

COLLOQUE du vendredi 16 septembre 2022

Sous la Présidence de Messieurs les chefs de cour

**Rémi Le HORS, premier président de la cour d'appel de Pau
Éric TUFFERY, procureur général près la cour d'appel de Pau**

Accueil en présentiel à partir de 8H30

Accueil en visioconférence ZOOM à partir de 9H00

L'imputabilité en expertise **Dans le domaine de la santé**

Livret pédagogique introductif
© CNEMJ – 2022

Compagnie Nationale des Experts Médecins de Justice



Id. DD : 0083326

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

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

Email : cnemj@orange.fr

Programme et sommaire

Accueil des Chefs de cour de Pau	p. 1
Mot de bienvenue de Bernard GIMENEZ	p. 2
Présentation de Mary-Hélène BERNARD	p. 6

MATIN : L'imputabilité en France (9H30 – 12H)

Matinée présentée et animée par Françoise TISSOT GUERRAZ,

- L'imputabilité classique (9H30 – 10H15)
Présentation par Françoise TISSOT GUERRAZp. 7
- Point de vue du barreau, avec Alexandra ROMATIF et Noémie TORDJMANp. 8
- Réflexion judiciaire générale de Florence BOUVIERp. 21
- Particularité en juridiction administrative, avec Magali SELLESp. 22
- Particularité en CCI, avec Claire PIANp. 23
- L'imputabilité « atypique » (10H15 – 11H00)
Le point de vue du psychiatre, avec Marc SCHWEITZERp. 35
- Et aussi la prolongation induite des arrêts de travail, avec Roch MENES
- L'implication des animaux avec Gilbert MOUTHON expert vétérinaire
- Perspectives, discussion et conclusions de la matinée (11H00 – 12H00)

Apéritif et déjeuner en mode « basque »

APRES-MIDI : L'imputabilité dans quelques pays d'Europe (14H – 17H)

Après-midi présentée et animée par Bernard GIMENEZ,

- Angleterre, avec Maud LEPEZ p. 37
- Allemagne, avec Anke SPRENGEL p. 38
- Espagne, avec Rebeca MARTINEZ p. 40
- Luxembourg, avec Dominique CHAMPEVAL, expert dentiste du Grand-Duché
- Discussion générale
- Perspectives envisageables ?

Synthèse et conclusion de la journée (16H45 – 17H00)

Quelques éléments de lecture :

- Imputabilité médicale et causalité juridique Hélène FABRE dans Revue EXPERTS 2011p. 44
- L'expertise en santé : Pourquoi ? Comment ? Perspectives ? Mary-Hélène BERNARD JDSAM 2020p. 50
- Présomption d'imputabilité et apport de l'expertise judiciaire Marc SCHWEITZER AMP 2021p. 57
- Expertise en santé : Quel devenir ? Mary-Hélène BERNARD AMP 2021p. 62
- Et pour vous informer sur le marin du pays basque, un livre de référencep. 65

Compagnie Nationale des Experts Médecins de Justice



Id. DD : 0083326

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

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

Email : cnemj@orange.fr

Mot introductif des chefs de cour de Pau

Maillon essentiel dans la résolution des litiges soumis à l'autorité judiciaire, l'expert par son savoir apporte un éclairage technique qui permet au juge d'apporter une réponse juridique étayée par des éléments scientifiques.

Au regard de la place croissante des nouvelles technologies dans le quotidien de nos concitoyens, l'expert occupe depuis quelques années déjà une place centrale dans le procès.

Il doit présenter aussi des garanties de compétence, d'indépendance et d'impartialité, valeurs dont la compagnie des experts est gardienne.

Clef de voute de la responsabilité, l'imputabilité est l'élément qui déterminera le rattachement du préjudice au fait dommageable.

C'est une notion essentielle dans le processus d'indemnisation qui exige une maîtrise parfaite de la matière concernée.

En matière pénale, les conséquences de l'imputabilité sont tout autant considérables.

En tant que chef de Cour, nous nous réjouissons donc de participer à vos travaux dont l'intérêt du thème retenu est gage de débats riches et constructifs.



