



HAL
open science

Le préjudice d'anxiété né de l'usage d'un produit de santé défectueux

Marius Cardinal

► **To cite this version:**

Marius Cardinal. Le préjudice d'anxiété né de l'usage d'un produit de santé défectueux. Sciences du Vivant [q-bio]. 2016. dumas-01755801

HAL Id: dumas-01755801

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01755801v1>

Submitted on 6 Jun 2018

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



THÈSE D'EXERCICE / UNIVERSITÉ DE RENNES 1

sous le sceau de l'Université Bretagne Loire

Thèse en vue du

DIPLÔME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN MÉDECINE

Présentée par

Marius CARDINAL

né le 19 août 1988 à Grenoble

**Le préjudice
d'anxiété né de
l'usage d'un produit
de santé défectueux**

**The prejudice of anxiety
resulting from the use of a
defective health product**

**Thèse soutenue à RENNES
le 28 octobre 2016**

devant le jury composé de :

Mariannick LE GUEUT

Professeur de médecine légale et droit de la santé à l'Université de Rennes 1 / *Président*

Éric BELLISSANT

Professeur de pharmacologie fondamentale, pharmacologie clinique et addictologie à l'Université de Rennes 1, Doyen de la faculté de médecine de Rennes / *Juge*

Nathalie JOUSSET

Maître de conférences en médecine légale et droit de la santé à l'Université d'Angers / *Juge*

François LOUVIGNÉ

Médecin expert près la Cour d'appel de Rennes / *Membre invité*

Renaud BOUVET

Praticien hospitalier en médecine légale au Centre hospitalier universitaire de Rennes / *Directeur de thèse*

PROFESSEURS DES UNIVERSITÉS - PRATICIENS HOSPITALIERS

NOM Prénom	Sous-section de CNU
ANNE-GALIBERT Marie Dominique	Biochimie et biologie moléculaire
BELAUD-ROTUREAU Marc-Antoine	Histologie, embryologie et cytogénétique
BELLISSANT Éric	Pharmacologie fondamentale, pharmacologie clinique, addictologie
BELLOU Abdelouahab	Thérapeutique, médecine d'urgence, addictologie
BELOEIL Hélène	Anesthésiologie-Réanimation, médecine d'urgence
BENDAVID Claude	Biochimie et biologie moléculaire
BENSALAH Karim	Urologie
BEUCHEE Alain	Pédiatrie
BONAN Isabelle	Médecine physique et de réadaptation
BONNET Fabrice	Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques, gynécologie médicale
BOUDJEMA Karim	Chirurgie générale
BOUGET Jacques	Thérapeutique, médecine d'urgence, addictologie
BOURGUET Patrick Professeur des Universités en surnombre	Biophysique et médecine nucléaire
BRASSIER Gilles	Neurochirurgie
BRETAGNE Jean-François	Gastroentérologie, hépatologie, addictologie
BRISSOT Pierre Professeur des Universités en surnombre	Gastroentérologie, hépatologie, addictologie
CARRE François	Physiologie
CATROS Véronique	Biologie cellulaire
CHALES Gérard Professeur des Universités émérite	Rhumatologie
CORBINEAU Hervé	Chirurgie Thoracique et cardiovasculaire
CUGGIA Marc	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
DARNAULT Pierre	Anatomie
DAUBERT Jean-Claude Professeur des Universités émérite	Cardiologie
DAVID Véronique	Biochimie et biologie moléculaire
DAYAN Jacques Professeur des Universités associé	Pédopsychiatrie, addictologie
DE CREVOISIER Renaud	Cancérologie et radiothérapie

DECAUX Olivier	Médecine Interne, gériatrie et biologie du vieillissement, addictologie
DELAVAL Philippe	Pneumologie, addictologie
DESRUES Benoît	Pneumologie, addictologie
DEUGNIER Yves Professeur des Universités en surnombre	Gastroentérologie, hépatologie, addictologie
DONAL Erwan	Cardiologie
DRAPIER Dominique	Psychiatrie d'adultes, addictologie
DUPUY Alain	Dermato-vénérologie
ECOFFEY Claude	Anesthésiologie-réanimation, médecine d'urgence
EDAN Gilles	Neurologie
FERRE Jean Christophe	Radiologie et imagerie médicale
FEST Thierry	Hématologie, transfusion
FLECHER Erwan	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
FREMOND Benjamin	Chirurgie Infantile
GANDEMER Virginie	Pédiatrie
GANDON Yves	Radiologie et imagerie médicale
GANGNEUX Jean-Pierre	Parasitologie et mycologie
GARIN Etienne	Biophysique et médecine nucléaire
GAUVRIT Jean-Yves	Radiologie et imagerie médicale
GODEY Benoit	Oto-rhino-laryngologie
GUGGENBUHL Pascal	Rhumatologie
GUIGUEN Claude Professeur des Universités émérite	Parasitologie et mycologie
GUILLÉ François	Urologie
GUYADER Dominique	Gastroentérologie, hépatologie, addictologie
HOUOT Roch	Hématologie, transfusion
HUGÉ Sandrine Professeur des Universités associé	Médecine générale
HUSSON Jean-Louis Professeur des Universités en surnombre	Chirurgie Orthopédique et Traumatologique
HUTEN Denis	Chirurgie Orthopédique et Traumatologique
JEGO Patrick	Médecine Interne, gériatrie et biologie du vieillissement, addictologie
JEGOUX Franck	Oto-rhino-laryngologie

JOUNEAU Stéphane	Pneumologie, addictologie
KAYAL Samer	Bactériologie-virologie, hygiène hospitalière
KERBRAT Pierre	Cancérologie et radiothérapie
LAMY Thierry	Hématologie, transfusion
LAVIOLLE Bruno	Pharmacologie fondamentale, pharmacologie clinique, addictologie
LAVOUE Vincent	Gynécologie-obstétrique, gynécologie médicale
LE BRETON Hervé	Cardiologie
LE GUEUT Mariannick	Médecine légale et droit de la santé
LE TULZO Yves	Réanimation, médecine d'urgence
LECLERCQ Christophe	Cardiologie
LEGUERRIER Alain	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
LEJEUNE Florence	Biophysique et médecine nucléaire
LEVEQUE Jean	Gynécologie-obstétrique, gynécologie médicale
LIEVRE Astrid	Gastroentérologie, hépatologie, addictologie
MABO Philippe	Cardiologie
MALLEDANT Yannick	Anesthésiologie-réanimation, médecine d'urgence
MEUNIER Bernard	Chirurgie digestive
MICHELET Christian	Maladies infectieuses, maladies tropicales
MOIRAND Romain	Gastroentérologie, hépatologie, addictologie
MORANDI Xavier	Anatomie
MORTEMOSQUE Bruno	Ophthalmologie
MOSSER Jean	Biochimie et biologie moléculaire
MOULINOX Jacques	Biologie cellulaire
MOURIAUX Frédéric	Ophthalmologie
ODENT Sylvie	Génétique
OGER Emmanuel	Pharmacologie fondamentale, pharmacologie clinique, addictologie
PERDRIGER Aleth	Rhumatologie
PLADYS Patrick	Pédiatrie
POULAIN Patrice	Gynécologie-obstétrique, gynécologie médicale
RAVEL Célia	Histologie, embryologie et cytogénétique

RIFFAUD Laurent	Neurochirurgie
RIOUX-LECLERC Nathalie	Anatomie et cytologie pathologiques
ROBERT-GANGNEUX Florence	Parasitologie et mycologie
SAINT-JALMES Hervé	Biophysique et médecine nucléaire
SEGUIN Philippe	Anesthésiologie-réanimation, médecine d'urgence
SEMANA Gilbert	Immunologie
SIPROUDHIS Laurent	Gastroentérologie, hépatologie, addictologie
SOMME Dominique	Médecine interne, gériatrie et biologie du vieillissement, addictologie
SULPICE Laurent	Chirurgie générale
TARTE Karin	Immunologie
TATTEVIN Pierre	Maladies infectieuses, maladies tropicales
THIBAUT Ronan	Nutrition
THIBAUT Vincent	Bactériologie-virologie, hygiène hospitalière
THOMAZEAU Hervé	Chirurgie orthopédique et traumatologique
TORDJMAN Sylvie	Pédopsychiatrie, addictologie
VERGER Christian Professeur des Universités émérite	Médecine et santé au travail
VERHOYE Jean-Philippe	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
VERIN Marc	Neurologie
VIEL Jean-François	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
VIGNEAU Cécile	Néphrologie
VIOLAS Philippe	Chirurgie Infantile
WATIER Eric	Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique, brûlologie
WODEY Eric	Anesthésiologie-réanimation, médecine d'urgence

MAÎTRES DE CONFÉRENCES DES UNIVERSITÉS - PRATICIENS HOSPITALIERS

NOM Prénom	Sous-section de CNU
AME-THOMAS Patricia	Immunologie
AMIOT Laurence	Hématologie, transfusion
BARDOU-JACQUET Edouard	Gastroentérologie, hépatologie, addictologie
BEGUE Jean-Marc	Physiologie
BOUSSEMART Lise	Dermato-vénérologie
CABILLIC Florian	Biologie cellulaire
CAUBET Alain	Médecine et santé au Travail
DAMERON Olivier	Informatique
DE TAYRAC Marie	Biochimie et biologie moléculaire
DEGEILH Brigitte	Parasitologie et mycologie
DUBOURG Christèle	Biochimie et biologie moléculaire
DUGAY Frédéric	Histologie, embryologie et cytogénétique
EDELIN Julien	Cancérologie et radiothérapie
GALLAND Françoise	Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques, gynécologie médicale
GARLANTEZEC Ronan	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
GUILLET Benoît	Hématologie, transfusion
HAEGELEN Claire	Anatomie
JAILLARD Sylvie	Histologie, embryologie et cytogénétique
LAVENU Audrey	Sciences physico-chimiques et technologies pharmaceutiques
LE GALL François	Anatomie et cytologie pathologiques
LE RUMEUR Elisabeth	Physiologie
MAHÉ Guillaume	Chirurgie vasculaire, médecine vasculaire
MARTINS Raphaël	Cardiologie
MASSART Catherine	Biochimie et biologie moléculaire
MENARD Cédric	Immunologie
MENER Éric	Médecine générale
MILON Joëlle	Anatomie

MOREAU Caroline	Biochimie et biologie moléculaire
MOUSSOUNI Fouzia	Informatique
MYHIE Didier	Médecine générale
PANGAULT Céline	Hématologie, transfusion
RENAUT Pierrick	Médecine générale
RIOU Françoise	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
ROBERT Gabriel	Psychiatrie
ROPARS Mickaël	Anatomie
SAULEAU Paul	Physiologie
TADIÉ Jean-Marc	Réanimation, Médecine d'urgence
TATTEVIN-FABLET Françoise	Médecine générale
TURLIN Bruno	Anatomie et cytologie pathologiques
VERDIER Marie clémence	Pharmacologie fondamentale, pharmacologie clinique, addictologie
VINCENT Pascal	Bactériologie-virologie, hygiène hospitalière

REMERCIEMENTS

À **Madame le Professeur Mariannick LE GUEUT**, vous me faites l'honneur de présider mon jury de thèse et d'accepter de juger ce travail. Merci pour la qualité de votre formation ainsi que pour votre bienveillance.

À **Monsieur le Professeur Éric BELLISSANT**, vous avez accepté de juger ce travail, j'en suis très honoré. Veuillez trouver ici l'expression de mon respect et de ma sincère reconnaissance.

À **Madame le Docteur Nathalie JOUSSET**, vous avez accepté de juger ce travail, j'en suis très honoré. Veuillez trouver ici l'expression de mon respect et de ma sincère reconnaissance.

À **Monsieur le Docteur François LOUVIGNÉ**, vous avez accepté de juger ce travail, j'en suis très honoré. Puissiez-vous y trouver une vision de l'expertise que vous partagez. Vous m'avez fait découvrir une discipline qui m'était jusqu'alors inconnue et offert une perspective professionnelle passionnante. Soyez-en infiniment remercié.

À **Monsieur le Docteur Renaud BOUVET**, vous avez accepté de diriger ce travail, j'en suis très reconnaissant. Merci d'avoir apporté votre réflexion et de m'avoir accompagné dans la rédaction ce travail. Merci de m'avoir accordé votre confiance.

À **Monsieur le Docteur Teddy SCHÜTZE**, merci pour tes conseils précieux, ta capacité d'analyse et ta vivacité d'esprit.

Aux services de médecine légale et pénitentiaire des CHU de Besançon et de Rennes.

Aux miens : à ma famille, à mes amis.

