

Lettre d'information de l'AREDOC

L'ASSOCIATION POUR L'ÉTUDE DE LA RÉPARATION DU DOMMAGE CORPOREL

Rôles respectifs du médecin expert et de l'ergothérapeute

L'objectif de ce texte est de préciser le débat sur les rôles respectifs du médecin expert chargé d'évaluer les conséquences d'un dommage corporel grave et de l'ergothérapeute dont l'avis est susceptible d'être recueilli. Pour ce faire, nous avons fondé notre étude sur une lecture comparative de la Mission droit commun spécifique aux handicaps graves générant une perte d'autonomie de l'AREDOC¹, et celle du référentiel² de Monsieur Benoit Mornet, Conseiller à la Cour de cassation, plus récent que le référentiel intercoures³ dont nous attendons la réactualisation.

● La mission du médecin

Selon le Conseil national de l'Ordre des médecins, dans ses recommandations et commentaires (rapport du 21 octobre 2011)⁴ :

1/ L'expertise

« Il s'agit de déterminer chez une victime, les séquelles imputables à un fait générateur de dommage corporel quel qu'il soit.

Pour cela, il est évidemment nécessaire d'une part d'être un (bon) médecin, et d'autre part de connaître parfaitement les règles du raisonnement médico-légal, les différentes procédures et cadres juridiques d'intervention (pénal, civil, administratif, CRCI, contractuel, droit de la CPAM, etc.) ».

2/ Sa mission

« La mission est précisée dans la décision du juge qui ordonne la mesure d'instruction. Elle comporte des questions précises et doit être exécutée selon des règles de procédure définies. Au cours de l'expertise, l'expert doit prendre connaissance des documents fournis voire du dossier médical, entendre la victime, son exposé des faits et ses doléances, l'examiner, écouter les parties, les arguments des différents médecins conseils et y répondre précisément. Il doit permettre et faciliter le contradictoire, pour donner finalement un avis technique qui apporte une réponse précise aux questions posées. Son rôle est de fournir une réponse argumentée sur le plan médico-légal, qui éclairera le juge. Celui-ci n'est cependant pas tenu par l'avis de l'expert.

1 . Mission droit commun spécifique aux handicaps graves générant une perte d'autonomie qu'elle soit d'origine locomotrice, neurologique, neurocognitive ou sensorielle, AREDOC, Décembre 2014, téléchargeable sur le site www.aredoc.com.

2 . B. Mornet, Conseiller à la Cour de cassation, *L'indemnisation des préjudices en cas de blessures ou de décès*, Septembre 2018.

3 . *Référentiel indicatif de l'indemnisation du préjudice corporel des cours d'appel*, 2016.

4 . Rapport adopté lors de la session du Conseil national de l'Ordre des médecins du 21 octobre 2011 - Dr Jacqueline Rossant-Lumbroso.



AREDOC

Association pour
l'étude de la Réparation
du Dommage Corporel

Juin 2019

La finalité de son action est de permettre l'indemnisation d'un dommage corporel par le magistrat, qui va établir et chiffrer la totalité des préjudices au vu du rapport d'expertise ». Le respect du contradictoire est également fondamental dans le domaine de l'évaluation du dommage corporel. Quel que soit le cadre, amiable ou judiciaire, ce principe s'impose au médecin à tous les stades des opérations expertales.

Le Code de déontologie médicale traite spécifiquement de cet exercice dans ses articles 105 à 108 (articles R. 4127-105 à R. 4127-108 du Code de la santé publique).

L'article 106 précise : « *Lorsqu'il est investi d'une mission, le médecin expert doit se récuser s'il estime que les questions qui lui sont posées sont étrangères à la technique proprement médicale, à ses connaissances, à ses possibilités ou qu'elles l'exposeraient à contrevenir aux dispositions du présent code de déontologie* ».

A l'occasion de sa mission, le médecin expert peut, si besoin, compléter son examen par tout avis technique nécessaire, le retranscrire dans le rapport et en faire l'analyse (point 10 de la *Mission droit commun spécifique aux handicaps graves générant une perte d'autonomie de l'AREDOC*). Il pourra aussi, pour dresser le bilan situationnel (point 17 de la mission précitée), s'aider, si besoin, de professionnels pour se prononcer sur les aides matérielles nécessaires.

