

S O M M A I R E

PRÉAMBULE		3
I. LA MISSION		5
II. LES COMMENTAIRES		9
A - PRÉPARATION DE L'EXPERTISE ET EXAMEN		9
POINT 1	CONTACT AVEC LA VICTIME	9
POINT 2	DOSSIER MÉDICAL	9
POINT 3	SITUATION PERSONNELLE ET PROFESSIONNELLE	10
POINT 4	FAITS NOUVEAUX DEPUIS L'EXPERTISE AYANT SERVI DE BASE AU RÈGLEMENT DU DOSSIER	10
POINT 5	SOINS MÉDICAUX DEPUIS L'EXPERTISE AYANT SERVI DE BASE AU RÈGLEMENT DU DOSSIER À L'ORIGINE DE NOUVELLES DÉPENSES DE SANTÉ ACTUELLES	11
POINT 6	L'ÉTAT SÉQUELLAIRE ET SON ÉVOLUTION	11
POINT 7	EXAMENS COMPLÉMENTAIRES NOUVEAUX	12
POINT 8	DOLÉANCES DEPUIS L'EXPERTISE AYANT SERVI DE BASE AU RÈGLEMENT DU DOSSIER	12
POINT 9	ANTÉCÉDENTS ET ÉTAT ANTÉRIEUR	13
POINT 10	EXAMEN CLINIQUE	13
B - ANALYSE ET ÉVALUATION DU DOMMAGE		14
POINT 11	DISCUSSION	14
POINT 12	NOUVELLES GÊNES TEMPORAIRES CONSTITUTIVES D'UN NOUVEAU DÉFICIT FONCTIONNEL TEMPORAIRE (DFT)	15
POINT 13	NOUVEL ARRÊT TEMPORAIRE DES ACTIVITÉS PROFESSIONNELLES CONSTITUTIF DE NOUVELLES PERTES DE GAINS PROFESSIONNELS ACTUELS (PGPA)	16
POINT 14	NOUVELLES SOUFFRANCES ENDURÉES	16
POINT 14 bis	NOUVEAU DOMMAGE ESTHÉTIQUE TEMPORAIRE CONSTITUTIF D'UN NOUVEAU PRÉJUDICE ESTHÉTIQUE TEMPORAIRE (PET)	17
POINT 15	LA NOUVELLE DATE DE CONSOLIDATION	17

POINT 16	NOUVELLE AIPP - ATTEINTE PERMANENTE À L'INTÉGRITÉ PHYSIQUE ET PSYCHIQUE CONSTITUTIVE D'UN NOUVEAU DÉFICIT FONCTIONNEL PERMANENT (DFP)	17
POINT 17	NOUVEAU DOMMAGE ESTHÉTIQUE PERMANENT CONSTITUTIF D'UN NOUVEAU PRÉJUDICE ESTHÉTIQUE PERMANENT (PEP)	18
POINT 18-1	NOUVELLES RÉPERCUSSIONS DES SÉQUELLES DE L'AGGRAVATION SUR LES ACTIVITÉS PROFESSIONNELLES CONSTITUTIVES DE NOUVELLES PERTES DE GAINS PROFESSIONNELS FUTURS (PGPF), D'UNE NOUVELLE INCIDENCE PROFESSIONNELLE (IP), D'UN NOUVEAU PRÉJUDICE SCOLAIRE UNIVERSITAIRE ET DE FORMATION (PSUF)	18
POINT 18-2	NOUVELLES RÉPERCUSSIONS DES SÉQUELLES DE L'AGGRAVATION SUR LES ACTIVITÉS D'AGRÉMENT CONSTITUTIVES D'UN NOUVEAU PRÉJUDICE D'AGRÉMENT (PA)	19
POINT 18-3	NOUVELLES RÉPERCUSSIONS DES SÉQUELLES DE L'AGGRAVATION SUR LES ACTIVITÉS SEXUELLES CONSTITUTIVES D'UN NOUVEAU PRÉJUDICE SEXUEL (PS)	19
POINT 19	NOUVEAUX SOINS MÉDICAUX APRÈS CONSOLIDATION DE L'AGGRAVATION / FRAIS FUTURS CORRESPONDANT AUX NOUVELLES DÉPENSES DE SANTÉ FUTURES (DSF)	20
POINT 20	CONCLUSION	20

PRÉAMBULE

Comme dans tous les domaines concernés par l'expertise en droit commun, la mission d'aggravation s'appuie sur le respect du rôle de chacun des intervenants au processus de réparation du dommage corporel. Afin de fournir des réponses précises, le médecin doit recevoir une mission spécifique, dont le texte, mis à jour fin 2016, est développé dans cette brochure, mais il doit également nécessairement disposer du rapport d'expertise qui a servi de base au règlement du dossier ainsi que du maximum de pièces médicales décrivant l'aggravation alléguée.

La démarche du décideur devant une demande d'aggravation sous-tend, à un moment donné de l'évolution du dossier, l'intervention du médecin expert pour affirmer, ou infirmer, la réalité médicale de celle-ci. Le médecin décrit un dommage, il démontre qu'il est ou n'est pas la conséquence de l'accident, et doit ainsi convaincre le lecteur du bien-fondé de son analyse et des conclusions qu'il propose. C'est en lisant un rapport d'expertise ainsi argumenté et bien motivé que le gestionnaire de dossier, ou le magistrat, aura la certitude que l'aggravation est, ou n'est pas, réelle, imputable, et donc indemnisable.

Le raisonnement médico-légal en aggravation comporte des étapes incontournables qui vont de l'étude du rapport d'expertise ayant servi de base au règlement du dossier à l'évaluation des nouveaux postes de préjudice. La démarche consiste à mettre en évidence l'existence d'éléments nouveaux, qui n'avaient pas été pris en compte jusqu'alors, permettant d'affirmer l'aggravation de l'état séquellaire, de se prononcer sur son accessibilité éventuelle à la thérapeutique, pour ensuite procéder à l'évaluation médico-légale.

Le rapport d'expertise médicale en aggravation contiendra donc, outre les aspects classiques des rapports d'expertises rappelés en annexe, des éléments plus spécifiques développés dans les commentaires ci-après.

Cette mission spécifique à l'aggravation d'un dommage est commune à tous types de dommages corporels. L'expert devra donc se référer à la mission d'expertise médicale 2009 de l'AREDOC, mise à jour en 2014 et, en cas de perte d'autonomie, au point 17 de la mission droit commun spécifique aux handicaps graves générant une perte d'autonomie qu'elle soit d'origine locomotrice, neurologique, neurocognitive ou sensorielle, publiée en 2014¹.

1. http://www.aredoc.com/publication_list

I. LA MISSION

Cette mission spécifique à l'aggravation d'un dommage est commune à tous types de dommages corporels². L'expert devra donc se référer à la mission d'expertise médicale 2009 de l'AREDOC, mise à jour 2014 et, en cas de perte d'autonomie, au point 17 de la mission droit commun spécifique aux handicaps graves générant une perte d'autonomie qu'elle soit d'origine locomotrice, neurologique, neurocognitive ou sensorielle, publiée en 2014³.