« À quoi servent les noms qu'ils portent, demanda le Moucheron, s'ils n'y répondent pas ? – Ils ne servent à rien pour eux, répondit Alice, mais je suppose qu'ils sont utiles aux gens qui les nomment. »

Lewis Carroll

De l'autre côté du miroir

TABLE DES MATIÈRES

Table des sigles et abréviations.....	12
Résumé	14
Abstract.....	15
Introduction	16
1. L’anxiété en tant que préjudice	18
1.1. La consécration du préjudice d’anxiété	18
1.1.1. Du préjudice d’angoisse au préjudice d’anxiété.....	18
1.1.2. L’extension aux produits de santé défectueux	21
1.2. La réparation du préjudice d’anxiété	24
1.2.1. Les conditions de la réparation.....	24
1.2.2. Les modalités de la réparation.....	26
2. L’anxiété en tant que dommage	28
2.1. Un contexte favorable à la réparation de l’anxiété.....	29
2.1.1. La médicalisation de l’anxiété.....	29
2.1.2. L’avènement du psychologisme	31
2.2. Le rôle du médecin expert	34
2.2.1. Le dommage	34
2.2.2. Le lien de causalité	37
Conclusion	39
Annexe 1 : critères diagnostiques de l’anxiété généralisée selon le DSM-5	40
Annexe 2 : échelle HAD.....	41
Annexe 3 : échelle d’anxiété de Hamilton.....	42
Annexe 4 : inventaire d’anxiété trait (STAI forme Y-B)	44
Annexe 5 : échelle de Covi.....	45
Annexe 6 : critères de Müller et Cordonnier	46

TABLE DES SIGLES ET ABRÉVIATIONS

ACAATA	Allocation de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante
AFSSAPS	Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé
ANAES	Agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé
ANSM	Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé
C. civ.	Code civil
CA	Cour d'appel
CAA	Cour administrative d'appel
CDSA	Les cahiers de droit de la santé
CE	Conseil d'État
CIM	Classification internationale des maladies
Civ. 1 ^{re}	Première chambre civile de la Cour de cassation
Civ. 2 ^e	Deuxième chambre civile de la Cour de cassation
Cons. prud'h.	Conseil de prud'hommes
Crim.	Chambre criminelle de la Cour de cassation
DACS	Direction des affaires civiles et du Sceau
DES	Diéthylstilbestrol (Distilbène®)
DFP	Déficit fonctionnel permanent
DSM	Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux
Gaz. Pal.	La Gazette du Palais
JAC	Journal des accidents et des catastrophes
JCP G	La Semaine juridique - Édition générale
JCP E	La Semaine juridique - Entreprise et affaires
JORF	Journal officiel de la République française
OMS	Organisation mondiale de la santé
ONIAM	Office national d'indemnisation des accidents médicaux

PIP	Poly-Implant Prothèse
PUF	Presses universitaires de France
RCA	Responsabilité civile et Assurances
RGDM	Revue Générale de Droit Médical
RTD Civ.	Revue trimestrielle de droit civil
Soc.	Chambre sociale de la Cour de cassation
TA	Tribunal administratif
TGI	Tribunal de grande instance
VHC	Virus de l'hépatite C
VIH	Virus de l'immunodéficience humaine

RÉSUMÉ

La consécration jurisprudentielle du préjudice d'anxiété s'étend désormais à l'usage des produits de santé défectueux. Ce préjudice éminemment subjectif est évalué par le juge et réparé de façon forfaitaire. Sa reconnaissance intervient dans le contexte d'une subjectivisation de l'état de santé, d'une psychologisation du dommage et d'une aversion au risque sanitaire. L'ampleur du phénomène conduit à s'interroger sur la nature et le quantum du préjudice d'anxiété. Se pose la question de la nécessité de son évaluation *in concreto* imposant le recours à l'expert, afin de caractériser l'existence du dommage et du lien de causalité entre le défaut du produit de santé et le dommage. Un préjudice de nature extrapatrimoniale hors consolidation pourrait être isolé ; une échelle de 1 à 7 aurait l'avantage de la familiarité pour les acteurs du dommage corporel.

Mots-clés : législation ; jurisprudence ; expertise médicale ; anxiété

ABSTRACT

The precedential consecration of the prejudice of anxiety now extends to the use of a defective health product. This prejudice of an eminently subjective nature is assessed by the judge and contractually repaired. The subjectification of health status, the « psychologisation » of damage and the aversion to health hazard promote its recognition. The scale of the phenomenon makes us ask ourselves about both nature and quantum of the prejudice of anxiety. The question is whether an appraisal by a medical expert is required to characterize the existence of the damage and the causal link between the defective health product and the damage. A non-material damage, out of consolidation, could be set apart ; a scale from 1 to 7 would be familiar for all the parties involved in the indemnisation of physical injuries.

Keywords : legislation ; jurisprudence ; medical expertise ; anxiety

Introduction

L'ère de l'anxiété s'affirme¹ : elle constitue désormais à elle seule un dommage psychique qu'une jurisprudence récurrente veille à réparer par l'autonomisation d'un poste de préjudice spécifique. Il est admis que le droit français ne connaît aucune limite au préjudice réparable², pourvu que le dommage soit certain. Toute victime d'un dommage a ainsi le droit d'en obtenir la réparation par celui qui l'a causé³. Le principe de la réparation intégrale — tout le préjudice — exige de rétablir l'équilibre détruit par le dommage et de replacer la victime dans la situation où elle se serait trouvée si l'acte dommageable n'avait pas eu lieu⁴, sans qu'il en résulte pour autant un enrichissement de la victime — rien que le préjudice. Toute personne exposée à un produit de santé défectueux peut, même en l'absence de dommage somatique identifiable, craindre pour sa santé future et en concevoir une certaine anxiété — la maladie somatique est l'une des causes inspirant le plus d'anxiété⁵. Ainsi le juge administratif a-t-il réparé le préjudice moral lié à l'angoisse de la victime d'une fracture de prothèse de hanche défectueuse de subir une fracture identique⁶.

La réparation de l'anxiété n'est pas nouvelle ; déjà le fond d'indemnisation des transfusés et hémophiles⁷ incluait l'incertitude quant à l'avenir et les craintes d'éventuelles souffrances physiques et morales dans les troubles psychiques subis du fait de la contamination⁸. La jurisprudence suivra cette définition pour les personnes contaminées par le VIH⁹, avant de l'étendre aux contaminations par le VHC¹⁰. Désormais reconnu *per se*, le préjudice d'angoisse

¹ AUDEN (W. H.), *The age of anxiety*, Randon House, 1947.

² À l'exception du préjudice résultant du fait d'être né, la loi du 4 mars 2002 dite « loi anti-Perruche » disposant que nul ne peut se prévaloir d'un préjudice du seul fait de sa naissance.

³ C. civ., art. 1240.

⁴ V. entre autres Soc., 23 nov. 2005, n° 03-40.826.

⁵ BRIDOU (M.), AGUERRE (C.), « Spécificités, déterminants et impacts de l'anxiété liée au cancer », *Psycho-Oncologie*, 2010, vol. 4, n° 1, p. 26.

⁶ CAA Lyon, 12 déc. 2013, n° 13LY00064.

⁷ Créé par la loi n° 91-1406 du 31 décembre 1991.

⁸ LAMBERT-FAIVRE (Y.), « L'indemnisation des victimes post-transfusionnelles du Sida, hier, aujourd'hui, demain... », *RTD civ.*, 1993, p. 1.

⁹ Civ. 2^e, 1^{er} févr. 1995, n° 94-06.006 ; 2 avr. 1996, n° 94-15.676.

¹⁰ Civ. 2^e, 24 sept. 2009, n° 08-17.241 ; 18 mars 2010, n° 08-16.169 ; 12 déc. 2013, n° 12-27.292.

est indemnisé tant par les juridictions judiciaires¹¹ qu'administratives¹². Le juge recourt à des appellations variées pour réparer les états « *timériques* »¹³, leur champ lexical se caractérisant par une remarquable variété. Il recouvre ainsi des affects de l'ordre de la crainte¹⁴, de l'inquiétude¹⁵, de l'angoisse¹⁶ ou des troubles psychologiques¹⁷ ; le préjudice d'anxiété semble avoir désormais la préférence du juge.

Le contentieux des produits de santé défectueux constitue un nouveau contexte propre à susciter des demandes de réparation d'un tel préjudice. La voie de l'indemnisation semble s'ouvrir à de nombreuses victimes potentielles, conduisant à s'interroger sur les conditions de réparation de ce préjudice atypique. Le Professeur Patrice Jourdain considère qu'un risque pour la santé, même éventuel, suffit à caractériser un dommage moral par la crainte qu'inspire sa réalisation¹⁸. La Cour de cassation semble abonder en ce sens lorsqu'elle refuse de renvoyer devant le Conseil constitutionnel une question prioritaire de constitutionnalité contestant la possibilité de déduire le préjudice de l'existence du risque¹⁹. La jurisprudence la plus récente admet par ailleurs que le préjudice d'anxiété soit réparé forfaitairement²⁰. Or, si la Cour de cassation reconnaît que ce préjudice résulte de troubles psychologiques²¹, il demeure qu'il ne fait l'objet d'aucune évaluation *in concreto*, dont on peut se demander si elle ne menace pas l'exigence de réparation intégrale. Sauf à l'envisager comme un préjudice « *d'exposition* »²², se pose la question, au regard des critères de définition de l'anxiété en tant que dommage, de la nécessité d'une telle évaluation par le médecin expert.

¹¹ BARY (M.), « Vers la consécration du préjudice d'angoisse face aux risques hypothétiques par la responsabilité civile ? », *Revue Juridique de l'Ouest*, Actes du colloque du 3 octobre 2014, *L'angoisse face aux risques hypothétiques*, 2014, p. 93.

¹² PAILLARD (C.), « La réparation du préjudice d'angoisse face aux risques hypothétiques par le juge administratif », *Revue Juridique de l'Ouest*, Actes du colloque du 3 octobre 2014, *L'angoisse face aux risques hypothétiques*, 2014, p. 115.

¹³ Du latin *timere* : craindre. Terme proposé par LE GALL (A.) in *L'anxiété et l'angoisse*, PUF, 2001, p. 3.

¹⁴ CAA Lyon, 9 mars 2010, n° 08LY00261.

¹⁵ CE, 27 mai 2015, n° 371697.

¹⁶ Soc., 4 déc. 2012, n° 11-26.293.

¹⁷ CAA Douai, 4 juill. 2006, n° 05DA00051.

¹⁸ JOURDAIN (P.), « Risque et préjudice (suite) : réparation au titre des troubles du voisinage du préjudice généré par la présence d'antennes relais de téléphonie mobile », *RTD civ.*, 2009, p. 327.

¹⁹ Soc., 27 juin 2013, n° 12-29.347.

²⁰ V. par exemple CA Orléans, 19 mars 2015, n° 13/04029.

²¹ Soc. 25 sept. 2013, n° 12-20157.

²² DEVELAY (M.), « Du préjudice d'angoisse au préjudice d'exposition », *Revue Lamy Droit Civil*, 2013, n° 103, p. 16.

Il convient pour ce faire d'analyser l'anxiété en tant que préjudice (1), notion de droit désignant les conséquences du dommage, avant que de l'aborder en tant que dommage (2), notion de fait qui n'est autre que l'atteinte subie par la victime.

1. L'anxiété en tant que préjudice

Comme il est habituel en matière d'indemnisation des préjudices corporels, la reconnaissance d'un préjudice d'anxiété résulte de l'œuvre prétorienne (1.1). On comprend dès lors que sa réparation réponde à des conditions variables (2.2).

1.1. La consécration du préjudice d'anxiété

La jurisprudence des années 1980 et 1990 témoigne de la préoccupation des juges concernant la prise en compte et l'indemnisation des souffrances psychiques (1.1.1). Le préjudice d'anxiété notamment consacré en matière de transfusion ou d'accidents collectifs s'étend désormais au contentieux des produits de santé défectueux (1.1.2).

1.1.1. Du préjudice d'angoisse au préjudice d'anxiété

Le juge a d'abord réparé un préjudice d'angoisse. Deux catégories permettent d'organiser schématiquement les décisions ayant accueilli favorablement la réparation d'un tel préjudice²³. Initialement, il traduisait les craintes éprouvées à la suite d'un évènement, essentiellement des accidents collectifs : effondrement de la passerelle du paquebot *Queen Mary II* à Saint-Nazaire²⁴, explosion de l'usine AZF à Toulouse²⁵ ou accident aérien²⁶. Des

²³ CORGAS-BERNARD (C.), « Le préjudice d'angoisse consécutif à un dommage corporel : quel avenir ? », *RCA*, 2010, n° 4, étude 4.

²⁴ BLOCH (L.), « Préjudices corporels : de l'imagination des plaideurs à l'empathie du juge », *RCA*, 2013, n° 1, alerte 1.

²⁵ CAA Bordeaux, 24 janv. 2013, n° 10BX02881.

²⁶ CA Colmar, 14 mars 2008, n° 06/01600.

situations personnelles ont également justifié la réparation d'un préjudice d'angoisse : ainsi de la personne consciente de l'imminence de sa mort²⁷, de la victime d'une détention injustifiée²⁸ ou d'enseignants à la suite de faits d'agression dans leur établissement²⁹. Plus récemment, il tend à exprimer les sentiments de personnes face à un événement éventuel dont les conséquences sont encore inconnues.

On peut distinguer les situations selon que le risque est avéré ou hypothétique³⁰. Ainsi le préjudice d'angoisse a-t-il été reconnu aux personnes contaminées par le VIH³¹ ou le VHC³² dans les suites d'une transfusion sanguine, du fait d'un risque avéré pour leur santé. La réparation du préjudice d'angoisse face à un risque hypothétique laisse en revanche les observateurs plus sceptiques, certains le comparant à un « *préjudice de risque* »³³. Le contentieux des antennes relais en est un exemple éloquent : la cour d'appel de Versailles a approuvé les juges de première instance d'avoir imposé le démantèlement d'une antenne relais afin de faire cesser le préjudice résultant de « *l'angoisse créée et subie par les intimés* »³⁴, alors même que les risques sanitaires liés à l'exposition aux ondes électromagnétiques émises par ces antennes demeurent inconnus.

