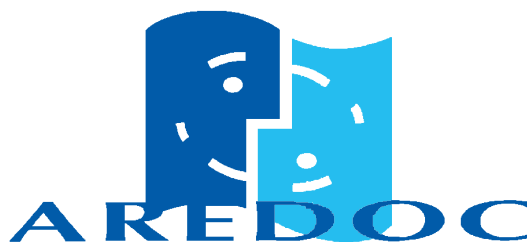


LA LETTRE



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

TRAUMATISMES CRANIENS GRAVES MISSION D'EXPERTISE MÉDICALE

Cette mission est élaborée conformément aux recommandations du rapport de la commission présidée par Monsieur Jean-Pierre Dintilhac (<http://lesrapports.ladocumentationfrancaise.fr> ou www.justice.gouv.fr). Elle tient compte en outre des observations formulées par des associations de victimes et l'INAVEM.

Cette mission comporte des termes génériques relatifs aux dommages à évaluer par le médecin accompagnés du poste de préjudice indemnitaire correspondant.

Pour réaliser son expertise, le médecin pourra faire appel à tout professionnel de son choix, notamment concernant l'évaluation de la perte d'autonomie.

A - PRÉPARATION DE L'EXPERTISE ET EXAMEN

Point 1 – 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 et tout autre document utile à l'expertise.

Point 2 – Contact avec la victime

Après s'être assuré de posséder tous les éléments nécessaires, en déduire le lieu ou les lieux du déroulement de l'expertise et prendre toutes les dispositions pour sa réalisation, en présence d'un membre de l'entourage ou, à défaut, du représentant légal.

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 fonction de l'évolution des lésions et des difficultés éprouvées par la victime, les conditions éventuelles 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, notamment les bilans neuropsychologiques. Un examen neuropsychologique récent est indispensable.

Point 8 – Doléances

Recueillir et retranscrire dans leur entier les doléances exprimées par la victime (et par son entourage si nécessaire) en lui (leur) 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 permettant :

- de décrire les déficits neuromoteurs, sensoriels, orthopédiques et leur répercussion sur sa vie quotidienne, familiale, sociale,...
- d'analyser en détail les déficits neuropsychologiques et leur incidence sur les facultés de gestion de la vie et d'insertion (ou de réinsertion) socio-économique.

Si besoin, compléter cet examen par tout avis technique nécessaire.
Retranscrire les 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 livrait 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 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* ».

Point 17 – Perte d'autonomie
(correspondant à l'Assistance par Tierce Personne - ATP)

En cas de perte d'autonomie, en s'aidant si besoin des professionnels nécessaires :

- dresser un bilan situationnel en décrivant avec précision le déroulement d'une journée (sur 24 h),
- préciser les besoins et les modalités de l'aide à la personne, nécessaires pour pallier l'impossibilité ou la difficulté d'effectuer les actes et gestes de la vie courante, que cette aide soit apportée par l'entourage ou par du personnel extérieur,
- indiquer la fréquence éventuelle et la durée d'intervention de la personne affectée à cette aide, en précisant, pour ce qui concerne la personne extérieure, la qualification professionnelle éventuelle,
- dire quels sont les moyens techniques palliatifs nécessaires au patient (appareillage, aide technique, véhicule aménagé...),

- décrire les gênes engendrées par l'inadaptation du logement, étant entendu qu'il appartient à l'expert de se limiter à une description de l'environnement en question et aux difficultés qui en découlent.

Concernant les séquelles neuropsychologiques graves :

- préciser leurs conséquences quand elles sont à l'origine d'un déficit majeur d'initiative ou de troubles du comportement.

Point 18 – Dommage esthétique
(constitutif du Préjudice Esthétique Permanent - PEP
et/ou du Préjudice Esthétique 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 et l'intensité et d'en déterminer la durée.

Point 19- 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)

En cas de répercussion dans l'exercice des activités professionnelles de la victime ou de la formation prévue (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 et aux séquelles retenues. Se prononcer sur son caractère direct et certain et son aspect définitif.

Point 19-2 – Répercussions des séquelles sur les activités d'agrément
(constitutives d'un Préjudice d'Agrément - PA)

En cas de répercussion dans l'exercice des activités spécifiques sportives ou de loisirs effectivement pratiquées par la victime 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 19-3 – Répercussions des séquelles sur les activités sexuelles
(constitutives d'un Préjudice 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. Se prononcer sur son caractère direct et certain et son aspect définitif.

Point 20 – Soins médicaux après consolidation / frais futurs
(correspondant aux Dépenses de Santé Futures - DSF)

Se prononcer sur la nature des soins médicaux, paramédicaux, d'appareillage ou de prothèse nécessaires après consolidation ; 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 21 – 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 20.

