COMPAGNIE NATIONALE DES EXPERTS MEDECINS

Près les Cours d'Appel et/ou les Tribunaux Administratifs
20ème COLLOQUE ANNUEL

SAMEDI 23 NOVEMBRE 2013

QUALITES DE L'EXPERTISE MEDICALE
Les attentes des acteurs du procès



Photo R.Ménès.....

Palais de Justice – Le donjon médiéval et le mur - cheminée de la salle des pas-perdus

Centre de Conférences
58 Bd du Grand Cerf
86 000Poitiers



XXème Colloque Annuel

QUALITES DE L'EXPERTISE MEDICALE

Les attentes des acteurs du procès

Centre des congrès Poitiers

Les exposés et les débats de ce XXème colloque annuel qui s'est tenu à Poitiers, le 23 Novembre 2013 ont été d'une grande qualité et nous aurions souhaité pouvoir les diffuser dans leur intégralité. Malheureusement, à la suite d'un incident technique, les enregistrements étaient inexploitables, ce qui nous prive de la transcription des débats.

La CNEMJ tient à remercier tous les intervenants qui ont bien voulu, avant ou pendant le colloque, remettre un texte de leur intervention en vue de son édition. D'autres, informés très tôt de cette difficulté ont pris la peine de nous communiquer un texte reprenant l'essentiel de leur présentation. Certains textes manquent encore cependant, ce qui privera le lecteur d'une appréhension intégrale de ce sujet, au cours duquel les débats furent parfois animés.

Les rédacteurs des actes de ce colloque vous présentent leurs excuses les plus sincères, et espèrent que vous trouverez cependant à la lecture de ce document le même intérêt qu'ils ont eu à leur relecture et à leur présentation.

SOMMAIRE

	Pages
Avant-propos	2
Sommaire	3
Ouverture du colloque	4
Danièle Monestier-Carlus	
Le Mythe de l'objectivité	8
Alexandre Viala	
Les attentes du demandeur	
Emmanuel Giroire Revalier	18
Pierre Corman	28
Les attentes du magistrat et de l'expert, le parquet	
Dominique Planquelle	36
Marc Taccoen	48
Les attentes du magistrat et de l'expert, le siège	
Dominique Gashard	49
Roch Ménès	65
Les attentes de la justice administrative	
Nathalie Massias	77
Denys Safran	95
Les attentes des régleurs	
Didier Charles MACSF	96
Richard Devidal	104
La qualité d'une expertise européenne, synthèse	
Patrick de Fontbressin	113
Annuaire des membres de la CNEMJ	120
Demande d'adhésion	154

LE MOT DE LA PRESIDENTE

Danièle MONESTIER CARLUS

Mesdames et messieurs les magistrats,
Mesdames et messieurs les avocats,
Mesdames et messieurs les experts,
Mesdames et messieurs,

Nous avons retenu pour sujet de notre colloque annuel, *Qualités de l'expertise médicale. Les attentes des acteurs du procès.*
Je vais d'abord préciser ce qui ne sera pas le thème central de ce jour :

- Les critères Daubert qui ont fait suite à la jurisprudence de 1993 de la Cour suprême des Etats Unis, cette dernière ayant énuméré les qualités qui permettent de retenir une expertise comme pertinente et donc acceptable au procès.

- L'accréditation de l'expert « en responsabilité médicale » qui a été analysée par l'Académie de médecine dans le remarqué rapport de mars 2011.

- La norme AFNOR mise en place pour l'expertise européenne et son adaptation pour l'expert en responsabilité médicale.

Comme annoncé dans le prologue du programme, nous avons souhaité définir les qualités de l'expertise médicale sous un angle pratique.

A travers les sujets confiés aux intervenants qui sont acteurs d'un procès dans une affaire médicale - responsabilité médicale ou dommage corporel – nous avons voulu cerner les difficultés qui font qu'une expertise médicale peut être écartée car elle ne répond pas aux attentes de tous les acteurs.

Nous espérons ainsi pouvoir définir les critères qui permettent de dire qu'une expertise médicale est réussie, et donc acceptée par tous, et appréhender les causes qui sont à l'origine d'une expertise « ratée ».

Il est admis qu'une expertise a une grande valeur lorsqu'elle est réalisée par un expert connu comme étant compétent, impartial, indépendant et bien formé sur le plan procédural.

Il est moins évident d'entendre que pour faire une bonne expertise, il faut que soient posées les bonnes questions, que l'expert dispose des bons documents, que les intervenants soient contributifs au débat, et que l'expertise, bien que demeurant sous la tutelle de la Justice, conserve un caractère humain.

Avant d'aborder les débats selon la mission donnée aux orateurs, j'ai souhaité que nous puissions entendre Alexandre VIALA, Professeur de droit public à l'université de Montpellier, mais aussi philosophe. Il avait le choix de son propos. Il traitera du « Mythe de l'objectivité » des magistrats.

Pour modérer les débats, j'ai confié la première partie à Françoise TISSOT GUERRAZ, présidente de la compagnie des experts agréés par la Cour de cassation, et la seconde à Roch MENES, administrateur de notre compagnie et cheville ouvrière de ce colloque.

Jacques MILLIEZ devait faire la synthèse, mais un contretemps ne lui a pas permis d'être avec nous. Nous avons confié ce travail à Patrick de FONTBRESSIN qui a accepté avec sa générosité habituelle.

Avant de donner la parole aux orateurs je tiens à remercier très sincèrement les membres de la compagnie qui ont pris en charge l'organisation de la journée, sans ménager leur peine : Pierre PRIES qui a pourtant une activité hospitalière chronophage et de nombreuses responsabilités, Roch MENES qui nous a insufflé son énergie et sa science de professionnel de la formation des experts, Jean-Claude LOISEL secrétaire général de la compagnie, et tous ceux que je ne peux nommer, qui nous ont aidés à mener à bien cette manifestation.

Enfin, nous avons cette année décidé de tenir l'assemblée générale avant le colloque. Ainsi, suite au vote pour le renouvellement du tiers sortant du conseil d'administration, au moment même où je tiens ces propos, les membres désignés s'activent à dépouiller le scrutin. Par conséquent nous serons en mesure de vous annoncer le résultat des élections dans le courant de la journée.

Je déclare le colloque ouvert et demande aux intervenants de la première partie de se présenter à la tribune.

LE MYTHE DE L'OBJECTIVITE

La vérité du juge n'est pas la vérité de l'expert

Alexandre VIALA
Professeur de droit public à l'Université Montpellier I

L'objectivité a longtemps revêtu, dans la culture juridique occidentale, la valeur d'un mythe. C'est que la pensée juridique a longtemps nié la liberté normative du juge en procédant à deux façons de présenter, de manière fort contestable, la fonction de juger comme une fonction d'exécution, inerte et dépourvue de la moindre marge de liberté herméneutique, c'est-à-dire deux façons de laisser entendre que le juge officie dans un contexte aseptisé, une sorte de bulle le préservant de tout risque d'impureté décisionnelle. La première renvoie à la tradition légicentriste française et alimente le mythe du juge-automate (1). La seconde se rattache à la tradition anglo-saxonne d'un juge qui serait dotée d'une raison artificielle, différente de celle du profane et qui lui permettrait d'accéder objectivement à la réponse juste. Elle entretient le mythe du juge herculéen (2).

1 – Le mythe du juge-automate

Il est d'usage d'imputer la vivacité de ce mythe aux écrits du pénaliste italien Cesare Beccari qui fustigeait au siècle des Lumières la justice d'Ancien Régime en associant l'arbitraire des juges aux gouvernements despotiques. Dans son traité « Des délits et des peines »[1], il s'afficha comme l'un des pères du principe de la neutralité judiciaire en réduisant la fonction de juger à celle d'un « syllogisme parfait ». Il est également courant de rattacher cet idéal à l'œuvre de Montesquieu auquel est attribuée la célèbre expression qui fait du juge « la bouche qui prononce les paroles de la loi »[2]. Cette image d'un juge passif sera savamment entretenue par les révolutionnaires français tant dans leur législation à travers la loi des 16 et 24 août 1790 que dans leurs discours dont chacun retient celui de Robespierre pour qui le mot « jurisprudence » devait être banni du vocabulaire. Elle se trouvera longtemps cultivée par la pensée positiviste légaliste du XIXème siècle autour d'un mythe corollaire, celui de la complétude du Code civil. Enfin, elle perdurera au XXème siècle derrière l'image webérienne du *Paragraphen Automat* et gagnera même les rivages du

---

1 Beccaria, *Des délits et des peines*, 1764, Paris, Flammarion, 1997, trad. M. Chevallier, préf. R. Badinter.

2 Montesquieu, *De l'esprit des lois,* 1748, Paris, Gallimard, coll. Folio-Essais, 1995.

normativisme puisque Kelsen en défendra l'idée sous les traits d'une nouvelle représentation, celle du juge invisible.

C'est que dans la *Théorie Pure du Droit*, il s'agit moins d'assimiler le juge à un automate dans la mesure où le maître viennois finira par lui reconnaître un pouvoir d'interprétation[3] que de lui dénier toute spécificité. En effet, dans la vision kelsénienne de l'ordre juridique qui véhicule l'image d'une pyramide, chaque organe remplit à la fois une fonction d'application du droit vis-à-vis de la norme supérieure et une fonction de création du droit au regard de la norme inférieure. Chaque organe particularise et individualise la norme supérieure pour l'adapter à un cas concret et contribue ainsi à la création de la norme inférieure. C'est en ce sens que la fonction du juge serait par essence identique à celle de l'administrateur par rapport au législateur ou même à celle de ce dernier par rapport au constituant. Il n'y aurait aucune singularité inhérente au pouvoir judiciaire, de sorte qu'une telle fonction s'avère invisible et pure à l'image de l'eau claire et transparente.

---

[3] Kelsen, *Théorie Pure du Droit*, Paris, Dalloz, 1962, trad. Eisenmann, Titre VIII (le maître-livre s'achève sur le problème de l'interprétation en faisant le départ entre l'interprétation scientifique, de nature cognitive, dégagée par la dogmatique juridique et l'interprétation authentique qui exprime une volonté, ni vraie ni fausse et livrée par le juge à la décision duquel l'ordre juridique attache des effets de droit).

Cette représentation d'un juge sans saveur n'a pas résisté aux analyses du tournant interprétatif du XXème siècle qui non seulement reconnaissent au juge le pouvoir de créer des normes générales à l'instar, d'ailleurs, de tout autre organe, mais qui vont même jusqu'à lui attribuer le monopole de la détermination du sens des normes en faisant valoir son privilège de détenir le dernier mot dans la chaîne de création du droit[4]. Il convient de faire observer, au demeurant, que bien loin de relever d'une épistémologie naïve et formaliste, la doctrine légaliste du XIXème siècle qui assimile le juge à un organe inerte épuré de toute arrière-pensée normative, s'affiche plutôt, sans parvenir à le masquer, comme un discours prescriptif et idéologique intimant l'ordre aux juges de ne pas entraver la volonté d'un législateur dont on faisait passer pour rationnelle une action sociologiquement tournée au service de la bourgeoisie.

Certes, on concèdera que la pureté du juge, garantie par un statut d'indépendance le mettant théoriquement à l'abri des pressions de toute nature, est une exigence qu'implique son devoir d'impartialité. Ceci étant, si l'impartialité interdit au juge de favoriser telle ou telle partie, elle ne saurait pour autant le

---

[4] M. Troper, *Fonction juridictionnelle ou pouvoir judiciaire ?*, Pouvoirs, n° 16, 1981, p. 5.

priver de ses opinions personnelles au point d'en faire un être désincarné car la justice doit demeurer subjective et humaine sous peine de s'emballer comme une monstrueuse machine comme l'ont montré certains exemples de magistrats qui se sont malencontreusement évertués à incarner cette chimérique et dangereuse pureté[5]. Il n'est que de songer au regrettable comportement des magistrats français qui sous l'Occupation ont obéi sans discernement aux lois raciales anti-juives tout en déployant un raisonnement techniquement irréprochable [6] voire, si l'on est sensible au jugement sévère d'un journaliste de Libération[7], à l'attitude du juge Burgaud, dans l'affaire d'Outreau, qui aurait, selon l'auteur, mécaniquement appliqué les règles de la détention provisoire sans le moindre souci de prendre le temps d'une réflexion citoyenne tout en s'empressant d'agir comme un professionnel déshumanisé à la manière d'un cadre nazi exécutant froidement et bureaucratiquement une législation aveugle.

---

5 Le mot « pureté » est d'ailleurs parfois sinistrement connoté comme en témoignent le credo national-socialiste de la race pure ou le phénomène tristement célèbre d'épuration ethnique en ex-Yougoslavie. Evoquant le fléau du fondamentalisme islamique dont la logique d'intolérance consiste à épurer l'interprétation littérale du Coran de toute doctrine qui lui serait étrangère, Bernard-Henri Lévy parle de « pureté dangereuse » (Cf B-H Lévy, *La pureté dangereuse*, Grasset, 1994).

6 Danielle Lochak, *La doctrine sous Vichy ou les mésaventures du positivisme*, in CURAPP, *Les usages sociaux du droit*, Paris, P.U.F., p. 252.

7 Emmanuel Poncet, *Burgaud, un cadre obéissant*, Libération, 17 février 2006, p. 36.

2 – Le mythe du juge herculéen

La seconde légende qui fait obstacle à une juste et lucide connaissance de la réalité judiciaire et qui entretient le mythe de l'objectivité des juges est celle du juge herculéen. Issue du vocabulaire de Ronald Dworkin[8], l'expression désigne ce juge qui, selon le philosophe du droit américain, serait capable d'effacer, au-delà des décisions particulières qu'il rend dans chaque espèce, tous les malheurs du monde et les difficultés de la société que le législateur défaillant ne parvient pas, lui seul, à prévenir. A l'image d'Hercule, travailleur acharné, c'est un personnage extrêmement puissant qui aurait toujours l'aptitude à découvrir dans chaque cas litigieux, au-delà d'une stricte application des *règles* du législateur, les *principes* lui permettant de livrer la réponse juste que la société attend.

En se plongeant dans la culture juridique de Dworkin, on s'aperçoit que cet idéal renvoie en réalité à une tradition anglo-saxone qui remonte aux origines et à la philosophie de

- la *Common Law* que l'on doit à l'un de ses inspirateurs les plus classiques, Sir Edward Coke. Contemporain et rival de Thomas Hobbes au XVIIème siècle, Coke défendait, contrairement à celui-ci, une conception objectiviste du droit

---

[8] R. Dworkin, *Prendre les droits au sérieux* (traduction de *Taking rights seriously*, 1977), Paris, PUF, coll. Léviathan, 1995 ; *L'Empire du droit*, (traduction de *Law's Empire*), 1986, Paris, PUF, coll. Recherches politiques, 1994.

selon laquelle il existerait, par-delà la volonté subjective du législateur, un ordre juste et naturel que le juge, doté d'une lumière et d'une raison artificielles issues de sa formation spécialisée et inaccessible au profane, serait en mesure de découvrir de façon casuistique. C'est d'ailleurs une telle approche cognitiviste du raisonnement judiciaire aux termes de laquelle le juge peut connaître objectivement le juste sans que cette cognition ne soit la manifestation d'un quelconque pouvoir normatif et aux antipodes de la conception subjectiviste d'un Hobbes pour qui, à l'instar de celle du souverain, la décision du juge est l'expression de l'autorité et non de la vérité, qui fait de la *Common Law* britannique une famille de pensée juridique plus proche du droit romain et de ses fondements aristotéliciens que ne l'est la famille du droit continental et romano-germanique[9]. C'est également à cette conception, contrairement à ce que diffuse depuis trop longtemps la vulgate légaliste française, que se rallia Montesquieu, grand admirateur

---

9 Voir sur cette question les analyses de Michel Villey qui témoigne avoir davantage ressenti dans le droit romain le souffle de la casuistique aristotélicienne dont il voit les traces dans l'équité chère aux anglo-saxons, que celui de la codification souveraine et rationaliste dont s'inspireront les continentaux auxquels ne serait faussement attribué l'esprit romano-germanique qu'en raison de leur emplacement géographique au sein de l'enclave du défunt Empire romain relayé plus tard par le Saint-Empire romain germanique (Cf M. Villey, *La formation de la pensée juridique moderne*, PUF, coll. Léviathan, 2003).

de la culture anglaise lorsqu'il évoquait, dans *L'esprit des lois*, le juge-bouche de la loi[10].

Entretenue par la culture anglo-saxonne, cette conviction selon laquelle le juge, par enchantement, serait doté d'une raison objective plus performante que le commun des mortels, suggère implicitement qu'il existerait des décisions justes à l'aune desquelles il serait possible de repérer les verdicts erronés. Or, un tel essentialisme ne résiste pas à ce que chacun sait désormais de la vérité judiciaire[11]. Celle-ci n'est pas une vérité-

---

[10] Magistrat lui-même, Montesquieu n'avait aucun intérêt sociologique à revendiquer la réduction de la fonction de juger à une simple tâche d'exécution de la loi du souverain mais s'efforçait plutôt de conjurer les craintes qu'inspirait le pouvoir judiciaire en le minimisant au moyen d'un formule consistant à laisser entendre que la décision du juge ne fait que refléter la loi naturelle. En cela, le Président à mortier du Parlement d'Aquitaine qu'était Montesquieu, baron de la Brède et attaché à son appartenance à la noblesse de robe, qui regardait avec beaucoup de suspicion la montée en puissance, au royaume de France, de la monarchie absolue, n'était pas un authentique Moderne mais s'affichait plutôt comme un pré-libéral aristocratique nostalgique d'une époque où le monarque était bridé par une puissante aristocratie jalouse, à l'image de ce qui se passait outre-Manche, de ses libertés particulières et locales. Sur cette relecture, à mon avis pertinente, de l'expression « juge-bouche de la loi », voir les remarques de Thierry Renoux, *L'apport du Conseil constitutionnel à l'application de la théorie de la séparation des pouvoirs en France*, Dalloz, 1991, chron., p. 169.

[11] Pour une récente critique de la Mastor, *Les rapports entre le droit et la morale dans l'œuvre de Ronald Dworkin. La force d'Hercule et le talon*

correspondance. Compte tenu de la texture ouverte du droit, il n'existe aucun standard objectif de référence permettant d'évaluer la vérité ou la fausseté d'un jugement. Il n'est pas jusque dans le contexte de l'affaire d'Outreau où pourtant le juge n'avait pas de textes à interpréter mais des faits à vérifier où l'on ne puisse échapper, à la décharge du juge Burgaud, à un aussi sceptique relativisme en raison de l'inévitable incertitude des preuves étant donné que nul n'est en mesure de savoir comment interpréter objectivement et en toute certitude la parole d'un enfant. Il ne saurait donc être question, conformément à la légendaire figure objectiviste du juge, d'assimiler la vérité judiciaire à la vérité scientifique. Dans la *Logique*, Kant écrit : « le contraire de la vérité, ce n'est pas l'erreur, c'est la fausseté, et c'est seulement dans la mesure où cette fausseté est tenue pour vérité qu'elle se nomme erreur »[12]. Or, en matière judiciaire, tout ce que décide le juge est tenu pour vérité, de sorte que celui-ci n'a pas à choisir entre

---

d'Achille, in *Le droit saisi par la morale*, Presses de l'Université des Sciences sociales de Toulouse, n° 4, 2006, p. 309. vision dworkinienne du juge, voir notamment Wanda Mastor, *Les rapports entre le droit et la morale dans l'œuvre de Ronald Dworkin. La force d'Hercule et le talon d'Achille*, in *Le droit saisi par la morale*, Presses de l'Université des Sciences sociales de Toulouse, n° 4, 2006, p. 309.

12 Cité par Jean-Marc Varaut, *Erreur judiciaire*, in *Dictionnaire de la justice*, Loïc Cadiet (sous la dir. de), PUF, 2004, p. 432.

le vrai et le faux car tant qu'il n'a pas décidé, il n'y a ni vérité ni fausseté à laquelle on puisse confronter ce qui, en étant décidé, sera par convention tenu pour vrai. L'ontologie de la vérité juridique est autonome : ce qui « est » juridiquement n'est pas ce qui « est » dans la réalité. Nul ne peut prétendre d'un verdict judiciaire qu'il est erroné, c'est-à-dire impur comme cela peut en revanche être asséné à l'encontre de l'énoncé d'un savant... ou de celui d'un expert[13]

---

[13] La décision juridique n'est pas de l'ordre du jugement théorique mais relève de la sphère pratico-morale. Cf notamment sur cette question, Christophe Grzegorczyk, *Le jugement juridique en tant que jugement pratique (implications théoriques)*, Archives de Philosophie du Droit, 1983, tome 28, p. 321.

LE DROIT A UNE EXPERTISE ÉQUITABLE

Les attentes du demandeur

Me Emmanuel GIROIRE REVALIER,

Avocat à Poitiers,
Membre du Conseil National des Barreaux.

Le choix d'exercer, comme avocat, la spécialité de réparation du dommage corporel n'est un hasard; il découle de la conviction que ce contentieux requiert une défense des victimes.
Si les acteurs de l'expertise médicale sont d'abord les médecins et donc des professionnels ne transigeant par sur la préservation de l'état de santé du citoyen, l'avocat, quant à lui, est arc-bouté sur le respect des droits du justiciable.

La scène d'expertise, puisque c'est bien ainsi qu'il faut la qualifier à l'instar de la scène de justice, n'est pas un lieu préservé de toutes luttes d'influences.

Les intérêts économiques en jeu y sont souvent importants ; c'est parfois tout l'avenir économique de la victime qui se joue dans la juste évaluation de ses préjudices.

Si les avocats et les magistrats ont toujours à l'esprit d'appliquer dans le prétoire des règles procédurales garantissant la préservation d'intérêts contradictoires, il n'en est pas de même dans le cadre de l'expertise médicale.

Je n'évoque ici que l'expertise médicale judiciaire stricto sensu.

Quelles sont les attentes de la victime?

Pour transposer l'article 6 de la convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales, on pourrait dire que la personne victime d'un dommage corporel souhaite que son expertise soit équitable, se déroule dans un délai raisonnable, confiée par un juge à un expert indépendant et impartial, afin d'apprécier ses préjudices.

Pourquoi se référer à un texte aussi solennel en le plagiant ?

Parce que très souvent, la personne, sujet de l'expertise, vit mal son déroulement: elle y attend vainement autant de garanties que s'il s'agissait de comparaitre devant un tribunal.

Alors qu'elle a été victime d'un aléa de la vie, voire d'une infraction, elle se retrouve en position défensive au cours de l'expertise médicale judiciaire.

Il lui faut prouver, attester, justifier de la réalité de ses préjudices qui sont remis en cause par le garant du responsable et tous ses représentants dans le cadre de l'expertise.

Parfois même elle ressent les questions sur son état antérieur et ses doléances comme un passif à justifier, une vérité remise en cause.

La victime a parfois du mal à identifier ceux qui assistent à l'expertise, leurs rôles et les qualités et les intérêts qu'elles défendent.

