



# MISSION D'EXPERTISE EN CAS D'AGGRAVATION 2024

TEXTE ET COMMENTAIRES

Octobre 2024

## PRÉAMBULE

Cette mission d'expertise en cas d'aggravation s'inscrit dans la lignée de l'actualisation des textes de la mission d'expertise médicale droit commun AREDOC réalisée en 2023.

En effet, l'objectif est le même : amener le médecin expert à rédiger un rapport précis, descriptif, documenté, clair et argumenté, décrivant le dommage et rien que le dommage, permettant ainsi au juriste d'en déduire tout le préjudice. Les éléments non médicaux fournis par la victime ou son avocat seront pris en compte par le juriste, qui indemniserà la victime de tous ses postes de préjudice.

À l'instar de l'expertise en droit commun, la mission en 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 a été mis à jour en 2024, 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 la demande d'aggravation.

La démarche du régleur devant une demande d'aggravation nécessite, 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 initial, et doit ainsi convaincre le lecteur du bien-fondé de son analyse et des conclusions qu'il propose.

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 dommage. 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 des lésions et/ou des séquelles imputables pour ensuite procéder à l'évaluation médico-légale. Le rapport d'expertise médicale en aggravation contiendra donc, outre les aspects classiques des rapports d'expertise rappelés en annexe, des éléments plus spécifiques qui sont développés dans ces commentaires.

L'expert devra donc se référer à la mission d'expertise médicale de l'AREDOC, mise à jour en 2023 et, en cas de perte d'autonomie, il devra se reporter à la mission spécifique aux handicaps graves générant une perte d'autonomie qu'elle soit d'origine locomotrice, neurologique, neurocognitive ou sensorielle.

# I - LA MISSION

## CHAPITRE 1 - PRÉPARATION DE L'EXPERTISE ET EXAMEN

### Point 1 - Contact avec la victime

Dans le respect des textes en vigueur, adresser à la victime, qui fait état d'une aggravation, une proposition de rendez-vous, dans un délai minimum de 15 jours, en rappelant la date de l'accident, le cadre et l'origine de la mission, le lieu de l'expertise, les modalités de contact et de report.

Dans ce courrier, demander à la victime le rapport d'expertise établi lors de la dernière consolidation et les documents médicaux et médico-sociaux nouveaux, indispensables à l'évaluation, afin que la victime ou son représentant légal les adresse de manière préalable ou à défaut les apporte le jour de l'examen.

Informers le donneur de mission de la date retenue pour cet examen médical.

### Point 2 - Bilan situationnel

Après avoir rappelé le cadre de l'expertise et expliqué son déroulé à la victime, prendre connaissance de l'identité de la victime et recueillir son consentement.

Pour les paragraphes 2.1, 2.2, 2.3 rappeler la situation de la victime avant l'accident et son évolution depuis l'expertise de référence.

- 2.1 Fournir le maximum de renseignements sur l'évolution de sa situation familiale, de ses habitudes de vie, de ses activités quotidiennes et de son autonomie.
- 2.2 Interroger la victime sur ses activités spécifiques et habituelles de loisirs ; en préciser leur nature exacte, leur niveau de pratique, leur intensité, leur régularité, le cadre de leur réalisation en évitant les termes génériques.
- 2.3 Détailler précisément son parcours et son activité professionnels depuis l'expertise de référence, ses modalités d'exercice, son statut, son ancienneté, la nature et la répartition des tâches et travaux effectués.  
Préciser, s'il s'agit d'un demandeur d'emploi, son statut, sa formation, ses recherches professionnelles, son parcours professionnel antérieur.  
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, ses souhaits et projets professionnels.
- 2.4 Dans le respect du code de déontologie médicale et des textes en vigueur, rappeler ou préciser les antécédents pathologiques antérieurs à l'accident et interroger la victime sur les pathologies survenues depuis l'expertise de référence et ne les rapporter et ne les discuter que s'ils constituent un état antérieur ou s'ils sont susceptibles d'avoir une incidence sur l'aggravation évoquée. Rappeler si ces éléments sont déclaratifs ou documentés. Préciser leur nature, les modalités de prise en charge thérapeutique ou envisagée.

### Point 3 - Rappel des faits

- 3.1 Retranscrire les données essentielles du ou des rapport(s) d'expertise de référence (lésions initiales, soins, doléances, examen clinique, discussion et conclusions).
- 3.2 Décrire en détail le ou les fait(s) médical(aux) nouveau(x) ayant amené la victime à demander la réouverture de son dossier en aggravation.

Détailler par ordre chronologique depuis l'expertise de référence, la prise en charge médicale, les troubles présentés par la victime tant sur le plan physique que psychologique en s'appuyant notamment sur :

- ▶ Les comptes rendus de consultations, d'hospitalisations, opératoires.
- ▶ Les soins effectués, en cours ou envisagés.

3.3 Dans un chapitre dédié au retentissement personnel, rappeler succinctement le retentissement personnel séquellaire initial et 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 la nature, la fréquence et la durée.

Rappeler, outre les étapes clés d'immobilisation, l'impact sur la vie quotidienne, la vie familiale, la vie sociale, les loisirs ainsi que les étapes de reprise de l'autonomie personnelle.

3.4 Dans un chapitre dédié au retentissement professionnel, rappeler le retentissement professionnel séquellaire initial et décrire, en cas de nouvelles difficultés, les dates d'arrêt de travail et les pièces en attestant. Détailler les conditions de reprise et les adaptations éventuelles.

## Point 4 - Nouvelles Doléances

Recueillir et retranscrire dans leur entier les nouvelles doléances exprimées par la victime (et par son entourage si nécessaire), depuis l'expertise de référence, d'abord spontanées, éventuellement par écrit, puis sur question concernant notamment les douleurs, la limitation fonctionnelle et son retentissement sur sa vie quotidienne, le vécu psychologique traumatique, l'esthétique...

Procéder à une comparaison avec celles de l'expertise de référence.

## Point 5 - Examen clinique

Procéder à un examen clinique détaillé et orienté par les lésions initiales, le précédent bilan séquellaire, les nouvelles doléances et les nouvelles contraintes spécifiques inhérentes aux activités personnelles et professionnelles.

Les comparer aux données de l'expertise de référence.

Faire une synthèse claire des principaux points de cet examen en précisant les évolutions cliniques constatées.

# CHAPITRE 2 - ANALYSE ET ÉVALUATION DU DOMMAGE

## Point 6 - Discussion

Rappeler de manière synthétique :

- 6.1 Les lésions initiales, leurs suites, les conclusions de l'expertise de référence, les nouveaux éléments médicaux à l'origine de la demande d'aggravation, les soins et examens réalisés depuis la consolidation précédente.
- 6.2 Les nouvelles doléances de la victime.
- 6.3 Les données de l'examen clinique.
- 6.4 Discuter l'imputabilité des faits nouveaux à l'accident en référence à la première discussion médico-légale et dire s'il s'agit :
  - d'un état pathologique indépendant d'origine médicale ou traumatique,
  - ou d'une aggravation médico-légale.

Dans le premier cas ou en l'absence d'aggravation médicalement constatée, en détailler l'argumentation. Dans ce cas, aucune évaluation n'est nécessaire.

Dans le deuxième cas, préciser la nature du diagnostic médical expliquant l'aggravation et l'éventuelle majoration des séquelles. Pour cela prendre en compte les données acquises de la science sans interprétation juridique et donner la date de départ de cette aggravation.

Indiquer l'incidence d'un éventuel état antérieur et/ou d'une pathologie ou d'un évènement intercurrent sur l'évolution du fait traumatique et des séquelles s'y rattachant.

## Point 7 - Nouvelle date de consolidation

À l'issue de cette discussion médicale :

- Si l'état n'est plus susceptible d'amélioration : fixer la nouvelle date de consolidation qui se définit comme « *le moment où les lésions se sont fixées et ont pris un caractère permanent tel qu'un traitement n'est plus nécessaire si ce n'est pour éviter une aggravation, et qu'il devient possible d'apprécier l'existence éventuelle d'une Atteinte permanente à l'Intégrité Physique et Psychique* » et évaluer l'ensemble des nouveaux postes de dommage en rappelant les données de l'évaluation initiale et l'aggravation constatée.
- Si l'état n'est pas consolidé, en donner les raisons. Déterminer les nouveaux postes de dommage certains évaluable au jour de l'examen. Pour les postes relevant d'un taux (AIPP) ou d'un chiffre (0 à 7), il convient d'indiquer les valeurs planchers susceptibles d'être retenues à la nouvelle date de consolidation.

## Point 8 - Nouveaux soins médicaux correspondant aux nouvelles dépenses de santé actuelles (DSA)

Récapituler de manière synthétique les périodes d'hospitalisation, les soins médicaux, paramédicaux, les aides techniques ou prothèses mis en œuvre jusqu'à la consolidation qui peuvent être considérés comme en lien direct et certain avec l'aggravation.

Argumenter son analyse sur la base de référentiels médicaux et/ou sur la pratique médicale usuelle.

## Point 9 - Nouvelles gênes temporaires constitutives d'un nouveau déficit fonctionnel temporaire (DFT)

Que la victime exerce ou non une activité professionnelle :

Prendre en considération toutes les nouvelles 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 la victime, retentissement sur la vie sociale, 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 10 - Nouvelle aide humaine temporaire constitutive d'une nouvelle assistance par tierce personne temporaire

Tenir compte d'une aide humaine permanente retenue lors de l'expertise de référence et la rappeler.

Préciser les nouveaux besoins en aide humaine de la victime directe en lien avec l'aggravation, que cette aide soit apportée par l'entourage ou une tierce personne professionnelle.

Préciser la nature de l'aide en détaillant s'il s'agit d'une aide pour les actes essentiels de la vie quotidienne ou les tâches domestiques.

Détailler les périodes concernées et déterminer le nombre d'heures lorsque l'évaluation est médicalement possible.

## Point 11 - Nouvel arrêt temporaire des activités professionnelles constitutif de nouvelles pertes de gains professionnels actuels (PGPA)

En cas de nouvel arrêt temporaire des activités professionnelles, en préciser la durée et les conditions de reprise. En discuter l'imputabilité à l'aggravation rapportée à l'activité exercée.

## Point 12 - Nouvelles souffrances endurées constitutives de nouvelles souffrances endurées (SE)

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 par référence à l'échelle habituelle de 7 degrés. Justifier le chiffre retenu par une description précise.

## Point 13 - Nouveau dommage esthétique temporaire constitutif d'un nouveau préjudice esthétique temporaire (PET)

Lorsqu'il existe une nouvelle altération de l'apparence physique de la victime entre la date d'aggravation et la nouvelle date de consolidation, en lien direct avec celle-ci :

Rappeler le vécu de la victime sur ce point et les conditions d'exposition au regard des tiers.

Rappeler les éléments médicaux ayant abouti à cette altération, en décrire la nature, la localisation, l'étendue et en déterminer la durée.

## Point 14 - Nouvelle atteinte à l'intégrité physique et psychique (AIPP) constitutive du nouveau déficit fonctionnel permanent (DFP)

Rappeler les éléments cliniques constitutifs de l'évaluation séquelleire initiale et le chiffre retenu.

Décrire les nouvelles séquelles cliniquement constatées et en lien avec l'aggravation et 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 résultant de la (des) nouvelle(s) Atteinte(s) permanente(s) à l'Intégrité Physique et Psychique (AIPP) persistant au moment de la consolidation, constitutif d'un nouveau déficit fonctionnel permanent.

L'AIPP se définit comme « *la réduction définitive du potentiel physique, psychosensoriel ou intellectuel résultant d'une atteinte à l'intégrité anatomo-physiologique médicalement constatable donc appréciable par un examen clinique approprié, complété par l'étude des examens complémentaires produits, à laquelle s'ajoutent les phénomènes douloureux et les répercussions psychologiques normalement liés à l'atteinte séquelleire décrite ainsi que les conséquences habituellement et objectivement liées à cette atteinte dans la vie de tous les jours* ».

Lorsque l'évaluation est ancienne, procéder par comparaison de l'examen clinique et du bilan séquelleire à ce même barème, pour définir l'aggravation.

Donner une description des trois composantes de cette nouvelle AIPP en référence à l'aggravation.

## Point 15 - Nouveau dommage esthétique permanent constitutif d'un nouveau préjudice esthétique permanent (PEP)

Selon la nomenclature Dintilhac « *Ce poste cherche à réparer les atteintes physiques et plus généralement les éléments de nature à altérer l'apparence physique de la victime notamment comme le fait de devoir se présenter avec une cicatrice permanente sur le visage.*

*Ce préjudice a un caractère strictement personnel et il est en principe évalué par les experts selon une échelle de 1 à 7 (de très léger à très important) ».*

Rappeler l'évaluation de référence et 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.

Argumenter l'évaluation en rappelant synthétiquement les éléments retenus.

## Point 16 - Répercussions des nouvelles séquelles 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)

Rappeler les répercussions décrites dans l'expertise de référence et, en cas de nouvelle répercussion dans l'exercice des activités professionnelles de la victime, émettre un avis motivé en discutant son imputabilité à l'aggravation retenue et en faisant référence aux contraintes spécifiques inhérentes à l'activité déclarée, aux doléances, aux données de l'examen clinique, à l'aggravation.

