



MISSION DROIT COMMUN 2023
SPÉCIFIQUE AUX HANDICAPS GRAVES
GÉNÉRANT UNE PERTE D'AUTONOMIE
QU'ELLE SOIT D'ORIGINE LOCOMOTRICE,
NEUROLOGIQUE, NEUROCOGNITIVE
OU SENSORIELLE

PRÉAMBULE

Cette mission reprend les points de la mission droit commun AREDOC 2023 et comporte en supplément l'analyse systématique de la perte d'autonomie définitive. Pour cela, elle reprend le point 17 de la mission spécifique aux handicaps graves qui a été publiée en 2014 (Perte d'autonomie correspondant notamment aux Frais de Logement Adapté, aux Frais de Véhicule Adapté, à l'Assistance par Tierce Personne), qui devient dans cette nouvelle mission le point 20.

TEXTE DE LA MISSION

CHAPITRE 1 - PRÉPARATION DE L'EXPERTISE ET EXAMEN

Point 1 - Contact avec la victime

Se déplacer sur le lieu de vie habituel, dans le respect des textes en vigueur, après avoir pris, au préalable, toutes les dispositions pour la réalisation de l'expertise et pris contact auprès d'un membre de l'entourage ou, à défaut, du représentant légal.

Formaliser par écrit la prise 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, rappeler à la victime les documents médicaux et médico-sociaux, indispensables à la réalisation de l'expertise afin que celle-ci ou son représentant légal les adresse de manière préalable ou, à défaut, les présente le jour de l'examen.

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

Point 2 - Bilan situationnel avant l'accident

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.

2.1 Fournir le maximum de renseignements sur sa situation familiale, ses habitudes de vie, ses activités quotidiennes et son autonomie antérieure en restituant les dires du blessé et de son entourage quant à sa capacité à accomplir, avant l'accident, les différents actes de la vie quotidienne, qu'il s'agisse des actes essentiels de la vie courante, mais aussi des activités plus complexes de la vie quotidienne dites instrumentales : utiliser le téléphone, gérer un traitement médicamenteux, prendre les transports en commun, gérer un budget, préparer un repas, faire les courses, laver le linge, faire le ménage, etc.

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, 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 et 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, interroger la victime sur ses antécédents pathologiques, ne les rapporter et ne les discuter que s'ils constituent un état antérieur susceptible d'avoir une incidence sur les lésions, leur évolution et les séquelles présentées. Rappeler si ces éléments sont déclaratifs ou documentés. Préciser leur nature, les modalités de prise en charge thérapeutique antérieure ou envisagée.

Point 3 - Rappel des faits

À partir des déclarations de la victime (et de son entourage si nécessaire) et des documents médicaux et médico-sociaux fournis, retracer le parcours de la victime.

3.1 Rappeler précisément les circonstances et le vécu de l'accident décrits par la victime et les conditions de prise en charge jusqu'à la première consultation médicale.

3.2 Détailler, par ordre chronologique, la prise en charge médicale et les troubles présentés par la victime tant sur le plan physique que psychologique en s'appuyant notamment sur :

- Le certificat médical initial avec sa date et son origine.
- Les différents documents médicaux permettant de compléter le bilan lésionnel initial.
- Les comptes rendus de consultations, d'hospitalisation, opératoires.
- Les soins effectués, en cours ou envisagés.

3.3 Dans un chapitre dédié au retentissement personnel décrire, en cas de 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 les dates d'arrêt de travail et les pièces en attestant. Détailler les conditions de reprise et les adaptations éventuelles.

Point 4 - Doléances

Recueillir et retranscrire, dans leur entier, les doléances exprimées par la victime (et par son entourage si nécessaire), d'abord spontanées ou, éventuellement, par écrit puis sur question notamment en ce qui concerne les douleurs, la limitation fonctionnelle et son retentissement sur sa vie quotidienne, le vécu psychologique traumatique, l'esthétique, etc.

Point 5 - Examen clinique

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

Faire une synthèse claire des principaux points de cet examen.

CHAPITRE 2 - ANALYSE ET ÉVALUATION

Point 6 - Discussion

Rappeler de manière synthétique :

6.1 L'accident, les lésions initiales décrites et le parcours de soins personnel et professionnel de la victime ;

6.2 Les doléances de la victime ;

6.3 Les données de l'examen clinique.

6.4 À partir de ces éléments, établir un diagnostic lésionnel et séquellaire de certitude pouvant être considéré comme imputable, c'est-à-dire en lien direct et certain avec l'accident.

Ce diagnostic est établi sur la base d'un raisonnement uniquement médical, prenant en compte les données acquises de la science sans interprétation juridique.

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 - Consolidation

À l'issue de cette discussion médicale :

- Si l'état n'est plus susceptible d'amélioration : fixer la date de consolidation, qui se définit comme « *le moment où les lésions se sont fixées et ont pris un caractère permanent tel qu'un traitement n'est plus nécessaire si ce n'est pour éviter une aggravation, et qu'il devient possible d'apprécier l'existence éventuelle d'une Atteinte permanente à l'Intégrité Physique et Psychique* » et évaluer l'ensemble des postes de dommage.
- Si l'état n'est pas consolidé, en donner les raisons. Déterminer les 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 date de consolidation.