Si dans la scène judiciaire le rituel et des habits professionnels permettent au justiciable de se situer, tel n'est pas le cas lors de la réunion d'expertise.

La victime souhaite un équilibre lors de l'expertise. Elle se trouve assez souvent confrontée à des experts d'assurance qui l'ont déjà examinée et qui viennent à la réunion d'expertise défendre leurs premières conclusions.

C'est presque systématiquement le cas lorsqu'il s'agit d'une expertise d'une victime d'un accident de la circulation qui s'est déjà vu convoquer par un médecin expert d'assurance. Pourtant, le demandeur était convaincu à l'origine qu'il s'agissait d'un médecin indépendant qui allait l'examiner objectivement avec une neutralité bienveillante.

Dans ce cas, pourquoi ce médecin neutre vient-il assister à l'expertise judiciaire ?

Le demandeur souhaite une expertise impartiale et équilibrée.

Tel n'est pas le cas lorsqu'est abordé l'examen médical lui-même.

Il est constant que les textes et principe du contradictoire obligent à admettre la présence de l'avocat de la personne expertisée tout au long de l'expertise judiciaire.

En réalité il y a encore de nombreux « ilots de résistance » et beaucoup d'expertises ne sont pas encore contradictoires.

Que doit faire l'avocat dans ces situations ?

Suspendre l'expertise et se retirer avec la victime puis demander à ce que la question soit tranchée par le Juge chargé du contrôle des expertises ?

Rejoindre la salle d'attente pour consulter la dernière livraison de « point de vue et images du monde » ?

Le déséquilibre n'existe pas lorsque la personne se trouve idéalement assistée par un médecin conseil de victime mais cela supposerait que ceux-ci soient en nombre suffisant et disponibles et qu'en outre la victime bénéficie d'une protection

juridique suffisante pour faire face à ces dépenses. L'avocat doit donc assumer ce rôle d'assistance technique.

I – LES ATTENTES DE L'AVOCAT

A défaut de prétendre établir une liste complète des améliorations souhaitables, évoquons quelques points particuliers illustrant ces attentes.

A – Quant au déroulement de la réunion d'expertise.

On voit quelque fois les réunions d'expertise se dérouler dans le cadre d'un « bureau élargi ».

Lorsque la victime est interrogée par l'expert qui siège derrière un bureau avec à ses côtés les experts d'assurance qui utilisent le même bureau pour prendre des notes et étaler leurs papiers, cela créer un déséquilibre.

Pourquoi la victime croirait-elle que cet expert est indépendant de ses collègues s'il les fait asseoir à sa table alors qu'il est isolé face à eux ?

Quant à l'examen médical a proprement dit (cf. supra), parfois les victimes nous interrogent en tant qu'avocat pour savoir comment elles pourraient exiger l'absence de l'expert qui les a examiné préalablement dans le cadre de la loi Badinter (en l'état

actuel, il ne semble n'y avoir de réponse sauf à rappeler que les médecins ne peuvent représenter un assureur).

A l'issue de l'examen médical, il parait souhaitable que l'expert ne pose pas de conclusions orales rapides afin que le pré rapport laisse la possibilité de présenter des observations et des éléments complémentaires dans le respect du contradictoire.

L'expert, s'il est trop affirmatif dans ses premières conclusions, se retrouve en position défensive pour répondre aux dires des parties.

B – A l'issue de la réunion d'expertise

On a connu, autrefois, une pratique expertale consistant à donner congé à la personne expertisée en lui indiquant que les opérations se continuaient entre médecins hors sa présence conformément aux usages (sic) mais il semble que ce soit ici un simple rappel historique (?)

II – LES ATTENTES DES DEMANDEURS

Peut-être faudrait-il se remémorer l'existence de la proposition de loi Guy LEFRAND (du 5 novembre 2009 lors de la 13ème législature) qui a été présentée par 42 députés (*proposition de*

loi N° 2055 visant à améliorer l'indemnisation des victimes de dommages corporels à la suite d'un accident de la circulation).

Dans l'exposé des motifs, les députés rappellent qu'elle se situe dans le prolongement de la loi du 5 juillet 1985 sur les accidents de la circulation et indiquent :

« Les grands principes de cette loi votée il y a 25 ans méritent d'être réaffirmés. La mise en œuvre de cette loi a cependant fait apparaitre un certain nombre de lacunes :

- l'absence d'outil commun d'évaluation du préjudice entre assureurs, Juges et victimes, est à l'origine de disparités importantes (entre les voies amiable et contentieuse, entre les tribunaux civil et administratif et d'une région à l'autre) : de nombreux rapports et notamment les travaux du groupe de travail conduit par M. Jean-Pierre DINTILHAC, ont formulé des propositions dans le respect de deux principes intangibles que sont la réparation intégrale et l'individualisation de la réparation ;

- le manque du respect du principe du contradictoire dans la procédure amiable qui a été largement souligné par le rapport de Madame Yvonne LAMBERT-FAIVRE de 2003 resté sans suite à ce jour : de fait la loi n'a pas mis en place suffisamment de

« garde fous » pour garantir le respect des droits de la victime à un moment où elle et sa famille se trouvent en situation de grande vulnérabilité,

- les limites de l'expertise médicale actuelle avec un risque avéré de conflit d'intérêts entre les médecins conseils mandatés par les compagnies d'assurances, les médecins conseils de victime et les médecins experts auprès des tribunaux, récemment dénoncé par le médiateur de la république. Une clarification des rôles de chacun paraît nécessaire dans l'intérêt des victimes tant dans la procédure amiable que contentieuse »

C'est ainsi que cette proposition de loi propose :

- la création d'une base de données en matière de réparation du dommage corporel recensant les transactions et les décisions judiciaires et administratives
- la refonte des différents barèmes médico-légaux en un barème médical unique
- le caractère obligatoire de la nomenclature dite Dintilhac en procédure amiable ou contentieuse.
- la réactualisation du barème de capitalisation (*NDLR ceci est fait par la doctrine (barème gazette du palais) à défaut d'une source législative*).
- le renforcement des obligations d'information de la victime à peine de nullité des transactions et l'envoi

systématique à celle-ci des enquêtes faites (*simultanément à l'envoi aux assureurs*).

- l'obligation d'évaluer « la victime dans son environnement habituel dans le cadre d'un examen médical ».
- l'obligation de voir la victime assistée par un médecin conseil en réparation du dommage corporel si elle refuse d'être examinée par le seul médecin mandaté par l'assureur ou en cas de contestation des conclusions médicales du médecin de l'assureur.

Enfin et ce n'est pas la moindre, elle prévoit la modification de l'article L 211-10-2 du Code des assurances qui serait rédigé comme suit :

« Dans le cadre des procédures amiables ou contentieuses tendant à la réparation de dommage corporel à la suite d'un accident de la circulation, un médecin exerçant une activité de conseil en matière de réparation du dommage corporel ne peut assister la victime dès lors que l'assureur en charge du règlement du litige fait habituellement appel à ses services.

Un médecin exerçant des missions de conseils auprès des compagnies d'assurances est tenu de déclarer au conseil départemental de l'ordre des médecins où il est inscrit, le nom des compagnies d'assurances auquel il prête habituellement le concours. Ces informations peuvent être consultées par le public sur simple demande. »

Sur ce dernier point, il s'agit là incontestablement, d'une attente de demandeurs et de leurs avocats car si tous les justiciables admettent une décision prise à leur encontre dès lors qu'elle est issue d'un processus équitable et impartial, il en va de même de toutes les victimes de dommage corporel qui admettront d'autant plus facilement les appréciations des experts que celles-ci seront l'aboutissement d'un processus sans équivoque.

Les attentes du demandeur

Docteur Pierre CORMAN,

Président de l'ANAMEVA

REPARATION INTEGRALE : ces deux mots, dont nous professionnels, comprenons la part d'utopie, suscitent chez les victimes des attentes, justifiées au vue de leurs séquelles, mais relevant parfois de leur ignorance des règles qui régissent le Droit du Dommage Corporel.

Les victimes sont trop souvent stigmatisées, cataloguées, affublées de clichés ou de préjugés, trop de raccourcis, trop d'automatismes, trop de situations humiliantes vécues depuis leur traumatisme.

Au-delà du concret de l'expertise et de notre quotidien, les textes supra légaux que sont la Convention Européenne des Droits de l'Homme et la Classification Internationale du Fonctionnement publiée par l'Organisation Mondiale de la Santé en 2001, ont permis de repositionner le blessé dans la reconnaissance de l'unicité du sujet en réhumanisant son identité de Victime.

Face au rouleau compresseur de l'économique et du politique, la démarche éthique et écologique de replacer le sujet victime

dans son contexte personnel devient alors un objectif primordial.

Redéfinir les priorités de la victime face à sa nouvelle situation de handicap,

Respecter sa liberté de faire ses propres choix,

Favoriser son droit à l'épanouissement personnel avec ses nouvelles déficiences,

Encourager son choix de vie en intégrant ses multiples restrictions de participation et les inévitables ruptures du lien social,

Aider une victime en situation de handicap à retrouver une place de citoyen à part entière.

Toutes ces valeurs se dégagent avec force des textes, dont la Loi du 11 février 2005 et l'Article III de la Convention Internationale de l'O.N.U de 2006, sont des illustrations.
Tout cela contraste avec l'indemnisation par case, la standardisation des situations, et le caractère automatique de certaines réponses de refus ou de rejet.
Que de frustrations peuvent naitre devant le contraste entre la noblesse des valeurs éthiques et déontologiques confrontées à la technicité, nécessaire pourtant, des réponses expertales, et à

la rigueur économique, nécessaire aussi, à la gestion de tous ces dossiers.

Réparation intégrale oui, bien sur, mais épanouissement personnel, restauration des droits fondamentaux détruits par le traumatisme, par exemple, droit à la dignité, droit au libre choix, cela prévaut dans les attentes des victimes.

Ces droits ne sont jamais contestés aux valides, mais en situation de vulnérabilité, pourquoi négliger ces libertés fondamentales à disposer d'eux-mêmes, à décider et à choisir.

Un handicapé, une victime, n'est pas un sous citoyen, on doit l'aider à retrouver ces valeurs qui restent aussi les siennes.

Tout ceci peut être partiellement réparé par la qualité de l'écoute des Médecins Conseils, des Avocats Conseils et des Experts Judiciaires.

Qu'un Expert sache entendre leur vécu et leur souffrance, même si elle ne rentre pas dans notre technicité, sera pour la majorité, la satisfaction de l'une de leurs attentes. Qu'un Expert respecte leur dignité à travers l'unicité de chacun, sa spécificité, mais pas à travers le regard de l'autre, sera une autre satisfaction et cela aussi, bien au-delà des montants financiers.

Evitons, nous aussi, le raccourci de l'idée de réparation par « un bon chèque »,

Eloignons-nous de la symbolique de l'argent et sachons écouter et entendre, ce sera notre première étape.

Plus concrètement, crédibiliser un projet de vie dans le grand handicap,

Faire la part des choses entre vie réelle et vie rêvée,

Crédibiliser les besoins en aide humaine en analysant ces besoins et

Discerner ce qu'il faudra :

- laisser faire,
- aider à faire,
- réapprendre à faire
- décider de faire
- faire faire.

Expliquer que l'autonomie et l'indépendance dépendront aussi de l'environnement matériel et humain, et qu'il y a malheureusement des limites à l'accomplissement des libertés du fait de la réduction de son champ d'action, il y a souvent un monde entre « souhaits et besoins. »

Désacraliser l'expertise et sa solennité en soulignant l'aspect contrasté

- de la relation médecin/malade
- et celui de la relation expert/victime.

L'asymétrique de ce rapport de force doit être le moins anxiogène possible.

Bien sûr, parmi les attentes en majuscules du blessé, il y a **la reconnaissance du statut de victime.**

A ce propos, beaucoup de choses ont été écrites, débattues, contestées, mais malgré tout, ce besoin reste une constante.

Certes, l'écoute et la compréhension de leur vécu, de leur expérience de l'avant et de l'après accident, va contribuer à cette reconnaissance.

La blessure narcissique d'une victime, le deuil, pathologique ou non, de ses activités antérieures, professionnelles ou de loisirs, ces éléments sont constitutifs de la dimension de ce statut.

Sa sacralisation plus ou moins importante va conditionner le devenir de ce statut.

Ce processus sera en fonction de la personnalité, de la structure narcissique, de l'environnement familial, social et professionnel, en résonnance avec tous les liens tissés lors de son existence antérieure.

L'indemnisation financière viendra consolider cet édifice, mais force est de constater que le devenir métabolisé de ce statut sera infiniment variable.

Certains vont sublimer leur symbolique en créant leur statut de LA victime.

La Vénus de MILO est bel et bien une amputée des deux membres supérieurs qui suscite l'extase du monde entier...

C'est la cristallisation de leur victoire personnelle contre le handicap qui trônera dans leur salon.

D'autres seront heureux de mettre cette statue dans leur grenier avec les vieux souvenirs à oublier, synonymes de la parfaite acceptation de leur nouveau statut.

Le sujet qui m'a été proposé pour ce colloque inclut aussi bien entendu les attentes du Médecin Conseil de Blessé aux côtés des attentes des victimes.

Cet aspect de mon exposé sera moins ambitieux et plus bref, je me contenterai de quelques données plus terre à terre.

Notre rôle se justifie ainsi par deux principes fondamentaux que sont le Contradictoire et la charge de la Preuve.

Le médecin conseil de blessé sera aux cotés de la victime, pour occuper un des deux plateaux de la balance,

Le médecin conseil de blessé devra veiller à pouvoir être le vecteur de la parole des victimes, le traducteur de ses attentes, mais aussi le modérateur de certaines demandes, abusives ou injustifiées.

N'oublions pas l'adage bien connu du dommage corporel :

« Rien que le Dommage, mais Tout le Dommage »

Si Réparation Intégrale sont les mots qui symbolisent la fin de cet adage, le respect strict des règles de l'Imputabilité en illustre le début.

Les adjectifs « Direct et Certain » de la causalité juridique sont souvent mal compris par les victimes, trop restrictifs à leurs yeux.

A nous de leur expliquer ce qu' « indirect, ou pas tout à fait certain » peut impliquer.

Colliger les pièces,

Compléter un dossier,

Proposer un bilan de séquelles,

Puis synchroniser tous ces éléments avec l'avocat de la victime, ceci est, brièvement exposé, le rôle des médecins conseils de blessé.

Nos attentes seront fidèlement le reflet de celle des victimes, mais préalablement passées par le filtre du professionnel, et par l'indispensable respect des dispositifs légaux de l'imputabilité et des divers postes de préjudices.

Ecouter,

Entendre puis

Expliquer et

Traduire

pour mieux Convaincre

Voilà donc quelques verbes pour nous définir.

Les attentes du magistrat
Le Parquet

Madame Dominique PLANQUELLE

Procureur général près la Cour d'appel de Poitiers

D'abord merci de l'honneur que vous me faites en me demandant d'intervenir sur le thème autour duquel se porte votre réflexion de cette année: «Les qualités de l'expertise médicale et les attentes des acteurs du procès»
Avec la fonction qui est la mienne, c'est évidemment la parole du magistrat du parquet que je vais porter devant vous.

Le sujet que vous avez choisi est, me semble t'il dans la continuité des travaux que vous avez menés en 2012 autour des nouvelles technologies et de leur incidence sur les expertises judiciaires, tant il est clair que les progrès phénoménaux de la technologie moderne, les perspectives extraordinaires qu'elles ouvrent sur le plan de l'élucidation des affaires, de l'amélioration de la manifestation de la vérité, de la détermination de l'enchaînement des causalités ayant abouti à l'évènement placé au centre du procès pénal, poussent à un recours accru à l'expertise.

Face à des avancées scientifiques en continuelle progression, il paraît évident que le magistrat puisse espérer que les connaissances techniques les plus récentes vont l'aider à faire surgir une vérité, que des investigations classiques n'ont pas pu percer.

N'a-t-on pas vu dans quelques affaires criminelles fortement médiatisées et remontant à plusieurs dizaines d'années la désignation d'experts susceptibles de résoudre à partir de prélèvements fort anciens, des énigmes restées entières ou impulser en tout cas une enquête au point mort, une ré-orientation décisive?

Pour un procureur de la République auquel je vous le rappelle, le code de procédure pénale confie la mise en mouvement de l'action publique, la direction de la police judiciaire, l'exécution des peines, la veille sur la prévention de la récidive, il va donc sans dire que le recours à l'expertise se présente bien souvent comme une aide particulièrement précieuse voire indispensable à la prise de décision en dehors même des cas de plus en plus nombreux où la loi lui fait obligation de recueillir l'avis d'un expert.

Et parmi tous ces avis techniques contribuant aux avancées des procédures, l'expertise médicale qui est au centre des débats aujourd'hui, tient surement une place originale.

C'est elle en effet, qui dans des situations de plus en plus nombreuses va jouer un rôle déterminant dans le processus décisionnel, pour parvenir au bon traitement d'une procédure pénale.

Or, ce bon traitement qui n'est autre que le rendu d'une justice de qualité que nos concitoyens attendent légitimement, poursuit la réalisation d'objectifs multiples:

L'élucidation des faits dans un délai raisonnable,

La découverte de leurs auteurs,

L'évaluation du dégré de responsabilité de celui-ci,

Le choix de la sanction la mieux adaptée, non seulement pour réprimer l'infraction commise, mais aussi pour en prévenir la récidive,

Et la fixation enfin, aussi fine que possible de l'étendue du préjudice de la victime.

Aussi pour le magistrat, la décision de justice de qualité est une décision qui intègre une expertise médicale de qualité, c'est-à-dire une expertise dont les conclusions sont rendues par un expert compétent (bien formé et soucieux d'actualiser ses connaissances) dans un délai raisonnable.

Alors plus concrètement quelles peuvent être les attentes du magistrat du parquet en matière d'expertise médicale?

Il me semble que ces attentes peuvent être examinées sous deux angles:
- le concours du médecin expert à la manifestation de la vérité et à l'orientation de la procédure.
- le concours du médecin expert à la détermination du choix de la sanction à infliger au coupable des faits, puis à celle de la prise en charge du condamné en vue de prévenir la récidive.

Le concours du médecin expert à la manifestation de la vérité et à l'orientation des procédures

Ce recours à l'expertise médicale dans la phase initiale de la procédure, intervient bien-sûr, dans des situations qui en droit pénal concernent la catégorie des atteintes aux personnes, volontaires ou involontaires.

Les découvertes de faits susceptibles d'avoir une qualification pénale déclenche immédiatement la mise en œuvre par les enquêteurs d'investigations nombreuses qui tendent à établir les circonstances des faits et à découvrir leur auteur.

En présence d'agissements n'ayant pas entraîné mort d'homme, la médecine légale dite du vivant va être sollicitée pour répondre aux premières interrogations essentielles à la suite de la procédure.

Ainsi en va-t-il de:

- la description des blessures et lésions présentées par la victime (ex: pénétration sexuelle ou non, mauvais traitements à enfants ou traces de coups d'origine accidentelle)

- la détermination de l'ampleur du préjudice de la victime, avec fixation de l'incapacité temporaire ou définitive de celle-ci, éléments qui vont eux-mêmes conditionner la qualification des faits: contraventionnels, délictuels, criminels, avec les conséquences qui en découlent sur la compétence de la juridiction (Tribunal de police, correctionnel, assise, tribunal pour enfants), sur le régime procédural, bien évidemment beaucoup plus restrictif de liberté dans les affaires les plus graves (gav, perquisitions, écoutes tel.) et enfin sur la nature et disons-le la lourdeur des peines encourues (qui vont de la peine d'amende à la peine de réclusion criminelle)

- du recueil d'informations sur les objets et instruments ayant pu provoquer les lésions constatées: instruments contondants,

tranchants, armes à feu, ou encore administration de substances chimiques....

- des conclusions tirées sur les circonstances des faits des constatations médicales: je pense aux indications que peut donner le médecin sur les positions respectives de l'auteur et de la victime au cours d'une scène de violences ayant provoqué des blessures, et à la compatibilité de ses observations avec les versions des protagonistes (ex. récent de la policière de Marseille ayant déclaré avoir fait l'objet d'une agression...)

Toutes ces conclusions vont aussitôt enrichir l'enquête et permettre de l'orienter de manière utile.

La qualité du travail de l'expert, essentielle pour les autres acteurs, vous l'avez compris, sera cependant très dépendante des informations que les policiers ou gendarmes lui auront transmises avec une obligation de rigueur et une volonté d'échange permanent...
Quant au magistrat directeur d'enquête, il lui appartient en premier lieu de rédiger des réquisitions claires et précises et de coordonner ensuite les avancées des travaux menés à chaque étape par les officiers de police judiciaire et les experts.

Enfin, même à ce stade d'une enquête débutante, qui peut sembler concerner essentiellement la médecine légale, une expertise psychiatrique pourra s'avérer indispensable pour éclairer sur la crédibilité de la victime.
Je n'ai pas besoin d'insister sur les conséquences cruciales de pareil diagnostic.

- *En cas de découverte de personne décédée* dans des conditions qui permettent de douter de l'origine naturelle de la mort, le médecin légiste sera l'homme de l'art, premier sollicité par le magistrat du parquet tant là encore ses conclusions seront indispensables à la suite des opérations.

La situation idéale consiste même à obtenir du médecin disponible, son transport immédiat sur les lieux, pour qu'il puisse intégrer tout l'environnement dans lequel l'action s'est déroulée, et confronter ces éléments avec ses constatations médicales ultérieures.
Une nouvelle fois la communication la plus fluide possible entre les services d'enquête, le magistrat et le médecin est une des conditions essentielles à la qualité du travail de l'homme de l'art.
Il est celui dont les réponses, attendues avec impatience par les professionnels de l'enquête, vont permettre, peut-être, «la

fermeture de certaines portes», puis l'exploration de nouvelles pistes de travail à partir de la fixation, entre autre, de l'heure du décès, des causes de celui-ci, et déterminer le développement de vérifications sur la comptabilité des déclarations des témoins, victimes et mis en cause avec les constatations médicales.

Le concours du médecin expert à la détermination du choix de la sanction et à la prise en charge de la personne condamnée en vue de prévenir la récidive

J'ai parlé de sanction, mais je dois, d'un mot d'abord, évoquer les cas dans lesquels aucune sanction ne peut être prononcée en raison de l'irresponsabilité pénale de la personne en cause, puis des cas concernant la commission d'infraction ayant causé un préjudice léger et dont les auteurs atteints de déficience mentale établie, ou de troubles importants du comportement.

Cette dernière situation conduira le magistrat du parquet à prendre une décision de classement sans suite, mais à s'assurer d'abord, en fonction de la dangerosité éventuelle relevée par l'expert, de la prise en charge médicale du mis en cause.
C'est alors la conclusion de l'expertise psychiatrique rigoureuse, argumentée et claire, qui servira de base à la décision du magistrat.

Reste ensuite la très grande majorité des affaires dans lesquelles des suites pénales sont envisagées.
Le recours à l'expert psychiatre s'avérera essentiel, voire obligatoire dans des situations fort nombreuses.

