

DOMMAGE CORPOREL

Les obstacles à l'appréhension de la souffrance psychique GPL459p0

L'essentiel

Le déséquilibre de traitement entre les souffrances physiques et les souffrances psychiques est souvent constaté et critiqué en matière de réparation du dommage corporel. La prise en compte des obstacles à une nécessaire réévaluation des souffrances psychiques est indispensable pour tenter de trouver des solutions pour atténuer ce déséquilibre.



Étude par
Jean-Baptiste
PRÉVOST
Philosophe du droit,
juriste

Les acteurs qui travaillent en réparation du dommage corporel font souvent ce constat : la psyché souffrante ne bénéficie pas du même traitement que le corps souffrant. Ce déséquilibre entre le traitement des souffrances psychiques et celui des souffrances physiques, ce privilège du corps souffrant sur la psyché souffrante, est injustifiable en droit. Cette asymétrie, attestée par la faiblesse des cotations dans le domaine

des souffrances psychiques, doit être analysée. La réparation du dommage corporel semble, bien malgré elle, victime de son intitulé. Si le « corporel » est censé inclure la part psychique de l'individu, cette dernière semble souvent négligée. Pourtant, ce que la réparation intégrale du dommage répare, ce sont les dommages subis par un individu dans son unité psycho-physique. En réalité, pour être tout à fait exact, ce que l'on répare ce sont les dommages causés dans une vie, dans la mesure où les dommages subis par l'individu se traduisent par l'altération de ses conditions d'existence antérieures à l'accident.

Le constat est ancien mais toujours d'actualité ; ce déséquilibre de traitement, Catherine Wong et Anaïs Renelie l'exposaient déjà en 2015, dans un article au titre suffisamment éloquent : « Souffrances psychiques : un déni médico-légal ? »⁽¹⁾ « Un déni médico-légal ? » Toutes deux ont eu l'élégance ou la réserve polie de mettre un point d'interrogation, mais leur constat est évidemment sans appel : « L'évaluation médico-légale des souffrances endurées uniquement d'ordre psychique n'excède quasiment jamais 3 sur 7 ». À l'exception de ce qui est attribué aux victimes d'attentats, les cotations sont faibles, voire dérisoires.

Naturellement se pose la question de la trace, et de la visibilité probatoire du dommage. Comme on le sait, « évidence » désigne la « preuve » dans la langue anglaise, et

la preuve est d'autant mieux accueillie qu'elle comporte une factualité observable qui, d'une certaine manière, se suffit à elle-même ; autrement dit elle ne requiert pas de longues explications, ni de « démonstrations ». La force de la preuve peut en pâtir dès lors que son évidence doit être conquise par-delà toute trace physique de blessure. La blessure corporelle a en effet pour elle l'évidence de sa réalité dans la cicatrice, dans le membre amputé, la contusion ou le stigmate, c'est-à-dire dans une trace matérielle souvent immédiatement observable.

Mais il y a des blessures qui s'attestent sur d'autres plans qui ne sont pas matériels et physiques, il y a des souffrances, parfois même « muettes », que l'on ne peut saisir qu'indirectement. Le sentiment d'isolement, les attaques d'angoisse qui font suite à l'accident, les insomnies, sont pourtant tout aussi réels. Les blessures qui ne disposent pas du corps lui-même comme témoin fidèle de leur gravité, alors pourtant qu'elles sont bien réelles, nous échappent souvent, trop souvent. De même, que deviennent les souffrances psychiques au sens large, qui ne nécessitent pas l'intervention d'un psychiatre et qui ne sont pas prises en compte (ou, dans le meilleur des cas, en rajoutant 2 ou 3 % de DFP parce qu'elles sont jugées insuffisamment graves) ?

Autrement dit, si l'on questionne correctement notre sujet, il y a un problème de *décorrélation* entre le dommage et ses conséquences psychiques. Dans l'ordre physique ou anatomo-physiologique, le tracé causal est généralement clair et même parfois évident, les chocs altèrent les corps et les organes à la mesure de leur violence, et le membre brisé ou l'organe endommagé le traduit matériellement. Mais dans l'ordre psychique ou mental, nous ne disposons pas de cartes pour prévoir ou comprendre le chemin, le tracé qu'emprunte dans la psyché le dommage, l'évènement traumatique ou le poids de la blessure corporelle.