Lorsqu'il s'agit d'une victime en recherche d'emploi, préciser les mêmes éléments en procédant, par référence, à sa formation, au dernier emploi exercé et à la recherche d'emploi.

Lorsqu'il s'agit d'un écolier, d'un étudiant ou d'un élève en cours de formation professionnelle, préciser si une modification de la formation prévue ou de son abandon peut être considérée comme en lien direct et certain avec l'aggravation.

## Point 17 - Répercussions des nouvelles séquelles sur les activités d'agrément constitutives d'un nouveau préjudice d'agrément (PA)

Rappeler les répercussions décrites dans l'expertise de référence ou imputables au dommage initial et, en cas de nouvelle répercussion dans l'exercice des activités spécifiques, sportives ou de loisirs, régulièrement pratiquées antérieurement par la victime, émettre un avis motivé en discutant son imputabilité à l'aggravation retenue.

Préciser s'il existe, de manière permanente et médicalement justifiée, une impossibilité ou une contre-indication médicale à la pratique complète de ces activités, une limitation constante à maintenir l'activité au niveau décrit concernant son volume, son intensité, sa régularité.

Décrire et argumenter, sans quantifier, l'évaluation en rappelant synthétiquement les éléments retenus.

## Point 18 - Répercussions des nouvelles séquelles sur les activités sexuelles constitutives d'un nouveau préjudice sexuel (PS)

Rappeler les répercussions décrites dans l'expertise de référence et, en cas de nouvelle répercussion dans la vie sexuelle de la victime, émettre un avis motivé en discutant son imputabilité à l'aggravation retenue.

Préciser si les séquelles en lien avec l'aggravation sont de nature à rendre impossibles les activités sexuelles ou à modifier de manière permanente les activités sexuelles et constitutives d'une atteinte de la libido, à la capacité physique de réaliser l'acte, ou à la capacité à accéder au plaisir.

Décrire et argumenter, sans quantifier, l'évaluation en rappelant synthétiquement les éléments retenus.

## Point 19 - Nouveaux soins médicaux après consolidation/frais futurs correspondant aux nouvelles dépenses de santé futures (DSF)

Rappeler les soins après consolidation/frais futurs décrits dans l'expertise de référence ou imputables au dommage initial et se prononcer sur la nécessité de nouveaux soins médicaux, paramédicaux, d'appareillage ou de prothèse, nécessaires après la nouvelle date de consolidation pour éviter une aggravation du nouvel état séquellaire ; justifier l'imputabilité des soins à l'aggravation en cause en précisant s'il s'agit de frais occasionnels c'est-à-dire limités dans le temps ou de frais viagers, c'est-à-dire engagés la vie durant.

## Point 20 - Conclusions

Conclure en rappelant :

- la date de l'accident,
- la date de l'expertise de référence,
- la date de consolidation précédente,
- la date retenue comme point de départ de l'aggravation. Récapituler l'ensemble des nouveaux postes de dommage retenus.

Faire figurer les évaluations chiffrées et préciser, pour les postes descriptifs, si un nouveau dommage est existant afin de se référer au corps du rapport. Préciser si l'expert a dû se référer ou non à la mission spécifique aux handicaps graves générant une perte d'autonomie.

## II. LES COMMENTAIRES

### CHAPITRE 1 - PRÉPARATION DE L'EXPERTISE ET EXAMEN

#### Point 1 - Contact avec la victime

##### 1 - Texte de la mission

*Dans le respect des textes en vigueur, adresser à la victime, qui fait état d'une aggravation, une proposition de rendez-vous, dans un délai minimum de 15 jours, en rappelant la date de l'accident, le cadre et l'origine de la mission, le lieu de l'expertise, les modalités de contact et de report.*

*Dans ce courrier, demander à la victime le rapport d'expertise établi lors de la dernière consolidation et les documents médicaux et médico-sociaux nouveaux, indispensables à l'évaluation, afin que la victime ou son représentant légal les adresse de manière préalable ou à défaut les apporte le jour de l'examen.*

*Informez le donneur de mission de la date retenue pour cet examen médical.*

##### 2 - Commentaires

La victime aura auparavant été informée par le donneur de mission d'un prochain contact pour un examen médical pour étude de l'aggravation.

#### **La proposition de rendez-vous se fait à réception de la mission.**

Le texte de la mission aggravation peut être joint au courrier pour en rappeler les termes et objectifs.

Le courrier de proposition de rendez-vous est le premier contact de la victime avec le médecin expert. Sa rédaction doit refléter la qualité de l'accueil que la victime est en droit d'attendre et ne constitue pas une convocation ou une contrainte, mais une proposition de rendez-vous pour un examen médical dans le cadre d'une mission spécifique.

La victime doit pouvoir identifier la compagnie à l'origine de la mission, le cadre de la mission, le nom du médecin, ses titres, son site d'exercice, les conditions d'accès du cabinet, les coordonnées du secrétariat pour pouvoir confirmer le rendez-vous, le modifier en cas d'indisponibilité ou obtenir des précisions. Un plan est idéalement joint qui précisera les zones de stationnement habituellement disponibles.

Ce courrier doit lui rappeler la nécessité de se munir de l'intégralité de son dossier médical ou médico-social en citant les pièces habituellement nécessaires (un focus est précisé ci-après), mais également qu'elle peut obtenir son dossier médical auprès de son médecin traitant, des médecins ou centres hospitaliers, des prestataires de soins, de son compte Ameli ou du site « mon espace santé », dans le cadre de la loi Kouchner. Il est préférable que ces documents soient adressés à l'expert par la victime de manière préalable afin qu'il puisse les étudier de manière détaillée. À défaut, ils seront analysés par l'expert au jour de l'expertise voire exceptionnellement après.

#### **L'expert doit nécessairement disposer du ou des rapports d'expertise ayant servi de base au règlement du dossier, celui de l'évaluation initiale et ceux en lien avec d'éventuelles aggravations intermédiaires.**

L'expert doit également disposer des pièces médicales témoignant des faits médicaux nouveaux en rapport avec la demande d'aggravation.

Il s'agit habituellement d'un certificat décrivant le diagnostic de l'aggravation lésionnelle, les soins et explorations réalisés, parfois l'impact sur le diagnostic séquellaire.

#### Comme pour une mission standard :

Il sera rappelé dans ce courrier que la victime peut se faire assister par le médecin de son choix. Le médecin expert peut préciser quels seront les tiers qu'il autorisera à assister à l'examen clinique.

Un délai minimal de quinze jours avant le rendez-vous est nécessaire à la victime pour constituer son dossier médical. Cela lui permettra aussi de se faire assister par une personne de son choix.



Rappelons que dans le cadre des accidents de la circulation, les délais sont prévus par la loi n° 85-677 du 5 juillet 1985 et son décret d'application du 6 janvier 1986.

Les dates de réception de la mission, d'envoi de la proposition de rendez-vous, de réalisation de l'expertise et d'envoi du rapport seront in fine rappelées.

Le rapport sera signé à la date de l'envoi et non de réalisation de l'expertise afin de ne pas entraîner de confusion sur le plan conventionnel. Lorsque des reports ont été nécessaires du fait de la victime, de l'intervention des médecins en assistance ou des conseils, ceci sera rappelé.

Enfin, il est nécessaire d'informer le donneur de mission à l'origine de la mission, de la date retenue pour l'examen, habituellement dans le mois suivant la réception de la mission, mais également des éventuels reports.

### **Focus sur le dossier médical et médico-social :**

La victime doit apporter les éléments de preuve de son dommage au travers des pièces médicales et des diagnostics établis pendant le parcours de soins depuis la(les) précédente(s) expertise(s).

Il convient donc d'aider la victime à fournir un dossier, le plus exhaustif possible afin que l'ensemble de son parcours de soins soit analysé et qu'elle puisse obtenir une étude complète de son dommage.

Ce raisonnement sera rappelé dans les chapitres dédiés, mais il convient de préciser que les pièces suivantes sont habituellement nécessaires :

- Le(s) certificat(s) médical(aux) décrivant les faits médicaux nouveaux ou l'aggravation (cf. supra).
- Les comptes rendus d'hospitalisation qui détaillent l'ensemble des constatations et soins.
- Les comptes rendus opératoires qui détaillent les soins, les lésions, les difficultés techniques, les complications.
- Les lettres de consultation de tous les spécialistes au médecin traitant. Les simples certificats sont insuffisants pour connaître la sémiologie pendant l'évolution et le vécu de la victime. Dans le cadre du parcours coordonné, une lettre est systématiquement établie.
- Le dossier du médecin traitant peut également être très utile pour préciser l'évolution des symptômes, les constatations cliniques et traitements. Il est souvent très descriptif sur le vécu de la victime et beaucoup plus détaillé que les certificats complémentaires qui sont des « résumés ».
- Les imageries (radiographie, scanner, IRM, échographie, scintigraphie) doivent être transmises par la victime et analysées par l'expert. Il convient de documenter les images et de ne pas se limiter à la lecture de leurs interprétations.
- Les copies des prescriptions de soins (précisant notamment les indications lorsqu'il s'agit de soins paramédicaux) : ordonnances de traitement, prescriptions de kinésithérapie, prescriptions de matériels, etc. Ces éléments peuvent être obtenus par la victime auprès des médecins informatisés, mais aussi auprès des prestataires les délivrant (pharmacies, matériel orthopédique). Ces éléments permettront de préciser l'évolution des lésions, d'en déduire l'évolution clinique en la confrontant aux autres éléments médicaux.
- Les prescriptions d'arrêts de travail ou de prolongation de soins mentionnant habituellement le motif, pour comprendre l'évolution de la sémiologie, les dispenses de sport.
- Les décomptes de soins notamment les décomptes Ameli pour obtenir un suivi des thérapeutiques effectuées.
- Les avis d'aptitude et fiches de visite de la médecine du travail.

### Dans certains cas spécifiques, il peut être demandé :

- Le dossier médical de santé au travail pour comprendre les contraintes spécifiques inhérentes au poste, confrontées aux constatations cliniques ayant abouti à une décision.
- Le rapport médical d'attribution du taux d'IPP en cas d'accident du travail ou d'accident de trajet du médecin de la Sécurité sociale ou le rapport médical d'attribution d'invalidité Sécurité sociale ayant abouti à une décision d'invalidité.
- La copie de la demande de RQTH ou d'AAH auprès de la MDPH lorsqu'une demande a été faite.
- Exceptionnellement, l'intégralité du dossier hospitalier. Leur obtention est plus longue nécessitant un courrier de la victime à la direction du centre hospitalier.

### **Autres pièces :**

Dans ce cadre, il est parfois difficile en fonction de l'ancienneté d'apporter à nouveau l'ensemble des pièces médicales initiales.

Lorsque la victime les apporte, l'expert pourra s'y référer au besoin pour préciser des points techniques de la (des) expertise(s) initiale(s). L'expert ne devra au besoin demander ces pièces médicales que lorsque cela est possible et réellement nécessaire pour l'analyse. Il peut s'agir notamment des imageries à visée comparative ou des comptes rendus opératoires permettant de bien définir ou redéfinir les lésions initiales.

Au-delà de ces documents, la victime devra apporter les éléments concernant les pathologies, interférant avec l'aggravation, ou concomitantes. L'expert ne devra bien sûr rapporter que ceux utiles à son analyse.

## Point 2 - Bilan situationnel

### 1 - Texte de la mission

*Après avoir rappelé le cadre de l'expertise et expliqué son déroulé à la victime, prendre connaissance de l'identité de la victime et recueillir son consentement.*

*Pour les paragraphes 2.1, 2.2, 2.3 rappeler la situation de la victime avant l'accident et son évolution depuis l'expertise de référence.*

- 2.1 *Fournir le maximum de renseignements sur l'évolution de sa situation familiale, de ses habitudes de vie, de ses activités quotidiennes et de son autonomie.*
- 2.2 *Interroger la victime sur ses activités spécifiques et habituelles de loisirs ; en préciser leur nature exacte, leur niveau de pratique, leur intensité, leur régularité, le cadre de leur réalisation en évitant les termes génériques.*
- 2.3 *Détailler précisément son parcours et son activité professionnels depuis l'expertise de référence, ses modalités d'exercice, son statut, son ancienneté, la nature et la répartition des tâches et travaux effectués. Préciser, s'il s'agit d'un demandeur d'emploi, son statut, sa formation, ses recherches professionnelles, son parcours professionnel antérieur. 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, ses souhaits et projets professionnels.*
- 2.4 *Dans le respect du code de déontologie médicale et des textes en vigueur, rappeler ou préciser les antécédents pathologiques antérieurs à l'accident et interroger la victime sur les pathologies survenues depuis l'expertise de référence et ne les rapporter et ne les discuter que s'ils constituent un état antérieur ou s'ils sont susceptibles d'avoir une incidence sur l'aggravation évoquée. Rappeler si ces éléments sont déclaratifs ou documentés. Préciser leur nature, les modalités de prise en charge thérapeutique ou envisagée.*

### 2 - Commentaires

Dans ce cadre, la victime a déjà été expertisée. Toutefois il apparaît opportun de suivre la même étape de présentation et de recueil de consentement que pour une expertise mission 2023.

