



Article original / Original Article

37 ans d'amnésie post traumatique... À propos d'un cas observé à l'Institut universitaire de médecine légale de Lyon

**P. VACHER¹, M. LOISEL², M. BARBESIER¹, H. FABRIZI³, T. GUINET³,
L. FANTON³, D. MALICIER⁴, G. MAUJEAN⁵**

RÉSUMÉ

L'amnésie est un des symptômes de l'Etat de Stress Post-Traumatique, notion apparue en psychiatrie à la fin du XIX^e siècle, concernant initialement les accidents de travail ferroviaires et repris dans la psycho-traumatologie de guerre. Cette conséquence psycho-pathologique est aujourd'hui reconnue dans les accidents de vie comme les agressions. La littérature évoque jusque-là des amnésies de quelques semaines au maximum. Nous rapportons ici un cas de levée d'amnésie au décours d'une anesthésie générale 37 ans après les faits, observé à l'Institut Universitaire de Médecine Légale de Lyon. Nous aborderons les différents types d'amnésie et insisterons tout particulièrement sur la législation et les modalités selon lesquelles la victime peut porter l'affaire devant les tribunaux au-delà du délai légal de prescription.

Mots-clés : Etat de stress post traumatique, Amnésie, Violences sexuelles, Délai de prescription.

-
1. Praticien Hospitalier Contractuel, Médecin Légiste, Unité médico-judiciaire, Hôpital Edouard Herriot, Hospices Civils de Lyon, Place d'Arsonval, 69003 Lyon ;
 2. Avocate, Cabinet Jérôme LAVOCAT, 10 Rue Malesherbes 69006 Lyon ;
 3. Praticien Hospitalier, Médecin Légiste, Unité médico-judiciaire, Hôpital Edouard Herriot, Hospices Civils de Lyon, Place d'Arsonval, 69003 Lyon ;
 4. Professeur des Universités Praticien Hospitalier, Médecin Légiste, Directeur de l'Institut Universitaire de Médecine Légale de Lyon, Institut Universitaire de Médecine Légale de Lyon, Université Claude Bernard Lyon1, 12 Avenue Rockefeller, 69008 Lyon ;
 5. Praticien Hospitalo Universitaire, Médecin Légiste, Institut Universitaire de Médecine Légale de Lyon, Université Claude Bernard Lyon1, 12 Avenue Rockefeller, 69008 Lyon.





SUMMARY

POST TRAUMATIC AMNESIA OF 37 YEARS: ABOUT A CASE AT LYON'S UNIVERSITY INSTITUTE OF FORENSIC MEDICINE (FRANCE)

Amnesia is a symptom of Post-Traumatic Stress Disorder, this psychiatrics' concept emerged in the end of XIX century, initially on railway work accidents and incorporated in the war psycho traumatology. This psychopathology is now known in life's accidents as aggression. So far, the literature referred amnesia of a few weeks. We report a case of amnesia lasting 37 years after the facts, lifted with the waning of general anesthesia, observed at the Lyon's University Institute of Forensic Medicine. We discuss the types of amnesia, the legislation and the conditions under which the victim may bring the case before tribunals past the legal period.

Keywords: Post traumatic stress disorder, Amnesia, Sexual violences, Statute of limitations.

INTRODUCTION

L'Etat de Stress Post-Traumatique (ESPT), décrit pour la première fois à la fin du XIXème siècle [1], constitue un état morbide susceptible de survenir dans les suites d'une exposition à un évènement majeur. L'essor de la psycho-traumatologie militaire a permis une meilleure connaissance de cette conséquence psychopathologique [2] qui peut s'exprimer sous la forme d'une amnésie, notamment lorsque s'y associe un syndrome subjectif des traumatisés crâniens [3].

La durée de l'amnésie post-traumatique est pronostique de l'évolution psychique de la victime [4,5]. La littérature rapporte des cas d'amnésie post-traumatique de durée variable, pouvant atteindre plusieurs semaines.

Nous rapportons un cas observé à l'Institut Universitaire de Médecine Légale de Lyon où la levée de l'amnésie post-traumatique est survenue 37 ans après les faits. Après avoir abordé la classification des amnésies, nous développons les modalités selon lesquelles une procédure judiciaire peut alors être débutée, évoquant ainsi la législation en matière de prescription.