A – PRÉPARATION DE L'EXPERTISE ET EXAMEN

Point 1 - Contact avec la victime

Dans le respect des textes en vigueur, en fonction du cadre de la mission, informer M. (Mme) X qui, victime d'un accident survenu le (J, M, A), consolidé(e) le (J, M, A), fait état d'une aggravation des séquelles indemnisées sur la base des conclusions proposées par le Dr Y dans son rapport du (J, M, A), 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'aggravation alléguée, (compte(s) rendu(s) d'hospitalisation, dossier d'imagerie, certificats médicaux etc.) ainsi que les rapports d'expertise et notamment celui ayant servi de base au règlement du dossier.

Point 3 - Situation personnelle et professionnelle

Prendre connaissance de l'identité de la victime ; donner des renseignements sur l'évolution de sa situation depuis l'expertise ayant servi de base au règlement du dossier ; 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 - Faits nouveaux depuis l'expertise ayant servi de base au règlement du dossier

4-1 Retranscrire les données essentielles du ou des rapport(s) d'expertise ayant servi de base au règlement du dossier (certificat médical initial, doléances, examen clinique, discussion et conclusions).

4-2 Décrire en détail le ou les faits médicaux nouveaux ayant amené la victime à demander la réouverture de son dossier en aggravation ; à partir des déclarations de la victime et de son entourage si nécessaire et des documents médicaux fournis, décrire l'évolution de l'état séquellaire depuis l'expertise ayant servi de base au règlement du dossier.

4-3 Décrire, en cas de nouvelles 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 pour cette dernière la nature, la fréquence et la durée.

Point 5 - Soins médicaux depuis l'expertise ayant servi de base au règlement du dossier et à l'origine de nouvelles dépenses de santé actuelles

Indiquer la nature des soins et traitements prescrits, les dates exactes d'hospitalisations ; préciser la date à laquelle ils ont débuté et celle à laquelle ils ont pris fin.

Discuter leur imputabilité à la modification de l'état séquellaire alléguée.

2. Cette mission comporte les termes génériques relatifs au dommage à évaluer par le médecin accompagnés du poste de préjudice indemnitaire correspondant, conformément aux recommandations du rapport de la commission présidée par Monsieur Jean-Pierre Dintilhac.

3. http://www.aredoc.com/publication_list

Point 6 - L'état séquellaire et son évolution

Dans le chapitre des commémoratifs et/ou celui des documents présentés, retranscrire dans son intégralité le certificat médical à l'origine de la demande de réouverture du dossier en aggravation ; en préciser la date et l'origine et reproduire totalement ou partiellement les différents documents médicaux permettant de connaître l'évolution de la modification de l'état séquellaire allégué.

Point 7 - Examens complémentaires nouveaux

Prendre connaissance des nouveaux examens complémentaires produits et les interpréter.

Point 8 - Doléances depuis l'expertise ayant servi de base au règlement du dossier

Recueillir et retranscrire dans leur entier les nouvelles doléances exprimées par la victime (et par son entourage si nécessaire) depuis l'expertise ayant servi au règlement du dossier, 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 l'évolution des séquelles de l'accident et l'aggravation alléguée.

Point 10 - Examen clinique

Procéder à un examen clinique détaillé concernant toutes les régions traumatisées initialement et examinées précédemment en le comparant méthodiquement avec les données de la ou des expertise(s) ayant servi de base au règlement du dossier et en tenant compte des doléances exprimées par la victime et de la gêne alléguée. Retranscrire ces éléments dans le rapport d'expertise.

B – ANALYSE ET ÉVALUATION DU DOMMAGE

Point 11 - Discussion

11-1 Dire s'il existe une modification de l'état séquellaire.

Dans l'affirmative :

- en décrire l'évolution clinique depuis la ou les expertise(s) ayant servi de base au règlement du dossier,
- dire, en en discutant l'imputabilité, s'il s'agit :
 - d'un fait pathologique indépendant d'origine médicale ou traumatique,
 - ou de l'évolution naturelle notamment liée à l'âge,
 - ou d'une aggravation de l'état séquellaire.

11-2 Dans ce dernier cas, en s'appuyant sur les documents médicaux fournis, les données de l'examen clinique, les nouvelles thérapeutiques prescrites :

- déterminer, en la motivant, la date retenue comme point de départ de l'aggravation,
- préciser si cette aggravation est améliorable par une thérapeutique adaptée,
- et répondre ensuite aux points suivants.

Point 12 - Nouvelles 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 depuis la date retenue comme point de départ de l'aggravation ; 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, le retentissement sur la vie sexuelle).
- En discuter l'imputabilité à l'aggravation 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 13 - Nouvel arrêt temporaire des activités professionnelles constitutif de nouvelles 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'aggravation et son évolution à rapporter à l'activité exercée à la date de l'aggravation.

Point 14 - Nouvelles souffrances endurées

Décrire les nouvelles souffrances physiques, psychiques ou morales liées à l'aggravation s'étendant de la date retenue pour celle-ci à la nouvelle 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 14 bis - Nouveau dommage esthétique temporaire constitutif d'un nouveau Préjudice Esthétique Temporaire (PET)

Dans certains cas, il peut exister un préjudice esthétique temporaire (PET). 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* ».

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

Point 15 - Nouvelle date de consolidation

Fixer la nouvelle date de consolidation.

Point 16 - Nouvelle Atteinte permanente à l'Intégrité Physique et Psychique (AIPP) constitutive du Déficit Fonctionnel Permanent (DFP)

16-1 Décrire le nouvel état séquellaire global. 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, tous éléments confondus, 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 nouveau 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 anatomophysiological* :

- *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* ».

16-2 Indiquer quel était le taux global précédent ; le fixer selon le même barème dans l'hypothèse où il aurait été déterminé selon des normes différentes.

16-3 En déduire par soustraction l'éventuel taux d'aggravation.

Point 17 - Nouveau dommage esthétique permanent constitutif d'un nouveau Préjudice Esthétique Permanent (PEP)

Donner un avis sur l'existence, la nature et l'importance d'un nouveau dommage esthétique permanent imputable à l'aggravation. 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 18-1 - Nouvelles répercussions des séquelles de l'aggravation sur les activités professionnelles constitutives de nouvelles Pertes de Gains Professionnels Futurs (PGPF), d'une nouvelle Incidence Professionnelle (IP), d'un nouveau 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'aggravation et aux nouvelles séquelles retenues. Se prononcer sur son caractère direct et certain et son aspect définitif.

Point 18-2 - Nouvelles répercussions des séquelles de l'aggravation sur les activités d'agrément constitutives d'un nouveau 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'aggravation, émettre un avis motivé en discutant son imputabilité à l'aggravation et aux séquelles retenues. Se prononcer sur son caractère direct et certain et son aspect définitif.

