

**UNIVERSITE LIBRE DE BRUXELLES**

**Faculté de Médecine**

L'incapacité ménagère et ses difficultés d'évaluation en  
médecine d'expertise.

Etude par une méthode de recherche qualitative

Promoteur:

Professeur : Freddy Falez

Mémoire de fin d'études présenté par Laurence  
Fagny en vue de l'obtention du Certificat  
Universitaire en évaluation du dommage  
corporel

Année académique 2015-2016

## Avant-propos

Je tiens à remercier particulièrement Monsieur le Professeur Falez pour l'étude de la thématique et son support dans l'organisation du groupe focus médecin. Ses idées et ses remarques ont largement contribué à la réalisation de ce mémoire.

De même, je souhaite exprimer ma gratitude envers Madame le Professeur Lutte pour sa précieuse collaboration dans l'organisation du « focus group » juristes et son aide dans la sélection des participants.

Mes plus sincères remerciements vont aussi à Madame le Professeur Kacenenbogen du Département de Médecine Générale de l'ULB pour son suivi, son écoute et sa précieuse aide tout au long des différentes étapes du mémoire.

Merci également à tous ceux qui ont participé aux différentes réunions et qui ont rendu possible la réalisation de cette recherche.

Enfin, que ceux qui ont contribué de près ou de loin à l'accompagnement de ce mémoire trouvent ici l'expression de toute ma reconnaissance.

Introduction.....	4
<b>PARTIE I : Pourquoi évaluer l'incapacité ménagère ?.....</b>	<b>5</b>
1.1 Définition de l'incapacité ménagère.....	5
1.2 Classification des activités ménagères.....	5
1.3 Evaluation par l'expert.....	6
<b>PARTIE II : Méthodologie.....</b>	<b>9</b>
2.1 Méthodologie qualitative en <i>focus group</i> .....	9
2.2 Méthodologie d'analyse et d'interprétation des résultats.....	13
<b>PARTIE III : Résultats.....</b>	<b>15</b>
3.1 Description des <i>Focus Group</i> .....	15
3.2 Résultats.....	16
3.2.1. Résultats du <i>Focus group</i> ménagères.....	16
3.2.2. Résultats du <i>Focus group</i> médecins.....	24
3.2.3. Résultats du <i>Focus group</i> juristes.....	39
<b>PARTIE IV : Discussion.....</b>	<b>51</b>
4.1 Limites et points forts de ce travail.....	51
4.2 Interprétation des résultats.....	52
4.2.1. Définition au contour flou et description des tâches ménagères.....	52
4.2.2. Comment évaluer l'incapacité ménagère et l'usage de barèmes, de grilles d'évaluation ou autres référentiels ?.....	54
4.2.3. Autres critères pris en compte pour l'évaluation de l'incapacité ménagère.....	57
4.2.4. Intrication étroite des différents postes de préjudices.....	60
4.2.5. Autres commentaires.....	61
4.3 Propositions.....	63
<b>PARTIE V : CONCLUSIONS.....</b>	<b>65</b>

## Introduction

L'incapacité ménagère est une des trois incapacités que le médecin expert doit évaluer lors de l'étude globale du dommage corporel d'une victime. Entré en vigueur grâce au tableau indicatif des magistrats dans la nomenclature des préjudices habituellement réparés, le préjudice ménager suscite toujours actuellement un débat au niveau de son évaluation. Il s'agit d'un poste de préjudice que l'on ne retrouve pas systématiquement dans toutes les expertises mais qui pour une personne atteinte dans son intégrité physique et qui ne sait plus assumer les tâches dites ménagères qui lui incombent, relève d'une importance capitale. Il est dès lors crucial que son évaluation soit la plus concrète possible en vue d'une indemnisation la plus juste.

Au vu de la complexité de ce que représente l'incapacité ménagère et de ses contours flous, il est souvent difficile pour les médecins experts d'en faire une évaluation concrète et reproductible. L'incapacité ménagère paraît bien souvent, voire toujours, résolue par le médecin évaluateur sur base de critères d'évaluation qui lui sont propres et, qui de ce fait, sont influencés par sa pondération personnelle et subjective. Pourtant, il lui sera demandé au terme de son expertise de quantifier le préjudice ménager par un taux compris entre 0 et 100%.

Dans le cadre de ce travail, nous allons dans un premier temps définir l'incapacité ménagère. Par la suite, une première classification des tâches ménagères sera également proposée.

Nous verrons également que le sujet traité comporte à l'heure actuelle de nombreuses questions ouvertes.

Le cœur de cette étude consistera, en premier lieu, à identifier les difficultés d'évaluation auxquelles sont confrontés les praticiens de l'expertise et ensuite à dégager d'éventuels critères d'évaluation communs admis par l'ensemble de la communauté scientifique.

Elle n'a pas pour prétention d'apporter des solutions définitives pour l'évaluation de l'incapacité ménagère, mais peut constituer un point de départ pour des recherches ultérieures.

## **PARTIE I : Pourquoi évaluer l'incapacité ménagère ?**

### **1.1 Définition de l'incapacité ménagère**

Avant toute tentative de repérage des difficultés que nous pouvons rencontrer dans l'évaluation du préjudice ménager, il est important d'en donner une définition claire et précise ainsi que d'en préciser les contours.

Selon la littérature, le préjudice ménager se définit comme une atteinte au potentiel énergétique ou fonctionnel de la victime entraînant une répercussion, qui se manifeste par une impossibilité totale ou partielle ou par des efforts accrus, sur son aptitude à l'exercice d'activités de nature domestique, économiquement évaluable, en tenant compte de l'environnement familial qui est le sien et de son évolution prévisible (1).

Il en découle que, le préjudice ménager apparaît comme une catégorie particulière de préjudice économique. Aujourd'hui, en effet, il n'est plus contesté que l'activité ménagère a une véritable valeur économique. Elle doit être prise en compte dès lors que l'atteinte à l'intégrité physique a des répercussions sur la capacité actuelle et future de la victime à effectuer des tâches domestiques. Même si l'activité ménagère n'est pas rémunérée, elle permet d'éviter une dépense et a, par conséquent, une valeur économique(2).

Sous cette approche, il convient de préciser ce que sont les tâches ménagères habituelles et nécessaires que doit accomplir tout être humain dans sa vie familiale. Il s'agit bien ici de tâches non professionnelles, ni sportives ou encore moins de loisirs, qui seront quant à elles, indemnisées de manière tout à fait séparée.

Ces tâches ménagères ne requièrent pas de qualifications particulières et peuvent, dans un couple, être réalisées aussi bien par l'homme que par la femme.

### **1.2 Classification des activités ménagères**

Selon Joseph, Marot et Naveau (3), les activités domestiques ou ménagères peuvent être répertoriées en neuf catégories qui sont:

- le maintien de l'habitat, qui impose son entretien, son nettoyage et son rangement ainsi que divers travaux de bricolage (tant à l'intérieur qu'à l'extérieur) ;
- la préparation des repas, qui suppose la planification et la préparation des repas, de même que la vaisselle et la gestion des détritits ;
- l'entretien des vêtements et du linge de maison, qui implique la lessive, le repassage, le rangement et les travaux de couture ;
- l'éducation des enfants, qui comporte l'aide à l'hygiène corporelle, l'assistance au travail scolaire et l'éveil aux diverses activités interpersonnelles, etc. ;

- les achats ménagers, qui nécessitent leur programmation aussi bien que leur réalisation ;
- la gestion administrative et budgétaire du ménage, qui implique des contacts et des manipulations de documents ou outils informatiques (cartes de crédit, PC banking, etc.) ;
- les déplacements, qui peuvent être effectués à l'aide d'un véhicule personnel, motorisé ou non, ou en recourant aux transports en commun ;
- la présence d'animaux domestiques, qui nécessite la capacité de les nourrir, de les promener et de les éduquer ;
- le jardinage, qui implique la conception, l'entretien et l'emploi d'outils divers.

Par ailleurs, il existe une autre référence qui aborde la vie domestique et la vie courante et donc les tâches ménagères sous une autre approche. Il s'agit de la Classification Internationale du Fonctionnement (CIF). Celle-ci regroupe, au niveau du Chapitre 6 « La vie domestique », différentes sections abordant les tâches ménagères.

Parmi celles-ci nous retrouvons :

- l'acquisition d'un endroit pour vivre, c'est-à-dire, acheter, louer ou meubler un logement ;
- l'acquisition des produits et des services, c'est-à-dire, faire les courses, se procurer des produits d'usage courant ;
- la préparation de repas, simples ou complexes ;
- faire le ménage, c'est-à-dire, laver et sécher le linge et les vêtements, laver la cuisine et les ustensiles, nettoyer la salle de séjour, utiliser des appareils électroménagers, entreposer des produits d'usage courant et éliminer les ordures ;
- s'occuper des effets ménagers, c'est-à-dire, fabriquer et réparer des vêtements, entretenir le lieu d'habitation et le mobilier, entretenir des appareils ménagers, entretenir les véhicules, entretenir les techniques, soigner les plantes à l'intérieur et l'extérieur, soigner les animaux ;
- s'occuper des autres, c'est-à-dire, aider les autres à prendre soin d'eux-mêmes, aider les autres à se déplacer, aider les autres à communiquer, aider les autres à avoir des relations avec autrui, aider les autres à avoir une bonne alimentation, aider les autres à veiller à leur santé.

### 1.3 Evaluation par l'expert

Ces différentes activités sont évidemment exercées à des fréquences variables les unes par rapport aux autres. Toute la difficulté pour l'expert va résider dans la bonne appréciation de ces différentes tâches et de pouvoir évaluer correctement le temps consacré à chacune d'elles. L'expert aura nécessairement besoin de connaître avec précision les catégories de tâches rendues inaccessibles ou plus difficiles à réaliser par la victime mais également de

connaître la composition du ménage ou encore d'obtenir différentes informations sur l'habitation pour une évaluation la plus juste possible.

Il existe encore une autre catégorie d'activités que l'on pourrait, a priori, qualifier de « domestiques » mais celles-là, selon la définition de P. Lucas, sont dépendantes pour leur exécution de la capacité personnelle d'une personne. Elles concernent les actions purement personnelles que doit effectuer chaque jour une personne telles que le fait de se laver, de s'habiller, de se nourrir, de se déplacer ou encore de communiquer.

P. Lucas définit l'incapacité personnelle comme étant l'ensemble des conséquences de l'atteinte à l'intégrité physique et psychique sur les gestes et actes de la vie courante non économique, y compris les douleurs que le médecin sait normalement être liées à la séquelle, ainsi que la composante psychique limitée qui l'accompagne habituellement (7). Cette incapacité personnelle fait également partie, avec l'incapacité ménagère, d'un des postes de préjudices dont la quantification est demandée au médecin expert.

Ces activités dites plus personnelles sont économiquement difficiles à évaluer dans le chef d'une personne en bonne santé. Par contre, il est indispensable de les évaluer pour une victime d'un fait dommageable car nécessairement, elle sera obligée de faire appel à l'aide d'une tierce personne qui la remplacera dans ce type d'activités, propre à l'intimité car elle ne pourra plus les assumer elle-même suite aux séquelles de son accident.

Cette aide de tierce personne n'est pas à confondre avec l'aide dont aura besoin la victime pour la remplacer dans ses activités dites ménagères, comme par exemple le recours à un jardinier, à un plombier ou encore à une aide-ménagère pour entretenir son habitat. Il faut éviter de qualifier un même dommage à la fois d'aide de tierce personne et de préjudice ménager.

En simplifiant, on pourrait proposer que l'aide de tierce personne résulte de l'incapacité à accomplir diverses tâches par soi-même et décrites par des verbes pronominaux (se laver, se préparer des repas, se coiffer, s'habiller, etc. ). Par opposition, le préjudice ménager vise l'atteinte des activités indispensables à la vie familiale (laver le linge, l'habitat, préparer les repas, accompagner les enfants, les aider à faire leurs devoirs, etc.)(4)

Dans son évaluation, il sera demandé à l'expert de déterminer la nature de l'aide requise (qualification nécessaire ou non), ainsi que son ampleur, par référence à un nombre d'heures par jour ou par semaine.

Le patient ne pouvant bénéficier deux fois de l'indemnisation pour les mêmes actes, il conviendra à l'expert de délimiter le périmètre exact de ce qui sera considéré comme aide strictement personnelle ressortissant à la tierce personne, de ce que l'on considérera comme aide au ménage. En effet, il n'est pas exceptionnel qu'une tierce personne non spécialisée pose des actes d'aide-ménagère. (5)

Dès lors que l'expert retient la nécessité du recours à l'aide d'une tierce personne non qualifiée ou encore le recours à de la domotique pour une partie des activités ménagères, il en sera tenu compte pour l'évaluation du préjudice ménager, de manière à éviter une double indemnisation du même poste de préjudice. (6)

Ici, nous voyons très bien que la frontière, entre le préjudice ménager, l'aide de tierce personne et le préjudice personnel, est fort ténue et pourtant, les trois notions ne sont certainement pas à confondre.

Après avoir essayé de cerner au mieux ces notions de préjudice ménager et au vu des nombreuses tâches que comportent les activités domestiques, les intrications avec d'autres postes de préjudices comme l'aide de tierce personne ou l'incapacité personnelle, nous comprenons aisément que l'évaluation du préjudice ménager ne sera pas un travail simple pour le médecin expert. A l'heure actuelle, bien d'autres questions pour une évaluation objective restent en suspens.

Aujourd'hui, comment le médecin expert évalue-t-il l'incapacité ménagère et comment le traduit-il en pourcentage? Quels critères utilise-t-il? Utilise-t-il une grille d'évaluation(8), des barèmes ou encore d'autres outils existants comme la CIF (classification internationale du fonctionnement)? Comment fait-il pour éviter la double indemnisation et donc comment fait-il la distinction entre l'incapacité personnelle et l'aide de tierce personne? Fait-il une différence d'évaluation entre les périodes temporaires et définitives? Tient-il compte du sexe de la personne blessée ou de sa situation familiale, d'une répartition des tâches homme /femme ? Comment évalue-t-il le temps nécessaire pour chaque tâche ménagère? A-t-il une notion précise de ce que représente chaque tâche ménagère ou bien son évaluation est-elle intuitive et dictée par ses propres habitudes?....

Le but de ce travail est d'utiliser une méthode d'analyse afin

- de repérer les difficultés d'évaluation auxquelles sont confrontés les médecins experts lors de l'estimation du taux de l'incapacité ménagère et de dégager des pistes de recherche afin de répondre aux différents questionnements.
- de dégager d'éventuels critères d'évaluation qui reviennent systématiquement et qui pourraient être validés par tous.

En effet, une victime ne sera indemnisée correctement pour son préjudice ménager que si l'évaluation par le médecin expert se fait sur base de critères objectifs, validés par la communauté scientifique et s'ils sont reproductibles.



## **PARTIE II : Méthodologie**

### **2.1 Méthodologie qualitative en *focus group***

La méthode choisie afin de répondre aux différents questionnements et de préciser le concept de l'incapacité ménagère repose sur une méthode d'analyse qualitative.

L'histoire de la recherche qualitative (9) remonte aux années 1920. Les anthropologues et sociologues ont été les premiers à mener des recherches sur les phénomènes humains dans leur environnement naturel et d'un point de vue holistique. Depuis les années 1950, le marketing utilise les techniques de recueil de données spécifiques à la recherche qualitative, comme les entretiens et les focus groups. Les méthodes qualitatives ont longtemps été victimes d'une image négative et souvent qualifiées de méthode insuffisamment scientifique. Ce n'est qu'à partir des années 1990 que les chercheurs en santé se sont approprié ces méthodes.

Le recours à une méthode de recherche, qu'elle soit quantitative ou qualitative, relève en fait d'une même démarche scientifique avec l'élaboration d'une hypothèse, d'une question et d'une méthode adaptée pour y répondre. Le choix de la méthode va dépendre bien entendu de la question de recherche.

La recherche qualitative est particulièrement appropriée lorsque les facteurs observés sont subjectifs et donc difficiles à mesurer ou à quantifier. La recherche qualitative ne cherche pas à quantifier ou à mesurer mais elle consiste le plus souvent à recueillir des données verbales dans le milieu naturel et permettant par la suite une démarche interprétative. Les méthodes qualitatives se caractérisent par une procédure ouverte, visant à déterminer « qu'est-ce qui existe » et « pourquoi il en est ainsi » plutôt que « combien en existe-t-il ». En permettant aux gens d'exprimer librement leurs opinions, points de vue et expériences, les méthodes qualitatives visent à cerner la réalité telle qu'elle est perçue par les individus ou les groupes étudiés.

Il existe différentes techniques de recherches qualitatives, à savoir l'étude de documents, l'observation, l'entretien individuel, la discussion en groupe focal ou encore les méthodes interactives.

Dans le présent travail, nous avons décidé d'utiliser la technique de discussion en groupe focal ou *focus group* (11)

Un focus group est un type d'entretiens ouverts qui réunit des personnes (idéalement six à douze personnes) du même milieu ou ayant des expériences semblables pour discuter ouvertement d'un thème précis qui présente un intérêt pour le chercheur. Les participants discutent librement du sujet déterminé avec toutefois la particularité que le groupe focal est orienté sur le thème d'intérêt spécifique par un animateur/modérateur. Ce dernier tente d'inciter les participants à approfondir le sujet durant la discussion, afin d'obtenir davantage

de renseignements sur leur mode de penser. Il oriente la discussion autour d'une grille d'entretien définissant les différents thèmes de l'étude. L'ensemble de la discussion est retranscrite intégralement. Par la suite, une analyse/synthèse de la discussion permettra de relever les principaux mots clés, idées des participants ainsi que les points de convergence et de divergence du groupe.

Le focus group est le seul outil à la disposition de l'évaluateur qui permet à la fois l'analyse et la confrontation de l'information. Cet outil est précieux pour mieux comprendre l'attitude des participants, leur compréhension et leur perception du problème posé. Ce qui est beaucoup plus difficile à obtenir sur base individuelle, car ici le participant doit constamment justifier sa position et la confronter avec le reste du groupe. De plus, la situation de groupe permet d'obtenir une variété de points de vue et de perceptions stimulés par l'interaction.

Le chercheur devra préalablement définir, le nombre de *focus group* dont il a besoin pour aboutir à une saturation du contenu.

Le nombre idéal de participants par groupe se situe entre six et douze personnes maximum. Un minimum de six personnes est requis pour que s'installe la dynamique de groupe. Un nombre de douze personnes est largement suffisant si l'on veut éviter la création de sous-groupes. Dans l'absolu, le nombre idéal de personnes pour constituer un focus group est de dix participants.

La sélection des participants peut se faire à partir d'un échantillonnage ou encore sur base volontaire. Il faudra, bien entendu, veiller à sélectionner des personnes concernées par le sujet et ayant une opinion à faire connaître.

Le déroulement du *focus group* (SPIRALE (12)):

- L'accueil des participants : il s'agit d'un élément capital pour le bon déroulement de la séance. Un accueil chaleureux permet de dissiper une certaine angoisse et d'établir un climat de confiance et de complicité entre les différents participants. L'environnement physique et son aménagement sont importants car ils influencent les comportements. La disposition en cercle favorise la participation et place tous les participants sur un pied d'égalité.
- Introduction et présentation du sujet : préalablement au débat, il est important d'expliquer au groupe la raison d'être du *focus group* et de préciser ce que l'on attend de chaque participant, d'insister sur le caractère anonyme des débats mais d'une nécessité d'enregistrement intégral des discussions dans le but d'une analyse secondaire afin qu'aucune ambiguïté ne subsiste dans la tête des participants. Ensuite une déclaration en ce qui concerne le sujet de la discussion est annoncée. Pour permettre une discussion plus fouillée, il faut procéder à une mise à niveau des

compétences techniques des participants. Cela peut se faire en faisant parvenir aux participants une information préalable et synthétique sur les thèmes qui sont abordés.

- Les discussions : la grille est le support des discussions de groupe. C'est un guide et un outil pour l'animation. Elle peut être présentée soit sous forme schématique, soit sous forme d'un questionnaire. La grille doit suivre la progression logique du plan d'analyse qui définit les thèmes. Elle doit comporter des questions ouvertes, non biaisées et sans connotation pouvant orienter le débat.
- Le rôle de l'animateur/modérateur : la personne qui anime le groupe a un rôle capital à jouer à différents niveaux :
  - o elle doit créer la dynamique de groupe en mettant les participants en confiance.
  - o elle doit diriger la dynamique de groupe en respectant la grille et en veillant à maintenir les débats à l'intérieur des thèmes identifiés.
  - o elle doit éviter la contamination du groupe en repérant rapidement le temporisateur et en lui donnant la parole chaque fois que c'est possible. Elle doit favoriser l'expression de chacun des participants et au besoin en couper le leader et le contre leader qui prennent beaucoup de place dans le groupe. Elle doit aller chercher les timides et les passifs afin qu'ils s'expriment également.
  - o elle ne doit pas hésiter à utiliser l'effet de caricature pour repositionner le groupe. L'effet de caricature consiste à exagérer la position des participants afin de les inviter à plus de nuances.
  - o elle ne doit pas hésiter à utiliser le stop pour permettre au groupe de décanter quand les débats sont un peu trop emportés. L'animateur effectue alors une courte synthèse des points de vue exprimés et relance les débats par une autre question.
  - o elle doit poser des sous-questions afin d'inviter les participants à faire part de leur expérience et à se révéler dans leur vécu personnel.

L'animateur doit être présent sans s'engager, attentif et à l'écoute de tous. Il doit veiller à toujours rester neutre et à ne jamais donner son point de vue sur un thème. Il évite toute manifestation non verbale et retourne au groupe toutes les questions concernant le contenu qui lui sont posées. Il dirige le groupe sans être directif mais par contre il est directif par rapport à la procédure.

- La durée d'un *focus group* : selon la complexité des thèmes abordés, il convient de compter entre une à trois heures de discussion.

- Au temps de discussion, il convient d'ajouter le temps nécessaire pour la préparation de la grille d'entretien, celui de la transcription intégrale des enregistrements des *focus groups* et celui de la synthèse et analyse des résultats.
- La transcription intégrale des résultats, appelée également *verbatim*, est une étape fastidieuse mais indispensable. Elle doit être faite avec rigueur, sans omission et avec les redites. Il faut compter approximativement 40 à 60 pages pour trois heures d'enregistrement ce qui représente à peu près trois jours de travail.

Au total, la méthode est exigeante en termes de compétence et de temps mais elle apporte de nombreux avantages :

- elle permet d'extraire les préoccupations et perceptions des thèmes de la recherche, telles qu'exprimées sans censure, ni discrimination, ni volonté de prouver une hypothèse plutôt qu'une autre ;
- elle permet de hiérarchiser les messages clés en fonction de leur fréquence d'apparition dans chacun des groupes dans la perspective de témoigner de l'importance accordée à chacun ;
- elle permet d'effectuer des comparaisons intergroupes et inter-variables, de façon à obtenir les différences et les points de convergence entre les différents groupes.
- elle permet d'illustrer ces données par un verbatim percutant qui reflète la profondeur du contenu que l'on peut recueillir grâce à la méthode ;
- elle permet de procurer une grande fiabilité aux analyses. Si elles étaient faites par d'autres chercheurs en suivant la même méthode de travail, elles donneraient des résultats semblables.

