



HÔPITAL RICHAUD



LA MAISON DESPAGNE



HÔPITAL ANDRÉ MIGNOT



BÂTIMENT SAU - SAMU 2012

CENTRE HOSPITALIER DE VERSAILLES

Comment raisonne l'Expert ?

Bernard LIVAREK

Expert près la Cour d'Appel de Versailles

CNCH

ELECTRA 1^{er} décembre 2017



Article 232 du Code de procédure civile:

« Le juge peut commettre toute personne de son choix pour l'éclairer par des constatations, par une consultation ou par une expertise sur une question de fait qui requiert les lumières d'un technicien».



L'EXPERT est un TECHNICIEN INDEPENDANT

AUXILLIAIRE OCCASIONNEL de JUSTICE

Chargé d'ECLAIRER le JUGE

Il concourt à la RECHERCHE de la VERITE

à partir des FAITS



Réclamation auprès de la CCI

CCI = Commission de Conciliation et d'Indemnisation

→ Loi KOUCHNER du 4 mars 2002

Habilité à rendre des avis, non des décisions de Justice !

**Président = magistrat de l'ordre judiciaire ou administratif
+ 20 personnalités avec des compétences en Santé Publique**

**Si recevabilité de la saisine, un expert sera missionné
afin d'établir un rapport qui guidera l'instance à se prononcer
sur une indemnisation / assureur ou ONIAM.**



Action devant le juge civil ou administratif

Exercice traditionnel de l'action en responsabilité devant le juge

CIVIL (secteur privé), ou **ADMINISTRATIF** (secteur public)

But = INDEMNISATION
en cas de FAUTE prouvée à l'origine du préjudice.

CCI possible en même temps

Une demande d'expertise est la première mesure prise par le juge



L'INDEMNISATION exige la TRIADE

FAUTE – DOMMAGE – LIEN de CAUSALITE



ACTION au PENAL

**→ Choix du PATIENT ou des AYANT-DROIT
par le biais d'une PLAINTÉ**

Recherche de SANCTION à l'égard du praticien !!

Peut en même temps se porter partie civile (indemnisation)

ou

**→ Décision du MINISTERE PUBLIC
Décès, autopsie, instruction**



ACTION au PENAL

FAUTES DIVERSES

- **Imprudence, Négligence, Maladresse,**
- **Infraction à une obligation de Prudence ou de Sécurité**
- **Rupture du secret médical**

QUALIFICATIONS LOURDES

- **Homicide Involontaire**
- **Blessures involontaires**
- **Non assistance à personne en péril**
- **Homicide volontaire (Euthanasie)**



Principes directeurs de l'Expertise au CIVIL ou au TRIBUNAL ADMINISTRATIF

- 1/ La charge de la preuve (faute)
incombe au demandeur, sauf en matière d'information
- 2/ La procédure s'effectue sous contrôle du juge
- 3/ Les parties sont tenues d'apporter leur concours aux mesures d'instruction.
Le secret professionnel ne peut être opposé à l'expert pour lui refuser l'accès à tout ou partie du dossier....
- 4/ Le principe de la contradiction doit être respecté à toutes les étapes



ETAPES de l'Expertise au CIVIL / ADMINISTRATIF

1/ Saisine de l'Expert par ordonnance du juge qui fixe sa mission

2/ Acceptation (ou parfois refus) de la mission par l'expert,
et prestation de serment

Récusabilité, Domaine de compétences, Respect des délais

Serment: « *honneur et probité* »

MISSION = PERIMETRE de L'EXPERTISE

3/ Réalisation de la mission:

Convocation des parties / LRAR, Récupération des pièces,
Respect du contradictoire, Sapiteur

4/ Pré-rapport, Dires, Rapport définitif, Note d'honoraires



ETAPES de l'Expertise au PENAL

1/ Saisine de l'Expert (SUR LISTE d'EXPERTS AGREES)
par ordonnance du juge d'instruction qui fixe sa mission

2/ Réalisation de la mission:

Accès au dossier d'instruction, aux rapports de police, aux documents ou objets placés sous scellés.

