

MISSION D'EXPERTISE MEDICALE 2023

PREAMBULE

En 2006, à la suite de la parution de la Nomenclature Dintilhac, l'AREDOC publiait une nouvelle mission d'expertise médicale.

L'évolution vers une utilisation de cette nomenclature par tous les intervenants au processus de réparation du dommage corporel a conduit ensuite l'AREDOC à compléter certains points de la mission, tout d'abord en 2009 puis en 2014. Des mises à jour ponctuelles spécifiques ont également suivi.

L'évolution de la jurisprudence et des pratiques actuelles nécessitait cette fois-ci une nouvelle édition de la mission. Son objectif est d'amener le médecin expert à rédiger un rapport précis, descriptif et documenté, clair et argumenté, décrivant le dommage et rien que le dommage, permettant ainsi au juriste d'en déduire tout le préjudice. Le médecin expert doit rester dans son domaine de compétence. Les éléments non médicaux fournis par la victime ou son avocat seront pris en compte par le juriste, qui indemniserà la victime de tous ses postes de préjudice. C'est aussi tout l'art des régleurs et des avocats de savoir retrouver tous les éléments dans le rapport d'expertise.

Afin de rendre plus claire et compréhensible la lecture de cette mission et du rapport d'expertise qui en sera issu, par les non médecins, dont la victime, chaque point de la mission comporte les termes génériques relatifs aux dommages à évaluer par le médecin correspondant aux postes de préjudice indemnitaires correspondants. Ainsi, la victime pourra retrouver dans le procès-verbal de transaction ou la décision judiciaire les éléments décrits dans le rapport d'expertise.

Cette mission droit commun a vocation à s'appliquer à la très grande majorité des victimes. Elle ne comprend pas certains postes qui sont eux-mêmes contenus dans la mission spécifique aux handicaps graves générant une perte d'autonomie¹. Bien entendu, lors de son évaluation l'expert pourra s'y référer selon l'importance des lésions et de leur évolution ; il pourra ainsi argumenter sur la nécessité d'avoir recours à une aide technique, à un aménagement du domicile et/ou du véhicule, à de l'aide humaine permanente.

Les modalités pratiques de réalisation de cette expertise sont précisées dans les commentaires de la mission disponibles sur le site de l'AREDOC².

¹ Mission spécifique aux handicaps graves générant une perte d'autonomie, AREDOC

² www.aredoc.com

CHAPITRE 1 : PREPARATION DE L'EXPERTISE ET EXAMEN

POINT 1 – CONTACT AVEC LA VICTIME

Dans le respect des textes en vigueur, adresser à la victime une proposition de rendez-vous, dans un délai minimum de 15 jours, en rappelant la date de l'accident, le cadre et l'origine de la mission, le lieu de l'expertise, les modalités de contact et de report.

Dans ce courrier, rappeler à la victime les documents médicaux et médico-sociaux, indispensables à la réalisation de l'expertise afin que celle-ci ou son représentant légal les adresse de manière préalable ou à défaut le jour de l'examen.

Informé le donneur de mission de la date retenue pour cet examen médical.

POINT 2 – BILAN SITUATIONNEL AVANT L'ACCIDENT

Après avoir rappelé le cadre de l'expertise et expliqué son déroulé à la victime, prendre connaissance de l'identité de la victime et recueillir son consentement.

2.1 Fournir le maximum de renseignements sur sa situation familiale, ses habitudes de vie, ses activités quotidiennes et son autonomie antérieure.

2.2 Interroger la victime sur ses activités spécifiques et habituelles de loisirs ; en préciser leur nature exacte, leur niveau de pratique, leur intensité, leur régularité, le cadre de leur réalisation en évitant les termes génériques.

2.3 Détailler précisément son parcours et son activité professionnels, ses modalités d'exercice, son statut, son ancienneté, la nature et la répartition des tâches et travaux effectués.

Préciser s'il s'agit d'un demandeur d'emploi, son statut, sa formation, ses recherches professionnelles, son parcours professionnel antérieur.

Préciser, s'il s'agit d'un enfant, d'un étudiant ou d'un élève en formation professionnelle, son niveau scolaire, la nature de ses diplômes ou de sa formation, ses souhaits et projets professionnels.

2.4 Dans le respect du code de déontologie médicale et des textes en vigueur, interroger la victime sur ses antécédents pathologiques, ne les rapporter et ne les discuter que s'ils constituent un état antérieur susceptible d'avoir une incidence sur les lésions, leur évolution et les séquelles présentées. Rappeler si ces éléments sont déclaratifs ou documentés. Préciser leur nature, les modalités de prise en charge thérapeutique antérieure ou envisagée.