L'actualité récente est riche en débats sur le traitement des délinquants, les effets criminogènes de l'enfermement carcéral.
Si depuis de nombreuses années déjà, les magistrats ont l'obligation de fournir à des comportements enfreignant la loi pénale, des réponses adaptées, diversifiées et personnalisées, le projet de réforme pénale préparé par Madame la Garde des Sceaux a la volonté de développer encore d'avantage toute les dispositions allant dans le sens de la prévention de la récidive.
Alors, encore une fois, c'est vers le médecin que va se tourner le magistrat pour obtenir les informations utiles à la décision qu'il doit prendre:
Evaluer les caractéristiques psychiques des individus, définir les particularités de personnalités souvent marginales, capacité à pouvoir évoluer et tirer d'utiles profits de prise en charge thérapeutique.
Ainsi, pour orienter son dossier vers ce qu'on appelle une alternative aux poursuites, le magistrat du parquet devra, dans

de très nombreuses hypothèses, se tourner vers le médecin pour évaluer le degré de nécessité de la prise en charge médicale envisagée, et bien sûr ses chances de succès.

Voilà donc comment, dans toute une série d'actes relevant du champ de la petite et moyenne délinquance, (je pense notamment à toutes les affaires survenues sur fond d'addiction à l'alcool et aux stupéfiants) l'expertise médicale apportera une contribution déterminante à la décision du magistrat, dont la qualité est largement dépendante de celle du travail de l'expert.

Cette intervention du médecin expert est enfin rendue obligatoire par la loi dans des cas de plus en plus nombreux.
A titre de simple rappel, dès le début de l'enquête et le placement en garde à vue de la personne mise en cause, cette dernière peut demander à être examinée par un médecin qui déterminera entre autre si son état est compatible avec une mesure privative de liberté.
En cours d'enquête, si depuis longtemps les personnes poursuivies dans le cadre de procédures criminelles doivent être soumises à des expertises psychiatriques et des examens médico-psychologiques, la Loi prévoit aussi une expertise médicale obligatoire avant tout jugement, pour déterminer

l'opportunité d'une injonction de soins susceptible d'être prononcée lors de la condamnation de personnes poursuivies pour certaines infractions très graves: meurtres, assassinats, actes de torture et de barbarie, agressions sexuelles;
Cette injonction de soins pourra amener le médecin traitant à prescrire un traitement inhibant de la libido.
Il va de soi que les conclusions de cet examen ne pourront qu'être prises en compte lors des réquisitions développées par le magistrat du parquet à l'audience, pour justifier la sanction dont il va demander aux juges le prononcé.

Postérieurement, après le jugement, c'est encore vers le médecin expert psychiatre que le magistrat du parquet va se tourner lorsque, pour prévenir une récidive dont le risque paraît avéré, il va requérir le placement sous surveillance judiciaire de personne lourdement condamnée à des peines privatives de liberté.
L'expertise psychiatrique devra déterminer la dangerosité du condamné et s'il est susceptible de faire l'objet d'un traitement.
Pareille démarche devra être entreprise pour l'accord de la libération conditionnelle de condamnés à la réclusion criminelle pour les crimes les plus graves (actes de barbarie, assassinat, viols, meurtres..) ou lorsqu'est envisagé le prononcé d'une mesure de rétention de sureté pour des condamnés présentant

une particulière dangerosité, caractérisée par une probabilité très élevée de récidive en raison de troubles graves de la personnalité.
Cette évaluation de la dangerosité de la personne doit être assortie d'une expertise réalisée par deux médecins psychiatres.

Pour conclure je dirai que le magistrat et le médecin chargé d'éclairer le premier sur les aspects techniques qu'il ne maitrise pas, forment dans le domaine pénal une sorte de couple inséparable.
Leurs travaux menés dans le champ de compétence respectif de chacun, avec un esprit d'échange, respectueux de l'indépendance de l'expert, sans entamer l'indispensable analyse critique incombant au magistrat auquel revient la décision finale et la responsabilité de celle-ci, doivent permettre de rendre une justice efficace, protectrice des victimes, humaine, lisible et s'employant à prévenir la récidive.

Le médecin légiste

Monsieur Marc TACCOEN

Président du CNCEJ

Texte non communiqué

Les attentes du Magistrat
Le Siège

Monsieur Dominique Gaschard

Premier président de la Cour d'appel de Poitiers

Introduction

Les experts et l'expertise judiciaire sont au cœur de l'activité juridictionnelle et avec le développement rapide des techniques modernes le rôle de l'expert est de plus en plus déterminant dans le procès.

Quant aux juges, chacun sait qu'ils ont pour mission de trancher les litiges qui leurs sont soumis. Les juges sont en effet les arbitres du débat judiciaire, qu'il s'agisse du débat judiciaire civil opposant plusieurs parties privées, ou du débat pénal opposant le ministère public à une personne à qui il est reproché d'avoir commis un fait de délinquance.

Compte tenu de leurs missions respectives, les juges et les experts judiciaires sont amenés à travailler ensemble. Il est même habituel de dire qu'ils forment un binôme, ou un couple, l'expert apportant des explications d'ordre technique au juge chargé de trancher le litige en disant droit.

Le sujet que vous m'avez demandé de traiter s'inscrit parfaitement dans cette relation de couple juge/expert qu'il convient maintenant d'approfondir pour répondre à la question des attentes du juge en matière d'expertise médicale.

Le sujet est vaste et la question est difficile car il existe de nombreuses catégories d'expertise médicale.

- Qu'y a-t'il de commun entre une expertise en matière de responsabilité médicale et une expertise en matière d'évaluation du préjudice corporel?
- Qu'y a-t'-il de commun entre une expertise civile et une expertise pénale?

Bien évidemment les attentes du juge varient en fonction de ces différentes catégories d'expertise. Mais elles ont aussi de nombreux points communs qui tiennent à la finalité même de l'expertise judiciaire.

Toutes les expertises judiciaires ont en effet pour finalité d'apporter au juge des réponses aux questions d'ordre technique qu'il pose pour parvenir à la solution du litige qui lui est soumis et qui fait l'objet devant lui du débat contradictoire.

Dans ces conditions les attentes du juge sont de deux ordres:

-Il attend tout d'abord de l'expert qu'il soit parfaitement compétent dans le domaine technique qui est le sien et qu'il

traduise cette compétence par des réponses claires aux questions d'ordre technique qui lui sont posées.

-Mais il attend aussi de l'expert qu'il n'oublie pas que sa mission s'inscrit dans le cadre du procès et qu'il la remplisse en conséquence, en respectant les principes fondamentaux de tout débat judiciaire.

Je développerai dans un premier temps ces principales attentes avant de vous exposer les exigences du Juge concernant le rapport d'expertise.

I- <u>Les attentes du juge concernant les qualités de l'expert et le déroulement de l'expertise:</u>

1°-Un expert compétent dans son domaine technique.

La compétence de l'expert dans le domaine technique qui est le sien est bien évidemment essentielle. C'est en effet précisément parce que se pose un problème d'ordre technique échappant à la compétence du juge que celui-ci ordonne une expertise.

L'expert judiciaire doit donc être compétent et ses connaissances doivent être approfondies et actualisées dans le domaine qui est le sien, maitriser les dernières évolutions

---

1- Article 233 du code de procédure civile.

2- Article 278 du code de procédure civile.

techniques et être à la pointe de la réflexion.
En résumé, l'expert judiciaire doit être un professionnel reconnu pour sa compétence.

C'est d'ailleurs parce qu'il est d'abord choisi pour sa compétence, que l'expert judiciaire doit remplir personnellement la mission qui lui est confiée. (1)
Certes l'expert peut se faire assister par des collaborateurs, mais c'est à la double condition, d'une part, d'encadrer et de vérifier leur travail tout en assumant la responsabilité et, d'autre part, de ne pas déléguer les opérations qui constituent l'objet même de sa mission. (2)
Par ailleurs l'expert ne peut faire appel à un sapiteur (3) que dans une spécialité distincte de la sienne.

2- Un expert indépendant et impartial.

Bien évidemment, l'exigence d'indépendance et d'impartialité s'impose à l'expert comme elle s'impose au juge.
L'indépendance de l'expert doit être totale par rapport aux

3- il résulte de l'article 278 du code de procédure civile que l'expert peut prendre l'initiative de recueillir l'avis d'un autre technicien, dans une spécialité distincte de la sienne. C'est ce technicien qui est appelé « sapiteur »

parties, aux proches, à l'opinion (4), aux données acquises de la science et au juge lui-même.
En résumé, il est attendu de l'expert qu'il mène son expertise en dehors de tout préjugé et à l'abri de toute pression indue, de telle sorte que son impartialité soit irréprochable (qu'il s'agisse de son impartialité subjective ou de son impartialité objective).

En matière d'expertise judiciaire médicale ces exigences d'indépendance et d'impartialité peuvent poser le problème de la compatibilité entre les fonctions d'expert judiciaire et celles d'expert d'assurances.
La jurisprudence de la Cour de cassation est sur ce point très nuancée. En effet, tout en énonçant qu'il n'y a pas d'incompatibilité de principe entre l'activité d'expertise judiciaire et l'exercice de missions d'expertise pour le compte de tiers, et notamment, des compagnies d'assurances, (5) la haute juridiction sanctionne les courants de relations suivies ou relations d'affaires de nature à porter atteinte à l'indépendance nécessaire à l'exercice des missions judiciaires d'expertise (6).
Faut-il dans ces conditions imposer à l'expert judiciaire une

---

4- L'affair ed'Outreau le démontre clairement
5- Civ 2°, 22 mai 2008, 08-10314 e 08-10840
6- Civ.2°, 18 juin 2009, 09-12342 et civ.2°, 14 mai 2009, 09-11466

déclaration d'indépendance, comme le fait, par exemple, l'agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM) ?

La déclaration d'indépendance de l'expert médecin peut paraitre inutile car elle semble faire double emploi avec sa prestation de serment comme médecin (7) et sa prestation de serment comme expert devant la cour d'appel.

Cependant, outre l'obligation générale d'indépendance de l'expert médecin contenue dans le serment qu'il a prêté, il est nécessaire de vérifier, au cas par cas, qu'à sa connaissance, aucun élément ne puisse apparaître comme pouvant porter atteinte à son indépendance.

C'est pourquoi la Conférence de consensus organisée par la Cour de cassation et la Conférence des premiers présidents de cour d'appel en 2007 avaient conclu qu'il était de bonne pratique de

---

7- Au moment d'être admis à exercer la médecine, les médecins prêtent serment de respecter le code de déontologie médicale qui correspond au chapitre VII du titre II du livre 1er de la 4ème partie du code de la santé publique ayant trait aux professions de santé.

8- Au terme de la loi du 29 Juin 1971 relative aux expertises judiciaires, les experts prêtent serment, devant la cour d'appel du ressort de leur domicile, serment d'accomplir leur mission, de faire leur rapport et de donner leur avis en leur honneur et leur conscience.

faire souscrire à l'expert, dans tous les cas, une attestation d'indépendance, l'expert indiquant soit qu'il renonce à la mission qui lui est proposée, soit qu'il l'accepte, le cas échéant en portant à la connaissance du juge et des parties les éléments d'information qu'il estime ne pas remettre en cause son indépendance.

3°-Un expert respectant le principe du contradictoire

- En matière civile, le principe de la contradiction est un principe bien connu des experts judiciaires. Conformément aux articles 14 et 16 du code de procédure civile les opérations d'expertise doivent se dérouler contradictoirement. La Cour européenne des droits de l'homme reconnait en outre le principe de la contradiction comme l'une des exigences du procès équitable.

Dans la mise en œuvre de ce principe l'expertise médicale présente quelques particularités qui méritent d'être signalées.
Il convient en effet tout d'abord de concilier le principe de la contradiction avec le droit du patient ou de la victime au respect de la vie privée édicté par l'article 9 du code civil. C'est ainsi que les expertises médicales qui ne peuvent pas être effectuées en la présence des parties adverses ou de leurs conseils, le sont en présence de médecins conseils mandatés par lesdites parties, et tenus au secret médical.

Le principe de la contradiction doit également être concilié avec le secret médical. C'est ainsi, notamment, que toute pièce couverte par le secret médical ne peut être communiquée qu'à la demande du patient intéressé.(9)

- En matière pénale, le principe de la contradiction ne s'impose pas à l'expert pendant le déroulement de l'expertise.

Le principe rappelé par la Cour de cassation est en effet que, si le rapport d'expertise doit pouvoir être discuté contradictoirement, les opérations même de l'expertise n'ont pas, sauf exception prévue par la loi (10), à se dérouler de manière contradictoire.

Il faut cependant être conscient du fait que ce particularisme de notre procédure pénale n'est pas sans poser un problème de compatibilité avec la norme européenne puisqu'il est désormais acquis depuis l'arrêt Montovanelli (11) que les exigences de l'article 6 de la convention européenne s'appliquent à l'expertise.

9- civ.1er, 25 novembre 2010, 09-69721

10-Sauf en matière de fraude et en matière d'expertise portant uniquement sur les intérêts civils

11-CESDH, 18 mars 1997

4°- Un expert faisant preuve d'une grande rigueur intellectuelle et scientifique.

Comme cela vient d'être dit, le juge attend donc de l'expert qu'il respecte les règles de procédure qui s'imposent à lui.

Outre le respect de la procédure qui constitue pour l'expert une «méthodologie procédurale», le juge attend également de lui qu'il définisse et suive une «méthodologie expertale».

Une telle «méthodologie expertale», dont nous pensons qu'elle devrait être présentée aux parties dès l'ouverture de l'expertise, est en effet de nature à garantir la rigueur scientifique et la qualité des travaux de l'expert.

Associée au principe de la contradiction et à la culture du doute, si importante en matière de justice, elle est également de nature à garantir une expertise parfaitement objective et impartiale.

5°- Un expert faisant preuve d'humanité.

Tout comme le Juge, l'expert doit veiller au respect de la dignité de la personne en faisant preuve d'humanité.

L'expertise, dans la sphère médicale tout particulièrement, constitue une épreuve délicate et anxiogène pour la victime qui estime, à juste titre ou pas, qu'il s'agit là d'un moment d'une extrême importance pour la suite de la procédure.

Il est en conséquence attendu de l'expert qu'il fasse preuve d'un grand sens de l'écoute, de disponibilité, d'attention et de tact.

II-Les attentes du Juge concernant le rapport

Si, comme cela vient d'être exposé, le juge attend de l'expert qu'il soit indépendant et impartial et qu'il mène son expertise en respectant une «méthodologie procédurale et expertale» rigoureuse, cela n'est pas encore suffisant.

Le rapport de l'expert doit en effet répondre à un certain nombre d'exigences pour pouvoir servir de base à la décision du juge.

Quelles sont donc les attentes du juge concernant le rapport d'expertise?

Elles sont nombreuses et varient beaucoup en fonction des différents types d'expertise. C'est pourquoi, plutôt que de tenter de les énumérer toutes, au risque d'en oublier certaines, je vais simplement faire des observations sur quelques points qui me paraissent importants:

1° un rapport précédé d'un pré-rapport:

Il est constant que l'expert n'est pas tenu de communiquer aux parties son avis antérieurement au dépôt de son rapport.

Cependant la pratique du pré-rapport est de plus en plus fréquente.

La rédaction d'un pré-rapport présente en effet plusieurs avantages, à savoir:

- d'assurer le caractère contradictoire des opérations en permettant aux parties de faire toutes remarques utiles,
- d'effectuer des investigations complémentaires justifiées par les observations des parties,
- et de permettre à l'expert de répondre aux arguments des parties.

La rédaction d'un pré-rapport est donc tout à fait recommandée.

Par ailleurs il est bien évident qu'elle s'impose dès lors que le juge l'a prévue dans sa mission.

2°- Un rapport clair et complet:

Dans sa forme habituelle, le rapport comprend un rappel de la mission et des faits, la description des documents analysés, les dires des sachants (12) une discussion et, en conclusion, les réponses aux questions, suivies de la mention que *« les experts certifient avoir personnellement*

12- Il résulte de l'article 242 du code de procédure civile que «le technicien peut recueillir des informations orales ou écrites de toutes personnes (...). C'est cette personne qui est appelée «le sachant».

effectués la mission qui leur était confiée et déclarent le contenu du rapport sincère et véritable.»

J'ajouterai que le juge attend également de l'expert qu'il précise la «méthode expertale» qui a été la sienne et qu'il formule ses réponses de manière claire et compréhensible.

J'insiste sur ce dernier point.

L'expert ne doit pas procéder par voie d'affirmation. Le juge attend en effet de lui qu'il explicite son raisonnement sans occulter ses doutes, ses interrogations et les hésitations qu'il a pu avoir sur tel ou tel point.

En résumé, le rapport de l'expert judiciaire doit tout à la fois être clair dans ses conclusions, et complet dans sa discussion pour permettre au juge de bien comprendre les problématiques auxquelles l'expert a été soumis, les doutes et les hésitations auxquelles celui-ci a pu être confronté ainsi que la méthode et le raisonnement qui ont permis de répondre aux différents chefs de mission.

3° Les attentes spécifiques à certaines expertises:

Pour certaines expertises les attentes du juge présentent des spécificités qui méritent des observations particulières.

a) c'est ainsi tout d'abord qu'en matière de recherche de responsabilité médicale, le juge attend de l'expert qu'il lui donne des éléments permettant de dire en quoi le comportement du médecin, prétendument fautif, est un comportement qui ne correspond pas à celui d'un professionnel normalement diligent.
La faute médicale doit en effet être appréciée par le juge *«in abstracto»* en se référant au standard du professionnel diligent.
Mais la caractérisation d'une faute est à elle seule insuffisante pour engager la responsabilité.
Le juge doit en effet également pouvoir démontrer un lien de causalité entre la faute et le dommage et pour cela il entend bien évidemment de l'expert qu'il lui apporte des éléments de faits permettant de retenir ce lien de causalité.

b) Dans un tout autre domaine qui est celui de l'évaluation du préjudice corporel, je ne vous surprendrai pas en vous disant que le juge attend principalement que vous soyez précis et concret dans vos conclusions concernant chaque chef de préjudice, s'agissant notamment du préjudice d'agrément, du préjudice sexuel ou du préjudice esthétique.
L'expert ne doit pas se contenter d'affirmer. Il doit aussi et surtout expliciter de manière concrète ses conclusions.

C'est ainsi qu'il donnera au juge tous les éléments d'appréciation utiles et que ce magistrat pourra rendre une décision parfaitement motivée.

c) Je terminerai cette brève revue des attentes spécifiques à certaines expertises en vous disant quelques mots sur le rapport d'expertise oral devant la cour d'assises.

Il s'agit là d'un sujet important avec des attentes fortes de la part des juges.

La première de ces attentes est que l'expert vienne déposer à l'audience.

Certes la cour dispose du rapport écrit de l'expert, mais, compte tenu du principe de l'oralité des débats qui s'applique devant la cour d'assises, il est bien évident que la présence de l'expert et son rapport oral revêtent une importance toute particulière.

La présence de l'expert est en effet de nature à enrichir les débats pour parvenir à la manifestation de la vérité et cela est tellement vrai que l'absence de l'expert peut poser un problème en termes de procès équitable et donner lieu à des contentieux (14) étant rappelé que l'expert convoqué à l'audience est «Acquis aux débats» (15).

14- Si l'expert est absent et si aucune partie ne s'oppose à ce qu'il soit passé outre à son absence, le président lira son rapport mais ni le président, ni les parties ne

La présence de l'expert à l'audience est donc quasiment indispensable et par conséquent vivement souhaitée.
Bien évidemment le rapport oral devant la cour d'assises devra répondre aux mêmes exigences de clarté et de rigueur que le rapport écrit, et il est notamment attendu de l'expert qu'il rappelle les pièces sur la base desquelles l'expertise a été diligentée, qu'il précise le cheminement de sa pensée et qu'il justifie son point de vue.

CONCLUSIONS:

L'expertise judiciaire est toujours une pièce essentielle du débat judiciaire.
Bien faite, par un expert compétent, indépendant et impartial, elle enrichira le débat et permettra au juge de trancher le litige

---

pourront poser à l'expert des questions utiles pour éclairer la cour et les jurés. Or ces questions ne se limitent pas toujours à une demande d'éclaircissement sur un terme technique, ou sur la nature d'un test psychologique. Elles tendent parfois à obtenir de l'expert une justification claire et argumentée d'un diagnostic qu'il a posé ou écarté. En l'absence de l'expert une partie peut donc considérer que l'impossibilité d'obtenir ces renseignements rend le procès inéquitable au regard de la CESDH.
15- Lorsque l'expert est régulièrement cité et dénoncé, l'accusé a le droit à ce qu'il soit entendu au cours des débats.

qui lui est soumis en étant parfaitement éclairé.
Imparfaite, elle ne permettra pas un débat judiciaire de qualité et sera une source de difficultés pouvant se traduire par la nullité de tout ou partie des travaux de l'expert.

Un colloque comme celui auquel nous participons doit permettre à cet égard de bien mesurer les enjeux et d'apporter des réponses aux questions que pose l'expertise médicale judiciaire au service d'un procès équitable et d'une justice de qualité.
Je vous remercie d'avoir permis d'apporter ma contribution.

16- Lorsque l'expert n'a pas la possibilité de se rendre à l'audience, il est possible d'organiser son audition par visioconférence conformément aux dispositions de l'article L 706-71 du code de procédure pénale.

La qualité de l'expertise médicale
Le point de vue de l'expert

Roch MENES

Premier vice-président de la CNEMJ

La qualité de l'expertise médicale dépend d'une multitude de facteurs dont nous ne pourrons aborder que les principaux dans le temps qui nous est imparti pour arriver au résultat que vous avez souhaité dans votre exposé, Monsieur le Premier Président, et que je résumerai dans un raccourci peut être un peu caricatural: *Vite-Bien- Pas cher.*

Nous envisagerons successivement les qualités de l'expert, de son environnement, les qualités de la mission et les qualités du rapport avant de terminer par le point sensible de la qualité de la rémunération de l'expert.

1° La qualité de l'expert:

Un des premiers facteurs à prendre en compte est le recrutement des experts. Si la filière traditionnelle est suivie par un grand nombre de professionnels ayant déjà plusieurs années de pratique dans leur spécialité qui font la démarche volontaire de suivre une formation supplémentaires afin

d'acquérir les compétences nécessaires à la pratique de l'expertise avant de solliciter leur inscription sur une liste ou un tableau, on trouve aux deux extrêmes, des praticiens d'un très haut niveau scientifique, et parmi eux de brillants professeurs, mais qui ne s'astreignent pas à l'apprentissage des rudiments juridiques de base et dont les expertises sont entachées de vices de procédure, et à l'inverse, c'était entre autre la proposition d'un de nos confrères médecin, qui fût Ministre de la santé, l'orientation vers l'expertise de jeunes médecin, au sortir de leurs études, afin de réduire le nombre des médecins prescripteurs.