Éric TUFFERY,
Procureur général près la cour d'appel de Pau



Rémi Le HORS, Premier président de la cour d'appel de Pau

Le mot de bienvenue

Bernard GIMENEZ

Médecin Légiste Expert Honoraire près la Cour d'Appel de Pau
Expert en Evaluation des Dommages Corporels séquellaires
Expert en matière de litiges de Sécurité Sociale et en Médecine Générale



1er Vice-Président de la Compagnie Nationale des Experts Médecins de Justice
Vice-Président des Experts Sans Frontières
Membre de l'Ordre Mondial des Experts Internationaux (Genève)

Au nom de la CNEMJ et de l'Institut Médico-Légal du Pays-Basque, je vous souhaite la bienvenue à Anglet. Votre présence physique, ou via le zoom, est un grand honneur pour notre Cie des Médecins Experts de Justice mais aussi pour la ville d'Anglet, bien moins connue que ses voisines Biarritz ou Bayonne avec lesquelles elle forme une agglomération urbaine de 130 000 habitants. En préambule à cette journée de travail, je veux en quelques mots vous situer le territoire de la Cour d'appel de Pau et aussi ma bonne ville d'Anglet.

La Cour d'appel de Pau c'est la réunion de trois départements, à l'est celui des Hautes-Pyrénées dont Tarbes est le chef-lieu et relève de la Région Occitanie. Au nord, le département des Landes qui a pour chef-lieu Mont-de-Marsan ; et enfin côté sud , le département des Pyrénées-Atlantiques dont Pau est le chef- lieu. Ces deux derniers départements sont situés en Nouvelle- Aquitaine.

Le trait d'union de ces 3 départements, c'est l'Adour, un fleuve qui naît dans les Hautes-Pyrénées, au sein du Pic du Midi, au col du Tourmalet (secteur bien connu des amateurs de vélo qui suivent le Tour de France), traverse la ville de Tarbes, longe la bordure sud des Landes en arrosant Dax, pour arriver à Bayonne et se jeter dans l'Océan Atlantique à Anglet.

Autour de Tarbes, il y a une tradition d'élevage du cheval qui remonte au 18ème siècle. Le pur-sang tarbais autrefois utilisé par les militaires pour la cavalerie reste une référence pour les courses hippiques et l'équitation avec son haras national réputé. Cette ville qui a vu naître le maréchal Foch, polytechnicien, a depuis longtemps développé des activités orientées vers le matériel électrique, le ferroviaire, l'industrie militaire et le textile. Aujourd'hui, cela continue mais elle se tourne en priorité vers

l'aéronautique et l'électronique, sans négliger le pèlerinage de Lourdes et ses plus de 5 millions de visiteurs / an, le thermalisme, le tourisme de montagne avec ses stations de ski...

Pour sa part, le département des Landes offre la plus grande forêt de pins maritimes d'Europe...d'où les industries papetières, la chimie (liée à la résine...) la construction...On trouve aussi plus de 100 Km de plages de sable doré et une industrie touristique dynamique ...A cela , s'ajoute le thermalisme dont la ville de Dax, 1ère ville thermale de France reste le vaisseau amiral ...Et enfin le long de l'Adour , le secteur favorise l'agro-alimentaire (l'élevage de canards pour la production de foie gras représente plus de 21 millions de têtes / an)

Dans les Pyrénées-Atlantiques, enfin, on trouve

- à l'est, le Béarn et la ville de Pau dont Lamartine disait : « Pau est la plus belle vue de terre comme Naples est la plus belle vue de mer », à propos du paysage offert depuis la ville sur les sommets pyrénéens. Au-delà de la découverte du gisement de gaz naturel autour de Lacq dans les années 1950 et malgré son tarissement dans les années 2000, les industries de géosciences et pétrolières se poursuivent avec la chimie (pharmacie) et l'énergie. Mais la région de Pau a su aussi se tourner vers l'Aéronautique (comme les turbines pour hélicoptères) et développer des filières universitaires...

