

## RESPONSABILITÉ CIVILE

# La place du psychologue dans l'expertise en réparation 231k2

### L'essentiel

Pour les personnes ayant subi un traumatisme psychique lors d'une infraction pénale ou d'un accident, la réparation s'inscrit dans un contexte global où parcours judiciaire et psychologique interagissent mais ne doivent pas être confondus. Le psychologue lui-même ne peut intervenir, pour une même victime, dans les deux champs. Soit il est nommé comme expert, et a alors à sa disposition des outils (questionnaires, tests) qui lui permettront d'évaluer les conséquences de l'événement traumatique ; soit il intervient comme thérapeute auprès de la victime, et peut alors produire des attestations dont les formalités doivent être respectées avec rigueur.



Étude par  
**Carole DAMIANI**  
Docteur en psychologie,  
directeur de Paris Aide  
aux Victimes, chargé de  
mission, INAVEM

Pour les personnes ayant subi un traumatisme psychique lors d'une infraction pénale ou d'un accident, la réparation s'inscrit dans un contexte global où parcours judiciaire et « parcours » psychologique interagissent. Les victimes sont à la fois morcelées par l'événement traumatique qu'elles ont subi, mais également par la diversité des interlocuteurs et des champs dans lesquels ceux-ci interviennent : médical, social, assurantiel, judiciaire, psychothérapeu-

tique... Les victimes ne sont pas à même, du moins dans un premier temps, d'appréhender la différenciation des rôles et des missions de chacun, de faire valoir leurs droits, de voir les enjeux et de mesurer la nécessité (de laisser des traces, par exemple...).

Dans ce parcours, le psychologue peut intervenir de deux façons : soit il apporte un soutien psychologique à la victime dans un cadre hospitalier, associatif ou libéral, soit il intervient comme expert. Nous allons donc nous attacher à envisager les pratiques, la place et l'éthique du psychologue dans ces deux fonctions.

## I. LE SOUTIEN PSYCHOLOGIQUE ET LA TRAÇABILITÉ

Les psychologues des associations d'aide aux victimes – mais cela peut concerner aussi des psychologues qui interviennent en milieu hospitalier ou libéral – sont régulièrement et légitimement sollicités par les avocats des victimes pour rédiger des attestations pour celles qu'ils ont été amenés à rencontrer dans le cadre d'un soutien psychologique ou psychothérapeutique. Il nous semble important de rappeler que la victime a la charge de la preuve des dommages et des préjudices qui en découlent. Il est donc fondé à ce qu'elle demande des éléments de preuve du choc ou du traumatisme psychique subi auprès des intervenants qu'elle rencontre, de l'urgence jusqu'au suivi. Or, ce n'est pas une pratique habituelle, notamment dans l'urgence, et il manque souvent des certificats médicaux ou des attestations concernant les réactions immédiates

de la victime. Or ces réactions immédiates sont importantes à attester ; pleurs, état dissociatif, détresse péri traumatique... sont autant d'éléments importants pour la suite, et pourtant ils n'apparaissent quasiment jamais dans les certificats ou les attestations des « pys » intervenants dans les heures qui suivent le choc initial. On sait, par exemple, que l'intensité de la dissociation est un facteur de pronostic majeur concernant l'intensité et la durée du traumatisme ultérieur.

*“ Une victime d'infraction pénale est confrontée à un double parcours, pénal et « psychique » ”*

Le certificat médical et/ou l'attestation aura un rôle fondamental dans la réparation de la victime dans son volet indemnitaire puisque les expertises judiciaires ou amiables auront lieu en général plus d'une année après les faits, et que les troubles post traumatiques se seront le plus souvent apaisés ou auront disparu. Généralement la victime fournit à l'expert les certificats médicaux traitant des blessures physiques (comptes rendus opératoires, certificats de médecins spécialistes et du médecin traitant), mais les certificats médicaux « pys », comme les attestations de psychologues, sont rares ou très incomplets. L'expert ne peut s'appuyer que sur les dires de la victime qui sont parfois confus, lacunaires ou inadaptés, ce qui peut lui porter préjudice.

Aussi l'attestation du psychologue est-elle une pièce majeure dans l'indemnisation de la victime et doit donc être de qualité. Il n'y a pas de règles écrites en la matière, seulement des pratiques.