POINT 3 – RAPPEL DES FAITS

A partir des déclarations de la victime (et de son entourage si nécessaire) et des documents médicaux et médico-sociaux fournis, retracer le parcours de la victime.

3.1. Rappeler précisément les circonstances et le vécu de l'accident décrits par la victime, les conditions de prise en charge jusqu'à la première consultation médicale.

3.2. Détailler par **ordre chronologique** la prise en charge médicale, les troubles présentés par la victime tant sur le plan physique que psychologique en s'appuyant notamment sur :

- Le certificat médical initial avec sa date et son origine.
- Les différents documents médicaux permettant de compléter le bilan lésionnel initial.
- Les comptes rendus de consultations, d'hospitalisation, opératoires.
- Les soins effectués, en cours ou envisagés.

3.3. Dans un chapitre dédié au retentissement personnel, décrire, en cas de difficultés particulières éprouvées par la victime, les conditions de reprise de l'autonomie et, lorsqu'elle a eu recours à une aide temporaire (matérielle ou humaine), en préciser la nature, la fréquence et la durée.

Rappeler, outre les étapes clés d'immobilisation, l'impact sur la vie quotidienne, la vie familiale, la vie sociale, les loisirs ainsi que les étapes de reprise de l'autonomie personnelle.

3.4. Dans un chapitre dédié au retentissement professionnel, rappeler les dates d'arrêt de travail et les pièces en attestant. Détailler les conditions de reprise et les adaptations éventuelles.

POINT 4 – DOLEANCES

Recueillir et retranscrire dans leur entier les doléances exprimées par la victime (et par son entourage si nécessaire), d'abord spontanées, éventuellement par écrit, puis sur question concernant notamment les douleurs, la limitation fonctionnelle et son retentissement sur sa vie quotidienne, le vécu psychologique traumatique, l'esthétique...

POINT 5 – EXAMEN CLINIQUE

Procéder à un examen clinique détaillé et orienté par les lésions initiales, les doléances, les contraintes spécifiques inhérentes aux activités personnelles et professionnelles.

Faire une synthèse claire des principaux points de cet examen.

CHAPITRE 2 : ANALYSE ET EVALUATION

POINT 6 – DISCUSSION

Rappeler de manière synthétique :

6.1 l'accident, les lésions initiales décrites et le parcours de soins personnel et professionnel de la victime ;

6.2 les doléances de la victime ;

6.3 les données de l'examen clinique.

6.4 A partir de ces éléments, établir un diagnostic lésionnel et séquellaire de certitude pouvant être considéré comme imputable, c'est-à-dire en lien direct et certain avec l'accident.

Ce diagnostic est établi sur la base d'un raisonnement uniquement médical, prenant en compte les données acquises de la science sans interprétation juridique.

Indiquer l'incidence d'un éventuel état antérieur et/ou d'une pathologie ou d'un évènement intercurrent sur l'évolution du fait traumatique et des séquelles s'y rattachant.

POINT 7 – CONSOLIDATION

À l'issue de cette discussion médicale :

- Si l'état n'est plus susceptible d'amélioration : fixer la date de consolidation, qui se définit comme « *le moment où les lésions se sont fixées et ont pris un caractère permanent tel qu'un traitement n'est plus nécessaire si ce n'est pour éviter une aggravation, et qu'il devient possible d'apprécier l'existence éventuelle d'une Atteinte permanente à l'Intégrité Physique et Psychique* » et évaluer l'ensemble des postes de dommage.
- Si l'état n'est pas consolidé, en donner les raisons. Déterminer les postes de dommage certains évaluables au jour de l'examen. Pour les postes relevant d'un taux (AIPP) ou d'un chiffre (0 à 7), il convient d'indiquer les valeurs planchers susceptibles d'être retenues à la date de consolidation.

POINT 8 – SOINS MEDICAUX AVANT CONSOLIDATION CORRESPONDANT AUX DEPENSES DE SANTE ACTUELLES (DSA)

Récapituler de manière synthétique les périodes d'hospitalisation, les soins médicaux, paramédicaux, les aides techniques ou prothèses mis en œuvre jusqu'à la consolidation qui peuvent être considérés comme en lien direct et certain avec le diagnostic lésionnel.

Argumenter son analyse sur la base de référentiels médicaux et/ou sur la pratique médicale usuelle.