La consécration jurisprudentielle du préjudice d'anxiété est intervenue à l'occasion des dommages sériels résultant de l'exposition professionnelle à l'amiante. Par un arrêt du 11 mai 2010, la chambre sociale de la Cour de cassation autorise la réparation d'un préjudice d'anxiété chez les salariés exposés à l'amiante n'ayant développé aucune pathologie³⁵. Correspondant au sentiment de vivre au quotidien avec une épée de Damoclès au-dessus de la tête³⁶, ce préjudice répare la situation d'inquiétude permanente face au risque de déclaration à

²⁷ Crim., 23 oct. 2012, n° 11-83.770 ; 15 oct. 2013, n° 12-83.055 ; PELLEGRINI (C.), « Le préjudice d'angoisse de mort imminente », *RCA*, n° 10, étude 9, 2015.

²⁸ CA Saint-Denis-la-Réunion, 24 févr. 2009, n° 08/01321.

²⁹ TA Melun, 13 juill. 2012, n° 1004142/11.

³⁰ JOURDAIN (P.), « Les préjudices d'angoisse », *JCP G*, 2015, n° 25.

³¹ Civ. 2^e 24 sept. 2009, n° 08-17.241.

³² CE, 19 déc. 2007, n° 289922 ; 28 mai 2011, n° 326416.

³³ BIBAL (F.), « Le préjudice de risque », *Gaz. Pal.*, 2009, n° 190, p. 34.

³⁴ CA Versailles, 4 févr. 2009, n° 08/08775.

³⁵ Soc., 11 mai 2010, n° 09-42.241, *Recueil Dalloz*, 2010, p. 2048, note C. Bernard ; *ibid.*, 2011, p. 35, obs. P. Brun et O. Gout ; *ibid.*, 2012, p. 901, obs. P. Lokiec et J. Porta ; *Droit social*, 2010, p. 839, avis J. Duplat ; *RTD civ.*, 2010, p. 564, obs. P. Jourdain ; *JCP*, 2010, p. 733, note J. Colonna et V. Renaux-Personnic.

³⁶ GAMET (L.), « Le préjudice d'anxiété », *Droit social*, 2015, p. 55.

tout moment d'une maladie liée à l'amiante. La chambre sociale insiste sur le fait que les demandeurs sont amenés à subir des contrôles et examens réguliers propres à réactiver cette angoisse. Le juge administratif admet également, toujours en matière d'indemnisation des travailleurs exposés à l'amiante, la réparation d'un tel préjudice³⁷. La position de la Haute juridiction judiciaire va évoluer vers un assouplissement des conditions de la reconnaissance du préjudice. D'une part, la condition que le salarié se soumette à des contrôles et examens médicaux réguliers devient indifférente³⁸. D'autre part, est censuré l'arrêt écartant l'indemnisation au motif que les intéressés ne versaient ni document objectif ni témoignage de tiers attestant de leur anxiété³⁹. Cette décision est confirmée par plusieurs arrêts du 3 mars 2015⁴⁰ aux termes desquels le salarié n'a plus à démontrer la réalité et l'étendue de son préjudice⁴¹, solution désormais de principe⁴².

La voie de l'indemnisation étant désormais ouverte en matière d'anxiété résultant de l'exposition professionnelle à un risque pour la santé, les demandes d'indemnisation se multiplient. En Lorraine, les conseils de prud'hommes de Longwy⁴³ et de Forbach⁴⁴ ont admis l'indemnisation du préjudice d'anxiété de mineurs de fer et de charbon, même si dans le cas des premiers, la cour d'appel de Nancy a infirmé la décision des premiers juges⁴⁵, tandis que l'affaire est pendante dans le cas des seconds⁴⁶. D'autres risques liés à une exposition professionnelle incitent des travailleurs à réclamer une indemnisation à ce titre — en matière nucléaire⁴⁷ —, ce que la doctrine propose également — en matière chimique⁴⁸. Devant

³⁷ CAA Marseille, 13 déc. 2011, n° 11MA00739.

³⁸ Soc., 4 déc. 2012, n° 11-26.294, *Recueil Dalloz*, 2012, p. 2973 ; *ibid.*, 2013, p. 2658, obs. M. Bacache, A. Guégan-Lécuyer et S. Porchy-Simon ; *ibid.*, 2014, p. 47, obs. P. Brun et O. Gout.

³⁹ Soc., 2 avr. 2014, n° 12-28.616 ; n° 12-29.825.

⁴⁰ V. par ex. Soc., 3 mars 2015, n° 13-20.486, *Recueil Dalloz*, 2015, p. 1384, chron. E. Wurtz, F. Ducloz, C. Sommé, S. Mariette et N. Sabotier ; *RTD civ.*, 2015, p. 393, obs. P. Jourdain.

⁴¹ KNETSCH (J.), « Les limites de la réparation du préjudice d'anxiété », *Recueil Dalloz*, 2015, p. 968.

⁴² Soc., 27 janv. 2016, nos 15-10640 à 15-10726.

⁴³ Cons. prud'h. Longwy, 6 févr. 2015.

⁴⁴ Cons. prud'h. Forbach, 30 juin 2016.

⁴⁵ *France Info*, 16 septembre 2016 [<http://france3-regions.francetvinfo.fr/lorraine/meurthe-et-moselle/nancy/nancy-rejet-en-appel-du-prejudice-d-anxiete-des-mineurs-du-fer-1087661.html>].

⁴⁶ *Ouest France*, 2 août 2016 [<http://www.ouest-france.fr/societe/justice/prejudice-danxiete-des-gueules-noires-pres-de-750-mineurs-font-appel-4399089>].

⁴⁷ Cons. prud'h. Rouen, 1^{er} août 2013, *Samson C/ Endel*.

⁴⁸ WILLMANN (C.), « Réparation du préjudice d'anxiété et produits chimiques cancérigènes autres que l'amiante », *Lexbase hebdo*, éd. soc, 2015, n° 603.

l'ampleur du phénomène, l'extension du préjudice d'anxiété à l'exposition aux produits de santé défectueux ne surprend pas.

1.1.2. L'extension aux produits de santé défectueux

Les contentieux liés à l'activité sanitaire et notamment à l'utilisation des produits de santé se multiplient⁴⁹. L'intervention du législateur a permis de faciliter l'indemnisation des victimes d'un produit de santé défectueux. La loi du 19 mai 1998⁵⁰, qui transpose en droit interne la directive n° 85-374 du 25 juillet 1985⁵¹, a créé un régime de responsabilité de plein droit pour les dommages causés par le défaut d'un produit, les victimes demeurant libres d'agir sur le terrain de la faute⁵². Le produit de santé n'échappe pas à ce régime⁵³ : il est considéré défectueux dès lors qu'il n'offre pas la sécurité à laquelle on peut légitimement s'attendre⁵⁴. Ce nouveau régime de responsabilité s'applique au dommage qui résulte d'une atteinte à la personne⁵⁵ ; elle peut ne pas se limiter à une altération de l'intégrité physique, mais s'étendre à une souffrance morale.

La Cour de cassation a ainsi autorisé la réparation d'un préjudice d'angoisse chez les porteurs de sondes cardiaques défectueuses, à l'origine de plusieurs décès, qui invoquaient l'existence d'un dommage lié à cette annonce et à la crainte de subir d'autres atteintes graves jusqu'à l'explantation de leur propre sonde⁵⁶. Statuant sur renvoi, la cour d'appel de Paris a jugé que l'annonce de la dangerosité potentielle présentée par ce matériel avait eu pour conséquence

⁴⁹ Songeons par exemple aux transfusions sanguines contaminées, à l'hormone de croissance, à l'affaire des irradiés d'Épinal, au Distilbène®, au Mediator®, aux prothèses mammaires PIP®... avant le « scandale » de la dépakine ?

⁵⁰ Loi n° 98-389 du 19 mai 1998 relative à la responsabilité des produits défectueux, *JORF*, n° 117, 21 mai 1998, p. 7744.

⁵¹ Directive 85/374/CEE du 25 juillet 1985 relative au rapprochement des dispositions législatives, réglementaires et administratives des États membres en matière de responsabilité du fait des produits défectueux.

⁵² COELHO (J.), « La responsabilité du fait des médicaments au regard de la loi du 19 mai 1998 relative à l'indemnisation des dommages causés par les produits défectueux », *RGDM*, 2001, n° 6, p. 51.

⁵³ *C. civ.*, art. 1245-2.

⁵⁴ *C. civ.*, art. 1245-3.

⁵⁵ *C. civ.*, art. 1245-1.

⁵⁶ Civ. 1^{re}, 19 déc. 2006, n° 05-15719, *RTD civ.*, 2007, p. 352, obs. P. Jourdain ; *Recueil Dalloz*, 2007, p. 2897, obs. P. Brun.

d'augmenter la surveillance médicale du patient créant chez lui un sentiment d'angoisse⁵⁷. Un préjudice d'anxiété a également été reconnu et indemnisé chez une victime du diéthylstilbestrol⁵⁸ (DES, Distilbène®). La Cour de cassation valide le raisonnement des juges du fond ayant constaté que la victime avait vécu depuis son plus jeune âge dans une atmosphère de crainte, notamment en raison des contrôles gynécologiques majorés⁵⁹.

Ces dernières années ont été marquées par deux « *catastrophes sanitaires* »⁶⁰ majeures liées à l'utilisation du benfluorex (Mediator®) et des prothèses mammaires Poly-Implant Prothèse (PIP). Initialement destiné aux diabétiques en surpoids, le benfluorex a été massivement prescrit⁶¹ pour ses vertus anorexigènes⁶². Il est retiré du marché français le 30 novembre 2009 en raison du risque de valvulopathie⁶³ — se prolongeant jusqu'à deux ans après l'arrêt du traitement — et d'hypertension artérielle pulmonaire⁶⁴ — qui s'étend au-delà. Son caractère défectueux a été reconnu⁶⁵. Les patients traités ont été invités à réaliser un bilan cardiologique⁶⁶ et le ministre de la santé a souhaité que toute personne atteinte d'un déficit fonctionnel imputable au benfluorex soit indemnisée⁶⁷. Les victimes demeurent libres quant

⁵⁷ BANDON-TOURRET (D.), GORNY (A.), « Le préjudice indemnisable dans le contentieux des sondes cardiaques : vers l'indemnisation du préjudice d'angoisse ? », *JCP E*, 2008, n° 42, p. 2253.

⁵⁸ Le DES est une hormone prescrite à plusieurs millions de femmes dans le monde, dont près de deux cent mille femmes en France entre 1948 et 1977, afin de prévenir les fausses couches et les accouchements prématurés. Son utilisation a provoqué des malformations génitales et des cancers chez les enfants exposés *in utero*.

⁵⁹ Civ. 2^e, 2 juill. 2014, n° 10-19.206, *RCA*, 2014, comm. 312, obs. S. Hocquet-Berg ; *Recueil Dalloz*, 2014, p. 2362, obs. A. Guégan-Lécuyer ; *JCP G*, 2014, doct. 1323, n° 4, obs. M. Bacache.

⁶⁰ VIRIOT-BARRIAL (D.), dir., *CDSA*, 2013 (v. numérique 2014), n° 17.

⁶¹ TRIBOUILLOY (C.) *et al.*, « Benfluorex (Mediator®) et atteintes valvulaires », *La Presse Médicale*, 2011, vol. 40, n° 11, p. 1008 : on estime à environ cinq millions le nombre de patients exposés en France depuis le début de la commercialisation en 1976 jusqu'à son retrait en 2009.

⁶² BLOCH (L.), « Mediator : et si l'État était également responsable ? », *RCA*, 2014, n° 9, alerte 28.

⁶³ FRACHON (I.) *et al.*, « Benfluorex and Unexplained Valvular Heart Disease: A Case-Control Study », *PLoS ONE*, 2010, vol. 5, n° 4, e10128.

⁶⁴ HUMBERT (M.) *et al.*, « Benfluorex (Mediator®) et hypertension pulmonaire », Rapport provisoire du Centre de Référence de l'Hypertension Pulmonaire sévère, Hôpital Antoine Béchère, Université Paris-Sud 11 et INSERM UMR 99, Clamart, 2011 [http://www.syndicardio.com/IMG/pdf/rapport_mediatoreHTAP09avril2011.pdf].

⁶⁵ TGI Nanterre, 22 oct. 2015, n° 12/07723 ; n° 13/06176.

⁶⁶ AFSSAPS, *Courrier aux patients*, 2 déc. 2010 [http://ansm.sante.fr/var/ansm_site/storage/original/application/f0f082933e1e724c3af2fd9c9cfa5c.pdf].

⁶⁷ NICOT (P.), FRACHON (I.), HILL (C.), « À propos de l'expertise des dossiers benfluorex (Mediator® et génériques) », *La Presse Médicale*, 2013, vol. 42, n° 4, p. 411.

au choix de la voie amiable⁶⁸ ou contentieuse. Plusieurs procédures sont actuellement pendantes devant les juridictions pénales à Paris et Nanterre⁶⁹. Parallèlement, le tribunal de grande instance de Nanterre a octroyé à titre de provision une indemnisation de mille cinq cents euros à douze demandeurs sur cinquante afin de réparer leur préjudice d'anxiété⁷⁰. Le juge l'a notamment qualifié au regard du suivi médical contraignant dans les deux années suivant l'arrêt de la prescription du médicament et au-delà — en raison du risque prolongé d'hypertension artérielle pulmonaire — générant un sentiment d'inquiétude en lien avec l'exposition au médicament.