● Le rôle de l'ergothérapeute

L'ergothérapeute a pour rôle de maintenir, restaurer et de permettre les activités humaines de façon sécurisée en préconisant des solutions pratiques et techniques adaptées aux besoins de chacun de ses patients. Le but est de les aider à vivre le plus normalement possible avec leur handicap, tout en essayant de récupérer une certaine autonomie et indépendance.

Le Code de la santé publique, à l'article L.4331-1 (partie législative) dispose que : « *Est considérée comme exerçant la profession d'ergothérapeute toute personne qui, non médecin, exécute habituellement des actes professionnels d'ergothérapie, définis par décret en Conseil d'Etat pris après avis de l'Académie Nationale de Médecine.*

Les ergothérapeutes exercent leur art sur prescription médicale ».

L'ergothérapeute est un professionnel paramédical de santé. L'ergothérapie s'exerce dans les secteurs du sanitaire et social.

S'agissant des ergothérapeutes contribuant aux traitements assurés par un établissement ou service à caractère sanitaire ou médico-social, l'article R.4331-1 du Code de la santé publique (partie réglementaire) précise les actes professionnels qu'ils sont habilités à accomplir, le cas échéant, au domicile du patient, sur prescription médicale.

Du fait de ses compétences, mais aussi des limites de son activité, l'ergothérapeute collabore avec la personne et son entourage, l'équipe médicale et paramédicale, les intervenants dans le champ social, économique et éducatif.

En complément des blocs législatifs et réglementaires du Code de la santé publique, un arrêté du 5 juillet 2010⁵ et ses annexes traitent du diplôme d'Etat d'ergothérapeute et des références d'activités ou de compétences.

Le Bulletin Officiel Santé, protection sociale et solidarité (n°2010/07) a introduit une nuance à l'article R.4331-1 précité. Dans certains cas limités, l'activité de l'ergothérapeute n'est pas subordonnée à une prescription médicale préalable. Il en est ainsi lorsqu'il est saisi comme sapiteur par le médecin expert pour donner à celui-ci un avis consultatif dans sa spécialité.

Dans ce cas précis, il convient de signaler une décision récente de la deuxième chambre civile de la Cour de cassation du 23 mai 2019⁶ qui a confirmé un arrêt rendu par la Cour d'appel de Poitiers le 20 mars 2018⁷ ayant formellement rappelé la hiérarchie entre le médecin expert et l'ergothérapeute « *qui n'a pas de qualification médicale* ».

5. Arrêté du 5 juillet 2010 relatif au diplôme d'Etat d'ergothérapeute, JORF n° 0156 du 8 juillet 2010, page 12558.

6. Cass. 2ème civ., 23 mai 2019, n°18-16.651.

7. Cour d'Appel de Poitiers, 23 mars 2018, n°16/00432.

En l'espèce, l'expert judiciaire avait retenu un besoin en aide humaine de 2h30. L'ergothérapeute, qui soutenait, quant à lui, que l'aide humaine ne pouvait être inférieure à 13h30 a été désavoué par la cour d'appel. La Cour de cassation rejette le pourvoi formé contre l'arrêt de la cour d'appel qui « n'a pas méconnu le principe de la réparation intégrale ».

● Le rôle de chacun

1/ L'imputabilité

Il appartient au médecin expert de déterminer l'imputabilité des lésions et des séquelles à l'évènement causal en prenant en compte l'état antérieur éventuel.

Il convient de se référer aux missions existantes, spécifiques au handicap grave, notamment la Mission droit commun spécifique aux handicaps graves générant une perte d'autonomie de l'AREDOC⁸ et la mission préconisée par Benoît Mornet, conseiller à la Cour de cassation⁹.

- Mission AREDOC

« 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 ».

- Mission préconisée par Benoît Mornet, conseiller à la Cour de cassation

« Analyser dans une discussion précise et synthétique l'imputabilité entre l'accident, les lésions initiales et les séquelles invoquées en se prononçant sur :

- la réalité des lésions initiales,
- la réalité de l'état séquellaire en décrivant les actes, gestes et mouvements rendus difficiles ou impossibles en raison de l'accident,
- l'imputabilité directe et certaine des séquelles aux lésions initiales et en précisant l'incidence éventuelle d'un état antérieur ».

L'avis de l'ergothérapeute est par nature indicatif car, s'il peut enregistrer les doléances de la victime et de son entourage, il ne peut pas dire si ce qui est allégué est médicalement cohérent. En effet, il ne dispose ni des compétences scientifiques, ni des moyens pour interpréter les données médicales du dossier et les confronter à l'examen clinique.