Concrètement, pour ce travail de recherche sur l'incapacité ménagère, trois *focus group* ont été constitués. Le premier *focus group* sera composé de ménagères, le second *focus group* sera composé de médecins experts en dommage corporel et le troisième sera composé essentiellement de juristes ayant également une expérience dans le domaine du préjudice corporel.

La description détaillée des *focus group* sera faite par la suite.

Les thèmes abordés sont les suivants (base de la grille pour l'animateur) :

- Les biais dans l'évaluation de l'incapacité ménagère et critères pris en compte pour son évaluation. Hiérarchisation de ces critères. Distinction homme/femme, prise en considération de l'aide déjà disponible...
- Utilité de l'usage d'un barème, d'une grille ou de la CIF pour évaluer l'incapacité ménagère.

- Est-ce que la notion, par exemple de « repassage » signifie la même chose pour chacun des intervenants ? Evaluation in concreto ou intuitive ? Représentation personnelle des tâches ménagères.
- Qu'en est-il de la double indemnisation, rapport étroit entre incapacité ménagère, aide de tierce personne et incapacité personnelle ?

Comme il est expliqué dans la méthodologie, l'ensemble des discussions est enregistré et est secondairement retranscrit mot par mot. Cette retranscription, appelée communément *verbatim* fera ensuite l'objet d'une analyse qualitative. Elle devrait normalement permettre de faire ressortir les idées principales et les opinions qui ont parcouru les débats.

## 2.2 Méthodologie d'analyse et d'interprétation des résultats (13)

Dans ce travail, pour l'analyse des données recueillies, c'est la méthode d'analyse du contenu qui a été privilégiée. Il s'agit de la méthode la plus connue et répandue pour étudier les interviews ou les observations qualitatives. Elle rend compte de ce que les interviewés ont dit de façon la plus objective et la plus fiable possible.

Cette méthode d'analyse suit une procédure en trois étapes. Il y a d'abord la retranscription des données à partir du verbatim, ensuite le codage des informations et enfin le traitement des données par le chargé de l'étude.

Le codage des informations explore, ligne par ligne, étape par étape, le verbatim et se fait selon une grille d'analyse. Elle est composée de critères et d'indicateurs que l'on appelle les catégories d'analyse. Selon que ces catégories d'analyse sont établies préalablement ou postérieurement au recueillement des informations, on parlera de codage ouvert ou fermé.

Dans le travail qui nous occupe, le codage est conduit selon une procédure ouverte et inductive. C'est à partir du verbatim que la grille est élaborée. Les catégories étant issues des interviews. Il y aura trois grilles de codage : celui des ménagères, des médecins et des juristes. Le but étant de comparer l'opinion des médecins et des juristes ainsi que de voir ce que les ménagères peuvent apporter comme idées dans la réflexion sur l'incapacité ménagère.

Afin d'élaborer les catégories d'analyse, c'est la méthode d'analyse sémantique des données qui a été choisie. On s'intéresse seulement aux passages qui ont une signification, les idées clés en quelque sorte ou les thèmes repris dans la grille d'entretien.

Ensuite, le traitement des données sera mené d'un point de vue sémantique et non statistique selon une analyse empirique des données. Par approximations successives, cette analyse empirique étudie le sens des idées émises par les participants.

Enfin, après avoir rassemblé les données qualitatives et en avoir dégagé les idées, nous essayerons de procéder à leur interprétation.

L'interprétation factuelle est la suite logique de l'analyse du contenu. Elle détermine par écrit ce que l'on comprend des données et leurs significations. Elle commente les résultats en fonction des thèmes et des questions posées et en faisant, dans la mesure du possible, référence à la littérature.

Une fois les résultats interprétés, certaines solutions ou hypothèses de départ apparaissent avec leurs limites et leurs faisabilités. Dès lors, nous essayerons de proposer certaines pistes de réflexion.

## **PARTIE III : Résultats**

### **3.1 Description des *Focus Group***

Trois Focus ont été organisés afin de tenter de répondre aux différents questionnements sur l'évaluation de l'incapacité ménagère.

Un entretien semi-directionnel a également été réalisé suite à l'absence d'un médecin à la date de la réunion du *Focus Group* médecin. Ce médecin est neurologue et travaille à la Clinique Edith Cavell. Il est régulièrement sollicité afin de donner son avis en tant que médecin sapiteur pour toutes questions neurologiques plus poussées auxquelles un expert judiciaire pourrait être confronté lors d'une expertise.

Le premier *Focus Group* sera composé de six ménagères d'un animateur et d'un observateur. Les ménagères sont toutes des femmes dont la tranche d'âge s'étale de 29 ans à 67 ans. Une ménagère est enseignante et n'a pas d'enfant, une autre est pensionnée sans enfant à charge mais a trois petits enfants. Une troisième est en incapacité de travail pour raison médicale et a encore un grand enfant à charge. Deux autres travaillent temps plein et ont un enfant à charge. La dernière travaille quatre cinquièmes temps et a trois enfants à charge. Elles vivent en maison à Bruxelles pour cinq d'entre-elles et une, vit à la campagne. Elles sont toutes diplômées de l'enseignement de niveau supérieur, une est universitaire.

Le second *Focus group* sera composé de quatre médecins hommes et d'une femme médecin, plus un animateur, médecin également, et un observateur. L'âge varie en moyenne entre 38 et 65 ans. Ils sont tous médecins experts mais ont des pratiques différentes. Il y a un médecin pensionné et se disant jeune médecin expert sur le marché, un autre est orthopédiste. Actuellement, ce dernier est pensionné et ne pratique plus que des expertises comme médecin expert judiciaire, médecin de recours, médecin pour le Fond de Garantie Automobile ou encore médecin pour certaines compagnies d'assurance. Un autre médecin est orthopédiste et pratique également l'expertise comme médecin de recours. Deux autres médecins travaillent pour une compagnie d'assurance.

Le troisième *focus group* est composé de six juristes, quatre femmes et deux hommes dont l'âge s'étale entre 44 ans et 74 ans. Ils sont tous mariés avec deux enfants à charge sauf pour un juriste qui, lui est divorcé et sans enfant à charge. Ils sont quatre avocats travaillant au barreau de Bruxelles, une avocate qui pratique au barreau du Brabant Wallon et une qui est juge au tribunal de Première instance francophone de Bruxelles. Ils ont entre 11 et 52 ans de pratique dans l'expertise.

## 3.2 Résultats

La présentation des résultats suivra la structure suivante :

Une première partie des résultats correspondra aux différents thèmes et opinions exprimées par les ménagères. Chaque opinion sera soutenue par la phrase exprimée lors du focus group précédée par « FGMéna » et suivie de « I » pour la ligne avec le numéro correspondant à la ligne de la retranscription du focus group se trouvant en page annexe.

Ensuite suivront les résultats des deux autres focus group, dits professionnels, dont chaque thème abordé et chaque opinion exprimée par les intervenants, seront retranscrits. De la même manière que pour les résultats du focus group ménagère, pour chaque opinion ou chaque idée, la phrase exprimée lors du focus group qui soutient cette opinion sera retranscrite, précédée par « FGM » pour le Focus group médecin, ou « FGJ » pour celui des juristes et suivi de « I » pour la ligne avec le numéro correspondant à la ligne de la retranscription. Les résultats de l'entretien semi directionnel seront mis en parallèle avec les opinions exprimées par le focus group médecin, avec la référence « ESD » pour entretien semi directionnel avec le numéro de ligne correspondant à la retranscription.

### 3.2.1. Résultats du *Focus group* ménagères

#### Quel est selon vous une tâche ménagère ?

Pour la plupart des intervenantes, une tâche ménagère est quelque chose de répétitif, de quotidien. Cela revient toutes les semaines. C'est ranger, nettoyer, avoir des vêtements propres et repassés. Il s'agit d'un certain nombre de tâches pour maintenir en ordre l'endroit où l'on vit. Il y a aussi le côté joli et coquet pour l'entretien d'un jardin.

***FGMéna, l. 17-18 : « Pour moi, c'est ranger, nettoyer et c'est tout le temps la même chose, cela revient toutes les semaines, ce n'est pas un truc que l'on fait une fois, c'est tous les jours ».***

***FGMéna, l. 19-20 : « C'est un certain nombre de tâches qui permettent de maintenir en ordre l'endroit où l'on vit et hygiénique aussi. D'avoir des vêtements éventuellement repassés, lavés. Est-ce que le jardin est compris dedans ? » l, 23 : « Parce qu'alors, il y a aussi le côté joli et coquin, je trouve ».***

***FGMéna, l. 28-29 : « Moi, je le vois comme cela, il y a une certaine routine, quelque chose qui se répète tous les X temps ».***

***FGMéna, l. 57 : « Oui, il y a l'entretien quotidien, l'entretien de la maison et puis il y a comme le jardin ».***



D'autres intervenantes ajoutent que les tâches ménagères sont des corvées, quelque chose qui n'est pas spécialement épanouissant, une obligation. Ce sont des tâches qui laissent peu de place à la détente personnelle. D'un autre côté une fois que la tâche est réalisée, on est content. Il existe une notion de satisfaction personnelle.

***FGMéna, l. 16 : « une corvée ».***

***FGMéna, l. 37 : « Et ce n'est pas quelque chose d'épanouissant spécialement le ménage ».***

***FGMéna, l. 38 : « On est obligé, c'est par obligation ».***

***FGMéna, l. 36 « Et il reste, très peu de temps pour la détente personnelle. Et c'est important... » .***

***FGMéna, l. 39 : « Mais on est content de l'avoir fait, mais on doit le faire ».***

Une autre intervenante ajoute que selon elle, l'éducation des enfants fait partie des tâches ménagères.

***FGMéna, l. 25-26 : « Les tâches ménagères, c'est aussi la scolarité de ses enfants. Moi, je vois l'ensemble de tout. L'éducation ».***

***FGMéna, l. 52 : « S'occuper des enfants, cela prend du temps quand même ».***

Pour pouvoir réaliser les tâches ménagères, il faut planifier et organiser et tenir compte parfois de certaines adaptations comme le bi-horaire pour faire les lessives.

***FGMéna, l. 27 : « Il faut planifier, organiser ».***

***FGMéna, l. 30-31 : « Chez nous, on a du bi-horaire, donc toutes les lessives passent le week-end. Le week-end, c'est le rush. Sur ce point-là cela coûte moins cher ».***

Si on interroge, plus spécifiquement, les ménagères sur les différents postes ménagers, il ressort trois grandes catégories : l'entretien, l'éducation et le poste alimentation. Pour l'entretien, il existe des sous-postes comme le repassage, le nettoyage, la vaisselle, l'aspirateur, les lessives.

***FGMéna, l. 44 : « Tout ce qui est entretien ».***

***FGMéna, l. 45 : « Entretien, éducation, se nourrir ».***

***FGMéna, l. 47 : « Le repassage, le nettoyage ».***

***FGMéna, l. 48 : « La vaisselle. L'aspirateur ».***

Dans l'entretien, une intervenante considère également tout ce qui a trait à l'entretien général d'une maison ou d'un appartement en ce compris tout ce qui est réparation et restauration de l'habitat. Il y a des tâches dites quotidiennes, d'autres hebdomadaires et mensuelles et d'autres annuelles parfois. Toutes ces tâches prennent du temps.

**FGMéna, l. 53-56 : « C'est l'entretien journalier ou hebdomadaire, mais c'est aussi l'entretien de la maison ou d'un appartement, mais parfois il y a des frais de restauration, si tu le fais toi-même selon ton budget, cela prend du temps, parce que tu vas y consacrer tes week-ends plutôt que de prendre de la détente pour toi ».**

**FGMéna, l. 57 : « Oui, il y a l'entretien quotidien, l'entretien de la maison et puis il y a comme le jardin ».**

**FGMéna, l. 58 : « L'entretien du congélateur, des frigos, ... à faire en plus ».**

**FGMéna, l. 61 : « ...Annuelle parfois... ».**

**FGMéna, l. 62-64 : « C'est régulier aussi, par exemple pour le tri des vêtements des enfants ou les vêtements d'été et d'hiver, cela prend quand même du temps, tu dois consacrer quelques heures parfois pour le rangement ».**

Sur interpellation, on demande également aux intervenantes si la couture est une tâche ménagère, ou encore le fait de remplacer une ampoule, réparer une fuite d'eau, .... Pour beaucoup d'intervenantes, remplacer une ampoule, un coup de peinture dans le hall sont des tâches plutôt masculines.

**FGMéna, l. 327 : « Si, il faut savoir coudre. Quand tu as des enfants, cela arrive ».**

**FGMéna, l. 329 : « Quand les enfants déchirent un pantalon à l'école, il faut vite recoller un truc dessus ».**

**FGMéna, l. 330 : « Cela ne tient pas, il faut recoudre. Maintenant, est-ce qu'un médecin, va voir si c'est toi qui le fais ? Je ne sais pas ».**

**FGMéna, l. 328 : « il faut externaliser, alors ».**

**FGMéna, l. 317-318 : « Une conduite qui pète, ce n'est pas une tâche ménagère, c'est un dégât. Là, il y a une autre assurance qui doit intervenir ».**

**FGMéna, l. 319 : « Mais tu dois quand même prendre le torchon ».**

**FGMéna, l. 307-308 : « En général, c'est le mari mais quand il ne sait plus le faire, qu'il n'est pas manuel, il faut faire appel à la main-d'œuvre. Ce n'est pas toujours évident. Tu essaies de le faire toi-même ».**

## **Pour chaque tâche ménagère, quels sont selon vous, les trois handicaps les plus invalidants ?**

A cette question, la plupart des intervenantes répondent d'emblée qu'une atteinte des mains, des jambes et voire une douleur au dos seraient le plus invalidantes pour réaliser les tâches ménagères.

**FGMéna, l. 67 : « La main, les jambes ».**

**FGMéna, l. 68-69 : « Le mal de dos. Quand tu dois faire le repassage. Tu vas me dire, il y a possibilité de le faire assis, mais ... Les mains ».**

Une autre intervenante trouve que la dépression est selon elle un facteur très invalidant. Les autres ménagères approuvent par la suite que ce handicap est finalement très invalidant et est de loin supérieur aux autres, surtout que la dépression ne se remarque pas au premier coup d'œil.

**FGMéna, l. 70 : « La dépression ». l. 76 : « Tu voudrais la faire, mais tu es incapable de la faire ».**

**FGMéna, l. 71 : « Le mental. Pas envie, cela c'est vrai ».**

**FGMéna, l. 79-83 : « Oui, si je n'ai pas mes mains, ce n'est pas évident, les jambes je pourrais encore gérer avec un tabouret. Le dos, c'est handicapant, le mental c'est très handicapant cela je trouve. Quelqu'un qui se ferme complètement et la dépression ou le stress post-traumatique ou des choses comme cela peuvent vraiment pour moi être très invalidant car c'est vraiment tout qui bloque pas juste les mains ou à la limite tu peux encore trouver un petit truc ».**

**FGMéna, l. 84-87 : « Oui, mais c'est très difficile à déceler et à accepter. Quand on est déprimé, on a rien extérieurement qui prouve que l'on est malade donc on se sent plus mal de ne pas savoir faire les tâches ménagères car l'on se dit si quelqu'un voit de l'extérieur, je n'ai rien aux mains, je n'ai rien aux jambes. C'est vraiment plus fort que nous en fait, on n'y arrive pas ».**

## **Quels critères un médecin doit-il prendre en compte pour évaluer votre capacité ménagère ?**

En ce qui concerne l'évaluation de l'état psychique de la personne, les intervenantes sont d'accord pour dire que si le médecin réalise une bonne anamnèse de la victime, il se rendra très vite compte de son état psychique. Une autre intervenante propose d'utiliser des grilles d'évaluation à disposition des professionnels ainsi que l'avis d'un psychiatre ou d'un psychologue pour déterminer l'impact réel du mental sur la capacité de la personne à procéder aux tâches ménagères.

**FGMéna, l. 98-99 : « Discuter, quelqu'un qui est déprimé, cela se voit directement. Dès que l'on parle de n'importe quoi, il pleure. On est à fleur de peau, directement, on sent qu'il y a un malaise... ».**

**FGMéna, l. 102-110 :** « J'ai l'impression que pour ce qui est plutôt mental, psychique, il y a des grilles d'évaluation à disposition des médecins ou en tout cas ils peuvent consulter des psychiatres ou des psychologues qui peuvent les aider à évaluer le handicap que représente une dépression car la dépression de l'un n'est peut-être pas, enfin n'aura pas les mêmes effets chez une autre personne. Donc c'est ces critères-là pour cerner jusqu'où la dépression handicape la gestion quotidienne des tâches. Est-ce que cette personne n'arrive même plus à s'alimenter ? Ou va jusqu'à ne plus faire des courses ? Pour s'alimenter, donc là c'est de la gestion de base. Là, c'est très grave évidemment. Déplacer du repassage. Quand quelqu'un va mettre sa vie en danger, la voilà je pense qu'il y a des échelles et des critères qui permettent au médecin d'évaluer ce type de situation... ».

En ce qui concerne les atteintes plus physiques, selon plusieurs intervenantes, les médecins ont à leur disposition des radios et ils doivent également analyser la mobilité, le geste qui est devenu impossible ou bien plus difficile à réaliser car il entraîne une douleur. La douleur est néanmoins personnelle et variable selon les personnes.

**FGMéna, l. 99-100 :** « Puis pour le reste, on est allé chez un médecin, donc on a des radios, etc. ».

**FGMéna, l. 110-111 :** « Des radios, ou au niveau rééducation, quelle est la mobilité ? ».

**FGMéna, l. 125-126 :** « Quelle est la résistance à la douleur ? Est-ce que passer l'aspirateur va générer une usure ou fragiliser à nouveau la blessure ? ».

**FGMéna, l. 127-128 :** « Le médecin doit demander de répéter au patient plusieurs gestes types et voir s'ils sont supportables ».

**FGMéna, l. 131-132 :** « Pour passer l'aspirateur, il faut voir comment la blessure influence le mouvement. Si le mouvement est douloureux ou pas ».

**FGMéna, l. 140-141 :** « Quand on passe par exemple l'aspirateur, on réveille la douleur. Après un certain temps, on se dit : « Stop, il faut arrêter » parce que cela recommence ».

**FGMéna, l. 136 :** « Tout dépend aussi des personnes » ; **l. 138-139 :** « Moi, je sais supporter la douleur, je vais continuer à le faire, il ne faut pas leur en vouloir pour cela, c'est un handicap pour eux. On réagit différemment à la douleur ».

**FGMéna, l. 131-132 :** « Il y a des personnes qui supportent la douleur ».

Les intervenantes font remarquer qu'il y d'autres paramètres qui peuvent influencer la capacité résiduelle de la victime à faire les tâches ménagères comme la surface de l'habitation, l'environnement professionnel, le nombre d'enfants, une personne à charge autre qu'un enfant, l'aide éventuelle d'un compagnon.

**FGMéna, l. 142-144 :** « Et puis, cela dépend certainement de la surface de l'habitation. Quelqu'un qui a une mini maison, ne va peut-être pas avoir mal à passer l'aspirateur alors que s'il a une maison de 200 m<sup>2</sup>, forcément il n'arrivera pas à faire son ménage en entier ».

**FGMéna, l. 145-146 : « L'environnement professionnel peut aussi influencer. Si tu as un travail très physique, tu reviens peut-être plus usée à la maison physiquement ».**

**FGMéna, l. 147 : « Parfois, tu as moins le courage quand tu rentres de faire ton activité ménagère ».**

**FGMéna, l. 148 : « Ton travail a déjà eu une influence sur ton physique ».**

**FGMéna, l. 150-151 : « ... une personne qui a trois enfants ou un enfant, la réalité est différente. Aussi l'âge de l'enfant ».**

**FGMéna, l. 152 : « Puis aussi si la personne a de l'aide, si elle a un compagnon, un mari ».**

**FGMéna, l. 153-156 : « Un truc qui est difficile à quantifier aussi, c'est les gens qui n'ont déjà pas de volonté pour les tâches ménagères, donc, dès qu'il y a un accident, ils vont encore plus montrer que... Enfin, c'est un peu l'excuse pour ne plus le faire. Il y a cela aussi. Il y a aussi la personnalité des gens. La personnalité influence beaucoup les critères ».**

**FGMéna, l. 172-176 : « Une personne à charge ou pas à charge au sens légal, mais une personne qui vit dans le bâtiment, si par exemple, la femme a sa maman à la maison qui est malade ou si son mari est atteint d'une maladie ou son enfant, cela ce sont des critères qui doivent rentrer en ligne de compte parce que les tâches ménagères sont largement influencées par ce type de situation aussi. Tout comme le travail du mari ».**

Pour toutes les intervenantes, l'âge de la personne au moment de l'accident va également influencer la capacité de la victime à récupérer son autonomie.

**FGMéna, l. 177 : « Et l'âge de la personne ».**

**FGMéna, l. 182-183 : « Je pense que quand l'on est jeune, c'est plus facile de faire le ménage, tout roule. Quand on a eu un accident, il y a tout qui s'écroule. Une fracture ».**

**FGMéna, l. 184 : « Puis l'âge de la personne, plus la personne prend de l'âge, plus c'est difficile ».**

**FGMéna, l. 185-189 : « Le côté réversible. Si on parle de blessure physique, je pense que... Est-ce que la personne pourra retrouver le même niveau d'autonomie qu'avant l'accident. Cela rentrera en ligne de compte dans l'évaluation. Est-ce que si la personne a juste cassé un bras mais que la fracture s'est bien remise. Les os sont consolidés, il n'y a plus besoin de rééducation, cela sera très différent de la personne à qui on a dû amputer la main ou ... ».**

Un autre facteur avancé par une intervenante, c'est l'influence de la météo.

**FGMéna, l. 190-191 : « Un autre facteur qui peut encore jouer dans la blessure c'est la météo. On peut croire que tout va bien et puis il pleut et on a un peu plus mal au dos ».**

**FGMéna, l. 192 : « Le printemps, l'automne, ce sont des mauvaises saisons pour les dépressifs ».**

**Si on prend une tâche ménagère bien particulière comme le repassage, qu'est-ce que repasser pour vous, ménagères ?**

Pour une intervenante, repasser signifie « titres-services ». Pour une autre intervenante, faire appel aux titres-services représente un coût et cela dépend de ses moyens.

*FGMéna, l. 226 : « Titres-services ».*

*FGMéna, l. 229 : « Pour les titres-services, il faut également avoir les moyens aussi ».*

Pour d'autres intervenantes, repasser c'est beaucoup de gestes différents, de manipulations : prendre la table à repasser, prendre le fer, éventuellement descendre à la cave et en remonter, ranger le linge, mettre une certaine pression sur le fer...