OBSERVATION

En novembre 1973, une jeune fille de 17 ans était victime d'un « accident de trajet sur un trottoir de Villeurbanne » avec traumatisme crânien et coma de 4 jours. Elle présentait entre autres, une fracture du rocher gauche et une paralysie faciale gauche avec section du nerf facial par embarrure. En dépit de nombreuses interventions chirurgicales, parmi lesquelles hémiliftings et palpébroplasties, elle a gardé de nombreuses séquelles de cet « accident » dont une amnésie totale des faits.

En août 2010, elle a subi une onzième opération, pour un lifting cervico-facial sous anesthésie générale. A l'issue de cette opération, elle a déclaré avoir été submergée au cours de la levée de sédation, de souvenirs précis d'une agression par un jeune homme de 20 ans qu'elle avait éconduit dans sa jeunesse, ayant refusé de l'épouser. Elle se serait alors souvenue avoir été enlevée puis violée par cet homme dans un camion avant d'être battue à mort avec une barre de fer. Ces faits se seraient déroulés dans un garage puis elle aurait été jetée d'un camion et laissée pour morte sur le trottoir. Elle mettait par la suite en relation la date de naissance de son fils et la date de son agression, 9 mois séparant ces deux dates.



Ainsi, 37 ans après ces faits, cette femme a souhaité connaître la vérité et obtenir justice. Une expertise publique a été diligentée à l’Institut Universitaire de Médecine Légale de Lyon. Les avis sapiteurs en Neurologie, Psychiatrie et Neuro-Psychiatrie ont évoqué successivement une pathologie neurologique inflammatoire, une pathomimie et une amnésie psychogène. L’expertise a conclu à une amnésie psychogène associée à un syndrome subjectif des traumatisés crâniens et à un syndrome post-traumatique.

En mars 2012, malgré la prescription, cette femme a porté plainte auprès du Procureur de la République, pour « tentative d’assassinat, enlèvement et viol ».

DISCUSSION

L’Etat de Stress Post-Traumatique (ESPT) est une notion apparue à la fin du XIXème siècle et concernait initialement des accidents de travail ferroviaires. Dès 1889, Oppenheim évoquait la Névrose traumatique [1]. L’essor de la psycho-traumatologie militaire avec les guerres de 1914-1918, 1939-1945, la guerre d’Algérie, la guerre du Vietnam [2], a permis d’approfondir l’étude de cette pathologie émergente. Ce n’est qu’en 1980 que l’ESPT a été inscrit dans le D.S.M. III tandis qu’il a fallu attendre 1990 pour qu’il soit vraiment reconnu en France. Cet état morbide résulte d’un traumatisme pouvant être psychologique ou physique et s’exprime au travers de troubles mnésiques et comportementaux caractérisés par des peurs, des cauchemars et un syndrome d’évitement [6]. Il peut être associé au syndrome subjectif des traumatisés crâniens constitué lui-même de troubles cognitifs complexes associant troubles de l’attention, ralentissements, déficits des fonctions exécutives, modification du caractère et du comportement, une fatigue mentale et troubles mnésiques [3].

Chez l’homme, la mémorisation se fait par l’encodage, la consolidation et la restitution de l’information au moyen d’un indexage interne ou externe. L’oubli peut résulter d’un défaut de mémorisation, d’un déficit de stockage ou d’un déficit du processus de rappel [7]. L’étiologie des troubles mnésiques est souvent plurifactorielle [8] et fait appel à la psychologie cognitive [9, 10]. Les affections psychiatriques [7] ou les lésions cérébrales peuvent être à l’origine de tels troubles.

Les troubles mnésiques peuvent être d’une part permanents. C’est le cas du syndrome amnésique [7], de la maladie d’Alzheimer [11] et des démences [12]. Les

troubles mnésiques de longue durée ou amnésie dissociative de longue durée concernent alors généralement la mémoire autobiographique et les évènements publics, pouvant même parfois constituer une amnésie généralisée [13].

Les troubles mnésiques peuvent être d’autre part transitoires. Il faut alors distinguer l’ictus amnésique de l’amnésie psychogène. L’ictus amnésique est une amnésie antérograde pouvant durer de 30 minutes à quelques heures avec une amnésie lacunaire séquelleuse, qui entraînera des questions récurrentes accompagnées d’une désorientation temporelle. L’amnésie psychogène est une amnésie rétrograde qui concerne les souvenirs autobiographiques et sémantiques, accompagnée de troubles des fonctions intégratives qui inclut les amnésies dissociatives et la fugue amnésique.