L'affaire des prothèses mammaires PIP est le dernier exemple en date⁷¹. Ces implants mammaires remplis d'un gel de silicone ont été mis sur le marché en avril 2001, avant d'être retirés le 29 mars 2010 sur décision de l'AFSSAPS⁷² en raison d'un risque élevé de rupture. À ce jour, un seul décès consécutif à la rupture de prothèse est recensé⁷³, des suites d'un lymphome anaplasique à grandes cellules. Le 2 mai 2016, la cour d'appel d'Aix-en-Provence a reconnu à l'ensemble des parties civiles — plus de cinq mille demanderesses — un préjudice d'anxiété, indemnisé à hauteur de quatre mille euros⁷⁴. Les juges se sont notamment fondés sur « *l'incertitude* » quant aux effets potentiellement nocifs des matières composant les prothèses. Ils soulignent, en empruntant la formulation de l'attendu de principe initial de la Cour de cassation relatif à l'anxiété consécutive à une exposition à l'amiante⁷⁵, que les demanderesses se sont trouvées dans une situation d'inquiétude permanente et ont été amenées à subir des contrôles et examens réguliers propres à réactiver leur angoisse. La cour d'appel a de surcroît considéré que l'anxiété résultait pour les victimes du choix imposé entre deux

⁶⁸ Depuis le 1^{er} septembre 2011, l'Office national d'indemnisation des accidents médicaux (ONIAM) propose une procédure amiable des litiges relatifs aux dommages causés par le benfluorex. Un collège d'experts indépendants, présidé par un magistrat, transmet son avis aux responsables qui disposent d'un délai de trois mois pour effectuer une offre d'indemnisation.

⁶⁹ STEINLÉ-FEUEBACH (M.-F.), « La défectuosité du Mediator judiciairement reconnue », *JAC*, 2015, n° 158.

⁷⁰ TGI Nanterre, 28 janv. 2016, n° 15/01582 ; n° 15/01586 ; n° 17/01743.

⁷¹ AIGOUY (C.), « L'affaire PIP à travers le prisme de la responsabilité civile », *CDSA*, n° 17, 2013, p. 61.

⁷² AFSSAPS, *Décision portant retrait et suspension de la mise sur le marché, de la distribution, de l'exportation et de l'utilisation des implants mammaires pré remplis de gel de silicone fabriqués par la société POLY IMPLANT PROTHESE*, 29 mars 2010 [http://ansm.sante.fr/var/ansm_site/storage/original/application/7484144e114f1663a5978969e2af73da.pdf].

⁷³ Direction générale de la santé, ANSM, *État des lieux des contrôles opérés par les autorités sanitaires sur la société Poly-Implant Prothèse*, 1^{er} fév. 2012, p. 4.

⁷⁴ STEINLÉ-FEUEBACH (M.-F.), « Tromperie aggravée et escroquerie : la suite du volet pénal de l'affaire des prothèses mammaires PIP », *JAC*, 2016, n° 164.

⁷⁵ Soc., 11 mai 2010, n° 09-42.241, *op. cit.*

situations perturbatrices : subir une nouvelle intervention afin de retirer les implants ou conserver les prothèses.

Le principe de la reconnaissance d'un préjudice d'anxiété étant acquis, il convient désormais d'analyser les conditions dans lesquelles le juge est amené à le réparer.

1.2. La réparation du préjudice d'anxiété

La réparation du préjudice d'anxiété est soumise aux critères dégagés par le juge pour le qualifier (1.2.1) ; elle nécessite par ailleurs de s'interroger sur la place à lui accorder dans la nomenclature des postes de préjudice (1.2.2).

1.2.1. Les conditions de la réparation

Les conditions de la reconnaissance du préjudice d'anxiété se révèlent hétérogènes entre les juridictions, le cas de l'exposition à l'amiante relevant d'un régime particulier. Dans le cas de l'amiante, l'obligation de se soumettre à des contrôles médicaux a initialement été le critère unique⁷⁶, privant d'indemnisation les personnes qui ne s'y soumettaient pas, avant d'être abandonné⁷⁷. Le préjudice d'anxiété est désormais systématiquement reconnu dès lors que le salarié a travaillé pour une entreprise figurant sur une liste établie par arrêté ministériel⁷⁸. L'existence du préjudice est donc présumée. Cette mansuétude peut s'expliquer par le fait que les bénéficiaires de l'allocation de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante (ACAATA) se trouvent privés d'une partie de leurs revenus après leur départ en pré-retraite, cette allocation ne couvrant qu'entre soixante-cinq et quatre-vingts pour cent des revenus antérieurs. Ayant refusé d'indemniser le préjudice économique résultant de la négligence de

⁷⁶ Soc., 11 mai 2010, n° 09-42.241, *op. cit.*

⁷⁷ Soc., 4 déc. 2012, n° 11-26.294, *op. cit.*

⁷⁸ WILLMANN (C.), « Faciliter la réparation du préjudice d'anxiété des salariés exposés à l'amiante : une jurisprudence attendue, quoique critiquée », *Recueil Dalloz*, 2014, p. 1312.

leur employeur⁷⁹, la Cour de cassation donne l'impression de compenser par le préjudice d'anxiété l'indemnisation partielle offerte par l'ACAATA. Cet arbitrage fait écho à la harangue qu'Oswald Baudot adressa à ses collègues magistrats en 1974 : « *Pour maintenir la balance entre le fort et le faible, le riche et le pauvre qui ne pèsent pas le même poids, il faut que vous la fassiez pencher plus fort d'un côté* »⁸⁰.

S'agissant de la preuve du dommage, un diagnostic médical peut être demandé : une cour d'appel s'est par exemple basée sur la lettre d'un médecin à un confrère faisant état d'un syndrome anxieux invalidant⁸¹. D'autres juridictions ont pu s'appuyer sur les attestations des proches pour démontrer la réalité de l'anxiété⁸².

S'agissant de l'appréciation de l'ampleur du dommage, le juge a pu introduire des critères permettant de moduler le montant de l'indemnisation. Ainsi par exemple de la durée d'exposition au produit⁸³, bien qu'il n'existe pas nécessairement de proportionnalité d'une part entre la durée d'exposition et le niveau de risque, et d'autre part entre le risque et l'anxiété qu'il génère⁸⁴. Le préjudice d'anxiété a également pu être réparé de manière inversement proportionnelle à l'âge des demandeurs⁸⁵ ; décision dont il n'est pas possible de savoir si elle traduit le fait que le juge estime la moindre intensité du préjudice du fait de l'âge, ou de sa moindre durée. En matière d'infection transfusionnelle par le VHC, l'anxiété a pu être indemnisée proportionnellement à la charge virale de la victime⁸⁶, ce qui peut témoigner d'une volonté du juge d'introduire un critère quantitatif dans un souci d'objectivité ; ceci paraît assez peu pertinent du strict point de vue médical. Il faut cependant souligner qu'en matière d'expositions sérielles, les juridictions adoptent volontiers l'attitude consistant à valoriser au même niveau l'indemnisation offerte en réparation du préjudice d'anxiété. Ainsi les plus de cinq mille demanderesses de l'affaire PIP ont-elles vu leur préjudice indemnisé à hauteur de quatre mille euros ; la provision octroyée aux douze

⁷⁹ Soc., 11 mai 2010, n° 09-42.241, *op. cit.*

⁸⁰ *Le Monde*, 2 août 2016 [http://www.lemonde.fr/festival/article/2016/08/02/1974-la-harangue-de-baudot_4977368_4415198.html].

⁸¹ CA Douai, 6 févr. 2014, n° 13/04475.

⁸² CA Douai, 4 févr. 2016, n° 15/02815 ; 31 mars 2016, n° 15/05819.

⁸³ CA Paris, 8 oct. 2013, n° 11/11431 ; CA Aix-en-Provence, 27 févr. 2014, n° 2014/90.

⁸⁴ LIENHARD (C.), ARCHAMBAULT (J.-C.), « Angoisse et anxiété : nouveaux préjudices, nouveaux enjeux experts », *Experts*, 2013, n° 110, p. 24.

⁸⁵ CA Nîmes, 3 mars 2015, n° 12/04952.

⁸⁶ CAA Versailles, 25 mai 2010, n° 09VE02551 ; CAA Bordeaux, 10 juill. 2012, n° 11BX01273.

demandeurs dans l'affaire Mediator® a été fixée de manière uniforme à mille cinq cents euros. Reste à articuler la réparation de l'anxiété via ce poste de préjudice avec les autres postes de la nomenclature *Dintilhac*⁸⁷.

1.2.2. Les modalités de la réparation

Les modalités de la réparation de l'anxiété diffèrent selon qu'elle se trouve associée ou non à un dommage corporel.

La victime d'une atteinte à l'intégrité physique ou psychique résultant d'un accident corporel ou d'une pathologie grave peut ressentir un sentiment d'anxiété lié à l'incertitude relative à l'évolution de son état de santé. L'évaluation des manifestations anxieuses est prévue par les différents barèmes médico-légaux⁸⁸ ainsi que par la nomenclature *Dintilhac*, qui fait désormais office de référence⁸⁹ pour l'évaluation du dommage corporel. Ainsi l'anxiété peut-elle être prise en considération au titre de divers postes de préjudice extrapatrimoniaux. Avant consolidation, on peut envisager l'inclusion de l'anxiété au titre des souffrances endurées dans la mesure où elles concernent les souffrances physiques et psychiques ainsi que les troubles associés que doit endurer la victime durant sa maladie traumatique⁹⁰. Il en est de même du déficit fonctionnel temporaire (DFT), destiné à indemniser l'invalidité subie par la victime dans sa sphère personnelle pendant la maladie traumatique, correspondant aux périodes d'hospitalisation mais aussi à la perte de qualité de vie et à celle des joies usuelles de la vie courante⁹¹. Au titre des postes de préjudice extrapatrimoniaux post consolidation, le déficit fonctionnel permanent (DFP) peut également inclure l'anxiété dès lors qu'il concerne les atteintes aux fonctions physiologiques de la victime mais aussi la douleur permanente qu'elle ressent, la perte de la qualité de la vie et les troubles dans les conditions d'existence qu'elle

⁸⁷ DINTILHAC (J.-P.), *Rapport du groupe de travail chargé d'élaborer une nomenclature des préjudices corporels*, 2005.

⁸⁸ LOPEZ (G.), « Les barèmes d'évaluation sont-ils obsolètes ? », *Gaz. Pal.*, 2015, n° 48, p. 19.

⁸⁹ Circulaire de la DACS n° 2007-05 du 22 février 2007 relative à l'amélioration des conditions d'exercice du recours subrogatoire des tiers payeurs en cas d'indemnisation du dommage corporel ; BACACHE (M.), « La nomenclature : une norme ? », *Gaz. Pal.*, 2014, n° 361.

⁹⁰ Civ. 2^e, 16 sept. 2010, n° 09-69433.

⁹¹ Civ. 2^e, 28 mai 2009, n° 08-16829, *JCP G*, 2009, p. 248, n° 1, obs. C. Bloch ; *Recueil Dalloz*, 2009, p. 1606, obs. I. Gallmeister ; *RTD civ.*, 2009, p. 534, obs. P. Jourdain.

rencontre au quotidien⁹². La Cour de cassation rappelle que les postes de souffrances endurées et de déficit fonctionnel permanent ont vocation à réparer l'angoisse dès lors qu'il existe un dommage corporel⁹³, confirmant une solution précédemment retenue pour les victimes du DES⁹⁴. La Deuxième chambre civile a considéré qu'il était possible d'accorder une indemnité distincte visant à réparer le préjudice d'anxiété dans l'hypothèse où l'indemnité allouée au titre des souffrances endurées n'avait en l'espèce vocation à ne réparer que les seules souffrances physiques⁹⁵. La liste des postes de préjudice n'est cependant pas figée, les auteurs du rapport *Dintilhac* ayant laissé la porte ouverte à une certaine plasticité en mettant en garde contre une nomenclature « *trop rigide* »⁹⁶.

Le préjudice d'anxiété mérite d'être isolé en l'absence de dommage corporel. Son autonomisation présente deux avantages. *Primo*, extraire un préjudice d'anxiété permet à la victime de voir que ses souffrances ont été entendues et reconnues⁹⁷. *Secundo*, l'individualisation encourage le juge à apprécier toute la mesure de l'anxiété ressentie, évitant qu'elle soit noyée dans les « *eaux troublées de la souffrance* »⁹⁸. L'évaluation de ce préjudice particulier par les outils de raisonnement habituellement utilisés par le juge via l'expert paraît difficile. Selon le barème de référence, des manifestations anxieuses « *discrètes spécifiques* » peuvent atteindre jusqu'à trois pour cent de DFP⁹⁹. Ce taux est si modeste que la victime peut s'interroger sur la valeur que l'expert et le juge accordent à sa souffrance.

L'usage de la nomenclature *Dintilhac* pose également le problème de la date de consolidation du dommage, autour de laquelle elle s'articule¹⁰⁰ : les postes de préjudice sont en effet distingués selon qu'ils s'évaluent avant ou après la consolidation. Or le préjudice d'anxiété

⁹² Crim., 21 oct. 2014, n° 13-87669, *Gaz. Pal.*, 2015, n° 8, comm. A. Guégan-Lécuyer.

⁹³ Civ. 2^e, 5 févr. 2015, n° 14-10097, *Gaz. Pal.*, 2015, n° 118, comm. M. Ehrenfeld.

⁹⁴ TAPINOS (D.), « Le préjudice d'angoisse des victimes du Distilbène est inclus dans les souffrances endurées ou le déficit fonctionnel permanent », *Gaz. Pal.*, 2015, vol. 135, n° 253, p. 8.

⁹⁵ Civ. 2^e, 11 sept. 2014, n° 13-24344, *Gaz. Pal.*, 17 févr. 2015, n° 48, obs. C. Bernfeld et F. Bibal.