Avant de débiter l'entretien et l'interrogatoire, le médecin veille à accueillir la victime dans un cabinet médical accessible au handicap, équipé avec un matériel adapté.

Il s'assure de l'identité de la personne qu'il examine.

Il précise qui est à l'origine de la mission, la date de l'évènement concerné, le cadre de la mission, les conditions d'envoi du rapport. Enfin, l'expert doit rappeler les conditions de la réglementation sur la protection des données et la qualité des tiers présents.

Le médecin expert doit expliquer le déroulé de l'expertise de manière synthétique, en rappelant le sens de la mission : il peut rappeler que l'expertise est une évaluation du dommage et qu'au-delà il appartiendra aux personnes chargées de l'indemnisation de se prononcer sur la prise en charge du préjudice et d'en déduire des indemnités offertes dans le cadre légal.

Il doit préciser que, dans un premier temps, il établira l'évolution de la situation personnelle et professionnelle de la victime avant l'accident, lors de l'(des) expertise(s), depuis celle(s)-ci jusqu'au jour de l'expertise.

À ce titre, l'expert pourra expliquer à la victime la nécessité, dans le cadre de sa mission, de poser des questions personnelles afin que l'expertise ne soit pas perçue comme un acte « intrusif ».

Il doit préciser que la victime pourra ensuite exprimer ses doléances, qu'elle sera examinée et que sur cette base, il rédigera un rapport médico-technique qui permettra de prendre en compte l'ensemble des répercussions médicales en lien avec l'éventuelle aggravation médicale en matière de douleurs, de limitations, de vécu psychologique, ainsi que leurs conséquences sur sa vie quotidienne, familiale, sociale et professionnelle. A ce titre le médecin devra expliquer qu'il doit raisonner par rapport à la (aux) première(s) expertise(s) en comparant les données médicales.

Ces explications préalables, mais aussi un climat d'écoute attentif et serein, permettent à la victime de mieux comprendre l'expertise et ses motivations. Cela permet également au médecin de recueillir les précisions qui lui permettront de mieux connaître la victime et in fine de répondre à sa mission.

À l'issue de ces explications, l'expert recueille le consentement de la victime à la réalisation de l'expertise médicale. Ce consentement se fait selon les recommandations retenues par les organisations professionnelles.

En pratique :

Ce déroulement d'entretien vise à comprendre l'évolution du mode de vie de la victime, des conditions d'exercice de ses activités de loisirs, des modalités d'exercice professionnel. Il s'agit d'un temps long, mais indispensable. Il doit cependant être adapté à la nature des blessures.

La particularité de l'étude en aggravation est qu'il faudra pour chacun de ces items faire ressortir : la situation avant l'accident, la situation à l'issue de l'(des) expertise(s) de référence, l'évolution jusqu'à ce jour.

Contrairement à une expertise initiale, l'interrogatoire recouvre parfois la période de soins car la détermination d'une date de début d'aggravation peut se faire dans un second temps. La présentation avant/après une date peut apparaître moins aisée que lors d'une expertise initiale.

Malgré tout, il faut rappeler ici qu'il s'agit encore d'un travail descriptif, qui précède le travail d'imputabilité.

Il est d'emblée utile d'indiquer dans cet historique si des évènements intercurrents ont influé sur les trajectoires de vie et professionnelles.

Hormis cette présentation temporelle, nous renvoyons aux commentaires de la mission 2023 pour les précisions concernant les points 2.1, 2.2, 2.3.

Concernant le point 2.4, nous renvoyons aux mêmes commentaires mais il convient de rappeler qu'il s'agira ici de préciser les pathologies soit antérieures à l'accident soit postérieures à l' (aux) expertise(s) et influençant l'analyse du dommage.

## Point 3 - Rappel des faits

### 1 - Texte de la mission

- 3.1 *Retranscrire les données essentielles du ou des rapport(s) d'expertise de référence (lésions initiales, soins, doléances, examen clinique, discussion et conclusions).*
- 3.2 *Décrire en détail le ou les fait(s) médical(aux) nouveau(x) ayant amené la victime à demander la réouverture de son dossier en aggravation.  
Détailler par ordre chronologique depuis l'expertise de référence, la prise en charge médicale, les troubles présentés par la victime tant sur le plan physique que psychologique en s'appuyant notamment sur :*
  - ▶ *Les comptes rendus de consultations, d'hospitalisation, opératoires.*
  - ▶ *Les soins effectués, en cours ou envisagés.*
- 3.3 *Dans un chapitre dédié au retentissement personnel, rappeler succinctement le retentissement personnel séquellaire initial et 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 la nature, la fréquence et la durée.  
Rappeler, outre les étapes clés d'immobilisation, l'impact sur la vie quotidienne, la vie familiale, la vie sociale, les loisirs ainsi que les étapes de reprise de l'autonomie personnelle.*
- 3.4 *Dans un chapitre dédié au retentissement professionnel, rappeler le retentissement professionnel séquellaire initial et décrire, en cas de nouvelles difficultés, les dates d'arrêt de travail et les pièces en attestant. Détailler les conditions de reprise et les adaptations éventuelles.*

### 2 - Commentaires

- 3.1 Le rapport doit permettre une analyse complète et autonome du dommage imputable à l'accident.

Il convient donc de rappeler synthétiquement :

- Les dates des opérations d'expertise, les auteurs des rapports antérieurs.
- Les circonstances de l'accident : âge de la victime, caractéristiques générales et prise en charge de l'accident.

- Les lésions initiales.
- Les principaux temps de la prise en charge médicale et du parcours de la victime.
- Les principales doléances de la victime.
- Les principales données cliniques.
- L'analyse médico-légale initiale dont les diagnostics lésionnels et séquellaires retenus imputables.
- L'évaluation initiale du dommage.

Il ne doit pas se contenter de renvoyer à l'expertise antérieure voire uniquement à la discussion sauf si celle-ci reprend méthodiquement les éléments ci-dessus.

Il peut être intéressant de rappeler certaines pièces complémentaires telles que des règlements différents de l'évaluation, des créances de sécurité sociale.

Cette présentation chronologique peut permettre de mieux comprendre les pathologies interférentes survenues depuis.

Lorsque plusieurs expertises sont présentées, elles doivent être reprises successivement. Il n'est pas suffisant de ne rappeler que la dernière, l'analyse risquant d'être incomplète à la lecture du rapport.

Enfin, les données médico-administratives peuvent être rappelées au besoin (notion d'accident de travail par exemple).

- 3.2 L'expert devra décrire tous les faits médicaux documentés depuis l'(les) expertise(s) de référence. Ce rappel sera impérativement présenté de manière chronologique.

Il s'agit d'un travail d'analyse et de synthèse permettant de comprendre le parcours de soins de la victime et non un copié-collé intégral des documents.

Le rapport doit être présenté de manière lisible et accessible. Il doit permettre de comprendre la nouvelle démarche de soins. À défaut, le rapport ne comporte pas le niveau d'analyse demandé permettant une lecture utile par la victime ou le juriste.

L'expert va présenter les différents soins réalisés au travers des documents médicaux :

Lorsqu'il est présenté un certificat d'aggravation, il convient de le retranscrire de manière intégrale en précisant son auteur et sa date. Idéalement celui-ci doit rappeler les faits médicaux nouveaux : le diagnostic d'aggravation lésionnelle traduisant l'évolutivité des lésions initiales, les examens complémentaires réalisés, les soins réalisés, l'évolution du diagnostic séquellaire constatée, l'impact de cette évolution.

Les périodes d'hospitalisation seront précisées avec, pour chaque période, la nature et le nom de l'établissement, le ou les services concernés. L'expert présentera les éléments les plus pertinents, notamment les constatations cliniques initiales, les soins réalisés, les éléments évolutifs importants, l'état clinique et le traitement de sortie.

Seront également décrits :

- Les consultations des médecins, leur spécialité, leurs constatations cliniques, leurs décisions.
- Les thérapeutiques utilisées en précisant les pièces en attestant (y compris antalgiques, psychotropes).
- Les aides techniques ou prothèses mises en œuvre.
- Les soins paramédicaux (en rappelant les dates de prescriptions, leurs indications, l'existence d'ordonnances ou non, de décompte de soins ou non).
- Les soins réalisés par des professionnels de santé en précisant s'il existe une prescription médicale détaillée, la nature des soins (sur certificats ou sur description de la victime), le nombre de séances s'il y a lieu.
- Les soins de bien-être effectués par la victime.

Il est important de faire ressortir les dates de mise en place et de retrait des contentions, l'usage de matériel médical (fauteuil, cannes) en lien avec les avis médicaux (autorisation d'appui, de marche, etc.).

- Les examens complémentaires : il est également important de préciser les examens complémentaires (radio graphies, scanners etc..) produits, de citer leur interprétation. Après avoir examiné les clichés, l'expert en donnera sa propre interprétation, en indiquant si elle coïncide avec celle du radiologue ou bien en s'expliquant le cas échéant sur des divergences d'interprétation. S'il arrive que la victime ne dispose que du compte rendu, cette précision doit être indiquée clairement dans le rapport. Si une imagerie d'interprétation plus difficile lui

est soumise (tomodensitométrie, imagerie par résonance magnétique nucléaire, échographie...), l'expert peut indiquer qu'il s'en remet au compte rendu qui lui est soumis.

Dans les dossiers complexes, il peut arriver que tous les examens complémentaires, en particulier les radiographies, n'aient pas besoin d'être systématiquement analysés au cours du récit chronologique des commémoratifs, notamment si cette analyse n'apporte aucun élément indispensable à la compréhension de l'évolution. Cependant, il est utile que l'expert liste dans un chapitre dédié, la nature des documents qui lui ont été soumis, en précisant qu'il en a pris connaissance mais qu'ils n'apportent aucun élément modifiant le suivi de l'évolution. Il ne précisera alors dans les commémoratifs que les éléments pertinents pour le suivi.

**Cet exposé chronologique peut être émaillé par le rappel des éléments que la victime souhaite préciser sur son parcours, ses symptômes, en citant les déclarations de celle-ci afin de donner une logique à cet historique médical. Il doit être lisible, synthétique permettant de comprendre le processus de soins mais aussi le vécu de la victime.**

Nous renvoyons aux commentaires de la mission 2023 pour l'avis de l'expert sur les thérapeutiques et sur le respect du secret.

### 3.3 Retentissement personnel

Il est souvent nécessaire de rappeler en préambule les éventuelles aides évaluées et/ou mises en place effectivement à l'issue de l'(des) expertise(s) antérieure(s). Il est parfois nécessaire de rappeler si des aides ont été mises en place du fait de l'évolution de la situation de la victime ou du fait de l'évolution des pathologies imputables.

Dans ce chapitre dédié intitulé « retentissement personnel » et afin de personnaliser au mieux le rapport d'expertise, il convient donc de préciser si les faits médicaux nouveaux ont été à l'origine de gênes dans les actes de la vie courante et de décrire les moyens techniques ou humains qui ont été nécessaires pour pallier telle ou telle difficulté.

Il s'agira, outre le rappel des principaux temps d'immobilisation ou de l'usage de matériel par ailleurs en partie évoqué au point 3.2, de préciser les conditions spécifiques de reprise de l'autonomie du fait de nouveaux soins (reprise de la marche en extérieur, reprise de la conduite, reprise des activités sociales ou de loisirs, etc.).

### 3.4 Retentissement professionnel

Ce paragraphe viendra en complément du point 2.3. Il s'agira ici de venir préciser l'impact des faits médicaux nouveaux sur la sphère professionnelle.

Dans ce chapitre dédié, intitulé « retentissement professionnel », l'expert rappellera les dates d'arrêt de travail et s'il dispose des prescriptions, détaillera les conditions de reprise de l'activité professionnelle et notamment si des temps partiels thérapeutiques ou des adaptations ont été temporairement nécessaires lors de la reprise.

Il expliquera les difficultés ressenties par la victime à cette occasion. Il citera les éventuels avis de la médecine du travail.

Lorsque la victime n'est pas salariée, il décrira les conditions de poursuite de l'activité, les mesures mises en œuvre (réorganisation de l'activité, embauche d'un remplaçant, sous-traitance, etc.).

Lorsqu'il s'agit d'une victime en recherche d'emploi, il décrira les conditions de reprise de la recherche.

Lorsqu'il s'agit d'une victime scolarisée, il rappellera les périodes d'interruption de l'activité (et les documents éventuels en attestant), les moyens mis en œuvre pour y suppléer (cours à distance, cours fournis par les tiers, adaptations scolaires) et l'impact décrit sur la scolarité.

## Point 4 - Nouvelles Doléances

### 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 de référence, d'abord spontanées, éventuellement par écrit, puis sur question concernant notamment les douleurs, la limitation fonctionnelle et son retentissement sur sa vie quotidienne, le vécu psychologique traumatique, l'esthétique...*

*Procéder à une comparaison avec celles de l'expertise de référence.*

## 2 - Commentaires

Nous renvoyons aux commentaires de la mission 2023 sur l'écoute de la victime concernant ses doléances.