- à l'ouest, l'agglomération Pays-Basque (300 000 habitants) dont Bayonne est le chef-lieu), fait face à l'océan et reste adossé à la Communauté d'Euskadi, à la Navarre, à l'Aragon, avec des échanges réguliers nord-sud. L'activité économique du secteur est marquée par le tourisme, le sport (et notamment le Surf) , l'industrie du bien-être (Thalassothérapie, thermalisme). L'aéronautique (Dassault-Aviation), l'industrie agro-alimentaire et l'industrie de mode textile (« Quick Silver ») restent des poids lourds de l'économie locale autour d'Anglet, Bayonne, Biarritz, Saint-Jean-de-Luz...

La région a été depuis longtemps un lieu de passage, un secteur de commerce et d'industrie (tourisme, pêche, agro-alimentaire). La venue des pèlerins de Compostelle, dès le 13 ème siècle, initia un mouvement qui se perpétue de nos jours encore. Dans les ateliers navals situés au bord fleuve, d'Anglet et de Bayonne, au 16 ème siècle, on fabriquait des rames qui s'exportaient jusqu'à la Baltique. L'émigration aux Amériques qui s'accéléra au 17 ème siècle se poursuivit jusqu'aux années 1970

avec un échange continu entre familles vivant de part et d'autre de l'Atlantique... ; tout cela explique l'ouverture de ses habitants vers le reste du monde.

Parmi les personnalités qui plongent leurs racines dans la région, je voudrais rappeler deux célébrités médicales et deux juristes. Le premier est un landais, berger dans son enfance qui fut initié au latin grâce à l'intervention d'un magistrat et d'un avocat ce qui le conduisit à une carrière parisienne (et un détour par Lyon mais aussi par les barbaresques d'où il s'évada...). On lui doit la construction de l'hôpital La Salpêtrière. Il mérita le surnom de « 1er hospitalier de France ». Il s'appelait Vincent de Paul avant d'être canonisé par le Pape Clément XIII en 1737. Ensuite, je pense au médecin Dominique Larrey né près de Bagnères-de-Bigorre, il fut le chirurgien préféré de Napoléon, à juste titre. En effet, il était capable de démembrer l'épaule d'un blessé en quelques minutes. On lui doit aussi l'invention des ambulances pour ramasser les blessés au milieu des combats et les conduire vers les postes de soins avancés.

Côté juriste, c'est tout d'abord Francisco de Vitoria qui enseigna à Salamanque et à la Sorbonne au 17ème siècle. Il est l'un des fondateurs du droit international avec son collègue hollandais Grotius. Il prônait l'égalité des êtres humains et envisageait que les relations internationales ne puissent pas simplement reposer sur l'usage de la force..! Enfin, le dernier et pas le moindre, est un futur professeur de droit. Son aïeul, grognard de Napoléon fut blessé lors des combats de Bayonne entre 1812 et 1814. Il resta sur place, fut soigné par une infirmière locale qu'il épousa et fonda alors une famille. L'arrière-petit fils du grognard, éminent juriste, obtint le prix Nobel de la Paix en 1968, il s'appelle René Cassin.

Au plan culturel, la région a deux langues originelles, l'occitan dans ses dialectes, gascon (Bigorre, Landes) et béarnais (Pau) ; et côté atlantique, l'Euskara ou langue basque; une des langues les plus anciennes du continent européen.

Ici, à Anglet où l'Adour rejoint l'océan, c'est aussi le point de rencontre des cultures, occitane et basque. En ville, on peut voir une signalétique trilingue (français, gascon, basque), pour prendre en considération l'attachement de la population à la langue d'origine... Cela m'incite à saluer les juristes internationales, ici présentes, dans leur langue :

- Mme Maud Lepez , Avocate au Barreau de Londres: « Welcome to Anglet. This town and the region were under British rule for a long time (2 centuries about with the queen Alienor of Aquitaine) and today it continues to welcome many visitors from Great-Britain. I hope, you will be here as if you were at home. »

- Mme Rebeca Martinez Fariñas , Avocate au Barreau de Madrid: « Bienvenida en Anglet. Espero que haya encontrado todo lo que desea para disfrutar de unos días agradables, parte trabajando y parte descubriendo el lugar. »

- Mme Anke Sprengel, Avocate au Barreau de Munich: « Frau Sprengel: Ich begrüße Sie bei Anglet. Diese Stadt hat eine sehr alte Städtepartnerschaft mit der in Mittelfranken gelegenen Stadt Ansbach, so dass Sie hier in Anglet zu Hause sind. »

