette du Palais : « *Méthodologie de l'estimation du besoin en tierce personne en pratique médico-légale* »
- L'outil HANDI-AIDE

V. ANNEXES

1. Annexe n° 1 - Étude INSEE, pour les tâches domestiques