⁹⁶ DINTILHAC (J.-P.), *Rapport du groupe de travail chargé d'élaborer une nomenclature des préjudices corporels*, 2005, p. 27.

⁹⁷ FABRE-MAGNAN (M.), « Le dommage existentiel », *Recueil Dalloz*, 2010, p. 2376.

⁹⁸ GUÉGAN-LÉCUYER (A.), « La disparition d'un préjudice moral exceptionnel dans les eaux troublées des souffrances », *Gaz. Pal.*, 2015, n° 99, p. 5.

⁹⁹ Le Concours Médical, *Barème indicatif d'évaluation des taux d'incapacité en droit commun*, 2001, p. 26.

¹⁰⁰ La commission DINTILHAC définit la consolidation comme le moment où les lésions se sont fixées et ont pris un caractère permanent tel qu'un traitement n'est plus nécessaire si ce n'est pour éviter une aggravation, et qu'il devient possible d'apprécier l'existence éventuelle d'une atteinte permanente à l'intégrité physique et psychique.

s'accommode mal d'une dichotomie aussi stricte¹⁰¹. Le préjudice permanent exceptionnel, préjudice extrapatrimonial post consolidation, ne semble ici d'aucune aide. Sa création devait pourtant permettre d'indemniser un préjudice atypique insusceptible d'être réparé par un autre poste¹⁰², mais la Cour de cassation a exclu la réparation d'un préjudice psychologique à ce titre¹⁰³. Demeure le poste des préjudices liés à des pathologies évolutives, partageant certaines similitudes avec le préjudice d'anxiété. Comme lui, il n'est pas concerné par la consolidation. Comme lui, il répare la potentialité de voir un risque se réaliser. Il concerne le préjudice résultant de la connaissance de sa contamination par un agent exogène — quelle que soit sa nature (biologique, physique ou chimique)¹⁰⁴ — qui comporte le risque d'apparition d'une pathologie mettant en jeu le pronostic vital, et n'est pas seulement applicable aux maladies provoquées par des contaminations transfusionnelles. L'anxiété suscitée par la crainte des souffrances futures et par le risque de réduction de l'espérance de vie semble intégrée à ce poste, d'autant que la contamination est certaine. La contamination suffit à établir le préjudice. Pour autant, la reconnaissance d'un préjudice de contamination n'exclurait pas de s'interroger sur les différents éléments qui le composent. Pour chaque victime pourrait être posée la question de son dommage psychique propre, évalué *in concreto* par une expertise médicale à mission spécifique.

2. L'anxiété en tant que dommage

Comme le rappelle la Cour de cassation¹⁰⁵, le dommage corporel s'entend de l'atteinte à l'intégrité physique et/ou psychique de la personne humaine¹⁰⁶. La reconnaissance de l'anxiété en tant que dommage psychique s'inscrit dans un contexte favorable aux victimes

¹⁰¹ JOURDAIN (P.), « Les préjudices d'angoisse », *JCP G*, n° 25, 2015.

¹⁰² DINTILHAC (J.-P.), *Rapport du groupe de travail chargé d'élaborer une nomenclature des préjudices corporels*, 2005, p. 27.

¹⁰³ Civ. 2^e, 16 janv. 2014, n° 13-10566, *Recueil Dalloz*, 2014, p. 571, obs. L. Lazerges-Cousquer et N. Touati ; *Recueil Dalloz*, 2014, p. 2362, obs. S. Porchy-Simon.

¹⁰⁴ DINTILHAC (J.-P.), *op. cit.*

¹⁰⁵ Crim., 21 oct. 2014, n° 13-87669, *Gaz. Pal.*, 2015, n° 8, comm. A. Guégan-Lécuyer.

¹⁰⁶ LAMBERT-FAIVRE (Y.), prés., *Rapport sur l'indemnisation du dommage corporel*, 2003, p. 9 [<http://www.ladocumentationfrancaise.fr/var/storage/rapports-publics/034000490.pdf>].

(2.1). Le recours à l'expert peut permettre une évaluation précise du dommage afin d'aboutir à l'indemnisation la plus juste (2.2).

2.1. Un contexte favorable à la réparation de l'anxiété

La notion d'anxiété a évolué au fil des siècles, passant du stade d'objet philosophique à celui d'objet médical¹⁰⁷ (2.1.1). Sa reconnaissance sur le plan juridique s'autorise dans un contexte sociétal favorable (2.1.2).

2.1.1. La médicalisation de l'anxiété

En latin, le verbe *angō* signifie *resserrer*¹⁰⁸. Il contient un sens physique et moral puisqu'il peut se dire d'une affection de la gorge comme des angoisses de l'âme¹⁰⁹. Il est à l'origine des substantifs *angor* et *anxietas*. L'anxiété n'a cependant pas encore valeur de pathologie pour Hippocrate et Galien¹¹⁰. La théorie des humeurs, décrite par le *Corpus Hippocraticum* au V^e siècle avant Jésus-Christ et utilisée jusqu'à la fin du XVIII^e siècle¹¹¹, définit la mélancolie comme la maladie de la bile noire, sans faire explicitement référence à la notion d'anxiété. En 1779, le médecin écossais William Cullen définit la névrose par un ensemble de manifestations physiques variées — tremblements, palpitations, lipothymies, spasmes — associées ou non à la peur ou à d'autres états émotionnels¹¹². Dans son *Dictionnaire de médecine* (1855), Émile Littré décrit l'anxiété comme un état de trouble et d'agitation avec un sentiment de gêne et de resserrement à la région précordiale¹¹³. Édouard Brissaud distingue

¹⁰⁷ FORTHOMME (B.), *De l'acédie monastique à l'anxio-dépression*, Sanofi-Synthélabo : Distribution PUF, 2000.

¹⁰⁸ GAFFIOT (F.), *Dictionnaire latin français*, Hachette, 1934, p. 125.

¹⁰⁹ BRÉAL (M.), BAILLY (A.), *Dictionnaire étymologique latin*, Hachette, 1885, p. 11.

¹¹⁰ CROCQ (M.-A.), « A history of anxiety: from Hippocrates to DSM », *Dialogues in Clinical Neuroscience*, 2015, vol. 17, n° 3, p. 319.

¹¹¹ DUPAIN (P.), « Histoire du concept d'anxiété : de la théorie des humeurs à la biologie moléculaire », *Annales Médico-psychologiques*, 2014, vol. 172, n° 10, p. 831.

¹¹² SERVANT (D.), « Concepts et modèles de l'anxiété », *Gestion du stress et de l'anxiété*, Elsevier-Masson, 2012, p. 9.

¹¹³ PETER (J.-P.), « Pour une histoire critique du concept d'angoisse », *Recherche en soins infirmiers*, 2012, vol. 109, n° 2, p. 37.

l'angoisse — trouble physique — de l'anxiété — trouble psychique — qu'il définit comme un sentiment d'insécurité indéfinissable¹¹⁴. Au XIX^e siècle, le philosophe danois Søren Kierkegaard, un des pères de l'existentialisme¹¹⁵, est le premier auteur non médecin à dédier un ouvrage sérieux à l'angoisse. Il l'envisage comme un problème spirituel et philosophique, à distinguer de la crainte¹¹⁶. Les théories de Pierre Janet et de Sigmund Freud bouleversent le concept de névrose à la fin du XIX^e siècle. La névrose d'angoisse, première description de la pathologie anxieuse, est individualisée. Sa description clinique reste toujours valide : irritabilité, attente anxieuse, remords et crises accompagnées de palpitations, de suées, de vertiges, d'hyperventilation et d'insomnie¹¹⁷.

Le terme d'anxiété apparaît en 1955 dans la septième édition de la *Classification internationale des maladies* (CIM-7)¹¹⁸. Sa reconnaissance comme catégorie diagnostique est liée aux progrès thérapeutiques ; l'efficacité de molécules combattant l'anxiété justifie son autonomie. L'apparition des antidépresseurs et des anxiolytiques permet de lier les troubles psychologiques aux dysfonctionnements de certains neurotransmetteurs spécifiques¹¹⁹. Les troubles anxieux détrônent alors la nomenclature des névroses dans la troisième édition du *Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux* (DSM-III), publiée en 1980 sous l'égide de l'Association américaine de psychiatrie (APA)¹²⁰. À l'origine destiné à la recherche clinique, le DSM est devenu la « bible » du diagnostic psychiatrique¹²¹. L'inflation diagnostique ne cesse de croître au fil des nouvelles éditions du DSM, dont on peut se

¹¹⁴ BRISSAUD (É.), « De l'anxiété paroxystique », *Semaine Médicale*, 1890, p. 410.

¹¹⁵ Ce courant de pensée considère l'être humain comme un être unique, maître de ses actes, de son destin et des valeurs qu'il décide d'adopter, lesquels ne sont pas prédéterminés. Jean-Paul SARTRE en est l'un des penseurs.

¹¹⁶ KIERKEGAARD (S.), *Le concept de l'angoisse*, Gallimard, trad. FERLOV (K.), 1990, p. 202.

¹¹⁷ FREUD (S.), « Qu'il est justifié de séparer de la neurasthénie un certain complexe symptomatique sous le nom de "névrose d'angoisse" », *Névrose, Psychose et Perversion*, PUF, trad. LAPLANCHE (J.), 1978, p. 15.

¹¹⁸ SERVANT (D.), « Concepts et modèles de l'anxiété », *Gestion du stress et de l'anxiété*, Elsevier-Masson, 2012, p. 14.

¹¹⁹ La plupart des travaux concernant les aspects biochimiques de l'anxiété se sont centrés sur les systèmes gabaergique, noradrénergique et sérotoninergique. V. en ce sens JAVELOT (H.), « Psychopharmacologie de l'anxiété et de la dépression : aspects historiques, traitements actuels et perspectives », *Annales Pharmaceutiques Françaises*, 2016, vol. 74, n° 2, p. 93.

¹²⁰ MINARD (M.), *Le DSM-roi*, Erès, 2013, p. 226.

¹²¹ KIRK (S.), KUTCHINS (H.), *Aimez-vous le DSM ? Le triomphe de la psychiatrie américaine*, Institut Synthélabo, trad. RALET (O.), GILLE (D.), 1998, p. 19.

demander si elles ne visent pas parfois à psychiatriser les émotions et les comportements¹²². Selon une enquête de l'OMS portant sur dix-huit pays les troubles anxieux sont désormais la pathologie mentale la plus répandue dans le monde¹²³. Cette évolution peut sans doute s'expliquer par l'assouplissement des critères permettant de poser un diagnostic psychiatrique, assouplissement auquel l'industrie pharmaceutique n'est pas étrangère¹²⁴. Les polémiques auxquelles ont donné lieu les révisions du DSM — notamment les dénonciations publiques de la nouvelle version par les membres du comité de supervision des éditions antérieures¹²⁵ — confirment que le diagnostic psychiatrique est aussi affaire commerciale. La reconnaissance d'un « trouble mixte anxiété-dépression » par le DSM-5, un temps envisagée¹²⁶, aurait été une nouvelle preuve de la médicalisation de la tristesse et de l'inquiétude qui font pourtant partie de la vie quotidienne, promettant de convertir la moindre contrariété en trouble mental. Le droit, outil de régulation sociale, ne pouvait rester sourd à cette évolution ; elle se manifeste également dans l'avènement du psychologisme¹²⁷.

2.1.2. L'avènement du psychologisme

Le juge a admis très tôt la réparation du préjudice moral¹²⁸. Les juridictions ont commencé à distinguer différents postes de préjudice résultant d'une atteinte à l'intégrité corporelle dans la

¹²² LANDMAN (P.), *Tristesse business: le scandale du DSM-5*, M. Milo, 2013, p. 39 : « La timidité n'est pas une phobie sociale, l'agitation et les difficultés de concentration d'un enfant sont rarement un trouble déficitaire de l'attention avec hyperactivité, une tristesse ou un deuil même intenses ne sont pas un état dépressif majeur, une crise d'adolescence n'est pas une pathologie, la gourmandise n'est pas une addiction, des crises de colère chez un jeune enfant ne sont pas l'entrée dans une maladie ».

¹²³ KESSLER (R. C.) *et al.*, « Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of mental disorders in the World Health Organization's World Mental Health Survey Initiative », *World Psychiatry*, 2007, vol. 6, n° 3, p. 168.

¹²⁴ LANE (C.), *Comment la psychiatrie et l'industrie pharmaceutique ont médicalisé nos émotions*, Flammarion, trad. BOISIVON (F.), 2009, p. 285 ; VEDANTAM (S.), « Experts Defining Mental Disorders Are Linked to Drug Firms », *Washington Post*, 20 avr. 2006 [<http://www.washingtonpost.com/wp-dyn/content/article/2006/04/19/AR2006041902560.html>].

¹²⁵ ALLEN (F.), *Sommes-nous tous des malades mentaux ? Le normal et le pathologique*, O. Jacob, trad. LAIGNEL-LAVASTINE (A.), 2013.

¹²⁶ BATELAAN (N. M.) *et al.*, « Mixed anxiety depression should not be included in DSM-5 », *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 2012, vol. 200, n° 6, p. 495.

¹²⁷ MOLFESSIS (N.), « La psychologisation du dommage », *Quel avenir pour la responsabilité civile ?*, LEQUETTE (Y.), MOLFESSIS (N.), Dalloz, 2015, p. 39.

