



COLLOQUE du vendredi 26 novembre 2021
Sous la Présidence d'honneur de Monsieur François MOLINS,
Procureur général près la Cour de cassation
De 10H à 16H

Accueil en présentiel à partir de 9H
Accueil en visioconférence ZOOM à partir de 9H30

Expertise médicale et neurosciences en 2021

Livret pédagogique introductif

Compagnie Nationale des Experts Médecins de Justice

Siège social : 31 Rue de Reims – 51 160 Saint Imoges

Site : <https://cnemj.fr/>

Email : cnemj@orange.fr

Programme et sommaire

La Maison de l'Amérique Latinep. 1

Allocutions d'ouverture : (10H – 10H30)

- François MOLINS, procureur général près la Cour de cassation p. 4**
- Jean-Paul BESSON, premier vice-président au TJ de Paris p. 6**
- Mary-Hélène BERNARD, présidente CNEMJp. 10**

Expertise médicale et neurologie : état de la science (10H30 – 12H)

- **Présentation d'Alim-Louis BENABID,
Professeur de neurochirurgie et créateur du centre « clinatéc »p. 12**
- **Questionnement de l'expert neurologue,
Alain VIGHETTO, professeur et expert près la cour d'appel de Lyon..... p. 16**

Santé mentale et prison (12H – 12H30)

- Luc CHOUCHKAIEFF, contrôleur auprès de la CGLPL Dominique SIMONNOT...p. 18**

Expertise médicale et psychiatrie : controverses (14H – 16H)

- **Expert psychologue ou expert neuropsychologue ?
Nathalie EHRLE, expert neuropsychologue près la CA de Reimsp. 22**
- **L'expertise psychiatrique de grands criminels
Daniel ZAGURY, expert psychiatre agréé par la Cour de cassationp. 24**
- **Responsabilité et irresponsabilité pénale des personnes
Raphaël GAILLARD, professeur de psychiatrie, expert près la CA de Paris p. 26**
- **La question de l'irresponsabilité pénale et de la faute antérieure
Raoul CARBONARO, président de chambre à la cour d'appel de Parisp. 28**

Annexes

- Expertise en santé : Pourquoi ? Comment ? Perspectives? : Mary-Hélène BERNARD / JDSAM –N° 27 – Oct 2020.....p. 29**
- L'expertise neuropsychologique en France : Nathalie EHRLE et Serge BAKCHINE / Revue EXPERTS N°136 – Févr 2018 ...p. 36**
- Imagerie médicale et expertise : Mary-Hélène BERNARD et Laurent PIEROT / Revue EXPERTS N° 130 – Fév 201.....p. 40**
- Pourquoi adhérer à la CNEMJ ?.....p. 45**
- Evaluation du colloquep. 46**



Maison de l'Amérique latine

SEMINAIRE

Automne 2021 / Hiver 2021





Plan d'accès

2

Maison de l'Amérique
latine
217 boulevard Saint
Germain
75007 Paris

01 49 54 75 00



Solferino

63, 68, 69, 73, 83, 84, 94

Musée d'Orsay

Vinci Bac-Montalembert,
rue Montalembert 75007 Paris

La Maison de l'Amérique latine

Du cœur du Faubourg Saint Germain, **la Maison de l'Amérique latine** est inaugurée le 18 octobre 1946 dans le sillage de la Résistance, sous l'impulsion du Général de Gaulle, et à l'initiative du ministère des Affaires étrangères. Elle est née de la nécessité de faire se rencontrer, pour mieux se connaître, les Latino-américains et les Français.

La Maison de l'Amérique latine occupe actuellement **deux hôtels particuliers distincts** :

- L'hôtel de Varengeville, construit en 1704 par l'architecte Jacques Gabriel V (hôtel particulier contemporain).
- L'hôtel Omelot de Gournay, construit en 1712 par l'architecte Boffrand (hôtel particulier classique).

Ces deux hôtels, après avoir appartenu à d'illustres familles, deviendront propriété de la Banque de France. Ils sont réunis entre eux par les salons du rez-de-chaussée, donnant sur de magnifiques **jardins à la française**.

Avec une capacité d'accueil **de 15 à 1500 personnes**, nous accueillons tout au long de l'année des événements **professionnels et privés**.



Vous trouverez également une offre de restauration, signée Thierry Vaissière qui s'y affirme avec conviction.

Cet ancien de la Maison Blanche formé jadis avec les frères Pourcel à Montpellier, à la Tour d'Argent, au Lucas-Carton sans omettre son passage au Drouant avec Yannick Glléno, compose là des menus comme des sonates,

à travers deux lieux emblématiques de la maison son bar ainsi que son

Mot d'introduction

**de M. François Molins, procureur général près la Cour de cassation,
à l'occasion du colloque de la Compagnie nationale des experts médecins de justice
du 26 novembre 2021**

Mesdames et messieurs les médecins, experts de justice,

Je tiens à remercier vivement le professeur Mary-Hélène Bernard, présidente de la Compagnie nationale des experts médecins de justice de m'avoir sollicité pour assurer la présidence d'honneur du colloque organisé vendredi 26 novembre 2021, et j'espère que je pourrai être présent lors de la prochaine édition.

Je tiens à saluer l'immense travail accompli par la CNEMJ qui a su, au fil des années, fédérer de précieuses compétences au sein d'une association, respectée et dynamique. La CNEMJ se distingue en effet par la recherche d'échanges, la confrontation de savoirs, et la pluralité de regards, nouveaux et croisés, sur les pratiques. Le colloque du 26 novembre 2021 sur « *L'expertise médicale et les neurosciences* » l'illustre parfaitement.

Comme l'a souligné le premier président Pierre Draï dans une formule restée célèbre, l'expert est un « *amicus curiae* » : il est le professionnel, l'homme de l'art, riche de ses compétences et de ses savoirs, investi d'une mission définie par une autorité juridictionnelle pour concourir à l'œuvre de justice en apportant un éclairage technique nécessaire à la résolution d'un litige.

L'institution judiciaire fait un large recours aux médecins, en tant qu'experts occasionnels ou dans le cadre de l'activité qu'ils exercent dans des services dédiés. Grâce à leur savoir, les médecins experts participent ainsi à la légitimation des décisions rendues par les magistrats.

Je tiens par ailleurs à rappeler qu'est indissociable de la qualité d'expert, l'exigence d'une probité absolue, ainsi que le respect strict de la déontologie du professionnel et de l'expert.

L'inscription sur une liste de cour d'appel ou sur la liste nationale implique pour l'expert l'engagement absolu de respecter à la fois des règles déontologiques fortes et un comportement éthique irréprochable, tant envers lui-même, qu'envers les magistrats, les parties et les auxiliaires de justice.

Déontologie et éthique sont en effet les piliers indispensables de la relation de confiance entretenue avec les magistrats et avec les justiciables.

Les principes d'indépendance et d'impartialité sont les composantes essentielles du procès telles que définies par l'article 6 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales, et qui conditionnent le respect du principe cardinal de l'égalité des citoyens devant la loi.

L'ensemble des règles de déontologie s'appliquent d'autant plus aux experts français qu'ils sont commis dans un système de droit continental, différent en tous points du système de Common law anglo-saxon.

En effet, selon notre procédure civile ou pénale, le juge dirige entièrement le procès. Il doit rechercher lui-même la vérité, aidé par les conclusions de l'expert qui auront été versées au dossier. L'expert ne peut rendre compte qu'au juge qui l'a nommé et ne dépend que de lui. Son impartialité doit donc être absolue.

Je tiens enfin à souligner qu'il est essentiel pour les juridictions de bénéficier de l'apport scientifique de médecins d'excellence, dont le travail et l'investissement pour la justice doivent être rémunérés à leur juste valeur. Conserver la collaboration de médecins experts et susciter de nouvelles vocations en ce sens sont deux objectifs indispensables à poursuivre.

Je souhaite à l'ensemble des intervenants et participants au colloque d'avoir des échanges fructueux sur les liens de l'expertise médicale avec la neurologie d'une part, et la psychiatrie d'autre part.

Le procureur général près la Cour de cassation

François Molins

L'expertise médicale :

Un exercice médical particulier sous l'égide du juge

Jean-Paul BESSON
Premier vice-président
Coordonnateur du pôle du contrat, de la responsabilité et de la réparation du préjudice corporel
Tribunal judiciaire de Paris
Jean-Paul.Besson@justice.fr

Introduction :

1- Expertiser, c'est soumettre à une expertise, un examen technique par un expert, examen de quelque chose ou de quelqu'un en vue de son évaluation ou de son estimation : en fait 2 étapes : les soins ont-ils été diligents et évaluation du préjudice subi.

2- Ce n'est pas nécessairement une expertise judiciaire, ce peut être une expertise amiable contradictoire réalisée à la demande d'un ou plusieurs assureurs ou une expertise ordonnée par la Commission de Conciliation et d'indemnisation.

3- S'il s'agit d'une expertise judiciaire, elle peut intervenir soit en matière pénale (expertise du mis en cause sur sa responsabilité pénale et sa dangerosité ou de la victime sur la crédibilité de ses propos et l'évaluation de ses dommages). Elle peut alors être ordonnée à tout moment de la procédure, en référé ou au fond :

- Article 143 du code de procédure civile : les faits dont dépend la solution du litige peuvent, à la demande des parties ou d'office, être l'objet de toute mesure d'instruction légalement admissible.
- Article 144 de code de procédure civile: les mesures d'instructions peuvent être ordonnées en tout état de cause dès lors que le juge ne dispose pas d'éléments suffisants pour statuer.
- Article 145 du code de procédure civile : s'il existe un motif légitime de conserver ou d'établir avant tout procès la preuve de faits dont pourrait dépendre la solution du litige, les mesures d'instruction légalement admissibles peuvent être ordonnées à la demande de tout intéressé, sur requête ou référé.

4- Rendre une expertise dans le délai imparti par la juridiction n'est pas le point le plus important selon moi : mieux vaut une expertise de qualité en retard qu'une expertise dans les temps qui n'est pas exploitable. Mais il faut alors saisir le juge du contrôle des expertises d'une demande de prorogation de délai.

5- Je vous propose une liste à la Prévert qui n'est ni limitative ni exhaustive mais forgée par la pratique judiciaire pendant plusieurs années dans différentes juridictions à Paris et en Province, aussi bien dans des juridictions civiles que pénales. Cette liste s'articule autour de trois axes :

I- Une bonne expertise médicale, c'est d'abord une bonne mission d'expertise

- il est important de désigner un médecin qui est compétent dans la spécialité requise et l'expert désigné ne doit pas hésiter à dire s'il n'est pas compétent dans la spécialité requise.
- la mission d'expertise doit reprendre les différents postes de la nomenclature Dintilhac (depuis la loi du 21 décembre 2006 : préjudices patrimoniaux et préjudices extra-patrimoniaux temporaires et permanents) et être suffisamment précise pour permettre au tribunal de trancher le litige qui lui est soumis. La loi fait obligation d'évaluer les préjudices d'une victime poste par poste et non pas de façon globale.
- ne pas hésiter à saisir le magistrat chargé du contrôle des expertises en cas de difficulté sur l'étendue de la mission de l'expert. Ex du pôle de la réparation du préjudice corporel du TGI de Paris qui a mis en place une boîte fonctionnelle spécialement dédiée aux experts et magistrats. Au niveau de la cour d'appel de Paris, mise en place prochaine de l'application OPALÉX qui permettra une communication et un transfert de pièces et expertise totalement dématérialisé. Un dialogue de qualité et de confiance entre experts et magistrats est primordial. « **C'est une conscience (l'expert) qui accueille une confiance (le juge) »**. **L'expert est un collaborateur occasionnel du service public de la justice.**

II- Une bonne expertise médicale, c'est aussi une expertise qui respecte un certain nombre de principes directeurs

- **Respect absolu du principe du contradictoire** dans le choix de la date d'examen, dans l'échange des pièces, dans les doléances, dans les conclusions du rapport, dans la nécessité de rédiger un pré-rapport avant le rapport définitif, de prévoir un délai aux parties pour présenter des dires et de répondre à l'ensemble des dires reçus dans les délais impartis mais pas les autres. En effet, on assiste depuis plusieurs années à **une judiciarisation de l'expertise**, c'est à dire que l'on reproduit chez l'expert le schéma de l'audience judiciaire.
- Ne pas s'ériger en juge pour trancher soi-même le litige ou en avocat de la victime ou de la partie adverse sinon risque de nullité de l'expertise. Le magistrat n'est pas médecin mais l'expert n'est pas juge.
- Garder en toute circonstance une totale impartialité y compris dans les commentaires oraux que l'on peut être amené à prononcer dans son cabinet médical car ces propos sont régulièrement repris par les avocats ou leur client lors de l'audience au fond. Attention aussi aux termes employés dans le rapport final qui peuvent heurter une partie ou mettre en cause votre impartialité.
- Respecter l'intimité de la vie privée des gens en n'admettant pas que trop de personnes puissent assister à l'expertise en dehors des médecins-conseils.

Exclusion des avocats lors de l'examen médical lui-même, même si le patient a donné son accord pour que son avocat soit présent. Demander systématiquement l'accord de la victime pour prendre des photographies de sa personne qui figureront dans le rapport définitif, surtout lorsqu'il s'agit de parties intimes car la victime ne mesure pas toujours le fait qu'une qu'une vingtaine de personnes différentes auront accès au rapport et pourront voir ces photos.

- Répondre à l'ensemble des questions qui vous sont posées dans la mission d'expertise sans en omettre ou en ajouter.
- Trancher la question de l'imputabilité : existence d'un lien de causalité : nécessite d'un dommage, d'un manquement et d'un lien de causalité certain et direct entre le dommage et le manquement. Problème de l'état antérieur de la victime qui est susceptible de minorer les dommages constatés. Déf : toute affection pathologique ou prédisposition, connue ou non connue, congénitale ou acquise, dont est atteint un individu au moment où survient l'accident ou le dommage. Neutralité de l'état antérieur au niveau de l'appréciation de la responsabilité mais incidence de cet état antérieur au niveau de l'étendue du dommage et de l'indemnisation de la victime. Selon la jurisprudence constante depuis 1973, « le droit à réparation du préjudice corporel de la victime ne saurait être réduit en raison d'une prédisposition pathologique de la victime, lorsque l'affection qui en est issue n'a été révélée ou provoquée que par le fait dommageable. » Crim 10 avril 1973 et Civ 2e 10 juin 1999.

Il est important de savoir que le non-respect de ces principes ou leur respect partiel est susceptible d'entraîner la nullité de l'expertise elle-même, nullité qui est d'ailleurs souvent réclamée par les avocats, surtout lorsque les conclusions ne leur conviennent pas.

III- Une bonne expertise médicale, c'est enfin un expert qui présente les qualités suivantes :

- Capacité à écouter les autres et notamment les doléances de la victime en prenant le temps nécessaire. Mais il s'agit d'une victime et non pas d'un patient.
- Faire preuve de sincérité et savoir dire que l'on ne peut répondre à une question ou trancher entre les différents points en présence. Ne pas hésiter à avoir recours à un sapiteur le cas échéant ce qui constitue une prérogative de l'expert qui prend la décision seul.
- Savoir argumenter pour expliquer sa position ou son point de vue au-delà de la conclusion elle-même.
- Capacité à vulgariser son savoir afin de rendre un rapport d'expertise intelligible pour tous et qui ne soit pas sujet à interprétation ou incompréhension. Le juge n'est pas médecin.
- Éviter de dire des choses différentes entre la discussion médico-légale et lors des

conclusions du rapport d'expertise. La contrariété de propos ou de conclusions est susceptible d'entraîner la nullité de l'expertise.

- Employer des termes neutres qui ne puissent pas prêter le flan à la critique, même lorsque l'on a le sentiment d'avoir affaire à une victime qui simule un certain nombre de préjudices. Il peut alors être retenue la formulation suivante : « nous estimons que nous sommes visiblement en présence d'une pathologie construite ».

En conclusion :

Une expertise médicale n'a qu'une valeur relative pour le juge qui n'est pas tenu par les termes du rapport d'expertise selon les dispositions du code de procédure civile et la jurisprudence.

En effet, la Cour de cassation rappelle régulièrement que : *« ces constatations et énonciations découlant de l'appréciation souveraine de la valeur et de la portée des éléments de preuve, la cour d'appel n'est pas tenue de suivre l'expert judiciaire dans ses conclusions et a pu déduire librement l'existence d'un lien de causalité direct et certain entre la décompensation névrotique présentée par Madame B A et l'accident »* Civ 2e 27 mars 2014.