*FGMéna, l. 234-235 : « C'est prendre la table à repasser, si on a un fer à repasser vapeur, c'est un gros bazar, c'est une grosse planche. Si on n'a pas d'armoire à l'étage, c'est descendre à la cave, la remonter ».*

*FGMéna, l. 236 : « Repasser, ranger ».*

*FGMéna, l. 240-241 : « Il y a la pression que l'on doit mettre sur le fer. Cela fait mal quand on a un problème. Surtout les manipulations qu'il faut faire pour les chemises ».*

**Que pensez-vous d'une répartition des tâches ménagères entre les hommes et les femmes de respectivement 1/3 et 2/3 comme pratiquée par les assureurs?**

Les premières réactions à cette question nous donnent les informations suivantes : c'est ultra-sexiste, ça dépend de l'éducation, cela devrait être moitié moitié, c'est individuel, ...

*FGMéna, l. 256 : « C'est ultra sexiste ».*

*FGMéna, l. 257-258 : « Cela dépend de l'éducation. Vous êtes jeunes, de notre temps, les hommes ne faisaient rien dans le ménage. Même donner le bain aux enfants » ; l. 260 : « On est d'une autre génération ».*

*FGMéna, l. 259 : « Cela devrait être moitié-moitié ».*

*FGMéna, l. 262 : « C'est individuel, mais comment est-ce que l'on prouve cela à l'assureur ? ».*

Par la suite, les idées se précisent et les intervenantes considèrent que les assureurs doivent bien interroger la victime mais également la famille pour savoir quelle est la répartition des tâches. Il y a nécessairement l'influence d'un conjoint qui travaille ou l'âge des enfants qui va se répercuter dans la densité de travail ménager à accomplir. Apportent-ils une aide au ménage ?

*FGMéna, l. 264 : « En interrogeant la famille ».*

*FGMéna, l. 265 : « Oui, ils doivent interroger la famille ».*

*FGMéna, l. 267-269 : « L'organisation, la répartition. Quelle est l'organisation quotidienne dans la gestion du ménage, des enfants s'il y en a, qui fait quoi. Les horaires. Pour moi, est-ce que le conjoint travaille ? Parce que ce n'est pas toujours un homme non plus le conjoint ».*

*FGMéna, l. 271-279 : « Mais ils doivent adapter à la situation du couple, à la situation de la personne en tant que telle et donc interroger le ménage. Jusqu'où ils peuvent aller dans leurs questions ? Il faut faire gaffe au respect de la vie privée, quand même. Mais si c'est pour déterminer quelque chose dans leur intérêt, je pense que le conjoint doit pouvoir répondre. L'occupation, est-ce qu'il travaille à plein temps ? Indépendant ? Salarié, la répartition et l'organisation au sein du couple et de là, de déterminer est-ce que c'est la femme qui fait tout ou est-ce qu'il y a une répartition 1/3, 2/3, 50-50. C'est fonction de l'interrogatoire sur la gestion quotidienne. Et l'âge des enfants et s'ils sont toujours à la maison ou pas. S'ils sont grands, ils peuvent mettre le désordre aussi, ou est-ce que les grands enfants font le repassage ? Cela joue beaucoup évidemment. C'est d'abord faire un profil complet de la famille ».*

*FGMéna, l. 281-282 : « Des grands enfants qui sont aux études, ou des grands enfants qui ne travaillent pas et qui restent dans le canapé, cela change beaucoup aussi ».*

La plupart des intervenantes ont tendance à penser que « l'interrogatoire » doit être individuel plutôt qu'en couple mais elles sont d'avis que le conjoint soit tout de même questionné. Il y a parfois des discordances sur le travail ménager effectivement réalisé. Le ressenti de la personne n'est pas toujours en adéquation avec celle de son conjoint. Une forme de questionnaire pourrait également être remplie. Par contre, les intervenantes sont plutôt opposées à un déplacement à domicile pour voir exactement comment ça se déroule, car cela pourrait susciter des préjugés.

*FGMéna, l. 333-335 : « individuel ».*

*FGMéna, l. 343 : « Oui, les questionnaires, c'est souvent personnel ».*

*FGMéna, l. 345 : « Avec éventuellement un questionnaire à remplir ».*

*FGMéna, l. 346-347 : « Peut-être après une confrontation quand même. Peut-être d'abord individuel et puis monsieur, madame, vous avez marqué cela, est-ce que vous n'êtes pas d'accord ».*

*FGMéna, l. 348-349 : « Après, il y a le ressenti de la personne. J'ai l'impression de faire beaucoup mais mon mari dira que je ne fais pas grand-chose ».*

*FGMéna, l. 339 : « Moi, je dirais qu'ils viennent sur place ».*

*FGMéna, l. 340 : « C'est dangereux de voir l'endroit où les gens habitent car l'on peut porter un jugement » ; l. 341 : « Tout à fait ».*

*FGMéna, l. 342 : « Oui, avoir des préjugés ».*

### 3.2.2. Résultats du Focus group médecins

#### **Comment évaluer l'incapacité ménagère et usage de barèmes ?**

Avant tout développement d'une méthode d'évaluation de l'incapacité ménagère, un premier intervenant précise que l'évaluation du préjudice ménager et la fixation d'un taux sont une démarche qui arrive tardivement dans la réflexion. Cette démarche est confirmée lors de l'interview. Il y a d'autres paramètres à définir préalablement comme l'aide de tierce personne, la nécessité de prothèses ou d'orthèses ou encore l'aménagement éventuel du domicile. Ensuite, pour l'évaluation proprement dite, il y a lieu de regarder quel est le taux d'AIPP (atteinte à l'intégrité physique ou psychique) qui correspond à l'incapacité personnelle et seulement alors on peut réfléchir sur l'incapacité ménagère et voir si elle est supérieure ou inférieure à l'incapacité personnelle. Ses arguments sont confirmés par un autre intervenant qui commence également par évaluer l'AIPP et ensuite vérifie si les différentes composantes de cette AIPP ont une répercussion sur le ménager de la victime.

***FGM, l. 29-35 : « Avant de définir et d'évaluer l'incapacité ménagère, il faut évaluer autre chose et cela arrive assez tard dans la réflexion. Parce que d'abord, il faut voir pour un patient en traumatisme, il faut voir si on peut lui mettre une prothèse ou une attelle, il faut voir si on ne peut pas aménager son mode de vie, il faut voir s'il faut une aide de tierce ou pas. Quand on fait cela, on voit ce qu'il reste pour pas qu'il y ait double indemnisation, moi, je regarde quel est le taux d'AIPP, l'incapacité personnelle en fait et de là, je commence à réfléchir, est-ce que le taux d'incapacité ménagère est supérieur ou inférieur ». FGM, l. 45-46 : « C'est quasiment un des derniers thèmes. Personnellement, c'est dans la réflexion, un des derniers points, l'incapacité ménagère ».***

***FGM, l. 98-112 : « Alors, je suis d'accord avec N. qui dit que cela vient en dernier lieu. En effet, on essaie d'abord d'évaluer ce que l'on appelle autrefois l'invalidité, plus récemment l'incapacité personnelle ou par d'autres l'incapacité d'intégrité physique ou psychique. Alors, cela c'est bien. En général, cet AIPP a plusieurs composantes. S'il n'y a qu'une fracture du fémur, c'est tout, mais parfois, on a des traumatismes un peu plus importants et une petite commotion avec quelques séquelles et une cheville, un poignet, une splénectomie par exemple. On va donner une évaluation chiffrée à chacun de ces éléments et puis pour passer de cette évaluation-là à l'incapacité ménagère, il me semble assez logique de reprendre chacun de ces items et de voir s'il a un retentissement ménager donc on peut imaginer des choses qui n'en ont certainement pas. Une splénectomie, c'est dommage, mais je ne vois pas le retentissement ménager. Par contre, la douleur du poignet manifestement c'est autre chose. Je ne vois pas en quoi les acouphènes ont une répercussion ménager. Donc je multiplie les exemples comme cela et finalement ce raisonnement me paraît permettre de passer de l'incapacité personnelle. Voici le raisonnement dans ces grandes lignes ».***

***ESD, l. 28-30 : « C'est que finalement, très souvent, cette évaluation de l'incapacité ménagère vient tout à fait en bout de course quand on a à peu près réglé tout et qu'éventuellement il reste un ou deux petit trucs à faire ».***



Selon le même intervenant, on peut aussi avoir une approche un peu plus concrète avec une anamnèse très détaillée et voir avec le patient quelles tâches ménagères sont encore réalisables ou quelle en est la pénibilité. Afin de mieux déterminer les différents thèmes, il déclare s'aider de différentes grilles existantes dont AGGIR ou la grille Steeman,... Il ne les utilise pas pour le taux mais bien comme outil pour établir une check-list.

**FGM, I.36-41 : « on va voir dans l'anamnèse pour en discuter avec le patient, on regarde quelle tâche ménagère donc qui peut économiquement être évaluée. On fait une check-list avec plusieurs échelles, donc je n'utilise pas d'échelle exactement pour avoir le taux de l'échelle mais je me sers de l'échelle pour vérifier chaque thème de l'échelle pour voir où on se comporte par rapport à cet item et en fonction de cela, on regarde le taux et ce qui peut être payé ». FGM, I. 49-50 : « Sincèrement je n'utilise pas d'échelle pour avoir le taux de l'échelle. Il y a la grille AGIR. Il y a quoi d'autres ? bouda ? Moi, je ne l'utilise pas non plus. Steeman ? ».**

L'usage des grilles est cependant fort théorique et en pratique celles-ci sont peu utilisées.

**FGM, I. 51 : « Steeman, oui, mais de nouveau c'est fort théorique ». FGM, I. 52 : « Ce n'est pas très concret ».**

**ESD, I. 8-10 : « Quelqu'un a notamment fait allusion à ces différentes échelles. Je connais l'existence de ces différentes échelles mais sur le plan pratique, jusqu'à présent, je n'ai pas été amené à me casser la tête là-dessus ».**

Une autre réflexion soulevée par un intervenant porte sur le fait de savoir quand il faut utiliser une échelle ou un instrument pour évaluer l'incapacité ménagère. Selon lui, pour des petits taux, en dessous de 10%, les experts n'utilisent pas d'échelles. Il n'y a cependant pas de cut-off défini.

**FGM, I. 83-89 : « Moi, je pense qu'il faut se poser la question honnête de, à partir de quand on va utiliser une échelle en évaluation de l'incapacité ménagère ? Parce que pour un petit taux, parce qu'à la fin, on parle de taux quand même. Je crois que cela vaut la peine de réfléchir, je n'ai pas de cut-off en tête, mais je pense qu'en dessous de 25%, on ne le fait pas, c'est ce que l'on voit en tous cas. Pas un petit taux, je parle, après il faut définir à partir de quand il faut utiliser une échelle. En dessous de 10%, je ne pense pas qu'il y a beaucoup de personnes qui le font ».**

Un autre intervenant ajoute que le préjudice ménager n'est pas évalué dans toutes les procédures. C'est exclusivement en droit commun que ce préjudice sera évalué.

**FGM, I. 90-91 : « : Moi, j'aimerais dire que d'abord, ce n'est certes pas dans toutes les procédures que l'on doit évaluer l'incapacité ménagère. Tout ce qui est en loi, on s'en fiche complètement. Tout ce qui est en Inami, on s'en fiche complètement.... Donc, c'est principalement, presque exclusivement, en droit commun que l'on va devoir en tenir compte. C'est déjà une limitation ».**

Un autre médecin expert déclare que le préjudice ménager est une incapacité à évaluer et n'est donc pas barémisable. Il utilise par contre un autre instrument pour s'aider dans l'évaluation de ce préjudice ménager qui est la classification internationale du fonctionnement (CIF). La partie « activités et participation - chapitre 6 » qui est dédiée à la vie domestique lui apporte une bonne check-list en termes de tâches ménagères. Il ajoute

que cet instrument devrait être utilisé par tous car il a été développé par l'OMS pour décrire le fonctionnement des personnes en situation de handicap et l'incapacité ménagère est une situation de handicap. Cet instrument permet de voir poste par poste ce qu'est la vie domestique. Il permet de fournir des réponses (comme par exemple le fait de savoir si l'éducation des enfants fait partie de l'incapacité personnelle ou ménagère) et de situer le patient dans une fourchette. Par sa réflexion, le médecin expert aboutit à un taux qui sera motivé. La CIF aide à raisonner de façon fonctionnelle.

***FGM, I. 59-79 : « : L'incapacité ménagère, c'est une incapacité qui n'a pas de barème. En ce qui concerne l'instrument, moi j'utilise la classification internationale de fonctionnement, l'activité de participation, chapitre 6 – vie domestique. C'est un instrument en termes de check-list. Je trouve que probablement c'est celle que l'on devrait utiliser, pas parce que c'est moi qui l'utilise, mais parce que c'est un instrument qui a été élaboré par l'Organisation Mondiale de la Santé pour décrire le fonctionnement des personnes en situation de handicap et donc l'incapacité, c'est une situation de handicap. Cela permet de voir vraiment, poste par poste, c'est quoi la vie domestique, donc je vais prendre quelque chose qui m'a frappé avec les étudiants, on a un séminaire et on parle de l'incapacité ménagère et on parle des enfants et donc un étudiant me dit : « l'éducation des enfants, cela c'est de l'incapacité personnelle ». Ok, pourquoi ? « Ah, parce que l'incapacité personnelle, cela touche tout le monde de la même manière et tout le monde qui a des enfants, doit s'occuper de ses enfants ». Donc, il a un argumentaire que l'on ne peut pas balayer comme cela de la main. Si et donc l'éducation des enfants, dans l'incapacité personnelle alors que la plupart des autres experts vont mettre dans l'incapacité ménagère. Et bien avec la CIF, on tranche le problème parce que c'est bien dans la vie domestique que se trouve le fait de s'occuper des autres dans la maison. Donc, c'est un référentiel international, c'est cela qui est intéressant. Il a été élaboré de façon, ... C'est un référentiel de l'OMS, c'est un instrument que l'ONU utilise, reconnaît, comme étant un instrument d'évaluation. Voilà, cela c'est l'instrument que j'utilise, ce n'est pas un barème. Il ne donne vraiment pas un pourcentage d'incapacité ménagère, cela c'est la réflexion de l'expert après, mais point par point, on a une évaluation semi quantitative qui fait que l'on sait situer le patient dans certaine fourchette et puis en réfléchissant voilà aboutir à un taux que l'on peut motiver ». FGM, I. 158-164 : « Voilà, on décrit comment, c'est quoi faire les courses, c'est classifier, c'est faire ceci, cela et il y a des choses auxquelles on ne pense pas pour finir. Quelqu'un qui a un traumatisme crânien, on va regarder la classification, c'est quoi faire les courses : établir une liste, savoir ce qu'il manque, ce qu'il ne manque pas, etc et donc cela aide à raisonner de façon fonctionnelle. Donc, la classification, ce sont des catégories, l'on appelle cela, des classifications qui décrivent de façon non équivoque ce qu'est la tâche, l'activité dans le domaine ici de la vie domestique ».***

Un autre médecin ajoute à propos de la CIF qu'il s'agit d'un outil bien détaillé qui permet de penser à des choses auxquelles on ne pense pas. L'anamnèse du patient est cruciale. On part du physique et on fait une anamnèse détaillée en plantant la victime dans son milieu avec tout ce que l'on attend d'elle dans le ménage et la CIF permet de nous aider à n'oublier aucun item. C'est le but de l'évaluation du préjudice ménager.

**FGM, l. 126-136 : « ...donc on part du physique, on fait une anamnèse. On plante la victime dans son milieu avec tout ce que l'on attend de lui dans le ménage et on essaie d'évaluer cela. Et pour cela, je trouve que la CIF, c'est quelque chose de bien détaillé, cela permet de penser à des choses auxquelles, on ne pense pas. On se dit oui, il faut conduire les enfants à l'école, il doit descendre les poubelles. Et là voilà, donc il y a vraiment des choses à faire. Donc pour moi, c'est une check-list que j'utilise, est-ce que j'ai pensé à cela, est-ce que j'ai vraiment considéré tout. Moi, j'aime bien, me servir de cela en l'ayant lu avant le deuxième rendez-vous parce que cela me permet de diriger mon anamnèse et donc de poser la question, bien souvent, s'ils sont deux de globalement dire, il ne sait plus le faire, donc c'est moi qui doit le faire donc on parvient à faire comme cela ».**

Finalement, l'évaluation se résume à du bon sens et de l'expérience.

**FGM, l. 312 « C'est beaucoup de bon sens, en fait ». FGM, l. 313 : « L'expérience ».**

### **Autres critères pris en compte dans l'évaluation du préjudice ménager**

A la question de savoir si les médecins experts prennent en considération dans leur évaluation d'autres critères pouvant influencer celle-ci comme par exemple le nombre d'enfants à charge, la taille de la maison ou la présence d'un jardin, ils répondent par l'affirmative car la répercussion ménagère sera différente. La classification internationale aide dans la description des différentes tâches ménagères à considérer et puis toute la démarche personnelle de l'expert est de tenir compte de l'environnement du patient qui va nécessairement influencer l'évaluation. Le fait d'avoir quatre enfants, des animaux, une grande maison n'aura pas la même répercussion sur le travail ménager. C'est surtout le temps à y consacrer qui sera différent. L'anamnèse est indispensable pour bien se rendre compte de l'environnement du patient et connaître la situation familiale et les circonstances sociales de la victime.

**FGM, l. 171-175 : « Dans la classification, on décrit des activités, alors il y a des facteurs environnementaux, on peut tenir compte du nombre d'enfants et des variables qui pourraient intervenir et qui n'est pas dans la classification elle-même, donc qui va faire partie du travail intellectuel de l'expert, voilà les tâches, voilà 4 enfants, un perroquet, deux chiens, trois chats, trois poissons rouges, ce que cela représente ».**

**FGM, l. 181-183 : « On sait tous que quand on a 1 enfant ou 4 enfants, ce n'est pas du tout le même boulot. Il faut en conduire quatre à l'école, un au judo, à la piscine, à la musique ». FGM, l. 185-186 : « Cela change tout, cela augmente ce que l'on attend de celui qui s'occupe du ménage ».**

**FGM, l. 655 : « ... il y a des circonstances familiales ou sociales dont il faut tenir compte ».**

**FGM, l. 263-270 : « Pour en venir à cela, je pense que cela découle aussi de l'anamnèse, je pense que l'on demande tous aux victimes, vivez-vous en appartement ou en maison ? En général, si vous vivez en maison, il y a combien d'étages, est-ce que vous avez une cave, est-ce qu'il y a un ascenseur, est-ce qu'il y a un jardin ? Et qui s'occupe du jardin ? C'est pour cela que j'aime beaucoup qu'ils soient à deux, en général au début, parce que là, on voit vraiment qui fait le jardin**

*parce que parfois, on essaye de charger un peu la barque. Au bout d'un moment, la victime faisait tout à la maison, donc parfois, il faut restaurer le juste milieu... ».*

*ESD, l. 73-74 : « En médecine, de toute façon, c'est l'anamnèse qui est la base de toute évaluation... ».*

Un peu plus tard dans le débat, la question de l'environnement de la victime dont il faut tenir compte pour la fixation du taux est à nouveau débattue. Faut-il prendre en compte une aide présente, le fait que des enfants vont quitter le domicile, qui exécute en général les tâches ménagères, ... Faut-il appliquer la règles des 2/3 et 1/3 ? A tous ces questionnements, le groupe est partagé. Tout le monde sera d'accord pour dire que l'anamnèse est très précieuse et indispensable pour savoir ce que faisait exactement la victime avant et après l'accident et de savoir de quelle manière sont réparties les différentes tâches. Mais selon un intervenant, au moment où on évalue et fixe le taux, il n'y pas lieu de prendre en compte l'environnement mais uniquement la capacité résiduelle de la victime à effectuer cette tâche. Pour les autres intervenants qui se réfèrent au tableau indicatif, ils tiennent compte de l'environnement.

*FGM, l. 394-397 : « Moi, je pense que c'est bien important de demander dans l'anamnèse, est-ce qu'il y a une aide apportée avant mon accident et avant l'accident qu'il ou elle décrive ce qu'il fait dans le foyer comme cela après accident, est-ce qu'il y a une atteinte à la capacité d'exercer les mêmes choses qu'avant ? ».* *FGM, l. 403-406 : « Moi, ce que je voulais dire, c'est qu'avec le ménager il est particulièrement important de bien documenter comment était l'état avant parce que le physiologique entre guillemets, on sait tous ce que c'est, par contre l'impact sur l'incapacité ménagère ... ».*

*FGM, l. 407-412 : Je ne suis pas tout à fait d'accord, en partie oui, mais pas entièrement. On pense à l'incapacité ménagère d'un homme qui ne fait rien à la maison et en termes de ménage. A la limite, il n'a pas d'incapacité parce que ce sont les autres qui le font à sa place, il ne l'a jamais fait. S'il se retrouve seul, il doit le faire et là, il est en incapacité. Donc, en fait, on doit évaluer l'incapacité, abstraction faite du fait que s'il doit les réaliser, est-il encore capable de les faire, c'est cela l'évaluation ».*

*FGM, l. 413-414 : « : Moi, j'évalue au moment de la lésion. Je ne me dis pas : « Si sa femme s'en va, parce qu'elle en marre qu'il soit macho, je vais lui donner un préjudice spécial ».FGM, l. 416 : « : Moi, en tout cas, j'évalue le préjudice ménager actuel ».*

*FGM, 419-423 : « : Moi, avant de venir, j'ai juste regardé le tableau indicatif avec les commentaires, et il mettait que c'était ... La définition tout le monde la connaît, je la lis : « Incapacité, l'aptitude à l'exercice de l'activité domestique économiquement en transposant et en tenant compte de l'environnement familial qui est le sien. » Donc, cela veut dire, s'il ne fait rien et qu'il y a quelqu'un qui l'aide par exemple ». FGM, l. 425 : « Voilà, donc je tiens compte de l'environnement familial ».*

A ce débat, le même médecin qui évalue la capacité sans tenir compte de l'environnement se demande si le taux sera indemnisé avec la même valeur. Il fait un parallélisme avec l'incapacité de travail et déclare également que la question d'indemnisation concerne le juge et non le médecin expert. D'où son attitude de décrire les choses. A ce sujet, un autre intervenant déclare qu'au final il s'agit quand même d'un taux qu'il leur est demandé de fournir.