Au total, si vous cherchez un point commun entre les habitants du secteur de la Cour d'appel de Pau , outre le fleuve Adour, la gastronomie , le gout de la fête mais aussi le sérieux au travail, l'amour du terroir, c'est un petit bout de tissu qui tient dans la main qu'il faut désigner. Il est fabriqué à partir de la laine de mouton. Il est le plus souvent de couleur noire, rouge les jours de fête. Pour les dames, il est de toutes les couleurs.Cet objet protège du soleil, de la pluie, du froid. Il tient dans la poche.Sa notoriété a depuis longtemps dépassé les frontières de la région pour devenir le symbole du citoyen de la France profonde... Cela s'appelle un béret !

**A tous, que vous soyez ici présents ou via le zoom,
permettez-moi de vous souhaiter en gascon et en basque
une excellente journée:
« Adishats a tots, bona jornada!
Jaun-Andreak , ongi etorri deneri . Egun ona opa dizuet. »**



L'imputabilité en expertise dans le domaine de la santé

Présentation

Mary-Hélène BERNARD, Présidente de la CNEMJ



L'imputabilité en expertise ?

- IMPUTABLE ? terme pas très joli, sans élégance ... im – pu - table ...
- Pas comme ces très beaux noms que sont Vérité, Justice, Professeur !

Et pourtant terme essentiel car selon la décision, ce sera du « tout ou rien ... » :

- Imputable, le plaignant sera indemnisé
- Non imputable, il n'aura rien !
- Ou partiel et tout se complique ...

Alors, pour décliner ce thème de l'imputabilité en expertise, il y aura en matinée

- Une première partie pour les définitions juridiques,
- Une seconde plus ouverte sur des considérations atypiques,
- Une troisième sur les perspectives envisageables en France.

Puis, après apéritif et déjeuner typiquement basques permettant échanges et convivialité, réservés aux participants qui se seront déplacés, laissant les ZOOMERS à leurs occupations privées ...

Une après-midi « internationale » pour essayer d'analyser la situation dans d'autres pays tels que l'Allemagne, l'Angleterre, l'Espagne, le Luxembourg, et, là encore tenter d'envisager les perspectives,

Le tout alliant de courts exposés et de larges discussions entre les intervenants, et avec vous les participants, experts, avocats et magistrats en présentiel et en visioconférence ZOOM.

Excellent colloque !

Les fondamentaux de l'imputabilité en expertise médicale : ⁷

Présentation du sujet en France

Françoise TISSOT GUERRAZ

Maître de conférences en Santé Publique, Expert honoraire près la Cour d'appel de Lyon, Expert près la CAA de Lyon, Expert honoraire agréé par la Cour de cassation (infectiologie nosocomiale), Présidente d'honneur de la CEACC

Définition de l'imputabilité...

Critères de l'imputabilité:

- 6 pour Muller et Cordonnier en 1925, revus par Simonin
- 7 désormais...

Difficultés pour l'expert si...

Pour retenir l'imputabilité,

Il faut un lien direct et certain entre le dommage et l'événement présumé générateur...

Critères de l'imputabilité

- vraisemblance scientifique...
- nature de l'affection: diagnostic certain...
- intégrité préalable...
- concordance de siège, soit directe, soit par retentissement...
- délai apparition...
- réalité, nature, intensité du traumatisme ou de l'événement...

Aux quels s'est rajoutée la continuité de l'évolution

Soit désormais 7 critères d'imputabilité médicale

Difficultés pour l'expert médical...

Parfois, plusieurs facteurs contribuent à créer la lésion ou l'état pathologique...rôle de l'expert et du ou des sapiteur(s)...

Tout au long de cette journée, vont se succéder des magistrats, des avocats, des experts que nous remercions et qui, tour à tour, nous expliqueront leur point de vue sur l'adage:

« L'imputabilité médicale aux médecins, la causalité juridique aux juristes... »

Un peu de bibliographie très abondante ...