¹²⁸ Cass., Ch. réun., 15 juin 1833 ; CE 24 nov. 1961, *Letisserand*.

deuxième moitié du XX^e siècle¹²⁹. Le souci d'une réparation intégrale du préjudice a conduit la doctrine et la jurisprudence à promouvoir l'idée d'une déclinaison toujours plus précise des préjudices réparables. La nomenclature *Dintilhac*¹³⁰ fait actuellement la part belle à la dimension psychologique du dommage. Ainsi du déficit fonctionnel temporaire qui répare la perte des joies usuelles de la vie courante. Ainsi du préjudice esthétique qui prend en compte les conséquences liées à la nécessité de se présenter dans un état physique altéré. Ainsi des souffrances endurées qui englobent les souffrances psychiques. Ainsi du déficit fonctionnel permanent qui inclut les répercussions psychologiques. Ainsi du préjudice sexuel qui intègre la perte du plaisir lié à l'accomplissement de l'acte sexuel. Ainsi du préjudice d'établissement qui concerne la perte d'espoir de réaliser un projet de vie familiale normale. Cette atomisation des préjudices est le fruit de notre époque. Les préjudices sexuel¹³¹ et d'agrément¹³² sont à ce titre exemplaires. Leur individualisation progressive et la place qui leur est réservée figurent celles que sexe et loisirs occupent dans notre société. Et la liste des préjudices extrapatrimoniaux ne cesse de s'allonger au gré de l'imagination des plaideurs¹³³ — et de leurs avocats — : préjudice résultant de l'impossibilité psychologique dans laquelle se trouvait une patiente d'engager sereinement des soins médicaux¹³⁴, inquiétude ressentie par une patiente en raison du défaut d'information sur l'origine de ses douleurs¹³⁵, préjudice de déception en matière de loteries publicitaires, préjudice de jouissance en droit immobilier¹³⁶ ou crainte de ne plus être indemnisé¹³⁷. Le droit italien fournit d'ailleurs un exemple du risque qu'entraîne l'absence de limitation du préjudice moral ; on frôle l'absurde lorsqu'il s'agit de réparer le fait d'avoir manqué un match de football à la télévision en raison d'une coupure d'électricité¹³⁸.

¹²⁹ Paris, 13 déc. 1956, *Gaz. Pal.*, 1957. p. 85 ; Paris, 25 mars 1961, *Recueil Dalloz*, 1962, p. 136, note M. Le Roy.

¹³⁰ DINTILHAC (J.-P.), *op. cit.*

¹³¹ SCHÜTZE (T.), BOUVET (R.), LE GUEUT (M.), « Du préjudice sexuel en droit positif », *RGDM*, 2015, n° 55, p. 221.

¹³² TAPINOS (T.), « Les vicissitudes du préjudice d'agrément », *Médecine & Droit*, 2014, n° 119, p. 153.

¹³³ KNETSCH (J.), « La désintégration du préjudice moral », *Recueil Dalloz*, 2015, p. 443.

¹³⁴ Civ. 1^{re}, 28 juin 2012, n° 11-19.265, *RCA*, 2012, comm. 318.

¹³⁵ Civ. 1^{re}, 14 févr. 1973, *Bull. civ. I*, n° 55.

¹³⁶ KNETSCH (J.), *op. cit.*

¹³⁷ Civ. 1^{re}, 14 nov. 2013, n° 12-25102.

¹³⁸ FABRE-MAGNAN (M.), « Le dommage existentiel », *Recueil Dalloz*, 2010, p. 2376.

La notion de réparation intégrale paraît difficilement conciliable avec celle de préjudice extrapatrimonial. La Cour de cassation considérait déjà en 1962 que la réparation pécuniaire de la douleur morale ne pouvait être que de principe¹³⁹ ; certains l'envisagent comme une consolation¹⁴⁰. Toute atteinte, ressentie comme telle par une victime, doit-elle être reçue par le droit positif et dans quelle mesure ? Si l'on admet volontiers le caractère compensatoire de l'indemnisation des préjudices économiques, il faut reconnaître un caractère satisfaisant à la réparation des préjudices non économiques¹⁴¹. Si le droit n'a pas vocation à rendre les gens heureux¹⁴², cette réparation permet la reconnaissance des souffrances de l'individu et lui confère un statut de victime, « *nouvelle catégorie sociale* »¹⁴³ de notre époque. Un auteur considère victime toute personne en souffrance, dès lors que cette souffrance est personnelle, réelle et socialement reconnue comme inacceptable¹⁴⁴. Le droit international a donné au concept de victime une définition légale : personne ayant subi un préjudice, notamment une atteinte à son intégrité physique ou mentale, une souffrance morale, une perte matérielle, ou une atteinte grave à ses droits fondamentaux¹⁴⁵. L'extension du domaine de la victime paraît alors sans borne. Sur le plan tant matériel que juridique, l'individu bénéficie de protections jusqu'alors inconnues. Les demandes des victimes se font dans un contexte de « droit au bonheur », la souffrance apparaissant de moins en moins supportable. La responsabilité médicale fournit un exemple éloquent de l'aversion au risque sanitaire qui domine actuellement avec le récent préjudice d'impréparation¹⁴⁶ ; le préjudice d'anxiété s'inscrit dans cette lignée. Pour autant, le juge n'a pas la compétence médicale pour apprécier les conséquences psychologiques de l'anxiété invoquée ; le recours à l'expert doit être discuté.

¹³⁹ Civ. 2^e, 28 nov. 1962.

¹⁴⁰ CARBONNIER (J.), *Droit civil*, tome 4, Les obligations : PUF, n° 208, p. 384, in CORGAS-BERNARD (C.), « Le préjudice d'angoisse consécutif à un dommage corporel : quel avenir ? », *RCA*, 2010, n° 4, étude 4.

¹⁴¹ LAMBERT-FAIVRE (Y.), PORCHY-SIMON (S.), *Droit du dommage corporel*, Dalloz, 2009, p. 167.

¹⁴² FABRE-MAGNAN (M.), *op. cit.*

¹⁴³ ERNER (G.), *La société des victimes*, La Découverte, 2006, p. 17.

¹⁴⁴ CARIO (R.), *Victimologie*, L'harmattan, 2006, p. 33.

¹⁴⁵ Résolution 40/34 du 29 novembre 1985 de l'Assemblée générale des Nations Unies, portant déclaration des principes fondamentaux de justice relatifs aux victimes de la criminalité et aux victimes d'abus de pouvoir [<http://www.ohchr.org/FR/ProfessionalInterest/Pages/VictimsOfCrimeAndAbuseOfPower.aspx>].

¹⁴⁶ JOUSSET (N.), ROUGÉ-MAILLART (C.), PENNEAU (M.), « Le préjudice moral né du défaut d'information du patient », *Médecine & Droit*, 2009, vol. 2009, n° 97, p. 111.

2.2. Le rôle du médecin expert

Le médecin expert peut efficacement éclairer le juge sur les conditions d'engagement de la responsabilité du producteur d'un produit de santé défectueux. En matière de préjudice d'anxiété dans un tel contexte, il pourrait se prononcer sur l'existence du dommage (2.2.1) et sur le lien de causalité entre le défaut du produit de santé et le dommage (2.2.2).

2.2.1. Le dommage

Il appartient au demandeur d'apporter la preuve de son dommage¹⁴⁷. Si en matière d'exposition à l'amiante il a pu être fait l'économie du principe¹⁴⁸, le TGI de Nanterre considère, dans l'affaire Mediator®, que l'existence — même faible — du risque et la connaissance de celui-ci n'exonèrent pas les demandeurs de la démonstration de la réalité de leur préjudice d'anxiété¹⁴⁹. Le recours à l'expert paraît dès lors nécessaire pour apprécier l'existence et l'étendue du dommage.

Le médecin expert se trouve confronté à une alternative qui aura des conséquences indemnitaires : la situation du patient relève-t-elle d'une inquiétude normale ou d'une anxiété pathologique, propre à caractériser l'existence d'un dommage ? Ce qui suppose d'apprécier la frontière — tenue dans ce domaine — entre le normal et le pathologique¹⁵⁰. La question de la norme est fluctuante, en témoigne la multiplication des troubles psychiatriques recensés par les différentes éditions du DSM — de soixante troubles mentaux recensés dans la première édition, à plus de trois cent soixante aujourd'hui¹⁵¹. La preuve du dommage doit alors être fondée sur un faisceau d'éléments. Le diagnostic d'anxiété ne doit pas reposer sur les critères du trouble anxieux généralisé définis par le DSM-5 (Annexe 1). Le DSM a en effet avant tout

¹⁴⁷ *C. civ.*, art. 1245-8.

¹⁴⁸ CA Nancy, 15 oct. 2014, n° 13/00663 ; CA Paris, 20 mai 2015, n° 14/04804 ; CA Nîmes, 26 janv. 2016, n° 14/06354.

¹⁴⁹ TGI Nanterre, 28 janv. 2016, n° 15/01582 ; n° 15/01586 ; n° 17/01743.

¹⁵⁰ CANGUILHEM (G.), *Le normal et le pathologique*, PUF, 2013.

¹⁵¹ LANDMAN (P.), *Tristesse business: le scandale du DSM-5*, M. Milo, 2013, p. 9.

été créé à des fins de recherche clinique¹⁵² ; il ne doit donc pas se substituer à l'évaluation clinique et à la réflexion du praticien, même s'il offre l'avantage de la standardisation. Pour pallier le manque de rigueur « scientifique » qui pourrait être reproché à l'expert, ce dernier peut s'aider d'outils, tels que l'échelle *Hospital Anxiety and Depression*¹⁵³ (Annexe 2), qui possède des qualités psychométriques satisfaisantes¹⁵⁴. Un certificat médical rédigé par un psychiatre peut également attester de la réalité du suivi et de la nature du trouble psychique. De même, le patient peut apporter la preuve d'un traitement, qu'il soit médicamenteux — anxiolytique, antidépresseur — ou non médicamenteux — méditation¹⁵⁵, psychothérapie¹⁵⁶. Une prise en charge médicale n'est cependant initiée que lorsque la détresse est particulièrement aiguë¹⁵⁷ ; l'absence de médicalisation ne signifie pas pour autant l'absence de dommage. Le témoignage de tiers peut attester de modifications de l'humeur et d'une diminution des activités de loisir, des relations sociales, amicales et affectives. Ces derniers renvoient cependant parfois une image manichéenne de la victime. Enfin, le parcours de soins du demandeur — critère classiquement utilisé¹⁵⁸ — doit être étudié avec attention. Si on peut supposer que la fréquence et la nature des consultations traduisent une inquiétude certaine pour sa santé, il ne faut pas méconnaître le recours à des stratégies d'évitement, fréquent chez les individus anxieux envers leur santé¹⁵⁹. L'abandon du dépistage traduit alors la peur qu'il décèle une anomalie ; certains vont même jusqu'à adopter des comportements à risque¹⁶⁰.

¹⁵² DUPAIN (P.), « Histoire du concept d'anxiété : de la théorie des humeurs à la biologie moléculaire », *Annales Médico-psychologiques*, 2014, vol. 172, n° 10, p. 831.

¹⁵³ ZIGMOND (A. S.), SNAITH (R. P.), « The Hospital Anxiety and Depression Scale », *Acta Psychiatrica Scandinavica*, vol. 67, n° 6, 1983, p. 361 ; trad. LÉPINE (J.-F.) [http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2014-11/outil__echelle_had.pdf].

¹⁵⁴ HERRMANN (C.), « International experiences with the Hospital Anxiety and Depression Scale-A review of validation data and clinical results », *Journal of Psychosomatic Research*, 1997, vol. 42, n° 1, p. 17 ; RAZAVI (D.) *et al.*, « Validation de la version française du HADS dans une population de patients cancéreux hospitalisés », *Revue de Psychologie Appliquée*, 1989, vol. 39, n° 4, p. 295 ; FRIEDMAN (S.) *et al.*, « Three-dimensional structure of the Hospital Anxiety and Depression Scale in a large French primary care population suffering from major depression », *Psychiatry Research*, 2001, vol. 104, n° 3, p. 247 ; UNTAS (A.) *et al.*, « Anxiété et dépression en hémodialyse : validation de l'Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) », *Néphrologie & Thérapeutique*, 2009, vol. 5, n° 3, p. 193.

¹⁵⁵ BERGHMANS (C.) *et al.*, « La méditation comme outil psychothérapeutique complémentaire : une revue de question », *Journal de Thérapie Comportementale et Cognitive*, 2009, vol. 19, n° 4, p. 120.

¹⁵⁶ SERVANT (D.), « Gestion du stress : principe et indications », *Gestion du stress et de l'anxiété*, Elsevier-Masson, 2012, p. 108.

¹⁵⁷ RENELIER (A.), WONG (C.), « Souffrances psychiques: un déni médico-légal », *Gaz. Pal.*, 2015, n° 181, p. 12.

¹⁵⁸ *V. supra.*

¹⁵⁹ BRIDOU (M.), AGUERRE (C.), « L'anxiété envers la santé : définition et intérêt clinique d'un concept novateur et heuristique », *Annales Médico-psychologiques*, 2012, vol. 170, n° 6, p. 375.

¹⁶⁰ AGUERRE (C.) *et al.*, « Conduites à risques et santé somatique : déterminants psychologiques et perspectives cliniques », *Annales Médico-psychologiques*, 2008, vol. 166, n° 2, p. 121.