Il convient surtout de faire préciser les doléances en rapport avec les faits médicaux nouveaux (ce qui est équivalent à la période évolutive dans la mission initiale) mais aussi de faire comprendre l'évolution des doléances concernant l'état séquellaire et son impact, par rapport à l'(les) expertise(s) de référence.

Pour cela, il est habituel de rappeler les doléances initiales et de faire préciser par la victime l'évolution de celles-ci, appareil par appareil. Il faudra procéder de la même façon pour les répercussions des séquelles. Il est possible que certains aspects des doléances n'aient pas été explicitement abordés, notamment dans les expertises les plus anciennes.

Il convient, malgré tout, de faire préciser par la victime les évolutions qu'elle considère liées à l'aggravation. Ce temps de rédaction est important pour bien mettre en avant, pour le lecteur, les enjeux de la demande de la victime.

Une présentation simple des doléances globales sans cette perspective obligerait le lecteur à se reporter aux anciens rapports et serait plus difficilement exploitable.

### Point 5 - Examen clinique

#### 1 - Texte de la mission

*Procéder à un examen clinique détaillé et orienté par les lésions initiales, le précédent bilan séquellaire, les nouvelles doléances et les nouvelles contraintes spécifiques inhérentes aux activités personnelles et professionnelles.*

*Les comparer aux données de l'expertise de référence.*

*Faire une synthèse claire des principaux points de cet examen en précisant les évolutions cliniques constatées.*

#### 2 - Commentaires

Nous renvoyons également aux commentaires de la mission 2023 sur la technique de réalisation et de rédaction de cet examen clinique.

L'examen clinique en aggravation va toutefois s'attacher à un raisonnement méthodique pour permettre :

- ▶ De mettre en lumière l'impact des faits médicaux nouveaux au travers de l'examen clinique de la victime.
- ▶ De mettre en perspective ces modifications cliniques avec les nouvelles doléances de la victime.
- ▶ De mettre en perspective ces modifications cliniques pathologiques avec l'expertise de référence mais aussi l'évolution physiologique. Nous reviendrons sur ce point dans l'analyse de l'imputabilité.

En pratique, l'expertise peut rappeler dans cet examen, les données cliniques de l'examen de référence soit en les plaçant à côté des nouvelles données soit en expliquant dans la synthèse de l'examen clinique les principales évolutions constatées. Il s'agit d'un examen comparatif.

# CHAPITRE 2 - ANALYSE ET ÉVALUATION DU DOMMAGE

## Point 6 - Discussion

### 1 - Texte de la mission

Rappeler de manière synthétique :

- 6.1 Les lésions initiales, leurs suites, les conclusions de l'expertise de référence, les nouveaux éléments médicaux à l'origine de la demande d'aggravation, les soins et examens réalisés depuis la consolidation précédente.
- 6.2 Les nouvelles doléances de la victime.
- 6.3 Les données de l'examen clinique.
- 6.4 Discuter l'imputabilité des faits nouveaux à l'accident en référence à la première discussion médico-légale et dire s'il s'agit :
  - d'un état pathologique indépendant d'origine médicale ou traumatique,
  - ou d'une aggravation médico-légale.

Dans le premier cas ou en l'absence d'aggravation médicalement constatée, en détailler l'argumentation. Dans ce cas, aucune évaluation n'est nécessaire.

Dans le deuxième cas, préciser la nature du diagnostic médical expliquant l'aggravation et l'éventuelle majoration des séquelles. Pour cela prendre en compte les données acquises de la science sans interprétation juridique et donner la date de départ de cette aggravation.

Indiquer l'incidence d'un éventuel état antérieur et/ou d'une pathologie ou d'un évènement intercurrent sur l'évolution du fait traumatique et des séquelles s'y rattachant.

### 2 - Commentaires

La discussion doit avoir lieu en fin d'expertise, avec la victime et son entourage de façon à pouvoir faire la synthèse en langage clair et précis de ce qui a été précédemment développé et s'assurer que tout a été dit et compris.

Lorsque la victime est assistée par un médecin, il est d'usage de recueillir ses observations afin de pouvoir répondre dans la discussion aux points particuliers qui auraient été évoqués.

La discussion dans le rapport est la transition entre la partie essentiellement médicale du rapport et l'évaluation du dommage. Elle est destinée à « faire comprendre » les conclusions qui doivent apparaître évidentes à tout lecteur un tant soit peu averti. Il faut donc en bannir les sigles ou abréviations dont la signification reste mystérieuse pour un lecteur non spécialisé.

Il ne s'agit pas d'un recopiage des paragraphes précédents mais d'un travail de synthèse, d'analyse et d'argumentation de l'expert. Le lecteur pourra trouver dans le corps du rapport les détails dont il aurait besoin.

En pratique, pour cette discussion structurée, l'expert doit rappeler de manière synthétique :

- La date de l'accident, les lésions initiales secondaires à l'accident et le parcours de soins de la victime décrits dans le(les) premier(s) rapport(s).
- Les principales nouvelles doléances et données cliniques de la (des) précédente(s) expertise(s) ainsi que la (les) évaluation(s) retenue(s).
- Les faits médicaux nouveaux à l'origine de la demande d'aggravation. Ceci inclut le certificat médical d'aggravation et les examens paracliniques.
- Le nouveau parcours de soins de la victime.
- Les nouvelles doléances de la victime.
- L'examen clinique en précisant les modifications des constatations cliniques par rapport à l(les) expertise(s) de référence.



## A) Analyse médico-légale de la demande :

### Trois étapes en synthèse :

1) **Rechercher les faits médicaux nouveaux constituant un dommage nouveau.**

2) **Confirmer l'imputabilité au fait accidentel de ce dommage nouveau.**

3) **Vérifier que ce dommage ne correspond pas à un dommage déjà évalué.**

1) La première étape du raisonnement consistera à définir si les faits médicaux nouveaux à l'origine de la demande constituent un dommage nouveau.

Pour cela il faut débattre du diagnostic clinique de ce dommage nouveau :

► « *Évolution propre des séquelles elles-mêmes : elles se sont intrinsèquement aggravées, ce qui témoigne d'un potentiel évolutif des lésions anatomo-pathologiques. En effet toute séquelle peut comporter un tel potentiel d'évolutivité sur une longue durée.* »

En pratique, nous précisons que cela correspond à l'évolution des lésions initiales ayant abouti à la détermination des séquelles.

**Exemple** : « *Aggravation d'une fracture articulaire ou d'une entorse grave vers une arthrose, développement d'une épilepsie sur une lésion intra-crânienne.* »

► « *Existence d'un fait médical nouveau, indépendant des séquelles connues, lorsque surviennent des complications d'une lésion traumatique méconnue.* »

**Exemple** : « *Sténose trachéale progressive d'une intubation sur lésion initialement asymptomatique, pseudarthrose d'une fracture scaphoïdienne passée inaperçue mais pouvant être rattachée à la relecture.* »

Ce diagnostic clinique comporte donc la description des faits médicaux nouveaux (symptômes fonctionnels, données de l'examen clinique et des examens complémentaires), des traitements mis en œuvre et de leur effet curatif ou seulement stabilisateur sur le processus évolutif de l'aggravation.

Pour son raisonnement, le médecin doit donc, comme dans la recherche d'imputabilité d'une lésion initiale, être capable de définir un diagnostic clinique d'aggravation lésionnelle selon une terminologie médicale.

En dehors des situations psychiatriques et sauf cas très particuliers à démontrer, une aggravation médicale ne peut être actée que si, à l'origine, il avait été diagnostiqué et objectivé une lésion anatomique d'origine post-traumatique retenue comme imputable, sauf cas très particulier qui nécessitera une explication physiopathologique.

Enfin, il n'est donc pas cohérent de conclure à une aggravation sur la base d'une simple évolution de l'examen clinique, sans que soit analysée la pathologie qui en est à l'origine. C'est un raisonnement logique pour tout médecin qui doit rigoureusement être expliqué dans la discussion (cf. focus).

2) La seconde étape consistera à confirmer l'imputabilité au fait accidentel de ce dommage nouveau.

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. Il peut, au besoin, documenter de manière plus précise les pièces initiales lorsque le rapport d'expertise ne lui permet pas d'obtenir une information suffisante sur les lésions initiales.

Parmi les arguments d'imputabilité, le médecin pourra s'appuyer sur la continuité évolutive, le délai d'apparition et surtout sur les connaissances scientifiques permettant de justifier l'éventualité de survenue de complications tardives voire du potentiel évolutif des séquelles.

Il existe parfois des situations où l'expert a une vision de l'imputabilité différente de l'expert initial. 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, le médecin expliquera pourquoi à la relecture et avec les connaissances scientifiques actuelles, il aurait eu un raisonnement différent. Cela ne doit pas conduire le médecin à interrompre sa mission : il doit évaluer les nouveaux postes de dommages en lien avec l'aggravation.

3) La troisième étape consistera à vérifier que ce dommage nouveau correspond à un dommage non évalué :

Ce dommage nouveau ne correspond pas à un dommage prévu ou évalué dans le dommage initial.



Il ne doit pas correspondre à des fluctuations classiques du tableau séquellaire initial, pris en compte habituellement dans les trois composantes de l'AIPP. Celle-ci intègre en effet les fluctuations médicales habituelles ou prévisibles d'un tableau séquellaire, y compris dans ses poussées douloureuses.

Il ne peut non plus correspondre à des soins prévus ou prévisibles relevant des soins post-consolidation et frais futurs du tableau initial.

À ce titre, l'absence de nouveau processus médical de soins et la simple poursuite des soins initiaux ne constituent pas une aggravation médicale. Parfois, les soins ou matériels retenus imputables au titre des aides de compensation à l'issue de l'expertise de référence sont devenus médicalement désuets et remplacés.

Cette simple évolution des thérapeutiques ne constitue pas non plus une aggravation de l'état de santé car elle n'est pas motivée par un nouveau diagnostic ou un nouveau processus de soins.

Il appartient alors au médecin d'expliquer les évolutions constatées et celles-ci seront à interpréter juridiquement.

En revanche, si les faits médicaux nouveaux sont à l'origine d'un nouveau processus de soins, imputable à l'accident à l'origine d'un nouveau dommage et non d'un dommage déjà évalué, alors ils doivent faire l'objet d'une nouvelle évaluation.

Rappelons que la simple modification de la situation personnelle et professionnelle du blessé, sans modification de l'état de santé, ne constitue pas un nouveau dommage.

Si ces trois points sont acquis, l'expert devra évaluer les nouveaux postes de dommage corporel.

### **B) Détermination d'une date de début de ce nouveau dommage :**

S'il retient ce dommage nouveau l'expert doit fixer la date du point de départ de son évaluation.

Cette date correspond habituellement au **diagnostic clinique du nouveau dommage et/ou de début du processus de soins imputable**.

En pratique, 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 cliniques 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 le diagnostic du nouveau dommage ou le début du processus de soins lié à ce nouveau diagnostic.

**Cette date doit apparaître clairement à l'issue de la discussion et être justifiée.**

### **C) Évaluation du dommage :**

À l'issue, il conviendra d'évaluer ce dommage.

L'expert va alors comparer son diagnostic clinique séquellaire actuel au tableau clinique séquellaire tel que décrit dans le rapport d'expertise de référence ce qui donne deux possibilités :

#### 1) Le diagnostic séquellaire est inchangé :

Nous parlerons alors d'aggravation temporaire.

Il n'y a pas de nouvelles séquelles.

L'expert, dans cette situation, évaluera donc les postes temporaires (points 8 à 13).

Le point 15 (Dommage Esthétique Permanent) peut évoluer.

Dans cette situation, il ne sera pas retenu de nouveau taux d'AIPP.

Il ne sera pas retenu non plus, en l'absence de nouvelles séquelles, de nouvelles répercussions des séquelles sur les activités professionnelles, d'agrément et sexuelles après consolidation (point 14 et 16-18).

Cela ne serait pas logique puisque les répercussions des séquelles intègrent les conséquences médicales uniquement en lien avec les nouvelles séquelles.

## 2) Le diagnostic séquellaire est modifié :

Dans ce cadre, le tableau séquellaire actuel s'est dégradé sur le plan clinique de manière permanente par rapport au tableau séquellaire initial.