Pour autant, l'expertise médicale constitue une excellente aide à la décision pour le juge, afin de lui permettre de trancher le litige dont il est saisi et qu'il doit impérativement trancher sous peine de commettre un déni de justice.

Je vous remercie de votre bienveillante attention.

Jean-Paul BESSON
Colloque CNEMJ du 26 novembre 2021

Propos introductif

Mary-Hélène BERNARD, Présidente de la CNEMJ,

Professeur émérite honoraire à l'Université de Reims - Champagne – Ardenne

mh.bernard@univ-reims.fr

Avant toute chose, je souhaite exprimer ma gratitude à Monsieur François MOLINS, procureur général près la Cour de cassation, qui nous a fait l'honneur d'accepter de présider ce colloque et qui a eu ce mot introductif si positif pour notre compagnie nationale.

Mes remerciements vont bien sûr à Monsieur Jean-Paul BESSON, premier vice-président au tribunal judiciaire de Paris et à Monsieur Raoul CARBONARO, Président de chambre à la cour d'appel de Paris qui interviendront au cours de cette journée, et aux autres magistrats qui se sont libérés pour venir personnellement ou assister virtuellement à notre colloque.

Toute ma reconnaissance aux professionnels d'excellence qui sauront nous faire voyager dans ce « cerveau impensable ».

Et un grand merci à vous tous qui avez répondu présent alors que les délais étaient très courts et vos occupations certainement intenses avec cette reprise de l'après-covid.

Mon idée était triple en choisissant ce thème des neurosciences pour la CNEMJ :

- Déjà, faire le point scientifique aujourd'hui sur quelques aspects de cet organe passionnant qu'est le cerveau, en pleine explosion des savoirs,
- Ensuite, à une époque où l'on prête beaucoup d'affirmations plus ou moins vraies à la science, faire la part du « véritablement acquis » et applicable à l'expertise, de ce qui est encore du domaine de la recherche,
- Enfin, très égoïstement, parce que ce sujet me passionne et que je voulais me faire plaisir tout en partageant ces moments avec vous.

Le matin :

- Jean-Paul BESSON ouvrira la séance sur le thème de la neurologie et de l'expertise.
- Alim-Louis BENABID de Grenoble nous donnera un aperçu de ses fantastiques travaux menés à bien grâce à son génie créatif mis au service des patients dans le domaine de la neurochirurgie.
- Alain VIGHETTO, expert et professeur de neurologie s'interrogera sur le plan de l'expertise en distinguant nos certitudes de nos incertitudes.

A midi, en « conférence apéritive », nous aurons une approche de la prison, lieu si particulier où les experts s'égarer parfois ; c'est Luc CHOUCHKAIEFF qui nous exposera le sujet puisque ce médecin atypique exerce maintenant au contrôle général des lieux de privation de liberté (CGLPL) ; nous accueillerons avec lui Madame Dominique SIMONNOT, actuelle contrôleur général.

Le cocktail-picking au champagne (Reims oblige !) nous permettra de mieux nous connaître puisque beaucoup n'ont jusqu'ici communiqué avec nous que par visioconférence; ces « ZOOM » ont remporté un réel succès et nous ont permis de poursuivre des réunions mensuelles certes virtuelles, mais sans masque.

Une reprise à 14H précises, (par respect pour les ZOOMERS qui seront avec nous à distance), pour une après-midi consacrée aux sciences psychiques avec toutes les controverses suscitées dans le monde judiciaire, expertal et sociétal :

- Raphaël GAILLARD, expert et professeur de psychiatrie en sera le maître des horloges, avec son complice Daniel ZAGURY, expert psychiatre qu'on ne présente plus et qui nous passionnera avec ses expertises de grands criminels,
- Nathalie EHRLE, expert neuropsychologue à Reims nous expliquera ce qui différencie un psychologue d'un neuropsychologue,
- Raoul CARBONARO, président de chambre à la cour d'appel de Paris, donnera son analyse de la délicate question de l'irresponsabilité pénale et de la faute antérieure.

A toutes et à tous, excellent colloque !



Je suis Alim Louis BENABID, j'ai un doctorat en Médecine et un doctorat en Physique, j'ai été Chef de service de Neurochirurgie, et Professeur de Biophysique à l'Université Joseph Fourier pendant 25 ans, Directeur d'une Unité INSERM de Neurosciences Précliniques pendant 19 ans, et Directeur Scientifique de Clinebio (devenu Clinebio) depuis 14 ans

Avec une importante équipe de très bons scientifiques, nous avons inventé la Stimulation Cérébrale Profonde à Haute Fréquence, un Exosquelette dirigé par un Interface Cerveau-Machine Implantable sans fil, et récemment l'illumination Cérébrale Profonde Continue par les Infra-Rouges, en cours d'essai clinique dans la maladie de Parkinson.

Ces travaux nous ont permis de publier 336 articles, avec plus de 50842 citations ce qui me vaut un H Index de 107 et m'ont valu de recevoir 39 Prix dont le Lasker, le Breakthrough, le Honda et le Prix d'Honneur de l'INSERM, 7 Doctorats Honoris Causa, 5 Médailles et être membre de 3 Académies (Académie des Sciences, Académie de Médecine, Académie Royale de Belgique.)

Clinatec, Centre de recherche Edmond J.Safra

©J. Treillet-FDDClinatec



Quand j'ai rencontré le Professeur BENABID pour la première fois, on s'est dit que c'était impossible alors on a essayé. Puis, quand je me suis fait opérer, on ne savait pas si ça allait fonctionner. On est parti ouvrir une porte, on espérait trouver de la lumière, mais on en savait rien. Là on a dépassé toutes nos espérances.

Thibault, Patient tétraplégique

Mettre la recherche technologique au service de la santé et des patients est une mission sociale. Elle est celle de Clinatec.

Jean Therme, Président du Fonds de Dotation Clinatec

bref ECO

[Grenoble : première mondiale à Clinec dans la maladie de Parkinson](#)

Publié Le 15/04/2021 - 16:11



A Grenoble, le centre Clinec, lieu de convergence entre la recherche, la pratique et l'innovation médicales installé sur le campus du CEA, accueille un essai clinique d'utilisation de la lumière proche infrarouge pour ralentir l'évolution de la maladie de Parkinson. Une première mondiale.

Six millions de personnes dans le monde, 200.000 en France : c'est le nombre de personnes qui sont touchées par la maladie de Parkinson. Une maladie neurodégénérative dont on ne connaît pas bien les causes et qui reste très complexe : elle est propre à chacun et dépend de nombreux facteurs. En dix ou vingt ans, elle est devenue un enjeu de santé majeur. A Grenoble, une équipe universitaire a entamé un programme de recherche soutenu financièrement par les mécènes du fonds de dotation Clinec.

D'excellents résultats précliniques

Le programme en question s'intitule NIR (Near Infra Red : lumière proche infrarouge) et il est, à ce jour, l'un des projets phares de Clineat. Porté par Alim-Louis Benabid (co-inventeur de la stimulation cérébrale profonde), Stephan Chabardès (neurochirurgien) et John Mitrofanis, tous trois professeurs à l'Université Grenoble Alpes, il utilise la technologie infrarouge du CEA pour ralentir la progression de la maladie de Parkinson. Ses promoteurs annoncent « *d'excellents résultats précliniques* » et ont donc déposé un protocole de recherche clinique.

Fort de 25 ans d'expérience de ses différents membres dans le domaine de la stimulation cérébrale profonde, Clineat vient ainsi d'opérer sa première patiente et d'entamer un protocole de recherche qui devrait durer quatre ans. Plusieurs centres se sont joints à l'équipe grenobloise pour collaborer à cet essai clinique, comme les HCL (Hospices Civils de Lyon), l'AP-HM (Marseille) et l'hôpital Henri Mondor (Créteil).

Clineat et l'innovation médicale

Fondé en 2012 par Alim-Louis Benabid et Jean Therme, financé par du mécénat à travers le fonds de dotation créé deux ans plus tard, Clineat a pour vocation d'imaginer et de mettre au point des technologies innovantes de diagnostic et de traitement destinées aux médecins. S'appuyant largement sur l'électronique et les micro et nanotechnologies, Clineat veut être un lieu de rencontre entre médecins, technologues, chercheurs et biologistes. Il travaille particulièrement sur Parkinson, Alzheimer, les cancers, l'épilepsie et les handicaps moteurs lourds.

Parmi les programmes de recherche développés à Clineat, BCI (Brain computer interface ou interface cerveau-machine) reste le plus spectaculaire : [il permet aux personnes tétraplégiques, qui ont perdu toute capacité à bouger leurs bras et leurs jambes suite à une lésion de la moelle épinière](#), de se mouvoir à nouveau par l'intermédiaire d'un exosquelette.

Dans la suite de BCI, un autre programme, dénommé « Autonomisation du patient à domicile » , a été finaliste, en décembre 2020, de la 15^e édition des Trophées Bref Eco de l'innovation, dans la catégorie « Innovation dans les biotechs et les technologies médicales ».

Neurosciences en 2021: Questionnement de l'expert neurologue

Par le Professeur Alain VIGHETTO
Neurologue
Expert près la Cour d'Appel de Lyon
alain.vighetto@gmail.com

Le champ des neurosciences constitue un domaine en extraordinaire expansion, tant au niveau fondamental (par ex. vers la simulation informatique du fonctionnement du cerveau humain ¹ « The Human Brain Project ») que clinique (par ex. les développements de l'imagerie cérébrale multi-modale et l'apport thérapeutique des techniques de neuromodulation cérébrale ou de neurochirurgie fonctionnelle). L'expert en charge d'évaluer un dommage corporel ou une responsabilité médicale, dans le domaine des neurosciences cliniques, doit intégrer ces avancées, mais en même temps en pondérer la valeur et savoir faire la part entre ce qui est validé et fournit des informations certaines, dans le cadre des « données acquises de la science » et ce qui n'est pas ou insuffisamment évalué, ou relève de la recherche. Dans ce contexte, nous proposons d'ouvrir la discussion sur quelques questions susceptibles de concerner l'expert dans sa pratique.

- **Imagerie dans les troubles cognitifs et comportementaux (TCC)**

L'évaluation des TCC, en particulier dans le contexte de la traumatologie crânienne, repose avant tout sur une analyse clinique, fondée sur une anamnèse précise et un bilan neuropsychologique. Une IRM morphologique ciblée (séquences adaptées) représente un apport décisif pour corréler le profil et le retentissement fonctionnel des troubles constatés à des lésions anatomiques et conforter en retour la signification lésionnelle de ces TCC. Cependant, il est parfois soumis à l'expert des résultats d'investigations diverses, destinées à « objectiver » le bien fondé d'une doléance. Dans ce cadre, les autres informations que peuvent apporter l'IRM structurelle (volumétrie, tractographie), biochimique (spectroscopie), l'IRM fonctionnelle, l'étude scintigraphique des débits sanguins cérébraux et l'imagerie TEP métabolique, ne doivent être reçues qu'avec grande prudence, surtout en l'absence de lésion sous jacente visible en IRM morphologique, ou en l'absence de cohérence avec le profil clinique.

- **Douleur chronique (DC)**

Il s'agit d'un domaine d'évaluation particulièrement difficile en expertise, du fait de la dimension subjective et personnelle de l'expérience douloureuse, ainsi que de ses mécanismes divers. L'expert vise à en préciser la physiopathologie et à en apprécier, au delà de l'intensité, les caractères ainsi que le retentissement fonctionnel et émotionnel. L'imagerie morphologique est prise en défaut, hormis les rares cas où

elle montre une lésion dont le siège est cohérent avec la survenue d'une douleur neuropathique. Les anomalies des débits sanguins cérébraux ou de la TEP métabolique, parfois décrites dans différents contextes de DC, se caractérisent par une grande variabilité individuelle et par un manque de spécificité diagnostique.

- **Accidents vasculaires cérébraux (AVC)**

Les progrès dans la prise en charge des AVC ischémiques à la phase aiguë reposent sur la réalisation d'une imagerie ciblée (idéalement IRM avec séquences spécifiques) et l'accès à une structure disposant des compétences et moyens techniques nécessaires, dans un délai opérationnel court (la « fenêtre de tir thérapeutique » est de 4,5 h pour la thrombolyse et de 6h pour la thrombectomie mécanique). Les délais inhérents au temps du diagnostic peuvent s'allonger d'un délai d'accès au plateau médico-technique (neuroradiologie interventionnelle), ce délai cumulé ayant une incidence sur le pronostic. En matière de responsabilité médicale, où est invoquée une perte de chance liée à une prise en charge estimée trop tardive, l'expert est amené à prendre en compte les délais des différentes étapes de la prise en charge, incluant éventuellement le facteur géographique, lorsque celui-ci a pu impacter le délai d'acheminement vers la ressource médico-technique nécessaire.

- **Stimulations cérébrales**

Elles offrent des solutions thérapeutiques validées dans des cas sélectionnés de douleurs neuropathiques (stimulation corticale ou médullaire; stimulation magnétique transcrânienne), ou de maladie de Parkinson (stimulation cérébrale profonde). De fait, l'évaluation du dommage par l'expert doit prendre en compte la faisabilité et la décision prise vis à vis d'un tel traitement. Ces techniques de neuromodulation sont par ailleurs une piste de recherche dans le traitement des troubles cognitifs d'origine neurodégénérative.

- **Neurochirurgie ablatrice à visée fonctionnelle**

Elle s'avère d'efficacité démontrée dans certains cas ciblés d'épilepsie pharmaco-résistante et dans l'hyper-spasticité.

Dans le cas de l'épilepsie, qui conditionne tout ou partie du dommage corporel, et compte tenu de l'efficacité parfois remarquable de la chirurgie, il convient que l'évaluation de l'expert prenne compte la faisabilité d'un tel traitement.

**Professeur Alain Vighetto, neurologue
Expert près la Cour d'Appel de Lyon
CNEMJ, Paris, le 26 novembre 2021**

Prison et santé mentale

Luc CHOUCHKAIEFF, contrôleur

Auprès du Contrôleur général des lieux de privation de liberté,

Madame Dominique SIMONNOT

Le contrôleur général des lieux de privation de liberté est une autorité administrative indépendante qui trouve son origine dans le protocole contre la torture et traitements cruels inhumains et dégradants, adopté par les Nations-Unis en décembre 2002. Ce protocole prévoyait un organisme national indépendant de contrôle, compétent sur tous les lieux où se trouvent des personnes privées de liberté. En France, c'est ainsi que le CGLPL a été instauré en 2007, pour s'assurer du respect des droits fondamentaux et de la dignité des personnes privées de liberté, ainsi que des conditions d'exercice des professionnels chargés de les enfermer. Le CGLPL intervient dans les prisons, services de psychiatrie et d'urgences, centres de rétention administrative, centres éducatifs fermés, et au sein du processus judiciaire de garde à vue dans les commissariats, gendarmeries et tribunaux.

Concernant les prisons, le CGLPL reçoit des milliers de courriers chaque année des détenus de France entière. Au 1^{er} octobre 2021, il y avait 69 173 détenus écroués et 13 759 non détenus (surveillance électronique principalement) ; ils étaient 61 138 en octobre 2020, dont 46 718 en maison d'arrêt (MA) pour 34 640 places opérationnelles ; il y avait 1 408 matelas au sol et la densité moyenne des maisons d'arrêt était de 135% (quatre MA sont au-delà de 200% et 33 au-dessus de 150%).

La prise en charge en détention connaît un phénomène de vieillissement de la population pénale, du fait de l'allongement des prescriptions, des durées de peine, du vieillissement prématuré des personnes détenues qui souffrent pour un tiers de troubles psychopathologiques. Ce phénomène est aggravé par la surpopulation, des cellules individuelles quasi inexistantes en maison d'arrêt, l'inactivité, l'emploi préférentiellement donnés aux non malades.

Le regard du CGLPL porte sur les principes fondamentaux d'égalité, de non-discrimination, d'aménagement raisonnable et d'accès aux soins, et surtout sur le respect de la dignité.

Nos constats sont hétérogènes selon les établissements pénitentiaires mais majoritairement, la santé mentale n'est prise en compte qu'à minima tant par l'administration pénitentiaire que par les magistrats. Le contrôle du centre de détention de Bédénac en avril 2021 (rendu public) en est sans doute l'exemple le plus parlant.

Les difficultés observées lors de nos contrôles portent sur plusieurs points.