Qu'il nous soit permis de rapporter le récit véridique de ce cas d'une victime, une femme ayant subi un accident grave, et qui a supporté courageusement des années d'opérations lourdes. Cette victime était perçue comme une vraie « battante », de surcroît très engagée dans les démarches médicales, tous admiraient sa force et sa combativité. Puis un jour, on lui proposa une chaussure orthopédique qui était disgracieuse, et là survint l'effondrement total, un effondrement brutal et « imprévisible ». Comme si la chaussure orthopédique, un si petit détail dans un parcours de soins rempli d'opérations et de rééducations douloureuses, cristallisait tout ce qu'elle avait vécu. La

NDA : Ce texte remanié est issu d'une intervention faite au cours d'un séminaire du diplôme universitaire Droit de la réparation du dommage corporel dirigé par Anne Guégan, maître de conférences HDR à l'université Panthéon Sorbonne (Paris 1).

(1) GPL 30 juin 2015, n° GPL230w5.

suite est dramatique : il a fallu interner cette victime en psychiatrie plusieurs fois. La cause qui a déclenché cette décompensation massive était en apparence anodine, mais elle a révélé l'ampleur des dégâts psychiques et des souffrances refoulées qui ne demandaient qu'à se manifester véritablement. Voilà toute la difficulté : la souffrance psychique ou le traumatisme fait son chemin invisible à l'intérieur du labyrinthe de la psyché, et reste parfois inaperçue, puis tout à coup elle perce les dernières défenses du sujet en se révélant dans toute sa force destructrice ^[2].

I. LA NÉCESSAIRE RÉÉVALUATION DES BLESSURES PSYCHIQUES

Pourquoi faut-il se battre pour réévaluer notre appréhension des blessures psychiques ? Il faut rappeler des éléments qui sont décisifs. Il faut les rappeler pour saisir l'essence ou la nature même des dommages psychiques. Quand nous parlons de la psyché, de l'état mental d'un individu, de quoi parlons-nous ? Nous parlons du socle même de l'individu, de son identité, du centre vivant de sa subjectivité autour duquel s'ordonnent sa vie, sa vision du monde, son rapport intime et personnel avec la réalité. Cette économie psychique va prédéterminer la manière dont il accueillera les événements de son quotidien, son rapport avec les membres de sa famille et avec tous ses semblables. Il n'y a pas un domaine qui échappe à la blessure, à la détresse psychique. En fait il s'agit de son rapport au réel. De la même manière que le handicap physique altère ce rapport au réel sous forme de résistances, d'impossibilités pratiques d'accomplir certaines actions, la blessure psychique retraduit le réel sous une forme menaçante ou angoissante par exemple, le rapport de la victime au réel devient discordant, problématique et altère considérablement ses conditions de vie.

Les conséquences des traumatismes psychiques débordent souvent les rigoureuses catégories dans lesquelles nous voudrions les enfermer quand on tente de les diagnostiquer, et le tropisme ou l'instinct classificatoire de l'analyse clinique peut parfois perdre de vue l'ampleur de ces conséquences dans l'existence concrète de l'individu. Le traumatisme ou le dommage va recomposer l'ensemble de la psyché de l'individu, il lui impose de se réorganiser autour de lui pour y répondre afin de préserver son intégrité. La blessure s'identifie au sujet dans son identité même, c'est ce qui caractérise en propre le traumatisme. La personnalité même de l'individu, sa capacité à jouir de l'existence, à aimer, à être lui-même, sont altérées. Cela se voit parfois moins que l'évidence d'une blessure corporelle qui se donne à voir dans une lisibilité toute manifeste.