Point 18-3 - Nouvelles répercussions des séquelles de l'aggravation sur les activités sexuelles constitutives d'un nouveau Préjudice Sexuel (PS)

En cas de répercussion dans la vie sexuelle de la victime, émettre un avis motivé en discutant son imputabilité à l'aggravation et aux séquelles retenues. Se prononcer sur son caractère direct et certain et son aspect définitif.

Point 19 - Nouveaux soins médicaux après consolidation de l'aggravation / frais futurs correspondant aux nouvelles Dépenses de Santé Futures (DSF)

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

Point 20 - Conclusions

Conclure en rappelant :

- la date de l'accident,
- la date de l'expertise ayant servi de base au règlement du dossier,
- le taux d'AIPP initial, revu le cas échéant en fonction du barème indicatif,
- la date de consolidation précédente,
- la date retenue comme point de départ de l'aggravation,
- la nouvelle date de consolidation.

En évaluant les éventuels nouveaux postes suivants, consécutifs à cette aggravation :

- la durée des nouvelles gênes temporaires totales ou partielles,
- la durée du nouvel arrêt temporaire des activités professionnelles,
- le taux global d'AIPP, ainsi que le taux d'aggravation,
- les nouvelles souffrances endurées,
- le nouveau dommage esthétique,
- le nouveau retentissement sur les activités professionnelles, les activités d'agrément, la vie sexuelle,
- les nouveaux soins médicaux futurs.

II. LES COMMENTAIRES

A – PRÉPARATION DE L'EXPERTISE ET EXAMEN

Point 1 - Contact avec la victime

1- Texte de la mission

Dans le respect des textes en vigueur, en fonction du cadre de la mission, informer M. (Mme) X qui, victime d'un accident survenu le (J, M, A), consolidé(e) le (J, M, A), fait état d'une aggravation des séquelles indemnisées sur la base des conclusions proposées par le Dr Y dans son rapport du (J, M, A), de la date de l'examen médical auquel il (elle) devra se présenter.

2- Commentaires

Le plus fréquemment, l'expertise va se situer dans le cadre de la loi du 5 juillet 1985. Bien que la victime ait déjà été examinée et ensuite indemnisée des séquelles de son accident, les obligations relevant de cette loi et de ses décrets d'application restent applicables notamment l'obligation réglementaire qui demande au médecin d'informer la victime, dans un délai minimum de 15 jours, de la date de l'examen auquel elle devra se présenter. La personne blessée aura bien sûr été informée par l'assureur qu'un nouvel examen médical sera effectué par un expert. Elle doit être informée du cadre spécifique de l'examen (expertise en aggravation).

Il est souhaitable, afin de respecter la transparence entre le médecin recevant la mission d'examen et la victime recevant la lettre de prise de contact fixant un rendez-vous, de joindre à celle-ci la mission d'expertise adressée par l'assureur, afin que la victime puisse en prendre connaissance.

L'expert doit nécessairement disposer du ou des rapports d'expertise ayant servi de base au règlement du dossier ainsi que du maximum de pièces médicales décrivant l'aggravation alléguée. Si ces éléments ne sont pas joints à la mission, l'expert devra

impérativement les demander à la victime lors de la convocation.

En cas d'aggravations multiples, étalées dans le temps, il est important que le donneur de mission fasse état, outre des conclusions ayant servi de base à l'indemnisation initiale, des conclusions secondaires à des éventuelles aggravations ayant donné lieu à des indemnisations complémentaires.

Prenons par exemple le cas d'un sujet indemnisé une première fois à l'âge de 20 ans pour une fracture du plateau tibial et une deuxième fois à l'âge de 40 ans dans les suites d'une première aggravation imputable pour arthrose avec ostéotomie. Lors d'une nouvelle demande d'aggravation à l'âge de 50 ans pour mise en place d'un implant prothétique de genou, il est impératif que le médecin ait les deux rapports d'expertise antérieurs, celui de l'indemnisation initiale et celui de l'aggravation pour ostéotomie. Ainsi, l'expert a connaissance de l'ensemble des dommages qui ont été retenus précédemment.

Point 2 - Dossier médical

1- Texte de la mission

Se faire communiquer par la victime ou son représentant légal tous documents médicaux relatifs à l'aggravation alléguée, (compte(s) rendu(s) d'hospitalisation, dossier d'imagerie, certificats médicaux etc.) ainsi que les rapports d'expertise et notamment celui ayant servi de base au règlement du dossier.

2- Commentaires

Les documents médicaux, comme pour toute expertise, sont la base essentielle du dossier et doivent donc tous être fournis par la victime qui demande la réouverture de son dossier en aggravation.

L'une des pièces maîtresses de la réflexion que mènera le médecin avec les documents médicaux

nouveaux, est représentée par le (ou les) rapport(s) d'expertise antérieurement réalisé(s) suite à l'accident initial et notamment celui (ou ceux) qui a (ont) servi de base au règlement du dossier. Préalables indispensables à la bonne conduite de l'expertise en aggravation, leur absence peut conduire le médecin à ne pas pouvoir répondre aux questions posées par la mission.

Ils peuvent être fournis par la victime ou par l'assureur donneur de mission et qui a reçu de la part de la victime la demande de réouverture en aggravation, dans le respect des règles relatives au secret médical.

Point 3 - Situation personnelle et professionnelle

1- Texte de la mission

Prendre connaissance de l'identité de la victime ; donner des renseignements sur l'évolution de sa situation depuis l'expertise ayant servi de base au règlement du dossier ; 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.

2- Commentaires

Lors d'une demande en aggravation, le médecin doit faire le point sur toutes les activités qui ont été celles de la victime depuis la date de la dernière consolidation et vérifier si elles sont en concordance avec celles qui avaient été prévues dans le rapport d'expertise ayant servi de base au règlement du dossier.

En effet, la modification de l'activité professionnelle de l'intéressé n'est pas nécessairement une conséquence de l'aggravation alléguée.

Le médecin reprendra avec précision la nature de l'activité professionnelle pour mieux en cerner les contours actuels mais aussi ceux qui existaient auparavant.

Comme pour toute expertise, rappelons qu'il convient d'éviter l'usage de termes génériques flous qui ne rendent pas compte de l'activité réellement exercée mais qu'il faut bien préciser la nature du poste occupé, son mode et ses conditions d'exercice.

Ces éléments, évidemment, sont à reproduire exactement lorsqu'il s'agit d'enfants, d'étudiants ou de demandeurs d'emploi, en faisant référence à la formation, au niveau d'études et/ou au projet professionnel éventuel.

C'est aussi à ce stade de l'expertise que l'expert aura à connaître le mode de vie et les activités personnelles de la victime, en particulier celles de loisirs déclarées comme étant habituellement pratiquées au moment de l'accident, précisions essentielles pour pouvoir estimer les gênes subies par la victime depuis la date qui sera retenue comme étant l'élément déclencheur de l'aggravation jusqu'à la nouvelle date de consolidation.