Tout d'abord les difficultés d'accès aux soins sont fréquentes, un peu moins pour les soins somatiques que pour les soins psychiatriques, avec souvent absence d'activités thérapeutiques, insuffisance de temps de psychiatre, insuffisance de locaux adaptés ; l'accès aux soins est fréquemment freiné par les absences d'escortes pour emmener les patients auprès des spécialistes. Le refus, de la plupart des UHSA (unité hospitalière spécialement aménagée), d'accepter les patients en urgences, amène une prise en charge des urgences psychiatriques chaotiques et une prévention du suicide limitée.

L'accès aux aides matérielles (fauteuil, maintenance, ardoise, protection, télévision, radio) ou à l'aide humaine (habillage, médicaments, stimulation) est également majoritairement difficile ou impossible.

Enfin, l'aménagement de peine est freiné par les difficultés d'accès aux structures sociales ou médicosociales. L'obtention de la reconnaissance du handicap par les MDPH n'est pas non plus aisée.

A ces difficultés d'accès aux soins s'ajoutent des difficultés dans la vie quotidienne : l'accès à l'air libre (promenade) est variable dans son effectivité, les activités professionnelles, socio-culturelles, sportives et le travail rémunéré souvent très limités par rapport au nombre de détenus présents. Les cellules ne sont quasi pas individuelles et il n'y a pas de stimulation à l'hygiène corporelle, pas d'aide à l'hygiène de la cellule. Les personnes subissent fréquemment des fouilles intégrales à nu, et le menottage est quasi systématique lors des extractions pour soins.

Enfin, le CGLPL observe des difficultés dans la réponse judiciaire vis-à-vis de la santé.

La notion de dangerosité et de risque de récidive est mise en avant par les experts et retenus par les juges. Il n'y a cependant pas d'analyse au regard de l'état physique de la personne (expertise psychiatrique seule). Et lorsqu'un centre national d'évaluation (CNE) est sollicité sur l'évaluation du détenu, son avis n'est pas toujours suivi.

La procédure d'urgence (article D 49-23 du CPP) n'est que rarement mise en œuvre (alors qu'elle permet de se dispenser d'expertise complémentaire); elle n'est généralement appliquée qu'en fin de vie évidente mais pas dans le cas d'une atteinte à la dignité non expertisée. Or les experts ne se prononcent pas toujours sur les conditions réelles de prise en charge au sein de l'établissement pénitentiaire et les magistrats ne connaissent pas assez les conditions réelles de détention. Les expertises médicales doivent impérativement être tenues dans la cellule des détenus au moins pour une partie initiale de l'examen. La mission donnée aux experts doit être précise sur ces conditions de réponses aux besoins de soins et d'hygiène et les expertises doivent prendre le temps nécessaire et être rémunérées en conséquence.

Il y a peu de prise en compte de « *l'état de santé physique ou mental durablement incompatible avec la détention* » pour les prévenus ou condamnés (article 720-1-1 du CPP). L'aménagement ou suspension de peine pour raison médicale est peu demandé et pas toujours traité avec diligence. Il n'y a pas de repérage systématique à l'entrée puis régulièrement durant la détention.

Les audiences se tiennent trop souvent en visioconférence et sans la présence des détenus ce qui déshumanise le processus judiciaire.

Plus généralement, les contrôleurs sont confrontés, lors de leur rencontre avec certains détenus malades, à la perception du sens de la peine.

Luc CHOUCHKAIEFF

luc.chouchkaieff@cglpl.fr

Le Contrôleur
général des lieux
de privation
de liberté

Soins sans consentement
et droits fondamentaux

Contrôleur
général
des LIEUX
de PRIVATION
de Liberté

DA|LOZ

Le Contrôleur
général des lieux
de privation
de liberté

Soins sans consentement
et droits fondamentaux

Les visites effectuées par le Contrôleur général des lieux de privation de liberté dans les établissements et services psychiatriques admettant des patients en soins sans consentement l'ont conduit au constat que l'hospitalisation à temps plein s'accompagnait d'atteintes, plus ou moins graves, aux droits des patients, à leur dignité, avec une grande disparité selon les établissements.

Régimes d'interdictions trop stricts, enfermements injustifiés, habillements imposés, isolements et contentions banalisées, informations non fournies, sont autant d'atteintes aux droits du patient loin d'être toujours justifiées par son état clinique et qui peuvent être aggravées par des conditions d'hébergement indignes.

L'observation de ces disparités, les témoignages, les réflexions offertes permettent d'avancer des explications sur l'origine, les facteurs ou les motivations de ces atteintes aux droits, d'en montrer les effets délétères, tant pour les patients que pour l'institution psychiatrique, et de proposer des pistes d'amélioration recentrant la prise en charge sur un patient sujet de droits.

12 €

ISBN 978-2-247-19724-8
NUART 2762504



9 782247 197248

Contrôleur
général
des LIEUX
de PRIVATION
de Liberté

DA|LOZ

Les missions de l'expert psychologue et neuropsychologue

Nathalie EHRLE

nehrl@chu-reims.fr

Expert près la cour d'appel de Reims

Service de neurologie, hôpital Maison-Blanche de Reims

Laboratoire de recherche (MC²Lab UR 7536), université de Paris

Parmi les professions centrées sur le psychisme (de psyché = âme en grec), les psychiatres sont des médecins spécialisés dans le diagnostic des pathologies mentales généralement lourdes (autisme, schizophrénie, anorexie, dépression sévère...) et pour lesquelles ils sont habilités à prescrire des traitements pharmaceutiques. Les psychologues ne sont pas des médecins : ils ont suivi un cursus universitaire de psychologie au cours duquel une spécialisation est intervenue à partir de la quatrième année. Les deux années de master permettent des spécialisations dans différents domaines (psychologie sociale, gériatrie, éthologie, psychologie du travail...). En France, bien que la nomenclature des tribunaux ne reconnaisse que les sous-disciplines de « psychologie de l'adulte » et « psychologie de l'enfant » pour la catégorie des psychologues experts, deux spécialités bien distinctes collaborent avec la justice : les psychologues cliniciens (ou psychologues) et les psychologues spécialisés en neuropsychologie (ou neuropsychologues).

Cliniquement, les psychologues interviennent pour des pathologies mentales moins lourdes que celles prises en charge par les psychiatres (névroses, psychoses traitées, dépression modérée, stress chronique, stress post-traumatique...). Leurs outils sont essentiellement l'entretien et les tests, leur démarche étant fondée sur une approche théorique, parfois plusieurs. Il existe une longue tradition de collaboration entre ces psychologues cliniciens et les magistrats. Techniquement, la justice les sollicite pour évaluer les aspects de personnalité ainsi que l'histoire des personnes, qu'il s'agisse des auteurs de transgressions ou de leurs victimes.

Historiquement, la neuropsychologie est une discipline plus récente que la psychologie clinique, étant née au siècle suivant (seconde moitié du XX^{ème} siècle). C'est une discipline scientifique, basée sur la démonstration de la preuve et les études expérimentales, la psychologie clinique portant davantage sur l'approche du cas individuel. Cliniquement, la neuropsychologie s'intéresse au fonctionnement cognitif et au comportement de patients

présentant des lésions cérébrales, anciennes ou acquises (troubles développementaux, pathologies vasculaires, traumatisme crânien, pathologies dégénératives, tumeurs cérébrales...). Concernant le diagnostic neuropsychologique, il peut s'agir de documenter des troubles et préservations fonctionnels dans le cadre de lésions cérébrales connues ou bien de déduire quels sites cérébraux seraient dysfonctionnels à partir de données comportementales documentées par des tests et par l'observation.

D'un point de vue expertal, la neuropsychologie est essentiellement contributive dans deux catégories de missions. Les premières consistent à évaluer le niveau de fonctionnement d'une personne et ses caractéristiques cognitives. Ces demandes interviennent le plus souvent dans les cas de suspicion d'abus de faiblesse ou pour les auteurs de transgressions afin de déterminer leurs aptitudes cognitives. La seconde catégorie consiste à évaluer le préjudice, c'est-à-dire la nature et l'ampleur des séquelles cognitivo-comportementales survenues suite à des lésions cérébrales acquises lors d'un accident ou d'une agression.

Ces quarante dernières années, d'importants progrès ont été réalisés dans la caractérisation du substrat cérébral des conduites émotionnelles et sociales au sein d'un courant de recherches portant sur la sociocognition. Des outils d'évaluation clinique ont été mis au point ces dix dernières années. Il est maintenant bien établi que des troubles du traitement de la peur peuvent générer des conduites de prises de risque, qu'une atteinte de la colère peut provoquer des comportements violents et qu'une perturbation des jugements moraux peut entraîner des violences morales et/ou physiques sur autrui. Dans les missions qui nous ont récemment été confiées et qui reposent sur l'évaluation neuropsychologique de troubles comportementaux, nous pouvons citer la question d'une étiologie cérébrale lésionnelle à l'existence de comportements violents inhabituels chez un adolescent ayant subi un grave traumatisme crânien à l'âge de 4 ans, la question d'une psychose post-traumatique (imputable à l'accident) chez un patient ayant subi un accident de la voie publique à l'âge de 30 ans ou le risque de violence physique chez un patient ayant déjà présenté un comportement social déviant. Cette contribution de la neuropsychologie, actuellement peu connue de la justice pénale, devrait permettre d'apporter un éclairage expertal complémentaire de ceux des psychologues cliniciens et des psychiatres, ces perturbations comportementales d'étiologie neurologique pouvant constituer une autre source de transgressions sociales.

L'expertise des grands criminels

Daniel ZAGURY
zagury.daniel@wanadoo.fr



Qu'est-ce qu'un « grand criminel » ?

Dans une certaine mesure, c'est un criminel aguerri, déterminé, engagé dans la destructivité. Mais c'est surtout un criminel qui a occasionné de grandes souffrances. C'est la réaction sociale qui le fait tel.

Sa personnalité est souvent banale mais le malheur qu'il a déchaîné ne l'est pas. C'est la banalité du mal d'Hannah Arendt.

C'est pourquoi l'expertise des « grands criminels » doit être à la mesure des attentes sociétales. Dire que Guy Georges n'est pas schizophrène ne suffit pas.

Au-delà de l'élimination d'une pathologie aliénante, l'éclairage psychodynamique et la clinique de l'acte prennent toute leur valeur, dans une visée de pédagogie de la complexité.

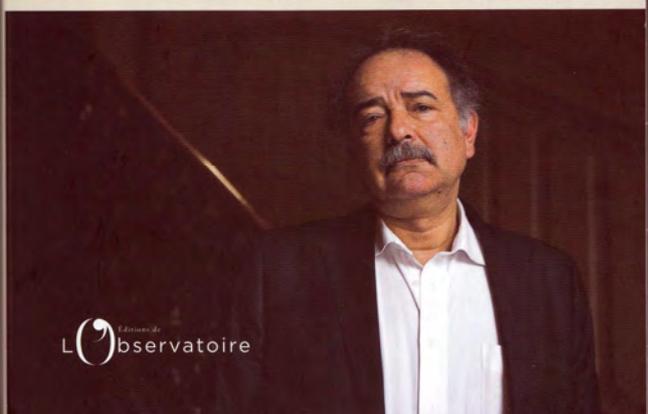
Comprendre ne suffit pas. Encore faut-il débusquer les fantasmagories et les préjugés, éclairer la Cour et, au-delà, l'opinion publique.

J'essaierai d'en donner quelques exemples à partir de mon expérience.

Je ferai seulement allusion à cette absurdité bureaucratique sans nom, typiquement française : plus une expertise pénale concerne de « grands criminels » et requiert beaucoup de travail, moins elle est rémunérée puisque les textes ne font aucune différence entre l'ordinaire et l'exceptionnel. Comprenez qui pourra.

DANIEL ZAGURY

COMMENT ON MASSACRE LA PSYCHIATRIE FRANÇAISE



L'Observatoire

Alors que les « assises de la psychiatrie française » s'ouvrent à la demande expresse d'Emmanuel Macron, le grand psychiatre français Daniel Zagury tire la sonnette d'alarme. La situation de la psychiatrie publique n'a cessé de se dégrader dans notre pays depuis plus de vingt ans ! La fermeture massive des lits hospitaliers, le doublement du nombre de patients suivis, la chute de la démographie hospitalière ont conduit à l'asphyxie du dispositif et à l'épuisement physique et moral du personnel soignant... Tout le monde s'accorde à constater ce désastre, qui était prévisible et qu'aucun gouvernement n'a voulu gérer, au nom de doctrines absurdes, d'ignorances feintes, d'abandons et de lâchetés.

Daniel Zagury est formel : c'est par la révolte salvatrice des soignants unis, la remobilisation des intelligences collectives, l'allègement de la bureaucratie, le retour à des synergies entre gestion et soin, l'abrogation des lois de défiance et la promotion d'une psychiatrie ouverte à tous ses courants, que nous pourrions tourner la page d'une situation qui fait honte à notre pays.

Osons réclamer une psychiatrie nouvelle, et humaine !

Psychiatre des hôpitaux honoraire, Daniel Zagury a consacré la plupart de ses travaux à la clinique médico-légale. Dernier ouvrage : La Barbarie des hommes ordinaires, Observatoire, 2018.

ISBN : 979-10-329-1897-5



9 791032 918975

21 € TTC FRANCE

© Philippe Malzac/Quæd/Le message
Création graphique: Un chat ou patient

Responsabilité et irresponsabilité pénale des personnes

Raphaël GAILLARD

R.GAILLARD@ghu-paris.fr



Professeur de psychiatrie à l'Université de Paris,
Chef de pôle du Pôle Hospitalo – Universitaire de l'hôpital Sainte – Anne,
Expert près la Cour d'Appel de Paris

L'expertise judiciaire en psychiatrie a une spécificité au sein de l'expertise judiciaire médicale : elle porte bien plus souvent sur la question de l'irresponsabilité pénale que sur la responsabilité ou la réparation du dommage corporel. Certes les enjeux d'expertise liés à la responsabilité médicale sont croissants, la pression médico-légale s'accroissant en psychiatrie et pouvant s'appuyer sur les consensus établis par la profession. Certes les enjeux de réparation du dommage corporel, en l'occurrence le dommage psychique, sont croissants : qu'il s'agisse des victimes d'attentats, ou plus généralement de psychotraumatisme, la question de l'évaluation du dommage psychique est devenue une question clé dans notre société. Dans ces deux domaines, la responsabilité médicale et la réparation du dommage psychique, il y a beaucoup à faire pour améliorer les pratiques et répondre aux enjeux. Certains postes de préjudice évoluent (la nécessité d'une tierce personne par exemple), certaines idées reçues tombent (la définition d'un hypothétique état antérieur en fonction d'une non moins hypothétique structure de personnalité, ce qui n'a pas de sens si cet état antérieur était muet), et il faudrait faire évoluer la nomenclature de sorte que le dommage psychique soit reconnu à la hauteur de son impact sur une trajectoire de vie.

Mais pour l'essentiel les psychiatres experts judiciaires interviennent sur une toute autre question : celle de l'irresponsabilité pénale. L'article 122-1 précise que « N'est pas pénalement responsable la personne qui était atteinte, au moment des faits, d'un trouble psychique ou neuropsychique ayant aboli son discernement ou le contrôle de ses actes », et c'est la question posée à l'expert dans la très grande majorité des expertises.

Nous verrons que cette question s'inscrit dans une lignée qui est au cœur même de l'organisation de notre société telle qu'elle s'incarne dans le droit. Pour autant nous constaterons qu'elle suscite des interrogations auxquelles il est parfois difficile de répondre. Certes l'utilisation de critères diagnostiques consensuels s'impose tout naturellement. Pour autant cette utilisation n'épuise pas le sujet, car la question n'est pas uniquement celle du diagnostic d'une pathologie psychiatrique mais aussi et surtout celle des effets de cette pathologie sur le discernement et le contrôle des actes au moment des faits, c'est-à-dire dans la commission du délit ou du crime.

A ces questions de fond, que l'actualité relance régulièrement de façon polémique, s'ajoute une problématique matérielle : l'inflation des demandes d'expertise psychiatrique est inversement proportionnelle à l'évolution du nombre d'experts psychiatres. Ainsi le nombre d'expertises demandées ne cesse de croître quand le nombre d'expert s'effondre : la France comptait 800 experts inscrits auprès des cours d'appel en 2002, 537 en 2011 et 369 en 2018.

