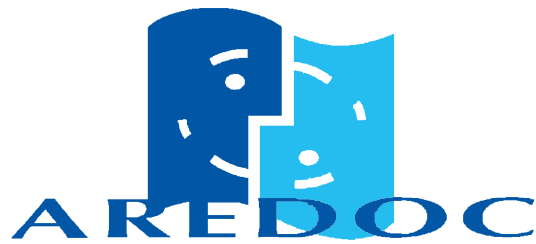


LA LETTRE



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

MISSION D'EXPERTISE MÉDICALE 2009

MISE À JOUR 2014

Points 1 à 3

Point 1

Contact avec la victime

I - TEXTE DE LA MISSION

« 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. »

II - COMMENTAIRES

Dans le cadre des accidents de la circulation, le texte légal est celui de la loi n° 85-677 du 5 juillet 1985 et son décret d'application du 6 Janvier 1986. La victime aura auparavant été informée par l'assureur d'un prochain contact pour un examen médical¹.

Pour les expertises judiciaires et celles demandées dans le cadre de la loi du 5 juillet 1985 la « convocation » doit obéir à un certain nombre de règles. Ce courrier est le premier contact de la victime avec le médecin expert ; c'est pourquoi sa rédaction doit refléter la qualité de l'accueil que la victime est en droit d'attendre. Ce courrier ne doit pas être ressenti comme une contrainte, mais comme une demande d'examen médical suite à une mission se situant dans un cadre précis.

Dans cette logique, le terme de convocation n'est plus de mise, il s'agit plutôt d'un contact direct avec la victime déjà informée par l'assureur de l'examen qui va avoir lieu. Le fait de proposer un rendez-vous et de proposer éga-

1. Article 16 du décret 86-15 du 6 janvier 1986.

lement à la victime de pouvoir le modifier est une manière d'éviter les rendez-vous manqués, et les carences à expertise.

Cette lettre de proposition de rendez-vous doit préciser en outre, notamment l'origine et la raison de la demande d'expertise, la nécessité de se munir de tous les documents nécessaires en indiquant à la victime qu'elle peut obtenir son dossier médical soit directement, soit en passant, comme avant la loi n° 2002-303 du 4 mars 2002, par l'intermédiaire d'un médecin. Elle indiquera également les horaires de disponibilité de l'expert ou de son secrétariat pour répondre aux questions que la victime peut se poser.

Le médecin pourra aussi indiquer à la victime qu'elle a la possibilité de se faire assister du médecin de son choix (précisons si nécessaire qu'il n'appartient pas au médecin d'évoquer dans la lettre de contact avec la victime la question de la prise en charge ou de la garantie des honoraires d'assistance par un médecin de recours).

Enfin, il est souhaitable de joindre à cette correspondance le texte de la mission 2014 afin d'agir en toute transparence et permettre à la victime d'en prendre connaissance.

Le respect du délai de quinze jours pour la fixation d'un rendez-vous est absolument essentiel, le but étant pour la victime de pouvoir constituer son dossier médical et de faire appel si elle le souhaite à un médecin pour l'assister.

Point 2

Dossier médical

I - TEXTE DE LA MISSION

« 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... »

II - COMMENTAIRES

Toute expertise médicale doit s'appuyer sur les éléments probants représentés par les pièces médicales fournies par la victime. L'étude des pièces fait partie intégrante de la recherche de l'imputabilité ; ce chapitre revêt donc une importance particulière et ne doit jamais être négligé.

Le certificat médical initial, document essentiel dont la production est primordiale, est une des pièces maîtresses de l'expertise, dont la reproduction intégrale doit figurer dans le corps du rapport ; il est donc nécessaire d'indiquer le nom du médecin ayant rédigé le certificat médical initial ainsi que la qualité de ce médecin et la date de rédaction du certificat. Certes, il n'est pas rare que ce document ne comporte qu'une description sommaire et incomplète des lésions initiales, mais il est souvent complété par d'autres pièces, notamment un autre certificat descriptif rédigé par le médecin traitant consulté dans les suites immédiates de l'accident. Ce certificat peut être tout aussi important que le certificat réputé initial, car il cerne mieux la localisation des blessures et donne des détails sur la thérapeutique et les éventuels arrêts d'activité prescrits. D'autres documents vont étayer la description de l'évolution des blessures : comptes rendus opératoires ou d'hospitalisation, prescriptions d'arrêts d'activité professionnelle ou personnelle, ordonnances, prescriptions de soins paramédicaux, dispenses d'activités sportives, etc. Ils doivent être repris de façon chronologique dans le rapport d'expertise mais en expurgant tous les éléments liés à un état antérieur. Les différentes ordonnances qui ont été prescrites au blessé doivent être analysées, l'expert devant indiquer si certaines prescriptions sont en rapport avec l'état antérieur. Les prescriptions d'arrêt de travail doivent également être présentées, leur absence de présentation doit être signalée dans le rapport. Le dossier d'imagerie doit être étudié de façon chronologique avec appréciation du médecin expert ou interprétation du radiologue en cas d'examen spécialisé.