Or, au moins pour ce qui concerne la première inscription, les Magistrats qui examinent le dossier de candidature ne disposent que d'un dossier, dont la présentation cache parfois les insuffisances. Il est rare que les organismes professionnels soient interrogés sur les candidatures, et il est encore plus exceptionnel qu'à ce stade les compagnies d'experts soient consultées.

Il sera ensuite bien difficile, sauf si les intéressés sollicitent eux-mêmes le retrait de la liste, de supprimer ces experts *«qui n'ont rien fait de mal».*

Nous y reviendrons à propos des réinscriptions.

J'abordais tout à l'heure le sujet de la formation initiale. Les professions de santé sont à peu près les seules à disposer d'un module de formation universitaire délivrant une *«Aptitude médicale à la réparation juridique du dommage corporel »*

La formation à l'expertise est un peu plus complexe, et dépend actuellement de trois filières : Universitaire – Centres de Formations – Associations de Formation. Chacune de ces filières répond aux besoins de formation des ressorts des différentes Cour d'Appel et à la dispersion plus ou moins grande des candidats. Après plusieurs années de travail le CNCEJ a défini le programme des connaissances que les candidats doivent posséder, sinon lors de leur demande initiale, au plus tard à la fin de leurs années probatoires. C'est dire la nécessité pour les experts de suivre, à côté de leur formation professionnelle continue, une formation juridique et procédurale qui va bien au-delà des connaissances élémentaires sur les principes directeurs du procès.

L'instauration d'une réinscription périodique avec présentation d'un dossier de demande de réinscription a permis un toilettage des listes, mais il persiste encore quelque imperfections.

Certains experts ne reçoivent aucune mission pendant leur période probatoire. Comment les évaluer ?

La lourdeur de ce formalisme administratif a entraîné une érosion des listes dans certaines spécialités, déjà déficitaires en experts.

La parole des experts qui siègent dans les commissions de réinscription n'est souvent pas prise en compte. Tel expert dont l'essentiel de l'activité est exercé au profit de compagnies d'assurances sera maintenu au nom d'un besoin local d'expert dans sa discipline; tel autre, dont on sait qu'il a plusieurs « affaires en cours » devant différentes juridictions sera réinscrit « au nom de la présomption d'innocence » tant qu'il n'aura pas été condamné, ce qui peut représenter plusieurs années de procédure.

2° La qualité de l'environnement

Il est nécessaire de rappeler aux candidats à la pratique de l'expertise qu'ils doivent disposer de locaux adaptés et du matériel nécessaire à la réalisation de leurs opérations y compris les moyens administratifs nécessaire à la gestion et au suivi de l'expertise (secrétariat, téléphone, moyens informatiques de télécommunication..)

Ceci comprend aussi la posture de l'expert aussi bien dans sa tenue vestimentaire (on cite souvent cet expert qui recevait, en pantoufles, les personnes à examiner dans un cabinet exigu mal éclairé, négligé pour ne pas dire sale encombré de livres et revues entassées sur le sol). La posture de l'expert vise aussi son comportement vis-à-vis des parties, des conseils, des magistrats.

Cette posture de l'expert est particulièrement importante dans les expertises asymétriques, lorsqu'un demandeur se retrouve seul face à une armada de professionnels et de juristes. Il appartiendra alors à l'expert, sans prendre partie, de maintenir les conditions d'une expertise équitable malgré les pressions qui peuvent être exercées par la partie la mieux représentée.

3° La qualité de la mission.

Il n'y a pas de bonne expertise sans bonne mission.

Malheureusement sous la pression des associations de victimes et autres lobbies, on est passé en quelques années d'une mission d'une dizaine de lignes qui laissait à l'expert une grande liberté pour organiser son travail, à des missions type Dintilhac, qui en 23, voir 26 points

déroulent sur plusieurs pages des missions stéréotypées et souvent mal adaptées au problème en cause. Faut-il souligner ici que les missions type Dintilhac sont totalement inadaptées aux litiges mettant en cause une responsabilité médicale. Certes les greffes sont surchargés et la facilité du «copier-coller» qu'offre l'informatique est trop tentante pour ne pas l'utiliser. Encore ne faudrait-il pas en abuser. Ces missions posent trop de questions, qui malheureusement souvent ne sont pas les bonnes, et enferment l'expert dans un cadre trop contraignant.

Je dois dire, et Madame la Présidente du Tribunal Administratif présente à cette table dut elle en rougir, que, pour les mises en cause de responsabilité médicale, les missions qui nous sont confiées par les juridictions administratives sont généralement mieux rédigées, définissent plus précisément le cadre du litige et posent des questions peut être moins nombreuses mais plus pertinentes.

Je dois rappeler ici le rôle essentiel des avocats dans la préparation de la mission. Il convient en effet de bien définir les doléances du demandeur, les préjudices allégués, et le lien de causalité évoqué.

On ne peut passer sous silence à ce stade le manque de connaissances médico-légales de certains confrères, mais aussi le «clientélisme» qui pousse à la rédaction de certificats complaisants, qui conduisent à la mauvaise réputation des experts «*..qui refusent de faire leur droits aux demandeurs, et qui sont tous à la solde des compagnies d'assurances*».Pourtant leur médecin leur avait bien dit que....

Il serait souhaitable, dans certains dossiers difficiles, que magistrats, avocats et experts puissent se réunir pour délimiter les contours de la réclamation et personnaliser la mission. Le temps et le coût y font actuellement obstacle.

4° La qualité du rapport:

Elle doit être abordée sous les angles différents de la forme et du fond.

A/ La forme

Le rapport reflète l'image de l'expert aux yeux du juge.

La présentation générale sous forme d'un volume relié, avec si nécessaire les documents annexes dans un volume séparé plus facile à consulter en cours de lecture, les

références de l'affaire sur la couverture, une taille de police suffisante ainsi qu'une bonne répartition

des noirs et de blancs, des marges suffisantes pour pouvoir y inscrire une note de lecture, sont des éléments importants Il ne parait pas inutile de rappeler que depuis l'ordonnance de Villers-Coteret les rapports doivent être rédigés en français, l'utilisation abusive de sigles, d'abréviation ou de termes techniques rend certains rapports incompréhensibles.

Je ne reviendrai pas sur le plan qui doit être méthodique et rigoureux, pour insister d'avantage sur la communication des pièces. Il est souhaitable, et cela figure dans la majorité des convocations, que l'expert reçoive les pièces que les parties entendent produire au moins une dizaine de jours avant la réunion d'expertise.

La transmission du dossier par messagerie électronique souffre encore d'un défaut de sécurisation. La transmission des dossiers volumineux sous forme de CD est intéressante mais nécessite l'utilisation de deux ordinateurs –un pour lire les pièces et un pour rédiger.

Bien que des progrès soient constatés dans la communication des pièces par les établissements hospitaliers on constate encore des réticences, et on

trouve encore trop souvent des dossiers «épurés» dont certaines pièces ont été retirées volontairement avant la communication.

Il est également nécessaire de rappeler que l'expert n'a pas pour mission de constituer le dossier des parties en allant lui-même chercher les pièces manquantes.

B/ Sur le fond

Le juge attend de l'expert un avis technique, une réponse claire aux questions posées.

La discussion et les conclusions doivent être cohérentes entre elles et avec le contenu du rapport.

Si plusieurs hypothèses sont possibles l'expert doit les énoncer, les discuter, motiver son choix.

S'il n'est pas possible de trancher entre plusieurs hypothèses:

-Indiquer s'il existe un moyen de progresser, mais à quel coût, et avec quelles difficultés (examen invasif-analyse bénéfice/risque) au regard des enjeux du litige.

-indiquer éventuellement la répartition statistique entre les différentes possibilités évoquées.

Le dépôt du rapport déssaisi l'expert de sa mission. Il ne peut revenir sur son rapport que dans deux circonstances:

-la rectification d'une erreur matérielle (faute de frappe, erreur dans une date...)

-en cas d'extension de mission ou de questions complémentaires.

5° La qualité de la rémunération:

En réponse à un haut magistrat qui venait d'affirmer que l'expert devait se sentir «gratifié» d'avoir été choisi pour apporter son concours à l'œuvre de justice, un bâtonnier avait rappelé que le travail à perte n'était pas autorisé.

Sans doute les propos tenus par un expert devant une caméra de télévision à l'occasion d'une affaire largement médiatisée (« *Quand on attribue une rémunération de femme de ménage on a une expertise de femme de ménage* ») sont inadmissibles.

Les conditions de rémunération sont indiquées dans la mission.

L'expert est libre soit de refuser la mission, soit de l'accepter aux conditions fixées dans la mission ou après avoir « négocié » les conditions avec le juge et les parties

en les informant du coût prévisionnel et de la durée prévisionnelle de l'expertise.
S'il constate en cours d'expertise que le montant final de ses opérations dépassera le montant prévu il doit en informer au plus tôt le juge et les parties, solliciter un complément de provision, et interrompre ses opérations en attendant la consignation complémentaire.
Le procès est l'affaire des parties qui peuvent à tout moment interrompre une procédure qui s'avérerait trop couteuse. L'expert doit aussi savoir arrêter une expertise en particulier lorsqu'une des parties a des exigences «prohibitives» en matière d'investigations au regard des enjeux du litige et en référer au magistrat commettant.

Pour conclure je dirai qu'il n'y a de bonnes expertises qu'avec une bonne mission, des avocats consciencieux tant dans la préparation de leur assignation que dans la communication contradictoire des pièces, des experts professionnellement compétants, maitrisant les évolutions juridiques dans les principes directeurs du procès, disposant de locaux adaptés et d'un secrétariat performant pour rendre dans les délais et au meilleur coût un rapport utile au magistrat pour rendre sa décision, ou, comme cela est le plus souvent le cas, puisque près de quatre-vingt

pour cent des expertises ordonnées en référé ne sont pas suivies d'une assignation au fond, pour que les qualités techniques et pédagogiques de ce rapport permettent aux parties de conclure une transaction.

Les attentes de l'autorité administrative

Mme Nathalie MASSIAS

Président du Tribunal administratif de Poitiers

Introduction: dans quelles hypothèses le juge administratif a-t-il recours à l'expert médecin ?

Avant de faire état des attentes du juge administratif, qui est le thème de mon intervention, je voudrais préciser brièvement dans quelles hypothèses le juge administratif est amené à désigner un expert médecin.

Pour l'essentiel, dans le cadre de la mise en cause du service public hospitalier

Dans la majeure partie des cas, le juge administratif aura recours à un expert médecin lorsqu'est susceptible d'être mis en cause le fonctionnement de l'hôpital public et que peuvent être formées des actions en responsabilité contre les établissements hospitaliers publics en vue d'une réparation pécuniaire.

Mais je dois ici préciser qu'il existe aussi des cas où le juge administratif est conduit à avoir recours à un expert médecin indépendamment de toute mise en cause d'un acte de soins.

Il peut s'agir, par exemple, du cas d'une personne qui a chuté sur la voie publique et qui invoque un défaut d'entretien normal de la chaussée ou encore d'un détenu qui soutient que les repas qui lui sont servis lui donnent des allergies. Les experts médecins sont aussi sollicités dans certains litiges de fonction publique pour apprécier l'aptitude ou l'état de santé de fonctionnaires mettant en cause leur administration.

Mais ces cas sont finalement assez peu nombreux et dans la plupart des hypothèses, l'expert médecin est un acteur du contentieux de la responsabilité hospitalière.

Je souhaiterais ici faire trois remarques.

Une compétence limitée aux hôpitaux publics

Le juge administratif est compétent pour juger de la responsabilité des seuls hôpitaux publics.

Ainsi, en l'absence de véritables prérogatives de puissance publique, les établissements hospitaliers privés alors même qu'ils participent au service public ne relèvent pas du juge administratif. (TC 6 novembre 1978, Bernardi).

Cela étant, le juge administratif est le juge principal en matière de responsabilité hospitalière puisque les établissements hospitaliers publics représentent environ 80 % des lits.

Le juge administratif juge un service public et non un homme

Ensuite, en cas de faute et d'engagement de la responsabilité, ce sera toujours, devant le juge administratif, un établissement qui sera condamné, jamais le praticien à titre personnel. Le juge administratif ne juge donc pas un individu même si, évidemment, c'est bien l'acte d'un praticien qui est en cause et c'est l'acte du praticien qui sera, notamment, apprécié par l'expert.

Un contentieux important par ses enjeux mais faible en quantum

Enfin, et c'est ma troisième remarque, le contentieux médical est un contentieux important par ses enjeux humains et juridiques et par sa complexité, notamment depuis une dizaine d'années, mais c'est un contentieux qui est finalement, en quantité, très marginal pour le juge administratif.

De fait, le contentieux de la responsabilité hospitalière représente quelque 3 000 requêtes par an, toutes instances confondues.

Devant les TA, il représente de 1 à 1,5 % des affaires. Devant les CAA, 2 % et et 1 % devant le CE.

Au TA de Poitiers, nous avons actuellement 90 dossiers de responsabilité hospitalière en stock et nous en enregistrons à peu près la même quantité par an (80 entre le 15 novembre 2012 et le 15 novembre 2013).

Deux procédures contentieuses distinctes

Il existe deux procédures contentieuses de désignation de l'expert par le juge administratif

A l'initiative du juge : le jugement avant-dire droit

La première est celle où l'expertise est ordonnée à l'initiative du juge lui-même.

C'est le cas lorsque le tribunal est saisi d'une requête au fond, par laquelle une personne publique ou privée présente des conclusions indemnitaires.

Un particulier met en cause la responsabilité d'un hôpital public : les troubles dont il se plaint sont-il en lien avec un acte

hospitalier fautif ? Quel est l'état de santé du plaignant ? Quel est son préjudice ?

Dans le cadre de ce litige le juge peut estimer qu'il ne dispose pas des éléments techniques lui permettant de dire s'il y a eu faute ou accident médical et ressent la nécessité de recueillir l'avis d'un homme de l'art. Il va alors avoir recours à une expertise par un jugement avant-dire-droit.

C'est le cas en matière médicale quand il n'y a aucune expertise au dossier ou que l'expertise produite par le plaignant n'a pas été contradictoire, qu'elle n'a pas été ordonnée par un juge, qu'elle est contestée par une des parties et donc difficilement opposable.

Le juge désigne alors un expert.

Une fois le rapport déposé, il sera soumis à la procédure contradictoire, donc communiqué aux parties, l'affaire, qui suit son cours, sera à nouveau appelée à l'audience et le jugement au fond pourra intervenir.

Ce jugement prononcera une condamnation, totale ou partielle, ou rejettera la demande.

Ce n'est pas le cas qui est le plus fréquent car généralement les parties ont anticipé et disposent déjà d'une expertise judiciaire quand le jugement au fond intervient.

L'inconvénient de l'expertise ordonnée dans de telles conditions est qu'elle retarde le jugement des affaires et qu'elle intervient souvent tardivement ce qui rend les opérations d'expertise plus délicates (difficulté à se procurer certains éléments du dossier médical, évolution de l'état de santé du patient).

A l'initiative d'une partie : le référé expertise

La deuxième hypothèse, la plus fréquente est celle où le juge est directement saisi d'une demande d'expertise dans le cadre d'un référé, sur le fondement de l'article R. 532-1 du code de justice administrative.

L'initiative vient alors non du juge mais du plaignant.

Une personne peut saisir le juge, en dehors de tout litige au fond, ou avant d'engager une instance au fond, pour que soit désigné un expert et le juge fait droit à cette demande si elle présente un caractère utile et si elle est susceptible de se rattacher à un litige ressortissant à la juridiction administrative.

Dans cette hypothèse, à l'issue des opérations d'expertise, et après remise du rapport, il appartiendra aux différentes parties

d'y donner une suite contentieuse ou non, c'est-à-dire d'engager ou non une action au fond.

Mais en l'absence d'action, le rôle du juge s'arrête là et il ne prend donc aucune décision au fond.

Au TA de Poitiers, depuis le 1er janvier 2013, 54 ordonnances de référé ont désigné un expert médecin dont 37 s'agissant de la responsabilité hospitalière (fonction publique : 12 ; détenus : 2 ; travaux publics : 3).

J'en viens maintenant à ce que le juge administratif attend de l'expert

Tout au long des opérations d'expertise

La compétence technique et la pratique

Tout d'abord, il va de soi que le juge attend une haute compétence technique de l'expert car il a besoin d'une réponse précise et documentée aux questions posées.

Il attend aussi que la compétence technique de l'expert soit adaptée au contenu de la mission qu'il est prévu de lui confier.

Avant d'accepter la mission, l'expert pressenti par le tribunal doit donc s'interroger sur sa compétence et savoir renoncer à

une expertise s'il considère qu'il n'est pas pleinement en mesure de répondre aux questions posées.

Le recours à un sapiteur ne se justifie que dans l'hypothèse où les questions posées par l'expertise relèvent en réalité de deux spécialités différentes.

Et le sapiteur n'a pas pour fonction de pallier une insuffisance de l'expert principal.

Il n'est pas inutile non plus que l'expert ait quelques notions juridiques en matière de responsabilité hospitalière, qui lui permettront de répondre de manière plus pertinente à sa mission. S'il connait dans leurs grandes lignes les principes qui régissent la réparation du préjudice en matière hospitalière, il est certain qu'il présentera sans doute son rapport d'une manière plus facilement exploitable pour le juge.

Mais je précise ici qu'on ne cesse de répéter aussi, à juste titre, aux experts qu'ils ne doivent pas se prononcer sur les questions de droit ni qualifier de faute les différents comportements des acteurs mais dire seulement si leur conduite est conforme aux règles de l'art. Je conviens que la frontière est parfois ténue.

S'agissant toujours des compétences, le juge administratif est juge de l'établissement hospitalier public.

Il attend donc, dans la mesure du possible bien sûr, que l'expert ait une pratique ou à tout le moins une bonne connaissance du milieu hospitalier et qu'il connaisse son mode de fonctionnement, ses usages et ses contraintes, qu'il soit capable de les expliquer, même s'il doit toujours rester indépendant et ne pas chercher à excuser tel ou tel dysfonctionnement.

Mais trouver un bon spécialiste compétent dans sa spécialité n'est pas forcément ce qui est le plus difficile.

Et un bon praticien ne fait pas forcément un bon expert.

L'impartialité et l'indépendance

L'expert doit aussi, bien sûr, au moment où il est sollicité s'assurer qu'il est totalement indépendant et saura être impartial.

Ce n'est pas si facile et notamment, dans certaines spécialités pointues, on sait, et c'est naturel, que les praticiens se connaissent nécessairement, de par leur formation commune ou les établissements qu'ils ont fréquentés. Il appartient alors à l'expert de déterminer en son âme et conscience s'il est en mesure d'apprécier librement les faits et s'il n'est pas susceptible d'être récusé par une des parties.

Je rappelle à cet égard que la jurisprudence administrative considère qu'une expertise menée par un expert qui est juge et partie entraine l'irrégularité du jugement qui en fait état (CAA Paris, n°12PA933, Failloux).

La pédagogie vis-à-vis des parties

L'expert devra faire preuve de pédagogie vis-à-vis des parties

Contrairement à ce qui se passe devant le juge judiciaire, ce n'est jamais un médecin à titre personnel qui est mis en cause. Même si, bien-sûr, peuvent être mis en cause les actes accomplis par un médecin, c'est toujours l'institution publique pour laquelle il les accomplit dont la responsabilité est recherchée et qui est partie aux opérations d'expertise.

L'expert va donc se trouver entre un patient, ou ses ayant-droits, et une administration.

Et il convient ici de relever que le patient peut avoir la sensation que le rapport avec l'administration est déséquilibré : c'est elle qui emploie les praticiens et qui dispose des dossiers médicaux.

Il est donc très important que dans un premier temps, l'expert fasse bien comprendre qu'il est totalement indépendant, qu'il

n'intervient au soutien d'aucune des parties et qu'il n'est pas, avec le plaignant, dans un rapport malade/médecin.

Il devra, au cours des opérations d'expertise savoir expliquer les conclusions auxquelles il parvient et convaincre de leur pertinence.

Un rapport de confiance et une bonne expertise peuvent mettre fin à un contentieux si l'expert arrive à convaincre les parties.

Il arrive ainsi, par exemple, qu'à la suite d'une expertise à l'issue de laquelle l'expert a mis hors de cause le service public hospitalier et a réussi à convaincre le patient du bien-fondé de son analyse, ce dernier renonce à engager une procédure contentieuse ou se désiste de l'instance qu'il a engagée.

A l'inverse, un rapport insuffisant, peu clair ou peu argumenté va, soit rallonger la procédure car il sera besoin d'un complément d'expertise, soit conduire à une solution juridictionnelle fragile et contestable.

Les parties seront tentées de le remettre en cause lors du procès, voire de demander une nouvelle expertise.

L'expert doit aussi, si besoin est, s'adresser au juge pendant les opérations d'expertise.

Je voudrais dire ici que le juge administratif apporte le plus grand soin à la rédaction de la mission impartie à l'expert.

Il reste que, notamment compte tenu de la complexification croissante du droit de la responsabilité hospitalière, il est possible qu'il ait omis de préciser certains points ou de poser des questions auxquelles il doit pourtant être répondu dans la perspective d'un litige futur.

Ou encore, il est possible que le déroulement des opérations d'expertise conduise à se poser certaines questions qui n'avaient pas été envisagées à l'origine ou à mettre en cause d'autres parties.

Dans cette hypothèse, l'expert ne doit pas hésiter, en cours d'expertise, à se tourner vers le juge, même de manière informelle, pour lui faire part de ses difficultés et éventuellement demander que sa mission soit étendue ou précisée.

A l'issue des opérations d'expertise proprement dites, l'expert va devoir rédiger son rapport.

Qu'attend le juge du rapport lui-même ?

Le rapport d'expertise, il va de soi, doit être complet et argumenté et répondre précisément à l'ensemble de la mission.

Il est préférable que, dans la mesure du possible, l'expert suive les différents points de la mission qui lui est impartie et réponde question par question. Cela facilite le travail du juge qui trouvera rapidement les réponses aux questions qu'il se pose et rend le rapport beaucoup plus exploitable.

Cette présentation permet aussi au juge de s'assurer rapidement qu'il a été répondu à toutes les questions. J'insiste ici sur la nécessité d'être complet et précis sur toutes les questions posées.

Dans l'hypothèse où l'expert est conduit à relever différents manquements, il lui appartient de bien les distinguer et de ne pas les globaliser.

Trop souvent, le travers des rapports d'expertise est d'être très complets sur la présentation des données cliniques mais beaucoup plus elliptiques sur la discussion du cas et l'imputabilité du préjudice.

Le rapport doit aussi être clair et compréhensible.

L'expert va alors devoir cette fois faire preuve de pédagogie vis-à-vis du juge.

Le juge fait appel à l'expert parce qu'il ne dispose pas des compétences techniques pour statuer en toute connaissance de cause.

L'expert doit donc utiliser un langage compréhensible. Il doit écrire en français, éviter notamment le jargon ou les sigles incompréhensibles pour un profane ou alors prendre la peine d'en donner une définition, sachant que chaque mot a son importance.