« Les conséquences des traumatismes psychiques débordent souvent les rigoureuses catégories dans lesquelles nous voudrions les enfermer »

En réalité la blessure psychique se voit tout autant, mais cette visibilité suppose des investigations dans l'existence même de la victime, il faudrait plonger dans sa vie pour en mesurer les répercussions. Il faudrait une proximité avec le réel de l'existence de la victime qui est interdite à l'exercice de l'expertise médicale dans sa forme actuelle. Aucune radio, aucun scanner ne fera appréhender avec toute la précision requise l'étendue de ces dommages. Quant aux classifications psychiatriques, elles sont par définition toujours génériques et abstraites. Elles font ce qu'elles peuvent, bien entendu, puisque ce sont des catégories, mais elles neutralisent et désincarnent la réalité empirique des dommages psychiques ; elles nivellent, aplatissent le dommage alors que ce dernier ne se voit vraiment qu'à hauteur de quotidien, qu'à hauteur de vie, et non pas du seul point de vue théorique. Comme il en va souvent dans l'évaluation du dommage, celle-ci doit s'opérer à la bonne distance, quelque part entre les livres (le savoir médical) et le concret empirique d'une vie et d'une blessure, qui ne sont semblables à aucune autre.

L'invisibilisation des blessures psychiques est rendue d'autant plus problématique que, si avant la consolidation elles peuvent entrer dans les souffrances endurées, concernant la période postérieure elles doivent entrer dans une pathologie, une classification psychiatrique pour pouvoir être intégrées au déficit fonctionnel permanent (DFP) ; il faut mettre un nom sur des souffrances qui ne trouvent pas asile nécessairement dans une classification alors qu'elles sont pourtant bien réelles. Le DFP devrait pouvoir accueillir l'indemnisation des souffrances, même si elles ne se logent pas parfaitement dans une catégorie psychiatrique prédéterminée.

II. LES OBSTACLES À L'ÉVALUATION

A. La clôture du sujet

Le premier obstacle se situe à un niveau fondamental, et au carrefour de la métaphysique et de l'éthique : il faut mentionner l'existence d'une frontière invisible, d'une clôture qui est, soit dit en passant, à l'origine de bien des maux. C'est celle qui verrouille l'accès que nous pouvons avoir au vécu d'autrui, c'est-à-dire à ce qu'il éprouve au creux de sa conscience, le rapport qu'il entretient à son vécu et qui lui appartient en propre. Ce rapport est profondément et irréductiblement singulier, et toujours nous ne pouvons l'atteindre qu'extérieurement, par des déductions et des inférences, c'est-à-dire de manière indirecte et dérivée, par une recombinaison toujours abstraite du vécu propre de la personne. Assigné à résidence à l'intérieur de l'ego, je suis éloigné d'autrui autant que lui est éloigné de moi. Cette séparation des subjectivités, du ressenti subjectif, qui toujours m'interdira l'accès au vécu réel d'autrui, à ce qu'il ressent, pense et voit, est notre

(2) V., sur le sujet des souffrances psychiques, deux articles récents : V. Jules-Parade, « Le rôle de l'avocat de victimes dans l'indemnisation des souffrances psychiques » et C. Hazif-Thomas, « L'atteinte au corps psychique dans le droit du dommage corporel », *Revue pratique du dommage corporel*, vol. 1, 2023, LEDH Édition, respectivement p. 9 et 19.

point de départ ontologique. Il est peut-être très proche de moi, mais, proche de lui, je ne le serai jamais assez pour vivre *en tout point* ce qu'il vit et ressentir ce qu'il ressent. La distance qui me sépare de lui, aussi ténue soit-elle, est encore bien trop grande pour que j'éprouve ce qu'il éprouve.

Nous n'avons pas accès directement à ce qu'éprouve autrui, nous n'avons pas accès à sa souffrance. Nous disposons pourtant de nombreux moyens pour atténuer cette « tragédie métaphysique » : l'empathie comme sentiment, comme affect, la morale et, bien entendu, le langage. Mais ce vécu nous ne faisons que l'approcher indirectement, de manière toujours extérieure.