## II. LES RÈGLES ET LA RÉDACTION DE L'ATTESTATION DU PSYCHOLOGUE

Le psychologue n'est pas soumis au secret professionnel par la Loi, mais il y est tenu par le code de déontologie des psychologues, qui n'a pas de valeur légale. De ce fait, la victime peut lui demander d'établir une attestation dont elle a besoin pour la défense de ses droits. L'attestation doit comporter la mention « faite à la demande de ... », ceci lui conférant une meilleure lisibilité quant à son usage ultérieur. Il est conseillé de lire l'attestation à la victime. C'est uniquement à elle qu'elle doit être remise

personnellement et en main propre. Libre à la victime ensuite de la communiquer à son conseil.

Si la victime demande une attestation à un psychologue, celui-ci n'est pas en droit de la lui refuser au nom du secret professionnel. Ce que la victime rapporte au psychologue n'appartient pas à celui-ci ; il en doit la restitution à la victime. Même si la victime autorise le psychologue à « tout dire », celui-ci se doit déontologiquement de se cantonner à ce qui est « utile et nécessaire », notamment il peut décrire les conséquences d'un événement traumatique sans évoquer les problématiques n'ayant pas de lien direct avec celui-ci.

Concernant la valeur de l'attestation, celle-ci ne démontre rien factuellement. Elle est seulement la preuve d'une démarche, et non de la réalité de l'infraction pénale. Le psychologue peut y apporter des informations :

– sur la forme de son intervention : les dates de début et de fin des entretiens, le nombre d'entretiens, les orientations thérapeutiques effectuées ;

– sur le contenu : le psychologue peut faire le constat de ce qu'il observe ; il peut ainsi apporter des éléments diagnostiques sur les répercussions psychotraumatiques de l'infraction, toujours avec l'accord de la victime (les signes cliniques, les troubles psychotraumatiques majeurs, les troubles associés...) ; le psychologue peut aussi apporter des informations brèves, par exemple sur l'incapacité d'une victime à résider dans son appartement lorsque le viol qu'elle a subi a eu lieu chez elle..., sur la nécessité de poursuivre ou d'entreprendre une psychothérapie. Ce type d'information peut être utile pour son avocat, afin d'étayer une demande auprès de la Commission d'indemnisation des victimes d'infractions (CIVI).

En revanche, le psychologue doit veiller à ne pas se prononcer sur l'imputabilité, la fiabilité ou la crédibilité de la victime, ni apporter de jugement.

Effectivement, ce n'est pas son rôle. Le rédacteur encourt des poursuites pénales s'il atteste de faits matériellement inexacts (sur l'imputabilité par exemple ou sur l'agresseur). Il convient donc d'être prudent et de toujours s'en tenir au descriptif et à « l'utile et au nécessaire », même si, *a priori*, rien n'empêche légalement à ce que son contenu s'apparente à une expertise (s'il respecte toutes les restrictions précisées ci-dessus).

“ *Il convient de différencier ce qui se joue sur la scène publique, pénale ou indemnitaire, et la scène psychique* ”

Le psychologue qui reçoit une victime dans le cadre d'une association d'aide aux victimes n'est pas mandaté comme expert judiciaire. Il est là « pour elle », pas pour « la défendre » [ce qui est le travail de l'avocat] ni pour « l'évaluer » [celui de l'expert] ni pour « trancher » [celui du magistrat]. Le psychologue d'une association d'aide aux victimes doit rester dans une position de neutralité.

Il ne s'agit donc pas de produire un document qui serait une expertise « déguisée », mais le psychologue a

l'obligation de produire une attestation « de contenu » si la victime le lui demande.

C'est le psychologue qui est le signataire de l'attestation, les autres membres de l'association (directeur ou administrateur) n'étant pas témoins directs des propos tenus par la victime. Toutefois, le psychologue doit recueillir l'accord formel de ses employeurs pour rédiger de telles attestations.

#### Exemple d'attestation

Nom et adresse de l'intéressé(e)

Je soussigné ..., psychologue à ..., atteste avoir reçu Monsieur/Madame ... du [date] au [date] ou que Monsieur/Madame ... a bénéficié de ... entretiens du [date] au [date], suite à la plainte qu'il/elle a déposée le [date] pour ... [nommer les faits]

[NB : il importe de se faire présenter le justificatif de plainte ; il est préférable d'éviter d'écrire « dont il dit avoir été victime », qui est toujours mal ressenti par la victime ; on peut cependant affirmer « dont il a été victime » lorsque l'instruction est terminée ou l'affaire jugée]

En fonction de la demande : Monsieur/Madame ... présente les signes cliniques caractéristiques d'un syndrome psychotraumatique (ou d'un PTSD) ou d'un choc psychologique [lorsqu'il n'y a pas traumatisme psychique] ou d'un deuil traumatique, et notamment ou marqué par .... [noter les signes observés tels que reviviscences anxieuses, troubles du sommeil, isolement, troubles dépressifs] ou Monsieur/Madame ... présente les signes suivants : ... [lorsqu'on ne veut pas faire de diagnostic].

