

# Qu'est ce qu'un tableau d'évaluation médico-légal ?

## **Généralités**

La finalité d'un rapport d'expertise qu'il soit unilatéral, conjoint (expertise médicale amiable) ou judiciaire est d'établir une grille permettant d'indemniser la victime qui a subi un préjudice corporel.

C'est le tableau d'évaluation médico-légal (TEML) qui figure à la fin de chaque rapport. Ce tableau doit être le plus complet possible afin de permettre aux "règleurs" du sinistre (gestionnaires de compagnies d'assurances, avocats, magistrats) de tenir compte de toutes les facettes du préjudice pour pouvoir l'indemniser de la façon la plus complète possible (réparation intégrale).

Il s'agit d'une évaluation "poste par poste".

Le TEML se divise en plusieurs parties:

Les préjudices temporaires (incapacité ou invalidité temporaire dégressive);  
Les préjudices permanents (invalidité et incapacité permanentes);  
Les préjudices annexes (quantum doloris, préjudice esthétique, soins futurs, aide d'une tierce personne etc.).

Pour pouvoir aborder la discussion médico-légale, le médecin traitant doit connaître certaines définitions.

En effet, l'utilisation de certains termes lors de l'établissement du TEML peut avoir des répercussions très importantes sur la façon dont sera indemnisé le sinistre.

Rappelons simplement à ce propos que le pourcent d'incapacité est habituellement indemnisé de façon deux fois plus importante que le pourcent d'invalidité.

Insistons également sur le fait que le dommage doit être apprécié "in concreto" de sorte que la victime, pour autant que possible, soit replacée dans la situation dans laquelle elle se serait trouvée sans la survenance de l'accident.

## **Définitions**

La jurisprudence effectue une distinction nette entre les notions d'invalidité et d'incapacité: "*L'invalidité est une notion médicale qui désigne l'amoindrissement d'ordre anatomique ou fonctionnel indépendamment de ses répercussions éventuelles sur les activités de la victime tandis que l'incapacité vise l'inaptitude à exercer des activités professionnelles ou autres*".

Il s'agit, dès lors, de notions distinctes, la première n'entraînant pas nécessairement la seconde. Il peut exister des séquelles s'exprimant par un taux d'invalidité permanente sans incapacité. Il peut exister des situations où les taux d'invalidité et d'incapacité permanentes sont identiques ou différents.

**Invalidité**: atteinte à l'intégrité physique et/ou psychique.

**Incapacité professionnelle**: répercussion de l'invalidité sur la capacité de travail (diminution du potentiel économique ou effort accru pour le conserver). Cette notion d'incapacité professionnelle intègre, dès lors, des facteurs socio-économiques (âge, scolarité, parcours et qualification professionnelle, faculté d'adaptation ou de réorientation professionnelle etc.).

**Incapacité ménagère**: répercussion de l'invalidité sur les capacités ménagères au sens large (ménage, bricolage d'entretien, jardinage d'entretien, courses, conduire les enfants à l'école etc.). Cette notion peut également concerner l'incapacité permanente résiduelle chez une personne n'ayant plus d'activité professionnelle (chômeurs de longue durée, pensionnés, femmes au foyer).

**Incapacité scolaire**: répercussion de l'invalidité sur les capacités scolaires (accident survenant chez un écolier ou un étudiant)

**Consolidation**: notion médicale précisant la date de stabilisation de l'état de santé de la victime. Cette date est la clé de voûte du TEML puisque, à partir de ce moment, les préjudices ne sont plus temporaires mais deviennent permanents (séquelles).

**Préjudices annexes**: ceux-ci seront précisés lors d'un prochain article. Cependant, il faut, d'ores et déjà, attirer l'attention du médecin traitant sur le fait que s'ils ne sont pas repris spécifiquement dans le TEML ils ne pourront, en aucun cas, entraîner une indemnisation.

Pour faciliter la rédaction d'un TEML complet, voici un aide mémoire reprenant les postes les plus importants.