Le traumatisme physique ou psychologique constitue une des étiologies de l’amnésie transitoire. On parle alors d’Amnésie Post-Traumatique. Il s’agit d’une amnésie antérograde parfois associée à une amnésie rétrograde. L’amnésie rétrograde ne concerne que les circonstances qui précèdent l’accident et ne dure quelques heures à quelques jours. L’amnésie antérograde est une période asymptomatique dont la victime ne gardera aucun souvenir. Il s’agit de l’Amnésie Post-Traumatique proprement dite. Sa durée est variable et s’étend de l’accident jusqu’au retour d’un récit clair et cohérent de la description de l’environnement par le patient. Il existe une corrélation entre l’amnésie antérograde et l’amnésie rétrograde. Ainsi, si l’amnésie rétrograde est étendue sans amnésie antérograde importante, il s’agit d’une amnésie affective en lien avec un traumatisme psychologique. Une amnésie rétrograde isolée est en faveur d’une amnésie psychogène avec un mécanisme inconscient de défense qui s’oppose à la récupération du souvenir traumatique. Les autres étiologies [7] sont la sismothérapie, l’amnésie post-hypnotique et les amnésies de conduite criminelle.

L’amnésie psychogène résulte souvent d’un silence et d’un déni de l’entourage vis-à-vis des faits. La pression psychologique exercée par l’entourage est telle que la victime finit par douter de l’existence des faits. Mais la distinction entre amnésie psychogène et amnésie simulée s’avère particulièrement difficile à mettre en évidence.

Ainsi, le trouble mnésique post-traumatique regroupe l’amnésie post-traumatique transitoire, l’amnésie psychique transitoire, la fugue amnésique et l’amnésie psychogène. L’amnésie post-traumatique

prend fin lorsque la victime retrouve un sentiment de continuité temporelle.

Si la médecine peut reconnaître l'existence d'une amnésie d'une durée de 37 ans, l'action publique paraît légalement prescrite. Cependant, compte tenu de son état morbide, la victime s'est trouvée dans l'impossibilité de saisir le juge dans les délais impartis, élément constituant un obstacle de fait et une cause de suspension du délai de prescription. Aussi, l'action publique suspendue depuis l'agression peut être ré ouverte à la sortie d'amnésie et les poursuites pénales peuvent alors être menées.

Si les juges refusent de reconnaître cette suspension, une autre voie juridique est envisageable. Il s'agit de se baser sur la jurisprudence concernant les **infractions occultes** définies par l'Article 314-1 du Code pénal. En cas d'infractions occultes, le point de départ de la prescription de l'action publique est fixé au jour où le délit est apparu et a pu être constaté dans des conditions permettant l'exercice de cette action. Initialement créée pour des atteintes aux biens (Crim. 05/07/1945 : Bull. crim n°76), et notamment abus de biens sociaux (Crim 7 décembre 1967), malversation (Crim 20/07/1982), tromperie (Crim 07/07/2008), favoritisme (Crim 17/12/2008) détournement de fonds publics (Crim 02/12/2009 n°09-8167), cette jurisprudence a ensuite été étendue à d'autres infractions portant sur les personnes, comme l'atteinte à l'intimité de la vie privée (Crim 08/06/1998 (97-82834)), ou encore la simulation d'enfant (Crim 23/06/2004). Bien que la doctrine se divise sur cette pratique jurisprudentielle *contra legem*, pour le cas d'espèce, les juges du fond ont par conséquent la possibilité, en application de leur pouvoir souverain d'appréciation, d'identifier une infraction occulte. En effet, comme le dit la maxime latine « *Specialia generalibus derogant, non generalia specialibus.* », les règles spéciales priment sur les règles générales. Ainsi, l'article 7 du Code de procédure pénale pourrait être écarté au profit de l'approche prétorienne des infractions occultes.

Dans notre case report, le point de départ de la prescription pourrait être fixé à compter de la prise de conscience par cette femme, des crimes dont elle aurait été victime, soit au jour de l'anesthésie générale ayant provoqué la réminiscence de son traumatisme passé.