- Baccino E. Les critères de Muller et Cordonnier sont-ils toujours d'actualité? FFAMCE Tours mai 2019
- CA Paris-pôle 6-ch12 n°17/13053 du 15/1/2021
- Bejui-Hugues, H.,Bessieres-Roques I.Précis d'évaluation du dommage corporel mars 2021



L'imputabilité en expertise dans le domaine de la santé

Texte communiqué par Alexandra ROMATIF



Maître Alexandra ROMATIF
SELARL FABRE ET ASSOCIÉES
6, rue de Lisbonne
☎ : 01.45.63.18.10 ☎ 01.45.63.18.76
✉ : avocats@fabreassocies.com

I- DISTINCTION ENTRE IMPUTABILITE ET CAUSALITE

A- Les notions « d'imputabilité » et du « lien de causalité »

L'imputabilité est au médical ce que le lien de causalité est au juridique.

L'imputabilité peut être définie comme le raisonnement du médecin expert qui doit établir l'existence ou non de séquelles en lien avec un évènement traumatique ou fait dommageable.

En d'autres termes, l'Expert doit tenter d'éclairer le magistrat sur l'existence ou non d'un lien direct et certain entre le traumatisme ou fait dommageable et le dommage.

Dans son article « *l'expert judiciaire face aux éléments médicaux de l'imputabilité et au lien de causalité en responsabilité chirurgicale* », le Docteur Pierre VAYRE définissait l'imputabilité par (note ¹):

« Le concept d'imputabilité est d'exprimer les mécanismes physiopathologiques qui ont permis aux conséquences d'un défaut technique d'acte ou d'organisation du service d'aboutir aux séquelles constatées, en respectant les séquences chronologiques ».

L'Expert doit ainsi dire si le dommage est la conséquence totale ou partielle de l'évènement traumatique initial.

Le lien de causalité est, en quelque sorte, l'imputabilité « juridique », c'est-à-dire le lien que retient le Juge entre le fait dommageable et le dommage.

Au vu des conclusions de l'Expert, le magistrat devra déterminer s'il existe ou non un lien direct et certain entre le fait dommageable et le dommage.

L'existence de ce lien conditionne :

- L'existence d'une infraction et l'éventuelle condamnation du médecin en droit pénal,
- L'indemnisation du demandeur en droit civil,

❶- **En droit pénal**, l'analyse de l'Expert revêt une importance « capitale » puisque la notion **d'imputabilité directe** entre la faute et le dommage, à savoir le décès pour l'infraction d'homicide involontaire, **conditionne l'existence même de l'infraction**.

Le délit d'homicide involontaire ne peut être « *constitué* » si la preuve n'est pas rapportée au préalable que le médecin a « *causé dans les conditions et selon les distinctions prévues à l'article 121-3 du Code pénal par maladresse, imprudence, inattention, négligence ou manquement à une obligation de prudence ou de sécurité imposée par la loi ou le règlement, la mort d'autrui* » (article 221-6 du Code pénal).

En droit, la jurisprudence constante de la Chambre Criminelle de la Cour de cassation exige, au visa des dispositions de l'article 221-6 du Code pénal que soit rapportée la preuve d'un **lien de causalité certain** entre « *la mort* » et la « *maladresse, l'imprudence, l'inattention la négligence ou le manquement à une obligation de prudence ou de sécurité imposée par la loi ou le règlement* ».

Si ce lien de causalité n'est pas **certain mais hypothétique**, l'incrimination d'homicide involontaire n'existe pas et, partant, le délit n'est pas constitué et ne peut pas être retenu.

Le doute qui caractérise en cette hypothèse le lien de causalité entre la « faute » et la « mort » exclut la constitution du délit ; le droit pénal exigeant des certitudes et non des hypothèses.

❷ - A l'inverse, **en droit civil**, lorsqu'il existe un doute, une indemnisation peut intervenir sur le fondement de la **théorie de la perte de chance**.

B- La théorie de la perte de chance en expertise

Lorsqu'il existe un doute sur le lien de causalité entre la « faute » et le « dommage » final, les Tribunaux ont recours à la théorie de la perte de chance pour faciliter l'indemnisation.

Au fil du temps, la jurisprudence est devenue « de plus en plus souple » quant à l'utilisation de cette théorie.