L'expertise proprement dite n'est pas CONTRADICTOIRE

L'expert peut entendre séparément dans les formes fixées par le Code de procédure pénale le mis en examen, le témoin assisté ou la partie civile, **mais ne peut les confronter !**

3/ Pas de Pré-Rapport

4/ Parfois DEPOSITION à l'audience si ordonnance de Renvoi



MISSION DECES



Après avoir entendu contradictoirement les parties, pris connaissance des pièces communiquées à la commission par les parties, voire de l'entier dossier médical si nécessaire :

1/ De préciser les conditions dans lesquelles la communication des pièces par les parties (entre elles et à l'attention de l'expert) s'est déroulée en signalant :

tout manquement au respect du contradictoire, toutes violations des dispositions de l'article L 1142-12 du code de la santé publique aux termes duquel « *dans le cadre de sa mission, l'expert peut demander aux parties et aux tiers la communication de tout document sans que puisse lui être opposé le secret médical ou professionnel* » ;

2/ De rapporter les antécédents médicaux et chirurgicaux du patient ;

3/ De décrire les conditions de la prise en charge du patient ainsi que les circonstances dans lesquelles Monsieur X est décédé le2017



4/ De rechercher et décrire les causes du décès en précisant le mécanisme pathologique qui y a abouti ;

5/ En cas d'infection, de préciser :

- a. dans quelle mesure l'infection a participé à la survenue du décès,
- b. si l'infection est directement associée à un acte de prévention, de diagnostic ou de soins,
- c. le ou les germes identifiés et leur fréquence,
- d. la porte d'entrée et la date probable de l'infection,
- e. dans quelle mesure l'état de santé antérieur du patient l'exposait particulièrement à la survenue de l'infection
- f. l'existence éventuelle d'une cause extérieure à l'hospitalisation et aux soins imprévisible dans sa survenue et irrésistible dans ses effets ;

En cas d'infections multiples, l'expert renseignera, pour chacune d'elles, l'ensemble des points précédents



6/ De dire si le comportement de l'équipe médicale ou de chaque professionnel de santé mis en cause a été conforme :

A- aux règles de l'art et aux données acquises de la science à l'époque du fait générateur, en particulier dans :

l'établissement du diagnostic initial,
le choix de l'acte ou du traitement proposé compte tenu des bénéfices escomptés et des risques encourus en précisant les alternatives envisageables compte tenu de l'état du patient,
la réalisation de l'acte,
la surveillance du patient,
l'établissement du diagnostic de la complication,
les investigations réalisées et le traitement institué





***En cas d'infection, l'expert précisera**
si le diagnostic et le traitement de cette infection ont été conduits
conformément aux règles de l'art et aux données acquises
de la science à l'époque où ils ont été dispensés,*



B- aux obligations d'information et de recueil du consentement

en précisant si le patient a été personnellement informé sur les différentes investigations, traitements ou actions de prévention qui sont proposés, leur utilité, leur urgence éventuelle, leurs conséquences, les risques fréquents ou graves normalement prévisibles qu'ils comportent ainsi que sur les autres solutions possibles et sur les conséquences prévisibles en cas de refus ;

En cas d'absence d'information ou d'information incomplète du patient, l'expert :

- *précisera si le médecin ou l'équipe médicale est intervenu(e) dans une situation d'urgence et/ou d'impossibilité d'informer,*
- *évaluera la probabilité pour le patient, dûment informé, de se soustraire à l'acte dommageable ;*





7/ De relever les éventuels défauts d'organisation et les dysfonctionnements du service du(es) établissement(s) mis en cause

En cas d'infection, l'expert précisera si les moyens en personnel et matériel mis en œuvre au moment de la réalisation des actes en cause correspondaient aux référentiels connus en matière de lutte contre les infections nosocomiales





8/ En présence de comportement(s) non-conforme(s) aux règles de l'art et aux données acquises de la science à l'époque du fait générateur, de préciser :

s'il(s) est(sont) directement à l'origine du décès du patient,

ou

s'il(s) a(ont) fait perdre au patient une chance de guérison ou de survie que l'expert évaluera, en pourcentage, en communiquant les données statistiques et bibliographiques auxquelles il s'est référé,

En cas de pluralité de ces comportements, l'expert évaluera la part respectivement imputable à chacun des intervenants (établissement(s) et professionnel(s) de santé) dans la survenue du décès.





9/ Il appartiendra également à l'expert de :

dire si le décès du patient a été occasionné
par la survenue d'un évènement indésirable
ou d'une complication imputable à
un acte de prévention de diagnostic ou de soins
en en précisant la nature et le mécanisme ;

préciser, dans la négative, si le dommage résulte d'un
échec du traitement entrepris;

dire si le décès du patient a été occasionné par la survenue
d'une affection iatrogène ;





9/ Il appartiendra également à l'expert de (cont):

rechercher si, compte tenu de l'état de santé antérieur et du contexte médical, **le patient était particulièrement exposé** à l'évènement indésirable ou la complication et/ou à l'affection iatrogène survenu(e) en précisant :