Le certificat médical initial doit être contemporain des faits. Il peut arriver que des certificats médicaux rédigés a posteriori soient produits, il appartiendra bien sûr au médecin d'être attentif à la nature de ce type de certificat médical, et en particulier de la date à laquelle se réfère le médecin comme étant la première consultation afin de la confronter avec la date de l'accident. Un certificat tardif, rédigé au-delà de 10 jours après l'accident sans qu'il n'y ait ni constatation initiale des blessures ni prescriptions de soins par un médecin ne permet pas au médecin expert de prendre des conclusions dans le dossier.

Il convient de rappeler qu'un certificat médical est par définition rédigé par un médecin et que toute attestation faite par un professionnel de santé non médecin n'est pas un certificat médical et n'a donc pas de valeur probante à ce titre. Il s'agit simplement d'éléments qui permettent d'étayer le dossier et peut-être d'avancer en matière d'imputabilité.

Lorsque les documents sollicités ne sont pas présentés le jour de l'expertise, il est possible de demander à la victime de les adresser après l'examen ; une attente de 2 ou 3 semaines est légitime, mais il faut alors informer le gestionnaire du dossier du problème rencontré.

Si le médecin ne reçoit aucune pièce dans ce délai, il doit conclure en l'état en précisant la nature des pièces manquantes et demandées sans succès. En effet, l'article 17 du décret 86-15 du 6 janvier 1986 impose au médecin un délai maximum de 20 jours pour adresser son rapport à l'assureur et à la victime et, le cas échéant, au médecin qui a assisté cette dernière.

Point 3

Situation personnelle et professionnelle

I - TEXTE DE LA MISSION

« 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. »

II - COMMENTAIRES

En préambule, rappelons que le médecin s'assure de l'identité de la personne qu'il examine.

Pour un certain nombre de victimes accidentées, le premier contact avec le monde de l'indemnisation est l'expert médical. Par un interrogatoire bien conduit et complet, le médecin, sans être indiscret, doit pouvoir obtenir des précisions qui lui permettront de mieux connaître la victime. Cet interrogatoire ne sera jamais mal vécu s'il est fait dans un contexte médical serein et si le médecin explique les motivations à l'origine des questions posées, en cas de réticence.

Cet interrogatoire personnalisé est tout à fait indispensable pour le suivi de la mission. Dans la plupart des dossiers, seul le rapport médical permettra au régleur d'obtenir ces renseignements essentiels pour adapter, le cas échéant, son indemnisation.

La profession exercée fait partie des éléments indispensables au dossier : le médecin demandera à la victime des précisions sur son activité professionnelle afin de mieux en cerner les contours (conditions de travail, sédentaire ou non par exemple).

Il conviendra d'éviter l'usage de termes génériques très flous (fonctionnaire, salarié) qui ne rendent pas compte de l'activité réellement exercée mais de bien préciser la nature du poste occupé et le mode d'exercice de l'activité (libérale, commerçant, artisan). Ces précisions permettront ainsi au médecin de se prononcer objectivement sur l'arrêt temporaire des activités professionnelles, ou le retentissement

des séquelles sur les activités professionnelles, informations essentielles tant pour le médecin que pour le régleur.

De même, les indications sur le niveau scolaire et le type d'études s'il s'agit d'un enfant, le statut exact et/ou la formation précise s'il s'agit d'un demandeur d'emploi, sont autant de détails précieux dans une expertise. Dans ce dernier cas, il convient de préciser la nature et la date du dernier emploi.

D'autres points peuvent se révéler fort utiles comme l'éloignement du lieu de travail par rapport au domicile, les moyens de transport... tous les éléments pouvant expliquer la longueur inhabituelle d'un arrêt de travail ou les conséquences éventuelles des séquelles sur la profession de la victime.

Par ailleurs, 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. Ces précisions sont très importantes pour le régleur lors de son estimation du préjudice.

Concernant la personne âgée, il est nécessaire de reconstituer l'autonomie qu'elle avait avant l'accident. Le médecin expert devra aussi vérifier si, antérieurement à l'accident, elle était titulaire ou non de l'APA et quel est le score GIR qui a été évalué².

Il convient de savoir si cette personne préparait ses repas, avait besoin d'une aide-ménagère, faisait ses courses, avait des sorties ou des activités de loisirs par exemple, ces éléments étant importants afin de comprendre le retentissement des séquelles sur la vie quotidienne de l'intéressée.

2. Rappels sur la grille AGGIR : La grille AGGIR est utilisée par les conseils départementaux pour l'attribution de la prestation spécifique dépendance, elle permet d'évaluer la charge en soins et répartir le personnel nécessaire à l'autonomie d'un patient au moins âgé de 60 ans, de nationalité française. Il s'agit d'une prestation en nature attribuée par le département au titre de l'aide sociale. Elle doit être utilisée uniquement pour la rémunération d'une aide à domicile ou sera versée à un établissement si la personne vit en institution.

