

Indemnisation des acouphènes

Le point sur les modalités de réparation des acouphènes en droit commun

par le Dr Gilbert Lévy, Expert près la Cour d'Appel d'Aix en Provence

La pratique clinique au quotidien montre que l'acouphène influe sur la vie quotidienne, perturbant le sommeil et retentissant sur l'équilibre psychique. La détresse est d'autant plus grande que ce symptôme est mal reconnu et de ce fait peu indemnisé.

En effet, l'acouphène phénomène purement subjectif, n'a suscité que peu d'intérêt de la part des experts : l'absence d'évaluation objective du symptôme et la difficulté à retrouver sa cause avec certitude incitent les différents intervenants en dommage corporel à adopter une prudente réserve en matière d'indemnisation.

Il y a encore peu de temps en droit commun la reconnaissance et l'indemnisation ne pouvaient se faire qu'en présence d'un déficit auditif. La progression dans l'évaluation de l'acouphène et de son retentissement a permis de lever partiellement cet obstacle.

Il convient dans un premier temps d'établir quelles sont les règles d'évaluation et d'indemnisation en droit commun.

Fondements juridiques de la réparation en dommage corporel:

Le dommage est l'atteinte à une intégrité physique, matérielle ou morale d'une personne causée par un accident. La réparation juridique consiste à compenser pécuniairement les conséquences d'un dommage en fonction de son importance. La clef de voûte de toute expertise en dommage corporel est l'imputabilité : il s'agit d'analyser les arguments permettant d'établir un lien de cause à effet entre l'accident et le préjudice.

La conviction de l'expert ne doit reposer que sur des éléments de preuve fournis par la victime (certificats médicaux dont le contenu du certificat initial primordial, examens médicaux etc...).

En droit commun la preuve, selon l'article 1315 du code civil, est à la charge de la victime. Le droit ou l'absence de preuve ne profitent pas à la victime mais à l'auteur du dommage. En matière d'expertise, l'imputabilité médicale doit obéir à des critères scientifiques précis à savoir vraisemblance du diagnostic étiologique, réalité et intensité du traumatisme initial, intégrité préalable de la région traumatisée, concordance de localisation entre la séquelle et la région initialement traumatisée, délai entre l'apparition des troubles et l'accident initial, continuité évolutive de la symptomatologie, certitude du diagnostic actuel. Ces critères sont plus difficiles à remplir dans le cas de désordres neurosensoriels post-traumatiques et plus particulièrement pour les acouphènes.

Approche de l'évaluation et l'indemnisation de l'acouphène selon les juridictions.

Elles sont différentes selon les pays.

Dans certains états des États-Unis, la Suède et l'Australie l'acouphène est reconnu et réparé même en l'absence d'atteinte auditive. La prise en compte obéit néanmoins à des critères précis. Il existe aux États-Unis des avocats spécialisés en matière d'acouphènes. Avant d'envisager toute tentative de procédure ils procèdent à des enquêtes minutieuses sur la biographie du sujet, ses antécédents personnels et familiaux à la recherche de tout facteur prédisposant ou environnemental susceptible d'avoir favorisé l'apparition d'un acouphène et qui rend d'emblée irrecevable toute demande de réparation.

Dans la plupart des pays, une perte auditive est indispensable avec pour certains, la nécessité d'atteindre un seuil minimum indemnisable.

En France, la situation est assez variée selon les juridictions et les régimes.

La maladie professionnelle numéro 42.

Il s'agit de la situation la plus défavorable. Elle concerne l'indemnisation des surdités par traumatisme sonore et obéit à des critères très précis de prise en charge. La surdité professionnelle s'accompagne d'un acouphène dans 1/3 des cas qui, dans 5% des cas est dit invalidant. En dépit de ce fait, l'acouphène n'est pas évoqué. Son indemnisation est inexistante, ce qui paraît d'autant plus injustifié qu'il représente fréquemment la plainte prédominante bien avant la gêne auditive.

Dans les pays étrangers notamment anglo-saxons, sa reconnaissance nécessite dans la plupart des cas un certain niveau de baisse d'audition, et sa réparation, forfaitaire le plus souvent, peut parfois dépasser en valeur absolue celle de la surdité. Il y a là une injustice à réparer.