- s'il s'est agi d'une **complication prévisible** de la pathologie en cause et de son traitement en soulignant la fréquence (évaluée en pourcentage)
- quelle aurait été, en l'absence de l'acte en cause, **l'évolution spontanée de l'état de santé du patient** à plus ou moins long terme (à préciser)



10/ Si la survenue du décès est plurifactorielle, de déterminer
la part respectivement imputable

à chacune des causes retenues

(l'expert tiendra compte de leur réponse concernant
l'incidence de l'état antérieur)



11/ De procéder à **l'évaluation des préjudices** entre le fait générateur et le décès, au regard notamment :

- de la durée de l'arrêt des activités professionnelles,
- des souffrances endurées : sur une échelle de 0 à 7,
- du déficit fonctionnel temporaire (en pourcentage),
- autres préjudices (*se référer si besoin est à la nomenclature « Dintilhac »*)

12/ D'apporter toutes les observations qu'il estimera utiles à la Commission.





MISSION

« MEDIATOR »



MISSION « MEDIATOR »

1) prendre connaissance des éléments de la présente procédure,

2) examiner contradictoirement le demandeur, après avoir consulté son entier dossier médical, en rapportant précisément ses doléances, ses constatations, ses observations éventuelles, le cas échéant,

3) décrire dans tous ses éléments la pathologie dont se plaint le demandeur aujourd'hui en décrivant son évolution et les traitements appliqués, avec évaluation des effets pouvant en être attendus, en particulier, décrire l'état de santé du requérant avant et après la prise du médiateur, préciser s'il était déjà atteint de la pathologie dont il souffre avant la prise de médiateur, dire si le traitement litigieux était adapté à son état de santé, notamment au regard de l'autorisation de mise sur le marché du produit,



4) préciser, sommairement, les rapprochements signalés dans la littérature médicale entre cette pathologie et l'exposition au médiateur, se faire communiquer par le laboratoire les études préalables sur le Médiateur effectuées antérieurement à sa mise sur le marché et vérifier leur pertinence,

5) dire si cette pathologie est liée par un rapport de causalité à une telle administration du médiateur pour, dans l'affirmative, préciser le degré d'une telle causalité selon l'échelle imposée par l'AFSSAPS (paraissant exclue, douteuse, plausible, vraisemblable, très vraisemblable) voire certaine.



7) en tout état de cause, décrire dans une discussion précise et synthétique l'ensemble des lésions et séquelles constatées au jour de l'examen en rapport avec la pathologie invoquée



8) dire, dans l'hypothèse d'une évolution favorable, quelles ont été les conséquences pour le demandeur,

9) fournir tous renseignements utiles sur l'évolution de la maladie relativement à la possibilité d'une éventuelle consolidation définitive ou à l'inverse d'un pronostic défavorable, préciser s'il y a lieu les consolidations successives de la maladie et les résultantes pour chaque consolidation,

10) dire si des soins postérieurs à la consolidation sont nécessaires, en indiquer la nature, la quantité, la nécessité éventuelle de leur renouvellement et sa périodicité,



11) chiffrer le déficit fonctionnel temporaire,

12) chiffrer, par référence au barème indicatif des déficits fonctionnels séquellaires en droit commun, le taux éventuel de déficit fonctionnel permanent,

13) lorsque la victime allègue une répercussion dans l'exercice de ses activités professionnelles, recueillir les doléances, les analyser, les confronter avec les séquelles retenues, sans prendre position sur la réalité du préjudice professionnel invoqué,





14) décrire les souffrances physiques, sexuelles, psychiques ou morales endurées du fait de la pathologie subie en y incluant les éventuels troubles ou douleurs postérieurs à la consolidation, dans la mesure où ils n'entraînent pas le déficit fonctionnel proprement dit, les évaluer selon l'échelle habituelle de sept degrés,

15) si la victime allègue l'impossibilité de se livrer à des activités spécifiques de loisirs, donner son avis médical sur cette impossibilité et son caractère définitif,



ATTENTION L'EXPERT se prononce sur des FAITS

**Éléments du Dossier médical, paramédical,
documents d'examens, horodatage, etc....**

La Traçabilité est donc essentielle !!!



La TECHNIQUE → L'EXPERT

Le DROIT → Le JUGE

FAUTE = Mot du JUGE !!



Au FINAL, le JUGE reste JUGE....

de prendre en compte

les conclusions de l'EXPERT

Ou PAS !!!!



Mieux vaut une vérité qui fait pleurer
qu'un mensonge qui fait rire

Proverbe du Kurdistan



Merci de votre attention