Rappelons enfin que, concernant une personne âgée, il sera nécessaire de reconstituer l'autonomie qu'elle avait avant la demande de réouverture du dossier pour aggravation et connaître ainsi l'évolution depuis la dernière consolidation, en particulier si cette personne était titulaire ou non d'une allocation personnalisée d'autonomie (APA), si elle préparait ses repas, avait besoin d'une aide-ménagère, faisait ses courses, sortait ou avait des activités de loisirs, éléments importants afin de comprendre le retentissement de l'aggravation sur la vie quotidienne de l'intéressé depuis la dernière consolidation.

Point 4 - Faits nouveaux depuis l'expertise ayant servi de base au règlement du dossier

1- Texte de la mission

4-1 Retranscrire les données essentielles du ou des rapport(s) d'expertise ayant servi de base au règlement du dossier (certificat médical initial, doléances, examen clinique, discussion et conclusions).

4-2 Décrire en détail le ou les faits médicaux nouveaux ayant amené la victime à demander la réouverture de son dossier en aggravation ; à partir des déclarations de la victime et de son entourage si nécessaire et des documents médicaux fournis, décrire l'évolution de l'état séquellaire depuis l'expertise ayant servi de base au règlement du dossier.

4-3 Décrire, en cas de nouvelles 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 pour cette dernière la nature, la fréquence et la durée.

2- Commentaires

4-1 Une expertise suite à une demande d'aggravation ne peut se passer du ou des rapport(s) d'expertise ayant servi de base au règlement du dossier. C'est dans ce(s) document(s) que le médecin retrouvera la nature des blessures initiales, les doléances et les données de l'examen clinique de l'époque. Il pourra prendre connaissance de la discussion ainsi que de l'imputabilité des séquelles aux lésions initiales, et prendre connaissance des conclusions proposées.

4-2 C'est à ce stade que l'expert demandera à la victime de lui décrire tous les événements susceptibles d'interférer sur les lésions initiales et qui sont survenus depuis la dernière expertise. Il fera une étude exhaustive de toutes les nouvelles pièces médicales afin de pouvoir se prononcer sur l'évolution des séquelles, leur nature et leur imputabilité à l'accident.

4-3 Enfin, il appartiendra au médecin de décrire l'évolution des conditions de reprise de l'autonomie de la victime en rapport avec l'aggravation alléguée et de dire si elle a eu recours ou non à une aide temporaire, qu'elle soit matérielle ou humaine. Dans ce dernier cas, il devra estimer le nombre d'heures nécessaires et pour quels actes de la vie quotidienne cette aide était utile. Si une aide permanente avait été retenue lors de la précédente consolidation, ne sera prise en compte que l'aide temporaire secondaire à l'aggravation.

Il est de plus essentiel, à ce stade de la mission, que l'expert précise clairement dans quelle mesure l'évolution observée après la précédente consolidation est à l'origine de gênes dans les actes de la vie courante, et qu'il décrive les moyens qui ont été nécessaires pour pallier telle ou telle difficulté. L'expert aura à fixer ensuite la nature et la durée totale de cette gêne en la rapportant à l'évolution médicale de cette aggravation alléguée.

Point 5 - Soins médicaux depuis l'expertise ayant servi de base au règlement du dossier à l'origine de nouvelles dépenses de santé actuelles

1- Texte de la mission

Indiquer la nature des soins et traitements prescrits, les dates exactes d'hospitalisations ; préciser la date à laquelle ils ont débuté et celle à laquelle ils ont pris fin.

Discuter leur imputabilité à la modification de l'état séquellaire alléguée.

2- Commentaires

Il s'agit ici de répertorier tous les soins médicaux et paramédicaux mis en œuvre depuis l'expertise ayant servi de base au règlement du dossier, en précisant bien sûr leur nature et leur durée : les dates d'hospitalisation, la nature, le nom de l'établissement, les services hospitaliers concernés, les interventions chirurgicales, prescriptions médicales, pharmaceutiques et soins paramédicaux, la pose de prothèses, orthèses, implants ou la mise en place d'appareillages, et les soins esthétiques éventuels. Dans un deuxième temps, il appartiendra au médecin de rapporter tous ces soins à l'aggravation alléguée en analysant leur caractère imputable en fonction, d'une part, de la date qui sera retenue comme étant le point de départ de l'aggravation, et, d'autre part, comme étant des soins imputables aux éléments d'aggravation pris en charge.

Une fois l'inventaire des soins effectués, il conviendra de répertorier les soins imputables et ceux qui ne le sont pas, en indiquant, pour les soins imputables, ceux qui étaient déjà pris lors de la précédente consolidation et ceux qui sont nouveaux, c'est-à-dire en rapport avec l'aggravation.

Si des frais futurs avaient été prévus lors de la précédente consolidation le médecin devra se procurer auprès de l'assureur à l'origine de la mission la créance de la caisse pour en connaître la nature. En effet, l'existence de frais futurs n'a pas nécessairement été notée dans le rapport d'expertise alors qu'ils ont été évalués postérieurement. Puis le médecin devra rappeler leur nature et en quoi ils ont été modifiés par l'aggravation alléguée.

Point 6 - L'état séquellaire et son évolution

1- Texte de la mission

Dans le chapitre des commémoratifs et/ou celui des documents présentés, retranscrire dans son intégralité le certificat médical à l'origine de la demande de réouverture du dossier en aggravation ; en préciser la date et l'origine et reproduire totalement ou partiellement les différents documents médicaux permettant de connaître l'évolution de la modification de l'état séquellaire alléguée.

2- Commentaires

Comme pour toute expertise, les pièces médicales nécessaires en cas d'aggravation sont celles qui mettent en évidence le dommage à l'origine de la demande d'expertise ; elles sont indispensables.

Le document le plus important est le certificat médical descriptif qui est à l'origine de la demande de réouverture du dossier. Toutefois, il conviendra de le compléter avec les documents médicaux qui permettent de connaître l'évolution de la modification de l'état séquellaire allégué.

Afin de pouvoir reconstituer l'historique des éléments ayant marqué l'évolution de l'état séquellaire depuis la dernière expertise, l'expert s'appuiera sur deux dates repères :

- **La première** est représentée par la date de constatation des premières manifestations de l'aggravation de l'état séquellaire, actées par un certificat médical ou un examen complémentaire (exemple : radiographie) dont la production est indispensable. Cela lui servira de base pour fixer la date de début de l'aggravation imputable à l'accident.
- **La seconde** est la date de l'expertise qui a servi de base au règlement du dossier : c'est le seul point de repère objectif permettant une réelle comparaison entre l'état séquellaire observé à l'époque et celui qui est observé au jour de l'expertise.