Point 8 - Soins médicaux avant consolidation correspondant aux 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 le diagnostic lésionnel.

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

Point 9 - Les gênes temporaires constitutives d'un déficit fonctionnel temporaire (DFT)

Que la victime exerce ou non une activité professionnelle :

Prendre en considération toutes les gênes temporaires subies par la victime dans la réalisation de ses activités habituelles à la suite de l'accident ; 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'accident en fonction des lésions et de leur évolution 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 - Aide humaine temporaire constitutive d'une assistance par tierce personne temporaire

Préciser les besoins en aide humaine de la victime directe, 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 - Arrêt temporaire des activités professionnelles constitutif des pertes de gains professionnels actuels (PGPA)

En cas d'arrêt temporaire des activités professionnelles, en préciser la durée et les conditions de reprise. En discuter l'imputabilité à l'accident en fonction des lésions et de leur évolution rapportée à l'activité exercée.

Point 12 - Souffrances endurées constitutives de souffrances endurées (SE)

Décrire les souffrances physiques et psychiques ou morales liées à l'accident s'étendant de la date de celui-ci à la date de consolidation.

Elles sont représentées par « *la douleur physique consécutive à la gravité des blessures, à leur évolution, à la nature, à la durée et le nombre d'hospitalisations, à l'intensité et au caractère astreignant des soins auxquels s'ajoutent les souffrances* ».

frances 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 - Dommage esthétique temporaire constitutif d'un préjudice esthétique temporaire (PET)

Lorsqu'il existe une altération de l'apparence physique de la victime avant consolidation, en lien direct avec l'accident, 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 - Atteinte à l'intégrité physique et psychique (AIPP) constitutive du déficit fonctionnel permanent (DFP)

Décrire les séquelles imputables 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 d'une ou plusieurs Atteinte(s) permanente(s) à l'Intégrité Physique et Psychique (AIPP) persistant au moment de la consolidation, constitutif d'un déficit fonctionnel permanent.

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 ».

Donner une description des trois composantes de cette AIPP en référence au diagnostic séquellaire retenu.

Point 15 - Dommage esthétique permanent constitutif du 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) ».

Donner un avis sur l'existence, la nature et l'importance du dommage esthétique permanent imputable à l'accident. L'évaluer selon l'échelle habituelle de 7 degrés.

Argumenter l'évaluation en rappelant synthétiquement les éléments retenus.

Point 16 - Répercussions des séquelles sur les activités professionnelles constitutives des pertes de gains professionnels futurs (PGPF), de l'incidence professionnelle (IP), d'un préjudice scolaire universitaire et de formation (PSUF)

En cas de répercussion dans l'exercice des activités professionnelles de la victime, émettre un avis motivé en discutant son imputabilité à l'accident et en faisant référence aux contraintes spécifiques inhérentes à l'activité déclarée, aux doléances, aux données de l'examen clinique, au diagnostic séquellaire.

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'accident.

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

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

Préciser s'il existe, de manière permanente et médicalement justifiée, une impossibilité ou une contre-indication médicale à la pratique complète de ces activités ou 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 séquelles sur les activités sexuelles constitutives d'un préjudice sexuel (PS)

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

Préciser si les séquelles 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 - Soins médicaux après consolidation/frais futurs correspondant aux dépenses de santé futures

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

Point 20 - Perte d'autonomie correspondant notamment aux Frais de Logement Adapté, aux Frais de Véhicule Adapté, à l'Assistance par Tierce Personne (FLA / FVA / ATP)

Que la victime soit consolidée ou non :

- Dresser un bilan situationnel en décrivant avec précision les modalités de réalisation des différents actes de la vie quotidienne et le déroulement d'une journée (24 heures), d'une semaine, etc.
- Puis, en s'aidant, si besoin, des professionnels nécessaires et en tenant compte de l'âge et de l'éventuel état antérieur :

20.1 Se prononcer sur les aides matérielles nécessaires :

- Aides techniques, en précisant leur nature et la fréquence de leur renouvellement ;
- Adaptation du logement (domotique notamment), étant entendu qu'il appartient à l'expert de se limiter à décrire l'environnement en question et au professionnel spécialisé de décrire les aménagements nécessaires ;
- Aménagement d'un véhicule adapté.

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

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

20.3 Dans le cas où les aides matérielles n'ont pas été mises en place, l'expert déterminera l'aide humaine en cours au jour de l'expertise en décrivant les aides matérielles nécessaires prévues ou prévisibles et leur incidence sur l'autonomie.

Concernant les séquelles neuropsychologiques graves, préciser leurs conséquences lorsqu'elles sont à l'origine d'un déficit majeur d'initiative ou de troubles du comportement.

Point 21 - Conclusions

Conclure en rappelant la date de l'accident, la date et le lieu de l'examen, la date de consolidation et l'évaluation médico-légale retenue pour les **points 9 à 20**.

Récapituler l'ensemble des postes de dommage retenus au jour de l'examen.

Faire figurer les évaluations chiffrées et préciser, pour les postes descriptifs, si le dommage est existant afin de se référer au corps du rapport.



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
www.aredoc.com