L'étendue du dommage peut également être appréciée par l'expert. Comme tout préjudice extrapatrimonial, le préjudice d'anxiété ne saurait être jaugé avec certitude¹⁶¹, mais l'anxiété reste personnelle et doit s'apprécier individuellement. Tous les individus ne réagissent pas de la même façon face à un évènement, et on ne peut approuver une partie de la doctrine qui juge que l'incertitude de l'avenir est anxiogène pour tout individu¹⁶². Considérer comme l'un des avocats des victimes de l'amiante qu'on ne doit pas « *distinguer dans la souffrance* »¹⁶³ revient à nier l'individualité du préjudice d'anxiété. L'utilisation d'une échelle d'évaluation — suggérée par certains auteurs¹⁶⁴ — peut permettre une approche quantitative de l'anxiété. De nombreux outils existent qui évaluent différentes dimensions de l'anxiété : l'anxiété physique et l'anxiété psychique notamment, mais aussi l'anxiété-trait — qui se rapporte à la personnalité — et l'anxiété-état — qui survient lors de l'entretien. L'ancienne Agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé (ANAES)¹⁶⁵ retient neuf outils dont la version française a été validée¹⁶⁶. L'échelle d'anxiété de Hamilton¹⁶⁷ (Annexe 3), l'inventaire d'anxiété état-trait de Spielberger¹⁶⁸ — pour sa partie consacrée à l'évaluation de l'anxiété-trait — (Annexe 4) et l'échelle de Covi¹⁶⁹ (Annexe 5) peuvent notamment s'avérer utiles en pratique expertale courante. Il faut cependant garder une attitude prudente vis-à-vis des questionnaires. L'évaluation du dommage comporte des enjeux financiers. La notion de bénéfices secondaires est associée à tout processus d'expertise ; les réponses peuvent donc

¹⁶¹ CORGAS-BERNARD (C.), « Le préjudice d'angoisse consécutif à un dommage corporel : quel avenir ? », *RCA*, 2010, n° 4, étude 4.

¹⁶² CORGAS-BERNARD (C.), « La recherche des préjudices des salariés "préretraités amiante" à l'aune du droit commun de la responsabilité civile », *Recueil Dalloz*, 2010, p. 2048.

¹⁶³ TEISSONNIÈRE (J.-P.), « Le bouleversement dans les conditions d'existence mérite une indemnisation », *Semaine Sociale Lamy*, 2011, n° 1518, p. 5.

¹⁶⁴ GAMET (L.), « Le préjudice d'anxiété », *Droit social*, 2015, p. 55.

¹⁶⁵ Regroupée en 2004 au sein de la Haute Autorité de santé (HAS).

¹⁶⁶ ANAES, *Diagnostic et prise en charge en ambulatoire du trouble anxieux généralisé de l'adulte*, mars 2001, p. 42 [<http://senon.pagesperso-orange.fr/Documentation/telechargement/3cycle/Psychiatrie/des%20psy/Trouble%20anx%20rap.pdf>].

¹⁶⁷ HAMILTON (M.), « The assessment of anxiety states by rating », *British Journal of Medical Psychology*, vol. 32, n° 1, 1959, p. 50 ; PICHOT (P.) *et al.*, « Une analyse factorielle de l'échelle d'appréciation de l'anxiété de Hamilton », *Psychiatria Fennica*, 1981, vol. 13, p. 183.

¹⁶⁸ SPIELBERGER (C. D.), GORSUCH (R. L.), *Manual for the State-Trait Anxiety Inventory (Form Y) ("Self-Evaluation Questionnaire")*, CA : Consulting Psychologists Press, 1983 ; GAUTHIER (J.), BOUCHARD (S.) « Adaptation canadienne-française de la forme révisée du State-Trait Anxiety Inventory de Spielberger », *Revue canadienne des sciences du comportement*, 1993, vol. 25, n° 4, p. 559.

¹⁶⁹ COVI (L.) *et al.*, « Symptomatic volunteers in multicenter drug trials », *Progress in Neuro-Psychopharmacology and Biological Psychiatry*, 1979, vol. 3, nos 5-6, p. 521.

être biaisées¹⁷⁰. La victime peut aussi bien minimiser ou exagérer ses troubles¹⁷¹. C'est pourquoi un recueil méthodologique fiable est nécessaire, basé sur des questions ouvertes afin de rechercher d'éventuelles modifications du caractère et un retentissement sur la vie conjugale, familiale et socio-professionnelle. Une fois le dommage abordé dans son existence comme dans son étendue, se pose la question de son imputabilité au caractère défectueux du produit de santé.

2.2.2. *Le lien de causalité*

Il appartient au demandeur de prouver le lien de causalité entre le défaut du produit de santé et le dommage¹⁷². Démontrer le lien de causalité entre l'anxiété invoquée et l'usage d'un produit de santé défectueux suppose d'établir le rôle causal de la connaissance de son caractère défectueux dans la survenance de l'anxiété. La démonstration d'un lien de causalité direct et certain entre les faits allégués et le dommage a longtemps dominé la responsabilité civile médicale¹⁷³. Cette situation a pu être qualifiée de « *leurre* » dans le contexte d'incertitude inhérent à la pratique de l'art médical¹⁷⁴, certains auteurs souhaitant que les laboratoires en supportent le risque¹⁷⁵. Cette difficulté peut être contournée par le recours aux présomptions. Les présomptions légales émanent du législateur et dispensent le demandeur de toute preuve du lien de causalité¹⁷⁶. Les présomptions de fait permettent au magistrat de fonder sa conviction sur un faisceau d'indices — pourvu qu'ils soient graves, précis et concordants¹⁷⁷ — afin d'établir un lien de causalité, notamment en l'absence de preuve scientifique ; on distingue l'imputabilité du dommage au produit du lien de causalité entre le défaut et le

¹⁷⁰ MEULEMANS (T.), SERON (X.), « L'exagération et la simulation des troubles », *L'examen neuropsychologique dans le cadre de l'expertise médico-légale*, Mardaga, 2004, p. 159.

¹⁷¹ AUDET (J.), KATZ (J.-F.), *Précis de victimologie générale*, Dunod, 1999, p. 485.

¹⁷² C. civ., art. 1245-8.

¹⁷³ Civ. 1^{re}, 23 sept. 2003, n° 01-13063.

¹⁷⁴ GRYNBAUM (L.), « La certitude du lien de causalité en matière de responsabilité est-elle un leurre dans le contexte d'incertitude de la médecine ? Le lien de causalité en matière de santé : un élément de la vérité judiciaire », *Recueil Dalloz*, 2008, p. 1928.

¹⁷⁵ RADÉ (C.), « Causalité juridique et causalité scientifique : de la distinction à la dialectique », *Recueil Dalloz*, 2012, p. 112.

¹⁷⁶ C. civ., art. 1354.

¹⁷⁷ C. civ., art. 1382.

dommage¹⁷⁸. Il appartient alors au défendeur de prouver l'absence de lien de causalité. Le recours aux présomptions, qui facilite l'indemnisation des victimes, a été opéré tant par la Cour de cassation¹⁷⁹ que par le Conseil d'État¹⁸⁰ à l'occasion des contentieux de la dexfenfluramine (Isoméride®)¹⁸¹ et de la vaccination contre l'hépatite B¹⁸². Le même raisonnement a pu être suivi pour le contentieux du Distilbène®¹⁸³.

Le recours aux présomptions du fait de l'homme permet de retenir la cause la plus probable à l'origine du dommage. Il est indispensable s'agissant de l'anxiété, l'imputabilité du dommage psychique étant souvent marquée du sceau de l'incertitude scientifique¹⁸⁴. La psyché humaine est complexe, et les facteurs contribuant au développement de l'anxiété sont trop nombreux pour faire l'objet d'analyses irréprochables. Afin de rassembler le faisceau d'indices nécessaire, l'expert s'appuie notamment sur les critères de Müller et Cordonnier (Annexe 6) classiquement utilisés en médecine légale, dont la plupart sont utilisables en psychiatrie¹⁸⁵. Il doit notamment rechercher un état antérieur ayant des incidences dans la vie de la victime avant la survenue du fait dommageable. L'absence de suivi médical et thérapeutique préalable devrait suffire à ne pas retenir d'état antérieur. Si aucune autre cause ne semble être à l'origine de l'anxiété, le lien causal doit être établi. En présence d'un état antérieur, seule l'aggravation de cet état sera imputable ; la difficulté résidera alors dans l'évaluation de la part attribuable à cet état. Quant à la décompensation d'un état antérieur méconnu, toute anxiété s'inscrit de toute évidence sur un terrain psychologique antérieur propice à son éclosion¹⁸⁶ ; certains individus sont plus vulnérables que d'autres face à l'incertitude en raison de biais cognitifs

¹⁷⁸ BORGHETTI (J.-S.), « Contentieux de la vaccination contre l'hépatite B : quand l'incertitude juridique le dispute à l'incertitude scientifique », *Recueil Dalloz*, 2013, p. 2315.

¹⁷⁹ Civ. 1^{re}, 22 mai 2008, n° 05-20317 ; n° 06-10967.

¹⁸⁰ CE, 9 mars 2007, n° 267635 ; n° 283067.

¹⁸¹ TAPINOS (D.), « Pour une approche pragmatique du principe de précaution au service des victimes de dommages corporels : le cas des victimes du vaccin contre l'hépatite B », *Médecine & Droit*, 2015, vol. 2015, n° 134, p. 105.

¹⁸² SCHÜTZE (T.), BOUVET (R.), LE GUEUT (M.), « Vaccination hépatite B et sclérose en plaques : de l'incertitude médicale à l'indemnisation des victimes », *Revue Neurologique*, 2014, vol. 70, nos 8-9, p. 520.

¹⁸³ Civ. 1^{re}, 25 juin 2009, n° 08-12.781 ; 24 sept. 2009, n° 08-16.305 ; 28 janv. 2010, n° 08-18.837.

¹⁸⁴ PRÉVOST (J.-B.), « Réflexions sur l'état antérieur et la causalité en matière psychiatrique », *Gaz. Pal.*, 2015, vol. 135, n° 181, p. 19.

¹⁸⁵ GRABER (S.), « Imputabilité du dommage psychique », LUCAS (P.), STEHMAN (M.), dir., *L'évaluation du dommage psychique de l'imputabilité au taux*, Anthemis, 2010, p. 44.

¹⁸⁶ PRÉVOST (J.-B.), *op. cit.*

propres à chacun¹⁸⁷. Considérons alors avec certains auteurs que le droit de la victime à obtenir indemnisation de son préjudice d'anxiété ne saurait être réduit en raison d'une prédisposition pathologique lorsque l'affection qui en est issue n'a été provoquée ou révélée que par le fait dommageable¹⁸⁸.

Conclusion

L'indemnisation du préjudice d'anxiété investit désormais le domaine du contentieux des produits de santé défectueux, dépassant le cadre initial de sa reconnaissance en matière d'exposition professionnelle à l'amiante. Les questionnements de la doctrine sur la singularité de ce préjudice¹⁸⁹ déduite de la formulation de la Cour de cassation¹⁹⁰ — préjudice spécifique d'anxiété — sont donc résolus. L'appréciation de l'existence et de l'étendue de ce préjudice qui demeure atypique soulève la question de la compétence technique du juge. Il est actuellement abordé de manière binaire — il est ou n'est pas reconnu — et fait le plus souvent l'objet d'une réparation forfaitaire, qui met à mal, eu égard à la nature du dommage, les principes de réparation intégrale et d'appréciation *in concreto*. Le préjudice d'anxiété mériterait donc d'être évalué spécifiquement, tant dans son existence que dans son ampleur, ce qu'une partie de la doctrine approuve¹⁹¹. Cette appréciation pourrait résulter d'une expertise médico-légale. Au stade de la quantification, une échelle de 1 à 7 — de très léger à très important —, déjà utilisée pour évaluer le préjudice esthétique et les souffrances endurées, aurait l'avantage de la familiarité pour les acteurs du dommage corporel.

¹⁸⁷ PENNEQUIN (V.), COMBALBERT (N.), « L'influence des biais cognitifs sur l'anxiété chez des adultes non cliniques », *Annales Médico-psychologiques*, sous presse 2015.

¹⁸⁸ BERNFELD (C.), BIBAL (F.), « Pour une égalité de traitement des dommages psychiques et physiques », *Gaz. Pal.*, 2015, vol. 135, n° 48, p. 5.

¹⁸⁹ CORGAS-BERNARD (C.), « Amiante et préjudice d'anxiété, toujours plus ! », *RCA*, 2013, n° 4, étude 3 ; DEVELAY (M.), « Du préjudice d'angoisse au préjudice d'exposition », *Revue Lamy Droit Civil*, 2013, n° 103, p. 16 ; COLONNA (J.), RENAUX-PERSONNIC (V.), « Préretraite amiante : l'employeur doit indemniser le préjudice spécifique d'anxiété des bénéficiaires », *JCP G*, 2010, n° 26, p. 733.

¹⁹⁰ Soc., 11 mai 2010, n° 09-42.241, *op. cit.*

¹⁹¹ GAMET (L.), « Le préjudice d'anxiété », *Droit social*, 2015, p. 55 ; OSSELIN (T.), « Réflexions sur la nature et le quantum du préjudice d'anxiété », *JCP E*, 2014, n° 6, p. 1066.

NOM et Prénom : Marius CARDINAL

TITRE DE LA THESE d'EXERCICE

(Ce document sera à insérer dans les thèses définitives)

Titre : Le préjudice d'anxiété né de l'usage d'un produit de santé défectueux

Rennes, le

13/09/2016

Le Directeur de thèse

Rennes, le

13/09/2016

Le Président de jury

Vu et permis d'imprimer

Rennes, le

UNIVERSITÉ DE
RENNES 1

Le Président de l'Université
de Rennes1

D. ALIS

ANNEXE 1 : CRITÈRES DIAGNOSTIQUES DE L'ANXIÉTÉ GÉNÉRALISÉE SELON LE DSM-5

A. Anxiété et soucis excessifs (attente avec appréhension) survenant la plupart du temps durant au moins 6 mois concernant un certain nombre d'évènements ou d'activités (telles que le travail ou les performances scolaires).