### **Tableau d'évaluation médico-légale (TEML)**

		
Périodes d'ITT (rechutes éventuelles) .....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Périodes d'ITP .....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Date de consolidation      .../.../...		
Taux d'Invalidité Permanente Partielle .....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Taux d'Incapacité Permanente Partielle (de travail) .....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Taux d'Incapacité Permanente Partielle (ménager) .....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Quantum doloris		
- temporaire .....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- permanent .....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Préjudice esthétique .....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Préjudice d'agrément .....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Préjudice sexuel .....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Préjudice scolaire .....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Aide d'une tierce personne		
- temporaire .....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- permanente .....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Adaptation du véhicule.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Adaptation de l'habitat.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Soins postérieurs à la consolidation		
- temporaires .....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- permanents .....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Réserves		
- temporaires .....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- permanentes ( limitées ou non dans le temps) .....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

### **Invalidité et incapacité temporaire et permanente**

C'est généralement lors de la seconde séance d'expertise (amiable ou judiciaire) que le médecin traitant aura la parole pour défendre son opinion médico-légale.

La rédaction du TEML obéit à une chronologie. On discutera d'abord des préjudices temporaires, ensuite de la date de consolidation et enfin des préjudices permanents (invalidité, incapacité et préjudices annexes).

## Invalidité et incapacités temporaires

Tout d'abord, il y a lieu de rappeler et ceci est fondamental que pendant la période d'incapacité temporaire, le point de référence est l'activité exercée par la victime au moment de l'accident.

### ■ ITT

Les lésions post-traumatiques vont présenter une évolution dans le temps. Habituellement, après une période d'inactivité totale, le patient reprendra progressivement ses activités habituelles (professionnelles et extra-professionnelles). Rappelons également que dans le cadre d'un accident de roulage, pendant la période d'inactivité totale (ITT), le patient, s'il est salarié, sera pris en charge à titre provisionnel par sa mutuelle et sera, si cette période se prolonge quelque peu, soumis au contrôle du médecin-conseil de cet organisme.

C'est le médecin traitant qui, au cours des consultations de suivi thérapeutique, aura l'occasion de rédiger les certificats d'ITT.

L'incapacité temporaire totale correspondra à l'arrêt total des activités professionnelles du patient et correspondra habituellement à la période pendant laquelle le patient a été pris en charge à titre provisionnel par sa mutuelle.

L'invalidité temporaire totale prendra, elle, en compte la période d'inactivité physique totale du blessé. Elle pourra, dès lors, être plus courte que la période d'incapacité temporaire totale puisque habituellement le patient reprendra progressivement certaines activités quotidiennes avant de reprendre une activité professionnelle.

### ■ ITP

Lorsqu'on analyse un TEMPL on constate qu'après une période d'ITT et avant la consolidation, il existe différentes périodes d'incapacité ou d'invalidité temporaire partielle qui correspondent à, habituellement, l'évolution de l'état de santé du patient vers l'amélioration et la stabilisation.

Incapacité temporaire partielle : périodes d'incapacité dégressive correspondant à la reprise progressive (reprise du travail à temps partiel) ou complète (efforts accrus, travail adapté, activité habituelle) du travail.

Invalidité temporaire partielle : périodes d'invalidité dégressive attestant de la reprise croissante de l'ensemble des activités de la vie quotidienne.

Dans certains cas, on précisera et on qualifiera l'incapacité temporaire en parlant de :

incapacité professionnelle temporaire (personne en activité),  
incapacité scolaire temporaire (écoliers, étudiants),

incapacité ménagère temporaire (pensionnés, femmes au foyer, chômeurs de longue durée)

### Invalidité et incapacités permanentes

A partir de la date de consolidation (passage à l'état séquellaire) les préjudices deviennent permanents.

Il n'est pas toujours aisé de déterminer un pourcentage d'invalidité ou d'incapacité.

Sur quoi le médecin traitant peut-il se baser pour établir ce pourcentage ?

Importance des lésions de départ et de leur évolution,  
Les plaintes formulées par le blessé,  
Les limitations fonctionnelles enregistrées lors de son examen clinique,  
L'objectivation éventuelle des plaintes par les examens complémentaires,  
L'utilisation de facteurs socio-économiques propres à la victime,  
Les activités habituelles du patient.

C'est l'intégration de ces données qui pourra affiner l'évaluation du pourcentage d'invalidité ou d'incapacité définitif. Cette évaluation pourrait également se faire à la lumière de barèmes (BOBI – barème français – barème européen). Cependant, il y a lieu de rappeler que les barèmes n'ont qu'une valeur purement indicative et qu'ils préconisent le plus souvent des « fourchettes » relativement larges pour une pathologie donnée.