**FGM, l. 429-436 : « Donc, je veux dire, le patient est incapable de cuire des œufs, il ne cuisait pas des œufs, son environnement familial le faisait, donc cela ne change rien. Il était capable de cuire des œufs. Sur le plan de l'évaluation de l'incapacité. Ce n'est pas réparé, parce qu'il ne le faisait pas, cela c'est autre chose. On sent, il y a beaucoup de domaines à éclaircir. Ce n'est pas parce qu'il y a un problème que ce problème est analysable, et en ce qui me concerne, je prends un peu l'attitude de l'expert, c'est de dire de décrire les problèmes, de voir le lien de causalité. Quant à l'indemnisation, son problème, c'est le problème du juge, pas du tout le problème de l'expert. C'est un débat à avoir ».**

**FGM, l. 441-453 : « Mais est-ce que le taux est réparé avec la même valeur. Est-ce que la réparation tient compte du fait que les choses sont faites à sa place ou pas ? Donc, cela, c'est au niveau de la réparation. C'est un parallèle avec l'incapacité de travail, on fait une évaluation de l'incapacité de travail, pas par rapport au métier qu'il est en train de faire au moment de la consolidation, mais par rapport à ce qu'il pourrait faire. Donc, on est aussi dans une situation hypothétique où demain ce monsieur perd son emploi et doit trouver un autre travail et quel est l'impact que l'accident aura sur sa capacité de trouver un autre travail dans ce métier. C'est comme cela que cela va se passer. Donc, dans l'incapacité ménagère, moi je vois, les choses de la même manière, dans la même dynamique. Est-ce que cette personne étant seule, est-elle capable de faire les activités ménagères ? Et puis, il y a la description de ce qui se passe effectivement et donc les préjudices encourus au moment de l'accident. Mais, est-ce encore à l'expert de faire cela ? Oui, l'expert peut décrire, il ne le faisait pas et s'il était à bien le faire, voilà ».**

**FGM, l. 437-440 : « : Oui, non, parce que ce serait bien si on lui demandait de ne pas donner un taux parce que c'est là que le bât blesse. On dit : décrivez ! Mais, au bout du compte, on demande un taux et je peux dire que dans une expertise, le gestionnaire dit « tiens, il a obtenu ce taux ».**

La règle des 2/3-1/3 peut très bien être inversée si les éléments de l'anamnèse le justifient.

**FGM, l. 477-479 : « Il peut y avoir un impact au niveau du taux que tu vas proposer et aussi au niveau du régleur. Parce que la règle classique 65-35, elle doit évidemment au moins être inversée avec des arguments, il ne faut pas juste l'énoncer, il faudra la justifier ».**

A tout ce débat, le médecin, vu en entretien semi-dirigé, a suggéré de peut-être émettre des réserves quant à l'évolution d'une situation familiale et ainsi pouvoir rouvrir le dossier et analyser le changement de situation et vérifier l'impact sur le changement du préjudice ménager.

**ESD, l. 101-104 : « C'est compliqué...Je pense que si on est en évaluation en loi par exemple, on va prévoir des réserves par rapport à une épilepsie post traumatique qui se déclarerait 10 ans après le trauma. Je pense qu'il est tout à fait imaginable d'émettre des réserves par rapport à une**

*modification du milieu extérieur ». ESD, l. 120-124 : « L'importance de détermination de ce que l'on va appeler l'état antérieur et le maintien des réserves pour l'état postérieur. Ce qui finalement, cette détermination du préjudice ménager, c'est quelque chose qui se fait à un moment donné par rapport aux situations antérieures et chez quelqu'un dont on ne peut pas prévoir l'avenir. Donc, je dis ma suggestion des réserves... ».*

### **Définition aux contours flous de l'incapacité ménagère et intrication des différents postes de préjudices**

La discussion se porte ensuite sur le fait que certaines tâches dites ménagères ne seront pourtant pas prises en considération comme telles par le médecin expert car dans certaines situations, elles seront considérées comme faisant plus partie du dommage d'agrément. Ce peut être le cas pour l'entretien du jardin ou le fait de promener les animaux de compagnie. Si on retrouve la notion de plaisir, il s'agit de l'agrément et ce poste doit être évalué séparément. De la même manière, une tâche au départ dite domestique peut prendre parfois un caractère économique, comme le fait de cultiver ses légumes et d'en être incapable après un accident.

*FGM, l. 194-195 : « : L'entretien du jardin, est-ce que c'est une tâche ménagère, est-ce que cela fait partie de l'incapacité personnelle? ». FGM, l. 197-205 : « Est-ce que c'est un préjudice d'agrément ? Enfin tout cela ce n'est pas tout à fait tangible je pense et donc, on peut discuter. ... C'est aussi une réalité concrète. Voilà. Est-ce que promener les chiens, c'est vraiment une tâche ménagère ? C'est une tâche ménagère pour cette personne-là, mais si c'est quelqu'un qui ouvre sa porte et qui pousse son petit chien dans le jardin, c'est une chose; si c'était quelqu'un qui aimait bien se promener deux heures par jour avec son chien, cela devient plutôt un préjudice d'agrément. Ce n'est pas une tâche ménagère, il y a des limites qui sont donc très variables d'une personne indemnisée à l'autre. ».*

*FGM, l. 209-211 : « : La notion de plaisir, c'est le plus important. Si la personne passe quinze heures dans son jardin par semaine, dans son potager, ce n'est plus du domestique, c'est de l'agrément, c'est un plaisir, c'est un hobby, un loisir, à ce moment-là ».*

*FGM, l. 212-221 : « : Ou alors, c'est presque de l'incapacité économique. J'ai eu un patient qui avait un potager dans les Ardennes dans le village proche du mien et un autre à Bruxelles et il passait son temps à cela depuis des années. Il a un méchant traumatisme des membres inférieurs, une année sans potager du tout, mais j'entends dire par sa femme, mais oui, mais pour la première fois, j'ai dû acheter des salades, voilà donc c'est incontestablement de l'agrément, il y a un retentissement économique pas invraisemblable d'après tout ce qu'il me raconte, est-ce que c'est encore du ménager ? Je ne crois pas. Il est toujours capable d'éplucher des salades. Il reste assis il épluche ses patates. Cela il peut faire, mais les cultiver, ce n'est plus du ménage. Par contre, arroser les bacs de géranium sur l'appui de fenêtres, cela me paraît encore du ménage ».*

*ESD, l. 70-71 : « il y avait d'autres bons exemples : le chien que l'on sort deux heures par jours. Est-ce qu'on est dans l'agrément ? Est-ce qu'on est dans le ménager? »*

Un intervenant déclare alors que l'évaluation repose sur une bonne anamnèse de la victime et que le rôle de l'expert est de décrire le dommage et de le mettre dans le bon poste de préjudices. Il ajoute que la grande difficulté repose parfois sur la limite ténue entre ces différentes incapacités et sur une définition assez vague de l'incapacité ménagère. Finalement, il devrait y avoir un consensus entre les différents experts pour définir exactement ce qui doit être évalué, chaque item avec sa description de fonctionnalité. On aboutirait ainsi à un processus standard que tous les médecins experts utiliseraient afin d'aboutir à un taux plus ou moins identique.

**FGM, l. 244-256 : « c'est le rôle de l'expert de décrire le dommage et de le mettre dans le bon poste de préjudice, mais un des problèmes de ces trois incapacités, l'incapacité personnelle, l'incapacité ménagère, non de ces deux incapacités-là, c'est parfois cela se chevauche un peu donc dans quelle catégorie doit-on mettre ? Et le problème, c'est que comme c'est défini de façon assez vague, c'est l'activité ménagère, il n'y a rien de plus dans les définitions, ce qui serait peut-être intéressant, c'est effectivement à un moment donné qu'il y a un consensus qui se fasse en disant, systématiquement on évalue ces items-là ... Donc l'idée, c'est avoir un processus standard que tous les experts utiliseraient, pas pour arriver au même chiffre, mais pour dire, on examine ces items ».**  
**FGM, l. 309-311 : « Le problème, c'est que chacun raisonne comme il peut car les critères, il n'y a pas de critères officiels, il n'y a pas de critères scientifiquement reconnus, il n'y a pas d'élaboration scientifique d'un instrument, c'est un peu disparate ».**  
**FGM, l. 324-326 : « la question que l'on se pose aujourd'hui pour l'incapacité ménagère, il faut aussi se la poser pour l'incapacité personnelle, parce que là, aussi c'est un peu flou ».**

Ces arguments sont également avancés lors de l'entretien semi-dirigé où le médecin déclare qu'il faudrait arriver à définir clairement les différents domaines faisant partie du préjudice ménager.

**ESD, l. 73-79 : « En médecine, de toute façon, c'est l'anamnèse qui est la base de toute évaluation... Donc en règle générale, le gros de toute expertise c'est l'anamnèse et l'examen clinique et les examens complémentaires ne viennent qu'en soutien de l'anamnèse ».**

**ESD, l. 53-55 : « Tant que l'on a pas défini de façon plus claire les domaines de chacun de ces préjudices, on va s'exposer à ce risque » ; ESD, l. 66-67 : aller jusqu'à un certain point dans l'évaluation des thèmes et à un moment, il faut s'arrêter » ; ESD, l. 112-115 : « Pour moi, le point de départ, c'est la définition des domaines et donc de l'intérieur des domaines, ce qui appartient clairement au domaine de l'incapacité ménagère et les flous qui peuvent exister par rapport à d'autres préjudices. Est-ce qu'il faut une fois pour toute, à froid, a priori, prendre position par rapport à ces flous. Je ne sais pas ».**

Un autre intervenant précise que le préjudice ménager est une notion apparue récemment avec le tableau indicatif et qu'il y a 20 ans, on ne parlait pas de l'incapacité ménagère mais uniquement d'invalidité et de préjudice économique. Lors de l'entretien semi dirigé cette remarque a également été formulée.

**FGM, l. 257-262 : « Cela me rappelle qu'il y a 20 ans, il n'était absolument pas question d'incapacité ménagère. On donnait deux taux : invalidité et incapacité de travail. On utilisait ces deux mots-là,**

*invalidité et incapacité donc les choses se sont précisées et c'est je pense une évolution de la société. Le nombre des postes de préjudices envisagés au niveau de l'expertise en droit commun, surtout pour des cas un peu importants, a explosé depuis une bonne dizaine d'années ».*

*ESD, l. 136-140 : « Le problème c'est que ces notions d'incapacité ménagère sont des notions récentes, introduites progressivement et tardivement et qui sont parfois un petit peu considérées comme étant dans le même sac que le préjudice esthétique, d'agrément, sexuel,... On en invente sans cesse, ... sans se rendre compte qu'en fait, c'est une entité qui couvre quelque chose de beaucoup plus large que les autres... ». ESD, l. 147-148 : « Cela répondait à une certaine nécessité de devoir introduire cette notion d'incapacité ménagère ».*

En fin de débat, d'autres questions sont soulevées par un des intervenants et fait entre autres appel à la notion d'aide de tierce personne : Qu'entend-on par un ménage bien tenu ? Comment fait-on pour évaluer le problème du repassage ? Quelle est la quantité d'heures d'aide de tierce personne que je dois accorder ? Sur quelle base calculer cette quantité d'heures ? En l'absence de standard, ce n'est pas facile à évaluer.

*FGM, l. 724-727 : « C'est quoi un ménage bien tenu. Parce que le problème n'est pas résolu. Quand on demande à un préposé comment on fait pour évaluer le problème du repassage, quelle est la quantité d'heures d'aide de tierce que je dois accorder chez quelqu'un ? Comment je calcule cela ? Si, ce n'est pas des standards, c'est impossible ».*

En réponse, à cette interrogation, un intervenant propose de se calquer sur le rythme que demandent les dames des titres-services. Cela ne résout pas complètement la question car étant des professionnelles, elles sont sans doute plus rapides que la moyenne de la population en général. Toutefois, elles peuvent nous donner une indication sur le temps nécessaire pour repasser une manne de linge, chemises comprises, sur un entretien hebdomadaire d'une maison en fonction de la surface à nettoyer, ... Cette comparaison offre malgré tout un repère et a l'avantage d'être concret.

*FGM, l. 728-729 : « : Moi, je regarde le rythme que demandent les dames des titres-services ». FGM, l. 749-750 : « Moi, c'est quelque chose de net. Je sais combien de titres-services, il me demande pour repasser une manne... ». FGM, l. 771-773 : « Et pour l'entretien d'une maison, les titres-services peuvent répondre aussi. En général, ils peuvent même vous dire « Cette maison-là, on estime qu'il faut x heures pour la nettoyer ». FGM, l. 776-778 : « Et pour l'entretien d'une maison, les titres-services peuvent répondre aussi. En général, ils peuvent même vous dire « Cette maison-là, on estime qu'il faut x heures pour la nettoyer... ».*

*FGM, l. 730 : « D'accord, cela c'est au moins un repère ». FGM, l. 748 : « Ce sont des repères... ». FGM, l. 751 : « C'est concret ».*

Un autre intervenant précise aussi qu'il faut adapter son calcul en fonction de la taille de la famille.

*FGM, l. 731-732 : « : Il faut l'adapter en fonction de la famille. Je sais que pour une famille de cinq, c'est autant d'heures ».*



## **Représentation personnelle de la tâche ménagère et quels critères sont retenus pour évaluer l'incapacité ménagère ?**

Pour un intervenant, le préjudice ménager est quelque chose de quotidien, au maximum hebdomadaire. C'est la vie de tous les jours : faire les courses, faire à manger, éduquer les enfants, ... Il est conscient qu'il existe cependant des tâches moins hebdomadaires comme le fait de pouvoir monter sur une échelle pour changer une ampoule, laver les rideaux, secouer les tapis... et pour ces tâches, en particulier, l'intervenant propose alors une aide d'une tierce personne.

***FGM, I. 270-272 : « ...je pense aussi que par préjudice ménager, moi je pense vraiment quelque chose qui est quotidien, maximum hebdomadaire. C'est la vie de tous les jours, dans le préjudice ménager, faire les courses, manger, éduquer les enfants, ... » ; FGM, I. 280-285 : « Mais j'ai dit d'une manière générale, pour moi le préjudice ménager, c'est surtout la vie de tous les jours, bien sûr, il y a les rideaux, enlever les tapis, j'espère pour eux, qu'ils ne font pas cela tous les jours. Et là, on pourrait aussi se dire, il pourrait y avoir l'aide d'une tierce personne pour ce genre de choses qui est difficile. Et quand je fais mon taux, je me dis au quotidien, il est empoisonné à quelle hauteur ? Pour gérer sa vie et son ménage tous les jours ».***

Un autre intervenant précise ensuite que tenir compte du quotidien c'est bien mais qu'il y a lieu de nuancer les propos car les victimes expliquent que parfois elles sont très limitées pour faire des gestes moins quotidiens comme, par exemple, monter sur une échelle pour changer une ampoule. Cela reste pourtant du ménager.

***FGM, I. 273-279 : « Ok, alors, c'est bien si c'est régulier, quotidien ou hebdomadaire, et quand les gens disent, mais en tout cas, moi je suis vraiment très embarrassé parce que moi je ne peux plus remplacer une ampoule parce que je dois monter sur une échelle. Certains ont tendance à dire que ce n'est pas quotidien, ni hebdomadaire. Les ampoules résistent longtemps. Donc, alors monter pour une échelle vous comprenez aussi pour laver mes rideaux, je n'ose plus monter sur une échelle. On n'est quand même plus tout à fait dans le quotidien ou le régulier. Donc, il faudra quand même un peu nuancer ces propos-là ».***

A ces propos, un autre intervenant ajoute qu'il est donc important de décrire les choses et de ne pas seulement fixer un taux sans y mettre de justificatif. Il s'agit d'un reproche régulièrement fait par les magistrats aux experts du manque de motivation de leurs taux. Finalement, c'est le juge qui prendra une décision avec toutes les informations que le médecin expert aura pu lui fournir.

***FGM, I. 297-306 : « De toute façon à la sortie, on arrive à un taux. Et ce taux englobe les activités effectivement permanentes et pour certaines situations englobe aussi le fait qu'une personne ne sait plus monter les échelles et que de temps en temps, il faut enlever les rideaux pour les nettoyer et que de temps en temps, il faut remplacer une ampoule, c'est forcément compris dans le taux. Un autre aspect, un des reproches que les magistrats font souvent, c'est que les experts n'écrivent pas suffisamment sur quoi ils s'appuient pour donner un taux. Donc, rien n'empêche de temps en temps de dire, oui, il se plaint de ne pas pouvoir remplacer des ampoules, Ok. Il ne sait plus remplacer des ampoules, c'est pris dans le taux et si le juge veut encore mettre un centime pour les ampoules,***

*c'est le problème du juge, ce n'est plus le problème de l'expert... ». FGM, l. 319-320 : « : ...on va de plus en plus avoir de demandes d'être plus précis lorsque l'on évalue, de montrer plus comment on se fonde pour arriver à un taux ».*

En parlant toujours des critères à retenir pour évaluer l'incapacité ménagère, un intervenant précise que lorsqu'on évalue la capacité de la victime à réaliser une tâche, il faut tenir compte du geste par hypothèse strictement impossible et de sa fréquence. Cette analyse du geste est également confirmée par un autre intervenant.

*FGM, l. 288-291 : « : C'est-à-dire, je crois qu'il faut tenir compte du geste par hypothèse strictement impossible et de sa fréquence. Je pense que l'on épluche plus souvent les pommes de terre que l'on ne change une ampoule. La vaisselle est plus fréquente que laver les rideaux et l'on va en tenir compte... » ; FGM, l. 344 : « Tous les gestes avec pénibilité ».*

*FGM, l. 336-343 : « Moi, comme je suis la fille du groupe, j'ai déjà repassé. Donc, je sais que repasser, cela ne commence pas devant la planche. C'est mettre le linge dans la machine, le sortir de la machine en ayant bien mal au dos, parce que c'est toujours mis bien bas, donc c'est des tas de gestes que l'on analyse un peu et qui à la limite et avant la dernière expertise, la machine que tu fais, tu analyses bien les gestes, tiens cela, avec son coude, son dos, elle ne pourra pas le faire et tu te dis, est-ce qu'elle est capable de faire la moitié des gestes, trois quarts des gestes, un quart des gestes? C'est comme cela que l'on évalue. C'est comme cela que je m'y prends » ; FGM, l. 345 : « Voilà, qu'est-ce qui est susceptible de lui faire mal ».*

Un autre intervenant précise que lui, lorsqu'il évalue une tâche qui pourrait être potentiellement difficile à réaliser pour une victime, il va voir sur le site du FOREM où sont décrites toutes les capacités requises pour effectuer une tâche en particulier. Dans le cas qui nous occupe, il parle de la capacité à repasser. Quelles sont les aptitudes requises pour cette tâche en particulier.

*FGM, l. 331-335 : « : Hé bien, moi je vais sur le site du FOREM ! Et, je tape « repasseuse ». Et l'on décrit ce que c'est « repasser ». C'est intéressant parce que effectivement, celui qui n'a jamais repassé, ne sait pas ce que c'est et je pense que celui qui repasse, enfin c'est souvent, celle, ne sait pas non plus parce qu'il ne fait pas attention. Il y a des tas de gestes qui se font automatiquement ».*

Un autre critère évoqué par le groupe est l'adaptation éventuelle du domicile ou des appareillages permettant ainsi de faciliter la vie de la victime et qui diminuent ainsi la pénibilité à effectuer certaines tâches ménagères. Cette réflexion doit se faire préalablement à la fixation du taux car ce dernier pourrait en être modifié.

*FGM, l. 361-368 : « C'est une remarque à propos de l'amélioration des capacités de la personne, des adaptations, et cetera, et je crois que là aussi l'adaptation est la première chose à faire. C'est un peu de voir si les adaptations ergonomiques ne peuvent pas être apportées et là des ergonomes sont des gens miraculeux, avec des petits machins, des petits moyens, ils font parfois des choses extraordinaires pour adapter un instrument, un geste de façon à rendre à la personne le plus d'autonomie possible parce que cela c'est l'objectif premier ; que la personne retrouve une*

*autonomie maximum. Et là, est-ce que le médecin expert est très armé pour ce genre de conseils ? Là, je crois. ... ».*

***FGM, l. 370 : « Ceci dit, je préfère offrir un aspirateur que les 3% d'incapacité ménagère ».***

Dans la suite du débat, les médecins reviennent sur les critères d'évaluation et un intervenant précise que lorsqu'on évalue un patient, on prend en considération des critères objectifs, subjectifs et l'imagerie. A la base, on n'indemnise pas une image, on indemnise une perte de fonction.

***FGM, l. 525-527 : « Il y a des critères subjectifs et objectifs, on fait la part des choses entre ce qui a de subjectif et d'objectif et imagerie. A la base, on n'indemnise pas une image, on indemnise une perte de fonction ».***

Un autre médecin, ajoute que c'est le fonctionnement de la personne et pas la lésion qui est évaluée. La lésion n'explique pas le fonctionnement. Une même lésion peut avoir des retentissements très différents suivant le patient. Alors, c'est toute la difficulté de faire le lien de causalité et c'est là qu'intervient le rôle de l'expert.

***FGM, l. 553-556 : « Donc, c'est pour cela que j'aimais bien que tu disais, on évalue le fonctionnement de la personne et pas la lésion. La lésion n'exclut pas le fonctionnement, c'est beaucoup plus complexe que cela. Une même lésion peut avoir des retentissements très différents suivant le patient. Alors, c'est toute la difficulté de faire le lien de causalité ».***

Il arrive parfois que certains patients exagèrent dans leurs plaintes et difficultés à réaliser certaines tâches ménagères. De par la fiabilité de l'anamnèse, le médecin est capable de vérifier certains propos en recoupant les données obtenues au cours des différents interrogatoires, les dires des conjoints ou parfois par l'aspect disproportionné entre la capacité ménagère et personnelle.

***FGM, l. 505-514 : « C'est l'anamnèse, le climat de confiance que l'on a avec le patient, avec le partenaire dans l'anamnèse, cela peut être très aidant, le recoupement dans l'anamnèse, on revient sur l'anamnèse... Donc, il y a quand même de la part des experts une compétence assez fréquente à détecter, pour autant qu'il n'y ait pas de paranoïa, ni d'angélisme, des situations où la personne exagère un peu. C'est le risque de toute évaluation, c'est de se tromper. C'est de l'évaluation, ce n'est pas une science exacte ».***

***FGM, l. 514-516 : « : Le principe de base, si les personnes exagèrent les plaintes en ménagères sont disproportionnées par rapport aux plaintes en personnelle, il y a un problème ».***

## **Absence de retentissement ménager et cas particuliers de l'enfant, l'adolescent ou du traumatisé crânien**

Il n'y a pas d'incapacité ménagère quand il n'y a pas de retentissement. Lors de l'entretien semi dirigé, le médecin parle d'invalidité ménagère plutôt que d'incapacité ménagère.

