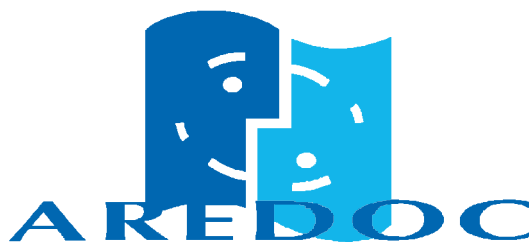


# LA LETTRE



JOURNAL D'INFORMATION DE L'AREDOC ET DU CENTRE DE DOCUMENTATION

## MISSION D'EXPERTISE MÉDICALE 2006 MISE À JOUR 2009

### Préambule

En 2006, l'adoption par les assureurs de la nomenclature Dintilhac a conduit l'AREDOC à élaborer une mission d'expertise intitulée « *mission droit commun 2006* ».

Cette mission avait pour but de s'appuyer sur les postes de préjudice proposés par cette nomenclature, et comportait 20 points répartis en deux grands volets : le premier (points 1 à 11) portant sur la préparation de l'expertise et l'examen et développant les questions sur la situation personnelle et/ou professionnelle de la victime, l'étude des pièces médicales, celle des doléances, la réalisation de l'examen clinique et la prise en considération d'un état antérieur ou des antécédents ; le deuxième volet (points 12 à 20) portant sur l'analyse et l'évaluation des postes de préjudice avec la discussion de l'imputabilité et l'évaluation du dommage imputable correspondant aux postes habituellement soumis à l'évaluation du médecin.

Trois ans après sa publication, l'évolution vers une utilisation de cette nomenclature par tous les intervenants au processus de réparation du dommage corporel a conduit l'AREDOC à compléter certains points de la mission 2006 désormais intitulée « *mission d'expertise médicale 2006 mise à jour 2009* ».

Cette mission comporte un petit préambule explicatif permettant d'indiquer qu'en cas de perte d'autonomie, il convient de se référer aux missions graves (également mises à jour) relatives aux traumatisés crâniens graves et aux troubles locomoteurs graves. Le préjudice esthétique temporaire est évoqué au point 17 afin de permettre au médecin de se prononcer sur l'existence ou non d'un tel préjudice.

Enfin, la mission comprend les termes génériques relatifs aux dommages à évaluer par le médecin accompagnés du poste de préjudice indemnitaire qui leur correspond afin de rendre plus claire et compréhensible la lecture de chaque point de la mission par l'expert destinataire de celle-ci mais également par la victime. Cette mission mise à jour a été présentée à des Associations de victimes et à l'INAVEM en septembre 2009. Grâce à l'action participative de leurs représentants, il a été possible de compléter certaines questions comme celles relatives aux doléances, aux gênes constitutives d'un déficit fonctionnel temporaire et au préjudice esthétique temporaire. Au regard de ces échanges, et des nouvelles précisions contenues dans la mission, les commentaires qui accompagnaient la mission 2006 ont été adaptés.

Il a été ensuite décidé de procéder à une publication des commentaires portant sur les points 1 à 4 et 6 à 11 de la mission ; puis les points 5 et 12 à 19 portant sur les dommages à évaluer par le médecin feront chacun d'entre eux l'objet d'une publication sous la forme d'une « Lettre de l'AREDOC ».

# Le texte de la mission<sup>1</sup>

---

Cette mission comporte les termes génériques relatifs au dommage à évaluer par le médecin accompagnés du poste de préjudice indemnitaire correspondant.

En cas de perte d'autonomie, il convient de se référer aux missions spécifiques : « traumatisés crâniens graves » et/ou « troubles locomoteurs graves ».

## A. PRÉPARATION DE L'EXPERTISE ET EXAMEN

### Point 1 – Contact avec la victime

Dans le respect des textes en vigueur, dans un délai minimum de 15 jours, informer par courrier M. (Mme) X, victime d'un accident le... de la date de l'examen médical auquel il (elle) devra se présenter.

### Point 2 – Dossier médical

Se faire communiquer par la victime ou son représentant légal tous documents médicaux relatifs à l'accident, en particulier le certificat médical initial, le(s) compte(s) rendu(s) d'hospitalisation, le dossier d'imagerie,...

### Point 3 – Situation personnelle et professionnelle

Prendre connaissance de l'identité de la victime ; fournir le maximum de renseignements sur son mode de vie, ses conditions d'activités professionnelles, son statut exact ; 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 ; s'il s'agit d'un demandeur d'emploi, préciser son statut et/ou sa formation.

### Point 4 – Rappel des faits

A partir des déclarations de la victime (et de son entourage si nécessaire) et des documents médicaux fournis :

- 4.1. Relater les circonstances de l'accident.
- 4.2. Décrire en détail les lésions initiales, les suites immédiates et leur évolution.
- 4.3. 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 (humaine ou matérielle), en préciser la nature et la durée.

### Point 5 – Soins avant consolidation *correspondant aux Dépenses de Santé Actuelles (DSA)*

Décrire tous les soins médicaux et paramédicaux mis en œuvre jusqu'à la consolidation, en précisant leur imputabilité, leur nature, leur durée et en indiquant les dates exactes d'hospitalisation avec, pour chaque période, la nature et le nom de l'établissement, le ou les services concernés.