Si nous pouvons approcher le vécu d'autrui, ce ne peut être que par un faisceau de signes, de comportements, des manifestations diverses de son état interne. Et nous disposons de disciplines qui nous aident : la psychiatrie, la psycho-traumatologie, etc. Mais ce n'est qu'à partir de ces signes et de ces symboles que nous recomposons abstraitement le vécu d'autrui comme quelque chose à reconstruire en extériorité. Et si la parole peut phénoménaliser en extériorité cette souffrance, ce ne sera jamais que par la médiation d'un langage qui, par essence, comporte le risque de neutraliser le vécu réel et éprouvé par l'abstraction des vocables à laquelle nous ne pouvons échapper. Le caractère objectivant des mots et du discours rend nécessairement commun et extérieur ce qui est infiniment complexe et singulier. Les signes ne sont pas la chose, ils en sont le symbole. Et là nous touchons un point fondamental qui doit nous rendre très *humble* vis-à-vis de ce que mon semblable éprouve, vis-à-vis notamment de sa détresse psychique, d'abord et avant tout parce que je ne suis pas lui, parce que je n'éprouve pas ce qu'il éprouve, je suis extérieur, en dehors de sa souffrance. Cet obstacle nous dit une chose essentielle : l'appréhension des souffrances psychiques, de la détresse des hommes, de cet homme ou de cette femme qui est là devant moi, doit se faire avec la plus grande humilité, la plus grande écoute et la plus grande patience. Car cet individu et lui seul est le siège de cette souffrance, il la vit de l'intérieur, il n'est pas extérieur à elle. Et tout particulièrement si les institutions me placent dans la position (terrible) de celui qui juge, qui expertise, ou qui soigne. Toute volonté d'objectivation se heurte à ce mur infranchissable. Pourquoi mentionner ce point, cet obstacle, avec une telle insistance ? Essentiellement pour lutter contre l'inertie des usages et des habitudes, notamment expertales, et en appeler à une certaine humilité dans l'usage des barèmes psychiatriques.

Il semble en effet que l'on expédie parfois un peu vite l'évaluation du dommage psychique, et ce n'est pas forcément la faute des acteurs qui interviennent d'ailleurs, puisque ces derniers agissent à l'intérieur d'un cadre qu'ils n'ont pas créé eux-mêmes et suivent des usages et des pratiques contre lesquels il est difficile de lutter. En tout cas on ne s'efforce pas toujours de comprendre, d'analyser, et ce mur qui nous sépare de la souffrance d'autrui étouffe tout naturellement la plainte de la victime, nous empêche d'accéder à ce vécu souffrant. La prise en compte ou le rappel de cet obstacle est salutaire parce qu'il est susceptible de favoriser (pas seulement chez les experts d'ailleurs) une « vigilance préjudicielle » vis-à-vis de ce qui ne se voit pas toujours immédiatement.

B. La transparence du sujet à lui-même et aux autres face aux contraintes de l'expertise

Concernant le processus d'objectivation de cette douleur par définition inatteignable, il faut dire deux mots sur le langage : beaucoup de victimes ont énormément de difficulté à verbaliser ce qu'elles vivent : la faculté de verbalisation rend délicate la mesure de la souffrance psychique puisque son objectivation même se trouve contrariée par l'incapacité de la victime à se faire entendre, à tout simplement énoncer ce qu'elle éprouve.

Tout d'abord la maîtrise du langage et de l'expression n'est pas répartie de manière égale au sein de la population, et ce paramètre sociologique et culturel doit absolument être pris en compte. De plus nous postulons faussement que le sujet, doté d'une faculté d'introspection suffisante, sait sa souffrance d'un savoir transparent. En réalité on lui attribue souvent un savoir qu'il n'a pas, car s'il semble en effet le mieux placé pour en parler, il n'a pas toujours sur lui-même cette position de surplomb que l'on présuppose. Souvent il faut aller chercher et découvrir des troubles ou des séquelles psychiatriques, et faire parler, orienter le questionnement, conjurer le mutisme et l'incapacité à verbaliser. La plupart des victimes n'ont pas de points de référence intersubjectifs susceptibles de servir de critères pour l'énonciation de ce qu'elles vivent, elles ne peuvent sortir d'elles-mêmes, elles se reposent sur les experts et leur autorité. Passant entre les mailles du filet du questionnement et de l'enquête, elles se fient au sachant. On observe parfois (trop souvent en tout cas) un cercle vicieux qui emprisonne les deux locuteurs dans un circuit de questions-réponses convenues et sans contenu effectif. Et ceci n'est pas facilité par l'encadrement procédural de l'expertise qui impose que cette épreuve se déroule en un endroit précis et soit enfermée dans un temps déterminé. Les conditions matérielles de l'expertise enserment la parole de la victime et la contraignent à devoir s'énoncer à un moment crucial. Tout conspire à rendre l'exercice un peu artificiel. L'enchaînement des expertises, leur caractère balisé, tout cela neutralise le vécu réellement éprouvé.