Accident du travail

Selon le barème, l'acouphène ne peut être indemnisé que s'il existe un déficit audiométrique même léger. Il ne doit être pris en considération que si le sujet a manifesté une bonne foi au cours de l'examen. Pour l'estimation du taux d'incapacité, il est tenu compte de la durée et de l'intensité de l'acouphène, du retentissement sur le sommeil voire sur l'état général, moral et psychique ainsi que de la nécessité de changement de poste ou d'emploi. Le taux d'IPP (incapacité permanente partielle) varie de 2 à 10 % et s'ajoute par simple addition au taux résultant de la perte auditive. Si des troubles psychiques sont présents, ils sont évalués dans le cadre d'un syndrome dit post-commotionnel. S'il y a aggravation d'un état antérieur, l'IPP qui en résulte est retenue en totalité.

Pension militaire :

La législation prévoit une indemnisation spécifique pour les acouphènes, considérés comme une infirmité particulière au même titre que la perte auditive et les vertiges. Le taux minimal d'IPP est de 10% mais peut atteindre 30% de façon exceptionnelle. Dans certains cas, le blessé n'est pas indemnisable pour une perte auditive reconnue imputable au service mais trop faible pour atteindre le taux minimal ouvrant droit à prestations. Il peut cependant être pensionné pour des acouphènes ce qui est un moyen indirect de reconnaître la perte auditive. L'administration et le guide-barème témoignent d'une grande bienveillance : aucun bourdonnement n'est rejeté quand il existe des séquelles objectives du traumatisme.

En dommage corporel :

Le dommage corporel dans son ensemble et les préjudices non corporels qui l'accompagnent sont soumis à réparation. Bien que les textes soulignent qu'il n'est pas lié par les conclusions du médecin expert, le magistrat qui en fixe le taux peut se référer à l'avis de celui-ci. L'évaluation se fait selon un barème indicatif dit "barème du Concours Médical". Au contraire des précédents il est évolutif, certains critères d'appréciation pouvant être modifiés par l'évolution scientifique et médicale. Dans l'édition de 1991, il est stipulé que "les acouphènes d'origine traumatique n'existent pas à l'état isolé en dehors de toute atteinte auditive objectivée. Ils échappent à tout contrôle objectif même si leur intensité et leur hauteur peuvent se mesurer de façon relative. Préciser leur intensité, leur caractère permanent ou non, leur éventuel retentissement sur le sommeil voire sur le psychisme du sujet". Un taux de 2 à 5% se rajoute à celui relatif à la baisse d'audition.

Récemment, à l'initiative de la Société de Médecine légale et de Criminologie de France et d'une Association nationale de Médecins experts en Dommage corporel, un groupe de travail a été chargé d'optimiser ce barème par une approche plus fonctionnelle, l'incapacité permanente devant refléter le retentissement des séquelles de l'accident sur la vie quotidienne de la victime, après stabilisation de celles-ci. La partie ORL a été confiée au Dr COURTAT, qui a sensiblement modifié l'approche des acouphènes post-traumatiques. Il écrit : "Les acouphènes sont souvent (mais non systématiquement) associés à une perte auditive. La victime doit avoir une allégation spontanée de ce trouble. Aucun test ne permet actuellement de mesurer avec fiabilité ce trouble. L'expert devra appréhender le retentissement dans la vie quotidienne de cette pathologie subjective. En ce qui concerne l'évaluation, l'importance des acouphènes n'est pas liée à l'importance de la perte auditive. Le retentissement sur l'endormissement est un élément important à prendre en compte pour l'appréciation du taux d'IPP. En règle générale, le taux se situe entre 2 et 5%. Si le retentissement psychique est important le recours à un spécialiste neuropsychiatre apparaît nécessaire." Celui-ci va tenter d'appréhender dans ce qui constitue une gêne les facteurs d'ordre psychologique faisant intervenir la personnalité de la victime et ses propres capacités d'adaptation. Il

recherchera les traits marquants de sa personnalité à travers l'histoire personnelle du sujet, les éventuels traumatismes psychologiques antérieurs, les données de l'entretien, le niveau culturel et intellectuel.

Cette évaluation permettra de retrouver les sujets fragilisés ou prédisposés candidats possibles à diverses complications (dépressives, anxio-dépressives, caractérielles ou encore décompensation psychonévrotique durable.)

Évaluation médico-légale de la sévérité d'un acouphène

Elle est importante à établir puisqu'elle influencera le taux d'indemnisation ; il n'existe pas de méthode objective fiable. L'utilisation de questionnaires multiples portant sur le profil psychopathologique, la mesure du handicap, la sévérité de l'acouphène, la détresse psychologique et l'hypersensibilité au bruit utilisés par les centres spécialisés de prise en charge des acouphènes peut représenter un outil intéressant dans l'appréciation du profil psychologique à un moment donné et du retentissement de l'acouphène dit invalidant dans la vie quotidienne du blessé.