Le médecin devra donc prendre connaissance de tout ce qui s'est passé depuis cette expertise, vérifier que les modifications alléguées sont bien postérieures à cette expertise, ce terme ayant une grande importance : en effet, il existe parfois une confusion qui consiste à admettre que tout ce qui survient au-delà d'un certain événement traumatique est « post-traumatique », le préfixe étant pris dans le sens chronologique alors qu'il doit être compris comme étant « la conséquence de... ».

Point 7 - Examens complémentaires nouveaux

1- Texte de la mission

Prendre connaissance des nouveaux examens complémentaires produits et les interpréter.

2- Commentaires

L'expert doit interpréter les examens dans la mesure de sa compétence. Il n'est pas tenu d'entériner les comptes rendus de confrères s'il ne partage pas leurs conclusions. Si tel est le cas, il doit donner son avis en le motivant.

Pour connaître l'évolution de l'état séquellaire de la victime, il est souhaitable que l'expert, après avoir examiné les clichés, ou l'imagerie qui lui est présentée, en donne sa propre analyse, en précisant si elle coïncide ou non avec celle du radiologue tout en s'expliquant, le cas échéant, sur des divergences d'interprétation.

L'étude de ces examens complémentaires a toute son importance puisqu'on peut y voir également des éléments constitutifs d'un état antérieur latent ou connu au moment de la précédente expertise, qui pourraient expliquer cette allévation d'aggravation. Cette étude soigneuse doit également être comparative, à la recherche de lésions identiques, sur un membre controlatéral par exemple, qui seraient secondaires au simple vieillissement naturel.

Ces examens complémentaires doivent apparaître dans le chapitre relatif à la chronologie des faits depuis la précédente expertise, mais également être regroupés dans un chapitre spécifique afin d'être consultables facilement.

Point 8 - Doléances depuis l'expertise ayant servi de base au règlement du dossier

1- Texte de la mission

Recueillir et retranscrire dans leur entier les nouvelles doléances exprimées par la victime (et par son entourage si nécessaire) depuis l'expertise ayant servi au règlement du dossier, 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.

2- Commentaires

A ce stade de l'expertise, la référence est le rapport d'expertise ayant servi de base au règlement du dossier et en particulier le chapitre consacré aux

doléances exprimées à l'époque par la victime et éventuellement par son entourage.

Il conviendra de noter toutes les nouvelles doléances de la victime et de les confronter à celles qui avaient été exprimées lors de l'expertise précédente. L'expert devra alors compléter ce chapitre en reprenant chacune des doléances mentionnées à l'époque afin de connaître leur évolution respective et les apprécier à nouveau.

Point 9 - Antécédents et état antérieur

1- Texte de la mission

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 l'évolution des séquelles de l'accident et l'aggravation alléguée.

2- Commentaires

La recherche d'un état antérieur est un des aspects les plus complexes d'une expertise, l'expertise en aggravation n'échappant pas à cette règle.

Pour apprécier le taux global d'AIPP qui lui sera demandé (voir point 16), l'expert doit ainsi connaître tous les antécédents susceptibles d'avoir une influence sur les séquelles actuelles afin d'être certain qu'elles n'interfèrent pas avec l'aggravation alléguée.

La recherche d'un état antérieur ne doit pas se limiter à la date de consolidation initiale, apparaissant dans le rapport d'expertise ayant servi de base au règlement du dossier. En effet, il pouvait exister alors un état antérieur qui a été jugé sans rapport avec le siège des lésions ou n'interférant pas avec les conséquences de l'accident ; or, à la lumière de cette nouvelle expertise en aggravation, il peut apparaître que cet état antérieur est intriqué avec les séquelles de l'accident.

En effet, un état antérieur peut être devenu évolutif alors qu'il ne l'était pas lors de l'expertise précédente. De même, de nouvelles pathologies ont pu apparaître expliquant aussi l'évolution des séquelles ou, au contraire, être totalement indépendantes de celui-ci.

Les règles régissant la violation du secret professionnel, pénales ou déontologiques, ne sont pas différentes parce que l'expertise est faite dans le cadre d'une aggravation alléguée.

Comme toujours, seuls doivent être mentionnés dans ce chapitre, les éléments du passé pathologique médical ou traumatique de la victime pouvant avoir eu une influence sur l'évolution des lésions initiales, mais également sur l'importance des séquelles et de leur suite et ici dans l'évolution qu'elles ont eues.

Les antécédents médicaux de la victime, qu'ils précèdent l'expertise ayant servi de base au règlement du dossier ou qu'ils soient postérieurs à celle-ci, ne doivent apparaître dans le rapport d'expertise que s'ils ont modifié l'état séquellaire ou ont été modifiés par lui.

En effet, les révéler dans le rapport pourrait être interprété comme une violation du secret professionnel dont n'est pas libéré le médecin expert, quelle que soit l'origine de sa mission.

Point 10 - Examen clinique

1- Texte de la mission

Procéder à un examen clinique détaillé concernant toutes les régions traumatisées initialement et examinées précédemment en le comparant méthodiquement avec les données de ou des expertise(s) ayant servi de base au règlement du dossier et en tenant compte des doléances exprimées par la victime et de la gêne alléguée. Retranscrire ces éléments dans le rapport d'expertise.

2- Commentaires

L'examen clinique reste le pilier du rapport d'expertise.

Il revêt une importance primordiale car pour se déterminer et constater une modification de l'état séquellaire, l'expert devra se référer à l'examen clinique pratiqué dans le rapport d'expertise ayant servi de base au règlement du dossier ; c'est là que l'expert va trouver les points de comparaison qui vont lui permettre d'affirmer ou d'infirmer une aggravation clinique.

Pour donner une idée précise de l'évolution de l'état séquellaire global, puisqu'un taux d'AIPP global final

sera requis, l'examen clinique devra concerner, dans la mesure du possible, toutes les lésions traumatisées initialement et examinées précédemment permettant ainsi une réelle comparaison des séquelles d'une expertise à l'autre.

Ce chapitre sur l'examen clinique devra se terminer par une synthèse en langage clair et précis pouvant être compris de tous.

En l'absence d'examen clinique ou devant un examen clinique trop succinct, l'expert devra alors s'appuyer sur le taux proposé dans le rapport ayant servi de base au règlement du dossier pour en déduire la nature exacte des séquelles présentées. Cette éventualité - rare- rend l'expertise plus compliquée.

B – ANALYSE ET ÉVALUATION DU DOMMAGE

Point 11 - Discussion

1- Texte de la mission

11-1 Dire s'il existe une modification de l'état séquellaire.

Dans l'affirmative :

- en décrire l'évolution clinique depuis la ou les expertise(s) ayant servi de base au règlement du dossier,
- dire, en en discutant l'imputabilité, s'il s'agit :
 - d'un fait pathologique indépendant d'origine médicale ou traumatique,
 - ou de l'évolution naturelle notamment liée à l'âge,
 - ou d'une aggravation de l'état séquellaire.