En réalité l'expertise telle qu'elle est organisée, instituée, installe les pires conditions pour évaluer les souffrances de quelqu'un. La victime demande quelque chose (qu'une souffrance soit reconnue) qui suppose de parler de soi (sans pudeur car elle s'expose à nul), dans un cadre strict, froid, impersonnel et solennel, où se joue cette reconnaissance comme s'il s'agissait d'un examen ou d'un concours, prenant la forme d'un interrogatoire en règle. De plus, la victime sait qu'on va contester ce qu'elle demande (et parfois même la traiter de menteuse), il y a des personnes qui sont expressément là pour ça. On a ainsi parfois l'impression que l'expertise psychiatrique installe d'entrée de jeu une situation de *malaise* qui est structurelle, organisée, institutionnalisée (pas seulement pour la victime d'ailleurs).

Bien entendu il ne faut pas ignorer que les contraintes procédurales et les pratiques sont fortes, que les cas se succèdent, qu'il faut aller vite parfois, mais une chose est sûre, c'est que l'on ne sortira pas de cette situation de sous-évaluation des blessures psychiques si l'on ne se donne pas de bonnes conditions d'évaluation : du temps, de la patience, de l'écoute. Il faut s'efforcer à rendre

juridiquement intelligible ce qui n'est qu'une souffrance close sur elle-même et qui n'aura comme véritable témoin que la victime elle-même (et un témoin qui n'est pas toujours en position de comprendre son mal), toujours en conservant cette conscience aiguë de la limite qui sépare le vécu, c'est-à-dire ce qui est éprouvé, du vécu énoncé et objectif.

C. Un obstacle épistémologique

Ce deuxième obstacle est intimement lié au premier, il le prolonge en quelque sorte et souvent ne fait qu'accroître le problème au lieu de le résoudre. Il concerne la dimension épistémologique de l'évaluation et de la mesure de la souffrance psychique. Pour se donner des conditions de départ correctes dans le traitement de la question de l'évaluation des souffrances psychiques, et surtout pour éviter les pièges, les biais, il est décisif de mettre à plat la question de la pertinence des barèmes d'évaluation notamment. Ceux qui ont autorité en matière psychiatrique et qui sont actuellement utilisés sont très critiquables de ce point de vue.

Puisqu'il s'agit de mesurer, d'évaluer un dommage, il paraît essentiel de définir l'acte de mesure lui-même : que veut dire évaluer, mesurer ? D'une manière tout à fait générale, nous postulons inconsciemment qu'il y aurait une fiabilité intrinsèque de l'outil de mesure ou d'évaluation, qu'il révélerait pour ainsi dire la vérité de l'objet, tel quel, sans reste et sans écart. Or ce postulat inquestionné, qui joue dans bien des domaines aujourd'hui, doit être réinterrogé.

Pourquoi ? Essentiellement parce qu'il y a une présomption d'objectivité, de scientificité qui parfois, et même souvent, va au-delà de ce que nous sommes en droit d'attendre d'une évaluation, d'une mesure. Nous autres, hommes passagers et approximatifs, vivons dans l'incertitude, l'indétermination, nous tâtonnons sans cesse ; il est normal que nous ayons soif de certitudes, de vérités intangibles sur lesquelles nous appuyer, et la science est, à ce titre, un trésor précieux, comme une terre solide émergeant des eaux mouvantes et confuses du probable et de l'incertain. Mais ce trésor n'est tel que parce que l'on conserve une très haute idée de la science, et que l'on attribue ce critère de scientificité avec parcimonie. En effet cette surestimation, ce crédit que l'on accorde à certaines procédures d'évaluation et de mesure, et notamment celles des souffrances psychiques, ne correspond en réalité aucunement à la méthode scientifique. La mesure chiffrée est ainsi souvent incapable de mesurer tout ce qui est qualitatif, nuancé, complexe.

Qu'est-ce que mesurer un phénomène ?