**FGM, l. 625 : « Quand il n'y a pas de retentissement ».**

**ESD, l. 87-91 : « ...Donc le bon bourgeois qui faisait peler ses pommes de terre par sa femme de ménage et qui ne peut plus peler ses patates après. Lui, n'a pas d'incapacité ménagère. On pourrait lui en donner une mais ça serait une marche arrière. On pourrait dire qu'il a une invalidité ménagère mais qu'il n'a pas d'incapacité ménagère ».**

Pour l'incapacité ménagère de l'enfant cela va dépendre de l'âge de l'enfant. Mais où placer le cut-off ? Cela va dépendre également du sexe de l'enfant et surtout de la situation familiale.

**FGM, l. 628 : « : Cela dépend quel âge a l'enfant ».**

**FGM, l. 629 : « Oui, c'est cela. Et où, tu mets le cut-off pour l'âge, les ados, ... ».**

**FGM, l. 630 : « Cela dépend du sexe ».**

**FGM, l. 631 : « Oui, mais cela dépend fort de la situation familiale ».**

**FGM, l. 697-699 : « Le dommage ménager chez l'enfant, c'est quelque chose de très particulier, parce qu'un enfant de 13, 14 ans, ce n'est pas un enfant de 3 ans. Moi, j'avais quatre enfants et ils participaient au ménage. Ils faisaient la vaisselle, ils faisaient les courses, ils faisaient quelque chose ».**

Un intervenant ajoute alors qu'un des problèmes, est de savoir à quel âge on va consolider l'enfant ? Si on le consolide vers 18-19 ans, il n'est pas très compliqué pour l'expert d'estimer la capacité ménagère de ce pré-adulte. Par contre, si la consolidation a lieu plus tôt dans l'enfance, le médecin expert peut toujours émettre des réserves quant à la capacité ménagère qui peut-être devra être revue ultérieurement. L'expert peut également consolider sur le plan de toutes les incapacités sauf le ménager et imposer qu'il ne soit consolidé qu'à 18 ans. Cette technique sera sans doute peu appréciée par le juge et les actuaire.

**FGM, l. 657-664 : « Un des problèmes, c'est quand est-ce que l'on va consolider l'enfant ? Si c'est une situation où l'on va consolider l'enfant quand il a 18-19 ans. On voit le problème, on peut envisager l'incapacité ménagère du pré-adulte. Maintenant, si c'est un problème que l'on peut consolider pendant l'enfance elle-même, rien n'empêche de revoir le dossier plus tard, de mettre des réserves en disant qu'il faut revoir l'incapacité ménagère ou alors de suggérer une technique juridique que le juge n'appréciera pas et l'actuaire non plus si on consolide sur le plan des incapacités, sauf l'incapacité ménagère. Il sera consolidé quand il aura 18 ans ».**

A la suite de cette réflexion, un des médecins rapporte un cas vécu et explique comment il évalue l'enfant aux différents stades de son développement et la fluctuation des préjudices au cours de son enfance.

***FGM, I. 665-682 : « J'ai eu la chance de suivre un « ket » qui est né avec un traumatisme obstétrique,...J'ai été chargé de le suivre, l'enfant avait 3 ans. Et je l'ai suivi, jusqu'à ce qu'il ait 18 ans avec un plexus brachial complet et un bras qui ne sert pas à grand-chose. Mais c'est extrêmement intéressant parce qu'il est évident que dans l'âge préscolaire, il y a une incapacité personnelle incontestable, il y a évidemment pas d'incapacité ménagère, évidemment pas d'incapacité de travail, ni même pas d'incapacité d'apprentissage. Pendant les années de la scolarité, il y a eu progressivement une incapacité scolaire, d'apprentissage et puis, on l'a revu comme cela, toutes les quelques années et au-delà de 18 ans, on a terminé avec une incapacité personnelle, évidemment une incapacité de travail et évidemment une incapacité ménagère. Et ces 3 items ont fluctué au fil des 15 années où je l'ai suivi. C'est très intéressant ».***

Un autre intervenant précise alors, qu'il n'est pas d'accord avec le fait qu'un enfant en âge préscolaire n'a pas de préjudice d'apprentissage car certaines lésions (en l'occurrence ici le plexus brachial) peuvent très bien entraver la capacité de l'enfant dans ses activités de jeu. C'est justement par le jeu que l'enfant se développe et acquiert différents apprentissages. Il existe également une CIF pour l'enfant où différents items propres à l'enfant ont été développés.

***FGM, I. 683-685 : « Quand on dit, qu'il n'y a pas d'incapacité d'apprentissage, je ne suis pas d'accord, il y a une répercussion sur le jeu. Et le jeu est une des composantes de l'apprentissage ».***  
***FGM, I. 687-688 : « L'intérêt de la CIF enfant, c'est qu'elle a développé toute une série d'items propres à l'enfant ».***

Pour le traumatisé crânien, les intervenants font les commentaires suivants : il faut vérifier quel est l'impact du cognitif sur la capacité ménagère de la personne. Si les processus de planification, d'organisation, de réalisation sont impactés suite au traumatisme, les répercussions sur le ménager en seront d'autant plus touchées. Si maintenant, la personne est institutionnalisée, il est certain qu'elle n'a plus de tâches ménagères à effectuer mais inévitablement, il faudra payer cette institutionnalisation. Il faut analyser l'incapacité ménagère en fonction de sa situation réelle.

***FGM, I. 703-709 : « si c'est un traumatisme crânien quel est l'impact du cognitif sur le ménager. Alors, si c'est suffisamment important pour ne pas pouvoir planifier ses courses, gérer ses comptes bancaires, si cela n'a pas d'impact, il ne faut pas y aller. Alors, évidemment, il n'y a pas d'incapacité ménagère. Je pense que c'est important dans la pratique, au début, on regarde les items et on les transpose de telle façon pour voir si, je parle en fonction du taux, c'est transposable du personnel au ménager ».*** ***FGM, I. 710 : « : C'est plus, c'est moins ou c'est la même chose quoi. Ligne par ligne, quoi ».*** ***FGM, I. 712-713 : « Si la personne est institutionnalisée, où en est-on ? S'il y est d'une manière définitive ».*** ***FGM, I. 714-715 : « : Alors, je crois que l'on va définir son incapacité ménagère que l'on va analyser en fonction de la situation réelle ».***

Par rapport au cas du traumatisé crânien, l'intervenant de l'interview fait une remarque concernant la difficulté pour un patient présentant des légers troubles cognitifs à la suite d'un traumatisme crânien ou d'une commotion cérébrale, de réaliser certaines tâches surtout si elles sont multiples et d'autant plus si ce dernier est fatigué ou stressé. Pour l'examineur ce n'est pas facilement objectivable car en apparence tout semble fonctionner normalement et par ailleurs, les examens d'imagerie et électrophysiologiques sont le plus souvent négatifs. Toutefois, l'avenir sera peut-être différent car un examen est sur le point de fournir ce genre de résultats.

***ESD, I. 159-172 : « Un point tout de même mais c'est aussi bien pour le ménager que pour le personnel, tout l'aspect de certains troubles cognitifs après traumatisme crânien, sont des choses qui doivent être bien tenues en compte. Dans les traumatismes crâniens, ce que l'on rencontre très fréquemment ce sont des gens qui présentent des déficits cognitifs à minima et donc qui ne se manifestent pas toujours, on vous a certainement expliqué ça dans vos cours, par exemple ces personnes qui sont devenues extrêmement mauvaises en multitâches surtout quand elles sont stressées ou fatiguées. Vous allez leur faire des examens neuropsychologiques et ils seront absolument normaux. Vous faites toutes les résonances magnétiques, elles sont normales et malgré tout, ce sont des gens qui peuvent être extrêmement ennuyés dans la vie quotidienne. Donc, ils ont tel truc sur le feu, pendant que le téléphone sonne et ils sont complètement... et donc, c'est un petit peu en parallèle mais je pense que c'est un truc qu'il ne faut pas oublier. Généralement, la plainte sera le multitâche et surtout quand ils sont fatigués ou stressés. J'espère que l'on aura dans peu de temps des moyens de les objectiver via le « théta d'effort ». ».***

### 3.2.3. Résultats du Focus group juristes

#### **Définition de l'incapacité ménagère et lien avec l'incapacité personnelle**

Afin d'évaluer l'incapacité ménagère, il est important de bien connaître le sujet du débat et donc de redéfinir l'incapacité ménagère. La plupart des juristes experts étaient d'accord avec la définition proposée par un des intervenants à savoir que la capacité ménagère est l'aptitude d'une personne à effectuer toutes les tâches du ménage. Le ménage comprend évidemment beaucoup d'activités différentes dont la préparation des repas, l'entretien de la maison, du logement, les achats ménagers, le renouvellement des vêtements. Dans la notion de ménage, y est inclus également, l'éducation des enfants au sens le plus large et aussi certaines tâches accessoires comme les animaux domestiques, l'entretien d'un jardin, toutes les fonctions administratives du ménage et enfin les mondanités comme l'organisation des repas de Noël ou des festivités diverses.

***FGJ, l. 24-33 : « Bon, alors l'incapacité ménagère, pour moi c'est ... On va plutôt parler de capacité ménagère plutôt que d'incapacité, la capacité ménagère donc, pour moi c'est l'aptitude d'une personne à effectuer toutes les tâches du ménage. Alors, le ménage, qu'est-ce que cela comprend ? Cela comprend tout ce qui tourne autour de la préparation des repas, de l'entretien de la maison du logement, de l'entretien de l'achat, le renouvellement des vêtements. Cela comprend aussi l'éducation des enfants au sens le plus large et puis alors certaines tâches accessoires, les animaux domestiques, s'il y en a, le jardinage s'il y a un jardin, toutes les fonctions administratives du ménage, enfin les mondanités, l'organisation des repas de Noël, des festivités diverses, donc c'est beaucoup de choses. Voilà mon idée, de la capacité ménagère ».***

***FGJ, l. 34 : « Rejoint assez bien ».***

***FGJ, l. 35 : « Je ne vois rien à ajouter ».***

Afin de fixer le taux d'incapacité ménagère, les médecins se basent régulièrement sur l'atteinte à l'intégrité physique ou psychique (AIPP). Les deux notions ont un lien mais ne sont pas synonymes. Le taux de l'un (AIPP), évalué généralement par les barèmes ne doit pas spécialement être le même que celui de l'incapacité ménagère. Il s'agit du point de départ de l'évaluation et par la suite, le médecin doit évaluer les conséquences de cette atteinte à l'intégrité physique et psychique sur la capacité de la personne à effectuer les tâches ménagères.

***FGJ, l. 41-45 : « L'atteinte à l'intégrité physique et psychique se répercute sur l'aptitude à effectuer les tâches ménagères, donc c'est certain que les médecins doivent évaluer les atteintes physiques et psychiques mais ne peuvent pas se contenter de cela sinon ils s'arrêtent en chemin et ils doivent par après, envisager, évaluer, déterminer, décrire les conséquences de ces atteintes sur la capacité ménagère. Quelqu'un qui n'a pas d'atteinte physique ou psychique a priori devrait avoir une capacité ménagère intacte, donc il y a nécessairement un lien, mais ce n'est pas synonyme ».***

La même intervenante précise qu'a priori, l'atteinte à l'intégrité physique ou psychique n'est pas à chiffrer et qu'il s'agit d'un gros problème car les médecins assimilent le taux d'incapacité personnelle avec le taux retenu habituellement pour l'atteinte à l'intégrité physique ou psychique obtenu par le BOBI ou un autre barème. Elle est soutenue par une autre intervenante.

***FGJ, l. 58-63 : « Pour moi, les médecins n'ont pas à chiffrer l'atteinte à l'intégrité physique et psychique. Donc ça ne doit pas être le même taux puisqu'a priori ils ne doivent pas le chiffrer. Ils doivent juste évaluer les conséquences de cette atteinte sur la partie à effectuer des tâches ménagères, à effectuer leurs tâches personnelles et cela je suppose que l'on y reviendra ou leur activité économique, mais pour moi, il n'y a pas de taux lié à l'atteinte physique et psychique et c'est bien là le gros problème ».***

***FGJ, l. 65-68 : « Pour moi, ils assimilent le taux d'incapacité personnelle avec les taux qu'ils avaient l'habitude de chiffrer pour une atteinte physique et psychique qui est donné par le BOBI ou par tout autre barème mais en réalité, cela ne devrait pas être nécessairement similaire non plus ».***

***FGJ, l. 69-74 : « Oui, c'est vrai... » ; l. 73-74 : « ...Or c'est ce qu'on fait et c'est ce que l'on ne devrait pas faire ».***

Un intervenant se pose la question de savoir si il doit y avoir une différence de taux entre l'incapacité personnelle et l'incapacité ménagère car selon lui le taux retenu pour l'AIPP est celui de l'incapacité personnelle et que toute atteinte à l'intégrité physique et psychique va réduire de la même manière la capacité de la personne à effectuer les tâches ménagères.

***FGJ, l. 48-53 : « Il y a un lien, ce n'est pas synonyme, mais est-ce qu'il y a une différence d'appréciation parce que je vois comme idée peut être fausse que toute personne a l'aptitude nécessaire pour effectuer les tâches ménagères. Toute atteinte à l'intégrité physique ou psychique va normalement réduire sa capacité d'effectuer les tâches ménagères et je vois mal comment il est possible, sauf dans des cas extrêmes de fixer des taux différents pour ce que l'on appelle la capacité personnelle et la capacité ménagère ».***

Pour une des intervenantes, on ne peut pas appliquer simplement le taux retenu en incapacité personnelle pour le taux de l'incapacité ménagère car selon elle, le préjudice ménager est tout à fait singulier.

***FGJ, l. 75-78 : « Pour moi, effectivement, on ne peut pas, purement et simplement, appliquer les taux retenus en incapacité personnelle car c'est tout à fait singulier le préjudice ménager, or on se réfère de manière assez systématique au taux retenu en incapacité personnelle ».***

Ce point de vue n'est pas vraiment partagé par deux autres intervenants qui considèrent que la meilleure référence pour établir un taux d'incapacité ménagère est celui de l'incapacité personnelle.

***FGJ, l. 79-81 : « Moi, je ne vois pas ce qu'il y a de spécifique dans l'activité ménagère pour faire le ménage normalement, on a besoin de ses jambes, ses mains, ses yeux, sa tête, quelque chose que normalement tout individu non handicapé possède ».***



**FGJ, l. 85-91 : « ...par contre, je rejoins ton point de vue Jean-Luc, que la meilleure référence pour l'incapacité ménagère, c'est l'incapacité personnelle puisque l'on va établir, tout ce qui sera pour la victime plus difficile dans les actes quotidiens et non pas dans la sphère économique, là c'est tout à fait particulier, mais dans sa sphère personnelle, c'est les gestes du quotidien, c'est se lever, s'asseoir, marcher, conduire. Or, ce sont ces gestes-là qui sont utilisés pour les tâches ménagères et donc c'est en fonction de ces difficultés-là que les difficultés vont se rencontrer dans la sphère ménagère aussi,... ».**

Une intervenante ajoute que la grande différence entre ces deux incapacités est la substitution plus aisée des tâches ménagères par rapport aux tâches personnelles.

**FGJ, l. 92-95 : « Je dirais que pour moi la grande différence entre les deux, c'est ce que l'on peut plus aisément être substitué pour effectuer une tâche ménagère, le repassage, nettoyer la maison, le linge et ainsi de suite que par contre, pour l'incapacité personnelle c'est pas facile... ».**

A cela, un intervenant, qui est d'accord avec cette remarque, précise que la substitution est un mode de réparation. Mais qu'au point de vue du concept, l'évaluation de ces deux incapacités sont similaires.

**FGJ, l. 96-98 : « Je suis d'accord, mais là, c'est une question de réparation, parce que la substitution, c'est un mode de réparation, mais sur le concept si tu es amputé des deux mains, tu ne pourras plus pouvoir tenir ton fer à repasser... FGJ, l.99-100 : « C'est clair, tu ne sauras pas prendre le gant pour te laver non plus et te brosser les dents ».**

Ces deux incapacités ont un jour été scindées suite à une tendance à vouloir faire reconnaître le travail ménager de la femme au foyer et également car l'approche de la réparation est différente.

**FGJ, l. 106-110 : Ah... Cela c'est toute une histoire parce que la Belgique est d'un des rares pays où l'on parle de l'incapacité ménagère et cela c'est une grande victoire du féminisme dans les années septante. Le grand mouvement féministe, il y a eu la dépénalisation de l'adultère, de l'avortement, toutes ces choses-là et alors, il y avait aussi une tendance pour faire reconnaître le travail ménager, la femme au foyer ». FGJ, l. 112-116 : « : Donc, cela c'était la première partie : Il faut reconnaître la valeur économique de la femme au foyer.... Le ménage oui, mais l'on va donner une indemnité pour le ménage et pas par personne, ça ce sont les années septante ».**

**FGJ, l. 117-118 : « : En fait, pourquoi, on a scindé, c'est parce que l'approche de la réparation est fondamentalement différente ». FGJ, l. 119-120 : « On a créé cela dans un esprit de réparation, mais sur le plan de l'évaluation c'est l'aptitude générale ».**

### **Impact de l'environnement sur l'incapacité ménagère**

Lorsque l'incapacité ménagère est évaluée, un certain nombre d'autres critères peuvent intervenir et il n'est pas évident pour les experts de savoir s'il faut en tenir compte ou non dans l'évaluation. Par autres critères, on entend le fait d'avoir un conjoint, des enfants à la maison... L'incapacité ménagère n'est pas fixe dans le temps mais elle évolue.

**FGJ, I. 121-127 : « La perte de capacité personnelle est fort liée à la personne tandis que dans la question de l'incapacité ménagère, l'environnement joue déjà un rôle, la perte d'autonomie, de possibilité de se mouvoir,... est liée à la personne tandis que pour l'incapacité ménagère, elle est aussi fonction de l'environnement, selon qu'il y a un conjoint, qu'il n'y en a pas, qu'il y a des enfants, qu'il n'y a pas d'enfants et donc l'incapacité ménagère n'est pas fixe, c'est quelque chose qui évolue au cours de la vie, pas la capacité mais l'intensité du travail ».**

Un autre intervenant rectifie en disant que c'est l'intensité du travail qui évolue mais la capacité reste la même car elle est liée à la personne.

**FGJ, I. 128-130 : « Pas la capacité mais l'intensité. La capacité est liée à la personne, mais il y a des circonstances de la vie où il y a un conjoint, il n'y en a pas ou il y a des enfants, il n'y en a plus, il y en a de nouveau ».**

Les juristes vont surtout tenir compte de cet environnement au moment de l'indemnisation et ce pour la période d'incapacité temporaire car pour l'incapacité permanente, on ne connaît pas l'avenir... L'évaluation doit se faire abstraction faite de l'environnement ou de la vie familiale.

**FGJ, I. 134 : « On en tient compte, au niveau de l'indemnisation. C'est fondamental ». FGJ, I. 143-144 : « : Pour l'incapacité temporaire, on doit en tenir compte, sûrement. Pour l'incapacité permanente ? On ne connaît pas l'avenir ... ».**

**FGJ, I. 136-139 : « Quand on évalue l'indemnisation pour le préjudice économique, on dit quelqu'un n'a pas de travail ; on va dire sans doute, il va trouver un travail, on doit évaluer sa valeur économique sur un marché du travail, peu importe les situations éphémères de sa vie professionnelle, peu importe, pour moi les évolutions éphémères de sa vie familiale ». FGJ, I. 140-142 : « D'après ce que toi tu proposes, c'est que l'on évalue l'incapacité ménagère de la personne. Je suis paraplégique, je resterai paraplégique le restant de mon existence, j'ai une incapacité ménagère et c'est sur ma tête, c'est celle-là que l'on va utiliser ».**

Il est difficile d'anticiper les éléments du futur, pourtant la tendance des assureurs est d'amoindrir le dommage. On ne regarde que très rarement ce qui pourrait l'augmenter car cela serait de la pure spéculation.

**FGJ, I. 149-159 : « En fait, on anticipe ce qui va réduire le dommage, en quelque sorte le fait que les enfants vont quitter le domicile familial, mais on peut imaginer la personne qui devient grand parent, le fait qu'elle n'ait pas sa capacité ménagère intacte, va avoir un impact parce qu'au lieu de pouvoir aussi s'occuper de ses petits-enfants, aider ses enfants, ce qui fait, je pense partie de la capacité ménagère, c'est quelque chose que la personne ne pourra pas faire et souvent tendance dans l'indemnisation, à anticiper ce qui va venir amoindrir le dommage... Et on dit, « Ah oui, mais ce qui serait susceptible de l'aggraver, cela c'est de la spéculation, alors qu'en réalité le fait qu'elle devienne grand- parent, c'est inscrit dans l'ordre des choses, comme les enfants devraient quitter la maison, alors on doit considérer que c'est dans l'ordre des choses qu'un jour, il y ait des petits enfants et que donc il y ait un préjudice qui revient à ce moment-là ». FGJ, I. 160-165 : « Mais c'est clair et je pense que tenir compte des éléments futurs cela pose aussi d'autres problèmes, je pense que l'on a maintenant de plus en plus parce que les gens continuent à vivre de plus en plus**

***longtemps et que l'argument développé par certains assureurs, c'est de dire, qu'ils font parfois hurler, in concreto c'est oui mais à partir de 85 ans, ils seront placés dans une maison de repos. Quelque part, prendre les éléments futurs en plus ou en moins c'est délicat ».***

Le débat se porte alors sur une réelle évaluation in concreto si on ne devait plus tenir compte de l'environnement. Mais en fait, l'évaluation se porte sur les capacités concrètes de la victime, sur sa personne. Elles ne changeront pas au cours du temps.

***FGJ, I. 177-182 : « Si parce que toi, en tant que personne, ta capacité ménagère, elle doit être réduite, donc tu vas continuer à vivre dans ton environnement, tu vas continuer à avoir des tâches ménagères, donc in concreto, tu vas toujours avoir cette atteinte ménagère. Ce qui serait plus logique de ne plus faire rentrer, ce sont tous les aléas que l'on ne connaît pas à savoir, à quel âge, il va quitter. On évalue l'incapacité, et elle ne tient pas compte quelque part,... ».***

Les différents juristes sont d'accord pour dire qu'au niveau de l'indemnisation, une base forfaitaire devrait être utilisée. Une intervenante précise que cette base doit être identique pour tout le monde et que cela n'empêcherait pas la capitalisation. Cette base forfaitaire serait un peu comme une indemnité journalière. La capacité ménagère de la personne représente un certain nombre d'heures qui sont évaluées par différentes méthodes comme les titres-services ou l'employée de maison.