De sorte qu'il revient au médecin expert d'analyser ces informations avec les données médicales et son examen clinique, pour évaluer le plus objectivement possible les besoins de la victime.

Il en découle donc que les préconisations faites par l'ergothérapeute peuvent être retenues par le médecin expert, sous réserve d'une cohérence médicale et de la reconnaissance d'imputabilité par ce dernier.

2/ Le lieu de l'expertise

Dans le cas d'un handicap grave, il est fondamental d'effectuer l'expertise sur le lieu de vie.

- Mission AREDOC

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

- Mission préconisée par Benoît Mornet, conseiller à la Cour de cassation

« Il est habituel que l'expertise se pratique au cabinet de l'expert lorsque les séquelles sont surtout d'ordre neuro-psychologique ; cependant il est recommandé que celle-ci se pratique sur le lieu de vie pour tous les cérébro-lésés présentant des handicaps les rendant dépendants pour des raisons physiques, intellectuelles ou comportementales ».

8 . Mission droit commun spécifique aux handicaps graves générant une perte d'autonomie, Décembre 2014.

9 . B. Mornet, Conseiller à la Cour de cassation, *L'indemnisation des préjudices en cas de blessures ou de décès*, Septembre 2018.

3/ Le bilan situationnel

Ce bilan fonctionnel et situationnel est bien à effectuer par le médecin. Il est de sa compétence et rappelons ce qui est écrit plus haut : s'il (le médecin) estime que les questions qui lui sont posées sont étrangères à la technique proprement médicale, à ses connaissances, à ses possibilités, il doit se récuser.

- Mission AREDOC

« Que la victime soit consolidée ou non, dresser un bilan situationnel en décrivant avec précision les modalités de réalisation des différents actes de la vie quotidienne et le déroulement d'une journée (24 heures), d'une semaine... ».

- Mission préconisée par Benoît Mornet, conseiller à la Cour de cassation

« Etablir le bilan fonctionnel en décrivant les mouvements, gestes et actes rendus difficiles ou impossibles.

Dresser un bilan situationnel en précisant l'incidence des séquelles.

Décrire avec précision le déroulement d'une journée en cas de retour à domicile ».

4/ Les aides

La méthodologie adoptée par le point 17 de la mission AREDOC, et préconisée par Benoît Mornet, conseiller à la Cour de cassation dans son référentiel consistant à définir, en fonction de l'environnement, les aides techniques puis les aides humaines, recoupe l'ordre et la hiérarchie des préconisations des articles 20 et 26 de la Convention des Nations Unies relative aux droits des personnes handicapées ¹⁰.

Selon cet article 20, consacré à la « Mobilité personnelle », « Les Etats Parties prennent des mesures efficaces pour assurer la mobilité personnelle des personnes handicapées, dans la plus grande autonomie possible, y compris en facilitant l'accès des personnes handicapées à des aides à la mobilité, appareils et accessoires, technologies d'assistance, formes d'aide humaine ou animale et médiateurs de qualité, notamment en faisant en sorte que leur coût soit abordable ».

Citons aussi l'article 26 de cette même Convention qui indique que « Les Etats Parties favorisent l'offre, la connaissance et l'utilisation d'appareils et de technologies d'aide, conçus pour les personnes handicapées, qui facilitent l'adaptation et la réadaptation ».

Les aides techniques sont multiples, de la fourchette ergonomique, au lève-malade sur rail, en passant par la planche de communication avec pictogrammes jusqu'au robot assistant. Tout ce matériel évolue rapidement et demande une connaissance pointue de ce qui existe sur le marché. Cette connaissance, les ergothérapeutes l'ont et l'entretiennent lors des salons spécialisés et par des contacts réguliers avec des revendeurs de matériel médical. De plus, en réadaptation, ils supervisent des essais de matériel avant l'achat. On entre ici dans les limites des connaissances du médecin dont ce n'est pas la spécialité.

Les médecins experts ne peuvent valider tous les bilans d'ergothérapie, centrés sur la seule compensation par l'aide humaine et sans recherche préalable des moyens techniques de compensation des altérations et des limitations d'activité.

Une fois déterminés toutes les aides matérielles et appareillages nécessaires, ainsi que les aménagements de véhicule et de logement -définis si besoin par des spécialistes- il appartiendra au médecin de déterminer les besoins en aide humaine subsistants, non compensés par les aides techniques.