La mesure consiste à projeter un phénomène étudié dans un espace relationnel capable d'extraire ce phénomène de son insularité, c'est-à-dire de l'indistinction et de la confusion dans lesquelles il se trouve. L'outil de mesure va se charger de transcrire, de convertir, de traduire la chose dans un espace de relation et de comparaison. Or cette entreprise suppose deux choses : d'abord une théorie, un soubassement théorique, qui est naturellement plus ou moins solide, et ensuite l'élaboration de conventions, de conventions métriques par exemple, qui vont permettre à la communauté scientifique de se mettre d'accord, de compiler des résultats, etc.

La mesure doit nécessairement extraire de son objet des déterminations, des éléments, et en rejeter certains que l'on juge moins pertinents ; il y a toujours une mutilation de l'objet, dans le sens d'une réduction de sa complexité ; pour mesurer, évaluer quantitativement, il faut réduire la complexité de la chose que l'on cherche à mesurer. Toute mesure est un choix, un choix de ce que l'on va rejeter ou retenir comme éléments que l'on jugera « pertinents » ou non.

“ *Le résultat d'une évaluation est le produit d'un cadre conventionnel et n'a pour valeur que celle que lui donne ce cadre* ”

Même dans les sciences dures il faut parfois changer de socle théorique, et donc de méthode de mesure pour s'adapter à de nouvelles découvertes ou à de nouvelles observations. La vraie science est humble, toute théorie ne cesse de s'amender constamment, d'interroger son bien-fondé, sa pertinence, c'est le fameux critère de falsifiabilité de Karl Popper : un énoncé est falsifiable « si la logique autorise l'existence d'un énoncé ou d'une série d'énoncés d'observation qui lui sont contradictoires, c'est-à-dire qui la falsifieraient s'ils se révélaient vrais »⁽³⁾. Autrement dit, et cela est très facilement observable si l'on embrasse l'histoire des sciences, toutes les théories sont des hypothèses qui sont réfutables en droit, et tous ses produits sont à la fois très solides en tant que produits d'un certain consensus scientifique, mais en même temps fragiles, réfutables, et c'est la possibilité même de la réfutation qui rend la théorie « scientifique ». L'humilité : telle est la première vertu de la science, et il faut l'entendre en un sens méthodologique, c'est une vertu méthodologique.

S'il en est ainsi même pour les sciences dites dures, alors imaginons ce que nous pourrions dire des disciplines où l'Homme entre en jeu de manière considérable, où des paramètres très difficilement objectivables entrent en compte, comme la subjectivité, la psyché, le symbolique, le social, l'histoire et l'histoire des individus.

Pascal résume en quelques mots tout ceci : « La justice et la vérité sont deux points si subtiles, que nos instruments sont trop émoussés pour y toucher exactement. S'ils y arrivent, ils en écachent la pointe, et appuient tout autour, plus sur le faux que sur le vrai »⁽⁴⁾. Il nous semble que les barèmes psychiatriques sont, pour reprendre le mot de Pascal, bien trop émoussés, et manquent en effet souvent de finesse et de nuance.

Il faut par conséquent interroger cette présomption d'objectivité pour ne pas prendre le résultat d'une évaluation comme une vérité absolue, mais comme un produit dont la validité a été constituée à l'intérieur d'un certain cadre conventionnel, et que ce produit n'a pour valeur que celle

(3) A. Chalmers, *Qu'est-ce que la science ?*, 1990, Le Livre de Poche, biblio essais, p. 76 et 77. De même « une théorie ne peut être considérée comme scientifique que si elle fait des assertions qui peuvent être en discordance avec les observations, que si donc elle peut être falsifiée empiriquement » : R. Bouveresse, *Karl Popper ou le rationalisme critique*, 1998, Paris, Vrin, p. 49.