Pour prendre le cas concret d'une lombalgie post-traumatique, on évaluera pas de la même façon :

- Un lombalgique qui se plaint peu ou beaucoup (subjectivité, élément non fondamental),
- Un lombalgique dont l'examen clinique montre ou pas des limitations fonctionnelles (subjectivité relative, élément plus important),
- Un lombalgique dont les problèmes sont objectivés par examens complémentaires (imagerie, électrophysiologie,...etc),
- Un lombalgique de 30 ans employé de bureau ou de 55 ans à la formation scolaire limitée ayant toujours exercé des activités de manœuvre,
- Un lombalgique ayant présenté un état antérieur important peu modifié par l'accident (rappelons qu'en accident de roulage, on n'indemnise pas l'état antérieur) par rapport à un blessé ayant présenté des lésions traumatiques nettes et sans antécédents lombaires,
- Un lombalgique ayant eu une activité ménagère légère ou ayant une activité privée de bricolage lourd (un patient qui construit sa maison lui-même) ou de jardinage (patient entretenant un énorme potager pouvant nourrir sa nombreuse famille).

Le rôle du médecin traitant sera de cerner au mieux les répercussions du dommage permanent sur l'intégrité physique (invalidité) ou sur les capacités professionnelles (incapacité de travail) ou extra-professionnelles (incapacité ménagère du patient).

Pour clarifier encore plus ces notions, rappelons l'exemple classique de l'enraidissement post-traumatique de l'auriculaire qui aura de faibles répercussions sur la capacité de travail du balayeur de rue mais qui pourrait avoir des conséquences dramatiques sur le potentiel économique d'un violoniste professionnel.

Insistons également sur le fait que l'octroi d'un taux d'incapacité permanent peut être indépendant de la conservation ou non par la victime de ses revenus professionnels. Autrement dit, il y a lieu de réfuter l'argument selon lequel, si le patient a conservé son salaire intégralement après l'accident qu'il n'a pas droit à une incapacité permanente de travail. En effet, les efforts accrus, la limitation du marché général du travail accessible à la victime doivent également être indemnisés. Il en va de même pour des difficultés d'embauche dans un nouveau travail et ce en fonction de l'importance du handicap présenté par le blessé.

### Les préjudices annexes

Après avoir déterminé les périodes temporaires, la date de consolidation et l'invalidité ou l'incapacité permanente, il y aura lieu de se préoccuper des préjudices dits annexes.

Ce terme ne veut pas dire qu'ils n'ont pas grande importance, puisque dans certains dossiers ils constituent à eux seuls le préjudice permanent présenté par le blessé (ex : cicatrices suite à l'explosion d'un pare-brise).

Il est indispensable de les déterminer s'ils existent et de les quantifier afin de permettre une indemnisation de ceux-ci.

D'une façon générale, il est souvent reproché la multiplication de ces différents préjudices qui entraînerait une majoration excessive de l'indemnisation. En fait, la démarche est de donner dans le TEML le maximum d'indications aux régisseurs financiers du dossier (gestionnaire, magistrat, avocat). Donc il ne s'agit, dès lors, en aucun cas d'une recherche d'une éventuelle double indemnisation d'un même préjudice mais bien la poursuite d'une indemnisation unique de dommages différents.

Les différents préjudices annexes qui seront évoqués ci-après ne sont que très rarement réunis dans un même dossier. Ceux-ci doivent être évoqués au cas par cas et uniquement en fonction de la spécificité des séquelles présentées par le patient.

### **Quantum doloris :**

Il s'agit des souffrances physiques et/ou morales causées par les lésions. Elles peuvent être octroyées à titre temporaire ou permanent (cas grave, exemple : paraplégie). Ce quantum doloris se quantifie en 7ème de 1/7 à 7/7 en fonction de l'importance des douleurs ressenties. Ce préjudice est le plus souvent octroyé à titre temporaire dans la période post-traumatique directe. Il dépend également de l'importance des lésions de départ et de leur potentiel algogène (ex : polytraumatisme, brûlure importante, algodystrophie, etc.).