Quant à ses conclusions, l'expert, s'il doit répondre à l'ensemble des questions, peut faire part de ses doutes, s'ils existent.

Je dis maintenant un mot de ce que fait le juge du rapport qui lui est remis

Tout d'abord, le juge lit tous les rapports qui lui sont remis, dès qu'ils lui sont remis, pour s'assurer que les honoraires demandés sont justifiés et qu'il a été répondu à l'ensemble des questions.

Si son attente n'est pas satisfaite, il peut, à ce stade, inviter l'expert à compléter son rapport sur certains points, soit qu'ils soient obscurs pour le juge, soit qu'ils n'aient pas été traités. Il peut aussi l'informer qu'il envisage de réduire le montant des

honoraires demandés, s'ils apparaissent excessifs eu égard à la difficulté de la mission ou à la consistance du rapport.

Il appartient alors à l'expert de répondre en complétant son rapport ou en donnant des explications sur ses honoraires.

Ensuite qu'advient-il du rapport ?

Il convient ici de revenir à la distinction que je faisais tout à l'heure entre les expertises diligentées à la demande d'une partie en référé et celles ordonnées à l'initiative du juge.

Dans le premier cas, tout dépend de ce que décide la personne qui avait demandé l'expertise. Soit elle choisit de saisir le juge d'une demande d'indemnisation, soit elle renonce, si l'expertise l'a convaincue qu'elle ne pourrait rien obtenir au contentieux.

Quand l'expertise a été ordonnée par le juge dans le cadre d'un jugement avant dire droit, elle servira directement à la solution du litige, sauf dans l'hypothèse où l'une des parties, convaincue par l'expertise, mettrait fin au litige en renonçant à ses prétentions : le requérant en se désistant ou la personne publique en acceptant de verser une indemnisation sans attendre le jugement.

On le voit, dans tous les cas, un rapport de qualité a une grande utilité : soit il met fin directement et immédiatement au litige, soit il éclaire le juge et lui permet de régler le litige dans les meilleures conditions possibles.

Les attentes du juge en matière d'honoraires

J'en viens maintenant pour terminer mon propos à cette question plus pratique, mais qui a son importance, des honoraires des experts. Dans ce domaine aussi, il y a une attente du juge.

La situation est un peu différente de ce qu'elle est, je crois, devant la juridiction judiciaire puisque nous n'avons pas de système de consignation.

Quand un particulier nous saisit, notamment en référé, d'une demande d'expertise, il ne sait pas forcément à quelles dépenses il s'expose et n'envisage pas toujours que les frais peuvent rester à sa charge.

Et le tribunal est régulièrement saisi par des experts qui se plaignent, alors qu'a été prise une ordonnance liquidant et taxant leurs frais et honoraires, de ne pouvoir être payés.

Pour éviter toute déconvenue, il convient de procéder systématiquement à la pratique de l'allocation provisionnelle.

A la demande de l'expert, une allocation provisionnelle peut être accordée par le président de la juridiction par une ordonnance qui fixe la partie qui doit la verser.

Dans l'hypothèse où l'allocation n'est pas versée (R. 621-12-1 issu du décret du 22 février 2010), l'expert doit alors saisir le président du TA qui adresse une mise en demeure à la partie concernée.

Si elle n'est pas suivie d'effet dans le délai imparti, le président du TA demande à l'expert de déposer un rapport constatant les diligences déjà accomplies et la carence ainsi que sa note de frais et honoraires.

La juridiction en tire les conséquences au moment de la taxation.

On voit d'ailleurs parfois des personnes renoncer à l'expertise quand elles reçoivent la demande d'allocation provisionnelle qui leur fait prendre conscience que l'expertise a un coût.

L'expert peut aussi, utilement, donner un devis indicatif au plaignant.

Et je termine mon propos en invitant les experts à user des honoraires avec modération, sachant que les ordonnances de taxation de leurs frais et honoraires peuvent être contestées devant le juge.

Le point de vue de l'expert

Pr Denys SAFRAN

Texte non communiqué

Les attentes du régleur

Didier CHARLES

Juriste MACSF

(Résumé de l'intervention réalisée le 23 novembre 2013 par Didier CHARLES, juriste de la MACSF, devant la Compagnie Nationale des Experts Médecins)

Saisi d'une demande en indemnisation d'un dommage corporel, la Commission de Conciliation et d'Indemnisation (CCI) ou le juge a, comme pour beaucoup d'évaluations techniques, recours à une expertise médicale pour être éclairé sur le fondement médical du litige.

Au terme d'un travail long et exigeant, l'expert va déposer un rapport argumenté sur les conditions dans lesquelles un accident médical a pu intervenir et les éventuels manquements à son origine.

Pour autant, il arrive que le contenu du rapport d'expertise ne réponde pas suffisamment aux attentes des acteurs du procès.

Forte de la réception chaque année d'environ 1300 rapports d'expertises, le Sou Médical-MACSF, premier assureur français des professionnels de santé, vous propose d'identifier les attentes du régleur, c'est à dire de celui-ci qui, en définitive, sera suffisamment convaincu de la responsabilité de son sociétaire pour accepter la transaction ou la décision de première instance.

L'attente du régleur : un manquement documenté

Un certain nombre d'opérations d'expertise aboutit au constat de manquements en rapport direct avec au moins une part du dommage du patient demandeur.

Le rapport d'expertise retranscrit ce manquement, parfois qualifié précipitamment de faute, et le régleur va s'attendre à lire à la suite une documentation concordante faisant le rappel des bonnes pratiques pour prévenir ou tenter d'amoindrir la survenance du dommage et ses conséquences.

L'absence de recommandation sur les bonnes pratiques spécifiques à l'accident médical examiné devrait conduire l'Expert à se déclarer incapable de se prononcer sur l'existence d'un manquement à l'origine d'un dommage...indépendamment du caractère explicable du mécanisme de la complication.

Un rapport déposé en 2013 va illustrer les difficultés rencontrées lorsque l'expert formule une appréciation sur des manquements en dehors de toute recommandation.

En l'espèce, il s'agissait des conséquences neurologiques dramatiques déplorées par une femme d'une quarantaine d'année qui avait contracté une méningite au décours d'un simple remplacement de prothèse oculaire réalisée en 2010.

Le rapport, tout en confirmant qu'il n'existait pas de recommandation ou de consensus sur la nécessité d'une antibioprophylaxie pour ce type d'intervention, faisait état de son avis sur le caractère souhaitable d'une telle prévention.

En conséquence la CCI ne pouvait que conclure en mettant à la charge de l'assureur du praticien l'indemnisation de l'important dommage de la patiente.

Un tel avis reposant sur des conclusions sans grande valeur scientifique ne pût convaincre le régleur de poursuivre la démarche amiable initiée devant la CCI en formulant une offre.

De plus, à supposer que l'ONIAM pallie le refus de l'assureur, ce qui n'a rien d'automatique, a fortiori lorsque le rapport d'expertise ne l'y invite pas, ceci ne concerne pas le remboursement des considérables dépenses de santé.

Il en est résulté que l'organisme social, sur la base de la lecture littérale du rapport d'expertise, a sollicité le règlement de sa

créance auprès de l'assureur du praticien, qui en toute logique, a maintenu son refus.

Ainsi, dans ce dossier d'aléa thérapeutique manifeste, le rapport d'expertise, bien loin de répondre aux attentes du régleur, a conduit à l'échec de la démarche amiable, à une procédure au fond et certainement à une nouvelle expertise, au contradictoire de la victime, dont les conclusions, espérons plus rigoureuses, n'effaceront jamais le doute induit dans l'esprit de la victime sur le caractère fautif de l'origine du drame vécu.

L'attente du régleur : une imputabilité qualifiée

Lorsque le rapport répond pleinement aux attentes du régleur quant à la qualification de manquement, le régleur va ensuite analyser l'imputabilité et notamment la cohérence entre cette qualification et le descriptif de l'accident médical.

Ainsi, lorsque l'expert retient une imputabilité totale, cela induit qu'en l'absence de manquement, l'accident médical n'aurait donc pas eu lieu...

Par contre, lorsqu'il est retenu une imputabilité partielle du manquement dans la survenue du dommage, le régleur doit

trouver dans le rapport une fréquence de risque quantifiée et surtout documentée permettant d'affirmer qu'il n'y aurait être pas eu d'accident médical en l'absence de manquement.

De la même manière, si l'expert retient une imputabilité partielle du manquement sur l'importance du dommage, cela suppose que sans le manquement, il y aurait eu de toutes façons un accident médical mais avec des conséquences dommageables moindres.

Le régleur attend, dans ces deux derniers cas, des précisions sur les éventuels facteurs favorisants et l'incidence statistique de ceux-ci.

Il va en résulter une évaluation du dommage qui va consister en un pourcentage de l'entier dommage en cas de perte de chance d'échapper à ce dommage ou une part spécifique du dommage rattachable au manquement.

Avec un rapport rédigé conformément à ce qui précède, la CCI ou le juge est correctement éclairé pour retenir une responsabilité pleine et entière sur la totalité du dommage, une perte de chance d'échapper à l'accident médical ou une part identifiable du dommage rattachable au manquement.

Un autre point d'attention du régleur concerne les facteurs favorisants, lesquels ne se confondent pas avec l'état antérieur, et surtout ne présentent d'intérêt pour la solution du litige que si ils étaient connus ou à rechercher préalablement à l'acte .

Si, effectivement, ils n'ont pas été intégrés dans la démarche de soins alors qu'ils devaient l'être, il s'agit d'un élément du manquement global qui permet l'indemnisation de l'intégralité du dommage.

Si, par contre les facteurs favorisants étaient inconnus et n'étaient pas à rechercher, la majoration du dommage liée à ces facteurs est à écarter du dommage indemnisable car extérieure à toute faute.

Sur ces bases, la discussion entre le régleur et la victime portera, dans le premier cas, sur la totalité du dommage puisque la proratisation porte sur celle-ci et, dans le second cas, sur la part de dommage imputable au manquement ... ce qui est beaucoup plus délicat puisqu'une part du préjudice ressenti est alors exclu de la discussion.

<u>L'attente du régleur concernant les dommages</u>

Un point particulier concerne la perte d'autonomie dont la compensation est souvent bien vite proposée sous la forme onéreuse et pas toujours adaptée d'une tierce personne.

Pour mémoire, la perte d'autonomie devrait être évaluée avant et après l'accident, d'une part sans aucune aide, puis avec des moyens uniquement matériels.

La perte d'autonomie retenue est celle restant après mise en place des moyens matériels permettant d'y pallier.

Les moyens (frais d'aménagements) devraient être décrits : nature, maintenance, renouvellement.

Les moyens matériels devraient donc être évoqués avant l'évaluation de l'ATP.

L'ATP ne devrait être évaluée que pour ce qui n'est pas réalisable après les aménagements.

A propos de la non voyance, elle devrait se décomposer en une ATP temporaire d'acquisition qui n'est malheureusement jamais quantifiée *(repérage des trajets, obstacles, spécificités d'un parcours et d'accès à un lieu lors des premières visites)* et une ATP définitive *(aide-ménagère, conduite automobile pour se rendre dans un lieu définitivement inaccessible par les transports en commun)*

La première aide est souvent importante en volume horaire (par exemple 8h/j) mais limitée dans le temps *(par exemple pendant les 3 premières semaines d'une scolarité ou d'un nouvel emploi).*

La seconde est souvent beaucoup plus modeste en volume horaire (2h/j) mais définitive.

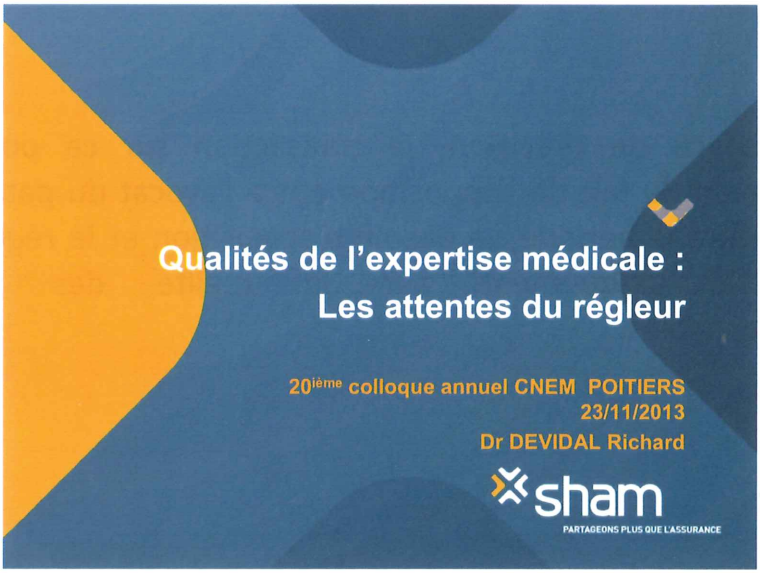
En l'absence de précision, la transaction sur ce poste est compliquée du fait de l'opposition entre l'avocat du patient qui généralisera la période de besoin d'acquisition et le régleur qui s'appuiera uniquement sur la réalité des besoins incontournables.

En conclusion, les attentes du régleur à la lecture d'un rapport d'expertise sont de disposer d'un document argumenté sur les manquements, cohérent sur l'imputabilité du dommage à ceux-ci et précis sur la compensation des séquelles.

es attentes du régleur

Dr Richard DEVIDAL

Médecin conseil SHAM



Notre société

Sham, en quelques chiffres

- 1er assureur de Responsabilité Civile Médicale en France (50 % de part de marché)
- Chiffre d'affaires 2012 : 301,2 M€, dont 80 % en Responsabilité Civile Médicale

› **Sham assure :**

- plus de 60 % des lits de MCO (Médecine-Chirurgie-Obstétrique) avec 75 % des établissements publics et 25 % des établissements privés
- 50 % des maisons de retraite publiques autonomes, tous produits confondus
- 600 obstétriciens libéraux, soit 50 % des libéraux exerçant dans la spécialité
- 2 accouchements sur 3 en France
- 8 373 sociétaires dont :
  - 4 275 établissements et organisations
  - 4 098 professionnels de santé

Notre société

Sham, des équipes d'experts pluridisciplinaires

› **300 collaborateurs qui allient leur savoir-faire**
Spécialisés en souscription, gestion des sinistres, prévention et gestion des risques médicaux et dommages, conseil juridique et médico-juridique, etc.

› **Des équipes pluridisciplinaires**
Professionnels de l'assurance, gestionnaires de sinistres, actuaires, médecins conseils, juristes, consultants en management des risques, qualiticiens, etc.

› **Un réseau national de près de 500 partenaires qualifiés**
Avocats et médecins conseils, tous reconnus dans leur spécialité, pour une défense optimale de nos clients.

La prévention des risques

Plus qu'un assureur, Sham est le partenaire des acteurs de la santé et du médico-social, grâce à sa vision globale du risque.



- **Sham accompagne et conseille les établissements et les praticiens dans leur démarche de prévention et de gestion de risques, avec une offre sur mesure de conseil et formation.**

Les attentes du régleur aux différentes étapes de la mission d'expertise

Les attentes du régleur aux différentes étapes de la mission d'expertise

Avant l'expertise :

- Acceptation de la mission :

L' acceptation de la mission suppose que l'expert en ait pris connaissance, ait veillé à ce que cela ne génère pas de conflit d'intérêt et qu'il ait la compétence pour réaliser l'expertise

- Convocation à expertise :

Respect des règles et usages (délais, lieu, proposition de dates, demande de pièces…)

Les attentes du régleur aux différentes étapes de la mission d'expertise

Pendant l'expertise :

- L'expert devra éviter toute attitude qui risquerait de mettre en doute son objectivité
- L'expert devra rappeler quelle est sa mission en quelques mots quant à sa nature mais aussi son origine et expliquer le déroulement de ses opérations
- L'expert devra prendre connaissance des noms et qualités des personnes présentes à l'expertise et les noter dans son rapport

Le risque médico-légal en Obstétrique GHPSJ 01/02/2013 Dr DEVIDAL

Les attentes du régleur aux différentes étapes de la mission d'expertise

Pendant l'expertise :

- Rappel de la situation personnelle et professionnelle au moment des faits
- Rappel des faits à partir des déclarations de la victime (et de son entourage si nécessaire) et des documents médicaux fournis. Décrire tous les soins médicaux et paramédicaux mis en œuvre jusqu'à la consolidation, en précisant leur imputabilité, leur nature, leur durée et en indiquant les dates exactes d'hospitalisation avec, pour chaque période, la nature et le nom de l'établissement, le ou les services concernés, le ou les professionnels de santé concerné et leur statut

Les attentes du régleur aux différentes étapes de la mission d'expertise

Pendant l'expertise :

- Faire un récapitulatif des pièces étudiées et l'interprétation des examens radiologiques le cas échéant
- Recueillir et retranscrire dans leur entier les doléances exprimées par la victime (et par son entourage si nécessaire) en lui faisant préciser notamment les conditions, date d'apparition et importance des douleurs et de la gêne fonctionnelle, ainsi que leurs conséquences sur sa vie quotidienne, familiale, sociale...
- Noter les antécédents médicaux et chirurgicaux (état antérieur)

Les attentes du régleur aux différentes étapes de la mission d'expertise

Pendant l'expertise :

- L'examen clinique est l'un des piliers de l'expertise il doit être le plus descriptif possible
- Analyser dans la discussion l'imputabilité à la complication des lésions constatées, de leur évolution et des séquelles en prenant en compte, notamment, les doléances de la victime et les données de l'examen clinique ; se prononcer sur le caractère direct et certain de cette imputabilité et indiquer l'incidence éventuelle d'un état antérieur
- Tous les rapports doivent contenir un chapitre discussion dans lequel le raisonnement médico légal s'appuie sur une argumentation solide à partir des faits qu'on doit retrouver dans le chapitre qui les rapporte

sham

Les attentes du régleur aux différentes étapes de la mission d'expertise

Pendant l'expertise :

- L'expert évalue le dommage en étant le plus descriptif possible permettant ainsi au juriste de concourir au processus d'indemnisation des postes de préjudice découlant de ce dommage
- Le cas échéant le besoin en tierce personne doit être détaillé (TP active, spécialisée...). Si besoin décrire une journée type. Les aménagements du domicile et du véhicule peuvent nécessiter une expertise spécifique
- 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

sham

Les attentes du régleur aux différentes étapes de la mission d'expertise

Après l'expertise :

- L'expert envoi son rapport ou pré-rapport aux parties dans le respect du contradictoire
- L'expert doit s'assurer de la transmission contradictoire des dires
- Le rapport définitif doit comporter les dires des parties in extenso et leur réponse
- Le rapport qui permet au juge de déterminer les responsabilités puis de fixer le montant de l'indemnisation sera lu et épluché par le médecin conseil référent du dossier à la SHAM

Quelques exemples

Exemple n°1

Evaluation d'une perte de chance:

- Evaluation de la perte de chance:

« La lithotripsie peut conduire en moyenne dans moins de 5% à un hématome sous capsulaire de stade 1-2 dont moins de 1% conduit à une néphrectomie

Pour Monsieur B l'évolution vers la néphrectomie **constitue une perte de chance de 99%** puisque le fait générateur est la poursuite sans contrôle du Préviscan, en pré-opératoire et en post-opératoire conduisant à une aggravation du stade traumatique initial (stade 2) aboutissant à un stade 3-4.

Considérant à 70% les risques de néphrectomie pour le stade 3 de traumatisme rénal exploré en urgence comparé au 60% de néphrectomie pour les stades 4 explorés de manière différée. On peut retenir **une perte de chance de 10%** du fait de l'exploration chirurgicale menée en urgence par le Dr D au CH de...

Exemple n°2

Origine d'une infection :

- Contexte :

Patient pris en charge pour une cure d'anévrysme de l'aorte ascendante. 6 mois plus tard endocardite à staphylocoque conduisant au décès

- Discussion :

« Il s'agit donc d'une infection du site opératoire. Cependant le mécanisme ne peut pas être une inoculation lors du geste chirurgical réalisé plusieurs mois auparavant...ainsi les experts considèrent que l'endocardite à staphylocoque qu'a présenté Monsieur P ne revêt pas de ce fait les critères d'une infection nosocomiale. Cette infection est responsable du décès... »

Conclusions

- L'expertise doit être, tout au long de sa réalisation, imprégnée du principe du contradictoire qui doit être respecté dès l'envoi de la convocation jusqu'à la rédaction du rapport d'expertise et son envoi en passant par l'examen clinique et la discussion en fin d'expertise
- Le rappel des faits, détaillé, est capital
- L'expert doit être le plus descriptif possible pour permettre au juriste une juste appréciation de l'indemnisation des postes de préjudice découlant du dommage

La qualité d'une expertise européenne
Synthèse

Maître Patrick de FONTBRESSIN

Avocat au barreau de Paris

Madame la Présidente,

Vous m'avez fait l'honneur et l'amitié de me demander d'aborder le thème des "*qualités d'une expertise européenne*" à l'issue de cette belle journée de réflexion et de tenter d'en opérer la synthèse.

Je suis d'autant plus sensible à cette tâche qu'elle clôture un colloque de la Compagnie Nationale des Experts Médecins, fondée par notre ami le professeur Jacques HUREAU dont chacun connaît l'importance des travaux au sein du Conseil National des Compagnies d'Experts de Justice mais également de l'Académie de Médecine, dans cette belle cité de Poitiers, siège des célèbres "*biennales*" de notre regretté Gérard ROUSSEAU, président d'honneur du CNCEJ, un très grand expert.

S'interroger sur les qualités d'une expertise européenne suppose de poser deux questions :

- qu'est-ce qu'une expertise européenne ?

- quels sont les enjeux de celle-ci ?

I - QU'EST CE QU'UNE EXPERTISE EUROPEENNE ?

Curieusement, en des temps où l'Europe apparaît à chaque instant présente et où des citoyens européens sont appelés à élire leurs représentants à son Parlement, l'Europe demeure pour beaucoup une notion floue.

Aussi n'est-il sans doute pas inutile, si l'on entend parler d'expertise européenne, de définir d'abord le territoire de celle-ci.

A cet égard, il y a lieu de rappeler qu'il convient de prendre en considération deux Europe :

- celle du Conseil de l'Europe,

- celle de l'Union européenne

L'Europe du Conseil de l'Europe est issue du statut de cette organisation adopté à Londres le 5 mai 1949 qui regroupe

aujourd'hui 47 États membres, tous signataires de la Convention européenne des droits de l'homme dont le bras armé est la Cour européenne des droits de l'homme créée pour sanctionner les violations par les Etats des libertés et droits fondamentaux garantis par la Convention.

Postérieurement à la création de cette Europe des 47, souvent qualifiée "*d'Europe des hommes*", à compter du Traité de Rome de 1957, fondateur de la Communauté économique européenne (C.E.E.), s'est constituée une Europe économique, "*Europe des marchands*".

La succession d'un Acte unique européen puis des traités de Maastricht, d'Amsterdam, de Nice et enfin de Lisbonne a permis de parvenir à instaurer une Union européenne de 28 États membres, tous par ailleurs, naturellement, membres de l'Europe des 47 susvisée.