Quelle est la cause de ce désamour des psychiatres pour l'exercice de l'expertise judiciaire ?

Comment faire fonctionner l'institution judiciaire devant un tel dilemme ?

Est-il possible d'y remédier ?

LA QUESTION DE L'IRRESPONSABILITE PENALE ET DE LA FAUTE ANTERIEURE

S'appuyant sur le rapport de M. Christian GUERY et les conclusions de Mme Sandrine ZIENTARA au soutien de l'arrêt de la chambre criminelle du 14 avril 2021, pourvoi n° 20-80.135, l'intervenant tente d'explicitier la démarche du magistrat face à la question de l'irresponsabilité pénale. S'interrogeant sur le rôle de la loi pénale et la caractérisation des infractions, il rappelle que la question de la conscience relève de l'interprétation souveraine des juges du fond. Cependant, la question posée de l'origine exotoxique d'un trouble psychique doit être interprétée dans la rigueur de principe juridiques et n'entre pas en contradiction avec les textes érigeant en facteurs aggravants certaines circonstances, qui nécessite la caractérisation première d'un discernement, même altéré. La démarche du juge consiste à démontrer les éléments matériels des composantes de l'infraction poursuivie et à les imputer à l'auteur déclaré irresponsable. Reconnaître l'incidence de la faute antérieure, en l'état du droit, pour déclarer une culpabilité poserait le problème de la caractérisation à son égard de l'élément moral de l'infraction et du dol spécial exigé par les textes puisque, objectivement le discernement serait aboli au moment de la commission des faits.

Raoul CARBONARO

raoul.carbonaro@justice.fr

Président de chambre

Pôle Social – Sécurité Sociale

Cour d'appel de Paris

Mary-Hélène Bernard

Professeur Emérite à l'Université de Reims-Champagne-Ardenne, Présidente de la Compagnie Nationale des Experts Médecins de Justice, <https://cnemj.fr/>

L'expertise en Santé : Pourquoi ? Comment ? Perspectives ?

Eléments de réflexions de l'automne 2020

« L'expertise en Santé »... cet intitulé lui-même fait déjà entrevoir une difficulté puisque l'expertise devrait conduire, si non à La Vérité, du moins à une certitude, alors que la Santé, chacun le sait, n'est jamais certaine et que seules des approximations statistiques peuvent être avancées.

Mais l'expertise par un professionnel compétent est et restera indispensable dans bien des cas, à condition qu'elle sache évoluer avec son temps.

I - Pourquoi ?

Pour rendre son jugement, en France, le Magistrat a la possibilité de recueillir des avis techniques hautement (et de plus en plus) spécialisés et dont la complexité s'accroît avec les progrès scientifiques fulgurants.

Voyons déjà selon quelques grands cadres de l'expertise médicale :

1°) L'expertise en évaluation du dommage corporel, situation la plus fréquente :

Un évènement traumatique d'origine variée a eu lieu et un plaignant s'estimant « victime », demande réparation de ce qu'il estime être un dommage corporel, sur le fondement des articles [1240](#), [1241](#), (anciennement 1382 et 1383) du code civil.

Dans ce cadre, une des difficultés pour l'expert comme pour le juge, est la multiplicité des préjudices : les avocats, à juste titre veulent que leurs clients soient indemnisés de tous les préjudices causés par les faits incriminés, puisqu'il importe d'indemniser le préjudice dans son intégralité ; la mission DINTILHAC a représenté un progrès indéniable ; de nouveaux préjudices font leur apparition, font même l'objet de colloques fort intéressants comme le récent colloque de la [CEMCA](#) sur « *terrorisme et préjudices exceptionnels liés* », mais la tendance à la multiplication « à l'infini » des

préjudices ne sert pas forcément les intérêts des victimes, et, comme beaucoup, je m'interroge sur cette augmentation des néo-préjudices (préjudices des états végétatifs, d'impréparation, d'accompagnement, d'angoisse, de retraite, de dépersonnalisation, etc ...)

Ne pourrait-on pas évoluer vers une simplification des préjudices et une révision en profondeur des barèmes qui aident à leur évaluation, tenant compte de l'ensemble des retentissements sur la victime du fait incriminé ; charge à l'expert de l'expliquer parfaitement dans le détail pour que les parties et le magistrat en saisissent l'importance du retentissement sur la victime.

Donc, oui, l'évaluation la plus juste d'un dommage corporel reste indispensable, mais il importe d'en faire évoluer l'appréciation des préjudices en revoyant fondamentalement les barèmes dans le sens d'une simplification.

2°) La recherche de responsabilité des faits incriminés dans la genèse d'un dommage :

Certes ce n'est pas à l'expert d'établir la réalité d'une faute, mais c'est à lui d'expliquer si le mis en cause a travaillé « dans les règles de l'art » au moment et dans le contexte où les faits se sont produits : ce qui nécessite une connaissance sans cesse actualisée des données de « bonne pratique » pour l'expert et aussi de savoir le contexte d'exercice au lieu du déroulement des faits : comme par exemple la possibilité réelle et pratique de pouvoir disposer d'une imagerie en urgence après un traumatisme crânien et un polytraumatisme au lieu et époque de l'accident ; aussi devant une hémorragie grave du post-partum, savoir si l'équipe disposait d'un centre de radiologie interventionnelle à proximité pour réaliser examen et traitement nécessaires, etc. ...

Les explications données par l'expert vont orienter de façon souvent décisive l'avis du juge.

La Loi de 2002 a apporté une évolution majeure avec la possibilité d'indemniser les victimes même en l'absence de responsabilité fautive grâce au fonds d'indemnisation, l'Office National d'Indemnisation des Accidents Médicaux ([ONIAM](#)), et aux expertises diligentées par les Commissions Régionales de Conciliation et d'Indemnisation (CRCI), devenues les CCI ; si le volet « conciliation » est relativement peu utilisé, le volet « indemnisation » est largement utilisé et efficace, s'appuyant sur des expertises contradictoires ; il ne s'agit pas d'expertises judiciaires et il n'y a pas de « jugement » rendu par les CCI, puisqu'elles rendent des avis administratifs qui sont pour la plupart suivis et permettent à bien des affaires d'être ainsi résolues sans passer par les tribunaux ; ces procédures sont amiables et ont l'énorme avantage d'être gratuites pour le justiciable et aussi d'alléger les tribunaux judiciaires d'un certain nombre de contentieux.

Un peu dans la même optique, il existe, en amont de la procédure CCI, une commission des usagers dans chaque établissement de santé public ou privé que chaque patient mécontent de sa prise en charge peut saisir ; ce dispositif permet de faire appel à des médecins et professionnels de santé médiateurs bénévoles dont l'action va permettre aux patients et à leur famille d'être entendus, d'obtenir les explications qui leur manquaient, aussi d'être conseillés sur la marche à suivre ultérieure ; cette démarche avait été initiée dans les années 1980 - 1990 sur le constat dressé par un groupe de travail dirigé par Hugues Mac ALEESE, conseiller à la Cour de cassation, que nombre de procédures judiciaires ou administratives étaient engagées alors qu'il ne s'agissait pas réellement d'un contentieux médical relevant d'une mauvaise prise en charge au niveau des soins, mais d'une mauvaise communication, d'un défaut d'information des patients ; depuis, la législation a bien évolué dans le sens de l'obligation d'information des patients, mais nombre de dossiers avaient pu, déjà à l'époque être apaisés au terme d'une explication précise des faits avec le médecin médiateur.

Donc, oui, la recherche de la ou des responsabilités reste indispensable, mais il importe de la faire évoluer en faisant mieux connaître les procédures CCI et en développant aussi la médiation non judiciaire très en amont, le plus tôt possible dès la naissance du contentieux.

3°) L'expertise psychiatrique

L'expertise psychiatrique, peut-être la situation la plus difficile dans le vaste domaine de l'expertise médicale : « rechercher l'existence de troubles psychiques et leur interaction avec le discernement ; à cela s'ajoute le recueil d'éléments pouvant indiquer une dangerosité potentielle (psychiatrique et / ou criminologique) : cette expertise est indispensable pour que le magistrat puisse déterminer la responsabilité de l'auteur présumé au moment des faits. » Marc SCHWEITZER, vice-président de la [Société Médico Psychologique](#).

S'il est un domaine où la certitude est particulièrement difficile à établir, c'est bien en psychiatrie : tenter de déterminer les capacités de responsabilité d'un individu au moment des faits, prédire la dangerosité potentielle d'une personne, apparaissent être des problématiques d'une exceptionnelle complexité.

Je ne suis pas psychiatre, mais ces décisions m'ont toujours semblé très subjectives, même si psychiatres et psychologues tentent d'objectiver le plus possible à partir de connaissances et de tests censés être fiables.

Les hospitalisations en milieu psychiatrique qui se nomment maintenant dans les textes, non plus hospitalisations, mais soins psychiatriques, ont beaucoup évolué et la Loi du 30 juin 1838 avait déjà été profondément modifiée par celle du 26 juin 1990 relative à la protection de la personne des malades mentaux, puis adaptée avec plusieurs textes dont certains ont pu être fortement influencés par des faits dramatiques très médiatisés tels que

le meurtre des infirmières de Pau en 2004.

La terminologie a changé, les règles des soins aussi, mais les deux points cruciaux que sont

- L'appréciation de la capacité de discernement pour des faits passés, ([article 122-1 du code pénal](#))

- L'appréciation de la dangerosité future d'un individu, avec l'éventuelle décision de soins psychiatriques « contraints », ([article 706-135 du code de procédure pénale](#))

restent toujours pour l'expert psychiatre d'appréciation bien souvent ardue ; la sécurité de ces procédures a été considérablement renforcée, beaucoup reposant maintenant sur de multiples garde-fous parmi lesquels les avis de professionnels indépendants et la décision du juge des libertés et de la détention (JLD).

Parallèlement, les circonstances dans lesquelles l'expert psychiatre doit intervenir, se sont redéfinies ces dernières années (examens en garde à vue, examens de personnes détenues, etc ...) ce qui, en soi, est une bonne chose avec un meilleur encadrement du respect du droit et de la sécurité des personnes, mais qui nécessite d'avoir à disposition un plus grand nombre d'experts psychiatres, ce qui malheureusement n'a pas été le cas. Pour pallier à ce manque, le recours à des experts psychologues est intéressant, mais ceux-ci ne peuvent établir d'expertise psychiatrique. Je me souviens d'une discussion lors d'un colloque à la Cour de cassation, où certains magistrats avaient même envisagé, étant donné la pénurie de psychiatres, d'avoir recours à des internes en psychiatrie, ce qui avait déclenché une vive réaction dans la Grand' chambre puisqu'un interne n'est qu'un étudiant en cours de formation ...

Donc, oui, l'expertise psychiatrique reste indispensable, mais il importe de la rendre suffisamment attractive pour que le nombre d'experts psychiatres soit suffisant.

4°) L'expertise « hyperspécialisée » :

Deux constats avec leurs conséquences :

- Le découpage du corps humain casse la vue globale du patient :

L'exercice même de la médecine est de plus en plus divisé, subdivisé, saucissonnant toutes les parties du corps, ou presque, avec des praticiens de plus en plus pointus dans leur domaine d'excellence, (exemple des orthopédistes spécialisés l'un dans le membre supérieur, celui-là dans l'épaule, cet autre dans la main etc. ...). Le problème est qu'ils évoluent en milieu clos dans leur domaine restreint, et ils ont bien souvent perdu la vision globale de l'individu ; les experts n'échappent pas à ce phénomène.

- Le petit nombre de ces hyper spécialistes les rend souvent très liés entre eux :

En effet si un médecin exerce dans un domaine très spécifique comptant un nombre restreint de spécialistes de très haut niveau, il risque bien d'avoir été en relation de travail avec les autres spécialistes de la question ; et s'il ne

l'a pas été, est-il véritablement à même de connaître et de comprendre les avancées de la science médicale dans ce domaine hyperspécialisé ?

Le recours à un sappeur poserait les mêmes interrogations pour ce qui est des possibles conflits d'intérêts.

Donc, oui, la médecine de plus en plus hyperspécialisée est nécessaire, mais il importe de garder des experts ayant une vue humaine et globale de l'individu, et cela pose aussi le problème des liens et conflits d'intérêts entre les hyperspécialistes.

II - Comment ?

L'objectif d'une expertise médicale étant d'éclairer le juge dans sa quête de la vérité, ce dernier doit trouver un expert apte à répondre aux questions qui se posent dans le dossier, c'est-à-dire compétent dans un domaine éventuellement très spécialisé, sans liens ni conflits d'intérêts, répondant dans les délais et conformément aux exigences procédurales.

Pour trouver ce « bon expert », le magistrat se tourne logiquement vers les listes d'experts établies et revues chaque année par chaque cour d'appel.

1°) L'inscription et la réinscription des experts sur les listes des cours d'appel :

Tous les ans, au dernier trimestre civil, les magistrats de chaque cour d'appel se réunissent pour dresser une liste « probatoire » de nouveaux experts, chacun dans la rubrique correspondant à son domaine de compétences ; chaque candidat expert aura préalablement déposé une demande adressée avant le 1^{er} mars au procureur de la République, expliquant ses motivations pour devenir expert, accompagnée d'un CV détaillé attestant de ses compétences professionnelles ; une enquête aura lieu et le dossier sera transmis à la cour d'appel qui statuera donc sur la candidature, en fonction du dossier, de l'enquête et aussi des besoins en experts dans la rubrique concernée. S'il est inscrit, le candidat expert sera invité à venir prêter serment lors d'une audience solennelle au cours de laquelle lui seront rappelées ses nouvelles obligations ; il sera alors inscrit sur une liste dite « probatoire » dont la durée actuelle est de trois ans, avant d'être éventuellement inscrit sur la liste « normale » avec une réévaluation quinquennale ([décret de décembre 2004](#)).

Trois problèmes pour ces listes probatoires :

- Ces experts fraîchement inscrits ont souvent de bonnes compétences professionnelles, mais peu ou pas en matière de formation aux règles procédurales de l'expertise

- Et, selon la fréquence des demandes d'expertise dans leur domaine, ces experts ne seront pas suffisamment sollicités pour que les magistrats puissent tester leurs diligences

- Enfin, les magistrats manquent parfois de candidats experts dans certaines rubriques très « consommatrices »,

ils risqueront d'être moins regardants quant à la formation des professionnels.

Dans un colloque organisé par la compagnie de Reims (colloque 2015 : *l'excellence dans l'expertise de Justice : mythe ou réalité ?*), [Éric de MONTGOLFIER](#) nous expliquait avoir pris le temps de recevoir les experts lui-même avant leur inscription sur la liste et insister sur ce qu'il qualifie de « loyauté » comme qualité indispensable pour obtenir des expertises de valeur, loyauté de la part de l'expert comme de la part du juge.

Pour ce qui est des réinscriptions des experts après cette inscription probatoire initiale et après chaque période de cinq ans, une commission de réinscription se tient en fin d'année dans chaque cour d'appel : elle comporte des représentants proposés par les compagnies régionales multidisciplinaires d'experts qui existent au niveau de chaque cour d'appel. Mais ces compagnies ne sont pas obligatoirement invitées à exprimer leurs avis en amont, pour l'inscription initiale d'un professionnel sur la liste probatoire. Une limite pourrait d'ailleurs être soulevée : si un avis défavorable sur un confrère est donné, on pourrait imaginer une possible jalousie à l'intérieur des professions et taxer cet avis de partisan, l'expert en titre souhaitant ainsi protéger son pré carré ... Mais les magistrats savent apporter une appréciation vigilante.

Pour tenter d'améliorer ces situations :

- Des diplômes universitaires de formation à l'expertise, réunissant universitaires, experts, magistrats, avocats, juristes permettent de proposer des formations complémentaires aux nouveaux experts, alliant aussi parfois comme à Reims, des travaux pratiques avec la participation de l'étudiant expert en tant que stagiaire et avec l'accord des parties, à des opérations d'expertise effectuées par un expert sénior dans sa spécialité

- Et aussi le « Conseil National Professionnel (CNP) de médecine légale et d'expertises médicales », membre de la [Fédération des Spécialités Médicales](#) en charge de gérer la formation continue et la cohésion des disciplines médicales, chaque CNP proposant un parcours professionnel spécifique.

Enfin, notons que ces listes d'experts ont eu tendance à se multiplier ces dernières années (listes de cour d'appel, listes de cour administrative d'appel, liste nationale des experts en accidents médicaux, etc. ...) mais cette multiplicité est-elle vraiment utile ?