Dans la plupart des cas si l'IPP d'un acouphène léger à modéré se situe entre 1 et 3%, l'acouphène invalidant à caractère intrusif doit pouvoir être indemnisé de façon significative avec des taux supérieurs à 5% dans la mesure où un retentissement psychique imputable au traumatisme est retenu par l'expert neuropsychiatre en fournissant au régleur ou au juge les justifications qui lui permettront de se prononcer. On peut penser que dans ce cas précis, le taux d'IPP doit être inclus dans celui des séquelles psychiques, étant lui-même un des éléments constitutifs de névrose, dépression ou de stress post-traumatique.

En conclusion:

Une meilleure connaissance de l'acouphène sur le plan neurophysiologique et de ses implications sur le plan clinique, le développement prochain de réseaux via Internet entre experts judiciaires, universitaires et experts de compagnies d'assurance, une approche plus fonctionnelle du retentissement de l'acouphène dans les aspects de la vie quotidienne par la généralisation de l'utilisation des questionnaires des Centres de l'Acouphène ainsi qu'une collaboration avec des experts psychiatres, des réunions de consensus entre experts permettront dans l'avenir une meilleure évaluation des acouphènes post-traumatiques et une réparation plus équitable des cas relativement peu fréquents dits invalidants dans l'esprit inspiré par les propos de Monsieur Pierre DRAI, premier président de la Cour de cassation en 1993 : "L'égalité de traitement est l'âme même de toute action du juge, et cette égalité implique tout à la fois sécurité et prévisibilité....le barème doit permettre aux experts qui l'utiliseront d'assurer leur démarche et aux juristes qui le consulteront de vérifier tout à la fois sa finalité égalitaire et son adéquation particulariste...".

- 1er exemple

Enseignant de 54 ans victime d'un polytraumatisme dont un traumatisme crânien avec fracture du rocher entraînant surdité neurosensorielle, vertiges puis acouphènes.

Ces acouphènes deviennent progressivement invalidants et s'accompagnent ultérieurement de désordres psychiques importants qui nécessitent une prise en charge thérapeutique par un neuropsychiatre. En expertise, amiable et contradictoire un an après l'accident il est proposé un taux d'IPP pour perte auditive et acouphène qui est refusé par la victime. Une expertise judiciaire est réalisée 18 mois après : la perte auditive est modérée. Par contre les questionnaires portant sur la sévérité, le handicap et le retentissement psycho-pathologique de l'acouphène font ressortir que le profil psychopathologique apparaît hors des limites de la normalité et que l'on est en présence d'un acouphène sévère aux retentissements marqués dans tous les aspects de la vie quotidienne et particulièrement dans ses aspects physiques, émotionnels et sociaux. L'expert neuropsychiatre conclut à une décompensation psychonévrotique caractérisée par un état dépressif à forte composante narcissique et de signes d'anxiété à formulation phobique.

L'ensemble de ces éléments organiques et psychologiques est constitutif d'un taux d'IPP global nettement supérieur.

- 2ème exemple :

Homme de 25 ans exposé à un bruit violent provoqué par une corne de brume située à 10 cm de l'oreille gauche. Il développe un acouphène bilatéral plus important à gauche le jour même qui, progressivement devient invalidant, caractérisé par une hyperacousie. Il reconnaît avoir eu des acouphènes intermittents lors de concerts rocks ou en discothèques et être retourné en atmosphère bruyante huit jours après l'agression sonore. Le caractère intolérable de l'acouphène incite son médecin à proposer une hospitalisation et divers traitements, ceci sans résultat. Lors de l'expertise amiable la courbe auditive est normale mais l'audiométrie audioscan retrouve une encoche de 25 dB sur les 2953 et 3474 Hz. L'analyse des divers questionnaires montre que le profil psychopathologique est dans les limites de la normalité ; il n'existe pas de handicap auditif notable mais une sensibilité exacerbée aux bruits est retrouvée. Elle se traduit par une forte valeur des scores à connotation émotionnelle et entraîne une forte intolérance à l'acouphène et à l'hyperacousie.

Dans cette expertise, se pose la question de l'imputabilité totale ou partielle du fait accidentel dans l'apparition de cet acouphène et de son aggravation secondaire. Les questionnaires ont permis de mieux cerner le profil psychologique du sujet et d'analyser avec plus de pertinence les éléments qui rendent cet acouphène invalidant.