**POINT 9 – GENES TEMPORAIRES
CONSTITUTIVES D’UN DEFICIT FONCTIONNEL TEMPORAIRE (DFT)**

Que la victime exerce ou non une activité professionnelle :

Prendre en considération toutes les gênes temporaires subies par la victime dans la réalisation de ses activités habituelles à la suite de l’accident ; en préciser la nature et la durée (notamment hospitalisation, astreinte aux soins, difficultés dans la réalisation des tâches domestiques, privation temporaire des activités privées ou d’agrément auxquelles se livre habituellement la victime, retentissement sur la vie sociale, retentissement sur la vie sexuelle).

- En discuter l’imputabilité à l’accident en fonction des lésions et de leur évolution et en préciser le caractère direct et certain.
- En évaluer le caractère total ou partiel en précisant la durée et la classe pour chaque période retenue.

**POINT 10 – AIDE HUMAINE TEMPORAIRE
CONSTITUTIVE D’UNE ASSISTANCE PAR TIERCE PERSONNE TEMPORAIRE**

Préciser les besoins en aide humaine de la victime directe, que cette aide soit apportée par l’entourage ou une tierce personne professionnelle. Préciser la nature de l’aide en détaillant s’il s’agit d’une aide pour les actes essentiels de la vie quotidienne ou les tâches domestiques. Détailler les périodes concernées et déterminer le nombre d’heures lorsque l’évaluation est médicalement possible.

**POINT 11 – ARRÊT TEMPORAIRE DES ACTIVITES PROFESSIONNELLES
CONSTITUTIF DES PERTES DE GAINS PROFESSIONNELS ACTUELS (PGPA)**

En cas d’arrêt temporaire des activités professionnelles, en préciser la durée et les conditions de reprise. En discuter l’imputabilité à l’accident en fonction des lésions et de leur évolution rapportées à l’activité exercée.

**POINT 12 – SOUFFRANCES ENDUREES
CONSTITUTIVES DE SOUFFRANCES ENDUREES (SE)**

Décrire les souffrances physiques et psychiques ou morales liées à l’accident s’étendant de la date de celui-ci à la date de consolidation.

Elles sont représentées par « *la douleur physique consécutive à la gravité des blessures, à leur évolution, à la nature, la durée et le nombre d’hospitalisations, à l’intensité et au caractère astreignant des soins auxquels s’ajoutent les souffrances psychiques et morales représentées par les troubles et phénomènes émotionnels découlant de la situation engendrée par l’accident et que le médecin sait être habituellement liées à la nature des lésions et à leur évolution* ».

Elles s’évaluent par référence à l’échelle habituelle de 7 degrés. Justifier le chiffre retenu par une description précise.

**POINT 13 – DOMMAGE ESTHETIQUE TEMPORAIRE
CONSTITUTIF D’UN PREJUDICE ESTHETIQUE TEMPORAIRE (PET)**

Lorsqu’il existe une altération de l’apparence physique de la victime avant consolidation, en lien direct avec l’accident, rappeler le vécu de la victime sur ce point et les conditions d’exposition au regard des tiers.

Rappeler les éléments médicaux ayant abouti à cette altération, en décrire la nature, la localisation, l’étendue et en déterminer la durée.

**POINT 14 – ATTEINTE A L’INTEGRITE PHYSIQUE ET PSYCHIQUE (AIPP)
CONSTITUTIVE DU DEFICIT FONCTIONNEL PERMANENT (DFP)**

Décrire les séquelles imputables, fixer par référence à la dernière édition du « *Barème indicatif d’évaluation des taux d’incapacité en droit commun* » publié par le Concours Médical, le taux résultant d’une ou plusieurs Atteinte(s) permanente(s) à l’Intégrité Physique et Psychique (AIPP) persistant au moment de la consolidation, constitutif d’un déficit fonctionnel permanent.

L’AIPP se définit comme « *la réduction définitive du potentiel physique, psychosensoriel ou intellectuel résultant d’une atteinte à l’intégrité anatomo-physiologique médicalement constatable donc appréciable par un examen clinique approprié, complété par l’étude des examens complémentaires produits, à laquelle s’ajoutent les phénomènes douloureux et les répercussions psychologiques normalement liés à l’atteinte séquellaire décrite ainsi que les conséquences habituellement et objectivement liées à cette atteinte dans la vie de tous les jours* ».

Donner une description des éléments constitutifs de cette AIPP et en rappeler les trois composantes en référence au diagnostic séquellaire.