B. La personne éprouve de la difficulté à contrôler cette préoccupation.

C. L'anxiété et les soucis sont associés à trois (ou plus) des six symptômes suivants (dont au moins certains symptômes ont été présents la plupart du temps durant les 6 derniers mois) :

N.B. : Un seul item est requis chez l'enfant.

1. Agitation ou sensation d'être survolté ou à bout.
 2. Fatigabilité.
 3. Difficultés de concentration ou trous de mémoire.
 4. Irritabilité.
 5. Tension musculaire.
 6. Perturbation du sommeil (difficultés d'endormissement ou sommeil interrompu ou sommeil agité et non satisfaisant).
-

D. L'anxiété, les soucis ou les symptômes physiques entraînent une détresse ou une altération cliniquement significative du fonctionnement social, professionnel ou dans d'autres domaines importants.

E. La perturbation n'est pas imputable aux effets physiologiques d'une substance (p. ex. substance donnant lieu à abus, médicament) ou d'une autre affection médicale (p. ex. hyperthyroïdie).

F. La perturbation n'est pas mieux expliquée par un autre trouble mental (p. ex. anxiété ou souci d'avoir une autre attaque de panique dans le trouble panique, évaluation négative dans l'anxiété sociale [phobie sociale], contamination et autres obsessions dans le trouble obsessionnel-compulsif, séparation des figures d'attachement dans l'anxiété de séparation, souvenirs d'évènements traumatiques dans le trouble stress post-traumatique, prise de poids dans l'anorexie mentale, plaintes somatiques dans le trouble à symptomatologie somatique, défauts d'apparence perçus dans l'obsession d'une dysmorphie corporelle, avoir une maladie grave dans la crainte excessive d'avoir une maladie, ou teneur de croyances délirantes dans la schizophrénie ou le trouble délirant).

ANNEXE 2 : ÉCHELLE HAD

L'échelle HAD est un instrument qui permet de dépister les troubles anxieux et dépressifs. Elle comporte 14 items cotés de 0 à 3. Sept questions se rapportent à l'anxiété (total A) et sept autres à la dimension dépressive (total D), permettant ainsi l'obtention de deux scores (note maximale de chaque score = 21).

- | | |
|---|---|
| <p>1. Je me sens tendu(e) ou énervé(e) :</p> <ul style="list-style-type: none"> - La plupart du temps (3) - Souvent (2) - De temps en temps (1) - Jamais (0) | <p>8. J'ai l'impression de fonctionner au ralenti :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Presque toujours (3) - Très souvent (2) - Parfois (1) - Jamais (0) |
| <p>2. Je prends plaisir aux mêmes choses qu'autrefois :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Oui, tout autant (0) - Pas autant (1) - Un peu seulement (2) - Presque plus (3) | <p>9. J'éprouve des sensations de peur et j'ai l'estomac noué :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jamais (0) - Parfois (1) - Assez souvent (2) - Très souvent (3) |
| <p>3. J'ai une sensation de peur comme si quelque chose d'horrible allait m'arriver :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Oui, très nettement (3) - Oui, mais ce n'est pas trop grave (2) - Un peu, mais cela ne m'inquiète pas (1) - Pas du tout (0) | <p>10. Je ne m'intéresse plus à mon apparence :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Plus du tout (3) - Je n'y accorde pas autant d'attention que je devrais (2) - Il se peut que je n'y fasse plus autant attention (1) - J'y prête autant d'attention que par le passé (0) |
| <p>4. Je ris facilement et vois le bon côté des choses :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Autant que par le passé (0) - Plus autant qu'avant (1) - Vraiment moins qu'avant (2) - Plus du tout (3) | <p>11. J'ai la bougeotte et n'arrive pas à tenir en place :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Oui, c'est tout à fait le cas (3) - Un peu (2) - Pas tellement (1) - Pas du tout (0) |
| <p>5. Je me fais du souci :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Très souvent (3) - Assez souvent (2) - Occasionnellement (1) - Très occasionnellement (0) | <p>12. Je me réjouis d'avance à l'idée de faire certaines choses :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Autant qu'avant (0) - Un peu moins qu'avant (1) - Bien moins qu'avant (2) - Presque jamais (3) |
| <p>6. Je suis de bonne humeur :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jamais (3) - Rarement (2) - Assez souvent (1) - La plupart du temps (0) | <p>13. J'éprouve des sensations soudaines de panique :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Vraiment très souvent (3) - Assez souvent (2) - Pas très souvent (1) - Jamais (0) |
| <p>7. Je peux rester tranquillement assis(e) à ne rien faire et me sentir décontracté(e) :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Oui, quoi qu'il arrive (0) - Oui, en général (1) - Rarement (2) - Jamais (3) | <p>14. Je peux prendre plaisir à un bon livre ou à une bonne émission de radio ou de télévision :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Souvent (0) - Parfois (1) - Rarement (2) - Très rarement (3) |

Scores

Additionnez les points des réponses : 1, 3, 5, 7, 9, 11, 13 : Total A = _____

Additionnez les points des réponses : 2, 4, 6, 8, 10, 12, 14 : Total D = _____

Interprétation

Pour dépister des symptomatologies anxieuses et dépressives, l'interprétation suivante peut être proposée pour chacun des scores (A et D) :

- 7 ou moins : absence de symptomatologie
- 8 à 10 : symptomatologie douteuse – 11 et plus : symptomatologie certaine.

ANNEXE 3 : ÉCHELLE D'ANXIÉTÉ DE HAMILTON

La période d'évaluation à considérer comprend les sept jours précédant l'entretien et le jour même de l'entretien. Pour chaque item, choisissez la note qui correspond d'après votre expérience, à l'intensité du comportement.

Les définitions qui suivent l'énoncé de l'item sont des exemples servant de guide.

Marquez dans la case située à droite le chiffre (de 0 à 4) définissant l'intensité, tous les items doivent être notés :
0 : absent - 1 : légère - 2 : moyenne - 3 : fort - 4 : maximale.

1. Humeur anxieuse : _____

Inquiétude - Attente du pire - Appréhension (anticipation avec peur) - Irritabilité

2. Tension : _____

Sensations de tension - Fatigabilité - Impossibilité de se détendre - Réaction de sursaut - Pleurs faciles - Tremblements - Sensation d'être incapable de rester en place

3. Peurs : _____

Du noir - Des gens qu'on ne connaît pas - D'être abandonné seul - Des gros animaux - De la circulation - De la foule

4. Insomnie : _____

Difficultés d'endormissement - Sommeil interrompu - Sommeil non satisfaisant avec fatigue au réveil - Rêves pénibles - Cauchemars - Terreurs nocturnes

5. Fonctions intellectuelles (cognitives) : _____

Difficultés de concentration - Mauvaise mémoire

6. Humeur dépressive : _____

Perte des intérêts - Ne prend plus plaisir à ses passe-temps - Dépression - Insomnie du matin - Variations de l'humeur dans la journée

7. Symptômes somatiques généraux (musculaires) : _____

Douleurs et courbatures dans les muscles - Raideurs musculaires - Sursauts musculaires - Secousses cloniques - Grincements de dents - Voix mal assurée

8. Symptômes somatiques généraux (sensoriels) : _____

Tintements d'oreilles - Vision brouillée - Bouffées de chaleur ou de froid - Sensations de faiblesse - Sensations de picotements

9. Symptômes cardio-vasculaires : _____

Tachycardie - Palpitations - Douleurs dans la poitrine - Battement des vaisseaux - Sensations syncopales - Extrasystoles

10. Symptômes respiratoires : _____

Poids sur la poitrine ou sensation de constriction - Soupirs - Sensations d'étouffement - Dyspnée

11. Symptômes gastro-intestinaux : _____

Dyspepsie : douleur avant ou après le repas, sensations de brûlure, ballonnement, pyrosis, nausées, vomissements, creux à l'estomac - Borborygmes - Diarrhée - Perte de poids - Constipation

12. Symptômes génito-urinaires : _____

Mictions fréquentes - Urgence de la miction - Aménorrhée - Difficultés pour avaler - Vents - « Coliques » abdominales - Ménorragies - Apparition d'une frigidité - Éjaculation précoce - Absence d'érection - Impuissance

13. Symptômes du système nerveux autonome : _____

Bouche sèche - Accès de rougeur - Pâleur - Vertiges - Tendance à la sudation - Céphalée de tension - Horripilation

14. Comportement lors de l'entretien : _____

Général : Tendus non à son aise - Agitation nerveuse : des mains, tripote ses doigts, serre les poings, tics, serre son mouchoir - Instabilité va-et-vient - Tremblement des mains - Front plissé - Faciès tendu - Augmentation du tonus musculaire - Respiration haletante - Pâleur faciale

Physiologique : Avale sa salive - Éructations - Tachycardie au repos - Rythme respiratoire à plus de 20/min - Réflexes tendineux vifs - Tremblement - Dilatation pupillaire - Exophtalmie - Sudation - Battements des paupières

ANNEXE 4 : INVENTAIRE D'ANXIÉTÉ TRAIT (STAI FORME Y-B)

Un certain nombre de phrases que l'on utilise pour se décrire sont données ci-dessous. Lisez chaque phrase, puis marquez d'une croix, parmi les 4 points à droite, celui qui correspond le mieux à ce que vous ressentez **généralement**. Il n'y a pas de bonnes ni de mauvaises réponses. Ne passez pas trop de temps sur l'une ou l'autre de ces propositions et indiquez la réponse qui décrit le mieux vos sentiments **habituels**.

	Presque jamais	Parfois	Souvent	Presque toujours
1. Je me sens de bonne humeur, aimable.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Je me sens nerveux (nerveuse) et agité(e).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Je me sens content(e) de moi.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Je voudrais être aussi heureux (heureuse) que les autres semblent l'être.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. J'ai un sentiment d'échec.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Je me sens reposé(e).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. J'ai tout mon sang-froid.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. J'ai l'impression que les difficultés s'accumulent à un tel point que je ne peux plus les surmonter.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Je m'inquiète à propos de choses sans importance.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Je suis heureux(se).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. J'ai des pensées qui me perturbent.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Je manque de confiance en moi.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Je me sens sans inquiétude, en sécurité, en sûreté.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Je prends facilement des décisions.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Je me sens incompetent(e), pas à la hauteur.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Je suis satisfait(e).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. Des idées sans importance trottant dans ma tête me dérangent.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. Je prends les déceptions tellement à cœur que je les oublie difficilement.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. Je suis une personne posée, solide, stable.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. Je deviens tendu(e) et agité(e) quand je réfléchis à mes soucis.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ANNEXE 5 : ÉCHELLE DE COVI

Coter la sévérité des symptômes :

Absente : 0 ; Faible : 1 ; Modérée : 2 ; Sévère : 3 ; Très sévère : 4.

Discours du sujet : ____

Nerveux, inconfortable, agité, effrayé sans raison, peureux, tendu, noué, doit éviter certaines situations, certains lieux, difficultés à se concentrer.

Comportement : ____

Semble effrayé, angoissé, mal à l'aise, agité, impatient.

Anxiété somatique : ____

Sudation, tremblements, sensation de striction cardiaque, tachycardie, oppression respiratoire, sensation de chaud ou froid, sommeil agité, estomac noué, boule dans la gorge, envie fréquente d'uriner.

ANNEXE 6 : CRITÈRES DE MÜLLER ET CORDONNIER

A. Vraisemblance du diagnostic étiologique.

B. Réalité et intensité du traumatisme.

C. Absence d'antériorité et intégrité préalable de la région traumatisée.

D. Coïncidence de siège entre le traumatisme et les séquelles.

E. Délai entre l'évènement initial et l'apparition des troubles.

F. Continuité évolutive ou enchaînement clinique.

G. Certitude du diagnostic actuel.

CARDINAL, Marius – Le préjudice d’anxiété né de l’usage d’un produit de santé défectueux

24 feuilles ; 30 cm - Thèse : Médecine ; Rennes 1 ; 2016 ; N°

Résumé français.

La consécration jurisprudentielle du préjudice d’anxiété s’étend désormais à l’usage des produits de santé défectueux. Ce préjudice éminemment subjectif est évalué par le juge et réparé de façon forfaitaire. Sa reconnaissance intervient dans le contexte d’une subjectivisation de l’état de santé, d’une psychologisation du dommage et d’une aversion au risque sanitaire. L’ampleur du phénomène conduit à s’interroger sur la nature et le quantum du préjudice d’anxiété. Se pose la question de la nécessité de son évaluation *in concreto* imposant le recours à l’expert, afin de caractériser l’existence du dommage et du lien de causalité entre le défaut du produit de santé et le dommage. Un préjudice de nature extrapatrimoniaire hors consolidation pourrait être isolé ; une échelle de 1 à 7 aurait l’avantage de la familiarité pour les acteurs du dommage corporel.

Rubrique de classement : MÉDECINE LÉGALE

Mots-clés : législation ; jurisprudence ; expertise médicale ; anxiété

Mots-clés anglais MeSH : legislation ; jurisprudence ; medical expertise ; anxiety

Président : Madame Mariannick LE GUEUT, PU-PH

JURY :
Assesseurs : Monsieur Eric BELLISSANT, PU-PH [juge]
Madame Nathalie JOUSSET, MCU-PH [juge]
Monsieur François LOUVIGNÉ [membre invité]
Monsieur Renaud BOUVET, PH [directeur de thèse]