Dès lors pour les citoyens européens que nous sommes, entreprendre de parler des qualités d'une expertise européenne implique la perspective de situer celle-ci aussi bien sur le territoire des 28 États de l'Union européenne que des 47 États membres du Conseil de l'Europe.

Mais outre la définition d'un territoire à laquelle est liée la compétence du juge qui aura à connaître en premier de la

qualité de cette expertise, intervient aussi la prise en considération de la personne de l'expert et du sujet objet de l'examen du médecin expert au regard d'un principe fondamental du droit européen : le principe de non discrimination.

On perçoit d'emblée tous les enjeux de l'expertise européenne.

II - LES ENJEUX DE L'EXPERTISE EUROPEENNE

Sans revenir ici sur la question de l'équivalence des diplômes abordée à l'occasion d'un précédent colloque annuel de la C.N.E.M.J à Lyon et de l'impératif d'une compétence garantie par une formation de valeur égale dans tous les États membres de l'Union européenne, s'agissant des actes médicaux, on perçoit d'emblée combien la notion d'expertise à partir de laquelle le juge sera susceptible de fonder son jugement impose une vigilance renforcée quant à la qualité du médecin appelé à intervenir comme expert.

Ainsi que l'a parfaitement mis en évidence le Congrès de Versailles du Conseil National des Compagnies d'Experts de Justice, sous la présidence du Docteur Marc TACCOEN, dans les 47 États membres du Conseil de l'Europe, outre une compétence reconnue dans l'exercice de son art propre à garantir la qualité technique de son expertise, l'expert

indépendant et impartial se devra de connaître et d'avoir respecté les droits de la défense, le principe de l'égalité des armes ainsi que le délai raisonnable à peine de mettre en jeu la validité de son expertise, voire de la procédure toute entière, au titre de l'article 6 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme.

De plus, la référence aux articles 81 et 82 du T.F.U.E. (Traité de Lisbonne) implique de mesurer que l'expertise européenne s'inscrit nécessairement au cœur de la reconnaissance mutuelle des jugements et des preuves entre les États membres de l'Union européenne qui repose sur un principe premier : la confiance entre les États membres.

Il va dès lors sans dire que les qualités d'une expertise européenne dépendront de la confiance que pourront avoir de manière égale tous les juges d'Europe et tous les justiciables sans discrimination sur le territoire européen dans la qualité de l'expert et que ce faisant, le statut de l'expert de justice européen appelé de ses vœux par le Président Marc TACCOEN apparaît indispensable pour assurer une garantie de qualité égale des expertises européennes dignes d'une reconnaissance mutuelle des preuves conforme au Traité sur le fonctionnement de l'Union européenne (TFUE).

A ce titre, la conclusion de ces propos parait être de nature à se fondre en une synthèse des travaux de cette journée où tour à tour, au gré de leurs brillantes interventions, les orateurs ont mis en évidence des concepts et une pratique, dont il convient maintenant de tirer une leçon.

Compétence, objectivité et humanité constituent un véritable « impératif catégorique », le tronc commun de l'expertise de qualité.

Sous des formes diverses, tous les intervenants se sont accordés pour le dire.

Mais en outre et surtout, de nos jours, les qualités de l'expertise médicale ne sauraient avoir de frontières.

Ce faisant, chaque expert français doit avoir conscience de sa qualité d'expert européen.

Au confluent de la Convention européenne des droits de l'homme et du Traité de Lisbonne se situe aujourd'hui la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne, désormais entrée en application.

Son article 1er dispose :

> *"La dignité humaine est inviolable. Elle doit être respectée et protégée.*

Par son souci du respect de celle-ci, maintes fois réaffirmé à l'occasion des exposés et des débats de cette journée, l'expert médecin français admis à l'inscription sur une liste est propre à témoigner de ce qu'une expertise européenne de qualité ne saurait demeurer à l'état de mythe et qu'il entend tout mettre en œuvre pour en assurer l'effectivité.

ANNUAIRE DES MEMBRES DE LA CNEM

ABU AMARA Saad CHU DE ROUEN – CHIRURGIE INFANTILE – 1 RUE DE GERMONT – 76031 ROUEN cedex
T 02 32 88 66 24 **P** 06 64 04 24 93 **F** 02 32 88 84 24 saad.abu-amara@chu-rouen.fr
F.3.3. Chirurgie infantile

ADAMSBAUM Catherine 23 AVENUE FOCH – 94340 JOINVILLE LE PONT
P 06 08 76 29 63 adamsbaum.catherine@gmail.com
F.4.1. Radiologie et imagerie médicale

ALBORINI André 824 ROUTE DE PACONINGES – 74100 JUVIGNY
T04 50 37 72 02 **P** 06 14 30 85 59 docteur.alborini@orange.fr
F.1.14 Médecine générale

ALLARD Dominique 34 RUE DES THERMES – 24000 PERIGUEUX
T 05 53 53 24 38 **F** 05 53 53 63 19 dr.d.allard@wanadoo.fr
F.3.12. Orl et chirurgie cervico-faciale

ALNO Loïc CENTRE HOSPITALIER – CS 56816 – 35768 SAINT GREGOIRE CEDEX
T 02 99 23 93 27 **F** 02 99 23 36 01 lalno@vivaltosante.com
F.3.13. Urologie

ANCIAUX Pierre 7 BOULEVARD GEORGES CLEMENCEAU– 54000 NANCY
T 03 83 27 20 82 **F** 03 83 28 67 17 pierre.anciaux@wanadoo.fr
G.1.4. Médecine légale du vivant – Dommage corporel traumatologie séquellaire

ANYS Abdennebi CENTRE HOSPITALIER – 41016 BLOIS CEDEX
T 02 54 55 66 33 **P** 06 70 50 58 15 **F** 02 54 55 60 57 docteuranys@gmail.com
F.1.14. Médecine générale

ARCHAMBAULT Jean-Claude
CENTRE HOSPITALIER ROBERT BALLANGER – 93600 AULNAY SOUS BOIS
T 01 49 36 71 62 **F** 01 49 36 74 21 jeanclaude.archambault@wanadoo.fr
F.2.1. Psychiatrie d'adultes

ARROUAS Gilles 3 A BOULEVARD EUGENE SPULLER – 21000 DIJON
T 03 80 43 62 74 **F** 03 80 43 02 00 gilles.arrouas@wanadoo.fr
F.3.11. Ophtalmologie

ASSIE Pierre LE SCHUMANL – 195 RUE YVES MONTAND – 34080 MONTPELLIER
T 04 67 47 19 19 **F** 04 67 42 99 08 p-assie@wanadoo.fr
F.1.14. Médecine générale F.9. Sécurité sociale
G.1.4. Médecine légale du vivant – Dommage corporel et traumatologie séquellaire

AUTEROCHE Pierre 22 RUE SAINT LOUIS – 34000 MONTPELLIER
T 04 67 52 06 07 **P** 06 86 08 99 63 **F** 04 67 02 18 58 docteur.pierreauteroche@wanadoo.fr
F.3.5. Chirurgie orthopédique et traumatologique
G.1.4. Médecine légale du vivant – Dommage corporel et traumatologie séquellaire

AYRIVIE Pierre Antoine 4 RUE F SARCEY – RESIDENCE LES GLYCINES – 34500 BEZIERS
T 04 67 30 89 09 **F** 04 67 62 63 47 p-aayrivie@orange.fr
F.1.15. Médecine interne; gériatrie et biologie du vieillissement
F.1.18. Médecine vasculaire F.1.6. Cardiologie

BARRES Denis 18 RUE COURTELINE – 89100 SENS

P06 72 67 68 75 labobarres@orange.fr

F.1.2.Anatomie et cytologie pathologiquesG.1.3.Autopsie et thanatologie

BARTHELEMY Isabelle CHU ESTAING–1 Place L et R Aubrac– 63003CLERMONT FERRAND CEDEX 01

T04 73 75 01 02 **P**06 10 77 82 41**F**04 73 75 01 03 ibarthelemy@chu-clermontferrand.fr

F.3.4.Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie

BELAICHE Raymond 117 RUE DE LA COLLINE – 34790 GRABELS

P06 18 38 25 51 raymond.belaiche@wanadoo.fr

F.1.11.Gynécologie médicaleF.3.9.Gynécologie-obstétrique F.9.Sécurité sociale

BERCHE Michel 42 RUE ROCHECHOUARD – 75009 PARIS

T01 48 78 66 10 **F**01 42 81 90 65 mberche3@gmail.com

F.1.21 Ophtalmologie F.3.11 Ophtalmologie

BERQUET Jean Claude Polyclinique Saint André – 18 rue de l'Ecu – 51100 REIMS

T03 26 05 55 55 P06 09 78 12 61 F03 26 46 31 99 jcberquet@groupe-courlancy.com

F.1.3.Anesthesiologie et réanimation

BERNARD Mary-Hélène Service de neurochirurgie – Hôpital Maison Blanche CHU – 45 rue Cognacq Jay – 51092 REIMS Cédex

T03 26 78 76 82 P06 86 88 74 05 mhbernard@chu-reims.fr

F.3.10 Neurochirurgie F.9 Sécurite sociale G1.3 Autopsie et thanatologie

G1.4 Médecine légale du vivant dommage corporel et traumatologie séquellaire

---

BLOCH Patrick 19 RUE SAINT PIERRE – 92200 NEUILLY SUR SEINE

T01 46 37 48 19 P06 78 56 72 56 F01 46 37 35 18 patrick.bloch06@gmail.com

F.3.1.Chirurgie digestiveF.1.9.Gastro-entérologie et hépatologie

---

BODENAN Patrice Centre Hospitalier Saint Anne – 1 rue Cavanis – 75014 PARIS

T01 45 34 84 36 P06 08 56 37 71 pabodenan@orange.fr

F.1.3.Anesthésiologie et réanimation F.9.1.3.Anesthésiologie réanimation

---

BONNET Daniel 22 RUE DU MOULIN CLIQUOT – 51500 TAISSY

T03 26 78 42 00P06 09 37 70 70F03 26 78 42 05 DBonnet51@aol.com

F.1.15.Médecine interne; gériatrie et biologie du vieillissement

---

BOUCCARA Didier 54 RUE VASCO DE GAMA 75015 PARIS

T01 48 56 24 39 P06 07 25 05 44 d.bouccara@orange.fr

F.3.12.Oto-rhino-laryngologie (ORL) et chirurgie cervico-faciale F1.22 Oto-rhino-laryngologie (ORL) médicale

---

BOUGERIE Jean Pierre POLYCLINIQUE DU PARC – AVENUE DES SABLES – 49300 CHOLET

T 02 41 64 14 77 **F**02 41 63 45 45 dr.jeanpierre.bougerie@orange.fr

F.3.12 Oto-rhino-laryngologie (ORL) et chirurgie cervico-faciale

---

BRICHE Thierry 1 PLACE GAMBETTA – 75020 PARIS

T01 47 97 72 01 **P**06 83 48 64 66 **F**01 47 97 29 36 t_briche@club-internet.fr

F.1.22 .ORL médicale F.3.12 Oto-rhino-laryngologie (ORL) et chirurgie cervico-faciale

---

BRION Nils 50 RUE DU ROCHER– 75008 PARIS

T01 44 90 03 42 **P**06 09 91 22 25 **F**01 44 90 03 42 dr_nils_brion@hotmail.com

F.1.13.Maladies infectieuses, maladies tropicales

BRION Serge 36 RUE LA FONTAINE – 75016 PARIS

T01 42 88 54 12**P**06 09 45 12 71**F**01 42 88 62 37 serge.brion@wanadoo.fr

F.1.20.Neurologie F.2.Psychiatrie

CALAS Didier La Maurague 32100 CONDOM

T05 62 28 36 06 **P**06 33 73 52 39 dcalas.expert@gmail.com

F.3.9 Gynécologie-obstétrique

G.1.4. Médecine légale du vivant – Dommage corporel et traumatologie séquellaire

---

CARZONJacques CLINIQUE DU LANDY 23 RUE DU LANDY – 93400 ST OUEN

T01 49 45 84 66F01 42 55 30 60 j.carzon@wanadoo.fr

F.1.16.Médecine physique et de réadaptation F.9.Sécurité sociale

---

CASPERThierry HOPITAL LAPEYRONIE MEDECINE LEGALE– 34295MONTPELLIER CEDEX 5

T04 67 33 85 86P06 03 84 61 93 thierry@legiste.fr

F.1.14.Médecine générale

G.1.4.Médecine légale du vivant – Dommage corporel et traumatologie séquellaire

---

CATTIN Jean-Michel 5 BOULEVARD ARISTIDE BRIAND – 93100 MONTREUIL

T01 42 87 24 00P06 60 67 24 00F01 48 59 90 45 cabjmc@orange.fr

G.1.4.Médecine légale du vivant – Dommage corporel et traumatologie séquellaire

G.1.3.Autopsie et thanatologie

CAZAGOU Jean Frantois CENTRE HOSPITALIER –BP 30407 – 28018 CHARTRES CEDEX

T02 37 30 30 59 F02 37 30 30 89 jfcazagou@ch-chartres.fr

F.3.2.Chirurgie générale

CHAIGNEAU Gaël 109 RUE DE LA REPUBLIQUE – 83140 SIX FOURS LES PLAGES

T04 94 25 85 50 P06 13 45 31 10 F04 94 25 97 13 gael.chaigneau@sfr.fr

F.1.26.Pneumologie F.9.Sécurité sociale G.1.3.Autopsie et thanatologie

G.1.4.Médecine légale du vivant – Dommage corporel et traumatologie séquellaire

---

CHANEAC DILLY Monique BAT A 95 AV. DE LA REPUBLIQUE - 91230 MONTGERON

T01 69 03 78 14P06 75 86 96 48F01 69 03 77 48 dr.m.chaneac@orange.fr

F.3.11.Ophtalmologie

CHANZY Michel 16 BOULEVARD GARIBALDI – 75015 PARIS

T01 43 27 93 53 **P**06 12 46 82 58 chanzy.michel@wanadoo.fr

F.3.5.Chirurgie orthopédique et traumatologique F.9.Sécurité sociale

---

CHAPUIS Catherine Villa Alice – Hopîtal Henri Gabrielle – 69230 SAINT GENIS LAVAL

T04 78 86 49 60 **P**06 62 17 56 08 **F**04 78 86 49 69 catherine.chapuis@chu-lyon.fr

F.5.2. Bactériologie virologie hygiène hospitalière

CHARRIER Pierre 3, PLACE DE L'EGLISE – 80310 LA CHAUSSEE TIRANCOURT

T03 22 51 45 64**P**06 07 36 83 57**F**03 22 51 21 09 doc.p.charrier@wanadoo.fr

F.1.14.Médecine générale

G.1.4.Médecine légale du vivant – Dommage corporel et traumatologie séquellaire

---

CHASTANG Frédéric 13 AVENUE ALSACE LORRAINE – 19100 BRIVE

T05 55 24 55 56 **F**05 55 17 08 57 vito19@orange.fr

F.1.14.Médecine générale F.1.18.Médecine vasculaire

CHICHE Bernard CLINIQUE BLOMET – 136 BIS RUE BLOMET– 75015PARIS

T01 45 65 86 07**P**06 07 49 51 86**F**01 47 83 91 99 prbchiche@gmail.com

F.3.2.Chirurgie générale

CHIDIAC Antoine 31 Rue Georges Joignet – 27660 BEZU SAINT ELOI

P06 19 05 06 94 a.chidiac@yahoo.fr

F.5.10.Pharmacologie biologique F.5.7.Hématologie biologique F.5.8.Immunologie biologique

---

COGAN Daniel 20 bis rue Daru 75008 PARIS

T01 43 65 82 31 P06 09 68 94 79 F01 43 65 82 31 daniel.cogan@wanadoo.fr

F.3.5.Chirurgie orthopédique et traumatologique

COMPERE Georges Louis 8 BOULEVARD VICTOR HUGO – 30133 LES ANGLES

T04 90 25 29 18F04 90 25 48 59 glcompere@mac.com

F.1.14.Médecine générale

COSTAGLIOLA DI POLIDORI Rémi

CHU RANGEUIL – PSYCHIATRIE – TSA 50032 – 31059 TOULOUSE CEDEX 9

T05 61 32 28 59P06 14 69 27 78F05 61 32 21 77 costagliola.r@chu-toulouse.fr

G.1.2.Anthropologie d'identification G.1.3.Autopsie et thanatologie

G.1.4.Médecine légale du vivant – Dommage corporel et traumatologie séquellaire

G.1.6.Criminalistique, scènes de crime F.9.Sécurité sociale

COSTE Jean RESIDENCE ARIEGE (BAT A) 4 RUE DE BASTIT BP 466 – 34505 BEZIERS CEDEX

T04 67 49 36 80 P06 79 80 24 39 F04 67 28 93 47 dr.jean.coste@wanadoo.fr

F.1.14.Médecine générale F.9.Sécurité sociale

G.1.4.Médecine légale du vivant – Dommage corporel et traumatologie séquellaire

---

COUDANE Henry FACULTE DE MEDECINE – 9 AV DE LA FORET DE HAYE – BP 184 54505VANDOEUVRE CEDEX

T03 83 68 37 10 **P**06 22 77 73 13 **F**03 83 68 37 19 henry.coudane@wanadoo.fr

F.3.5.Chirurgie orthopédique et traumatologiqueG.1.3.Autopsie et thanatologie

G.1.4.Médecine légale du vivant – Dommage corporel et traumatologie séquellaire

---

D'ANJOU PRIGENT CENTRE HENRI BECQUEREL – RUE D'AMIENS – 76038 ROUEN CEDEX

T06 14 01 20 84 jdanjou@voila.fr

F.1.2. Anatomie et cytologie pathologique F.1.5. Cancerologie radiothérapie F.1.11 gynécologie médicale

---

DANO Yves 11 BIS RUE DE MONS – 91200 ATHIS MONS

T01 69 84 86 00**P**06 07 91 51 93**F**01 69 57 52 46 dano.yves@free.fr

F.9.3.2.Chirurgie générale

G.1.4.Médecine légale du vivant – Dommage corporel et traumatologie séquellaire

---

DANTCHEV Nicolas

HOTEL DIEU – UNITE DE PSYCHIATRIE – 1 PLACE DU PARVIS NOTRE DAME – 75004PARIS

T01 42 34 84 35**P**06 09 14 96 92**F**01 42 34 84 33 nicolas.dantchev@htd.aphp.fr

F.2.1.Psychiatrie d'adultes

DAYEZ Jacques 685 ROUTE DE MENTHONNEX – 74370 ARGONNAY

T04 50 09 74 01 **P**06 83 34 65 71 ortho74@wanadoo.fr

F.3.5.Chirurgie orthopédique et traumatologique

DE BERAIL JAMET Jacqueline 13 RUE FREDERIC PETIT – 31500 TOULOUSE

P 06 80 07 74 92 j2berail@yahoo.fr

F.1.16 Médecine physique et de réadaptation

DE BERTRAND PIBRAC Pierre EHPAD BELLEVUE – 18021 BOURGES

T 02 48 57 88 45 **P** 06 61 51 86 13 **F** 02 48 67 94 12 p.debertrand@mr-bellevue.com

F.1.15. Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement

---

DE BRIER Christian INSTITUT MEDICO-LEGAL DE PARIS – 2 PLACE MAZAS – 75012PARIS

T01 45 44 99 22**P**06 09 77 09 86**F**01 45 44 99 22 drdebrier@gmail.com

G.1.3.Autopsie et thanatologie

G.1.4.Médecine légale du vivant – Dommage corporel et traumatologie séquellaire

---

DELCROIX Michel-Henri APPRI Maternité sans tabac – EPSM des Flandres BP 139 59270 BAILLEUL

T 03 28 43 47 85 **P** 06 08 24 78 80 **F** 03 28 41 08 56 mhdelcroix@bbox.fr

F.3.9 Gynécologie-obstétrique

DELLAC Muriel 35 PLACE DE L'EUROPE – 73200 ALBERTVILLE

T 04 79 32 31 39 **P** 06 07 99 11 87 **F** 04 79 32 31 27 daralille@gmail.com

F.3.11 Ophtalomologie

DE MESTIER DU BOURG Philippe 19 RUE OUDINOT– 75007 PARIS

T01 40 61 46 61 P06 11 88 84 31 F01 40 61 11 28 ph.demestier@wanadoo.fr

F.3.1.Chirurgie digestive

DEMARLY Christophe14 RUE DU 11 NOVEMBRE – 59400 CAMBRAI

T03 27 74 99 37 F03 27 81 33 73 cdemarly@nordnet.fr

F.1.14.Médecine générale F.9.Sécurité sociale G.1.3.Autopsie et thanatologie

G.1.4.Médecine légale du vivant – Dommage corporel et traumatologie séquellaire

---

DEVENDEVILLE Joël 36 RUE CHANTRELLE– 02100 SAINT QUENTIN

T03 23 08 16 92P06 03 06 08 20F03 23 65 37 32 J.Devendeville@wanadoo.fr

G.1.3.Autopsie et thanatologie F.9.Sécurité sociale

G.1.4.Médecine légale du vivant – Dommage corporel et traumatologie séquellaire

---

DHUMERELLE Gilbert 4 RUE AGUADO – 92230 GENNEVILLIERS

T01 47 94 06 20P06 12 35 27 35F01 47 99 04 20 g.dhumerelle@free.fr

F.1.14.Médecine générale

DOUTREMEPUICH Christian 43 AVENUE DE LA REPUBLIQUE CS51636 – 33073 BORDEAUX CEDEX

T05 57 22 03 03 F05 57 22 04 04 secretariat@adn-laboratoire.com

G.2.3.Biologie d'identification

DUBEC Michel 6 RUE DE LESDIGUIERES – 75004 PARIS

T01 42 71 58 16 F01 42 71 21 94 dubec@wanadoo.fr

F.2.Psychiatrie F.2.2.Pédo-Psychiatrie

DUCASSE Alain CHR REIMS Avenue Alexis Carrel – 51100 REIMS

T03 26 78 70 99 P06 08 21 27 63 F03 26 78 46 87 ducasse.alain@wanadoo.fr

F.3.11.Ophtalmologie

DUCOMMUN Philippe 53 RUE MONTESSUY – 91260 JUVISY SUR ORGE

T01 69 21 01 89 P06 07 78 99 72 dr.philippeducommun001@orange.fr

F.3.4.Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie

DUMESNIL Jean-Jacques 10 PLACE DE LA ROUGEMARE – 76000 ROUEN

T02 35 07 51 51 jj.dumesnil@free.fr

F.1.14.Médecine générale

DUMONTIER Christian Clinique les eaux claires –Moundong 97122 BAIE-MAHAULT

P06 89 37 46 96 dumontierchristian@mac.com

F.3.5.Chirurgie orthopédique et traumatologique

DURAND Joelle 4 RUE RIVALS – 31000 TOULOUSE

T 05 61 21 39 77 F 05 61 12 00 71

F.1.8. Endocrinologie et maladies métaboliques

DUROYAlain 18 CHEMIN DES COLLINES CANTON DU VALAIS – 1950 SION – SUISSE

T00 41 27 32 13 16 7 **P**06 27 45 33 07 **F**00 41 27 32 13 16 7 duroy.alain@bluewin.ch