Enfin, si la juridiction pénale saisie s'en tient à la rédaction « restrictive » de la loi qui ne tient nullement compte de la spécificité de la situation, une action devant le juge civil reste possible. Si la pure action civile ne peut donner lieu à une sanction pénale, elle

peut en revanche permettre la reconnaissance de ses préjudices patrimoniaux et extra patrimoniaux. L'indemnisation paraît toutefois illusoire compte tenu de l'insolvabilité fréquente du responsable.

En action civile, la prescription est régie par les articles 2219 à 2254 du Code civil.

L'article 2219 du Code civil dispose ainsi que : « *L'action en responsabilité née à raison d'un événement ayant entraîné un dommage corporel, engagée par la victime directe ou indirecte des préjudices qui en résultent, se prescrit par dix ans à compter de la date de la consolidation du dommage initial ou aggravé. Toutefois, en cas de préjudice causé par des tortures ou des actes de barbarie, ou par des violences ou des agressions sexuelles commises contre un mineur, l'action en responsabilité civile est prescrite par vingt ans.* ».

Néanmoins l'article 2234 du Code civil dispose que : « *La prescription ne court pas ou est suspendue contre celui qui est dans l'impossibilité d'agir par suite d'un empêchement résultant de la loi, de la convention ou de la force majeure.* »

L'amnésie totale pourrait constituer un cas de force majeure (extérieur, imprévisible et irrésistible), reportant le point de départ au jour de la découverte de l'événement ayant entraîné un dommage corporel. Dès lors, l'action civile demeure certainement ouverte.

La question de droit sur la prescription pénale est une opportunité rêvée de faire jurisprudence. On peut espérer qu'elle sera saisie... ■

BIBLIOGRAPHIE

- [1] VAN DER KOLK B. A. – « Trauma and memory ». In *Traumatic stress : the effects of overwhelming experience on mind, body and society*. New York: Guilford Press; 1996. pp. 3-23, 279-302.
- [2] ROUTHIER C. – *Évaluation psychologique des traumatismes militaires*. Presses de l'Université Laval; 2004.
- [3] AZOUI P. – Les troubles cognitifs des traumatismes crâniens sévères. *La Lettre de Médecine Physique et de Réadaptation*. 1 juin 2009;25(2):66-68.
- [4] DE GUISE E., LEBLANC J., FEYZ M., LAMOUREUX J. – Prediction of the level of cognitive functional independence in acute care following traumatic brain injury. *Brain Inj.* déc 2005;19(13):1087-1093.



- [5] ZAFONTE R.D., MANN N.R., MILLIS S.R., BLACK K.L., WOOD D.L., HAMMOND F. – Posttraumatic amnesia: its relation to functional outcome. *Arch Phys Med Rehabil*. oct 1997;78(10):1103-1106.
- [6] AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION – *DSM-IV-TR Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux : Texte révisé*. 2^e éd. Editions Masson; 2003.
- [7] BADDELEY A.D., KOPELMAN M.D., WILSON B.A. – *The Handbook of Memory Disorders*. John Wiley & Sons; 2003.
- [8] DEROUESNÉ C., LACOMBLEZ L. – Sémiologie des troubles de la mémoire. *EMC - Psychiatrie*. janv 2007;4(2):1-7.
- [9] DEROUESNÉ C. – *Vivre avec sa mémoire*. Librairie Générale française; 1998.
- [10] BRÉDART S., LINDEN M.V. DER. – *Souvenirs récupérés, souvenirs oubliés et faux souvenirs*. Solal; 2004.
- [11] ERGIS A.-M., GÉLY-NARGEOT M.-C., LINDEN M.V. der. – *Les troubles de la mémoire dans la maladie d'Alzheimer*. Solal; 2005.
- [12] BELIN C., ERGIS A.-M., MOREAUD O. – *Actualités sur les démences: aspects cliniques et neuropsychologiques*. Solal; 2006.
- [13] BADDELEY A.D., KOPELMAN M.D., WILSON B.A. – *The Handbook of Memory Disorders*. John Wiley & Sons; 2003.



PRÉSÉRATION DE LA FERTILITÉ



Sous la direction de
Michaël GRYNBERG René FRYDMAN

Preface
Bernard HEDON



doivent désormais faire partie intégrante de la prise en charge multidisciplinaire du cancer chez l'enfant et les patients en âge de procréer. Au-delà du cancer, la préservation de la fertilité se doit également d'être envisagée devant toute situation médicale susceptible de différer le projet parental. Comme toute discipline émergente touchant au domaine de la procréation, la préservation de la fertilité soulève de nombreuses questions psychologiques, éthiques et juridiques.