**POINT 15 – DOMMAGE ESTHETIQUE PERMANENT
CONSTITUTIF DU PREJUDICE ESTHETIQUE PERMANENT (PEP)**

Selon la nomenclature Dintilhac « *Ce poste cherche à réparer les atteintes physiques et plus généralement les éléments de nature à altérer l’apparence physique de la victime notamment comme le fait de devoir se présenter avec une cicatrice permanente sur le visage.*

Ce préjudice a un caractère strictement personnel et il est en principe évalué par les experts selon une échelle de 1 à 7 (de très léger à très important) ».

Donner un avis sur l’existence, la nature et l’importance du dommage esthétique permanent imputable à l’accident. L’évaluer selon l’échelle habituelle de 7 degrés.

Argumenter l’évaluation en rappelant synthétiquement les éléments retenus.

**POINT 16 – REPERCUSSIONS DES SEQUELLES SUR LES ACTIVITES PROFESSIONNELLES
CONSTITUTIVES DES PERTES DE GAINS PROFESSIONNELS FUTURS (PGPF), DE L'INCIDENCE
PROFESSIONNELLE (IP), D'UN PREJUDICE SCOLAIRE UNIVERSITAIRE ET DE FORMATION
(PSUF)**

En cas de répercussion dans l'exercice des activités professionnelles de la victime, émettre un avis motivé en discutant son imputabilité à l'accident et en faisant référence aux contraintes spécifiques inhérentes à l'activité déclarée, aux doléances, aux données de l'examen clinique, au diagnostic séquellaire.

Lorsqu'il s'agit d'une victime en recherche d'emploi, préciser les mêmes éléments en procédant par référence à sa formation, au dernier emploi exercé et à la recherche d'emploi.

Lorsqu'il s'agit d'un écolier, d'un étudiant ou d'un élève en cours de formation professionnelle, préciser si une modification de la formation prévue ou de son abandon peut être considérée comme en lien direct et certain avec l'accident.

**POINT 17 – REPERCUSSIONS DES SEQUELLES SUR LES ACTIVITES D'AGREMENT
CONSTITUTIVES D'UN PREJUDICE D'AGREMENT (PA)**

En cas de répercussion dans l'exercice des activités spécifiques, sportives ou de loisirs, régulièrement pratiquées antérieurement à l'accident par la victime, émettre un avis motivé en discutant son imputabilité aux lésions et aux séquelles retenues.

Préciser s'il existe de manière permanente et médicalement justifiée, une impossibilité ou une contre-indication médicale à la pratique complète de ces activités, une limitation constante à maintenir l'activité au niveau décrit concernant son volume, son intensité, sa régularité.

Décrire et argumenter, sans quantifier, l'évaluation en rappelant synthétiquement les éléments retenus.

**POINT 18 – REPERCUSSIONS DES SEQUELLES SUR LES ACTIVITES SEXUELLES
CONSTITUTIVES D'UN PREJUDICE SEXUEL (PS)**

En cas de répercussion dans la vie sexuelle de la victime, émettre un avis motivé en discutant son imputabilité à l'accident, aux lésions et aux séquelles retenues. Préciser si les séquelles sont de nature à rendre impossibles les activités sexuelles ou à modifier de manière permanente les activités sexuelles et constitutives d'une atteinte de la libido, à la capacité physique de réaliser l'acte, ou à la capacité à accéder au plaisir.

Décrire et argumenter, sans quantifier, l'évaluation en rappelant synthétiquement les éléments retenus.

POINT 19 – SOINS MEDICAUX APRES CONSOLIDATION/FRAIS FUTURS CORRESPONDANT AUX DEPENSES DE SANTE FUTURES

Se prononcer sur la nécessité de soins médicaux, paramédicaux, d'appareillage ou de prothèse, nécessaires après consolidation pour éviter une aggravation de l'état séquellaire ; justifier l'imputabilité des soins à l'accident en cause en précisant s'il s'agit de frais occasionnels c'est-à-dire limités dans le temps ou de frais viagers, c'est-à-dire engagés la vie durant.

POINT 20 – CONCLUSIONS

Conclure en rappelant la date de l'accident, la date et le lieu de l'examen, la date de consolidation et l'évaluation médico-légale retenue pour les points 9 à 19. Préciser si l'expert a dû se référer ou non à la mission spécifique aux handicaps graves générant une perte d'autonomie.

Récapituler l'ensemble des postes de dommage retenus au jour de l'examen.

Faire figurer les évaluations chiffrées et préciser pour les postes descriptifs si le dommage est existant afin de se référer au corps du rapport.