### **Préjudice esthétique :**

Il couvre les atteintes à l'esthétique du blessé, il se quantifie également en septième de 1/7 à 7/7 en fonction de son importance (1/7 : minime, 2/7 : très léger, 3/7 : léger, 4/7 : moyen, 5/7 : important, 6/7 : très important, 7/7 : considérable).

L'évaluation dépend de plusieurs facteurs :

- importance et caractère de la cicatrice,
- situation de la cicatrice (caractère plus ou moins visible de celle-ci),
- sexe de la victime (répercussion plus importante pour une femme),
- âge de la victime (répercussion plus importante chez un sujet jeune),
- aspect général du sujet (répercussion plus importante chez une personne à l'aspect soigné),
- situation socio-économique (répercussion plus importante dans les métiers de relation : délégué commercial, mannequin, etc.).

Notons également que l'octroi d'un préjudice esthétique ne concerne pas exclusivement l'existence de cicatrices mais également l'existence d'autres handicaps pouvant être disgracieux au point de vue de la présentation esthétique générale de la victime (ex :boiterie suite à une coxarthrose post-traumatique, usage d'un fauteuil roulant, amputation, troubles neurologiques post-traumatiques, paralysie faciale post-traumatique, etc.) Notons que dans le cadre de l'expertise se pose souvent la question de l'éventuelle amélioration d'une cicatrice par une correction chirurgicale. Se pose également souvent la problématique des cicatrices chez l'enfant et de leur évolution future en fonction de la croissance et du vécu du blessé par rapport à son âge.

### **Préjudice d'agrément :**

On entend par préjudice d'agrément le dommage consécutif à l'arrêt total ou partiel d'activités sportives, artistiques, de délasserment, etc., à laquelle la victime s'adonnait auparavant de façon régulière. Ce préjudice se quantifie rarement de façon chiffrée. Il y a donc lieu de donner en quelques mots une description précise du préjudice subi par le blessé (ex : arrêt du tennis suite à une fracture de la cheville qui reste instable, arrêt du golf suite à une lésion de l'épaule, etc.).

### **Préjudice d'ordre sexuel :**

Il est susceptible de revêtir plusieurs facettes :

- problèmes de procréation : stérilité ou hypo-fertilité post-traumatique chez la femme ou chez l'homme,
- accouchement par césarienne suite à une atteinte post-traumatique du bassin,

-impossibilité ou difficultés d'avoir des relations sexuelles (impuissance, frigidité, difficultés érectiles dans le cadre de troubles urologiques, neurologiques ou psychologiques plus ou moins importants),

-privation ou réduction du plaisir lors des relations sexuelles.

Ici également, il y a lieu non pas de quantifier ce préjudice de façon chiffrée mais plutôt d'indiquer par quelques mots le degré d'importance du problème rencontré.

### **Préjudice scolaire :**

Il s'agit le plus souvent du préjudice résultant de la perte d'une année scolaire. Y a-t-il eu échec ? Cet échec peut-il être mis en relation avec l'accident ? Il est important de connaître la scolarité pré-traumatique pour se rendre compte de l'impact du sinistre sur l'échec scolaire éventuel. Dans certains cas, il faudra décrire le retentissement de la perte de cette année scolaire sur la scolarité ultérieure et la carrière professionnelle de la victime (exemple : traumatisme crânien grave avec important état séquellaire chez un étudiant en droit qui doit arrêter ses études et se réorienter vers des activités professionnelles plus manuelles et moins lucratives).

### **Aide d'une tierce personne :**

Il s'agit d'une aide apportée par un tiers (spécialisé ou non) pour accomplir ou aider à accomplir les actes élémentaires de la vie quotidienne (se déplacer, préparer sa nourriture, assurer son hygiène personnelle et l'hygiène de son habitat, avoir des contacts sociaux, vivre sans surveillance et être conscient des dangers).

Il s'agit de compenser la perte d'autonomie temporaire ou permanente subie par le blessé.

En période post-traumatique immédiate et après hospitalisation, on oublie parfois que la victime est souvent incapable de subvenir seule à ses besoins quotidiens. Ce sont souvent les proches, l'épouse, les parents, la famille qui interviennent à ce moment. Cette solidarité familiale est naturelle mais son intervention doit être également précisée dans le TEMPL puisqu'elle sera indemnisée. En effet, le besoin d'assistance constitue un préjudice propre de la victime et ce, même lorsqu'il est satisfait par les proches à titre gratuit.