F.3.9.Gynécologie-obstétrique

EBELIN Michel 32 BIS RUE PERIGNON – 75015 PARIS

T01 40 56 95 50 **F**01 47 34 08 89 mvebel@wanadoo.fr

F.3.5.Chirurgie orthopédique et traumatologique

EBERLE Frantois 20 RUE DU 22 NOVEMBRE – 67000 STRASBOURG

T03 88 32 42 68**P**06 80 10 19 56**F**03 88 22 23 62 eberlefr@msn.com

F.3.12.Oto-rhino-laryngologie (ORL) et chirurgie cervico-faciale

---

ESTEVE Christine CH Sud Francilien 116 boulevard Jean Jaurès 91100 CORBEIL ESSONNES

T01 61 69 73 76 **P**06 08 18 98 cestevzx@gmail.com

F.3.11.Ophtalmologie F.9.3.11 Ophtalmologie

FISCHER Georges 32 RUE MALESHERBES – 69006 LYON

T04 37 42 18 97 **P**06 20 67 85 15 **F**04 37 47 98 67 georges-pr.fischer@orange.fr

F.3.10.Neurochirurgie

FLIPO Bernard CENTRE LACASSAGNE AVENUE DE VALOMBROSE – 06189 NICE CEDEX 2

T04 92 03 14 37**P**06 11 52 09 03**F**04 92 03 15 68 bernard.flipo@gmail.com

F.3.2.Chirurgie générale F.1.11.Gynécologie médicaleF.3.9.Gynécologie-obstétrique

---

FURIOLI Jean

HOPITAL DE MANTES – SERVICE DE PEDIATRIE – 2 BOULEVARD SULLY – 78200MANTES LA JOLIE

T01 34 97 40 00F01 34 97 42 00 j.furioli@ch-mantes-la-jolie.fr

F.1.24.Pédiatrie

GADRAS Patrick 13 RUE DU DOCTEUR CABRE – 97100 BASSE TERRE

T05 90 81 38 94P06 90 59 93 78 pat.gadras@mediaserv.net

F.1.11.Gynécologie médicaleF.3.9.Gynécologie-obstétrique

GAISNE Etienne CLINIQUE JEANNE D'ARC 21 RUE DES MARTYRS – 44100 NANTES

T02 51 84 88 84P06 62 03 43 43F02 51 84 88 12 egaisne@hotmail.com

F.3.5.Chirurgie orthopédique et traumatologique

GARABEDIAN Erea HOPITAL TROUSSEAU – 26 AVENUE DU DR NETTER – 75012 PARIS

T 01 44 73 63 25 P 06 19 94 60 44 F 01 44 73 61 08 noel.garabedian@trs.aphp.fr

F.3.12. Orl et chirurgie cervico faciale

GAUZIT Rémy CHU Cochin 27 rue du Faubourg Saint Jacques 75014 PARIS

T02 58 41 21 38 P06 80 47 96 57 remy.gauzit@htd.aphp.fr

F.1.3 Anesthésiologie et réanimation

GELIS Robert 4 RUE DU JONCTIER – 27930 LE VIEIL EVREUX

T02 32 67 07 50 P06 08 86 74 10 F02 32 67 07 50 gelisrobert@orange.fr

F.1.17.Médecine et santé du travail

G.1.4.Médecine légale du vivant – Dommage corporel et traumatologie séquellaire

GILAIN Laurent CHU G. MONTPIED ORL BP 69 – 63033 CLERMONT FERRAND CEDEX 1

T04 73 75 16 80 F04 73 75 16 82 lgilain@club-internet.fr

F.3.12.Oto-rhino-laryngologie (ORL) et chirurgie cervico-faciale

GIMENEZ Bernard Villa Erletegia 7 Rue de la Pena – 64600 ANGLET

T05 59 63 16 91P06 11 66 81 69F05 59 31 01 83 gimenez.bernard@numericable.fr

G.1.3.Autopsie et thanatologie F.9.Sécurité sociale

G.1.4.Médecine légale du vivant – Dommage corporel et traumatologie séquellaire

GIZARDIN Dominique CLINIQUE BLOMET – 136 BIS RUE BLOMET – 75015PARIS

P06 82 97 12 10F01 84 10 04 23 gizardin@gmail.com

F.1.3.Anesthésiologie et réanimationF.9.Sécurité sociale

GOLDBERG Daniele 6 SQUARE JOUVENET – 75016 PARIS

T01 42 15 41 10P06 07 34 95 06F01 42 15 40 04 danielegoldberg@yahoo.fr

F.1.27.Rhumatologie

GOMIS Robert 230 chemin du Pont de la République – 30900 NIMES

T04 66 04 88 22 P06 16 39 86 93 gomis.robert@wanadoo.fr

F.3.5.Chirurgie orthopédique et traumatologique

GOSSELIN Pierre « L'HERBERIE » - 6 DOMAINE DE LA HOLLANDE – 59160 CAPINGHEM

T03 20 57 75 87P06 03 36 43 43F03 20 12 92 14 pierregosselin@free.fr

F.3.11.Ophtalmologie F.9.Sécurité sociale

GOZLAN Eric 1 RUE DE MEDICIS – 75006 PARIS

T01 40 51 02 01F01 40 51 04 50 ericgozlan@libertysurf.fr

F.1.16.Médecine physique et de réadaptation

GUEGUEN Bernard CH Saint Anne – 1 RUE CABANIS 75674 PARIS CEDEX 14

T01 45 65 81 76 P06 62 76 08 99 guegenexp2@gmail.com

F.1.20 Neurologie

GUILLOT Marcel – CHG ROBERT BISSON -4 RUE ROGER AINI – 14100 LISIEUX

T02 31 61 31 31 P06 77 31 39 58 marcelgu@wanadoo.fr

F.1.24.Pédiatrie F.9. Sécurité Sociale

GUTERMAN Roland

HOPITAL DE CHARTRES – CHIRURGIE VISCERALE – BP 30407 – 28018 CHARTRES CEDEX

T02 37 30 30 59 P06 80 62 26 23 F02 37 30 30 89 rguterman@ch-chartres.fr

F.3.2.Chirurgie générale

GUYARD Claude CLINIQUE DES CEDRES CHATEAU D'ALLIEZ – 31700 CORNEBARRIEU

T05 62 13 32 06**P**06 07 25 38 74**F**05 62 13 32 05 dr.guyard.c@wanadoo.fr

F.1.16.Médecine physique et de réadaptation

HAERTIG Alain CHU PITIE-SALPETRIERE87 BD DE L HOPITAL – 75651 PARIS CEDEX 13

T01 42 17 71 41 **P**06 60 54 77 77 **F**01 42 17 71 58 ahaertig@mac.com

F.3.13.UrologieG.1.3.Autopsie et thanatologie

G.1.4.Médecine légale du vivant – Dommage corporel et traumatologie séquellaire

---

HALLEY Guy 24 RUE ACHILLE BOISNEUF – 97110 POINTE A PITRE

T05 90 82 53 73**P**06 90 55 69 59**F**05 90 83 90 29 guyhalley@wanadoo.fr

F.3.9.Gynécologie-obstétrique F.1.11.Gynécologie médicaleF.9.Sécurité sociale

---

HEISSLER Pierre – BP 60243 – 60631 CHANTILLY CEDEX

T06 80 18 58 33 pheissler.md@gmail.com

F.3.5.Chirurgie orthopédique et traumatologique F.9. Sécurité sociale

---

HERMABESSIERE Jean 22 D AVENUE PAUL BERT – 63400 CHAMALIERES

T04 73 42 39 51**P**06 07 87 23 72 jhermabessiere@orange.fr

F.3.13.Urologie

HORAY Pascal 146 RUE DE L'UNIVERSITE – 75007 PARIS

T01 47 05 70 05 pascalhoray@yahoo.fr

F.3.6.Chirurgie plastique, reconstructrice, esthétique; brûlologie

---

HUBINOIS Philippe 16 RUE PICOT – 75116 PARIS

T01 39 76 50 54 P06 07 45 25 72 F 01 39 76 50 54 philippe.hubinois@wanadoo.fr

F.3.2.Chirurgie générale

HUREAU Jacques 85 AVENUE EMILE THIEBAULT – 78110 LE VESINET

T01 39 76 07 36P06 86 92 50 43F01 39 76 07 36 jhureau@noos.fr

F.3.1.Chirurgie digestive

ISTRIA Roland HOTEL DIEU – UMJ – 2 PLACE DU PARVIS NOTRE DAME – 75004PARIS

T01 42 34 82 29P06 74 13 66 85F01 42 34 82 55rolistria @wanadoo.fr

F.3.5.Chirurgie orthopédique et traumatologique

IZAC Paul 15 RUE FLORIAN – 87000 LIMOGES

T05 55 50 50 50P06 66 24 77 74F05 55 05 97 84 izac.p.87000@orange.fr

F.1.14.Médecine généraleF.1.15.Médecine interne F.9.Sécurité sociale

G.1.3.Autopsie et thanatologie G.1.4.Médecine légale du vivant – Dommage corporel

---

JAMMET Patrick CHU LAPEYRONIE – 34295 MONTPELLIER CEDEX 5

T04 67 33 82 34P06 09 09 86 77F04 67 33 68 42 p-jammet@chu-montpellier.fr

F.3.4.Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie

JANIN André 30 CHEMIN DU MOULIN D'ARCHE – 69450 ST CYR AU MONT D OR

T06 89 93 82 64 andre.janin@wanadoo.fr

F.1.6.Cardiologie F.9.Sécurité sociale

JEULIN Christian 16 RUE DES GLEUX – 70200 LURE

T03 84 62 72 46 **P**06 20 54 89 61 **F**03 84 30 29 48 christianjeulin@wanadoo.fr

F.1.14.Médecine générale G.1.4. Médecine légale du vivant – Dommage corporel

---

JOREST Roland HOPITAL LAENNEC – BP 72 – 60109 CREIL CEDEX

T03 44 61 62 41**P**06 16 72 78 61**F**03 44 61 62 40 roland.jorest@ch-creil.fr

F.3.13.Urologie

JOSSAY Michel 141 RUE DE LONGCHAMP – 75016 PARIS

michel.jossay@wanadoo.fr

F.1.7.Dermatologie – vénérologieF.9.Sécurité sociale

KAPRON Anne-Marie 74 RUE RODIER BP 230 – 75423 PARIS CEDEX 09

T01 42 80 25 11**P**06 09 49 26 48 amkapron@wanadoo.fr

F.3.2.Chirurgie généraleF.3.6.Chirurgie plastique, reconstructrice, esthétique; brûlologie

F.3.8.Chirurgie vasculaire

KIEFFER Bernard 19 RUE DU PARLEMENT – 39100 DOLE

T03 84 72 39 86 **F**03 84 72 06 75 kieffer.dole@wanadoo.fr

F. 1.18.Médecine vasculaire F.1.14 .Médecine générale

LAHON Gérard CABINET SOLFERINO – 47 BIS RUE JEAN LECANUET – 76000 ROUEN

T02 35 89 56 41P06 13 49 65 29F02 35 89 01 02 gerard.lahon@laposte.net

G.1.3.Autopsie et thanatologie

G.1.4.Médecine légale du vivant – Dommage corporel et traumatologie séquellaire

---

LANCE Dominique 64 RUE LABROUSTE – 75015 PARIS

T01 44 19 50 00F01 44 19 51 88 lance.d@wanadoo.fr

F.3.5.Chirurgie orthopédique et traumatologique

LASCOMBES Pierre

HOPITAL DEBRABOIS – 5 ALLEE DU MORVAN – 54511 VANDOEUVRE LES NANCY CEDEX

T03 83 15 47 15 P06 07 96 28 81 F03 83 15 47 15 p.lascombes@chu-nancy.fr

F.3.3.Chirurgie infantile

LATTES Guy 68 RUE THEODORE DE BEZE – 89000 AUXERRE

T03 86 52 27 04 F03 86 52 27 04 guy.lattes0701@orange.fr

F.3.4.Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie

LAYET Antoine Hôpital Monod BP 24 – 76083 LE HAVRE CEDEX

T02 32 73 31 75 P06 17 54 64 00 F02 32 73 31 77 antoinelayet@free.fr

F.1.20.Neurologie

LE BRIS Jean-Loup LE TELEMLY – 24 RUE DES QUATRE FILS DOUMER – 58200 COSNE SUR LOIRE

T03 86 26 93 43P06 08 26 17 19F03 86 26 93 43 jean-loup.le-bris@orange.fr

F.3.5.Chirurgie orthopédique et traumatologique

LEBRUN Christophe 72 CHEMIN DU LAC – 73100 TRESSERVE

T04 79 88 18 54 P06 85 11 65 71 F04 79 88 18 54 chris.lebrun@orange.fr

F.3.5.Chirurgie orthopédique et traumatologique

LEHOT Jean Jacques

HOPITAL CARDIOLOGIQUE28 AVENUE DU DOYEN LEPINE – 69677 BRON CEDEX

T04 72 11 89 33 F04 72 35 73 14 jean-jacques.lehot@chu-lyon.fr

F.1.3.Anesthésiologie et réanimation

LENOBLE Eric CLINIQUE JOUVENET – 18 RUE JOUVENET – 75016 PARIS

T 01 42 15 42 10 P 06 80 74 55 28 eric.lenoble@wanadoo.fr

F.3.5. Chirurgie orthopédique et traumatologique

LEPORI Jean-Claude 23 BOULEVARD DE L'EUROPE – 54500 VANDOEUVRE

T03 83 57 11 85P06 08 45 63 78F03 83 57 21 07 lepori@club-internet.fr

F.3.11.Ophtalmologie

LEREDE Daniel 12 BOULEVARD ROCHEPLATTE – 45000ORLEANS

T02 38 53 03 30P06 60 99 87 03F02 38 77 28 82 cabexp.lerede@orange.fr

F.1.14.Médecine générale

G.1.4.Médecine légale du vivant – Dommage corporel et traumatologie séquellaire

---

LIECHTMANEGER Hervé 3 RUE D'ALSACE LORRAINE – 97420 LE PORT REUNION

T02 62 43 22 20P06 92 87 29 05F02 62 43 03 89 hliecht@ool.fr

F.1.6.Cardiologie

LIGNAC Frantois 8 RUE DE FIGEAC – 31450 BELBERAUD

T05 61 83 28 19**P**06 22 90 12 41**F**05 61 83 28 19 francois.lignac@gmail.com

F.3.5.Chirurgie orthopédique et traumatologiqueF.9.Sécurité sociale

LOISEL Jean-Claude C34 RESIDENCE DEBUSSY – 12 PASSAGE BERTOLT BRECHT – 77100 MEAUX

T01 64 33 30 30 **P**06 82 88 46 89 JC.Loisel@wanadoo.fr

F.3.9.Gynécologie - obstétrique

MACHINRobert 92 BOULEVARD JEAN JAURES – 54000 NANCY

T03 83 55 59 11**P**06 08 00 73 32**F**03 83 56 85 99 robert.machin@wanadoo.fr

G.1.4.Médecine légale du vivant – Dommage corporel et traumatologie séquellaire

MAILLON Patrick 26 RUE DE LA BADOUILLERE – 42000 SAINT ETIENNE

T 04 77 49 38 03 **P** 06 10 20 64 62 **F** 04 77 49 38 09 maillon.expertise@gmail.com

F.1.14. Médecine générale

MANAOUIL Cécile CHU NORD PLACE VICTOR PAUCHET – 80054 AMIENS CEDEX 1

T03 22 66 83 84 **P**06 16 70 08 12**F**03 22 66 88 40 manaouil.cecile@chu-amiens.fr

G.1.3.Autopsie et thanatologie G.1.4.Médecine légale du vivant – Dommage corporel et traumatologie séquellaire

MANDRON Didier CH Robert Morlevat 21140 SAUMUR EN AUXOIS

T06 13 63 61 50 didiermandron@aol.com

F.3.5.Chirurgie orthopédique et traumatologique

MARCHAL Olivia 8 AVENUE VILLEMAIN – 75014 PARIS

P06 08 07 10 67 omarchal@club-internet.fr

F.8.3.Ingénierie biomédical

MARTIN LEBRUN Elisabeth 635 Avenue de Mazargues – 13009 MARSEILLE

P06 07 43 22 87 dr.eml@orange.fr

F.1.24.Pédiatrie

MARTINON François 57 AVENUE DE LA FOLATIERE – 38480 PONT DE BEAUVOISIN

T04 76 32 88 34**P**06 14 79 29 49**F**04 76 32 88 34 martinon.francois@orange.fr

F.3.1.Chirurgie digestiveF.3.2.Chirurgie générale F.9.Sécurité sociale

---

MASSON Xavier 54 AVENUE DE LA BOURDONNAIS – 75007 PARIS

T01 47 05 30 26**P**06 64 14 84 43**F**01 45 56 14 77 xaviermasson@free.fr

F.2.1.Psychiatrie d'adultes

MAZIERES Henri 40 RUE DU COTEAU – 76130 MONT SAINT AIGNAN

T02 35 71 78 60**P**06 67 36 55 66 henri.mazieres@sfr.fr

F.2.1.Psychiatrie d'adultes

MELINJoëlle PARC D'ACTIVITES DE NAPOLLON – 35 AVENUE DE LASCOURS – 13400 AUBAGNE

T04 42 84 14 98**P**06 08 25 73 51**F**04 42 03 66 14 melin.joelle@wanadoo.fr

F.1.16.Médecine physique et de réadaptation

MENES Roch André 23 AVENUE DE CHARADE BOISSEJOUR – 63122 CEYRAT

T04 73 61 42 12 **P**06 09 41 27 83 rochandre.menes@wanadoo.fr

F.3.2.Chirurgie générale F.3.4.Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie F.3.6.Chirurgie plastique, reconstructrice, esthétique; brûlologie F3.5 Chirurgie orthopédique et traumatologique

G.1. 4. Médecine légale du vivant – dommage corporel et traumatologie séquellaire

MERCIER Jean-Frantois 5 RUE DUBRUNFAUT – 75012 PARIS

T01 43 47 45 60 **F**01 43 47 55 11 j.f.mercier@hotmail.fr

F.1.14.Médecine généraleG.1.3.Autopsie et thanatologie

G.1.4.Médecine légale du vivant – Dommage corporel et traumatologie séquellaire

MIFSUD Jean Jacques 7 RUE DE SAINT EXUPERY – 69002 LYON

T 04 78 37 20 20 jean-jacques@mifsud.fr

F.1.16. Médecine physique et de réadaptation

MILLIEZ Jacques HOPITAL ST-ANTOINE – 184 RUE DU FAUBOURG SAINT ANTOINE – 75012 PARIS

T01 49 28 28 76**F**01 49 28 27 57j. milliez@sat.aphp-paris.fr

F.3.9.Gynécologie-obstétrique

MONDIE Jean-Michel

HOTEL DIEU – CHIRURGIE MAXILLO-FACIALE – 63058CLERMONT FERRAND CEDEX 01

T04 73 75 01 02**P**06 63 40 35 83**F**04 73 75 01 03 jmmondie@chu-clermontferrand.fr

F.3.4.Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie

MONESTIER-CARLUS Danièle 83 RUE MARECHAL FOCH – 66000 PERPIGNAN

T04 68 34 11 66 **P**06 63 82 28 79 **F**04 68 35 44 17 danielemonestier@wanadoo.fr

F.3.11.Ophtalmologie F.1.21 Ophtalmologie F.9. Sécurité sociale

---

MONTEIL Jean Paul HOPITAL LARIBOISIERE – ORL – 2 RUE AMBROISE PARE – 75010 PARIS

T 01 49 95 64 97 **P** 06 12 65 24 80 jean-paul.monteil@lrb.aphp.fr

F.3.12. Orl et chirurgie cervico-faciale

MSELATI Jean-Claude

HOPITAL D'ORSAY – PEDIATRIE ET NEONATALOGIE – 91400 ORSAY

T01 69 29 76 03 **P**06 14 83 52 24 **F**01 69 29 76 85 j.c.mselati@ch-orsay.fr

F.1.24.Pédiatrie

NOYER Daniel LE CADUCEE 93 RUE DE LA LIBERATION – 38300 BOURGOIN JALLIEU

T04 74 28 20 14 **P**06 85 56 44 81 **F**04 74 28 76 33 daniel.noyer1@wanadoo.fr

F.3.5.Chirurgie orthopédique et traumatologique

ORST Gérard 17 RUE HOTEL DES POSTES – 06000 NICE

T04 93 16 16 02**P**06 15 02 96 63**F**04 93 16 21 10 expert.orst@yahoo.fr

F.3.5.Chirurgie orthopédique et traumatologique

PACALON Dominique 7 RUE DES GRANGES – 25000 BESANCON

T 03 81 82 00 17 **P** 06 08 78 25 44 **F** 03 81 81 07 99 dopacalon@yahoo.fr

F.3.11. Ophtalmologie

PASTY Nicole HOPITAL DUPOUY – BIOLOGIE DE LA PROCREATION – 95107 ARGENTEUIL CEDEX

T 01 34 23 11 11 **P** 06 86 50 39 33 **F** 01 34 23 11 67 nicole.pasty@ch-argenteuil.fr

F.1.4. Biologie et médecine du développement et de la reproduction

PEAN Eric 3 RUE L'EYREVIEILLE – 33430 BAZAS

T 05 56 25 02 51 **P** 06 80 20 87 46 **F** 05 56 25 95 12 dr.peaneric@wanadoo.fr