11-2 Dans ce dernier cas, en s'appuyant sur les documents médicaux fournis, les données de l'examen clinique, les nouvelles thérapeutiques prescrites :

- déterminer, en la motivant, la date retenue comme point de départ de l'aggravation,
- préciser si cette aggravation est améliorable par une thérapeutique adaptée,
- et répondre ensuite aux points suivants.

2- Commentaires

Le raisonnement médico-légal va se faire en trois étapes, avant l'évaluation du dommage.

Première étape : constater l'existence d'une modification de l'état séquellaire et en discuter l'imputabilité

• Affirmer l'aggravation

La première étape consiste d'abord à répondre à la question primordiale qui est de savoir si l'état présenté est une aggravation, c'est-à-dire une modification des constatations médicales observées à la consolidation précédente.

Dans certains cas, les modifications ont abouti à un traitement ou une intervention qui a permis un retour à l'état antérieur⁴, voire à une amélioration. C'est l'exemple classique d'une arthrose de hanche traitée par pose d'un implant prothétique aboutissant à un résultat meilleur que celui qui avait été observé lors de la consolidation. Certes, par rapport à la première expertise, le médecin constate une amélioration, mais elle est consécutive à une thérapeutique non prévue à l'époque et qui a permis une récupération articulaire.

Sortent du champ de l'aggravation :

- les traitements destinés à améliorer un état séquellaire stable depuis la consolidation, qu'ils aient été prévus ou non lors de celle-ci, par exemple : chirurgie esthétique, ablation sans complication d'un matériel d'ostéosynthèse, mise en place de prothèse dentaire ;
- la poussée douloureuse, qu'elle ait été prise en compte lors de la détermination initiale de l'AIPP ou englobée dans les souffrances endurées en l'absence d'AIPP ; si elle ne modifie pas l'état séquellaire, elle doit être considérée comme une simple rechute ;
- les détériorations dues au vieillissement qui peuvent entraîner une moins bonne tolérance au handicap ;

4. Aggravation temporaire au sens du PAOS

- un fait pathologique indépendant qui peut être d'origine médicale ou traumatique.

• **Discuter l'imputabilité**

Le médecin devra raisonner à partir des critères classiques d'imputabilité et des éléments fournis par l'expertise ayant servi de base au règlement du dossier. Ce repère essentiel, objectif, permet d'être sûr que l'état allégué comme une aggravation n'a pas déjà été pris en compte.

Il existe parfois des situations où les séquelles ont été imputées à tort à l'accident. Il n'appartient pas au médecin de revenir sur cette imputabilité qui relève de l'autorité de la chose jugée. L'information est cependant intéressante à donner mais ne doit pas conduire le médecin à interrompre sa mission : il doit évaluer les nouveaux postes de préjudice.

Deuxième étape : affirmer la date du début de l'aggravation

Dans le cas où le médecin a estimé que l'aggravation de l'état séquellaire était avérée, il conviendra alors pour lui de déterminer, en la motivant, la date qu'il retient comme point de départ de l'aggravation.

C'est à partir des informations recueillies auprès de la victime, des pièces médicales fournies et du rapport d'expertise ayant servi de base au règlement du dossier, que le médecin va rechercher la période à laquelle se sont manifestés les premiers signes d'aggravation et décrire les modalités de leur apparition. Il va ensuite déterminer quelle est la pièce médicale la plus probante, c'est-à-dire celle qui objective la modification significative de l'état séquellaire en précisant les raisons pour lesquelles il la retient (nouveaux soins ou modification de prescriptions antérieures).

Troisième étape : accessibilité ou non à la thérapeutique

L'expert devra indiquer si l'aggravation est susceptible d'être améliorée par une thérapeutique adaptée et validée, que le patient l'ait envisagée ou qu'il l'ait refusée.

Deux situations sont possibles :

- Si un tel traitement est en cours lors de l'expertise en aggravation ou que la victime n'a pas encore

pris sa décision, le médecin devra différer ses conclusions en précisant le délai raisonnable à l'issue duquel il devrait procéder à un nouvel examen.

- Si un traitement a été proposé et que la victime l'a refusé pour des raisons personnelles ou que des contre-indications médicales le rendent impossible, le médecin doit donner toutes les informations nécessaires sur les conditions de ce refus et l'efficacité la plus probable de ce traitement.

Si l'aggravation est certaine, définitive, imputable, non susceptible d'être améliorée par une thérapeutique adaptée et validée, le médecin expert peut alors consolider et procéder à l'évaluation médico-légale des nouveaux postes de préjudice.

Point 12 - Nouvelles gênes temporaires constitutives d'un nouveau Déficit Fonctionnel Temporaire (DFT)

1- Texte de la mission

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 depuis la date retenue comme point de départ de l'aggravation ; 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, le retentissement sur la vie sexuelle).*
- *En discuter l'imputabilité à l'aggravation 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.*

2- Commentaires

Le mode d'évaluation des gênes temporaires, totales ou partielles, dans le cadre d'un dossier réouvert en aggravation, n'est pas modifié en ce sens que la définition n'en est pas changée.

En effet, il s'agit bien de toutes les gênes subies par une victime, qu'elle exerce ou non une activité profession-

nelle, que cette gêne soit totale ou partielle. Il convient donc d'en préciser la nature et la durée, en particulier sur le plan médical, mais également dans l'astreinte aux soins, dans la difficulté de la réalisation des tâches domestiques, dans la privation temporaire des activités privées ou d'agrément auxquelles la victime se livrait habituellement, mais aussi dans le retentissement sur la vie sexuelle.

L'imputabilité doit en être discutée et la date initiale de ces gênes temporaires est celle représentée par la date que le médecin aura retenue comme point de départ de l'aggravation alléguée.

Il s'agit cependant du retentissement de cette aggravation sur l'état présenté avant celle-ci par la victime. Par exemple, il ne convient pas de retenir le fait qu'une victime présente déjà un déficit fonctionnel pour diminuer la classe de gêne temporaire partielle puisque cette gêne prend appui justement sur les activités du blessé, ses habitudes de vie, son âge et l'état physique et physico-psychique dans lequel il se trouvait avant la période à partir de laquelle se situe cette gêne temporaire partielle.

Ces gênes temporaires doivent être décrites et évaluées en expliquant le choix de la classe proposée, classe qui se rapporte non seulement aux activités personnelles du blessé, mais aussi à son âge, au caractère dominant du membre si nécessaire mais également à ses habitudes de vie.

Point 13 - Nouvel arrêt temporaire des activités professionnelles constitutif des nouvelles Pertes de Gains Professionnels Actuels (PGPA)

1- Texte de la mission

En cas d'arrêt temporaire des activités professionnelles, en préciser la durée et les conditions de reprise. En discuter l'imputabilité à l'aggravation et son évolution à rapporter à l'activité exercée à la date de l'aggravation.

2- Commentaires

L'expert doit se prononcer sur les arrêts de travail présentés, à partir de la date retenue comme étant le point de départ de l'aggravation. C'est donc la ou les périodes pendant laquelle ou lesquelles, pour des raisons

médicales en relation directe et certaine avec l'aggravation alléguée et son évolution, la victime a dû interrompre ses activités professionnelles.