- Mission AREDOC

« En s'aidant, si besoin des professionnels nécessaires et en tenant compte de l'âge et de l'éventuel état antérieur :

Se prononcer sur les aides matérielles nécessaires :

- aides techniques, en précisant leur nature et la fréquence de leur renouvellement ;
- adaptation du logement (domotique notamment), étant entendu qu'il appartient

10 . Adoptée par l'Assemblée générale des Nations unies le 13 décembre 2006.

à l'expert de se limiter à décrire l'environnement en question, et au professionnel spécialisé de décrire les aménagements nécessaires ;

- aménagement d'un véhicule adapté.

Déterminer ensuite, en tenant compte des aides matérielles mentionnées ci-dessus, les besoins en aide humaine que cette aide soit apportée par l'entourage ou par du personnel extérieur, en précisant sa nature, ses modalités d'intervention et sa durée :

- aide active pour les actes réalisés :
 - sur la victime hors actes de soins ;
 - sur son environnement ;
- aide passive : actes de présence ».

- Mission préconisée par Benoît Mornet, conseiller à la Cour de cassation

« En cas de possibilité de retour à domicile :

- dire quels moyens techniques palliatifs sont susceptibles d'accroître l'autonomie de la personne blessée (appareillage, aide technique, aménagement du logement, aménagement du véhicule...),
- décrire les gênes engendrées par l'inadaptation du logement, étant entendu qu'il appartient à l'expert de se limiter à la description scrupuleuse de l'environnement en question et aux difficultés qui en découlent sans empiéter sur une éventuelle mission qui serait confiée à l'homme de l'art,
- préciser les besoins en tierce personne en indiquant la qualité, la qualification professionnelle requise, la fréquence et la durée d'intervention quotidienne ».

5/ L'avis sapiteur

Le sapiteur doit connaître l'expertise mais il est recruté d'abord pour sa réputation de spécialiste d'un domaine très précis.

Le Code de procédure civile impose que le sapiteur soit d'une **autre spécialité** que l'expert qui le sollicite, et ceci « **sous son contrôle et sa responsabilité** ».

La mission AREDOC précise bien (cf : supra) : « en s'aidant si besoin des professionnels nécessaires ». Monsieur Benoît Mornet a écrit : « l'analyse des besoins en matériels divers, de leur renouvellement et de leur surcoût, peut relever de l'avis d'un ergothérapeute ».

L'ergothérapeute est donc un sapiteur qui doit apporter à l'expert médecin toute sa technicité et sa compétence, sur des points précis, objet de la mission confiée par le médecin.

● À retenir

- ▶ Le rôle du médecin est bien de répondre aux questions de sa mission et à toutes les questions. Il lui appartient donc, avant toute chose, et c'est de sa seule compétence, de se prononcer sur l'imputabilité des lésions et des séquelles à l'événement causal. En vertu du principe du contradictoire, les documents nécessaires à l'expertise doivent être échangés bien avant l'expertise.
- ▶ Pour ce faire, dans le cas des handicaps graves, l'expert devra effectuer un bilan fonctionnel et situationnel. A l'issue de ce bilan situationnel, il peut parfois se trouver limité par son manque de connaissance de certaines techniques de compensation du handicap (techniques, technologiques, robotique, apprentissage, etc.). Il peut alors faire appel à un sapiteur ergothérapeute. Il relèvera de la compétence exclusive du médecin expert de retenir ou non les aides matérielles nécessaires préconisées par l'ergothérapeute puis de déterminer en tenant compte de ces dernières, les besoins en aide humaine de la victime.
- ▶ La mission adressée à l'ergothérapeute par le médecin expert doit impérativement comporter le diagnostic lésionnel imputable, le bilan fonctionnel et situationnel qu'il a réalisé. L'ergothérapeute devra donner des indications quant aux moyens susceptibles de pallier le handicap observé et retenu par le médecin. Après avis de ce dernier, le médecin expert pourra faire une synthèse, voire un nouvel examen, en tenant compte de toutes les propositions, en gardant néanmoins à l'esprit, les envies et les souhaits du blessé dans le cadre d'un projet de vie cohérent et discuté avec l'entourage.

ASSOCIATION POUR L'ÉTUDE DE LA RÉPARATION DU DOMMAGE CORPOREL
1, rue Jules Lefebvre - 75431 Paris Cedex 09
Tél. +33 (0)1 53 21 50 72 - Fax. +33(0)1 53 21 50 76 - E-mail : aredoc@aredoc.com
www.aredoc.com



AREDOC

Association pour
l'étude de la Réparation
du Dommage Corporel