Donc, oui, l'établissement de listes d'experts reste indispensable, mais plutôt que de multiplier les listes et les rubriques, ne serait-il plus efficace de mieux évaluer la qualité et la formation des candidats ?

2°) La procédure des expertises est règlementée, très stricte et en cas de non suivi, le risque est l'annulation de l'expertise :

Le respect du « contradictoire », les convocations

adressées aux parties et à leurs conseils selon des formes bien précises, l'impartialité et la neutralité de l'expert avec la nécessaire absence de liens et conflits d'intérêt, la stricte réponse aux questions posées par la mission, à toutes ces questions et rien qu'à elles, le respect des délais, bref, tout un véritable parcours d'obstacles qui, si chaque étape n'est pas respectée peut être à l'origine de l'annulation de l'expertise, même si la compétence de l'expert et le sérieux de son rapport sont incontestables.

Je me rappelle une de mes premières expertises pour laquelle j'avais eu besoin d'un spécialiste psychiatre et, à l'époque, j'avais sollicité un collègue parfaitement compétent en psychiatrie, et je le pensais également au courant de la règle du contradictoire ; je ne m'étais pas méfiée et, quand mon rapport a été déposé, l'avocat de la partie déboutée a reproché au spécialiste de ne pas avoir prévenu les parties ; une contre-expertise a été aussitôt demandée, notre travail anéanti, ou plutôt ayant servi au second expert puisque l'essentiel du travail avait été fait !

Certes, les avocats connaissent parfaitement toutes ces règles procédurales, mais ils ne sont pas là pour assurer l'enseignement ou la formation de l'expert, ils sont payés pour défendre leur client et ne se manifesteront qu'en cas de dérapage de l'expert si ce dernier leur est défavorable !

Un des problèmes pour l'expert, est que, dans nombre de cas, s'il est un bon professionnel dans le cadre de sa spécialité médicale, il ne connaît pas les règles procédurales ; d'où l'utilité déjà rappelée ci-dessus, de la formation de l'expert sur ces sujets, cette formation pouvant être assurée par les universités et les diverses compagnies d'experts.

Donc, oui, le respect des procédures reste indispensable, mais il importe de les faire connaître aux experts très largement et en amont de l'inscription sur les listes d'experts et de la réalisation d'expertises.

3°) La question des délais dits « raisonnables » pour le dépôt d'un rapport :

La nécessité de respecter les délais est bien souvent rappelée par les magistrats aux experts car les jugements se doivent d'être rendus dans des délais « raisonnables », et pour cela le juge impose aux experts le dépôt du rapport à une date déterminée dont l'expert médecin ne mesure pas toujours l'importance ; il « oublie » de solliciter un report du délai fixé et là encore, l'expertise risque d'être annulée car parvenant au magistrat trop tardivement.

Les raisons de ce non-respect des délais peuvent être multiples :

- Raisons personnelles du praticien qui peut se trouver malade ou débordé pour des motifs sans rapport avec le processus expertal,

- Surcharge de travail du « bon expert » qui donne satisfaction au magistrat qui le sollicite donc d'avantage et lui met « la pression », alors que l'expert se croit obligé d'accepter toutes les missions,

- Défaut ou retard dans la transmission par les parties des pièces indispensables à la réalisation de l'expertise,

- Crise sanitaire récente qui a obligé le report de nombre de rendez-vous d'expertise (confinement, distanciation physique alors que l'expert dispose d'une salle trop petite, impossibilité d'utiliser la visioconférence pour les expertises nécessitant un examen clinique, etc. ...)

Mais ces délais pour l'expert doivent aussi être mis en lien avec la charge des tribunaux qui doivent rendre leurs décisions dans des délais contraints avec un nombre croissant de dossiers et une réduction des effectifs.

Donc, oui, les délais doivent être respectés, mais ils le seraient mieux si le travail des experts était mieux réparti, avec un contentieux porté devant les tribunaux judiciaires réduit au strict nécessaire.

4°) Se pose aussi la question des moyens de la preuve apportée par l'expert :

- La validité des preuves scientifiques :

C'est un aspect qui a été particulièrement mis en avant lors de la crise Covid à l'occasion des communications débridées de certains, où l'on a vu d'éminents scientifiques se critiquer, se contredire, se décrédibiliser vis-à-vis des médias et du grand public, alors que ces discussions contradictoires et vives nourrissent en réalité une bonne partie de la recherche scientifique.

Ce que l'on a un peu perdu de vue, c'est que la recherche est une quête en perpétuelle évolution, que « vérité d'hier » n'est pas « vérité d'aujourd'hui », et encore moins « vérité de demain ». C'est une des difficultés des nouveaux traitements qui semblent, pour leurs inventeurs, géniaux et « obligatoires », alors qu'ils n'ont pas encore été soumis à l'épreuve du temps, et que les complications qu'ils peuvent entraîner ne sont pas encore connues : nous vivons une époque très libérée où la transparence est de rigueur, où tout doit se résoudre très vite, trop vite, oubliant que tous les individus n'ont pas le même niveau d'évolution, de connaissances et de possibilité de compréhension.

L'expert judiciaire doit avoir un certain recul, même si ce n'est pas toujours de mise dans sa profession où les médecins sont souvent « convaincus » de la fiabilité de leurs découvertes et de leur prise en charge !

- Les références bibliographiques :

Ce point mérite que l'on s'y arrête : si dans les temps anciens, l'expert pouvait se contenter d'avancer qu'il pensait ainsi en se basant sur sa seule expérience professionnelle et personnelle, dans les temps actuels, on lui demande de se justifier par des références aux articles publiés dans les revues nationales et internationales. La production par l'expert d'une bibliographie faisant référence à des revues « à comité de lecture » appuiera sa crédibilité.

Le problème est que ces revues, même celles dites à comité de lecture, ce qui était un gage de sérieux, n'annoncent

pas forcément des données prouvées et incontestables et peuvent n'être que des faux semblants, la puissance des entreprises pharmaceutiques leur permettant certains abus pouvant être totalement dépourvus d'éthique.

Ce que l'on peut conseiller à l'expert, c'est de citer ces articles, mais avec une vue critique ; et d'ailleurs, au cours des études de médecine, avait été introduite une épreuve intitulée « lecture critique d'articles » servant à apprendre au futur médecin comment débusquer les pièges des publications insuffisamment vérifiées, voir délibérément malhonnêtes !

L'expert « fiable » est celui qui est capable d'appréciation critique, d'un certain recul sur son expérience et d'une honnêteté réelle.

Si l'expert est lui-même convaincu et qu'il dispose de références bibliographiques indiscutables, il peut « affirmer » ses conclusions, mais si un doute persiste, il se doit de l'exprimer, même si cela complique un peu la tâche du juge.

Donc, oui, preuves scientifiques et références bibliographiques restent indispensables, mais l'expert devra alors en faire une analyse critique, ce qui, dans nombre de cas, pourra s'avérer particulièrement difficile.

III - Perspectives ?

Il est bien difficile de généraliser mais il est possible d'envisager quelques pistes et avancées réalisables dès maintenant.

Le poids de la responsabilité du jugement repose effectivement sur le magistrat, et ce dernier aura forgé son appréciation sur les arguments et les conclusions développées par l'expert qu'il aura désigné, puisque, en France, l'expert judiciaire est, rappelons-le, l'expert du juge et non l'expert des parties comme dans la législation anglo-saxonne, donc nécessairement « indépendant ».

1°) La puissance et le charisme de l'expert

La puissance et le charisme de l'expert restent le socle de la confiance des parties et du magistrat. En pratique, la crédibilité de l'expert, donc du magistrat, se joue en réalité bien en amont du dépôt de rapport et du jugement ; elle se joue pour une expertise médicale au tout début des opérations d'expertise, lors du premier entretien d'expertise si l'expert parvient à gagner la confiance des parties.

Comme lors d'une consultation médicale, le praticien sait parfaitement et très vite si le patient lui fait confiance ou non, et le patient sait aussi très vite s'il fera confiance au médecin ; sur quoi cela est-il fondé ? On serait tenté de répondre sur les titres et les diplômes du praticien, sur sa déclaration d'indépendance et sur sa réputation : cela est vrai, mais ne suffit pas ; un autre facteur qui se formalise mal, mais qui existe, tient à la relation non rationnelle entre les individus et c'est cette relation qui fait que l'on accorde ou non sa confiance à quelqu'un ; certes, exprimé ainsi cet

argument est difficilement recevable pour des opérations d'expertise, mais il existe néanmoins comme dans toute relation humaine et il appartient à l'expert d'en mesurer les conséquences et d'adapter son attitude qui doit être nourrie d'empathie, d'écoute et de neutralité.

C'est un rôle de l'expert peut-être sous-estimé, mais il est capital dans la réalisation de l'expertise, particulièrement dans le domaine de la santé. Dans nombre de cas, la confiance s'était brisée entre le patient et son soignant et c'est ce qui a conduit le plaignant vers la justice. Si l'expert apparaît comme un professionnel compétent et indépendant et qu'il arrive à gagner la confiance de la personne et des parties, il apparaîtra crédible et sera en mesure d'apaiser la situation et de rendre audibles ses propos. C'est ce que mon Maître Louis ROCHE nommait le « rôle thérapeutique de l'expertise ». Cela ne sera pas exprimé de façon formelle, mais c'est de cette relation de confiance que dépendra l'acceptation de l'expertise par les parties, et l'acceptation du jugement qui en découlera.

Donc, oui, la puissance et le charisme de l'expert restent indispensables, mais il importe aussi que l'empathie, en plus de l'honnêteté et de la loyauté, existe réellement.

2°) Développer la médiation et aussi l'arbitrage en amont de la procédure judiciaire

La médiation est à l'honneur depuis ces dernières années et nous avons vu en début de ce petit texte les apports de la Loi de 2002 à l'origine de la création de l'Office National d'Indemnisation des Accidents Médicaux (ONIAM) avec les commissions de conciliation et d'indemnisation.

On peut noter qu'en Allemagne, avant tout dépôt de plainte judiciaire dans les contentieux relevant de la médecine, le recours à une procédure de médiation était déjà obligatoire, et, n'arrivaient devant les magistrats que les dossiers qui avaient échoué à se résoudre par cette procédure.

En France, se développe la [médiation judiciaire](#) faisant intervenir des personnes indépendantes du processus judiciaire et des parties ; il y a le médiateur judiciaire et le conciliateur judiciaire, avec des rôles bien définis dans les domaines pénal et civil ; [l'expérimentation d'une médiation obligatoire préalable aux contentieux familiaux](#) a même été lancée fin 2019 avec un médiateur civil. Une remarque toutefois est qu'il ne s'agit pas là de jugement ni de justice, mais d'une entente entre les parties.

Les experts peuvent trouver leur place dans ce type de procédure en intervenant comme médiateur, comme conseil des parties lors des médiations, comme arbitre du contentieux lors des procédures d'arbitrage.

Donc, oui, les procédures de médiation et d'arbitrage en amont de l'action en justice se développent progressivement, mais ces procédures mériteraient d'être plus largement connues et mises en pratique.

3°) Utiliser d'avantage les technologies numériques dans le domaine de l'expertise

Les possibilités de communication par visioconférence ont fait un bond spectaculaire avec la crise sanitaire. La [CNEMJ](#) avait d'ailleurs organisé une réunion dématérialisée sur ce thème le 6 juin dernier, envisageant [certaines préconisations pour les expertises médicales en visio-conférences](#), rappelant que l'examen clinique médical nécessite toutefois de notre point de vue, obligatoirement le présentiel avec l'expert. Cette question reste en débat parmi les experts et les disciplines ; nous réfléchissons à voir comment une entreprise spécialisée pourrait mettre à disposition des experts une application dédiée pour l'expertise médicale en visioconférence, libérant ainsi l'expert des préoccupations d'ordre technique.

Mais la révolution dans le domaine du numérique pour la justice est beaucoup plus profonde qu'un simple moyen de communication : la « legaltech » a vu le jour ces dernières années et, même si l'on n'en maîtrise pas tous les aspects et tout le potentiel, avocats et magistrats s'en sont déjà emparés dans des proportions variables. Le 8 décembre 2017, le « [Vendôme Tech](#) » portait la transformation numérique de la justice par le gouvernement.

Le [décret n° 2020-356 du 27 mars 2020](#) portant création d'un traitement automatisé de données à caractère personnel dénommé « Datajust » a posé les bases de ces recueils de données, les conditions de recueil et leur accessibilité, limitant leur conservation à deux ans, permettant de collecter un très grand nombre de données pour apprécier le montant alloué à chaque type de victimes en fonction de leurs préjudices, l'objectif étant de fabriquer un algorithme permettant de calculer automatiquement le montant à verser aux victimes pour des dommages identiques.

La publication du [Décret n° 2020-797 du 29 juin 2020](#) relatif à la mise à la disposition du public des décisions des juridictions judiciaires et administratives marque la volonté actuelle du législateur de faire évoluer la société française vers une transparence judiciaire en l'ouvrant à tous et l'OpenData marque une évolution considérable ; un « [entretien ZOOM](#) » est d'ailleurs consacré par la [CNEMJ](#) à cette question le 22 octobre 2020.

Dans l'optique du Datajust, ne pourrait-on pas aller plus loin et utiliser ce développement pour que certaines évaluations de préjudices puissent devenir automatiques ? A partir de toutes ces données, on pourrait imaginer une application numérique qui permettrait à la victime de rentrer l'estimation de ce qu'elle estime être ses préjudices, et ce, de façon contradictoire ; une relecture par le ou les payeurs permettrait d'engager une discussion toujours contradictoire mais par voie numérique, le nombre d'échanges étant préalablement limité par l'application ; le montant du préjudice serait ainsi calculé automatiquement ; ce mode d'évaluation devrait s'inspirer du legaltech déjà réfléchi depuis plusieurs années par avocats, juristes et assureurs.

Il ne reviendrait plus aux experts que les dossiers

« difficiles » pour lesquels la pensée humaine avec sa capacité de synthèse adaptée au cas par cas serait nécessaire, impliquant des compétences humaines et réfléchies : le nombre d'expertises s'en trouverait certes diminué mais au profit de la qualité des dossiers et les qualités de l'expert seraient aussi bien plus valorisées que pour des évaluations « standard » de préjudices où les discussions sont parfois du niveau de « marchands de tapis » et les émoluments, ceux de « femmes de ménage » pour citer une remarque devenue virale depuis le procès d'Outreau...

Rappelons aussi que la communication avec le magistrat reste essentielle mais fait souvent défaut et nous devons savoir que chaque magistrat est joignable par une adresse Mail codifiée : prenom.nom@justice.fr, avec la réserve que les fréquentes mutations des magistrats peuvent faire préférer l'adresse « générique » du service des expertises des cours d'appel, comme par exemple pour la cour d'appel de Reims : experts.ca-reims@justice.fr

Donc, oui, les technologies informatiques et internet peuvent aider considérablement l'expert comme le magistrat, mais il importe de savoir les mettre en œuvre et de supprimer les anciennes pratiques pour progresser réellement.

Pour conclure

La crédibilité des jugements tient pour une part non négligeable au sérieux et à la compétence des experts que les magistrats inscrivent sur les listes d'experts et qu'ils désignent ensuite.

Les listes d'experts près les cours d'appel sont de plus en plus documentées, mais la nomenclature reste parfois encore notoirement insuffisante, tant est variée la spécialisation des domaines en médecine, comme on l'a vu en début de ce texte.

La constitution de ces listes d'experts est une étape cruciale dans la vie des experts et de l'expertise ; mais comment les magistrats peuvent-ils connaître réellement la compétence et la loyauté d'un médecin, d'un professionnel de santé ? et sont-ils réellement libres de leur choix quand une rubrique très « expertophage » en manque cruellement ?

Il me semble qu'il appartient aux différents regroupements d'experts, et principalement aux compagnies nationales comme la compagnie nationale des experts médecins de justice, de prendre à bras le corps cette problématique et de solliciter très fortement en les impliquant les magistrats, les avocats et les juristes dans cette démarche de recrutement et de formation d'experts de valeur, tant sur le plan professionnel que sur le plan procédural. A cet égard pour les experts professionnels de santé, le Conseil National Professionnel de médecine légale et d'expertise médicale pourrait jouer un rôle important, comme mentionné ci-dessus.