### Point 6 – Lésions initiales et évolution

Dans le chapitre des commentaires et/ou celui des documents présentés, retranscrire dans son intégralité le certificat médical initial, en préciser la date et l'origine et reproduire totalement ou partiellement les différents documents médicaux permettant de connaître les lésions initiales et les principales étapes de leur évolution.

### Point 7 – Examens complémentaires

Prendre connaissance des examens complémentaires produits et les interpréter.

### Point 8 – Doléances

Recueillir et retranscrire dans leur entier les doléances exprimées par la victime (et par son entourage si nécessaire) en lui faisant préciser notamment les conditions, date d'apparition et importance des douleurs et de la gêne fonctionnelle, ainsi que leurs conséquences sur sa vie quotidienne, familiale, sociale...



### Point 9 – Antécédents et état antérieur

Dans le respect du code de déontologie médicale, interroger la victime sur ses antécédents médicaux, 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.

### Point 10 – Examen clinique

Procéder à un examen clinique détaillé en fonction des lésions initiales et des doléances exprimées par la victime. Retranscrire ces constatations dans le rapport.

## B. ANALYSE ET ÉVALUATION

### Point 11 – Discussion

11.1. Analyser dans une discussion précise et synthétique l'imputabilité à l'accident des lésions initiales, de leur évolution et des séquelles en prenant en compte, notamment, les doléances de la victime et les données de l'examen clinique ; se prononcer sur le caractère direct et certain de cette imputabilité et indiquer l'incidence éventuelle d'un état antérieur.  
11.2. Répondre ensuite aux points suivants.

### Point 12 – Les gênes temporaires constitutives d'un Déficit 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 ou spécifiquement la victime, 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.

### Point 13 – Arrêt temporaire des activités 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 14 – Souffrances endurées

Décrire les souffrances physiques, 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 selon l'échelle habituelle de 7 degrés.

### Point 15 – Consolidation

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 »*.

### Point 16 – AIPP - Atteinte permanente à l'Intégrité Physique et Psychique constitutive du Déficit 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 éventuel 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 (DFP).

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 doulou-*

reux 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».

### **Point 17 – Dommage esthétique constitutif du Préjudice Esthétique Permanent (PEP) et / ou temporaire (PET)**

Donner un avis sur l'existence, la nature et l'importance du dommage esthétique imputable à l'accident. L'évaluer selon l'échelle habituelle de 7 degrés, indépendamment de l'éventuelle atteinte physiologique déjà prise en compte au titre de l'Atteinte permanente à l'Intégrité Physique et Psychique.

Dans certains cas, il peut exister un préjudice esthétique temporaire (PET) dissociable des souffrances endurées ou des gênes temporaires. Il correspond à «*l'altération de [son] apparence physique, certes temporaire mais aux conséquences personnelles très préjudiciables, liée à la nécessité de se présenter dans un état physique altéré au regard des tiers, (...) notamment chez les grands brûlés ou les traumatisés de la face*».

Il convient alors d'en décrire la nature, la localisation, l'étendue et l'intensité et d'en déterminer la durée.

### **Point 18-1 – Répercussions des séquelles sur les activités professionnelles constitutives des Pertes de Gains Professionnels Futurs (PGPF), de l'Incidence Professionnelle (IP), d'un Préjudice Scolaire Universitaire et de Formation (PSUF)**

Lorsque la victime fait état d'une répercussion dans l'exercice de ses activités professionnelles ou d'une modification de la formation prévue ou de son abandon (s'il s'agit d'un écolier, d'un étudiant ou d'un élève en cours de formation professionnelle), émettre un avis motivé en discutant son imputabilité à l'accident, aux lésions, aux séquelles retenues. Se prononcer sur son caractère direct et certain et son aspect définitif.

### **Point 18-2 – Répercussions des séquelles sur les activités d'agrément constitutives d'un Préjudice d'Agrément (PA)**

Lorsque la victime fait état d'une répercussion dans l'exercice de ses activités spécifiques sportives ou de loisirs effectivement pratiquées antérieurement à l'accident, émettre un avis motivé en discutant son imputabilité à l'accident, aux lésions et aux séquelles retenues.

Se prononcer sur son caractère direct et certain et son aspect définitif.

### **Point 18-3 – Répercussions des séquelles sur les activités sexuelles constitutives d'un Préjudice Sexuel (PS)**

Lorsque la victime fait état d'une répercussion dans sa vie sexuelle, émettre un avis motivé en discutant son imputabilité à l'accident, aux lésions et aux séquelles retenues. Se prononcer sur son caractère direct et certain et son aspect définitif.

### **Point 19 – Soins médicaux après consolidation / frais futurs correspondant aux Dépenses de Santé Futures (DSF)**

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 12 à 19.

<sup>1</sup> Cette mission a été élaborée conformément aux recommandations du rapport de la commission présidée par Monsieur Jean-Pierre Dintilhac consultable par internet sur [www.justice.gouv.fr](http://www.justice.gouv.fr) ou <http://lesrapports.ladocumentationfrancaise.fr>