(4) *Pensées de Pascal*, 1982, Paris, Cerf, p. 173 (Lafuma, p. 81).

que lui donne ce cadre. Le meilleur expert du monde, le plus soucieux d'exactitude, si le cadre théorique et pratique à l'intérieur duquel et avec lequel il va produire son expertise est mauvais ou biaisé, va produire une expertise qui ne sera pas bonne. Nous savons bien que dans les faits, il a une marge de liberté et pourra heureusement s'autoriser à sortir du cadre pour que son évaluation corresponde à la réalité. Mais statistiquement, un cadre inadéquat produira plus d'expertises sous-évaluées. C'est toujours le cadre général qui prédétermine les résultats, mais ce cadre n'est pas toujours thématiquement en tant que tel, il n'est que rarement remis en cause. De plus, les progrès de la recherche en psychiatrie peinent grandement à améliorer les évaluations qui sont faites⁽⁵⁾, précisément à cause de la fixité de ce cadre conventionnel.

« La vraie question est celle de la qualité du consensus qui a présidé à l'élaboration conventionnelle des barèmes médicaux »

Il faut donc bien concevoir ce qu'est un outil d'évaluation. Il ne peut prétendre à la vérité, une vérité qui serait ensuite admise mécaniquement par l'institution judiciaire. Pourquoi ? Parce que les barèmes d'évaluation sont d'une nature conventionnelle, ils sont le produit d'un certain consensus et ne peuvent absolument pas prétendre atteindre une vérité objective, tout particulièrement s'agissant du psychisme humain. Il faut donc se poser les bonnes questions et en voici une très simple qui résulte

de ce qui vient d'être dit : est-ce que ce consensus est de qualité ? Comment a-t-il été produit, par quels protocoles a-t-il été engendré ? Comment s'est-il imposé ? Et c'est là que, s'agissant des barèmes qui sont utilisés en psychiatrie, notamment le barème du *Concours médical* pour les souffrances post-consolidation, nous sommes en droit de nous interroger non pas seulement sur la qualité de ce consensus, mais littéralement sur le terme de « consensus » lui-même. Existe-t-il un consensus véritable ? Un consensus entre les médecins de victimes et ceux qui ont des liens avec les débiteurs de la créance d'indemnisation. La question est importante, notamment au regard de l'aura positiviste qui accompagne l'expertise aux yeux des juges, lesquels ont parfois tendance à surestimer cette présomption d'objectivité des rapports⁽⁶⁾.

En tout cas, pour conclure rapidement sur la question générale de l'évaluation, ce qui est essentiel c'est d'insister sur des critères d'évaluation qualitatifs, descriptifs pour donner du sens au chiffrage des souffrances psychiques. Il reste un gros travail à accomplir pour donner ce supplément de sens et contrebalancer cet effet de raccourci et de simplification que l'évaluation des souffrances psychiques implique souvent⁽⁷⁾.

Quoi qu'il en soit, si l'on veut traiter frontalement ce problème de la sous-évaluation des souffrances psychiques, il faut remonter à la racine des problèmes et ne pas tolérer des choses qui sont manifestement injustes. En cette matière sont exigées de la patience, de l'humilité méthodologique et une certaine capacité à interroger la pertinence du cadre global à l'intérieur duquel les différents acteurs travaillent.

(5) « Les psychiatres chargés d'évaluer en droit commun le déficit fonctionnel d'un trouble psychiatrique imputable à un accident ou à une agression se fondent sur des critères cliniques assez flous, très variables selon leur référentiel théorique, trop souvent éloignés des données récentes de la recherche scientifique » : G. Lopez, « Les barèmes d'évaluation actuels sont-ils obsolètes ? », GPL 17 févr. 2015, n° GPL213m0 ; dans ce même article, p. 21 : « Les barèmes actuels sont totalement obsolètes. Ils ne prennent pas en compte les dernières données de la recherche scientifique, et notamment les troubles psycho-traumatiques complexes (...) ».

(6) C'est ici l'occasion de souligner l'importance du travail de l'ANADOC qui a pour projet d'établir un cadre finalement plus consensuel, capable d'accompagner le travail des experts. Rappelons que l'ANADOC est une base de données dédiée à la pratique de l'expertise du dommage corporel sans aucun lien de dépendance avec les organismes indemnificateurs (<https://www.anadoc.net/>).

(7) De même beaucoup de situations ne sont pas évoquées par le barème du *Concours médical*, v. E. Caillon, « Les troubles psycho-traumatiques chez l'adulte : aspects cliniques et réflexions médico-légales », GPL 17 févr. 2015, n° GPL213k8.