Un autre progrès pourrait être de mieux utiliser les

technologies numériques tant pour l'évaluation des dommages qui s'y prêtent, que pour la réalisation de certains rendez-vous d'expertise dématérialisés s'ils ne nécessitent pas le présentiel de l'examen clinique : cela demandera du temps, mais un des avantages de la crise que nous venons de traverser a été de bousculer un peu l'ordre établi et d'ouvrir la porte à l'imagination qui avait été un peu « bridée » dans beaucoup de domaines ces dernières années par les lourdeurs diverses dont le sacro-saint « principe de précaution ».

Enfin, on pourrait ouvrir un autre débat tout aussi fondamental concernant la médiatisation des affaires qui « gouverne » l'opinion publique, avec cette volonté de transparence réclamée par la société, elle-même influençant le politique et le législateur : ce pourra faire l'objet d'une autre réflexion. Vous pouvez déjà avoir une idée de l'argumentation en prenant connaissance de la synthèse présentée par Maître Jean-Yves Le BORGNE lors du [symposium de la Revue EXPERTS organisé à la maison du barreau en 2017](#).

Mary-Hélène Bernard

L'expertise neuropsychologique en France



Nathalie Ehrlé

Docteur en neuropsychologie – HDR
Neuropsychologue clinicienne CHU de Reims,
service de neurologie
Chercheur attaché équipe « Neuropsychologie :
Audition, Cognition, Action » (NACA) ; Labora-
toire PSITEC (EA 4072), Université Lille 3
Expert judiciaire près la cour d'appel de Reims

Serge Bakchine

Neurologue
Professeur de Neurologie au CHU de Reims
Expert judiciaire près la cour d'appel de Reims



 *La neuropsychologie est la branche des neurosciences qui s'intéresse aux liens entre fonctions supérieures et cerveau. Cet article présente cette discipline appliquée à l'expertise. Une première partie est consacrée à définir les caractéristiques de la neuropsychologie expertale en France (formations, outils conceptuels). Une seconde partie présente le fonctionnement français comparé à celui d'autres pays francophones.*

[ANOREXIE](#) / [DÉPRESSION](#) / [FONCTIONNEMENT COGNITIF](#) / [NEUROLOGUE](#) / [NEUROPSYCHOLOGIE](#) / [NEUROSCIENCES](#) / [PATHOLOGIES CÉRÉBRALES](#) / [PSYCHANALYSTE](#) / [PSYCHIATRE](#) / [PSYCHOLOGUE](#) / [PSYCHOMÉTRIE](#) / [PSYCHOPATHOLOGIE](#) / [PSYCHOPHARMACOLOGIE](#) / [SCHIZOPHRÉNIE](#) / [TEST - ST, J, 10, 02](#)

 *Neuropsychology is the branch of neuroscience that examines the links between cognitive processes and the brain. This article presents the application of this discipline to expert reports. The first part of the article defines the nature of expert neuropsychological reports in France (training, conceptual tools), while the second part compares French neuropsychology with that applied in other French-speaking countries.*

INTRODUCTION

La justice a fréquemment besoin de professionnels spécialisés dans le fonctionnement humain pour caractériser les conséquences psychologiques, cognitives et comportementales d'un événement subi par une victime ou pour déterminer le profil de personnalité de l'auteur d'un délit ou d'un crime et les éventuels risques de récidive. Parmi les spécialistes pouvant être sollicités on trouve essentiellement les neurologues, les psychiatres, les psychologues, les neuropsychologues et les psychanalystes. Les neurologues sont des médecins spécialisés dans les pathologies du système nerveux, en particulier du cerveau. Certains d'entre eux ont en outre suivi des formations complémentaires dans les sciences cognitives et du comportement, ce qui les rend particulièrement aptes à appréhender les conséquences globales de lésions ou de pathologies cérébrales. Les psychiatres sont des médecins spécialisés en santé mentale. Ce sont des spécialistes de la psychopathologie et de la psychopharmacologie. Ce sont des professionnels spécialisés dans les pathologies mentales « lourdes » (schizoph-

renie, anorexie...). Les psychanalystes sont des thérapeutes ayant suivi une cure psychanalytique et restant affiliés à une école de psychanalyse au-delà de leur formation. Légalement, le titre de psychanalyste n'est pas protégé : de ce fait, la justice sollicite des professionnels dont les titres universitaires sont reconnus : neurologues, psychiatres ou psychologues. Ces professionnels peuvent par ailleurs être d'obédience psychanalytique mais ils disposent d'un diplôme reconnu par l'État. Les psychologues ne sont pas médecins et ont suivi un cursus universitaire en psychologie (bac + 5 ou + 8). Ce sont des spécialistes des comportements humains dont les méthodes d'analyse et d'intervention sont variées (psychologie clinique, sociale, de l'enfant, du travail, du sport, du vieillissement...). Parmi celles-ci, la neuropsychologie est une des approches les plus récentes. Les neuropsychologues sont des psychologues qui ont une spécialisation dans les pathologies cérébrales en lien avec le fonctionnement cognitif et les comportements.

Si le rôle expertal du psychologue clinicien est généralement connu du grand public et

des magistrats (établissement de profils de personnalité, évaluation des conséquences psychodynamiques de violences subies...), celui du neuropsychologue reste encore le plus souvent obscur pour les non-spécialistes. L'une des raisons est probablement le jeune âge de cette branche de la psychologie en comparaison de son aînée, la psychologie clinique. La création de la première société savante francophone de neuropsychologie (société de neuropsychologie de langue française, SNLF) date de 1977 et celle du premier diplôme français de neuropsychologie de 1992 (DESS de Chambéry, université de Savoie). Plusieurs masters de neuropsychologie existent actuellement en France, un important développement s'étant produit dans les années 2000. Comme les autres psychologues (psychologue clinicien, du travail, du développement...), le neuropsychologue doit avoir validé un diplôme de cinq années universitaires en psychologie (master 2 professionnel, ancien DESS) s'il souhaite pratiquer cliniquement. Pour exercer dans le domaine de la recherche, un doctorat correspondant à trois années supplémentaires doit être complété pour intervenir à l'université comme enseignant-

chercheur ou dans un laboratoire comme chercheur. L'habilitation à diriger les recherches (HDR) correspond à un diplôme universitaire validant les compétences du candidat dans le domaine scientifique pour diriger une équipe de recherche (critères selon le nombre de travaux produits, les capacités à encadrer des étudiants, à initier et diriger des projets d'équipe...).

La neuropsychologie est une branche des sciences cognitives qui s'intéresse au fonctionnement intellectuel et comportemental, spécifiquement en lien avec les structures cérébrales. Les premières observations datent de la seconde moitié du XIX^e siècle (voir Chomel-Guillaume, Leloup et Bernard, 2010 pour un historique en français). L'autopsie des cerveaux de patients ayant présenté de leur vivant d'importants troubles du langage (acquis suite à des accidents vasculaires) a permis de démontrer de façon *princeps* les relations entre certaines structures cérébrales et le langage. Par la suite, cette compréhension s'est enrichie grâce aux apports de plusieurs disciplines (recherche animale, modélisation, imagerie cérébrale, cas cliniques, psychologie cognitive...). Progressivement, ces travaux ont mis en évidence l'implication de structures cérébrales spécifiques dans certaines fonctions supérieures (comme le rôle de l'hippocampe dans la mémoire à long terme) mais aussi l'importance des connexions entre ces structures avec la notion de réseaux cérébraux.

Parallèlement à ces progrès théoriques dans la compréhension du fonctionnement cérébral, des tests ont été mis au point à partir des années 1960 afin de démontrer la présence de déficits chez des patients cérébrolésés ainsi que les liens entre le fonctionnement cognitif et les bases cérébrales. Ce dernier point a été particulièrement développé pour les patients devant être opérés d'une épilepsie rebelle aux traitements pharmacologiques (voir Samson, 2008 pour une synthèse en français). Dans ce cadre neurochirurgical, le rôle du neuropsychologue est de déterminer les risques cognitifs encourus pour le patient par la chirurgie. Les zones cérébrales supportent différentes fonctions qui n'ont pas toutes le même poids pour le fonctionnement d'un individu dans la vie quotidienne. Le langage et la mémoire représentent notamment des fonctions fondamentales qu'il faut tenter de préserver lors d'une chirurgie du cerveau (épilepsie ou tumeurs). Le rôle du bilan neuropsychologique est d'indiquer si le patient présente une latéralisation fonctionnelle cérébrale classique (le langage étant alors supporté



Une leçon clinique à la Salpêtrière, d'André Brouillet (1887), tableau sur lequel sont représentés les médecins Jean-Martin Charcot et Joseph Babinski.

par l'hémisphère gauche) et si le processus pathologique se situe dans une zone éloquent. Si tel est le cas, le neurochirurgien peut choisir d'adapter son geste chirurgical (résection réduite, modification de la voie d'approche, opération du patient éveillé...). Ces développements cliniques ont conduit à la création de tests neuropsychologiques sensibles à des lésions focales du cerveau, permettant d'établir des liens entre le fonctionnement d'un patient (intellectuel et comportemental) et le substrat anatomique cérébral. Cette relation est bidirectionnelle : à partir de lésions cérébrales visibles en imagerie radiologique il est possible d'établir des prédictions quant aux troubles présentés par un patient et à partir des troubles mis en évidence chez un patient d'en inférer les structures cérébrales lésées.

1. L'EXPERTISE NEUROPSYCHOLOGIQUE EN FRANCE

En France, la nomenclature des tribunaux ne distingue pas la neuropsychologie de la psychologie : indépendamment de l'expertise neurologique, il n'existe que deux spécialités identifiées que sont la psychologie de l'enfant et la psychologie de l'adulte. Ceci entraîne fréquemment des refus de missions de la part des neurologues, psychologues ou neuropsychologues, ces missions se situant régulièrement hors de leur domaine de compétences. Ainsi, de nombreux neurologues n'ont pas de formation spécifique en neuropsychologie, les psychologues qui n'ont pas la formation

complémentaire en neuropsychologie ne sont normalement pas habilités à assurer une évaluation neuropsychologique. Inversement, les évaluations à conduire dans le cadre des maltraitances psychologiques ne relèvent pas du domaine de la neuropsychologie. La partie qui suit définit plus précisément l'apport de la neuropsychologie à l'expertise de justice.

1.1. Fonctions principales

L'examen neuropsychologique apporte une contribution spécifique à l'expertise cognitive et comportementale des patients cérébrolésés (atteints de lésions du cerveau). En complément des données neurologiques et de l'imagerie cérébrale, celui-ci permet de documenter les aspects fonctionnels du cerveau, les troubles des fonctions supérieures relevant du dommage corporel. En effet, à localisation et taille de lésion équivalentes, deux patients sont susceptibles de présenter des troubles cognitifs d'ampleur différente : c'est pourquoi il est nécessaire de documenter individuellement les capacités de patients victimes d'atteintes cérébrales. Les outils neuropsychologiques de recueil de données sont les tests et l'observation. Cette dernière source d'information est importante à la lumière du contradictoire expertal puisque certains troubles (comme les troubles comportementaux, des interactions sociales, articulatoires, moteurs...) sont essentiellement renseignés à partir de l'observation de la victime au cours du bilan. L'examen expertal neuropsychologique étant, comme l'examen expertal médical, réservé aux spécialistes de cette discipline,

il importe donc que les parties soient représentées par différents neuropsychologues ou neurologues assistant au bilan lui-même pour respecter pleinement le partage des informations requis par le contradictoire et ne pas se contenter d'une mutualisation des données figurant dans le compte-rendu. Concernant les tests, les données psychométriques recueillies sont confrontées à des valeurs de référence acquises chez le sujet sain (généralement selon l'âge, le niveau d'études et le sexe) pour déterminer quelles performances psychométriques sont normales et déficitaires. L'ensemble des données (psychométriques et signes cliniques observés durant le bilan) sont rapportées dans un compte-rendu, incluant également les références des épreuves et l'interprétation en termes de processus perturbés et préservés de structures cérébrales supposées dysfonctionnelles et fonctionnelles.

L'examen neuropsychologique doit en effet indiquer non seulement quelles capacités sont perturbées mais également celles qui sont préservées. Même lorsqu'il existe une doléance sélective, comme une plainte mnésique, le neuropsychologue ne peut se contenter d'un bilan de la mémoire et devra évaluer l'ensemble des capacités cognitives, voire comportementales, en complément de ces capacités mnésiques. Cet impératif, qui entraîne une durée d'examen longue (plusieurs heures), a plusieurs fondements. Premièrement, la sélectivité des troubles cognitifs est un point majeur dans la démonstration de troubles acquis en lien avec un accident. L'existence d'une dégradation cognitive générale, impliquant toutes les fonctions supérieures, est rarement rattachable à un facteur lésionnel cérébral (exception faite de dommages cérébraux diffus et sévères). Le plus souvent, il s'agit d'une cause non neurologique (dépression, effet d'un traitement, simulation...). La sélectivité des dysfonctionnements constitue donc un élément majeur dans la discussion de l'imputabilité. Deuxièmement, cette sélectivité des troubles permet d'émettre des hypothèses quant aux structures cérébrales qui devraient être préservées et touchées et de confronter ces hypothèses aux données de l'imagerie cérébrale médicale (lésions présentes sur l'IRM, imagerie par résonance magnétique, et nature de ces lésions). Ce point est de nouveau fondamental pour la détermination de l'imputabilité à l'accident, les lésions devant être à la fois cohérentes avec les troubles fonctionnels documentés et de nature traumatique. Il exige une discussion avec un neurologue compétent dans le domaine. Troisièmement, les patients atteints de lésions cérébrales peuvent

souffrir d'un manque de conscience de leurs propres difficultés cognitives et/ou comportementales et donc ne pas exprimer de doléance à ce propos. Ce manque de conscience peut avoir une origine neurologique et est alors appelé *anosognosie*. Il importe donc d'être relativement exhaustif dans les domaines investigués (efficacité, attention, calcul, langage, mémoire, capacités visuo-spatiales, fonctionnement exécutif, sociocognition) pour ne pas omettre de déficits qui n'auraient pas été rapportés par les justiciables lors du recueil des doléances.

1.2. Aspects à contrôler

Même pour les non-experts en neuropsychologie, il apparaît évident que d'autres facteurs que les lésions cérébrales sont susceptibles d'influencer nos performances cognitives. Une importante fatigue ou une dépression peuvent par exemple réduire les capacités attentionnelles. Le neuropsychologue doit savoir départager ces troubles psychodynamiques de troubles du comportement d'origine neurologique. En effet, les patients ayant subi un traumatisme crânien ont généralement traversé d'importants remaniements psychologiques (deuil d'un état antérieur, perte d'autonomie, décès ou départ d'un être cher...). Des troubles du comportement anciens peuvent avoir pré-existé à l'accident. Parfois, il est nécessaire de gérer ces problèmes thymiques (thérapie médicamenteuse et/ou psychologique et/ou psychiatrique) pour que le bilan neuropsychologique puisse avoir lieu quelques mois plus tard dans des conditions moins biaisées, c'est-à-dire lorsque leur ampleur permet une participation suffisante de la personne à l'examen neuropsychologique expertal.

Des troubles développementaux (comme la dyslexie qui est un trouble de l'apprentissage de la lecture présent chez l'enfant et/ou l'adolescent mais dont certaines séquelles peuvent perdurer à l'âge adulte) ou acquis antérieurement à l'accident (pathologie neurologique pré-existante, traumatisme crânien antérieur à l'accident justifiant le bilan) peuvent également mimer des déficits cognitifs récemment acquis. Le neuropsychologue doit considérer l'ensemble de ces facteurs pour statuer sélectivement sur le caractère acquis de troubles cognitifs et/ou comportementaux

en lien avec l'accident qui justifie la présente expertise. L'anamnèse (histoire et antécédents cognitifs de la victime) est donc une source d'informations importante. Le neuropsychologue peut également être sollicité pour répondre à la question d'une aggravation cognitive suite à un accident en comparaison de l'histoire naturelle d'une maladie neurologique (comme un patient atteint d'une maladie d'Alzheimer antérieure s'étant fait renverser sur la voie publique).

Bien que la simulation semble rare, en comparaison des situations où les victimes présentent des troubles psychodynamiques biaisant involontairement leurs performances, le neuropsychologue doit toujours s'interroger sur la réalité des déficits qu'il observe. Cette mise en cause se fait en vérifiant la cohérence des troubles à travers différentes tâches du bilan, la cohérence entre les troubles et les lésions anatomiques, la cohérence avec les modèles cognitifs et le fonctionnement quotidien. La confiance que le neuropsychologue accorde à ses conclusions ainsi que leur poids expertal pourront être nuancés selon ces critères.

