



MISSION D'EXPERTISE  
EN CAS D'AGGRAVATION  
2024

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.

## TEXTE DE 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.

Informez 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 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.

## 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.



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)