Dans certains cas très graves (paraplégie, quadriplégie, etc.) l'aide sera définitive et permanente. Dans ces cas, il y aura lieu de préciser la durée quotidienne hebdomadaire ou mensuelle de cette aide, d'en préciser le caractère spécialisé (infirmière, aide soignante, aide familiale) ou non (famille, entourage).

Rappelons également que ce dommage est souvent confondu avec le préjudice ménager qui reflète, pour sa part, une pénibilité accrue dans l'exercice de tâches ménagères au sens large. C'est souvent à propos de ces postes que se pose la problématique de la double indemnisation. Il ne faut pas postuler d'indemniser deux fois le même dommage mais bien d'indemniser une seule fois deux dommages distincts.

### **Aménagement d'un véhicule ou de l'habitat :**

Dans certains cas précis et en fonction de l'importance de l'état séquellaire, il y a lieu de prévoir l'adaptation de la voiture aux handicaps du patient (boîte automatique, aménagement des rétroviseurs, changement de vitesse au volant, etc.) ou de l'habitat (rampe d'accès à la porte d'entrée, ascenseur, aménagement de la salle de bain, domotique, etc.)

### **Soins futurs :**

Ceux-ci sont fréquemment omis de façon tout à fait injustifiée. Rappelons que si ce poste ne figure pas dans le tableau d'évaluation médico-légale, il ne sera pas indemnisé. Les soins futurs (médicaments, kiné, visites chez le médecin, etc.) ne sont pas l'apanage des cas lourds. De nombreux dossiers se clôturant avec des taux d'incapacité modérés peuvent justifier la poursuite d'un traitement médicamenteux (AINS dans le cadre de séquelles orthopédiques de moyenne importance), il en va de même pour l'octroi annuel d'un certain nombre de séances de kinésithérapie.

Il est clair que dans les cas très lourds, ce poste va revêtir une très grande importance puisque le budget concernant cette problématique pourrait être prépondérant pour l'avenir financier du blessé.

### **Réserves :**

Les réserves qui sont formulées dans le cadre des conclusions d'un rapport d'expertise consistent en la possibilité de rouvrir le dossier après la clôture des travaux dans un délai qui peut être déterminé pour :

- apparition d'une pathologie non existante au moment de l'expertise mais imputable à l'accident (ex : traumatisme crânien grave avec épilepsie survenant 5 ans après les faits),
- aggravation d'une pathologie décrite dans le rapport d'expertise mais susceptible d'évolution (ex : gonarthrose évolutive),
- problématique des prothèses à renouveler (ex : remplacement d'une prothèse de hanche suite à un traumatisme chez un patient jeune) ou du matériel d'ostéosynthèse resté en place au moment de la conclusion de l'expertise et qui pourrait soit poser problème ultérieurement soit être enlevé à la demande du chirurgien.

Il faut insister sur le fait que si le tableau d'évaluation médico-légale ne prévoit pas de réserves les possibilités de réouverture du dossier sont inexistantes. Cependant, il est évident que les réserves ne peuvent être octroyées pour tous les dossiers. Ce n'est qu'au cas par cas et en fonction du caractère spécifique de chaque dossier qu'elles pourront être envisagées.

Une fois les préjudices annexes déterminés, le TEML est complet. Il faut insister sur le fait que les postes qui ne figureraient pas dans le TEML ne seront jamais indemnisés. Le caractère complet et précis du TEML est, dès lors, fondamental pour l'étape ultérieure du dossier qui, quittant la sphère médicale, aboutira au stade de l'indemnisation qui fera l'objet d'un prochain article.

*Le présent article n'a pas la prétention d'être exhaustif. Il vise à donner aux gestionnaires PJ des points de repère pratiques pour conseiller au mieux leurs assurés dans une procédure médico-légale.*

Docteur Benoît RENNOTTE  
Médecin de Recours  
Gérant de « Expertises Médicales, Défense et Recours »  
E-Mail : [info@expertisemedicale.be](mailto:info@expertisemedicale.be)  
Site Internet : [www.expertisemedicale.be](http://www.expertisemedicale.be)