Dès les années 2000, les Tribunaux ont admis la possibilité de recourir à la théorie de la perte de chance dès lors qu'existait une **incertitude scientifique** quant à l'origine du décès ou du handicap.

Les Tribunaux peuvent retenir ainsi, pour condamner le professionnel de santé, l'existence de présomptions graves précises et concordantes.

Ainsi, alors même que le médecin Expert ne peut établir l'imputabilité entre un évènement et le dommage compte tenu de l'incertitude scientifique, le Juge peut

s'affranchir de ces doutes et retenir l'existence d'un lien de causalité en se fondant sur l'existence de « présomption graves précises et concordantes ».

Les Magistrats peuvent donc retenir l'existence d'une perte de chance d'éviter le décès nonobstant le fait que la cause du décès soit indéterminée ... (voir en ce sens 1^{ère} Ch. Civ. 14 octobre 2010 n°09-69195 – dit arrêt de la « grippe maligne » « *l'incertitude relative à l'évolution de la pathologie, ni l'indétermination de la cause du syndrome de détresse respiratoire aiguë ayant entraîné le décès n'étaient de nature à faire écarter le lien de causalité entre la faute de Y qui avait eu pour effet de retarder la prise en charge* »).

Désormais il est de jurisprudence constante qu'« *une perte de chance présente un caractère direct et certain chaque fois qu'est constatée la disparition d'une éventualité favorable, de sorte que sa réparation ne peut être écartée que s'il peut être tenu pour certain que la faute n'a pas eu de conséquence sur l'état de santé du patient* » (Civ 1^{ère} 5 juillet 2017 n°16-21510).

Dès lors, il est demandé à l'Expert d'adopter un raisonnement scientifique « strict » visant à :

- Donner son avis sur l'existence d'un lien entre un fait générateur et un dommage en se fondant sur l'état des connaissances scientifiques au moment où il examine le blessé ;
- Lorsqu'il existe une incertitude sur la cause du dommage, émettre des hypothèses et indiquer, pour chacune des hypothèses, quels actes auraient dû être réalisés afin de limiter les conséquences dommageables ;
- Donner son avis, lorsqu'il est acquis que la faute a facilité ou aggravé le dommage, sur l'évaluation du taux de perte de chance qui doit reposer sur des données scientifiques, statistiques, sur l'expérience de l'Expert et sur l'analyse minutieuse des circonstances de l'espèce ;
- Donner son avis sur un pourcentage de perte de chance au regard de chacune des hypothèses.

C- L'Expert face au doute dans l'hypothèse d'une pluralité de causes à l'origine du dommage

1- La prise en compte de l'état antérieur

❶- La mission confiée par le Juge à l'Expert exige fréquemment que ce dernier puisse :

« dire si l'état est la conséquence de l'évolution prévisible de la pathologie initiale, en prenant en considération les données relatives à l'état antérieur (...) »

Procéder à l'évaluation des dommages (...) en faisant la part entre ce qui revient à l'état antérieur et aux conséquences anormales décrites ».

②- Or, sur le plan juridique, les Tribunaux jugent que le droit à indemnisation de la victime ne saurait être limité lorsque l'état antérieur était asymptotique avant les faits et que le traumatisme n'a fait que révéler cet état antérieur :

- Ch. Crim 11 janvier 2011 (n°10-81716) : « *le droit à indemnisation de la victime d'une infraction ne peut être réduit en raison d'une prédisposition pathologique lorsque l'affection qui en est issue n'a été révélée ou provoquée que du fait de l'infraction elle-même* » ;
- La Cour de Cassation a ainsi pu casser une décision de Cour d'Appel (2ème Chambre Civile 19 mai 2016 n°15-18784) qui n'avait pas retenu de lien de causalité entre le traumatisme et le dommage du fait de l'existence d'un état antérieur aux motifs que « (...) *l'expert psychiatre a révélé un état structurel antérieur dont l'assureur n'a nullement à indemniser les incidences* ».

La Cour de Cassation a jugé, à l'inverse :

« Qu'en se prononçant ainsi, en prenant en considération une pathologie préexistante à l'accident, pour limiter l'indemnisation de la perte de gains professionnels futurs, sans pour autant constater que, dès avant le jour de l'accident les effets néfastes de cette pathologie s'étaient déjà révélés, la cour d'appel n'a pas légalement justifié sa décision ».