Les coordinateurs de cet ouvrage ont initié la préservation de la fertilité avec les équipes clinico-biologiques de l'hôpital Antoine Béclère à Clamart. Ils ont pensé ce livre, destiné aux gynécologues, chirurgiens, oncologues médicaux, hématologues, internistes et spécialistes des cancers de l'enfant, afin qu'il contribue à la prise de conscience de la nécessité systématique d'intégrer la préservation de la fertilité dans la gestion des affections chroniques du sujet jeune. Cet ouvrage va également pouvoir servir de référence pour aider à la prise de décision dans les cas les plus difficiles, pour lesquels la balance bénéfices/risques est la plus compliquée à établir.

Michaël Grynberg, gynécologue-obstétricien et andrologue, Hôpital Jean Verdier, Bondy, Université Paris XIII.
René Frydman, gynécologue-obstétricien, Hôpital Foch, Suresnes, Professeur Emérite de l'Université Paris V.

A PARAITRE
LE 30 JUIN 2013

ÉDITIONS ESKA PRESERVATION DE LA FERTILITE sous la direction de **Michaël Grynberg et René Frydman**

Trois décennies se sont écoulées depuis l'événement historique constitué par la naissance de Louise Brown le 25 juillet 1978 au Royaume-Uni, le premier enfant conçu par Fécondation in vitro. Depuis quelques années, le champ de l'assistance médicale à la procréation a largement dépassé le cadre de la prise en charge du couple infertile. En effet, les avancées techniques rendent désormais possible la congélation d'embryons, d'ovocytes et de tissu ovarien en vue d'une utilisation future.

Parallèlement, les progrès thérapeutiques dans la prise en charge des cancers de l'enfant et du jeune adulte ont permis une augmentation significative des taux de survie, au prix, dans un nombre non négligeable de cas, d'une réduction du potentiel de fertilité. Ainsi, les techniques visant à préserver cette fertilité avant initiation du traitement gonadotoxique

doivent désormais faire partie intégrante de la prise en charge multidisciplinaire du cancer chez l'enfant et les patients en âge de procréer. Au-delà du cancer, la préservation de la fertilité se doit également d'être envisagée devant toute situation médicale susceptible de différer le projet parental. Comme toute discipline émergente touchant au domaine de la procréation, la préservation de la fertilité soulève de nombreuses questions psychologiques, éthiques et juridiques.

Les coordinateurs de cet ouvrage ont initié la préservation de la fertilité avec les équipes clinico-biologiques de l'hôpital Antoine Béclère à Clamart. Ils ont pensé ce livre, destiné aux gynécologues, chirurgiens, oncologues médicaux, hématologues, internistes et spécialistes des cancers de l'enfant, afin qu'il contribue à la prise de conscience de la nécessité systématique d'intégrer la préservation de la fertilité dans la gestion des affections chroniques du sujet jeune. Cet ouvrage va également pouvoir servir de référence pour aider à la prise de décision dans les cas les plus difficiles, pour lesquels la balance bénéfices/risques est la plus compliquée à établir.

BON DE COMMANDE

Je désire recevoir exemplaire(s) de l'ouvrage :

« **PRESERVATION DE LA FERTILITE** »,
sous la direction de **Michaël Grynberg et René Frydman**
Code EAN 978-2-7472-2021-7

Prix de souscription : 60,00 € + 8,00 € de frais de port, soit € x exemplaire(s) = €

Je joins mon règlement à l'ordre des Editions ESKA : chèque bancaire

Carte Bleue Visa n° Date d'expiration :

Signature obligatoire :

par Virement bancaire au compte des Editions ESKA

BNP Paribas – n° de compte : 30004 00804 00010139858 36

IBAN : FR76 3000 4008 0400 0101 3985 836 BIC BNPAFRPPPCE

Société / Nom, prénom :

Adresse :

Code postal : Ville : Pays :

Tél. : Fax : E-mail :

Veuillez retourner votre bon de commande accompagné de votre règlement à l'adresse suivante :

EDITIONS ESKA – Contact e-mail : adv@eska.fr

12, rue du Quatre Septembre – 75002 Paris - France - Tél. : 01 42 86 55 92 - Fax : 01 42 60 45 35