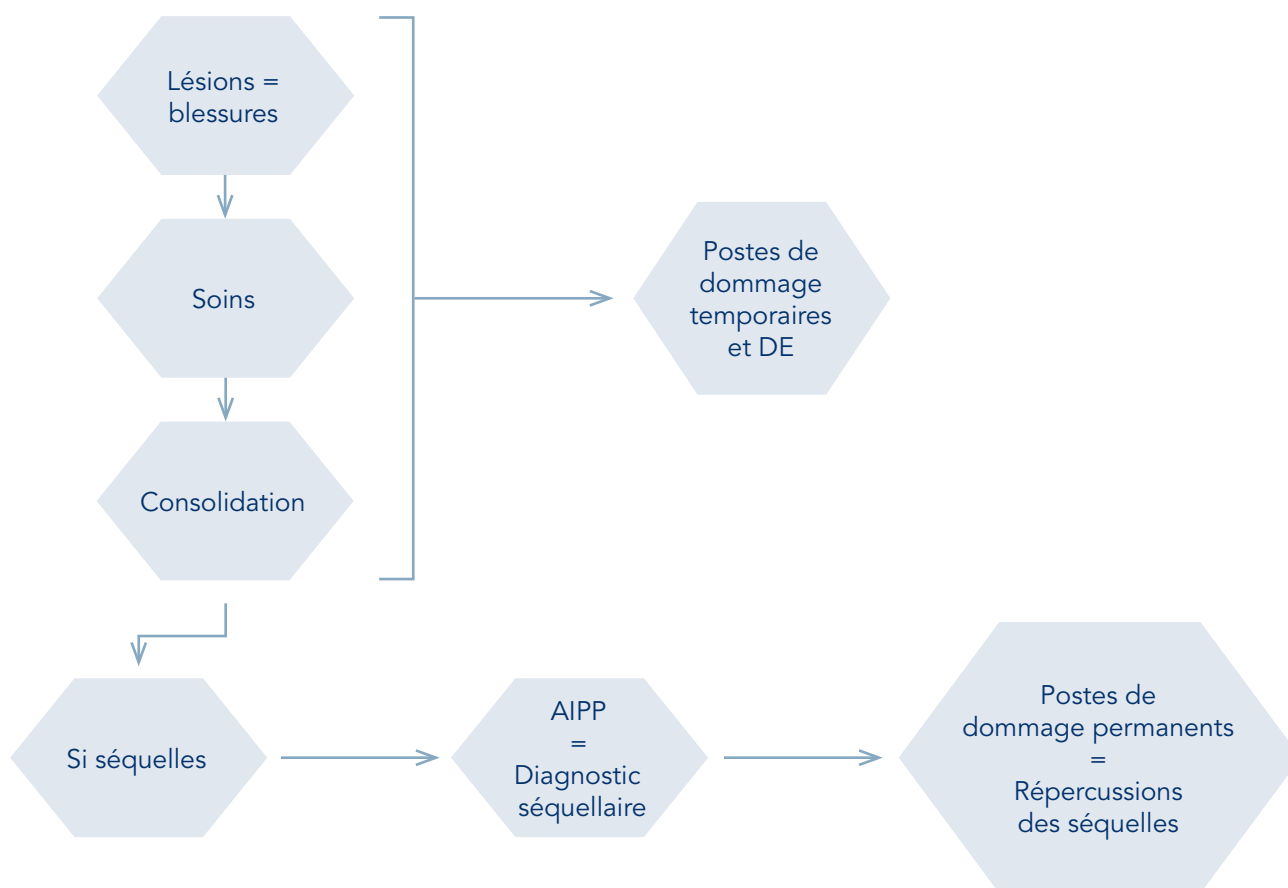
Le tableau séquellaire s'est aggravé et l'expert peut l'expliquer sur le plan anatomique, en donner l'explication physiopathologique.

Il s'agit alors d'un **nouveau diagnostic séquellaire expliquant sur le plan physiopathologique l'aggravation.**

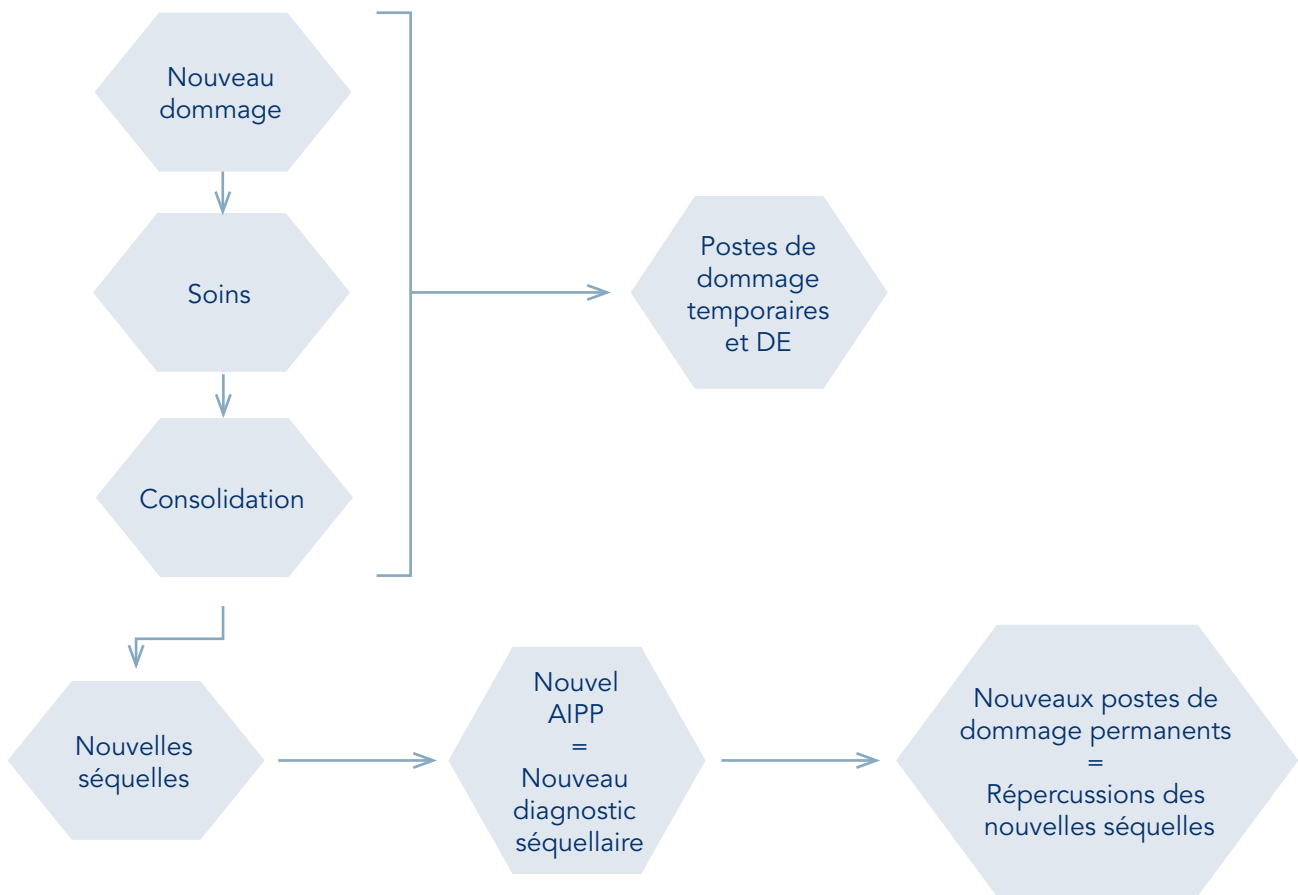
Il faudra alors évaluer, outre les postes temporaires, l'ensemble des postes de dommage permanents (cf. ci-après).

## Synthèse

Pour bien comprendre, rappelons le raisonnement sur le dommage initial :



Et celui de l'étude en aggravation :



#### D) Comment évaluer le dommage en cas de diagnostic séquellaire modifié :

##### 1) Analyse des précédentes évaluations :

La victime a déjà eu, par le passé, une ou plusieurs expertises ayant abouti à l'évaluation de séquelles traduite par un taux d'IPP pour les expertises les plus anciennes, par un taux d'AIPP pour les expertises les plus récentes.

Les répercussions professionnelles, selon la jurisprudence de l'époque, étaient souvent décrites de manière moins détaillée mais incluses dans l'IPP. Il serait illogique de considérer pour autant qu'elles n'ont pas été prises en compte par l'expert dans son raisonnement.

Ainsi, l'expert peut trouver dans le(s) rapport(s) une évaluation plus ou moins détaillée du tableau séquellaire et des répercussions.

Il va devoir reconstituer pour chacun des postes sur la base des pièces médicales de l'époque, des données de l'interrogatoire, des données cliniques, de la formulation des conclusions et des postes de dommage, la situation médicale et médico-légale du blessé à l'issue de l'(des) expertise(s) précédente(s).

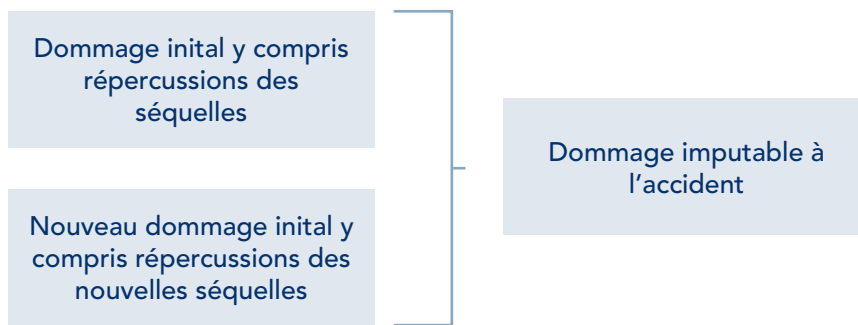
Ce raisonnement médical clinique et rétrospectif permettra pour chacun des postes de déduire le diagnostic séquellaire initial et les répercussions initiales des séquelles fonctionnelles déjà prises en compte.

##### 2) L'analyse de la situation clinique permettra pour chaque poste de décrire :

- ▶ Le dommage initial.
- ▶ Le dommage imputable aux nouvelles séquelles.

Le dommage imputable à l'accident relève *de facto* de l'addition de ces deux fractions pour le régleur, **le médecin devant argumenter son raisonnement.**

Après cette phase de description et de débat au chapitre discussion, et afin de répondre à sa mission, le médecin devra évaluer dans les chapitres dédiés uniquement **les nouveaux postes de dommage imputables.**



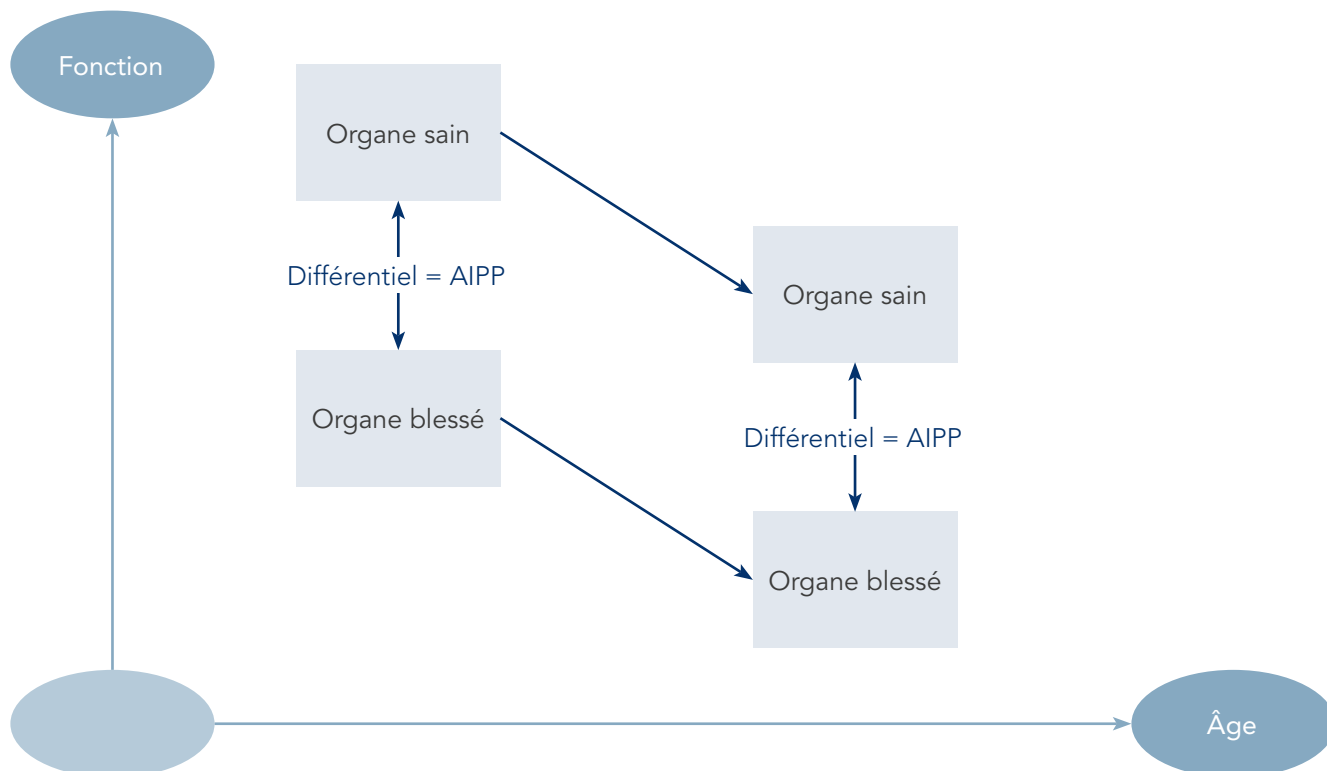
**Focus sur un cas particulier :** Vieillesse physiologique, évolution naturelle, facteur intercurrent, fait pathologique indépendant :

L'expert devra vérifier que l'évolution clinique constatée ne correspond pas au vieillissement physiologique.