***FGJ, I. 187-188 : « En permanente, non. Il faudrait fixer une sorte de forfait ». FGJ, I. 189-190 : « Oui, c'est ce que l'on fait pour l'incapacité personnelle. Oui, maintenant, on donne 20-25 euros par jour... Et peu importe ce que tu fais de ta vie ». FGJ, I. 190-194 : « Mais au niveau des magistrats sur le Brabant wallon, bien souvent, même De Soignies qui capitalise au premier pourcent, au niveau du préjudice ménager, il est quand même plus réservé et il se dirige assez régulièrement vers une évaluation qui effectivement se dirige vers le forfait ». FGJ, I. 201-202 : « A condition, d'avoir un forfait qui serait identique pour toutes les personnes ce qui n'empêche évidemment pas une capitalisation ».***

***FGJ, I. 197-199 : « La capacité ménagère d'une personne doit rester que c'est X heures, on détermine la valeur des heures par rapport à... toute la question, titres-services, l'employé de maison, ... Et cela, c'est les forfaits, mais qui seraient journaliers ».***

***FGJ, I. 200 : « Le forfait, tu vois l'indemnité journalière ».***

Afin de récolter toutes ces informations sur l'environnement du patient, il est indispensable que le médecin évaluateur passe du temps à l'anamnèse et recueille un maximum d'informations sur la vie de la victime aussi bien avant son accident qu'après ce dernier. Les données anamnestiques sont cruciales et selon certains juristes trop souvent négligées par manque de temps.

***FGJ, I. 391-394 : « L'importance au niveau de l'anamnèse, lors de la première réunion d'installation, lorsque l'on interroge le patient sur sa vie d'avant, qu'elle soit aussi et particulièrement complète... Pour que, lorsqu'on l'interroge de ce qui se passe en amont du sinistre, on puisse quand même s'assurer qu'il y a ... ».***

*FGJ, I. 395 : « Forcément, cela c'est clair ».*

*FGJ, I. 399-402 : « : ce qui n'est pas toujours compris, c'est que l'important pour nous, c'est les données d'anamnèse et d'hétéro-anamnèse, parce que l'on est tout de suite parti vers qu'est-ce que j'ai ? Quel sapiteur ? Et ainsi de suite... OR, en réalité ça devrait venir après. Je ne sais pas comment leur faire percevoir ce qui est important pour nous ».*

*FGJ, I. 396-398 : « : C'est comme cela que je disais le facteur temps, en expertise, il n'est pas important et malheureusement trop souvent négligé ou effectivement les expertises, c'est un peu de travail en chaîne ».*

### **Fixation du taux d'incapacité ménagère et justification**

Plusieurs juristes s'accordent à dire qu'il est demandé au médecin de fixer un taux d'incapacité ménagère mais il serait plus facile pour les magistrats d'avoir une description détaillée de la capacité résiduelle de la victime à effectuer ses tâches ménagères que d'avoir un taux non justifié et cela dans le but d'indemniser correctement la personne. Le médecin devrait faire la démarche d'analyser concrètement la journée dite « ménagère » de la personne.

*FGJ, I. 325-327 : « : Peut-être d'abord, on devrait avoir une belle description de la perte de capacité, de la capacité résiduelle de la victime davantage que d'avoir dans les conclusions un taux. Mais c'est très difficile de leur demander ».*

*FGJ, I. 304-313 : : « Je trouve que c'est une question de méthodologie comme, on disait tantôt, avec les médecins qui raisonnent en terme médical et donc, ils examinent la personne sur son plan anatomique alors que la démarche qu'ils devraient faire, c'est étudier la personne, c'est Freddy Fallez qui l'expliquait bien, demander à la victime d'expliquer sa journée, du lever au coucher et en fait le taux d'incapacité que l'expert devrait fixer, c'est sur base de ces éléments-là, ce n'est pas sur base de notion médicale, c'est : il émet le plan d'une journée normale et comment cela se passe pour cette personne-là et bien, en faisant la comparaison, à combien est-ce que je peux évaluer sa perte de capacité. C'est plutôt la manière dont, moi, je vois les choses et donc quand je dois statuer sur une indemnisation c'est ce schéma-là que je vais avoir à l'esprit ».*

*FGJ, 319-320: « Pourrait-on demander à l'expert de ne pas fixer le taux, que l'on laisse cela à l'appréciation du magistrat en fonction aussi d'autres éléments plus concrets de la vie de la victime... ».*

Selon une intervenante, il est très difficile de demander aux médecins de faire cette démarche de justification détaillée du taux. Selon elle, ce n'est pas encore dans la culture du médecin expert de faire cette démarche et peut-être par peur de ne pas maîtriser suffisamment les choses qui ne sont pas toujours vérifiables scientifiquement.

D'autres juristes ajoutent qu'ils devraient cependant pouvoir dire si d'un point de vue médical les conséquences physiques et psychiques sont plausibles et en lien de causalité

tout en sachant que c'est le propre d'une victime de rattacher tous ses malheurs à l'accident.

**FGJ, I.334-338 : « Je pense qu'il y a d'abord deux facteurs, il y a deux, trois facteurs. De un, je crois que ce n'est pas dans leur culture, encore. Deux, il y a peut-être une crainte de ne pas maîtriser suffisamment, de pas avoir... Autant ils peuvent mesurer les amplitudes des articulations, autant là, ils rentrent dans une sphère où ils doivent partager ce que va leur dire en terme de compétence, ce que va leur dire la victime ou l'accompagnant ». FGJ, I. 340-343 : « Exact, par contre, ce qu'ils devraient pouvoir faire et cela, je pense que c'est un apport essentiel, c'est de pouvoir dire, est-ce que, au vue des conséquences médicales physiques et psychiques, ce que l'on me dit est plausible ?... ».**

**FGJ, I. 344-346 : « : C'est cela, quand je disais « examiner, faire parler la victime, examiner sa capacité », c'est évidemment avec le filtre de ce qui est plausible, en lien causal avec ces constatations médicales ».**

**FGJ, I. 347-348 : « En sachant souvent, que les patients de manière parfois inconsciente, parfois c'est conscient, de rattacher tous les malheurs à l'accident ».**

**FGJ, I. 349-351 : « Mais cela, c'est le propre de la victime, de se dire ma vie n'est plus du tout la même et puis quand on décortique, on se dit, « écoutez, il faut peut-être minimiser ». Mais cela c'est notre rôle aussi ».**

Une autre remarque d'une intervenante et soutenue par son confrère, c'est de savoir finalement quelle est la représentation exacte de la tâche ménagère pour le médecin évaluateur et de savoir exactement ce qu'il a pris en considération.

**FGJ, I. 534-536 : « En terme d'incapacité ménagère, le gros souci, c'est de savoir ce que dans la tête de l'expert représentent les tâches ménagères, parce que ce n'est pas toujours décrit et l'on se rend compte peut être que ce n'est pas du tout cela qu'il avait envisagé ».**

**FGJ, I. 594-596 : « mais je crois que dans l'esprit des experts, l'incapacité ménagère se limite au travail de la femme de ménage. Donc ce n'est pas vrai. Il y a tout le reste. Là aussi, je crois qu'il y a un malentendu, qu'il faut, chaque fois, dissiper ».**

Les juristes attendent autre chose du travail du médecin expert actuel. Il doit également posséder des connaissances juridiques et connaître la finalité de leur rapport d'expertise et surtout le motiver.

**FGJ, I. 352-356 : « : Je crois que l'on attend fondamentalement autre chose des experts qu'il y a dix ou quinze ans ou vingt. Ils ne peuvent plus seulement être médecin. Quand ils veulent être expert-médecin, cela suppose d'autres tâches, qui supposent aussi certaines connaissances juridiques, c'est-à-dire qu'ils s'adaptent à l'utilisation qui va être faite de leur rapport ».**

**FGJ, I. 357-358 : « : Je pense que les experts doivent également évoluer, je pense qu'ils sont aussi eux, bon nombre d'entre-eux, sont demandeurs aussi ».**

**FGJ, I. 705-707 : « En tous cas, la ligne directrice qui me semble être prise de la table ronde ici, enfin la conclusion, c'est en tout cas, la motivation à décrire. La description précise de la situation de la victime en amont et en aval du sinistre ».**

Parfois, il arrive que le taux ne corresponde pas à la réalité, alors, certains magistrats s'écartent du taux proposé car selon les éléments plaidés, ils considèrent que la victime doit être indemnisée d'un certain montant pour son préjudice, ce qui ne correspond pas toujours avec le taux final proposé. Ils jouent alors sur les montants de l'indemnisation.

**FGJ, I. 264-265 : « ...Donc concrètement, moi, je m'écarte très souvent des taux qui ne sont pas en phase avec la réalité ...».**

**FGJ, I. 280-281 : « c'est au niveau des montants que l'on va jouer. Un taux de x%, moi, j'estime que cela vaut autant par jour ».**

**FGJ, I. 283-285 : « : Oui et c'est cela qui fait que ce n'est pas toujours très rigoureux, mais voilà quand on a des rapports d'expertises qui appréhendent mal la question ! Après, cela dépend de ce qui est plaidé,... ».**

Une autre chose importante pour les juristes c'est que le médecin évaluateur ne doit pas tenir compte de l'indemnisation pour évaluer correctement la victime. L'évaluation doit faire abstraction de l'indemnisation qui en découlera.

**FGJ, I. 382-384 : « ... L'évaluation ne doit pas se faire de manière rétrograde. Il doit d'abord évaluer correctement et pas en fonction de ce qu'est l'indemnisation... ». FGJ, I. 383-385 : « C'est ce qu'on observe avec le quantum doloris. On ne voit plus souvent un quantum sous quatre car on sait qu'il n'y aura pas d'indemnisation en dessous d'un quantum de quatre ». FGJ, I. 386-387 : « Alors que leur raisonnement ne doit pas être influencé ».**

### **Utilité des grilles ou de barèmes dans l'évaluation de l'incapacité ménagère**

A la question de savoir si pour évaluer l'incapacité ménagère des grilles ou des barèmes doivent être utilisés, les juristes répondent que la plupart des grilles existantes ou barèmes ne permettent pas de répondre correctement à l'évaluation du préjudice ménager. Certaines grilles comme la Grille Naveau-Josef ou la CIF (Classification internationale du fonctionnement) apportent une aide pour les différents items mais sont trop compliquées d'usage et prennent à nouveau beaucoup de temps. Selon une intervenante, la CIF apporte une bonne approche mais elle devrait être remaniée car elle est compliquée d'usage et un autre aspect négatif, c'est qu'elle se termine par une fourchette de taux dont on ne sait pas réellement comment ils ont été déterminés.

**FGJ, I. 438-439 : « : Elles ne répondent pas. Ce ne sont pas des tables adaptées de toute façon au dommage ménager. Le BOBI... ».**

*FGJ, I.430-432 : « Celui qui est me paraît le plus favorable, mais il faudrait le manier davantage, c'est la CIF, cela c'est clair. Encore que la CIF, j'aime bien son approche... ». FGJ, I. 434-437 : « J'aime bien son approche mais ce que je n'aime pas c'est que cela se termine aussi par une fourchette de taux. Et on se demande d'où viennent ces taux ? Donc, euh, j'aime bien l'approche de se dire c'est la capacité résiduelle que l'on doit axer et l'environnement in situ. Donc cela, je suis plutôt séduite ». FGJ, I. 433 : « : Trop long, trop compliquée ».*

*FGJ, I. 443 : « La grille Naveau-Jozef n'est pas mauvaise ».FGJ, I. 344-345 : « Moi, je m'en sers pour les items en vue que je n'oublie rien. Mais leurs pondérations, non ». FGJ, I. 346-347 : « Moi aussi pour les items, comme grille d'analyse. Ainsi, je suis sûre de ne pas oublier une tâche ou une autre ».*

*FGJ, I. 448 : « La grille Steeman-Lucas n'est pas si mal non plus, pour retenir les items ».*

*FGJ, I. 452-453 : « : C'est une grille qui n'est pas appliquée par les experts, cela prend trop de temps ».*

La plupart des juristes sont d'avis qu'il ne faut pas créer de nouvelles grilles mais deux juristes proposent la création d'un tableau d'analyse des critères plutôt qu'une grille d'évaluation en tant que telle.

*FGJ, I. 429 : « Non, je pense qu'il ne faut surtout pas créer de nouvelles grilles ». FGJ, I. 453 : « Enfin, moi, je pense qu'il ne faut pas de nouvelles grilles, il y en a déjà assez ».*

*FGJ, I. 321-324 : « ... On demande à l'expert de faire cette espèce de tableau, d'analyse comme tu parlais, de perte d'autonomie. Peut-être que l'expert se retrouverait mieux, s'ils avaient un outil qui leur permettrait d'analyser, de mettre des points, de déterminer, tiens voilà, cette personne est capable de le faire, cela elle ne l'est pas. C'est l'objet de la CIF ».*

*FGJ, I. 69-71 : « ...Je crois qu'au niveau de l'incapacité ménagère, les appréciations par point d'autonomie sont en réalité plus parlantes. On ne fait jamais cela en droit commun... ».*

*FGJ, I. 441-442 : « Il faudrait, sans doute, une grille d'analyse mais pas une grille d'évaluation ».*

*FGJ, I. 469-471 : « : Mais, est-ce que l'on ne pourrait pas concevoir une grille pour être utilisée après pour évaluer plus concrètement aussi bien le préjudice professionnel que ménager, que personnel ? ».*

Plusieurs juristes partagent l'avis que l'usage de grilles telles qu'elles existent aujourd'hui, impliquerait un allongement du temps de l'expertise afin de répondre à toutes les questions des grilles. Nécessairement, une augmentation du temps consacré à l'expertise, va générer une augmentation du coût des expertises. Une autre intervenante ne partage pas ce point de vue car actuellement les expertises ne sont pas toujours de qualité et le résultat final est peu utilisable.

*FGJ, I. 494-495 : « : Cela renvoie à un débat fondamental, c'est que le coût de l'expertise va de nouveau augmenter ». FGJ, I. 501-502 : « : Moi, je suis assez d'accord avec Me Staquet pour dire que cela va majorer le coût de l'expertise. Le temps. Le facteur temps et coût ».*

**FGJ, I.496-500 : « : Je ne suis pas d'accord, le coût de l'expertise, c'est un coût réel mais ce n'est pas ça qui va majorer le coût de l'expertise parce que le coût que l'on paie maintenant, c'est pour des travaux qui nous sont peu utiles. Tandis que si on avait des travaux que l'on pourrait exploiter de manière plus favorable, ce n'est pas pour cela, forcément que le coût serait explosé ».**

Une autre intervenante ajoute alors que la mission d'expertise telle que demandée par le juge pourrait éventuellement être adaptée et qu'on impose aux médecins experts une certaine méthode de travail. Selon une juriste, la mission d'expertise actuelle fait débat et l'évaluation des incapacités n'est pas aisée.

**FGJ, I. 510-518 : « : Maintenant, du fait que dans le futur, ce sera quelque chose qui sera demandé à la désignation de l'expert car on a la possibilité comme juge de vraiment être très précis sur la question et rien n'empêcherait à mon sens que l'on fixe une méthode de travail. Je pense que l'on pourrait imposer à l'expert une méthode de travail. Cela serait peut-être plus efficace que ces missions qui sont longues à rallonger, que la moitié des experts ne lisent pas et qui sont peut-être trop abstraites. Pourquoi pas imaginer qu'un jour, on arrive à une mission qui imposerait une méthode. Qui l'imposerait dans un cas précis. Insérer une ligne en disant il y aura lieu à procéder à tel type d'évaluation si les parties en font la demande ».**

**FGJ, I. 519-528 : « Là, on sort peut être du sujet et du cadre du préjudice ménager. Maintenant, la mission d'expertise reste un gros problème. Il n'y a pas une mission d'expertise qui ne fait pas l'objet d'un débat. Il y en a qui veulent les réduire, il y en a qui veulent les étendre puis on est là entre les deux. Même quand l'on va plaider, ce qui dépendra aussi c'est l'écoute du magistrat, et il va vous dire : « cela c'est beaucoup trop compliqué, moi c'est des missions très simples ». On ne sait pas très bien, mais même une mission d'expertise avant d'arriver à l'audience d'introduction a déjà fait l'objet d'échanges épistolaires assez intenses et pour finir par avoir un compromis à la belge, c'est-à-dire qui de toute façon ce ne sera pas bon. Mais c'est vrai que cela reste un problème. La mission d'expertise reste un problème. Cela reste un souci et les incapacités je trouve que cela n'est pas évident ».**

Quelque peu dans le même ordre d'idée, une juriste se remet en question et ajoute qu'il relève de la responsabilité de l'avocat de vérifier que tout a bien été pris en considération au niveau des différentes tâches ménagères et que par les notes de faits directoires rien n'empêche l'avocat d'imposer une réflexion plus poussée.

**FGJ, I. 472-478 : « : Je pense que c'est une rigueur que nous devons avoir parce que pouvoir se dire ... Et je pense que dans nos conclusions, ... en expertise, mais en expertise, on n'est pas les maîtres du jeu de toute façon. Mais dans nos conclusions, on devrait être systématique par rapport aux différents items que ce soit pour l'incapacité ménagère, l'incapacité personnelle et l'incapacité économique. C'est à nous, à être plus formalistes et malheureusement, malgré toutes leurs compétences je pense qu'en expertise maintenant on ne l'est pas ». FGJ, I. 483-487 : « Raison pour laquelle nous devons faire des notes. En réalité, ils ne sont pas encore prêts, mais je pense que nous devons le faire à être systématiques dans notre description et notre détail et plus on arrivera avec un rapport unilatéral bien complet, bien précis sur des tâches ménagères, sur ce qui s'est passé, plus c'est complet, mieux c'est. Mais je crois que ça doit venir ... C'est notre responsabilité ».**



## Chevauchement de l'aide de tierce personne et de l'incapacité ménagère

Le débat se porte ensuite sur l'éventuel chevauchement de l'aide de tierce personne et l'évaluation de l'incapacité ménagère et personnelle.

Pour plusieurs intervenants, l'incapacité ménagère ou personnelle d'ailleurs, existe en tant que telle et il n'y a pas de raison de ne pas indemniser ce qui doit l'être, à savoir sa perte de capacité et de prévoir également le coût de l'aide de tierce personne qui interviendra pour pallier cette perte de capacité. Ils ajoutent également que l'aide de tierce personne, la domotique, les adaptations du domicile sont des modes de réparation. Les incapacités doivent être évaluées avant l'évaluation des modes de réparation. L'expert peut émettre un avis sur les différents modes de réparation mais ce n'est qu'au stade du jugement que celui-ci sera pris en considération. Ce qui s'écarte un peu de ce qui est écrit dans le tableau indicatif. Mais, celui-ci fait toujours débat.

***FGJ, l. 563-564 : « : C'est une incapacité, cela c'est quelque chose d'objectivable qui fait que cela crée un besoin qui est l'aide de tierce personne ».***

***FGJ, l. 549-558 : « Je vais poser une question parce que pour l'incapacité personnelle, la question des frais de déplacements, c'est le fait pour la personne de ne plus pouvoir se déplacer. L'incapacité personnelle c'est cela, c'est le fait qu'elle ne peut plus se déplacer. L'aide de tiers pour les déplacements, dans la réparation, cela génère un coût supplémentaire par rapport à la situation de la personne si elle pouvait se déplacer. Donc, je ne vois pas de recoupements, en tous cas, ce n'est pas total. Ce n'est pas parce que l'on indemnise la personne qui doit faire appel pour ses déplacements à un service extérieur que l'on ne doit pas indemniser l'élément d'incapacité personnelle qui résulte du fait qu'elle n'est plus en mesure de se déplacer seule parce que c'est quand même aussi la liberté de mouvement ».***

***FGJ, l. 586-589 : « : L'aide de tiers, la domotique, tout cela, c'est des modes de réparation. L'incapacité personnelle, l'incapacité ménagère, elle existe en soi, il faut l'évaluer avant, avant les modes de réparation et alors je rejoins ce que disait Valérie, ce que l'incapacité subsiste même s'il y a quelqu'un qui fait quelque chose à ta place ». FGJ, l. 605 : « En fait, l'aide de tiers, c'est une réparation ».***

***FGJ, l. 634-638 : Je pense que l'expert doit fixer le taux d'incapacité, la perte de capacité et il peut émettre un avis sur les modes de réparation en nature, sur les éléments prothèses, orthèses, domotique, aménagement de maison, ...qui sont susceptibles de compenser en partie, un peu cette perte de capacité, mais ce n'est qu'au stade du jugement que de la réparation qu'on va prendre ces éléments en compte ».***

***FGJ, l. 632-633 : « je pense que l'on ne peut pas évaluer une incapacité en tenant compte déjà des réparations ».***

***FGJ, l. 599-601 : « Parce que la mission d'expertise telle qu'elle est envisagée, c'est de tenir compte d'abord d'évaluer l'aide de tierce personne qui a une répercussion sur la fixation du taux ». FGJ, l. 602-604 : « Oui, cela fait l'objet de discussions permanentes parce que certains auteurs du tableau indicatif, on écrit le contraire un an avant de ce qui est mis dans le tableau indicatif ».FGJ, l. 611-***

**612 : « C'est ce qu'on retrouve dans le tableau indicatif mais je trouve aussi que ce n'est pas le bon raisonnement ».**

Par contre pour les prothèses, l'évaluation se fait généralement comme il est précisé dans le tableau indicatif, en tenant compte de cette dernière. Cependant, le débat n'est pas clos car les situations sont différentes et l'évaluation doit se faire concrètement car il arrive que les prothèses soient mal supportées et, au final, la victime fonctionne sans celles-ci. Ainsi pour évaluer la capacité de la personne à réaliser les tâches ménagères, il faudrait dans ce cas-là, ne pas tenir compte de sa prothèse. D'où, l'importance d'une bonne description de la situation dans le rapport d'expertise.

**FGJ, l. 675-676 : « Donc, on évalue à ce moment-là en tenant compte de la prothèse placée et bien placée... ». FGJ, l. 677-682 : « Ce n'est pas tout à fait vrai parce que moi, j'ai un dossier avec une amputation sous le genou. D'abord, il y a toujours le même problème de savoir si l'appareillage est bien ou pas bien. Certains appareillages sont tellement foireux que la personne qui utilise sa prothèse pour travailler, se voit obligée de l'enlever quand elle rentre chez elle car elle lui fait mal. Il faut pouvoir évaluer sans prothèse aussi. En tous cas, à mon point de vue, on adapte les choses en fonction du fait que la prothèse soit mise ou pas mise ».**

**FGJ, l. 682-685 : « D'où l'importance de revenir à une description... Ce n'est quand même pas toujours quelque chose de très facile, très évident ».**

## **PARTIE IV : Discussion**

Avant de discuter des résultats obtenus lors des différents entretiens, nous allons d'abord notifier les limites et les points forts de ce travail. Par la suite, nous interpréterons les résultats et enfin nous essayerons de faire quelques propositions.

### **4.1 Limites et points forts de ce travail**

Ce travail présente plusieurs limites. Premièrement, le sujet abordé est à première vue simple mais finalement assez complexe dans son évaluation et les différentes personnes dites professionnelles interrogées n'ont pas la même approche du concept ce qui fait qu'en tirer des conclusions ou des généralisations ne sera pas chose aisée. Les médecins ont une approche d'évaluateur au sens médical des choses tandis que les juristes ont une vision plus axée sur la réparation. De leur côté, les ménagères ont une approche plutôt descriptive des tâches ménagères.