Un dernier problème auquel le neuropsychologue doit faire face concerne le faible nombre d'outils psychométriques validés. La validation d'un test suppose de créer un matériel selon les modèles en cours et de l'administrer à un nombre élevé de sujets sains pour contrôler l'effet de différentes variables sur les performances (comme le niveau d'études par exemple). Ceci entraîne un coût horaire et donc financier élevé, avec comme conséquence une certaine rareté des tests disposant de bonnes qualités psychométriques (ce critère étant indispensable pour la pratique expertale). De fait, les victimes de lésions cérébrales sont souvent testées lors de leur

prise en charge clinique initiale (notamment dans les unités de rééducation), puis évaluées en amiable pour les assurances (*a minima* lors d'un bilan intermédiaire puis de consolidation) et enfin d'un point de vue judiciaire. Cette répétition des tests peut entraîner des biais d'apprentissage. De plus, certaines épreuves n'ont de sens que lors de leur complétion initiale (comme un test stratégique par exemple). Le neuropsychologue expert doit donc tenir compte des bilans antérieurs pour

Une importante fatigue ou une dépression peuvent réduire les capacités attentionnelles. Le neuropsychologue doit savoir départager ces troubles psychodynamiques de troubles du comportement d'origine neurologique.

ajuster son choix psychométrique et son interprétation.

Enfin, il convient de signaler et de s'élever vigoureusement contre la tendance croissante consistant à produire à des fins d'expertises des évaluations cognitives par des orthophonistes, au motif de difficultés d'accès à des évaluations réalisées par des neuropsychologues. Il faut rappeler que les compétences des orthophonistes sont limitées à la réalisation des évaluations de langage. Même les orthophonistes ayant validé des diplômes universitaires dans le domaine de la cognition ne sont pas en droit de réaliser des évaluations neuropsychologiques au sens strict du terme. L'emploi de tels documents en situation d'expertise devrait être sinon proscrit, du moins considéré avec la plus grande prudence.

1.3. Contraintes temporelles de l'examen neuropsychologique

Compte tenu des fonctions précédemment évoquées et des aspects à contrôler, l'examen neuropsychologique est nécessairement long. En pratique clinique, les bilans ont des durées s'échelonnant de 2 à 5 heures selon les objectifs médicaux (un bilan pré-opératoire étant nécessairement plus long qu'un bilan diagnostique de pathologie dégénérative comme une maladie d'Alzheimer par exemple). Outre l'administration des tests, le temps de cotation et de rédaction d'un compte rendu clinique correspond approximativement à la durée de l'examen lui-même. Si un bilan de 3 heures a été administré, 3 heures supplémentaires seront nécessaires pour coter les résultats, les saisir et les interpréter.

Concernant le domaine expertal en comparaison de l'activité clinique, la durée d'examen est encore accrue par la nécessité de contrôler la cohérence quant aux processus touchés et perturbés, et leurs liens avec le substrat cérébral. Cette contrainte temporelle est indispensable pour satisfaire aux exigences de la mission et pouvoir statuer sur le caractère acquis de dysfonctionnements cognitifs sélectifs en lien avec un événement donné (aider le mieux possible le magistrat dans sa discussion de l'imputabilité). De plus, le temps de rédaction du compte rendu lui-même est également plus long dans le cadre expertal (environ 1/3 supplémentaire en comparaison d'un compte rendu clinique), le neuropsychologue devant vulgariser les notions scientifiques qu'il évoque tout en transmettant le plus d'éléments possible pour optimiser la rigueur technique.

2. SPÉCIFICITÉS DE L'EXPERTISE NEUROPSYCHOLOGIQUE FRANÇAISE EN COMPARAISON D'AUTRES PAYS FRANCOPHONES

2.1. L'expert français sous le contrôle du juge

En comparaison des pratiques européennes et nord-américaines, le droit continental français semble présenter la spécificité d'un recours au juge comme prioritaire dans le règlement des conflits. Le fait de travailler sous l'autorité du juge permet au neuropsychologue expert français de tirer ses conclusions en toute indépendance technique et en toute transparence et impartialité. Cette spécificité du droit français définit l'expertise comme mission de service public et non comme mission de l'une des parties, avec l'accent mis sur la recherche de la vérité et non sur la simple résolution d'un conflit. En France, c'est également la justice qui crée ses listes d'experts, plaçant le principe du contradictoire très en amont du procès. Ce système présente par ailleurs l'avantage d'être plus équitable financièrement, étant moins dépendant des moyens des parties.

L'ensemble de ces éléments permet à l'expert neuropsychologue français de se focaliser sur les questions de la présence ou de l'absence de troubles et de la cohérence avec les autres sources d'information (histoire de la victime, données lésionnelles cérébrales...) pour définir les séquelles fonctionnelles et l'imputabilité à l'accident. Le neuropsychologue a rarement recours à des épreuves évaluant la qualité de la participation aux tests sauf s'il s'interroge sur un éventuel comportement de simulation ou un autre biais dans la complétion des tests par le justiciable.

2.2. L'expertise neuropsychologique à la française : une qualité d'exercice menacée ?

Dans le cadre de notre société savante (Société de Neuropsychologie de Langue Française, SNLF), des échanges ont eu lieu récemment sur les pratiques expertales neuropsychologiques au sein de quatre pays francophones (Belgique wallonne, Canada québécois, France, Suisse romande ; Ehrle, Bakchine & Tepaz, 2016). Contrairement aux pratiques françaises, il ressort que, dans ces pays, les parties sont très impliquées dans le choix de l'expert. Ceci a comme première conséquence d'entraîner une compétition entre les

avocats, qui choisissent eux-mêmes leurs neuropsychologues experts. Poussée à l'extrême, comme au Canada par exemple, cette attitude conduit parfois à préparer les experts et les justiciables, un avocat pouvant demander plusieurs expertises neuropsychologiques pour une même personne jusqu'à obtenir le profil qui lui convient pour le dossier, voire à entraîner le justiciable à certains tests. Il ne s'agit plus d'un débat basé sur la recherche de la vérité mais d'une confrontation en grande partie tributaire des moyens de chacune des parties. Une seconde conséquence consiste en un glissement de l'objectif expertal principal qui ne consiste plus à établir des faits neuropsychologiques mais à nourrir une confrontation juridique, avec notamment la nécessité de démontrer que le justiciable a correctement participé durant le bilan neuropsychologique sous peine d'annulation du dossier par la partie adverse. En France, cette démonstration est actuellement réservée aux rares cas où le neuropsychologue s'aperçoit que la personne expertisée ne complète pas normalement les tests sans cause identifiée (dépression, désinhibition...).

CONCLUSION

La neuropsychologie permet de documenter le handicap invisible dû aux accidents, par opposition aux troubles moteurs et esthétiques plus facilement observables. Le préjudice intellectuel ou comportemental en lien avec des lésions cérébrales peut être très invalidant (troubles des comportements sociaux, des jugements moraux et conventionnels...). Appliquée au domaine de l'expertise, la neuropsychologie nécessite une grande rigueur méthodologique pour aider les magistrats à répondre à la question d'imputabilité. Un premier workshop international (session de travail scientifique) portant sur la neuropsychologie expertale aura lieu en mai 2018 à Marseille sous l'égide de la SNLF. ■

BIBLIOGRAPHIE

1. CHOMEL-GUILLAUME Sophie, LELOUP Gilles & BERNARD Isabelle, *Les aphasies. Évaluation et rééducation*, Elsevier Masson, 2010.
2. SAMSON Séverine, « Épilepsie : place du bilan neuropsychologique », *Neurochirurgie*, n°54, 2008, pp. 236-239.
3. EHRLE Nathalie, BAKCHINE Serge, TEPAZ Nathalie (2016). « L'évaluation neuropsychologique dans le cadre de l'expertise » in *L'évaluation neuropsychologique : de la norme à l'exception*, dirigé par H. Amieva, C. Belin & D. Mailet, Editions De Boeck/Solal, 2016.

Imagerie cérébrale et expertise



Pr Mary-Hélène Bernard
Expert honoraire près la Cour d'appel de Reims
(neurochirurgie et médecine légale)



Pr Laurent Pierot
Chef de service de neuroradiologie
au CHU de Reims

L'imagerie est devenue un outil indispensable en expertise, permettant d'apprécier au mieux la réalité du dommage corporel et la responsabilité médicale dans le domaine neurologique. Mais il est parfois difficile d'apprécier les limites des connaissances concernant les outils d'exploration liés aux neurosciences. Les experts rompus à l'expérience de la pratique neurologique tant scientifique que clinique doivent s'emparer avec prudence de ces éléments. Dans ce texte, les deux auteurs présentent l'apport critique des données actuelles quant à l'imagerie cérébrale dans les 3 circonstances suivantes : l'évaluation d'un dommage corporel encéphalique, la responsabilité médicale dans le domaine des sciences neurologiques, l'appréciation du comportement d'un suspect ou d'un criminel dans le cadre pénal.

CERVEAU / COUR D'ASSISES / CRÉDIBILITÉ / DANGÉROSITÉ / DOMMAGE CORPOREL / ENCÉPHALE / EXPERTISE / IMAGERIE CÉRÉBRALE / IRM / MENSONGE / NEUROCHIRURGIE / NEURO-RADIOLOGIE / NEUROSCIENCES / PSYCHIATRIE / RESPONSABILITÉ MÉDICALE / SCIENCES NEUROLOGIQUES / TRAUMATISME CRÂNIEN / TUMEURS / VÉRITÉ - ST, J, 03, 02

Imagery has become an indispensable tool for expert reports, enabling a better assessment of the true nature of personal injuries and medical liabilities in neurological sciences. But it is sometimes difficult to assess the limits of understanding of exploratory tools used in neurosciences. Experts with experience in both scientific and clinical neurology must treat such information with care. In this article, the two authors review the information that is currently obtained from cerebral imagery in the following three situations: the assessment of encephalic injuries, the establishment of medical liability in neurological sciences and the assessment of the behaviour of a suspect or criminal in criminal proceedings.



Saint Luc, saint patron des médecins et des peintres (circa XV^e siècle)

Les progrès techniques sont fantastiques, inimaginables il y a seulement quelques années et pourtant bien réels. Les outils d'exploration dans le domaine des neurosciences sont de plus en plus performants et il est parfois difficile de distinguer ce qui est du domaine de l'acquis, du « certain », de

ce qui est du domaine de la recherche, non encore évalué. Le monde de l'expertise se doit d'être une référence et celui de l'expertise de Justice en particulier : il ne doit pas dépasser le champ du « certain », de la preuve ; la grande difficulté actuelle est d'en connaître les limites.



Bloc de neuro-radiologie.

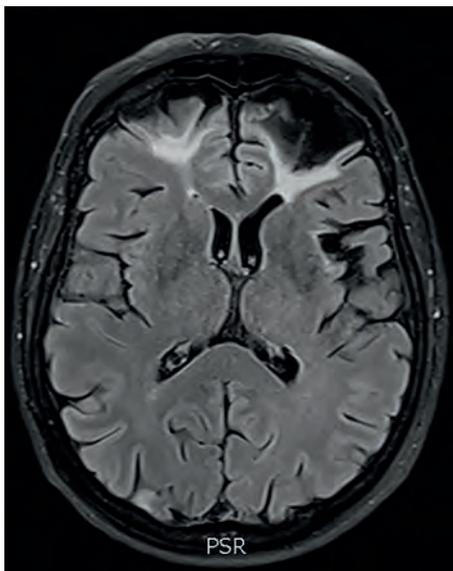
Notre objectif est de développer très succinctement l'apport critique des données actuelles en particulier avec l'imagerie cérébrale dans les 3 circonstances suivantes :

- l'évaluation du dommage corporel encéphalique ;

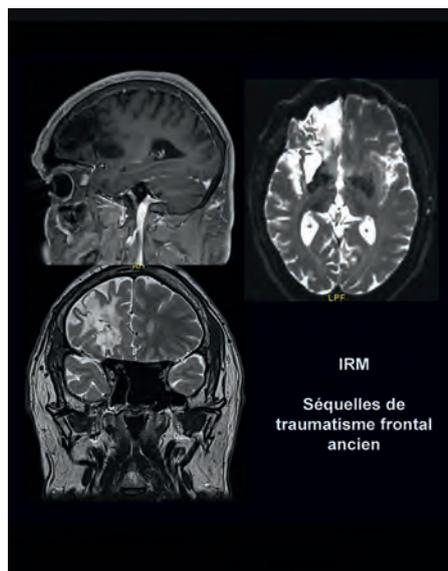
- la responsabilité médicale dans le domaine des sciences neurologiques ;
- l'appréciation du comportement d'un suspect ou d'un criminel dans le cadre pénal.



Appareil d'IRM derrière son vitrage blindé.



IRM : Séquelles bi-frontales d'origine traumatique



IRM : Séquelles de traumatisme frontal ancien.

1. L'ÉVALUATION DU DOMMAGE CORPOREL CÉRÉBRAL

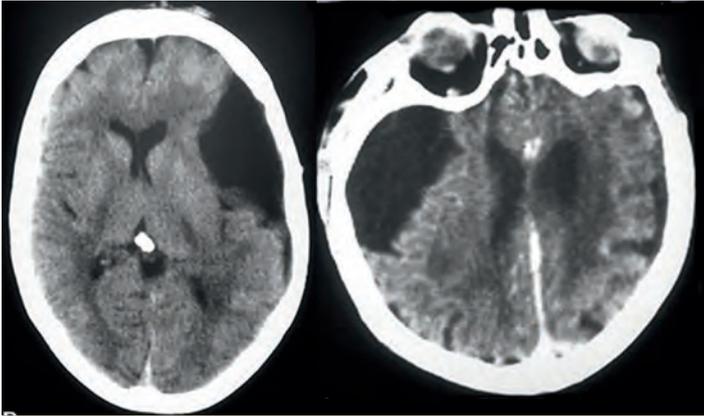
Dans une première étape, l'imagerie cérébrale s'est essentiellement appuyée sur le scanner, technique irradiante, qui de plus ne permettait qu'une approche strictement anatomique, encore relativement limitée. L'étape suivante a été l'IRM qui s'est enrichie et continue à s'enrichir de nouvelles séquences qui permettent bien sûr une exploration anatomique de l'encéphale, mais également une exploration biochimique (spectroscopie), une exploration des faisceaux de fibres (tractographie) et enfin une exploration fonctionnelle (IRM fonctionnelle d'activation).

Les images viennent compléter, corriger parfois la clinique, en apportant la preuve lésionnelle anatomique des troubles neurocognitifs de façon peut-être plus évidente que les tests neuro psychologiques ; cette imagerie est très performante en particulier pour les zones atrophiques bien visibles, les lésions frontales, frontocalleuses ou gliales, c'est-à-dire l'atteinte de la « substance blanche » (fibres reliant les différentes zones du cerveau), à condition de savoir demander et réaliser les séquences pertinentes, choisir et analyser les coupes anatomiques adéquates.

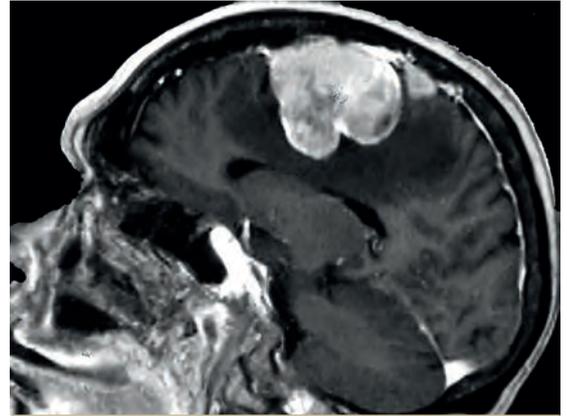
Néanmoins, l'absence de lésion anatomique identifiable ne doit pas faire rejeter obligatoirement la réalité d'un trouble clinique car :

- d'une part, la qualité de l'imagerie ne cesse de progresser dans la pertinence de sa définition et des lésions non visibles pourront paraître évidentes avec une imagerie plus moderne, des séquences plus performantes ;
- d'autre part, des désordres cliniques authentiques ne s'accompagnent pas toujours de désordres anatomiques macroscopiques, visibles à partir d'un substrat lésionnel : les atteintes psychiques en particulier, et qui ne relèvent pas de la simulation, peuvent parfaitement se passer d'atteinte lésionnelle anatomique.