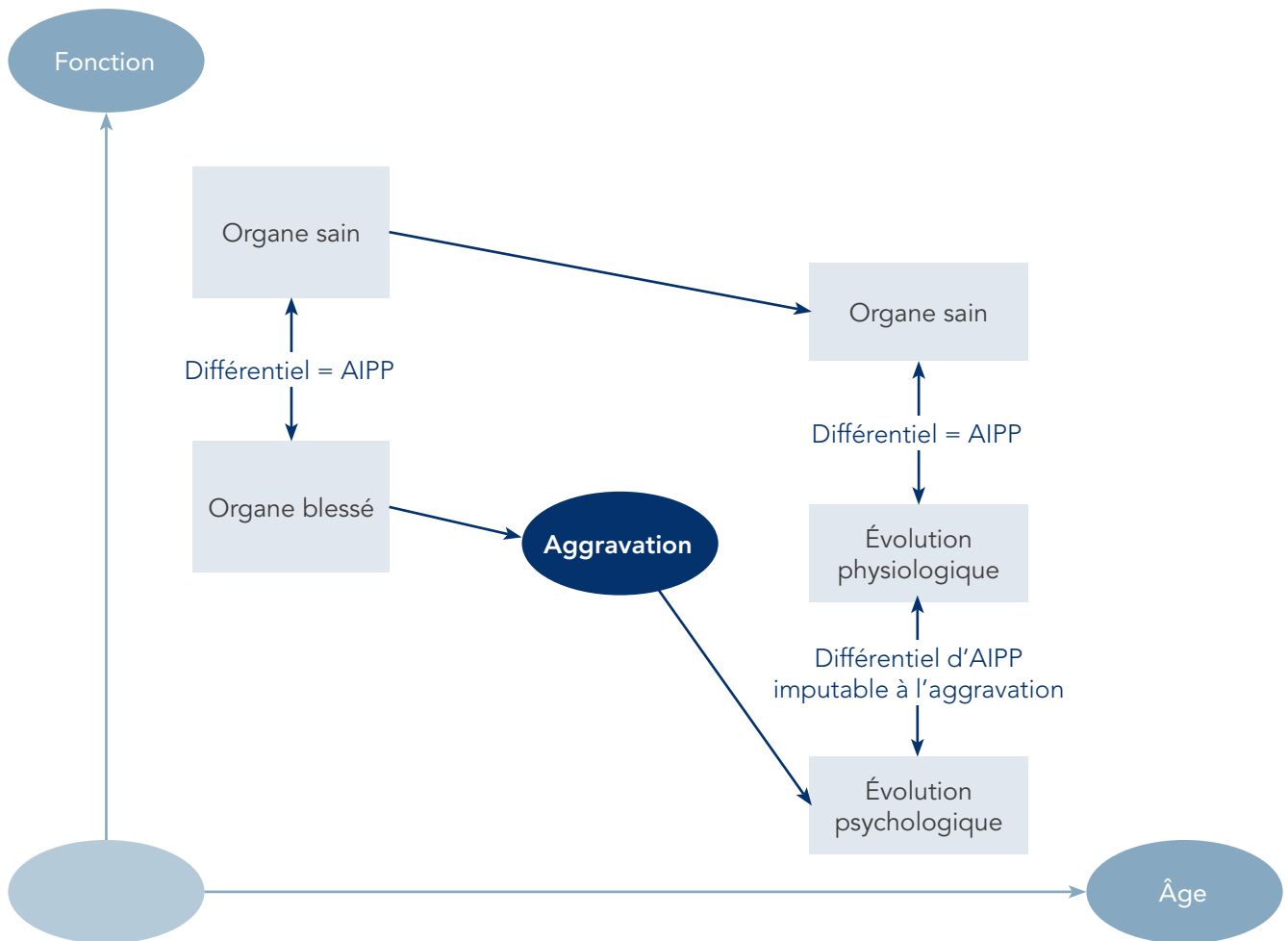
Nous rappelons que la sénescence débute à la fin de l'adolescence et va concerner l'ensemble de l'organisme. Nous ne reviendrons pas ici sur les facteurs intrinsèques de celui-ci. Les facteurs extrinsèques (toxiques, mode de vie, alimentation, sédentarité) peuvent être appréciés par l'expert. Les concepts gériatriques nous permettent d'appréhender les modes de vieillissement « robuste et usuel », « fragile », « avec dépendance » ; et ce, selon des critères cliniques. L'appareil locomoteur est particulièrement marqué dans ces raisonnements.

Sur un plan pratique et clinique, l'expert pourra s'appuyer sur le profil de vieillissement, la dégradation des autres fonctions, la dégradation controlatérale dans les atteintes orthopédiques, le profil de vieillissement. Ces éléments corrélés à l'analyse du diagnostic clinique de l'aggravation vont lui permettre d'imputer ce qui relève d'une dégradation pathologique.

De la même façon un évènement intercurrent, une pathologie intercurrente pourra se manifester par une dégradation clinique ou des soins, mais sans constituer un dommage nouveau.



Dans ce premier cas, l'analyse clinique montre une dégradation de la fonction mais cela ne relève pas d'une aggravation.



Dans ce second modèle, la dégradation pathologique est imputable, mais elle fait référence à l'évolution physiologique dans le raisonnement.

## Point 7 - Nouvelle date de consolidation

### 1 - Texte de la mission

À l'issue de cette discussion médicale :

- Si l'état n'est plus susceptible d'amélioration : fixer la nouvelle date de consolidation qui se définit comme « le moment où les lésions se sont fixées et ont pris un caractère permanent tel qu'un traitement n'est plus nécessaire si ce n'est pour éviter une aggravation, et qu'il devient possible d'apprécier l'existence éventuelle d'une Atteinte permanente à l'Intégrité Physique et Psychique » et évaluer l'ensemble des nouveaux postes de dommage en rappelant les données de l'évaluation initiale et l'aggravation constatée.
- Si l'état n'est pas consolidé, en donner les raisons. Déterminer les nouveaux postes de dommage certains évaluables au jour de l'examen. Pour les postes relevant d'un taux (AIPP) ou d'un chiffre (0 à 7), il convient d'indiquer les valeurs planchers susceptibles d'être retenues à la nouvelle date de consolidation.

### 2 - Commentaires

Nous renvoyons aux commentaires de la mission 2023 pour déterminer la nouvelle date de consolidation.

## Point 8 - Nouveaux soins médicaux correspondant aux nouvelles dépenses de santé actuelles (DSA)

### 1 - Texte de la mission

Récapituler de manière synthétique les périodes d'hospitalisation, les soins médicaux, paramédicaux, les aides techniques ou prothèses mis en œuvre jusqu'à la consolidation qui peuvent être considérés comme en lien direct et certain avec l'aggravation.

Argumenter son analyse sur la base de référentiels médicaux et/ou sur la pratique médicale usuelle.

### 2 - Commentaires

Dans le rappel des faits, l'expert a dû 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.

Il appartient au médecin de rappeler au sein de cette liste quels soins sont imputables au dommage nouveau.

Ces soins sont, par définition, réalisés pendant la nouvelle période évolutive, c'est-à-dire entre la date de début de l'aggravation et la nouvelle date de consolidation.

Ils ne seront pris en compte que s'ils sont différents des soins médicaux prévus après consolidation au titre des frais futurs.

Rappelons que selon la nomenclature Dintilhac, ils sont définis ainsi :

*« Les dépenses de santé futures sont les frais hospitaliers, médicaux, paramédicaux, pharmaceutiques et assimilés, même occasionnels mais médicalement prévisibles, rendus nécessaires par l'état pathologique de la victime après la consolidation. Ils sont postérieurs à la consolidation de la victime, dès lors qu'ils sont médicalement prévisibles, répétitifs et rendus nécessaires par l'état pathologique permanent et chronique de la victime après sa consolidation définitive (frais liés à des hospitalisations périodiques dans un établissement de santé, à un suivi médical assorti d'analyses, à des examens et des actes périodiques, des soins infirmiers, ou autres frais occasionnels, etc.). Ces frais futurs ne se limitent pas aux frais médicaux au sens strict : ils incluent, en outre, les frais liés soit à l'installation de prothèses pour les membres, les dents, les oreilles ou les yeux, soit à la pose d'appareillages spécifiques qui sont nécessaires afin de suppléer le handicap physiologique permanent qui demeure après la consolidation ».*

Pour les différencier du poste « nouvelle dépense de santé actuelle », l'expert peut s'appuyer sur le précédent rapport d'expertise et son poste dédié.

Toutefois, en fonction de l'ancienneté et du détail du précédent rapport, il est possible que ce poste soit peu détaillé.

D'autre part, une partie du règlement du dossier peut s'être fait dans le cadre protocolaire au-delà des éléments du rapport. Pour répondre à cette difficulté, le médecin peut s'appuyer sur une analyse médicale d'une part, protocolaire d'autre part.

En premier lieu, l'expert pourra tenter de rétablir ce qui revient à la situation médicale initiale et notamment les soins apparaissant manifestement médicalement prévisibles tels que définis par la nomenclature Dintilhac, sur la base de référentiels médicaux et/ou sur la pratique médicale usuelle.

1. Il s'agira alors, pour le médecin expert, de reprendre la situation médicale initiale, éventuellement les soins contemporains de la consolidation, et de déduire selon l'interrogatoire de la victime et son expérience clinique, les soins manifestement en rapport avec la situation initiale (traitement antalgique d'entretien, examens périodiques de surveillance sans modification thérapeutique, rééducation à visée d'entretien articulaire ou fonctionnel, soins des fonctions urinaires ou fécales etc...).

2. Une fois que lui auront été lui transmis la créance de caisse et/ou les protocoles entre la caisse et l'assureur, le médecin disposera d'éléments sur les soins effectivement prévus à cette époque.

Pour autant, il peut exister quelques situations où, malgré le fait que les soins n'étaient pas prévisibles, ils apparaissent manifestement imputables au dommage initial et ne sont pas en lien avec une période d'aggravation de l'état de santé de la victime.

Il peut s'agir, par exemple, d'une radiographie non prévue pour la surveillance habituelle mais demandée par un médecin dans le cadre d'un diagnostic différentiel. Dans ces situations, le médecin va rappeler dans sa discussion que ces frais sont imputables au dommage initial mais qu'ils ne relèvent pas de la période de soins de l'aggravation de l'état de santé.

Il appartiendra au juriste d'apprécier cette situation sur le plan du droit.

Lorsque des soins relèvent d'un changement de traitement, par exemple parce qu'un traitement est devenu obsolète ou désuet, mais qu'il ne relève pas d'une aggravation parce qu'il correspond à la continuité de la prise en charge de la situation clinique initiale, le médecin devra également décrire ces soins, rappeler l'imputabilité à l'accident mais également expliquer pourquoi il ne les retient pas au titre de ce poste car non en lien avec le dommage nouveau.

De la même façon il appartiendra au juriste de se prononcer sur l'interprétation juridique de cette évolution.

En dehors de ces éléments, nous renvoyons aux commentaires de la mission 2023.

## Point 9 - 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 nouvelles 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 la victime, retentissement sur la vie sociale, 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 nouvelles gênes temporaires, totales ou partielles, dans le cadre d'un dossier réouvert en aggravation, n'est pas modifié : la définition n'en est pas changée.

En effet, il s'agit bien de toutes les nouvelles gênes subies par une victime, qu'elle exerce ou non une activité professionnelle, que cette nouvelle 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 nouvelles gênes temporaires est celle que le médecin aura retenue comme point de départ de l'aggravation alléguée.

Ces nouvelles gênes temporaires s'appliquent à la victime dans la situation existante à l'issue de l'expertise de référence. En ce sens elle s'exprime par référence à ses capacités résiduelles et s'appuie également sur ses habitudes de vie, son âge, son état physique et psychique.

Ainsi, il ne faut pas retrancher le taux d'AIPP antérieur pour diminuer la classe de nouvelle gêne temporaire. L'expert ne doit pas non plus intégrer les limitations initialement évaluées dans les nouvelles gênes temporaires.

Ces nouvelles gênes temporaires doivent être décrites et évaluées en expliquant le choix de la classe proposée.

Nous renvoyons aux commentaires de la mission 2023 pour la méthodologie générale.

## Point 10 - Nouvelle aide humaine temporaire constitutive d'une nouvelle assistance par tierce personne temporaire

### 1 - Texte de la mission

*Tenir compte d'une aide humaine permanente retenue lors de l'expertise de référence et la rappeler.*

*Préciser les nouveaux besoins en aide humaine de la victime directe en lien avec l'aggravation, que cette aide soit apportée par l'entourage ou une tierce personne professionnelle.*

*Préciser la nature de l'aide en détaillant s'il s'agit d'une aide pour les actes essentiels de la vie quotidienne ou les tâches domestiques.*

*Détailler les périodes concernées et déterminer le nombre d'heures lorsque l'évaluation est médicalement possible.*

### 2 - Commentaires

Au point 2, l'expert a rappelé la situation personnelle et l'autonomie de la victime avant l'accident, au terme de (des) l'évaluation(s) initiale(s) et leurs évolutions depuis.

