

MISSION 2006

TROUBLES LOCOMOTEURS GRAVES

A. Préparation de l'expertise et examen

Point 1

Contact avec la victime

- En cas d'expertise judiciaire :
Après s'être informé du lieu de vie de la victime, y convoquer les parties par lettre recommandée avec avis de réception et leurs conseils par lettre simple, en les invitant à lui adresser à l'avance tous les documents relatifs à l'accident et en aviser le juge. Se déplacer sur le lieu de vie habituel pour examiner M. X., victime d'un accident survenu le ...
- En cas d'expertise amiable :
Dans le respect des textes en vigueur, dans un délai minimum de 15 jours, convenir par courrier avec M. (Mme) X victime d'un accident le ..., ou son représentant légal, de la date de l'examen médical qui se tiendra sur son lieu de vie habituel.

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 (ou 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

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 (ou 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 la vie quotidienne.

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 »

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 ménagères).
- 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

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

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 15

AIPP

Atteinte permanente à l'Intégrité Physique et Psychique

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, psycho-sensoriel 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 16

Perte d'autonomie

En cas de perte d'autonomie :

- 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 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.

Point 17 **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 18 **Dompage esthétique**

Donner un avis sur l'existence, la nature et l'importance du dompage 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.

Point 19 **Répercussions des séquelles**

- Activités professionnelles :
Lorsque la victime, ou son représentant légal, 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 et aux séquelles retenues.

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

- Activités d'agrément :
Lorsque la victime, ou son représentant légal, 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.
- Vie sexuelle :
Lorsque la victime, ou son représentant légal, 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 20 **Soins médicaux après consolidation / frais futurs**

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.