Les activités professionnelles concernées ici sont celles qui sont exercées au jour où l'aggravation est considérée comme étant avérée. Cela est extrêmement important, car cette activité professionnelle peut être différente de celle qu'avait la victime lors de la première expertise.

Il en est de même pour une victime qui était étudiante au moment de la consolidation et qui est entrée dans la vie professionnelle avant l'aggravation.

Point 14 - Nouvelles souffrances endurées

1- Texte de la mission

Décrire les nouvelles souffrances physiques, psychiques ou morales liées à l'aggravation s'étendant de la date retenue pour celle-ci à la nouvelle 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.

2- Commentaires

L'aggravation étant définie comme l'existence d'un préjudice nouveau, il est donc tout à fait normal de procéder à l'appréciation de nouvelles souffrances endurées qui sont celles ressenties par la victime à partir de la date avérée de l'aggravation jusqu'à la nouvelle date de consolidation.

Il n'est en aucun cas possible de tenir compte du qualificatif précédent, puisqu'il ne s'agit pas des mêmes souffrances ni de la même période.

Pour cette évaluation, l'échelle de 7 degrés sera utilisée, même si ce n'était pas celle en usage lors de la précédente expertise.

Point 14 bis - Nouveau dommage esthétique temporaire constitutif d'un nouveau Préjudice Esthétique Temporaire (PET)

1- Texte de la mission

Dans certains cas, il peut exister un nouveau préjudice esthétique temporaire (PET). 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". Il convient alors d'en décrire la nature, la localisation, l'étendue et d'en déterminer la durée.

2- Commentaires

L'aggravation avérée du dommage peut être à l'origine d'un nouveau dommage esthétique temporaire. L'expert devra prendre en compte les 4 items habituels que sont la nature, la localisation, l'étendue et la durée. En analysant le ressenti du blessé, il en déduira s'il existe ou non un PET en argumentant sa position. En effet, il peut s'avérer que les doléances exprimées relèvent des souffrances endurées ou des gênes temporaires, par exemple le port d'un collier cervical sur un traumatisme bénin relève plus de la gêne temporaire que d'un dommage esthétique.

L'expert dans tous les cas, qu'il retienne ou non un dommage esthétique, devra précisément motiver son choix en tenant compte de la doléance exprimée par la victime.

Ce préjudice étant par essence évolutif, dégressif et parfois même fluctuant, il n'est pas possible de le quantifier.

Point 15 - Nouvelle date de consolidation

1- Texte de la mission

Fixer la nouvelle date de consolidation.

2- Commentaires

Il s'agit pour le médecin de déterminer la date à laquelle il estime que les nouvelles séquelles et leur évolution sont fixées, qu'elles prennent un caractère permanent, tel qu'un traitement n'est plus nécessaire si ce n'est pour éviter une nouvelle aggravation et qu'il est donc possible d'apprécier à nouveau l'atteinte perma-

nente à l'intégrité physique et psychique.

Rappelons que le médecin doit justifier des raisons qui le conduisent à retenir telle date plutôt qu'une autre, et que ce n'est pas nécessairement la date de l'expertise qui doit être retenue comme date de consolidation sauf motivation spécifique.

Cette date détermine le point de départ de l'indemnisation de la victime pour ses nouveaux préjudices.

Point 16 - Nouvelle AIPP - Atteinte permanente à l'Intégrité Physique et Psychique constitutive d'un nouveau Déficit Fonctionnel Permanent (DFP)

1- Texte de la mission

16-1 *Décrire le nouvel état séquellaire global. 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, tous éléments confondus, 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 nouveau 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 ».*

16-2 *Indiquer quel était le taux global précédent ; le fixer selon le même barème dans l'hypothèse où il aurait été déterminé selon des normes différentes.*

16-3 *En déduire par soustraction l'éventuel taux d'aggravation.*

2- Commentaires

L'évaluation du taux d'AIPP passe par plusieurs étapes.

Dans un premier temps, l'expert devra fixer le taux global d'AIPP relatif aux séquelles présentées par la victime suite à l'aggravation alléguée, et ce, au jour de l'expertise.

Puis l'expert devra comparer ce taux à celui qui avait été précédemment fixé. Dans le cas où le barème utilisé à l'époque n'était pas le même que celui utilisé au jour de l'expertise, l'expert devra tout d'abord reconstituer ce taux à partir des séquelles présentées à l'époque, puis se référer au « Barème indicatif d'évaluation des taux d'incapacité en droit commun » publié par le « Concours Médical » en vigueur le jour de l'expertise en aggravation, pour proposer un taux actualisé.

Ce n'est qu'ensuite qu'il pourra en déduire, par soustraction, l'éventuel taux d'aggravation permettant ainsi l'évaluation définitive de l'AIPP.

Deux situations peuvent se présenter selon qu'il s'agit d'une seule séquelle ou de séquelles multiples.

S'agissant d'une seule séquelle

Comme il a été précisé ci-dessus, il est essentiel de pouvoir montrer, quand cette aggravation existe, que le taux d'aggravation est bien évalué en fonction de la même référence, soit le Barème du Concours Médical dans sa dernière version, afin de permettre des comparaisons et montrer l'évaluation finale.

Il n'appartient pas à l'expert de s'ériger en juge et de vouloir redresser d'éventuelles erreurs lorsqu'il aura observé des taux d'IPP ou d'AIPP qui ne lui paraissent pas correspondre à ce qu'il aurait lui-même proposé à la lecture du rapport d'expertise. En effet, la question qui lui est posée est de savoir s'il existe une modification de l'état séquellaire, si celle-ci est imputable et d'en fixer le taux d'AIPP et non pas de dire si l'évaluation initiale était erronée.

S'agissant de séquelles multiples

Comme le lui demande la mission d'expertise en son point 10, le médecin devra :

« Procéder à un examen clinique détaillé concernant toutes les régions traumatisées initialement et examinées précédemment en le comparant méthodiquement avec les données de ou des expertises ayant servi de base au règlement du dossier et en tenant compte des doléances exprimées par la victime et de la gêne alléguée ». Retranscrire ces données dans le rapport d'expertise.

En effet, s'il se limitait à examiner la séquelle réputée aggravée, il ne pourrait faire de comparaison globale de l'état séquellaire de la victime l'empêchant de fixer un taux global d'AIPP.

En outre, la mission demande au médecin de « Décrire le nouvel état séquellaire global, fixer (...) le taux, tous éléments confondus ».

Le médecin sur la base de son examen et compte tenu des doléances exprimées, doit proposer un taux global d'AIPP reflétant l'état séquellaire en son entier (amélioration éventuelle comprise) et en déduire le taux d'aggravation.