L'évaluation de séquelles neuropsychiques passe avant tout par une écoute et une analyse clinique attentive menée par un expert clinicien s'appuyant certes sur des tests neuropsychologiques réalisés par un professionnel d'expérience et de qualité, mais aussi sur une imagerie cérébrale réalisée également par un professionnel d'expérience et de qualité avec les séquences judicieuses, les coupes utiles, la définition nécessaire.



Scanner : Kyste congénital de la vallée sylvienne de découverte fortuite



IRM : Volumineuse tumeur révélée par un simple « malaise »

Une des difficultés sera de reconnaître un éventuel état antérieur ayant pu interférer sur les conséquences des séquelles :

- une atrophie ou un kyste congénital ne doit pas se confondre avec une atrophie post-traumatique ;
- une tumeur, un anévrisme, préalables au fait traumatique, doivent pouvoir être reconnus comme tels, non imputables au traumatisme ;
- un traumatisme antérieur est plus difficile à différencier si l'on est à distance des deux faits traumatiques et cela imposera de reconstituer la genèse de chaque traumatisme, son impact et ses conséquences initiales pour faire la part des choses.

La simulation de la part du patient quant à elle, ne relève pas de la médecine mais de l'escroquerie et il ne faut pas compter sur le médecin pour en faire le diagnostic plus finement que le policier ou le magistrat.

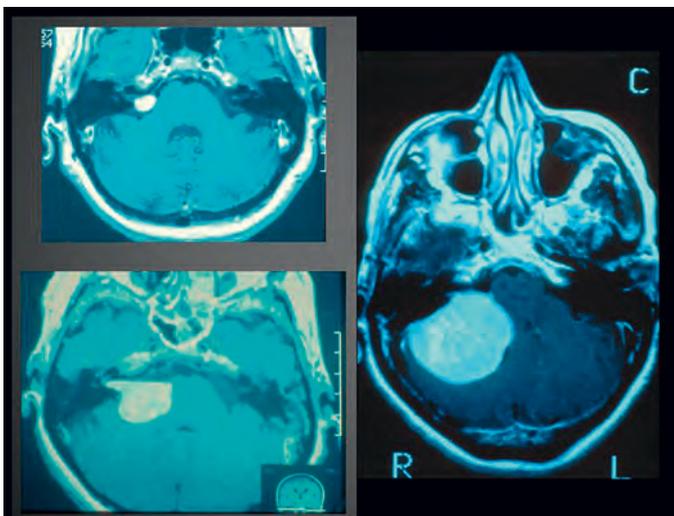
2. LA RESPONSABILITÉ MÉDICALE DANS LE DOMAINE DES SCIENCES NEUROLOGIQUES

La prévention et la prédiction, possibles grâce aux très larges indications de l'imagerie, sont des armes à double tranchant qui retentissent grandement sur la prise en charge médicale et sur ses obligations. Là encore, l'imagerie cérébrale joue un rôle de premier plan pour apprécier la décision chirurgicale et les conséquences du geste opératoire lui-même.

Les indications chirurgicales sont de plus en plus larges maintenant car la sécurité opératoire autorise des audaces autrefois impensables; l'imagerie va permettre de découvrir des pathologies avant qu'elles ne se manifestent sur le plan clinique, de donner des indications sur leur évolutivité, sur leur malignité, sur leur nature même.

Les conséquences anatomiques du geste chirurgical vont pouvoir s'apprécier avec une relative précision par l'imagerie :

- la tumeur a-t-elle été retirée conformément à la description du compte rendu opératoire ?
- la voie d'abord a-t-elle bien respecté le tissu cérébral avoisinant ?
- l'anévrisme a-t-il été traité en totalité ou persiste-t-il une portion encore vascularisée ?
- un corps étranger n'a-t-il pas été « oublié » dans le champ opératoire ?
- une autre pathologie concomitante est-elle venue compliquer le geste opératoire ? Et alors, dans quelle mesure peut-elle être considérée comme étant sans rapport avec lui, mais avoir modifié les suites opératoires ?



Scanner :
Neurinomes de l'acoustique
Surveillance ? Radiothérapie ? Chirurgie ?



Anévrisme artériel intra crânien
Surveillance ? Radiologie interventionnelle ? Chirurgie ?

Détecter le mensonge par imagerie cérébrale, est-ce légal ?

Le 12.01.2015 à 09h41 | Mis à jour le 12.01.2015 à 09h41

Dans le but de renforcer la sécurité, les innovations destinées à traquer les menteurs se multiplient. Leur utilisation est-elle autorisée en France ?



Un agent de sécurité virtuel, l'Avatar-based interviewing Kiosk, prototype de l'université de l'Arizona, interroge les voyageurs à l'aéroport. Il évalue les réponses en analysant les expressions du visage, les modulations de la voix et le regard, suivi par oculométrie. © THE

SCIENCES
L'AVENIR

Le MONDE 2 janvier 2014, par Pierre Barthélémy

Les neurosciences ont-elles leur place au tribunal ?



Certes l'imagerie ne dit pas « tout », mais elle aide grandement à mieux comprendre les conséquences de l'acte chirurgical, à déterminer si l'évolution post-opératoire est :

- celle de la maladie elle-même ou d'un état antérieur présenté par le patient ;
- celle d'une complication non fautive mais rare et anormale susceptible d'ouvrir une prise en charge par l'ONIAM (Office National d'Indemnisation des Accidents Médicaux : www.oniam.fr) ;
- ou celle d'une faute inhérente à l'équipe médicale de prise en charge, et à l'origine du dommage engageant la responsabilité des praticiens ou de l'établissement.

3. L'APPRÉCIATION DU COMPORTEMENT D'UN SUSPECT OU D'UN CRIMINEL DANS LE CADRE PÉNAL

Dans ce domaine, trois aspects peuvent être envisagés :

3.1. Connaître la crédibilité d'un suspect ou d'un accusé

Une des difficultés en matière pénale est d'évaluer la crédibilité des accusés ; de nombreuses méthodes ont été imaginées et il serait tentant de vouloir utiliser maintenant les techniques d'imagerie fonctionnelle à cette fin.

Différents tests visant à dépister le mensonge sont connus depuis longtemps avec une fiabilité laissée à l'appréciation des équipes, des utilisateurs et des juges ; depuis l'apparition de l'IRM fonctionnelle, c'est cette technique qui tient la vedette des médias et de certaines Cours aux États-Unis.

Mais, comme beaucoup le soulignent, même si les expérimentations et la recherche sont passionnantes dans ce domaine, les conditions des expérimentations en milieu de recherche et les conditions d'une mise en cause réelle avec de graves enjeux sont tellement différentes que la généralisation n'est pas actuellement possible d'un point de vue scientifique.

Il ne faut pas oublier que les résultats obtenus en IRM, le sont pour la plupart d'entre eux sur la base d'étude de cohortes. Cela signifie que pour étudier une fonction cognitive particulière ou un fonctionnement cérébral donné, l'enregistrement des données d'un seul sujet n'est pas suffisant et c'est l'analyse combinée de plusieurs sujets qui va permettre de détecter les zones impliquées. Il est donc clair que l'analyse de l'IRM fonctionnelle réalisée chez un sujet donné est strictement impossible en l'état et qu'il n'y a aucun fondement scientifique pour évaluer la crédibilité d'un individu.

3.2. Savoir si certaines lésions cérébrales pourraient induire « obligatoirement » des comportements déviants

Certaines lésions profondes bilatérales, bifrontales en particulier, certaines phases épileptiques également sont connues pour pouvoir modifier les comportements ; mais une lésion donnée n'entraînera pas forcément les mêmes troubles du comportement chez tous les individus porteurs d'une lésion apparemment identique.

Lors de gestes neurochirurgicaux comportant des stimulations cérébrales profondes, (exemple du traitement chirurgical de la maladie de Parkinson) certaines modifications comportementales ont été observées et il se pourrait que l'existence de lésions dans

certaines topographies puisse induire des comportements déviants.

L'apparition des symptômes cliniques est en fait multi factorielle ; elle dépend beaucoup de la rapidité d'installation de la lésion, des circuits neuronaux préalablement existants, et probablement d'autres facteurs, environnementaux en particulier, que nous ne maîtrisons pas.

Il faut donc être extrêmement prudent lorsqu'on établit une relation entre une constatation d'imagerie et un symptôme car un type lésionnel donné peut produire des symptomatologies très variées, voire aucune symptomatologie.

3.3. Évaluer la dangerosité potentielle d'un condamné

Les techniques d'imagerie fonctionnelle du cerveau autoriseront peut-être à l'avenir une prédiction fiable et reproductible, mais actuellement nous n'en sommes pas là, étant encore dans le champ des études et de la recherche et non de l'application à l'individu.



En ce qui concerne l'appréciation du comportement d'un suspect ou d'un criminel, l'évaluation de la crédibilité et de la dangerosité d'un accusé dans le cadre pénal, il ne semble pas aujourd'hui licite d'utiliser l'imagerie, en particulier l'IRM fonctionnelle.

Par ailleurs, il nous semble utile d'ajouter une réflexion plus générale concernant les règles de l'expertise et du procès :

- Aux États-Unis, le système judiciaire relevant du « *Common Law* » est différent du nôtre : les parties arrivent au procès avec leurs avocats, leurs experts et c'est le juge seul qui tranchera ; il est donc possible dans ces conditions pour une des parties de « bluffer », l'autre partie apportera les arguments contraires et le juge démasquera les supercheries.
- En France, notre système est différent puisque l'expert de justice est l'expert du

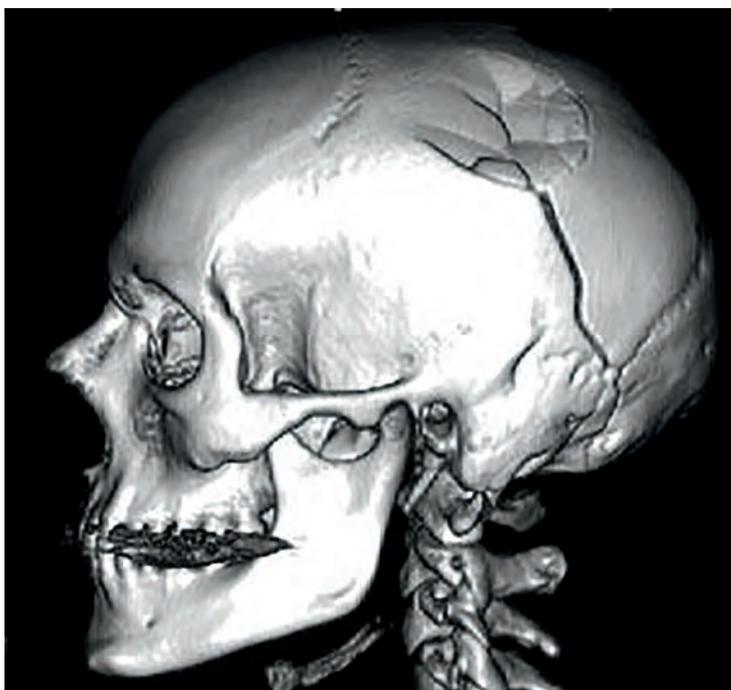
juge et non des parties ; il se doit d'être impartial, compétent et ses conclusions, sans s'imposer au magistrat, apparaissent le plus souvent décisives, raison qui l'oblige à ne donner que des éléments de certitude, sans improvisation aucune.

CONCLUSION

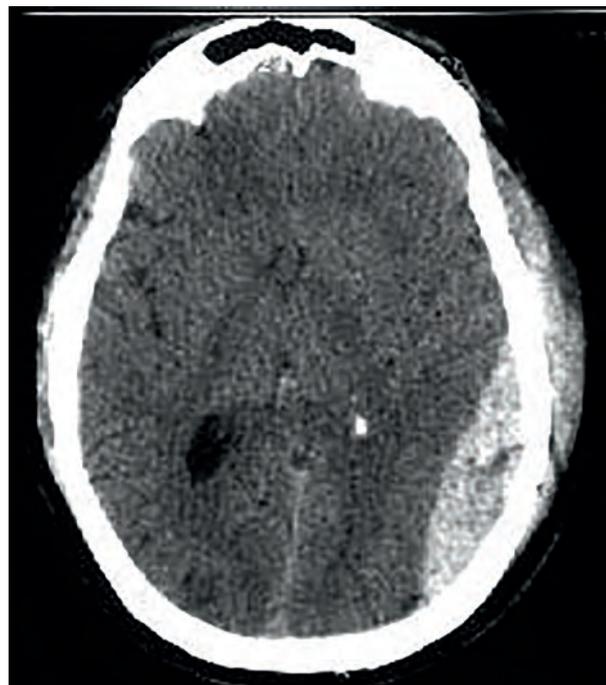
Pour apprécier la fiabilité et les limites des connaissances, le magistrat a besoin d'avoir recours à « l'excellence » d'un expert rompu à l'expérience de la pratique neurologique tant scientifique que clinique et ne pas se

laisser abuser par une médiatisation à outrance qui cherche à capter un public friand de ces découvertes concernant le fonctionnement cérébral sans encore de preuve suffisante pour que les experts et la justice puissent s'en emparer.

Si l'imagerie est un outil indispensable en expertise pour essayer d'apprécier au mieux la réalité du dommage corporel et la responsabilité médicale dans le domaine des sciences neurologiques, son interprétation doit être extrêmement prudente et balancée par les données de l'anamnèse et de l'analyse clinique. ■



Fracture du crâne avec enfoncement (embarrure)



Hématome extra-dural potentiellement mortel s'il n'est pas opéré à temps.

L'évidence de l'image ne doit pas faire oublier la clinique.

COLLOQUE A REIMS le 18 mai 2017

« **Faut-il sauver l'expertise de justice à la française ?** »

10^{ème} colloque de la compagnie de REIMS
5^{ème} colloque des compagnies du GRAND EST

Sous la Présidence d'honneur de
Monsieur Jean SEITHER Premier Président
Monsieur Jean-François BOHNERT Procureur Général
Cour d'appel de Reims

Avec des ateliers le matin, des tables rondes l'après-midi,
Et une conférence de Monsieur Jean-Louis NADAL,
Président de la haute autorité de la transparence, ancien Procureur général
près la Cour de cassation

Judi 18 mai 2017 : 9 H – 17 H

Maison Saint Sixte, 6, rue du Lieutenant Herduin - REIMS



Renseignements :

Site INTERNET : <http://www.cejpcar.org/>
Contact : experts-reims@laposte.net

La CNEMJ est une compagnie nationale regroupant entre autres, des membres actifs, les médecins experts de toutes spécialités, et aussi des membres associés ou correspondants, professionnels de santé non médecins, experts inscrits sur une liste de Cour d'appel, de Cour administrative d'appel, agréés ou non par la Cour de cassation, membres ou non d'une compagnie régionale pluri disciplinaire d'experts, et des conseillers spéciaux.

Vous adhérerez à la CNEMJ pour

- Être épaulés et défendus en cas de difficultés dans la gestion de certaines missions d'expertises parfois bien délicates,
- Communiquer avec d'autres médecins experts, des professionnels de santé experts, français et européens sur des sujets qui nous préoccupent, sur certaines jurisprudences,
- Écouter des orateurs particulièrement éclairés dans des domaines spécifiques à l'expertise,
- Échanger sur le thème des expertises à partir de rapports anonymisés entre experts, magistrats, avocats et professionnels du Droit,
- Et tout autre sujet utile, avec tarifs préférentiels.

Notez dès à présent :

A la cour d'appel de Reims

Mardi 14 décembre 2021

Honoraires, psychiatrie et environnement

AG statutaire



A Nîmes avec Bernard MEGY et l'AMET

Samedi 14 mai 2022

(Avenir de l'expertise)

Et demandez votre adhésion en envoyant un mail à :

cnemj@orangr.fr



**A déposer à la sortie
Ou à renvoyer à cnemj@orange.fr
MERCI !**

Expertise médicale et neurosciences en 2021 : Colloque du 26 novembre 2021

Votre avis nous intéresse ... **EVALUATION** du colloque

QUESTIONS :	Commentaires	NOTE /20
Vous êtes :	Expert – Magistrat – Avocat - Autre	
Choix des questions développées		
Utilité du livret pédagogique		
Cadre de travail ?		
Champagne ?		
Cocktail picking ?		
Utilité du ZOOM ?		
Le mieux du colloque ?		
Le plus mauvais ?		
Quel sujet vous intéresserait pour une prochaine fois ?		
Au total ...		

Autres remarques :