F.1.14 Médecine générale F.9.1.14 Médecine générale sécurité sociale

PEPIN Gilbert SAS TOXLAB – 7 RUE JACQUES CARTIER – 75018 PARIS

T 01 58 59 28 00 **P** 06 13 56 45 72 **F** 01 58 59 28 01 toxlab@wanadoo.fr

G.1.08. Produits stupéfiants et dopants

PERESSONGenevieve 21 RUE ALSACE LORRAINE – 31400 TOULOUSE

T05 61 23 34 84**P**06 19 65 32 89 docteur.peresson@wanadoo.fr

F.2.1.Psychiatrie d'adultes

PETITMENGIN Pascal 26 RUE DE VERDUN – 54800 JARNY

T03 82 33 07 76 **P**06 09 24 61 66 **F**03 82 33 33 49 ppetitmengin001@rss.fr

F.1.14.Médecine générale F.9. Sécurité sociale

G.1.4.Médecine légale du vivant – Dommage corporel et traumatologie séquellaire

PIDHORZ Laurent CH LE MANS 194 AVENUE RUBILLARD 72037 LE MANS CEDEX 09

T02 43 43 27 32 **P**06 19 40 22 35 **F** 02 43 43 26 03 lpidhorz@cl-lemans.fr

F.3.5 Chirurgie orthopédique et traumatologique

PIEDELIEVRE Christian 50 RUE LECOURBE – 75015 PARIS

T01 42 73 09 09**P**06 50 39 65 69**F**01 42 73 09 99 piedelievre@aol.com

G.1.3.Autopsie et thanatologie

G.1.4.Médecine légale du vivant – Dommage corporel et traumatologie séquellaire

PIERMONT Jean Michel 1 RUE DE L'EVECHE – 58000 NEVERS

T06 20 98 28 08 **F**03 86 36 64 67 docteurpiermont@gmail.com

F.1.27.Rhumatologie F.1.14.Médecine générale

PIGACHE Bernard SERVICE MEDICAL CDE – BP 4 – 76380 CANTELEU

T02 35 52 43 09**P**06 80 12 40 81**F**02 35 52 43 13 b.pigache@free.fr

F.1.14.Médecine générale F.9.Sécurité sociale

PIQUET Pierre Marie 276 BOULEVARD SAINT GERMAIN – 75007 PARIS

P06 07 31 16 39 epiquet@free.fr

F.3.9.Gynécologie-obstétrique

PLU Isabelle INSTITUT MEDICO LEGAL – 2 PLACE MAZAS – 75012 PARIS

T06 19 55 47 49 **F**01 44 75 47 15 depluzenplus@wanadoo.fr

G.1.3.Autopsie et thanatologie

POURRIAT Jean-Louis HOTEL DIEU – 1 PLACE DU PARVIS NOTRE DAME – 75181 PARIS CEDEX 01

T01 42 34 88 19P06 07 23 42 21F01 42 34 85 53 jeanlouispourriat@mac.com

F.1.3.Anesthésiologie et réanimation

PRIES Pierre CHU DE LA MILETRIE- BP 577 – 86021 POITIERS CEDEX

T05 49 44 38 60P06 86 93 15 38F05 49 44 41 12 p.pries@chu-poitiers.fr

F.3.5.Chirurgie orthopédique et traumatologique

RACINET Claude189 CHEMIN DE L'ENCLOS – 38320 BRIE ET ANGONNES

T04 76 73 67 93P06 03 62 06 16F04 76 73 09 60 claude.racinet@orange.fr

F.3.9.Gynécologie-obstétrique

RENARD Philippe 32 BOULEVARD ARAGO – 75013 PARIS

T01 44 39 53 35 P06 03 70 20 32 F01 45 49 13 75 prenard@institut-vernes.fr

F.3.11.Ophtalmologie

REY-SALMON Caroline HOTEL DIEU – UMJ – 75181 PARIS CEDEX 01

T01 42 34 82 29 P06 12 19 79 22 caroline.rey@htd.ap-hop-paris.fr

F.1.24.Pédiatrie

ROCHARD France 241 RUE DU FAUBOURG SAINT HONORE – 75008 PARIS

T01 58 05 11 24P06 82 45 50 43 dr.f.rochard@orange.fr

F.3.2.Chirurgie générale

ROCHE Marc 71 rue Nozière 97110 POINTE A PITRE

T05 90 83 70 85 F05 90 93 07 43

F.1.14. Médecine générale

G.1.4 Médecine légale du vivant – Dommage corporel et traumatologie séquellaire

---

ROMAIN Pascal POLYCLINIQUE SAINT ANDRE – 3 BOULEVARD DE LA PAIX – 51052 REIMS CEDEX

T03 26 05 55 07 F03 26 77 89 71 drpasromain@yahoo.fr

F.3.4.Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie

RONDINI GILLIEric 38 RESIDENCE DU PORT – 83990 SAINT TROPEZ

T04 94 97 09 24P06 03 00 03 29F04 04 97 87 40 erondinigi@aol.com

F.3.12.Oto-rhino-laryngologie (ORL) et chirurgie cervico-faciale

---

ROQUES Jacques Henri CLINIQUE PASTEUR 45 AVENUE DE LOMBEZ – 31076 TOULOUSE CEDEX 3

T05 62 21 16 28 P06 15 77 87 86 F05 62 21 16 74 j.roques@clinique-pasteur.com

F.3.1.Chirurgie digestive

ROSSI Bernard CLINIQUE MATHILDE4 RUE DE LESSARD – 76100 ROUEN

T02 32 81 15 50F02 32 81 15 51 bernard.rossi3@wanadoo.fr

F.1.7.Dermatologie – vénérologieF.3.6.Chirurgie plastique, reconstructrice, esthétique

---

ROUFFET Frantois 16 SQUARE H DE BALZAC – 91260 JUVISY SUR ORGE

T06 08 80 80 44P06 08 80 80 44F01 60 75 20 76 frouffet@orange.fr

F.3.1.Chirurgie digestive

ROUSSEAU Didier POLYCLINIQUE DE POITIERS–86035 POITIERS CEDEX

T05 49 61 72 02P06 07 96 05 36F05 49 61 71 96 rousseaudidier@yahoo.fr

F.3.1.Chirurgie digestiveF.3.2.Chirurgie générale F.9.Sécurité sociale

---

SADOUL Georges 36 AVENUE DE JOINVILLE – 94130 JOINVILLE

P06 86 46 53 58 georges.sadoul@wanadoo.fr

F.3.9.Gynécologie-obstétrique

SALMON Rémy Jacques 16 RUE OUDINOT – 75007 PARIS

T01 478324 02P06 83 83 31 17 remy.salmon@wanadoo.fr

F.3.2.Chirurgie générale

SAVORNIN Claude 41 RUE D'AMSTERDAM – 75008 PARIS

T01 48 74 95 21P06 81 22 64 65F01 48 74 95 21 claude.savornin@wanadoo.fr

F.3.5.Chirurgie orthopédique et traumatologique

SCHUHL Jean-François BP 89 – 76233 BOIS GUILLAUME CEDEX

T06 07 04 63 33 jf@schuhl.fr

F.3.5.Chirurgie orthopédique et traumatologique F.9.Sécurité sociale

G.1.4.Médecine légale du vivant – Dommage corporel et traumatologie séquellaire

---

SCHULIAR Yves 1 BOULEVARD THEOPHILE SUEUR – 93111 ROSNY SOUS BOIS CEDEX

T01 58 66 50 22F01 58 66 50 27 schuliar@yahoo.fr

G.1.3.Autopsie et thanatologie

G.1.4.Médecine légale du vivant – Dommage corporel et traumatologie séquellaire

---

SCHUPAK Michel 25 AVENUE DE CLICHY 75017 PARIS

T01 44 69 26 93 **P**06 09 18 30 62 **F**01 44 69 26 99 m.schupak@wanadoo.fr

F.4.1.Radiologie et imagerie médicale

SIMON Philippe CHUde MANGOT VULCIN – route du Vert Pré 97232 LAMENTIN

T06 96 29 46 94 **P**06 80 68 82 68 simon.phil1@orange.fr

F.3.2.Chirurgie générale F3.6 Chirurgie plastique, reconstructive, esthétique

---

SMADJA Claude HOPITAL ANTOINE BECLERECHIRURGIE DIGESTIVE – 92141CLAMART CEDEX

T01 45 37 43 52 **P**06 71 29 04 85 **F**01 45 37 49 78 claude.smadja@abc.aphp.fr

F.3.1.Chirurgie digestive F.3.2. Chirurgie générale

SOUSSY Annie CHI DE CRETEIL 40 AVENUE DE VERDUN – 94000 CRETEIL

T01 45 17 52 85 **F**01 45 17 52 80 annie.soussy@chicreteil.fr

F.1.14.Médecine générale G.1.3.Autopsie et thanatologie

G.1.4.Médecine légale du vivant – Dommage corporel et traumatologie séquellaire

---

SPITHAKIS Marceau 46 RUE DU GENERAL BRUNET 75019 PARIS

T01 77 18 56 83 **P**06 09 17 39 43 **F**01 42 00 67 02 drspithakis@noos.fr

G.1.3.Autopsie et thanatologie

G.1.4.Médecine légale du vivant – Dommage corporel et traumatologie séquellaire

---

TABUTIN Jacques CENTRE HOSPITALIER13 AVENUE DES BROUSSAILLES – 06400 CANNES

T04 93 69 71 30 F04 92 18 67 30 j.tabutin@ch-cannes.fr

F.3.5.Chirurgie orthopédique et traumatologique

TACCOEN Marc INSTITUT MEDICO-LEGAL – 2 PLACE MAZAS – 75012 PARIS

P06 09 77 08 21 mtaccoen@nordnet.fr

F.9.Sécurité socialeG.1.3.Autopsie et thanatologie

G.1.4.Médecine légale du vivant – Dommage corporel et traumatologie séquellaire

---

TERVER Sylvain 12 RUE BARDOUX – 63000 CLERMONT FERRAND

T04 73 90 02 42 P06 08 63 76 96 sterver@hotmail.com

F.3.5.Chirurgie orthopédique et traumatologique

THIBIERGE Martin NEURORADIOLOGIE DES QUINZE-VINGTS– 75571 PARIS CEDEX 12

T01 40 02 16 51P06 11 39 55 72F01 43 40 87 85 thibierge@quinze-vingts.fr

F.4.1.Radiologie et imagerie médicaleF.4.1.2.Neuro-imagerie

TISSERAND Marie-Josèphe7 BIS PLACE DARCY BATIMENT C – 21000 DIJON

T03 80 30 65 94 F03 80 49 92 70 drtisserandmj@wanadoo.fr

F.1.27.Rhumatologie

TISSOT-GUERRAZ Françoise FACULTE DE MEDECINE – 8 AVENUE ROCKEFELLER – 69008 LYON

P06 81 95 57 11F04 74 54 31 91 françoise.tissot-guerraz@orange.fr

F.1.13.Maladies infectieuses, maladies tropicales

TOLLEMER René 83 RUE DE BOURRASSOL – 31300 TOULOUSE

T05 61 42 33 91P06 10 65 86 40F05 62 21 00 29 rene.tollemer@laposte.net

F.2.Psychiatrie F.1.14.Médecine généraleF.9.2.1.Psychiatrie d'adultes

---

TRAPÉ Florent HOPITAL RANGUEIL – PSYCHIATRIE – TSA 50032 31059 TOULOUSE CEDEX 9

T05 61 32 34 15P06 80 17 67 97F05 61 32 31 87 trape.f@chu-toulouse.fr

F.2.1.Psychiatrie d'adultesF.9.Sécurité sociale

TRIVIER Dominique CENTRE HOSPITALIER – HYGIENE HOSPITALIERE – 62307 LENS CEDEX

T03 21 69 16 89 dtrivier@ch-lens.fr

F.5.2.Bactériologie, virologie ; hygiène hospitalière

VAZQUEZ Pierre 123 BOULEVARD DIDEROT – 75012 PARIS

T01 40 19 96 20 PO6 13 27 02 30 pierre.vazquez@sfr.fr

F.1.24.Pédiatrie

VENDRELY Eric 7 RUE DE PORS AR VILLIEC – 29241 LOCQUIREC

T02 98 67 68 59P06 81 94 12 87 eric.vendrely@gmail.com

F.5.BIOLOGIE MÉDICALE ET PHARMACIE

VERHAEGHE Pierre CHU – CHIRURGIE DIGESTIVE – 80054 AMIENS CEDEX 1

T 03 22 45 13 07 p.verhaeghe@experts-judiciaires.org

F.3.1. Chirurgie digestive F.3.2. Chirurgie générale

VINCENT Denis CHU CAREMEAU – MEDECINE INTERNE – 30029 NIMES CEDEX 9

T04 66 68 32 99**P**06 77 75 65 36 denis.vincent@chu-nimes.fr

F.1.13.Maladies infectieuses, maladies tropicalesF.1.14.Médecine générale

F.1.15.Médecine interne; gériatrie et biologie du vieillissement

F.1.19.Néphrologie F.1.26.Pneumologie F.5.2.Bactériologie-virologie; hygiène hospitalière

---

VOILLOT Claude 23 RUE DE LA REPUBLIQUE – 45100 ORLEANS

T09 64 14 05 63**P**06 88 65 46 91**F**02 38 53 09 46 cg.voillot@gmail.com

F.3.11.Ophtalmologie

YOUNES Elia CENTRE HOSPITALIER – 2 BOULEVARD SULLY 78201 MANTES LA JOLIE

T01 34 97 40 60 **P**06 11 59 47 02 elieyounes@hotmail.fr

F.3.13. Urologie

ZINI Gérard CENTRE MEDICAL CHAVE – 126 BOULEVARD CHAVE – 13005 MARSEILLE

T04 91 42 30 61 **F**04 91 47 76 33 gerard.zini@wanadoo.fr

F.1.14.Médecine générale F.9. Sécurité sociale

POURQUOI LA CNEMJ?

Mon Cher collègue,

Vous appartenez à une compagnie régionale d'experts de justice. Nous vous proposons de rejoindre la Compagnie nationale des experts médecins de justice, la CNEM,J pourquoi ?

La CNEMJ a pour vocation de regrouper les experts médecins inscrits près une Cour d'appel ou agréés par la Cour de cassation et adhérant à une compagnie régionale d'experts de justice.

La CNEM Js'est donné pour buts :

-- la formation médico-légale et procédurale des experts ;

-- la défense des intérêts des médecins experts de justice, l'arbitrage, la conciliation ;

-- les échanges avec les diverses institutions intéressées ;

-- un rôle de conseil pour ses membres.

La formation est d'abord assurée par la tenue d'un colloque annuel sur des thèmes variés auquel participent des hauts magistrats, des experts rompus à l'expertise judiciaire ou administrative, des enseignants. Ce colloque se déroule alternativement en province et à Paris.

La formation passe aussi par la participation active à des revues dont la revue « Expert » et le soutien aux formations organisées localement par les compagnies régionales.

La CNEMJ assure le suivi des publications concernant l'expertise et surveille également la jurisprudence. Ce suivi sera bientôt mis à la disposition des adhérents.

La CNEMJ participe à la défense des experts médecins d'une part au sein du Conseil national des compagnies d'experts de justice, interlocuteur de la chancellerie, mais elle a également l'écoute de la Cour de cassation et du Conseil d'État.

Les médecins sont très nombreux au sein du monde de l'expertise ce qui mérite une représentation adéquate. Votre présence et votre soutien sont donc particulièrement importants : rejoignez nous !

DEMANDE D'ADHESION

À adresser au Docteur Jean-Claude LOISEL

RESIDENCE DEBUSSYC 34 BEAUVAL – 12 PASSAGE BERTOLT BRECHT – 77100MEAUX

▢ Madame ▢Mademoiselle ▢ Monsieur

▢ Docteur ▢ Professeur

Prénom / Nom Date de naissance
Adresse professionnelle
Téléphone
Fax
Mobile
Adresse e-mail
Expert près la Cour d'Appel de
Spécialité(s) **Nouvelle nomenclature F...**
Expert près la Cour de Cassation ▢Oui ▢Non

Expert près les Tribunaux administratifs ☐Oui ☐Non
Membre de la compagnie des experts près la Cour d'Appel de ***(appartenance obligatoire à la compagnie des experts du ressort)***
Présenté(e) par (1) ***(parrainage obligatoire)***
Présenté(e) par (2) ***(parrainage obligatoire)***

POURQUOI LA CNEMJ?

Mon Cher collègue,

Vous appartenez à une compagnie régionale d'experts de justice. Nous vous proposons de rejoindre la Compagnie nationale des experts médecins de justice, la CNEMJ pourquoi ?

La CNEMJ a pour vocation de regrouper les experts médecins inscrits près une Cour d'appel ou agréés par la Cour de cassation et adhérant à une compagnie régionale d'experts de justice.

La CNEMJ s'est donné pour buts :

-- la formation médico-légale et procédurale des experts ;

-- la défense des intérêts des médecins experts de justice, l'arbitrage, la conciliation ;

-- les échanges avec les diverses institutions intéressées ;

-- un rôle de conseil pour ses membres.

La formation est d'abord assurée par la tenue d'un colloque annuel sur des thèmes variés auquel participent des hauts magistrats, des experts rompus à l'expertise judiciaire ou administrative, des enseignants. Ce colloque se déroule alternativement en province et à Paris.

La formation passe aussi par la participation active à des revues dont la revue « Expert » et le soutien aux formations organisées localement par les compagnies régionales.

La CNEMJ assure le suivi des publications concernant l'expertise et surveille également la jurisprudence. Ce suivi sera bientôt mis à la disposition des adhérents.

La CNEMJ participe à la défense des experts médecins d'une part au sein du Conseil national des compagnies d'experts de justice, interlocuteur de la chancellerie, mais elle a également l'écoute de la Cour de cassation et du Conseil d'État.

Les médecins sont très nombreux au sein du monde de l'expertise ce qui mérite une représentation adéquate. Votre présence et votre soutien sont donc particulièrement importants : rejoignez nous !

DEMANDE D'ADHESION

À adresser au Docteur Jean-Claude LOISEL

RESIDENCE DEBUSSYC 34 BEAUVAL – 12 PASSAGE BERTOLT BRECHT – 77100MEAUX

☐ Madame ☐Mademoiselle ☐ Monsieur

☐ Docteur ☐ Professeur

Prénom / Nom Date de naissance
Adresse professionnelle
Téléphone
Fax
Mobile
Adresse e-mail
Expert près la Cour d'Appel de
Spécialité(s) **Nouvelle nomenclature F...**
Expert près la Cour de Cassation ☐Oui ☐Non
Expert près les Tribunaux administratifs ☐Oui ☐Non

Membre de la compagnie des experts près la Cour d'Appel de ***(appartenance obligatoire à la compagnie des experts du ressort)***
Présenté(e) par (1) ***(parrainage obligatoire)***
Présenté(e) par (2) ***(parrainage obligatoire)***

Les colloques de la CNEM

1994 - Le médecin expert judiciaire au service de la justice. Rôle et perspective d'avenir – Paris

1995 – Expertise médicale et secret professionnel - Lille

1996 – Le dialogue triangulaire : le juge, l'avocat et le médecin expert judiciaire – Paris

1997 – Régulation médicalisée des soins et responsabilité médicale. Incidences sur l'expertise judiciaire – Perpignan

1998 – L'expertise judiciaire en médecine et la juridiction pénale – Paris

1999 – Le contradictoire et l'expertise en discipline médicale – Lyon

2000 – Expertise médicale. Evolution ou révolution – Paris

2001 – Le médecin face à la juridiction pénale – Rouen

2002 – Accidents médicaux. Médiation – Paris

2003 – Formation et formation continue de l'expert – Colmar

2004 – La responsabilité du médecin expert – Paris

2005 – Le rapport d'expertise médicale. Pour qui ? Pourquoi ? - Grenoble

2006 – Le dommage corporel, évolution et perspectives – Paris

2007 – Le comportement de l'expert – Riom

2008 – Les risques de l'expert - Paris

2009 – Les nouveautés en procédure expertale – Toulouse

2010 – Les pièges de l'expertise – Paris

2011 – Les règles de l'art – Lyon

2012 – Nouvelles technologies et leur incidence en expertise judiciaire – Paris

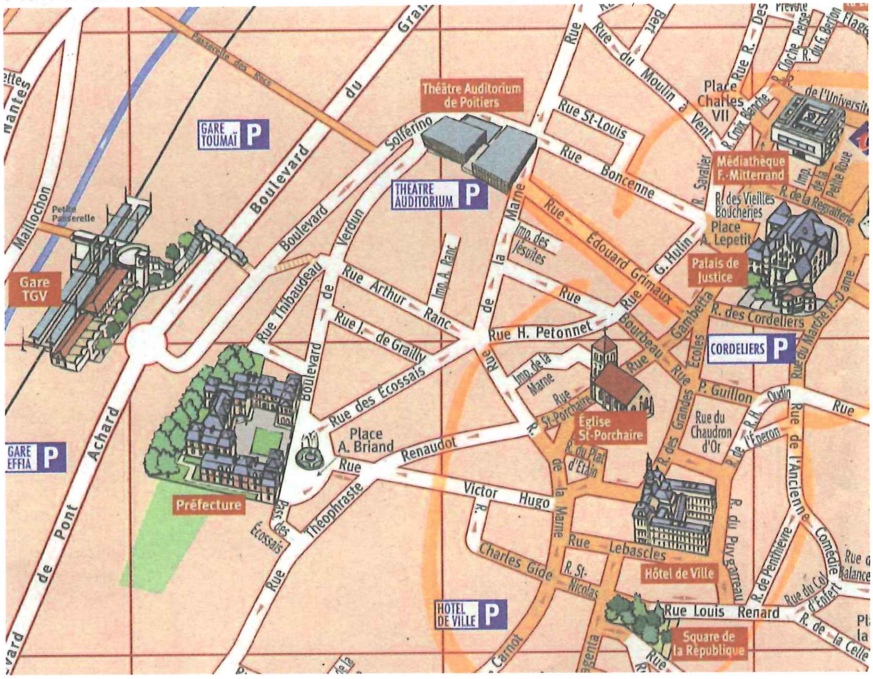
2013 – Qualités de l'expertise médicale. Les attentes des acteurs du procès – Poitiers

2014 – Situations dangereuses en expertise de justice - Paris

Achevé d'imprimer en octobre 2014
sur les Presses de Diazoi
rue Gutenberg – 63000 Clermont-Ferrand



Plan d'accès



Dès le Haut moyen âge, le plateau est le siège d'une résidence seigneuriale accompagnée d'un lieu de Justice. Sous Alphonse de Poitiers le palais perd sa qualité de résidence et devient le siège de l'administration de la province. Guillaume le Jeune fait édifier la tour Maubergeon (des mots d'origine mérovingienne *Mallum* (Tribunal) et *Berg (*Colline). Plus tard, Aliénor d'Aquitaine supporte mal la vie à Londres où elle a suivi Henri Plantagenet devenu Roi d'Angleterre peu de temps après leur mariage. Elle s'installe à Poitiers avec son fils Richard (Cœur de Lion) et y développe une cour brillante. Elle développe l'ancien édifice, déjà appelé Palais Royal, C'est Aliénor qui fait construire la grande salle (47m X 17m). C'est à Poitiers que Jeanne d'Arc sera interrogée par les conseillers du Dauphin et c'est de cette ville qu'elle partira pour délivrer Orléans.

Après la Guerre de cent Ans, Jean de Berry reconstruit la partie du Château détruite par l'incendie de 1346 et effectue de nombreuses modifications pour apporter plus de clarté dans les anciens bâtiments. Il fait construire la triple cheminée et les trois verrières de la grande salle. Pendant l'occupation, de Paris par les Bourguignons de Jean sans peur, le dauphin Charles, le futur Charles VII, établit à Poitiers le Parlement Royal par ordonnance du 21 Septembre 1418

Laissé à l'abandon à la fin de l'ancien régime le Palais se dégrade. Le grande Salle est encombrée d'étals de marchands .Après la Révolution le Palais deviendra le siège du Tribunal de Grande Instance et de la Cour d'Appel. Les anciens appartements privés construits au XIV ème siècle seront démolis pour installer les greffes et les salles d'audiences

La charpente apparente de la Grande Salle, détruite par un incendie, a été reconstruite en 1862 par des charpentiers de Marine venus de La Rochelle.

En 1870 le Palais de Justice de Poitiers abrita la Chambre criminelle de la Cour de cassation.