Point 17 - Nouveau dommage esthétique permanent constitutif d'un nouveau Préjudice Esthétique Permanent (PEP)

1- Texte de la mission

Donner un avis sur l'existence, la nature et l'importance d'un nouveau dommage esthétique permanent imputable à l'aggravation. 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.

2- Commentaires

Il ne s'agit pas d'augmenter le chiffre précédent même si la cicatrice nouvelle reprend une incision qui est un peu plus longue par exemple. Il s'agit d'un nouveau poste de préjudice qui justifie une nouvelle évaluation.

Le mode d'évaluation du nouveau dommage esthétique se fait donc à l'aide de l'échelle de 7 degrés.

Point 18-1 - Nouvelles répercussions des séquelles de l'aggravation sur les activités professionnelles constitutives de nouvelles Pertes de Gains Professionnels Futurs (PGPF), d'une nouvelle Incidence Professionnelle (IP) ou d'un nouveau Préjudice Scolaire Universitaire et de Formation (PSUF)

1- Texte de la mission

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'aggravation et aux nouvelles séquelles retenues.

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

2- Commentaires

Dans un premier temps, l'expert devra rechercher dans le rapport ayant servi de base à l'indemnisation l'existence d'un retentissement professionnel (abandon, changement, restriction, aménagement de poste...).

Ensuite, il lui appartiendra de recueillir, auprès de la victime, la nature de l'activité professionnelle ou scolaire pratiquée au moment où l'aggravation a été avérée.

En effet, il peut s'agir d'une nouvelle activité différente de celle exercée au moment de la consolidation et qui peut donc être impactée par l'aggravation. Il existe également des cas où la victime n'exerçait pas d'activité au moment de la consolidation ; quand elle en exerce une, le raisonnement doit être le même quant au retentissement professionnel de cette aggravation sur l'activité.

Point 18-2 - Nouvelles répercussions des séquelles de l'aggravation sur les activités d'agrément constitutives d'un nouveau Préjudice d'Agrément (PA)

1- Texte de la mission

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

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

2- Commentaires

Le médecin doit d'abord connaître l'activité d'agrément qui était pratiquée lors de l'expertise précédente et si cette activité d'agrément avait déjà fait l'objet d'une restriction, ou d'un abandon suite aux

séquelles évaluées dans le rapport d'expertise ayant servi de règlement au dossier.

Il conviendra d'indiquer si la modification de l'état séquellaire est à l'origine d'une modification des activités régulières exercées au moment de la nouvelle consolidation, voire d'un abandon définitif si l'activité d'agrément spécifique sportive ou de loisirs était déjà restreinte.

Rappelons qu'il s'agit des activités réellement pratiquées lors de la survenue de l'aggravation.

Point 18-3 - Nouvelles répercussions des séquelles de l'aggravation sur les activités sexuelles constitutives d'un nouveau Préjudice Sexuel (PS)

1- Texte de la mission

En cas de répercussion dans la vie sexuelle de la victime, émettre un avis motivé en discutant son imputabilité à l'aggravation et aux séquelles retenues.

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

2- Commentaires

Pour se prononcer, l'expert devra vérifier, dans le rapport ayant servi de base au règlement du dossier, la nature du retentissement éventuel, grâce à l'examen clinique, mais aussi les doléances exprimées et le recueil des examens complémentaires pratiqués à l'époque.

Rappelons qu'il convient de distinguer deux types de situations :

- L'atteinte urogénitale liée à l'ablation d'un organe, ou alors l'atteinte neurologique. Ces atteintes sont validées par des arguments cliniques, relevant de la technique médicale et documentée par des examens complémentaires comme les échographies, des bilans biologiques, des bilans urodynamiques ou des bilans vasculaires. L'évaluation peut donc être faite par un nouveau taux d'atteinte à l'intégrité physique et psychique spécifique, accompagnée d'un descriptif des conséquences de ces séquelles sur la réalisation de l'acte sexuel et sur l'éventuelle atteinte de la fonction de reproduction.

- L'expression de doléances relatives à la réalisation de l'acte lui-même, en l'absence d'une atteinte urogénitale ou médullaire avérée. Le médecin devra décrire la gêne engendrée sur l'activité telle que précisée par l'intéressé et en discuter l'imputabilité à l'aggravation sans que cela soit à l'origine d'un taux d'AIPP spécifique.

Point 19 - Nouveaux soins médicaux après consolidation de l'aggravation / frais futurs correspondant aux nouvelles Dépenses de Santé Futures (DSF)⁵

1- Texte de la mission

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

2- Commentaires

La nature des soins qui vont être nécessaires à la victime après cette nouvelle date de consolidation de l'aggravation des séquelles, doit faire l'objet d'une étude préalable. Il conviendra de se référer au rapport d'expertise ayant servi de base au règlement du dossier afin de connaître la nature des frais futurs qui avaient été proposés lors de la consolidation précédente.

L'expert n'est pas toujours à même de connaître la nature de ces frais, puisque les soins futurs ont parfois été demandés après l'expertise et n'ont pas nécessairement été mentionnés sur le précédent rapport. Il lui appartiendra alors de demander l'éventuelle créance de la caisse et de voir si un accord a été pris entre l'assureur et l'organisme social afin d'avoir le détail exact des frais futurs qui avaient été proposés à l'époque, que ce soient des frais occasionnels ou des frais voyageurs. En effet, il est

impératif de connaître la nature des soins et frais médicaux futurs qui ont été mentionnés lors de la précédente consolidation.

Deux situations peuvent se présenter pour caractériser les soins réputés comme nouvellement prescrits du fait de l'aggravation :

- soit il s'agit de la thérapeutique prévue lors de la consolidation précédente, ou d'une modification de celle-ci, et l'expert devra l'expliquer dans son rapport,
- soit elle est effectivement nouvelle (donc non prévue à la consolidation).

Point 20 - Conclusion

Texte de la mission

Conclure en rappelant :

- la date de l'accident,
- la date de l'expertise ayant servi de base au règlement du dossier,
- le taux d'AIPP initial, revu le cas échéant en fonction du barème indicatif,
- la date de consolidation précédente,
- la date retenue comme point de départ de l'aggravation,
- la nouvelle date de consolidation,

En évaluant les éventuels nouveaux postes suivants, consécutifs à cette aggravation :

- la durée des nouvelles gênes temporaires totales ou partielles,
- la durée du nouvel arrêt temporaire des activités professionnelles,
- le taux global d'AIPP, ainsi que le taux d'aggravation,
- les nouvelles souffrances endurées,
- le nouveau dommage esthétique,
- le nouveau retentissement sur les activités professionnelles, les activités d'agrément, la vie sexuelle,
- les nouveaux soins médicaux futurs.

5. Enfin, rappelons que pour s'aider dans l'appréciation de ces nouveaux soins après consolidation, le médecin pourra se référer à la brochure intitulée « Soins après consolidation et frais médicaux futurs » élaborée par l'AREDOC et publiée en octobre 2011, disponible en ligne sur le site www.aredoc.com