[NB : les signes cliniques ou le syndrome psychotraumatique (ou PTSD) doivent être simplement constatés (ex. : « Monsieur/Madame ... présente les signes cliniques d'un syndrome psychotraumatique marqué par des reviviscences anxieuses... »), mais jamais être imputés (ne jamais écrire par ex. : « Cette agression a provoqué un traumatisme psychique caractérisé par des troubles... »), car c'est le travail de l'expert]

On peut préciser : Une psychothérapie serait indiquée ou une orientation thérapeutique a été effectuée auprès d'un psychiatre à .... ou le traitement est toujours en cours.

Fait à ..., le ...

À la demande de XX,

ou Remis à la demande de l'intéressé le ...

[NB : ne jamais écrire : « Pour faire valoir ce que de droit », qui n'a aucune valeur]

Signature : M./M<sup>me</sup> ..., psychologue à ...

### III. EXPERTISES ET OUTILS : QU'EST-CE QU'APPORTE LE PSYCHOLOGUE ?

Dans les textes légaux, il n'a jamais été posé que seul un médecin, et donc un psychiatre, est à même de quantifier un préjudice lors d'une expertise en réparation. Dans la pratique, il est extrêmement rare, même si ce n'est pas interdit par les textes, que les psychologues soient requis pour évaluer un préjudice de nature psychique. Or, nombre d'experts psychologues en ont la compétence : ils ont une solide formation en psychopathologie et une longue

expérience de psychothérapie auprès de victimes, certains sont diplômés en réparation du préjudice corporel, mais, de fait, peu s'y autorisent. Généralement, ils sont requis comme sapiteur auprès d'un psychiatre qui n'est pas spécialisé en psychotraumatologie ou auprès d'un médecin d'une autre spécialisation.

#### A. Les tests et les échelles

Le psychologue peut alors déployer une batterie de tests de différentes natures :

- des tests de personnalité : TAT, RORSCHACH (pour les traumatismes complexes), figure de Rey, Benton, notamment ;
- des tests de mesure d'un trait spécifique de la personnalité, tels que l'échelle TAS (*Toronto Alexithymia Scale*) qui permet de diagnostiquer l'alexithymie (incapacité à verbaliser ses émotions dans le cadre plus général d'une pensée opératoire) ;
- des tests cognitifs : WISC, WAIS, notamment ;
- des tests de stress (CISS) ou de *burn out* (*Maslach Burn Out Inventory* ou MBI) : le questionnaire CISS (*Coping Inventory for Stressfull Inventory*) constitue une échelle de stress en 48 items ; le MBI est un questionnaire relatif au *burn out* dont les 22 items sont répartis en trois dimensions : épuisement, dépersonnalisation et accomplissement personnel ;
- des échelles de dépression ou d'anxiété (échelles d'Hamilton) : l'échelle de dépression d'Hamilton ou HDRS (*Hamilton Depression Rating Scale*) compte 17 items et permet de poser un score de dépression ; l'échelle d'anxiété d'Hamilton comporte pour sa part 14 items - qui couvrent l'ensemble des secteurs de l'anxiété psychique, somatique, viscérale et musculaire, troubles cognitifs et du sommeil, humeur dépressive - et permet d'établir 2 scores : anxiété psychique et somatique ;
- des tests spécifiques d'évaluation du PTSD (IES, CAPS, PCLS notamment) : le PCLS (*PTSD Checklist Scale*) est un autoquestionnaire de 17 items mesurant les trois sous-syndromes (répétitions, évitements, hyperactivité neurovégétative) du PTSD (cf. S.-N. Yao, J. Cottraux, C. De Mey-Guillard, E. Mollard, V. Ventureyra, « Évaluation des états de stress post-traumatique : validation d'une échelle, la PCLS » : *L'Encéphale*, juin 2003, n° 3, vol. 29, p. 232 à 238) ; l'IES (*Impact Event Scale*) d'Horowitz est une échelle qui mesure les conséquences d'un événement stressant présentes dans les sept derniers jours et est composée de 17 items répartis en deux dimensions (répétitions et évitements) ; la CAPS-5 (*Clinician Administered PTSD Scale*) mesure les critères B à E du PTSD en 30 items (DSM 5) ;
- des tests d'évaluation du traumatisme psychique de façon plus globale, tel le Traumaq, paru en 2006 aux éditions ECPA, qui requiert ¾ d'heure de passation. Ce test mesure la fréquence et l'intensité des manifestations du traumatisme psychique. Il est composé de deux modules : mesure du vécu de l'événement et troubles consécutifs à l'événement. Il précise le délai d'apparition des troubles et leur évolution. Il est composé de 62 items répartis en 10 échelles. Les résultats obtenus permettent de poser le diagnostic de syndrome psychotraumatique, d'évaluer la sévérité et de définir un profil individualisé.