Deuxièmement, une interview a été réalisée suite à l'impossibilité inopinée du médecin neurologue de se déplacer le jour de la séance du focus group mais, celui-ci, désirait participer tout de même à la discussion. Cette interview n'était pas prévue dans le protocole de départ de ce travail. Troisièmement, nous n'avons pas atteint la saturation externe des idées. Il aurait été bon de réaliser des focus group supplémentaires pour chaque catégorie de personnes. De plus, les intervenants se connaissaient ce qui peut contrarier le libre-échange d'opinions et ils sont tous francophones. Il aurait été judicieux d'avoir un focus group avec un mélange linguistique afin de vérifier les pratiques au Nord comme au Sud du pays et d'éviter un biais d'échantillonnage. Quatrièmement, le modérateur était différent pour chaque focus group et il a parfois été actif à la discussion et donc, a peut-être manqué de neutralité dans ses réactions. Enfin, à plusieurs reprises l'observateur est intervenu lors des débats en espérant recadrer l'une ou l'autre chose, ce qui est contraire aux bonnes pratiques (L'observateur pendant les focus group communique avec le modérateur pour par exemple approfondir les thèmes mais normalement, l'observateur ne cadre pas le débat lui-même).

Néanmoins, ce travail présente des points forts. Ce sont des acteurs de terrain confrontés à la problématique, qui apportent leur point de vue sur le sujet et qui tentent, en discutant ensemble, de cerner les questionnements et d'arriver à proposer des solutions afin d'améliorer la qualité des évaluations en expertise. De plus, les ménagères, qui sont des personnes étrangères à la méthode de l'évaluation, aident par leurs commentaires, les professionnels à mieux cerner les différents domaines des tâches ménagères ou du moins, ce qu'elles trouvent comme tâches importantes dans leur quotidien. Dans ce travail, nous sommes arrivés à la saturation interne des groupes, c'est-à-dire que les débats des différents *focus group* ont permis d'exploiter entièrement les thèmes proposés.

Par contre, L'interview improvisé a permis d'apporter une réflexion complémentaire en ayant pris connaissance préalablement de l'entièreté des commentaires du focus group des médecins.

## 4.2 Interprétation des résultats

### 4.2.1. Définition au contour flou et description des tâches ménagères

Une première remarque faite par un médecin est de dire que l'évaluation de l'incapacité ménagère est un poste de préjudice qui ne s'évalue que presque exclusivement dans les expertises de droit commun. Cette notion n'est jamais abordée en assurance loi ou accident du travail ni en assurance maladie invalidité. Cela représente donc une première limitation.

Un juriste déclare également que la notion du préjudice ménager est une notion récente apparue dans les années septante, suite à la victoire du mouvement féministe qui tente de vouloir faire reconnaître le travail ménager de la femme au foyer, un peu en parallélisme avec l'incapacité professionnelle. Il faut reconnaître la valeur économique de la femme au foyer. Avant, on ne parlait que d'invalidité et de préjudice économique. Cette notion a été créée dans un esprit de réparation différente par rapport à l'incapacité personnelle mais sur le plan de l'évaluation de la capacité ménagère, c'est l'aptitude générale qui compte. Pour faire le ménage, on a besoin de toutes ses fonctions tout comme pour vivre. Dès lors, il n'est pas étonnant que l'évaluation de la capacité ménagère reste très proche de celle de la capacité personnelle et que généralement le taux accordé à l'incapacité personnelle est identique pour l'incapacité ménagère, surtout pour des petits taux.

Avant d'entamer les débats, un juriste se propose de redéfinir la capacité ménagère afin de bien savoir de quoi on parle. Tous ses confrères étaient relativement d'accord avec la définition proposée. Celle-ci, rejoint d'ailleurs de près celle du tableau indicatif décrite dans l'introduction. Il définit la capacité ménagère comme suit : « c'est l'aptitude d'une personne à effectuer toutes les tâches du ménage ». Alors, le ménage, qu'est-ce que cela comprend? Cela comprend tout ce qui tourne autour de la préparation des repas, de l'entretien de la maison du logement, de l'entretien de l'achat, le renouvellement des vêtements. Cela comprend aussi l'éducation des enfants au sens le plus large et puis certaines tâches accessoires, s'occuper des animaux domestiques, s'il y en a, du jardinage s'il y a un jardin, toutes les fonctions administratives du ménage, enfin les mondantités, l'organisation des repas de Noël, des festivités diverses,... ». Il précise également que le ménage c'est donc beaucoup de choses !

Finalement, ce qui est important c'est de savoir sur quoi se base le médecin évaluateur pour donner un taux d'incapacité ménagère. Quelle est sa représentation personnelle de la tâche ménagère ? Les domaines étant multiples, si nous voulons que les expertises soient

reproductibles, il est important que tous les évaluateurs prennent les mêmes références d'évaluation.

Les ménagères nous apportent un début de réponse à la question : En quoi pour vous les tâches ménagères consistent-elles? La plupart des ménagères décrivent les tâches ménagères comme quelque chose de répétitif, de quotidien, parfois même comme une corvée. Cela revient toutes les semaines et ce n'est pas spécialement épanouissant. Ce sont des tâches qui laissent peu de place à la détente personnelle. C'est ranger, nettoyer, avoir des vêtements propres et repassés. Il s'agit d'un certain nombre de tâches pour maintenir en ordre l'endroit où l'on vit. Il y a aussi le côté joli et coquin pour l'entretien d'un jardin. Une autre intervenante, ajoute également que l'éducation des enfants fait également partie des nombreuses tâches ménagères. Elles proposeront finalement trois grandes catégories d'activités : l'entretien comprenant des sous-sections comme le repassage, le nettoyage de l'habitat avec comme support l'aspirateur, la lessive et la vaisselle ; l'éducation des enfants et enfin un poste lié à l'alimentation comprenant aussi bien les courses que la réalisation des repas. Le jardin étant considéré comme plus accessoire pour les ménagères interrogées ; il s'agit probablement d'une tâche effectuée principalement par leur époux !

A cette question, le groupe de médecin considère aussi que les tâches ménagères sont des activités quotidiennes voire hebdomadaires mais qu'il existe d'autres tâches qui le sont un peu moins mais qu'il convient malgré tout de prendre en considération dans l'évaluation car elles constitueront une plainte des patients.

Cette description faite par le groupe de ménagères rejoint très fort les différents items repris dans la Classification Internationale du Fonctionnement et que certains médecins et juristes utilisent comme aide à l'évaluation du préjudice ménager. Toutefois, nous y reviendrons par la suite dans la section « usage de barèmes, de grilles ou d'autres référentiels ».

Une étude de l'Insee (Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques) de 2015 (14) sur « le travail professionnel, les tâches domestiques et temps « libre » : quelques déterminants sociaux de la vie quotidienne », se base sur l'enquête Emploi du temps de 2010 pour définir les activités domestiques comme les activités réalisées au sein d'un ménage à titre non rémunéré et qui sont productives d'un bien ou d'un service, c'est-à-dire qui pourraient être déléguées à une tierce personne. Ces activités sont regroupées en neuf catégories à savoir, la cuisine, la vaisselle, l'entretien du linge (y compris tricot et couture), le ménage (y compris le rangement), les courses (y compris les trajets), les soins et éducation des enfants (y compris les trajets d'accompagnement), le bricolage, le jardinage et soins aux animaux domestiques et enfin des travaux domestiques divers (démarches, soins aux adultes, autres trajets).

Cette définition rejoint assez bien celle des juristes et aborde les mêmes catégories de tâches.

Dans cette étude, un classement des activités personnelles et domestiques a été fait en fonction du degré de satisfaction qu'elles procurent à la personne. Les résultats corroborent assez bien le sentiment des ménagères du Focus group à savoir que les tâches ménagères comme la vaisselle, le rangement et le nettoyage figurent au bas du classement général de satisfaction. Répétitives, ces tâches majoritairement féminines sont peu reconnues car elles aboutissent rarement à la réalisation d'objets durables tels la réalisation de certains actes de bricolage. A l'inverse, une satisfaction plus grande est retrouvée pour des tâches à prédominance masculine comme le jardinage ou le bricolage. Certains auteurs se demandent d'ailleurs s'il est vraiment pertinent de qualifier de « domestiques » ces activités à la frontière « entre goût et nécessité » et si les appellations « semi-loisirs » ne seraient pas justifiées (15).

#### 4.2.2. Comment évaluer l'incapacité ménagère et l'usage de barèmes, de grilles d'évaluation ou autres référentiels ?

D'emblée, certains médecins précisent que l'évaluation de l'incapacité ménagère est un des derniers postes de préjudice à être évalué car il y a bien d'autres choses à déterminer préalablement, dont la nécessité d'une prothèse, d'une orthèse, de l'adaptation éventuelle du domicile ou encore d'une aide de tierce personne. Selon eux, cette évaluation doit se faire en bout de course en tenant compte de tous ces autres paramètres.

Les juristes ne sont, quant à eux, pas du tout du même avis et considèrent que la capacité de la victime doit être évaluée en ne tenant pas compte de toutes ces adaptations hormis peut-être l'évaluation avec une prothèse mais tout est relatif et chaque cas doit être évalué individuellement en fonction de l'usage qui est réellement fait de la prothèse. Selon eux, les adaptations sont des modes de réparations et ils n'ont donc pas à intervenir dans l'évaluation d'une capacité résiduelle. Ils reconnaissent cependant que c'est ainsi que c'est notifié dans le tableau indicatif en parlant de la nouvelle arborescence de la mission d'expertise.

Par contre, tant les médecins que les juristes sont d'avis de dire que le point de départ de l'évaluation est de définir premièrement l'atteinte à l'intégrité physique et psychique et de vérifier ensuite la répercussion de ces atteintes sur la capacité de la victime à faire le ménage. Cette atteinte à l'intégrité physique a généralement plusieurs composantes et la démarche du médecin est de vérifier si chaque composante a une répercussion sur les activités ménagères. Il est courant pour évaluer cette AIPP que les médecins se réfèrent au BOBI (Barème Officiel Belge des Invalides) ou au guide barème européen en donnant un taux qui est le plus souvent celui transposé pour l'incapacité personnelle.

Pour un juriste, les médecins ne doivent pas chiffrer les atteintes à l'intégrité physique mais évaluer les conséquences de ces atteintes sur la capacité à effectuer tant les tâches

ménagères que les tâches personnelles ou encore celles des activités économiques. Dès lors, le taux ne peut pas être le même puisqu'a priori, les médecins ne doivent pas le chiffrer.

Pour vérifier les conséquences de ces atteintes à l'intégrité physique, un médecin précise qu'il utilise parfois des échelles existantes comme la grille AGGIR ou de Steeman-Lucas afin d'établir une check-list des différents domaines que comportent les activités ménagères et qu'il vérifie les répercussions des différentes atteintes avec les différents thèmes listés.

Selon d'autres médecins, cette démarche reste très théorique et prend beaucoup de temps. Pour les petits taux, ils sont persuadés que dans la majorité des cas, le médecin ne va jamais utiliser ce genre d'échelle et il ne va pas non plus passer des heures à réfléchir pour passer d'un taux de 7,8 à 7,9 ! La question est de savoir où mettre le cut-off d'un petit taux ?

Un autre médecin déclare d'emblée que l'incapacité ménagère est une incapacité à évaluer et qu'il n'existe donc aucun barème. Il utilise par contre un autre référentiel qui est la Classification Internationale du Fonctionnement ou CIF. Il s'agit d'un instrument élaboré par l'Organisation Mondiale de la Santé pour décrire le fonctionnement des personnes en situation de handicap et l'incapacité constitue une situation de handicap. Il s'agit d'un instrument, dont la partie activités-participation, chapitre 6 consacré à la vie domestique, décrit poste par poste les activités ménagères et les capacités requises pour pouvoir les effectuer. Cet instrument ne donne pas directement un pourcentage d'incapacité ménagère. Cette démarche dépend de toute la réflexion de l'expert qui, petit à petit, évalue de manière semi quantitative et finit par situer le patient dans une certaine fourchette pour aboutir finalement à un taux qu'il peut motiver.

Ce référentiel est également apprécié d'un autre médecin qui l'utilise très régulièrement dans ses expertises afin de mieux orienter son anamnèse et pour ne rien oublier dans les domaines à évaluer. Il est utilisé comme une sorte de check-list.

Il en va de même pour les juristes interrogés. Pour eux, il n'y a aucune grille, ni barèmes qui répondent précisément à la question de l'évaluation de l'incapacité ménagère. Certaines grilles comme la Grille Naveau-Josef ou la CIF (Classification internationale du fonctionnement) apportent une aide pour les différents items mais sont trop compliquées à utiliser et prennent à nouveau beaucoup de temps avec le risque que le coût des expertises augmente. Une juriste souligne que la CIF apporte une bonne approche mais qu'elle devrait être remaniée car elle est assez difficile d'utilisation et un autre aspect négatif de cet instrument, est qu'il se termine également par une fourchette de taux dont on ne sait pas réellement comment ils ont été déterminés. Par contre au niveau du coût, elle n'est pas vraiment du même avis que ses collègues car actuellement, elle trouve que les expertises ne sont pas souvent de bonne qualité et donc peu utilisables et dès lors une expertise mieux conduite en se basant sur une grille ou un questionnaire fournirait peut-être au juriste un rapport plus exploitable.

En revanche, tous sont opposés à la création de nouvelles grilles d'évaluation car il en existe déjà beaucoup. Ce qu'il faudrait selon eux et cela rejoint également l'idée de certains médecins, c'est la création éventuelle d'une grille d'analyse plutôt qu'une grille d'évaluation en tant que telle. Il faudrait redéfinir les différents domaines, item ou thèmes, de manière plus précise afin que tous les experts se basent sur la même chose pour évaluer l'incapacité ménagère.

Un autre critère d'évaluation abordé aussi bien par les médecins, les juristes et les ménagères pour évaluer la capacité de la victime à pouvoir réaliser différentes tâches, est l'analyse du geste, du mouvement potentiellement difficile, voire rendant lesdites tâches impossibles à effectuer et sa fréquence dans le quotidien de la victime. Avec une anamnèse systématique, étape cruciale d'évaluation en médecine, le médecin expert doit être capable d'apprécier la situation résiduelle de la victime et vérifier si les dires de la victime sont plausibles avec les séquelles constatées. Pour faire son analyse le médecin se base sur des critères objectifs (les lésions), subjectifs (les plaintes et douleurs) et s'aide éventuellement de l'imagerie. Mais, il précise que c'est la perte de fonction qui sera évaluée et non l'imagerie. La lésion n'exclut pas le fonctionnement. Une même lésion peut avoir des retentissements très différents suivant le patient. Alors, c'est toute la difficulté d'établir le lien de causalité et c'est là qu'intervient le rôle de l'expert.

Une remarque faite également par les juristes et qui reviendra à de nombreuses reprises dans le débat, c'est le manque de justificatifs dans les rapports d'expertise. Le médecin expert devrait davantage décrire les choses plutôt que de fixer un taux sans justifier sa démarche intellectuelle pour aboutir à ce taux. D'ailleurs, ils seraient même favorables à l'absence de taux mais souhaitent une description détaillée des capacités résiduelles de la victime à effectuer aussi bien les tâches ménagères que personnelles ou encore celles de la sphère du travail. Cette remarque a tout de même été soulignée par certains médecins qui préconisent également une bonne description de la situation résiduelle.

Les juristes interrogés estiment que les médecins doivent connaître la finalité et l'usage qui sera fait du rapport d'expertise et que les experts d'aujourd'hui ne sont plus les mêmes qu'autrefois. Aujourd'hui pour faire de l'expertise, le médecin doit posséder des connaissances juridiques et adapter son rapport afin d'éclairer au mieux le juriste qui lui, prendra des décisions d'indemnisation en fonction de ce qu'il lui aura été rapporté.

Afin d'établir la meilleure réparation possible d'un dommage, on comprend aisément que les juristes d'aujourd'hui sont demandeurs d'une description détaillée des capacités résiduelles de la victime tant pour le préjudice ménager que personnel ou économique. C'est bien plus parlant qu'un taux ! Une juriste qui est juge à Bruxelles déclare qu'il lui arrive de s'éloigner du taux proposé dans le rapport final d'expertise si, au vu des débats, elle constate que ce taux n'est pas représentatif de la situation réelle. Elle déclare jouer alors sur les niveaux d'indemnisation.



#### 4.2.3. Autres critères pris en compte pour l'évaluation de l'incapacité ménagère

L'environnement aurait-il une influence dans l'évaluation de la capacité ménagère d'une personne ? Cette question, de savoir si d'autres critères comme la présence d'enfants, d'un conjoint, d'une autre personne à charge, d'un jardin, du type de logement, de la présence d'animaux de compagnie ..., sont des paramètres dont les médecins et juristes tenaient compte dans leur évaluation, a été posée dans chacun des groupes. D'emblée la réponse fournie par l'ensemble des personnes des différents groupes était de dire qu'il faut tenir compte de cet environnement dans l'évaluation car il s'agit d'un ensemble de paramètres qui vont nécessairement influencer l'évaluation. Par la suite, les choses se sont précisées et les propos étaient plus nuancés.

Selon les ménagères, beaucoup de paramètres influencent la capacité d'une victime dans la réalisation de ses tâches ménagères. Selon elles, le médecin doit tenir compte de la présence d'enfants et de leurs âges, de la présence d'une autre personne à charge, d'un conjoint, de la présence d'un jardin, de la surface de l'habitation, ... mais également de l'âge à laquelle la victime a eu son accident car la récupération de son autonomie décroît avec l'âge. La météo est également un critère avancé par une intervenante comme élément pouvant potentiellement influencer la capacité résiduelle. Elles font toutefois le commentaire que si le médecin doit prendre tous ces paramètres en considération et les établir dans une grille, le travail qui lui incombe est ardu, vu les nombreuses entrées et sorties.

Dans le groupe de médecins, comme il est signalé plus haut, la plupart étaient d'accord pour dire que ces paramètres devaient être pris en considération dans l'évaluation et que c'est grâce à une bonne anamnèse de la situation antérieure et actuelle de la victime que le médecin allait pouvoir évaluer correctement les choses. Toutefois, un médecin n'est pas vraiment d'accord avec cette position car selon lui, ce qui est à évaluer c'est la capacité résiduelle de la victime, indépendamment de son milieu extérieur. Celui-ci peut d'ailleurs évoluer au cours du temps et la capacité, elle ne sera pas changée.

Le débat a également eu lieu chez les juristes. Pour certains, il faut tenir compte de cet environnement mais pour d'autres, cette vision des choses est plus nuancée. En fait, tout comme pour la capacité personnelle, la capacité ménagère est dépendante de la personne elle-même mais au niveau du préjudice ménager, c'est l'intensité du travail qui sera différente en fonction de l'environnement. Les juristes vont surtout tenir compte de l'environnement au moment de l'indemnisation et ce, pour les périodes d'incapacité temporaires et non définitives car en période définitive, on ne peut pas prédire l'avenir. Il est difficile d'anticiper les éléments du futur, si bien que l'évaluation devrait donc se faire abstraction faite de l'environnement ou de sa vie familiale.

Les juristes font également le commentaire qu'au niveau de l'indemnisation une base forfaitaire devrait être utilisée. Cette base forfaitaire, identique pour tout le monde

n'empêche pas une capitalisation mais serait un peu comme une indemnité journalière. La capacité ménagère de la personne représente un certain nombre d'heures qui sont évaluées par différentes méthodes comme les titres-services ou l'employée de maison. Cette méthode d'évaluation a également été proposée dans le groupe de médecin.

Lors de l'interview du médecin, à cette question de l'environnement, celui-ci était plutôt d'avis d'émettre des réserves quant à un probable changement d'environnement de la victime tout comme on émet des réserves pour des problèmes d'épilepsies possibles après un traumatisme crânien.

En ce qui concerne la répartition hommes-femmes des tâches ménagères et son indemnisation proportionnelle, le groupe des ménagères trouvaient cette répartition adoptée par les assurances comme très sexiste. Ensuite elles ont précisé que l'évaluation devait se faire en fonction de la situation concrète de la personne. Elles sont d'avis de dire qu'il y a une évolution de la société et que la situation actuelle allait vers un plus grand équilibre dans la répartition des tâches ménagères hommes-femmes.

Pour les médecins et les juristes, il faut récolter un maximum de données sur l'anamnèse et examiner si des éléments probants justifient une modification de cette règle de proportionnalité. Les éléments de justification doivent, dès lors, être repris dans le rapport d'expertise.

Au niveau de la littérature, on retrouve quelques éléments de réponses quant à l'influence des certains paramètres de l'environnement d'une personne sur son temps ménager. Ce qui n'est bien entendu pas la capacité ménagère en tant que telle mais d'un point de vue sociologique et dans un objectif d'indemnisation plusieurs études menées par l'INSEE de 2015 (Institut National de la Statistique et des Etudes Economique) sont assez intéressantes. Pour la récolte des différentes données, elles se basent sur les Enquêtes et Emplois, qui ont eu lieu, ces dernières décennies, sur tout le territoire français.

Une première étude analyse les facteurs d'évolution du temps domestique et parental des hommes et des femmes sur les 25 dernières années (16). Cette étude nous apporte une information quant à une distinction entre le temps consacré à ce qui est purement ménager (tâches domestiques pures) et qu'elle considère comme temps parental, à savoir les activités exclusivement consacrées aux enfants. Les tâches domestiques représentent une part conséquente du temps quotidien. En 2010, les femmes y consacrent en moyenne 183 minutes chaque jour, soit près de 3 heures tandis que les hommes y passent bien moins de temps, 105 minutes. Autrement dit, les femmes effectuent deux tiers des tâches domestiques. L'évolution est différente au niveau du temps parental qui a suivi une tendance inverse surtout pour les hommes, à savoir une augmentation de leur implication dans l'éducation des enfants surtout au niveau du jeu et de la scolarisation. Les soins apportés aux enfants sont encore et toujours des tâches exécutées par les femmes. Cette étude précise également que le temps domestique s'accroît avec le nombre d'enfants et

différemment selon le sexe. La charge domestique augmente avec le nombre d'enfants tandis que celle des hommes a tendance à diminuer quand la descendance s'accroît. Le temps parental augmente quant à lui avec le nombre d'enfants mais uniquement pour les femmes. En conclusion de cette étude, il y a des évolutions mais malgré tout, on observe des résistances au partage égal des tâches domestiques et parentales. Si la part de travail domestique réalisée par les hommes a légèrement augmenté ces 25 dernières années, c'est que les femmes y ont consacré moins de temps suite à une plus grande implication professionnelle. Ces dernières demeurent toujours les premières responsables de la bonne tenue de la maison et des membres de la famille.