Au point 3.3, il a décrit le retentissement personnel rapporté par la victime dans les suites de l'aggravation évoquée.

Dans la discussion, il a défini l'imputabilité et la date de début du nouveau dommage, point de départ de son évaluation.

Si une aide permanente est imputable au tableau initial, ou en lien avec un autre état pathologique non imputable, elle n'est par définition pas intégrée à l'évaluation de l'aggravation. L'expert doit alors expliquer son raisonnement de manière claire et pédagogique.

Il devra ici évaluer les aides temporaires imputables au nouveau dommage. Ce chiffrage doit apparaître de manière claire.

Nous renvoyons aux commentaires de la mission 2023 pour la méthodologie et les limites de cette évaluation médicale.

## Point 11 - Nouvel arrêt temporaire des activités professionnelles constitutif de nouvelles pertes de gains professionnels actuels (PGPA)

### 1 - Texte de la mission

*En cas de nouvel arrêt temporaire des activités professionnelles, en préciser la durée et les conditions de reprise. En discuter l'imputabilité à l'aggravation rapportée à l'activité exercée.*

### 2 - Commentaires

Au point 2.3, l'expert a rappelé la situation professionnelle au moment de l'accident et son évolution depuis.

Au point 3.4, il a décrit le retentissement professionnel dans les suites de l'aggravation évoquée.

Dans la discussion, il a défini l'imputabilité et la date de début du nouveau dommage, point de départ de son évaluation.

L'expert doit se prononcer sur les arrêts de travail présentés, à partir de la date retenue comme étant le point de départ du nouveau dommage. C'est donc la ou les période(s) durant 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 le nouveau dommage.

Nous renvoyons aux commentaires de la mission 2023 pour la méthodologie et les cas particuliers.

## Point 12 - Nouvelles souffrances endurées constitutives de nouvelles souffrances endurées (SE)

### 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 par référence à l'échelle habituelle de 7 degrés. Justifier le chiffre retenu par une description précise.*

### 2 - Commentaires

Lors de la discussion, l'expert a défini l'imputabilité et la date de début du nouveau dommage, point de départ de son évaluation.

Ceci aura permis de déterminer les nouveaux soins et les nouvelles doléances, concernant les souffrances physiques et psychiques, imputables au nouveau dommage.

La méthodologie est celle précisée dans les commentaires de la mission 2023.

Deux points sont à noter :

- ▶ L'évaluation initiale de l'AIPP a pu prendre en compte des douleurs permanentes.
- ▶ Les grilles de référence correspondent à l'existence d'un traumatisme et des soins liés.

L'expert doit toujours argumenter son évaluation avant de la fixer.

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

Il est important de préciser que cette évaluation est présentée de manière autonome : l'expert n'augmente pas le précédent chiffre des souffrances endurées d'un niveau vers un autre mais chiffre uniquement les douleurs propres à l'aggravation.

En effet certaines victimes subiront malheureusement des aggravations successives et leur souffrance ne pourrait être prise en compte sans cela.

## Point 13 - Nouveau dommage esthétique temporaire constitutif d'un nouveau préjudice esthétique temporaire (PET)

### 1 - Texte de la mission

*Lorsqu'il existe une nouvelle altération de l'apparence physique de la victime entre la date d'aggravation et la nouvelle date de consolidation, en lien direct avec celle-ci :*

*Rappeler le vécu de la victime sur ce point et les conditions d'exposition au regard des tiers.*

*Rappeler les éléments médicaux ayant abouti à cette altération, en décrire la nature, la localisation, l'étendue et en déterminer la durée.*

## 2 - Commentaires

Dans la discussion, l'expert a défini l'imputabilité et la date de début du nouveau dommage, point de départ de son évaluation.

Ceci aura permis de déterminer les nouveaux soins et les nouvelles doléances, y compris sur l'aspect esthétique, concernant le vécu et les conditions d'exposition aux tiers, imputables au nouveau dommage.

Nous renvoyons aux commentaires de la mission 2023 en rappelant que l'expert doit tenir compte dans sa description des seuls éléments imputables à l'aggravation. Pour cela il doit intégrer à son raisonnement le (les) dommage(s) esthétique(s) en lien avec l'(les) évaluation(s) initiale(s).

### Point 14 - Nouvelle atteinte à l'intégrité physique et psychique (AIPP) constitutive du nouveau déficit fonctionnel permanent (DFP)

#### 1 - Texte de la mission

*Rappeler les éléments cliniques constitutifs de l'évaluation séquellaire initiale et le chiffre retenu.*

*Décrire les nouvelles séquelles cliniquement constatées et en lien avec l'aggravation et 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 résultant de la (des) nouvelle(s) Atteinte(s) permanente(s) à l'Intégrité Physique et Psychique (AIPP) persistant au moment de la consolidation, constitutif d'un nouveau déficit fonctionnel permanent.*

*L'AIPP se définit comme « la réduction définitive du potentiel physique, psychosensoriel ou intellectuel résultant d'une atteinte à l'intégrité anatomo-physiologique médicalement constatable donc appréciable par un examen clinique approprié, complété par l'étude des examens complémentaires produits, à laquelle s'ajoutent les phénomènes douloureux et les répercussions psychologiques normalement liés à l'atteinte séquellaire décrite ainsi que les conséquences habituellement et objectivement liées à cette atteinte dans la vie de tous les jours ».*

*Lorsque l'évaluation est ancienne, procéder par comparaison de l'examen clinique et du bilan séquellaire à ce même barème, pour définir l'aggravation.*

*Donner une description des trois composantes de cette nouvelle AIPP en référence à l'aggravation.*

## 2 - Commentaires

Nous renvoyons aux commentaires concernant la discussion car c'est au sein de ce débat d'imputabilité que l'expert aura fixé **le nouveau diagnostic séquellaire**.

Celui-ci doit avoir une traduction en matière de taux d'AIPP.

Il ne serait pas logique de considérer qu'il existe un nouveau diagnostic séquellaire sans qu'il soit représenté par un taux d'AIPP. Enfin, il faut rappeler que cette comparaison des tableaux cliniques se fait avec analyse des trois composantes.

**Toutefois, l'expert peut être en pratique confronté à deux difficultés :**

#### 1) Un taux fixé selon un barème ancien

Avec le temps, les pratiques professionnelles ont évolué et les barèmes indicatifs ont été modifiés. L'évaluation du taux d'AIPP peut être complexe.

Dans ces situations, l'expert devra tout d'abord reconstituer ce taux à partir des séquelles présentées à l'époque, sur la base du tableau clinique séquellaire initial.

En d'autres termes, l'expert va reprendre les données de l'examen clinique de référence 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 point devra pédagogiquement être exposé en expliquant que le tableau clinique avait été évalué par un chiffre X lors de l'expertise initiale et selon le barème et les pratiques de l'époque. Ce même tableau clinique serait équivalent à un chiffre Y au vu du barème actuel.

C'est à ce chiffre Y que l'expert va comparer son évaluation séquentielle pour définir le nouveau taux d'AIPP.

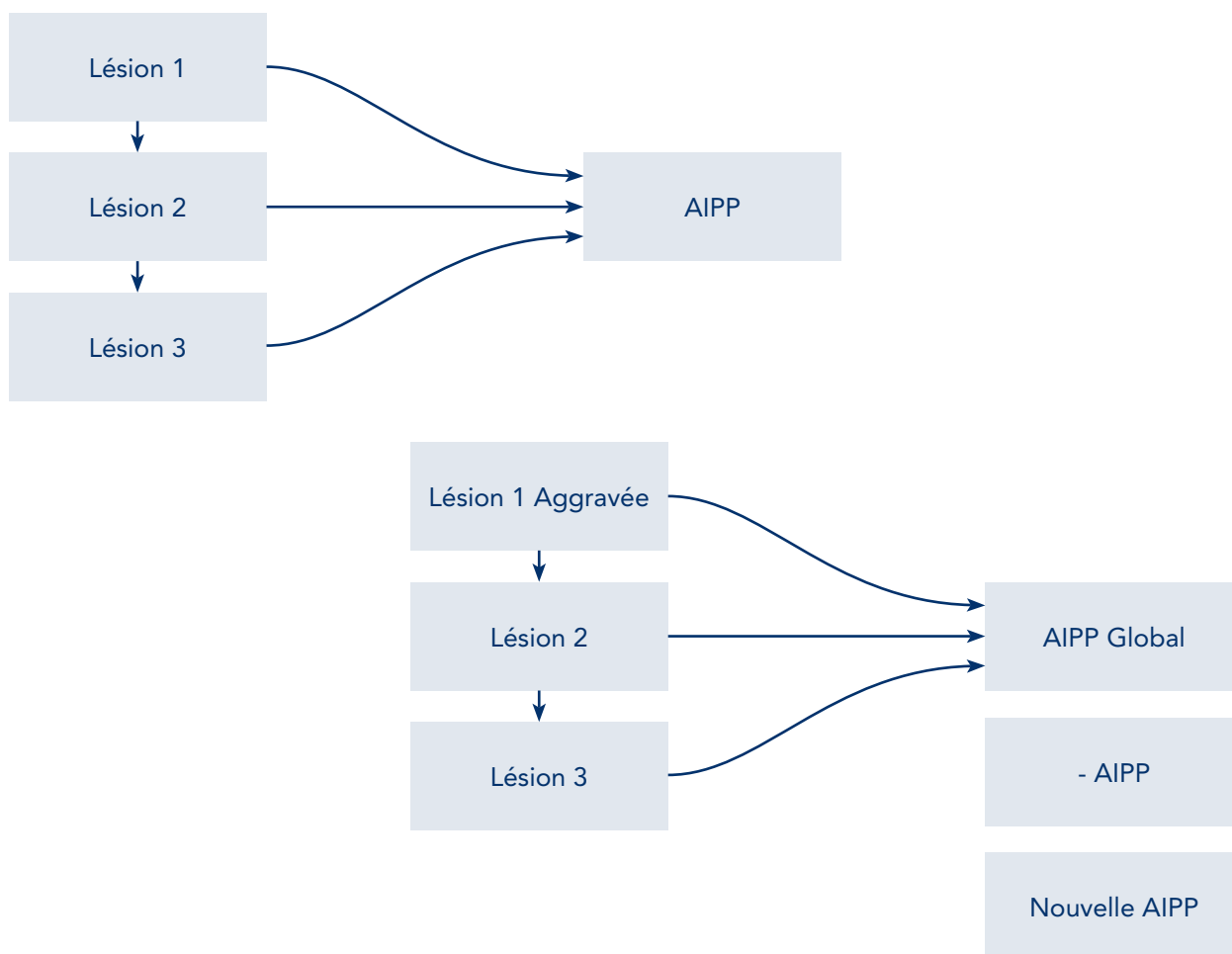
## 2) Un tableau séquentiel initial globalisé dans un taux unique

Le taux d'AIPP est habituellement proposé de manière globale dans les expertises en reprenant dans la description ou parfois dans les discussions le tableau séquentiel évalué. Là encore, les expertises les plus anciennes peuvent être d'interprétation plus difficile en fonction du niveau de détails fournis.

L'expert doit garder également en tête les règles habituelles de fixation des taux en cas de déficits multiples, telles que rappelées dans les commentaires de la mission 2023.

Ainsi en cas de déficits multiples, l'expert doit, dans son raisonnement, reconstituer le tableau clinique propre à la lésion justifiant d'une aggravation.

Il doit appliquer à celle-ci son taux d'aggravation mais il doit réappliquer les mêmes règles de raisonnement pour déficits multiples lors de la fixation de ce taux afin de ne pas décorréliser celui-ci.



Nous fournissons un exemple schématique :

Une victime présentait deux déficits différents justifiant individuellement d'un taux de 50%. L'expertise initiale ne pouvait aboutir à un taux de 100% et l'expert choisit de raisonner sur la capacité restante pour fixer un taux de 75%.

Une des deux lésions s'aggrave et justifie d'un taux séquentiel de 60%, soit un taux d'aggravation propre de 10%. Il n'est pas logique de conclure à un taux d'aggravation global de 10% qui porterait l'évaluation totale à 85%.

L'expert pourra alors appliquer de la même façon un raisonnement sur les capacités restantes pour proposer un taux d'aggravation de 10% sur les capacités restantes de 50% soit 5%. Le taux d'aggravation est donc de 5% soit un taux global de 80%. Rappelons que la valeur du point d'AIPP n'est pas linéaire et qu'il sera donc logique d'expliquer précisément son raisonnement au juriste.

## Focus sur un cas particulier : la prothèse articulaire.

Il peut s'agir d'une situation particulière où le médecin expert va constater à son examen clinique analytique une mobilité équivalente (voire une amélioration) après pose de la prothèse lui faisant conclure à un taux identique.

Dans certains cas, il peut y avoir même une amélioration de la fonction, des douleurs et dans les troubles dans les conditions d'existence. Il convient bien entendu de ne pas revenir sur le taux antérieur.