Ainsi, dans le cadre de l'expertise, les experts psychologues utilisent peu les outils d'évaluation du PTSD dont l'objectif est d'avoir une photographie instantanée et rapide du PTSD. Pour une analyse plus complète et plus fine, ils utilisent plutôt le Traumaq.

L'ensemble de ces échelles est disponible sur internet (hormis Traumaq qui est distribué par les éditions ECPA).

#### B. L'exemple d'une catastrophe maritime récente

Les outils d'évaluation du PTSD ou du traumatisme psychique peuvent être utilisés en vue d'un diagnostic au cours d'une expertise ou dans le cadre de la recherche. Ils donnent des repères intéressants pour les experts afin de mieux comprendre et justifier les tableaux cliniques présentés par les victimes.

**Exemple** (extrait de C. Damiani, M. Pereira Da Costa et B. Frantz, « Étude de l'évolution du traumatisme psychique des rescapés du Naufrage du Concordia », *Annales Médico-Psychologiques*, 2014)

Les 198 rescapés d'un naufrage ont passé deux fois la PCLS en auto-passation: une première fois six mois après le naufrage (PCLS 1) et une seconde fois un an après (PCLS 2).

Les seuils de la PCLS permettent de distinguer :

- des sujets présentant un PTSD lorsque le score est supérieur ou égal à 44 ;
- des sujets ne présentant pas de PTSD lorsque le score est inférieur ou égal à 33 ;
- des sujets « entre deux seuils » lorsque le score est compris entre 34 et 43. Ces sujets présentent une souffrance psychique marquée par des signes psychotraumatiques mais non constitués en syndrome psychotraumatique. Ce sont les données complémentaires (attestations, certificats, consultations, journal...) qui permettent d'établir un diagnostic clinique.

**Analyse de l'évolution des scores à la PCLS.** On observe une différence significative entre la première mesure et la seconde, indiquant en moyenne une amélioration de l'état psychologique des rescapés en six mois. De façon globale, 80 % des rescapés présentaient un PTSD à 6 mois et 50 % à un an.

**L'effet du genre.** Les femmes présentent un score plus élevé que les hommes à 6 mois mais il n'y a plus de différence à un an. L'amélioration des troubles est ainsi plus marquée chez les femmes que chez les hommes.

Comme dans la majorité des études sur les rescapés d'événements graves (actes de terrorisme notamment), les blessures représentent un facteur aggravant tant à 6 mois qu'à un an. Il y a un lien très faible entre l'ITT et l'intensité et la durée du PTSD (corrélation faible à 6 mois et nulle à 1 an).

En revanche, il n'y a pas d'effet de l'âge, du motif de la croisière, ou de la durée d'évacuation.

Enfin, les victimes qui ont pris des psychotropes ont des scores plus élevés à un an, celles qui ont été prises en charge par la cellule d'urgence médico-psychologique (CUMP) ont des scores plus élevés à 6 mois (mais plus à 1 an), et celles qui sont suivies par un médecin généraliste ont des scores plus élevés. En revanche, les victimes qui

ont vu la CUMP consultent plus facilement un psychologue ou psychiatre ensuite.

Comme dans la grande majorité des études, il y a une corrélation élevée entre le diagnostic de dépression et le score de PTSD.

**Pour conclure.** Les psychologues formés à la psychotraumatologie ont des compétences et des outils validés leur permettant d'évaluer les dommages psychiques des

victimes, mais ils sont aujourd'hui peu sollicités. Par ailleurs, l'expertise constitue bien souvent l'acte initial du parcours de réparation d'une personne ayant vécu un événement traumatique dont elle a souffert et souffre bien souvent encore au moment de la rencontre expertale. Celle-ci devrait donc avoir également une dimension thérapeutique, même indirecte, ce qui requiert de la part de l'expert une compétence et une éthique indispensables.