Une deuxième étude évalue l'influence de quelques déterminants sociaux sur les tâches domestiques, professionnelles et sur les loisirs (17). Il en ressort que les tâches domestiques représentent une somme d'heures supérieure au temps consacré à l'activité professionnelle. Toutefois, les travaux domestiques prendront moins de temps si les personnes travaillent et l'impact de l'activité professionnelle sur les tâches domestiques sera moins prononcé chez la femme qui travaille. Cet impact du professionnel sur le ménage est notamment expliqué par le fait que les personnes qui travaillent, déjeunent plus facilement à l'extérieur, ensuite elles se procurent plus souvent des substituts marchands aux productions domestiques comme des plats préparés, le pressing, le nettoyage, le repassage et le jardin est souvent délégué à une autre personne. Pour les femmes, le volume et la composition des tâches domestiques dépendent largement de la composition du ménage : existence ou non d'un conjoint, du nombre et de l'âge des enfants. Le temps que les femmes vouent à la sphère domestique décroît à mesure que leur niveau de qualification augmente et à l'inverse, elles passent plus de temps à l'éducation de leurs enfants si elles sont plus diplômées. Une autre constatation de l'étude est de voir qu'avec le grand âge les femmes consacrent moins de temps aux travaux ménagers. Cette baisse est quant à elle un peu moins affirmée chez l'homme âgé, qui prend parfois le relais d'une épouse décédée ou ayant perdu son autonomie.

Ces deux études statistiques nous montrent en effet l'influence de différents facteurs environnementaux sur la production ménagère et sur les temps parentaux et rejoint assez bien ce que la plupart de nos interlocuteurs pensent de l'impact de l'environnement sur le ménage.

Néanmoins, comme il est exprimé par un médecin et un juriste, l'impact de l'environnement va surtout se marquer sur le temps ménager et non sur la capacité de la personne à réaliser les tâches ménagères. C'est donc au niveau de l'indemnisation que cette différence devra être prise en considération et non dans l'évaluation de la capacité en tant que telle de la personne, qui elle, est bien dépendante uniquement d'elle-même. On peut également observer que malgré ce que pense notre groupe de ménagères par rapport à la répartition des tâches hommes-femmes, la règle de proportionnalité des 2/3 et 1/3 est encore d'actualité aujourd'hui et on comprend aisément que sans preuve concrète et sans

description détaillée de la situation réelle, les assureurs l'appliquent toujours lors de l'indemnisation des victimes.

#### 4.2.4. Intrication étroite des différents postes de préjudices

Tout au long des débats aussi bien chez les médecins que chez les juristes, on constate le lien étroit entre les différents postes de préjudices.

Les médecins assimilent généralement le taux obtenu de l'atteinte à l'intégrité physique et psychique à celui de l'incapacité personnelle et de là, le plus souvent ils regardent les répercussions sur la capacité ménagère pour en définir un taux. Le plus souvent celui-ci sera le même.

Selon plusieurs juristes, il n'y a rien d'étonnant à ce que les taux d'incapacité personnelle et ménagères soient identiques puisque les médecins doivent évaluer dans les deux cas une perte de capacité sur les actes et gestes de la vie quotidienne. Dans le cas de l'incapacité personnelle, l'évaluation se portera sur les conséquences suites aux séquelles sur les gestes quotidiens que la personne ne sait plus réaliser pour elle-même et dans le cas de l'incapacité ménagère, l'évaluation se portera sur les gestes pour la réalisation des gestes et actes à vocation ménagère. Comme il est dit en début de discussion, c'est l'évolution de l'histoire qui a fait qu'un jour ces deux postes de préjudice ont été scindés mais également suite à une approche différente de la réparation de ces deux postes. D'ailleurs, en France, on ne parle pas de préjudice ménager et il ne constitue pas un poste de préjudice à évaluer distinctement (18).

Chez les médecins, une discussion a également porté sur le fait que parfois certaines tâches dites ménagères ne seront pas évaluées comme telles. Elles peuvent faire partie du préjudice d'agrément, si la notion de plaisir y est retrouvée ou encore être un préjudice économique.

La notion d'aide de tierce personne a été évoquée dans le groupe de médecin avec la remarque d'un médecin qu'il n'était pas évident de quantifier cette aide en l'absence de bonne connaissance sur le temps ménager nécessaire pour repasser ou nettoyer une habitation,... A cette remarque, une intervenante propose de se calquer sur les heures de prestations de dames des titres-services qui sont quelque part des professionnelles du ménage et qui sont sans doute plus habilitées qu'un médecin pour faire ce calcul.

Une autre remarque d'un médecin était de dire que cette aide de tierce personne devait d'abord se calculer avant d'évaluer le préjudice ménager car nécessairement l'un aurait un impact sur l'autre et qu'il existait dès lors un risque de double indemnisation.

Les juristes ne sont pas vraiment d'accord avec cette manière de procéder mais reconnaissent que c'est ainsi que la mission d'expertise est écrite. Pour eux, l'aide de tierce personne constitue un mode de réparation. L'incapacité ménagère existe en tant que telle,

tout comme l'incapacité personnelle d'ailleurs et il n'y a donc pas de raison de ne pas l'indemniser. Cela n'empêcherait pas de prévoir un coût supplémentaire pour une aide de tierce personne qui viendrait pallier cette perte de capacité de la personne. Pour eux, l'évaluation des incapacités doit se faire avant toute évaluation des modes de réparation. L'expert peut émettre un avis sur les différents modes de réparation mais de toute façon ce n'est qu'au stade du jugement que ceux-ci seront pris en considération.

Nous observons bien ici, la confusion qu'il peut y avoir dans la tête de tous les intervenants. Il n'est pas étonnant car la dernière mission d'expertise telle qu'émise par le tableau indicatif demande d'évaluer le dommage corporel d'une victime d'une certaine manière en mélangeant quelque peu les notions médicales et juridiques. Normalement, le rôle du médecin expert est d'objectiver et de quantifier les séquelles et d'en déterminer la relation de causalité avec le mécanisme accidentel. C'est une fonction de dommage corporel, limité à son évaluation médicale. Cependant, on lui demande aussi d'émettre son avis sur certains modes de réparation qui eux, relèvent plus de l'évaluation indemnitaire et qui devraient être laissés à l'appréciation des juristes. D'où, l'insistance de ces derniers, d'obtenir des rapports d'expertises détaillés, motivés et où la situation de la victime tant antérieure, contemporaine que postérieure à l'accident, soit bien décrite.

#### 4.2.5. Autres commentaires

Les médecins ont débattu en fin de séance sur le fait qu'il y avait certaines situations particulières où il n'était pas facile d'évaluer le préjudice ménager. C'était le cas de l'enfant et du traumatisé crânien. Chez l'enfant, la difficulté résidait dans le fait de savoir quand on allait le consolider. Si la date de consolidation a lieu vers ses 18 ans, il est plus aisé de déterminer à ce moment-là, son préjudice ménager. Si la date de consolidation a lieu avant l'âge de la majorité, il est parfois nécessaire d'établir des réserves.

Parfois, il n'y a tout simplement pas de préjudice ménager car les séquelles n'ont aucune conséquence sur la capacité résiduelle de la personne à exécuter les tâches ménagères.

Dans le cas du traumatisé crânien, l'évaluation peut s'avérer parfois difficile car en apparence tout a l'air de fonctionner correctement et les examens techniques comme l'imagerie ou les examens électrophysiologiques ne montrent rien. Pourtant les plaintes des patients sont présentes et le médecin n'a bien souvent que les données de l'anamnèse pour se forger son opinion et déterminer le taux à accorder. Il doit vérifier l'impact du trouble cognitif sur la capacité ménagère de la personne. Si les processus de planification, d'organisation, de réalisation sont touchés suite au traumatisme, les répercussions sur le plan ménager en seront d'autant plus affectées. Il arrive assez souvent que les patients, avec de légers troubles cognitifs, présentent des difficultés importantes dans la réalisation de tâches multiples ou lorsque des facteurs stress sont présents. Il est important que le médecin en tienne compte dans son évaluation. Un des médecins espère qu'avec les

avancées technologiques, nous puissions bientôt bénéficier d'un examen technique « le théta d'effort » qui permettra de quantifier l'impact de ces troubles cognitifs sur la réalisation de différentes tâches entre autres ménagères.

Au cas où, la personne est institutionnalisée, il est certain qu'elle n'a plus de tâches ménagères à effectuer mais inévitablement, il faudra payer cette institutionnalisation. Il faut analyser l'incapacité ménagère en fonction de la situation réelle de la personne.

Dans le groupe des ménagères, une question sur les handicaps les plus invalidants pour effectuer le travail domestique a été posée. A l'unanimité, les troubles de l'humeur comme la dépression ou encore les autres troubles cognitifs seront estimés très invalidants pour effectuer le ménage. A côté de ces atteintes, ce sont les lésions des mains et des jambes ainsi que les maux de dos qui empêchent les ménagères d'effectuer leur travail domestique correctement.

### 4.3 Propositions

Il ressort de l'ensemble des débats que l'évaluation de l'incapacité ménagère n'est pas une évaluation aisée étant donné l'intrication de différents paramètres. Aujourd'hui, il n'existe pas de liste limitative de critères d'évaluation et la représentation personnelle de la tâche ménagère est certainement variable d'un examinateur à l'autre. Ce qui fait, qu'actuellement, l'évaluation de ce poste de préjudice est intuitive et relève plutôt du bon sens et de l'expérience du médecin expert.

Une première remarque importante faite par les usagers des rapports d'expertise, que sont les juristes, est de souligner l'incompréhension qu'il peut parfois exister quant à la méthode utilisée par les médecins experts pour déterminer un taux. Nombreux sont les rapports d'expertises qui ne présentent ni motivations ni explications du taux proposé. Ils seraient davantage favorables à une description réelle de la situation résiduelle de la victime que d'un pourcentage final dont on n'en connaît pas souvent la démarche intellectuelle. Ce taux n'a pour seul avantage que de faciliter le travail du juge et de donner à l'expertise les apparences d'une évaluation exacte et absolue. Ce taux sert au juge de base à l'indemnisation et donc à la réparation du dommage. A plusieurs reprises dans les débats, nous avons pu constater la confusion dans l'évaluation entre des notions purement médicales faisant l'objet normalement d'une évaluation par le médecin et des notions de réparation qui elles relèvent plutôt de l'appréciation des juristes.

Consécutivement aux différentes opinions tant des médecins que des juristes, il y aurait lieu de revoir cet usage de formulation d'un taux et préférer soit une fourchette de taux, soit un abandon définitif du taux au profit d'une description exhaustive de la situation réelle passée, actuelle ou future de la victime.

L'ensemble des intervenants s'accordent à dire qu'il est important de redéfinir et de préciser les différents domaines que comportent les tâches domestiques et d'aboutir à un consensus entre les différents experts aussi bien médecins que juristes sur les items à évaluer avec leur description de fonctionnalité. Cette façon leur permettrait ainsi d'arriver à un processus standard que tous utiliseraient afin d'aboutir à un résultat plus ou moins identique malgré un évaluateur différent. De nombreux outils, grilles ou référentiels comme la CIF existent comme aide à définir les différents domaines à évaluer, mais ils sont déclarés à l'unanimité comme très complexes dans leur utilisation et sont par ailleurs extrêmement chronophages. Toutefois, la création de nouvelles grilles d'évaluation n'est pas vue par les juristes comme une solution. Ils seraient plutôt favorables à la création d'une grille d'analyse.

A la lecture de la littérature et notamment des résultats d'enquêtes de l'INSEE sur les tâches domestiques et l'emploi du temps, il y a quelques idées intéressantes sur la notion de tâches ménagères et sa répartition au sein des couples qui pourraient nous aider dans la prise en considération des différents critères à évaluer. Il en va de même avec les résultats du Focus

group des ménagères. Nous pouvons ainsi observer quels critères d'activités ménagères ont été pris en considération pour réaliser cette étude de grande envergure. (20)

Il est intéressant de constater que les différentes tâches ménagères comportent deux grandes catégories, à savoir les tâches purement domestiques et les tâches dites parentales. Elles présentent chacune des sous-sections. Dans les tâches dites domestiques, on retrouve la cuisine, le ménage, le linge, les courses, les services administratifs et les semi-loisirs incluant pour ces derniers les tâches de bricolage, le jardinage et les soins aux animaux domestiques. Dans les tâches dites parentales, on retrouve les soins aux enfants, les loisirs et la sociabilité de l'enfant, les déplacements de l'enfant et l'aide au travail scolaire.

Une distinction entre le temps ménager et temps parental n'est pas dénué de sens du point de vue de l'évaluation faite par l'expert. Dans une logique de réparation, les activités regroupées dans les temps purement domestiques sont plus facilement substituables que les activités dites parentales. Selon les résultats de l'étude, les temps consacrés aux tâches purement domestiques ont peu évolué au cours de ces 25 dernières années, tandis que les tâches dites parentales ont eu tendance à s'équilibrer entre les hommes et les femmes. La distinction entre ces deux groupes d'activités permettrait aux victimes d'avoir une réparation plus juste avec éventuellement l'application d'une règle de proportionnalité en ce qui concerne les tâches dites purement domestiques si l'évaluation de la situation réelle de la victime n'apporte pas d'éléments contraires, et l'absence de l'application de cette règle en ce qui concerne les tâches plutôt dites parentales.

L'outil mentionné par les médecins et les juristes comme étant celui qui pourrait apporter les meilleures informations à l'évaluation de l'incapacité ménagère est la classification internationale du fonctionnement. Celle-ci nécessite toutefois quelques remaniements afin d'en améliorer son utilisation et de favoriser son usage commun.

Lorsque l'on regarde le chapitre dédié à la vie domestique et à la vie courante, nous pouvons constater que les items abordés sont assez semblables à ceux de l'étude et aux dires de nos ménagères. L'avantage de la CIF est qu'il s'agit d'un outil qui décrit les capacités nécessaires pour la réalisation de ces différentes tâches. On parle en termes de fonctionnement de la personne.

Nous pensons qu'un travail ultérieur se basant sur les informations disponibles dans la CIF et les informations retirées de l'étude de l'INSEE, avec son tableau récapitulatif des différentes tâches tant ménagères que parentales permettrait d'aboutir à un outil mieux adapté à l'évaluation et qui pourrait ensuite faire l'objet d'une validation par la communauté d'experts tant médecins que juristes.

La notion d'aide de tierce personne a été discutée dans ce travail mais étant donné son intrication avec les autres postes de préjudices et les difficultés encore existantes aujourd'hui pour les experts pour pouvoir faire la part des choses, cette entité mériterait une recherche afin d'en préciser ses contours.



## **PARTIE V : CONCLUSIONS**

Le préjudice ménager est une notion apparue récemment et son évaluation est restreinte presque exclusivement aux procédures de droit commun. Actuellement, en l'absence de critères objectifs communs établis, nous avons l'impression que son évaluation fait ressortir plus du bon sens et de l'expérience de son évaluateur.

Par la méthode de recherche qualitative en Focus Group, ce travail a pour but de faire émerger des hypothèses sur base des opinions de deux professionnels de l'évaluation du dommage corporel qui interagissent continuellement, des médecins d'assurances et des juristes. Les médecins experts sont chargés d'établir un rapport sur base des séquelles qu'ils ont pu constater tandis que les juristes vont exploiter ce rapport en vue d'indemniser au plus juste la victime.

Leur approche de l'évaluation est, dès lors, quelque peu différente mais complémentaire. Il est intéressant de constater la manière dont les deux groupes estiment l'incapacité ménagère et son évaluation. Il en ressort certaines idées intéressantes qui devront cependant être confrontées à d'autres groupes afin de vérifier si, ce qui est suggéré dans ce travail, fait l'unanimité au sein de la communauté des experts.

Les différents évaluateurs sont à peu près tous d'accord de dire que la production finale d'un taux d'incapacité ménagère remet en question toute la démarche d'évaluation du médecin qui se veut pourtant la plus objective possible. Il est beaucoup plus appréciable et certainement plus utile au juriste d'avoir une description détaillée de la situation réelle de la victime et des répercussions fonctionnelles de ses séquelles sur sa capacité ménagère.

L'évaluation de l'incapacité ménagère n'est pas une discipline aisée car il y a régulièrement une intrication des différents postes de préjudice et leurs contours sont parfois mal définis. Il est, dès lors, difficile pour l'expert d'éviter la double indemnisation, notamment en ce qui concerne l'aide de tierce personne.

Différents facteurs environnementaux reconnus par les différents experts, comme la présence d'enfants, leurs âges, la taille d'une habitation, la présence d'animaux domestiques ..., vont plutôt influencer le temps nécessaire à la réalisation des tâches qu'influer sur la capacité de la victime à la réalisation de ces tâches. Ainsi, ces paramètres environnementaux sont à prendre en considération de préférence au moment de l'indemnisation. Dès lors, une description détaillée faite par le médecin en reprenant la situation réelle de la victime permettra d'éclairer correctement le juge. Il est très difficile d'anticiper sur des éléments du futur et lorsque l'on demande à l'expert de faire une évaluation, celle-ci se fera à un moment donné en tenant compte de son environnement qui lui, peut potentiellement changer au cours du temps. L'émission de réserves quant à une modification de l'environnement peut constituer une solution à cette problématique.

Tous les médecins s'accordent pour dire que les domaines de l'incapacité ménagère doivent être précisés et que les différents items utilisés par les experts doivent être définis afin d'avoir un consensus sur l'évaluation. La Classification Internationale reste un outil intéressant par son approche fonctionnelle et aborde la plupart des items « du ménage » soulevés par nos groupes mais, celle-ci devrait être remaniée afin de faciliter son usage commun.

A cet égard, et à la lumière de l'analyse des opinions exprimées par les juristes et les médecins interrogés dans ce travail, nous pensons également, que la nécessité de revoir la formulation du taux d'incapacité s'impose pour passer soit à un système qui évolue vers une fourchette de taux, soit à un système qui a pour but la production d'un rapport d'expertise détaillant les conséquences fonctionnelles des atteintes et des lésions de la victime.

Bien que chaque cas d'expertise soit différent, il nous paraît également impératif de redéfinir les contours du domaine ménager afin d'arriver à une certaine standardisation dans le processus d'expertise. L'usage d'études statistiques récentes, validées scientifiquement, ainsi que de la CIF devraient nous permettre d'avancer sur ce chantier.

De même, afin de mieux représenter la notion de capacité ménagère, une distinction entre le temps domestique et le temps parental nous paraît intéressante afin de préciser le contenu des tâches et de pourvoir à leurs éventuelles indemnisations.

Après la comparaison et l'analyse des différentes données dans ce travail exploratoire, quelques critères communs d'évaluations ont donc pu être déduits et une méthodologie unique et standardisée de l'évaluation de l'incapacité ménagère reste possible moyennant d'autres travaux consacrés au sujet. Ceux-ci seront importants à réaliser car il est difficilement acceptable intellectuellement que la mesure d'une même dimension d'une réalité puisse aboutir à des résultats différents. Il est indispensable que les évaluations d'aujourd'hui soient, le plus possible, reproductibles indépendamment de l'évaluateur afin que les expertises de demain permettent une juste indemnisation.

## Références

- (1) LUCAS P., « La mission d'expertise du tableau indicatif 2012- Mode d'emploi », *consilio manaque*, Vol.4, 2012, p.121-123.
- (2) COLSON P., « Les préjudices économiques des personnes sans revenus». In: B. Dubuisson (dir.), *Le dommage et sa réparation*, Larcier: Bruxelles, 2013, p. 37-44.
- (3) JOSEPH G., MAROT J-F., NAVEAU A-M., « L'incapacité ménagère », In *Nouvelle approche des préjudices corporels. Evolution ? Révolution ? Résolution ?*, Anthémis 2009, p.99-117.
- (4) LUCAS P., « La mission d'expertise du tableau indicatif 2012- Mode d'emploi », *consilio manaque*, Vol.4, 2012, p.115.
- (5) NAVEAU A-M, « Le préjudice ménager » In BEAUTHIER J-P, *Justice et dommage corporel : symbiose ou controverse*, Larcier 2008, p.181-184.
- (6) LUCAS P., « La mission d'expertise du tableau indicatif 2012- Mode d'emploi », *consilio manaque*, Vol.4, 2012, p.132.
- (7) FAGNART J-L, « La perte de capacité », In *Le dommage et sa réparation*, Larcier 2013, p. 63-67.
- (8) JOSEPH G., MAROT J-F., NAVEAU A-M., « L'incapacité ménagère », In *Nouvelle approche des préjudices corporels. Evolution ? Révolution ? Résolution ?*, Anthémis 2009, p.112-117.
- (9) AUBIN-AUGER Isabelle, « Introduction à la recherche qualitative », In *Exercer*, Vol. 19, nr 84, 2008, p. 142-145.
- (10) ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE, « Méthodes qualitatives en recherche sociale sur les maladies tropicales », In *Rapport du matériel didactique*, OMS : Genève 2002, p. 21-26.
- (11) SLOCUM N., « Méthodes participatives. Un guide pour l'utilisateur - Focus groupe », Brochure Fondation Roi Baudouin, 2006.
- (12) <http://www.spiral.ulg.ac.be/fr/outils/focus-group/>
- (13) ANDREANI J-C., CONCHON F., « Méthode d'analyse et d'interprétation des études qualitatives : état de l'art en marketing »
- (14) BROUSSE Cécile, « Travail professionnel, tâches domestiques et temps « libre » : quelques déterminants sociaux de la vie quotidienne », in *Economie et Statistique* N° 478-479-480, 2015, p120-121.
- (15) BITTMANN Simon, « Ressources économiques des femmes et travail domestique des conjoints : quels effets pour quelles tâches ? », in *Economie et Statistique* N° 478-479-480, 2015, p. 315.
- (16) CHAMPAGNE Clara, PAILHE Ariane, SOLAZ Anne, « Le temps domestique et parental des hommes et des femmes : quels facteurs d'évolution en 25 ans », in *Economie et Statistique* N° 478-479-480, 2015, p. 212-213, p.221 et p. 236.

- (17) BROUSSE Cécile, « Travail professionnel, tâches domestiques et temps « libre » : quelques déterminants sociaux de la vie quotidienne », in Economie et Statistique N° 478-479-480, 2015, p. 132-137.
- (18) CONSEIL NATIONAL DE L'AIDE AUX VICTIMES, « Rapport sur l'indemnisation du dommage corporel », juin 2013.
- (19) BEN SALEM Amine, Les critères d'évaluation de l'incapacité économique permanente : Analyse qualitative exploratoire par la méthode du Focus Group, mémoire de fin d'étude, 2015.
- (20) CHAMPAGNE Clara, PAILHE Ariane, SOLAZ Anne, « Le temps domestique et parental des hommes et des femmes : quels facteurs d'évolution en 25 ans », in Economie et Statistique N° 478-479-480, 2015, p.239-240.

## Annexes

1. Verbatim du Focus group des ménagères.
2. Verbatim du Focus group des médecins.
3. Verbatim du Focus group des juristes.
4. Verbatim de l'entretien semi-dirigé avec un médecin.
5. Grilles d'entretien « professionnels » et « ménagères »