### Point 15 - Nouveau dommage esthétique permanent constitutif d'un nouveau préjudice esthétique permanent (PEP)

#### 1 - Texte de la mission

*Selon la nomenclature Dintilhac « Ce poste cherche à réparer les atteintes physiques et plus généralement les éléments de nature à altérer l'apparence physique de la victime notamment comme le fait de devoir se présenter avec une cicatrice permanente sur le visage.*

*Ce préjudice a un caractère strictement personnel et il est en principe évalué par les experts selon une échelle de 1 à 7 (de très léger à très important) ».*

*Rappeler l'évaluation de référence et 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.*

*Argumenter l'évaluation en rappelant synthétiquement les éléments retenus.*

#### 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 dommage qui justifie une nouvelle évaluation.

Nous renvoyons donc à la méthodologie de la mission 2023.

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

### Point 16 - Répercussions des nouvelles séquelles 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)

#### 1 - Texte de la mission

*Rappeler les répercussions décrites dans l'expertise de référence et, en cas de nouvelle répercussion dans l'exercice des activités professionnelles de la victime, émettre un avis motivé en discutant son imputabilité à l'aggravation retenue et en faisant référence aux contraintes spécifiques inhérentes à l'activité déclarée, aux doléances, aux données de l'examen clinique, à l'aggravation.*

*Lorsqu'il s'agit d'une victime en recherche d'emploi, préciser les mêmes éléments en procédant, par référence, à sa formation, au dernier emploi exercé et à la recherche d'emploi.*

*Lorsqu'il s'agit d'un écolier, d'un étudiant ou d'un élève en cours de formation professionnelle, préciser si une modification de la formation prévue ou de son abandon peut être considérée comme en lien direct et certain avec l'aggravation.*

#### 2 - Commentaires

Au point 2.3, l'expert a rappelé la situation professionnelle au moment de l'accident, son évolution depuis.

Au point 3.4, il a décrit le retentissement professionnel dans les suites de l'aggravation évoquée. Ce point est complété par les doléances professionnelles.

Au sein de la discussion, il aura défini l'imputabilité et son nouveau diagnostic séquellaire.

Rappelons que cette évolution du tableau séquellaire, qui a été décrite dans l'imputabilité, est transcrite au point 14 en évaluation.

C'est bien le retentissement de ce nouveau diagnostic séquellaire dans la sphère professionnelle et en référence aux définitions de ce poste qui doit être ici évalué.

Il ne serait donc pas logique de voir une évolution de ce poste de retentissement sans évolution du point 14.

Dans son raisonnement l'expert va devoir reconstituer le tableau clinique initial, l'impact de celui-ci sur ses capacités professionnelles. Il va pour cela s'appuyer sur la description et l'évaluation du retentissement professionnel initial.

À la différence de l'évaluation initiale, qui se situe dans une temporalité assez restreinte, celle des suites immédiates de l'accident, l'expertise en aggravation va amener l'expert à se prononcer sur une période parfois très longue de la vie professionnelle de la victime. L'expert va s'attacher dans son raisonnement, au travers d'un bilan situationnel détaillé, d'un interrogatoire précis sur les doléances professionnelles, sur l'examen clinique des déficits et fonctions restantes, à bien différencier :

- Ce qui relève des évolutions spontanées de la vie professionnelle.
- Ce qui relève des évolutions liées à des pathologies non imputables.
- Ce qui relève du tableau clinique initial.
- Ce qui relève du nouveau poste de dommage en référence au nouveau diagnostic séquellaire.

Un cas particulier est constitué par une évaluation initiale qui comportait un tableau de retentissement professionnel non suivi d'effet.

Il s'agit, par exemple, de la situation où l'expert estimait que le tableau était incompatible avec l'activité professionnelle mais en pratique la victime avait repris son activité professionnelle. À la faveur de l'aggravation, il est constaté de nouveau l'incapacité professionnelle. Dans ce cas, celle-ci ne relève pas de l'évaluation au titre du nouveau poste de dommage car elle était intégrée au dommage initial.

Il en sera de même pour des adaptations non mises en place ou bien un changement de vie professionnelle vers un emploi qui comporte les mêmes difficultés.

Nous renvoyons, plus globalement, aux commentaires de la mission 2023 en insistant sur le raisonnement à partir des contraintes médicales du poste, les doléances, l'examen clinique des fonctions propres à l'activité professionnelle, aux fonctions restantes, à l'analyse de l'imputabilité.

À ce titre, rappelons que les décisions de sécurité sociale, de médecine du travail, de la MDPH, n'ont pas à justifier d'un lien d'imputabilité et peuvent être multifactorielles.

## Point 17 - Répercussions des nouvelles séquelles sur les activités d'agrément constitutives d'un nouveau préjudice d'agrément (PA)

### 1 - Texte de la mission

*Rappeler les répercussions décrites dans l'expertise de référence ou imputables au dommage initial et, en cas de nouvelle répercussion dans l'exercice des activités spécifiques, sportives ou de loisirs, régulièrement pratiquées antérieurement par la victime, émettre un avis motivé en discutant son imputabilité à l'aggravation retenue.*

*Préciser s'il existe, de manière permanente et médicalement justifiée, une impossibilité ou une contre-indication médicale à la pratique complète de ces activités, une limitation constante à maintenir l'activité au niveau décrit concernant son volume, son intensité, sa régularité.*

*Décrire et argumenter, sans quantifier, l'évaluation en rappelant synthétiquement les éléments retenus.*

### 2 - Commentaires

Au point 2.2, l'expert a rappelé les activités de loisir spécifiques et habituelles de la victime au moment de l'accident, son évolution depuis. Rappelons que la description en est précise concernant la nature, le niveau de pratique, l'intensité, la régularité et le cadre de réalisation.

Au point 3.3, il a décrit le retentissement personnel dans les suites de l'aggravation évoquée. Il a complété son analyse par les doléances pendant les activités de loisir.

Rappelons que cette évolution du tableau séquellaire, qui a été décrite dans l'imputabilité, est transcrite au point 14 en évaluation.

C'est bien le retentissement de cette évolution séquellaire, dans les activités spécifiques de loisir et en référence aux définitions de ce poste, qui doit être ici évalué.

Il ne serait donc pas logique de voir une évolution de ce poste de retentissement sans évolution du point 14.

Le médecin doit intégrer dans son raisonnement les restrictions ou abandon suite au bilan séquellaire initial. Il se basera également sur la description qui en était faite par l'expert. Rappelons les variations de nomenclature et de pratiques qui devront faire déduire à l'expert le retentissement initial sur les contraintes médicales des activités.

L'expert va ensuite mettre en lien les nouvelles activités de loisir, leurs contraintes médicales spécifiques et inhérentes aux activités, les doléances sur celle-ci, les données de l'examen clinique sur les fonctions nécessaires aux activités.

Comme pour le retentissement personnel, il faudra faire la différence entre :

- Ce qui relève des évolutions spontanées de la vie personnelle en matière d'activités de loisir.
- Ce qui relève des évolutions liées à des pathologies non imputables.
- Ce qui relève du tableau clinique initial.
- Ce qui relève du nouveau poste de dommage en référence au nouveau diagnostic séquellaire.

Nous renvoyons plus globalement aux commentaires de la mission 2023 en insistant sur le raisonnement à partir des contraintes médicales des activités spécifiques et habituelles de loisirs, les doléances, l'examen clinique des fonctions propres à l'activité professionnelle, aux fonctions restantes, à l'analyse de l'imputabilité.

Nous rappelons enfin que l'AIPP tient compte de l'impact dans la vie quotidienne.

## Point 18 - Répercussions des nouvelles séquelles sur les activités sexuelles constitutives d'un nouveau préjudice sexuel (PS)

### 1 - Texte de la mission

*Rappeler les répercussions décrites dans l'expertise de référence et, en cas de nouvelle répercussion dans la vie sexuelle de la victime, émettre un avis motivé en discutant son imputabilité à l'aggravation retenue.*

*Préciser si les séquelles en lien avec l'aggravation sont de nature à rendre impossibles les activités sexuelles ou à modifier de manière permanente les activités sexuelles et constitutives d'une atteinte de la libido, à la capacité physique de réaliser l'acte, ou à la capacité à accéder au plaisir.*

*Décrire et argumenter, sans quantifier, l'évaluation en rappelant synthétiquement les éléments retenus.*

### 2 - Commentaires

Nous rappelons que l'expert a pu évoquer, dans le retentissement personnel ou dans les doléances, le retentissement sur la sexualité.

Comme pour les précédents postes de retentissement, l'expert va analyser les doléances sur la sexualité et les mettre en relation avec le nouveau diagnostic séquellaire.

Nous renvoyons aux commentaires de la mission 2023 mais nous rappelons qu'il est ici nécessaire de donner une réponse médicale à l'expression des doléances et non de les citer sans analyse physiopathologique. Le caractère permanent des troubles doit notamment trouver une explication médicale et une imputabilité en référence au nouveau diagnostic séquellaire.

## Point 19 - Nouveaux soins médicaux après consolidation/frais futurs correspondant aux nouvelles dépenses de santé futures (DSF)

### 1 - Texte de la mission

Rappeler les soins après consolidation/frais futurs décrits dans l'expertise de référence ou imputables au dommage initial et se prononcer sur la nécessité de nouveaux soins médicaux, paramédicaux, d'appareillage ou de prothèse, nécessaires après la nouvelle date de consolidation pour éviter une aggravation du nouvel état séquellaire ; justifier l'imputabilité des soins à l'aggravation en cause en précisant s'il s'agit de frais occasionnels c'est-à-dire limités dans le temps ou de frais viagers, c'est-à-dire engagés la vie durant.

### 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 pourra s'aider de l'éventuelle créance de la caisse, si elle est fournie, et 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 soit des frais occasionnels ou des frais viagers.

À défaut, l'expert va préciser ce qui relève des soins médicaux après consolidation du dommage initial et ceux de l'aggravation en reconstituant ces éléments.

En cas d'impossibilité, l'expert va mentionner ses réserves sur l'évaluation de ce poste en précisant qu'il n'a pu les différencier de manière formelle et préciser ce qui lui permettrait de se prononcer.

L'expert devra évaluer ici les thérapeutiques nouvelles en lien avec le nouveau diagnostic séquellaire.

Lorsque des soins relèvent d'un changement de traitement, par exemple parce qu'un traitement est devenu obsolète ou désuet, mais qu'il ne relève pas d'une aggravation parce qu'il correspond en effet à la continuité de la prise en charge de la situation clinique initiale, le médecin devra également décrire ses soins, rappeler l'imputabilité à l'accident mais également expliquer pourquoi il ne les retient pas au titre du poste **car elles ne sont pas liées au nouveau dommage mais en lien avec le dommage initial.**

Son explication doit être claire et pédagogique.

## Point 20 - Conclusions

### Texte de la mission

Conclure en rappelant :

- la date de l'accident,
- la date de l'expertise de référence,
- la date de consolidation précédente,
- la date retenue comme point de départ de l'aggravation. Récapituler l'ensemble des nouveaux postes de dommages retenus.

Faire figurer les évaluations chiffrées et préciser, pour les postes descriptifs, si un nouveau dommage est existant afin de se référer au corps du rapport. Préciser si l'expert a dû se référer ou non à la mission spécifique aux handicaps graves générant une perte d'autonomie.

Cette mission a vocation à s'appliquer à l'essentiel des dossiers en demande d'aggravation. Pour autant, l'expérience montre qu'il existe toujours des cas très particuliers, inhabituels, qui n'entrent pas dans le cadre de la mission.

Le médecin peut se trouver en difficulté face à une victime qui présente une histoire médicale qu'il ne peut pas analyser et évaluer.

Ainsi, ce dernier doit savoir procéder à une description complète des éléments dont il dispose jusqu'à la discussion.

Il peut acter là son incapacité à répondre à toutes les questions de la mission et doit argumenter son impasse médico-légale.

Il appartiendra alors au juriste de réévaluer son analyse avec ces nouveaux éléments et d'en tirer les conséquences.



## BIBLIOGRAPHIE

- (1) L. Cotte, Doctrine médico-légale et méthodologie expertale de l'aggravation. Rev. Fr. Dommage Corp, 1995-3, 279-283.
- (2) E. Baccino, Imputabilité. Lien de causalité, état antérieur, état concomitant, aggravation. Rev Fr. Dommage Corp, 2019-4, 325-35.
- (3) C. de Jaeger, Physiologie du vieillissement. EMC - AKOS (Traité de Médecine) 2019 ; 22(4) : 1-5 [Article 3-1002].
- (4) Congrès de la FFAMCE Toulouse mai 2023, Rev Fr. Dommage Corp, 2023-4.
- (5) Mission d'expertise médicale 2023 : commentaires disponibles sur aredoc.com



ASSOCIATION POUR L'ÉTUDE DE LA RÉPARATION DU DOMMAGE CORPOREL  
31, rue du Colisée - 75008 Paris  
Tél. +33 (0)1 53 21 50 72 - E-mail : [aredoc@aredoc.com](mailto:aredoc@aredoc.com)  
[www.aredoc.com](http://www.aredoc.com)