- Cette jurisprudence est constante (2ème Chambre Civile de la Cour de Cassation ; 16 septembre 2021 n°19-26014)

Le droit de la victime à obtenir l'indemnisation de son préjudice corporel ne saurait être réduit en raison d'une prédisposition pathologique lorsque l'affection qui en est issue n'a été provoquée ou révélée que par le fait dommageable.

③ - Afin d'éclairer le Juge, l'Expert doit également s'astreindre à rechercher si les prédispositions pathologiques du demandeur avaient, avant l'accident, un retentissement de quelque nature (traitements, symptômes, suivi médical etc ...) et quelle aurait été l'évolution de cet état antérieur à court ou moyen terme.

Dès lors, nonobstant l'interprétation du Juge, l'Expert doit répondre aux questions de sa mission et déterminer notamment :

- L'existence ou non d'un état antérieur,
- L'expression de cet état antérieur,
- Le rôle de cet état antérieur dans la constitution du dommage,
- L'évaluation des postes de préjudice strictement en lien avec le traumatisme, abstraction faite de l'état antérieur,

A charge pour le Tribunal d'apprécier l'étendue du dommage au vu de cet état antérieur.

2- La pluralité d'auteurs ou de causes

La pluralité d'auteurs – et donc de « co-défendeurs » – est source de vives discussions lors des opérations d'expertise.

Une telle situation est fréquente lorsque, par exemple, le patient a été pris en charge dans plusieurs établissements ou qu'il a été hospitalisé après un accident de la voie publique.

❶ - En droit, deux théories s'affrontent :

- **l'équivalence des conditions** invite à considérer comme cause du dommage tout évènement à défaut duquel il ne se serait pas produit.

Ainsi, tous les faits ayant concouru au dommage pourront être retenus comme cause juridique dudit dommage.

- **la causalité adéquate**, à l'inverse, invite à rechercher le seul évènement de nature à provoquer le dommage.

Seule la cause prépondérante sera alors retenue et permettra l'engagement de la responsabilité de son auteur.

En matière de responsabilité médicale ou d'évaluation du préjudice corporel, les deux théories sont appliquées, même si la théorie de l'équivalence des conditions est privilégiée.

C'est bien évidemment au juge qu'il appartiendra de trancher.

❷ - Le rôle de l'expert n'est pas de s'immiscer dans la décision du Magistrat, mais de lui fournir l'ensemble des éléments lui permettant de se prononcer.

Ainsi, il appartiendra à l'expert de recenser toutes les causes du dommage après avoir examiné la prise en charge de chaque intervenant.

Il lui faut alors :

- analyser la prise en charge de chacun des défendeurs au regard des données acquises de la science,
- déterminer si des manquements ont été commis et exposer les conséquences médicales de chaque manquement à chaque étape de la prise en charge,
- déterminer l'origine du dommage final.

Les conclusions de l'expert devront se fonder sur les données de la littérature médicale, les publications et les statistiques.

Il arrive que la prise en charge de l'un des intervenants soit critiquée et qu'un manquement soit retenu, sans pour autant que ce manquement ait participé au dommage final, ce dernier étant entièrement lié à une faute ultérieure.

C'est au Magistrat qu'il appartiendra ensuite de déterminer si la faute retenue à l'égard de l'un ou l'autre des intervenants est intervenue dans le dommage final et dans quelle proportion sa responsabilité doit être engagée.

↳ **Exemple 1** : citons le cas d'un patient pris en charge par un chirurgien orthopédiste en raison d'une fracture per trochantérienne gauche après un accident de ski.

L'ostéosynthèse, intervention chirurgicale indiquée, n'a pas été réalisée conformément aux règles de l'art par le Docteur X en raison d'un mauvais positionnement du matériel.

Cependant, le suivi postopératoire a été effectué dans un autre établissement et par un autre chirurgien, le Docteur Y, en raison d'un déménagement du patient.

Or, c'est avec retard que le Docteur Y a diagnostiqué la complication et l'intervention de reprise chirurgicale a été effectuée tardivement.

Au-delà de la qualification de chacun des manquements, il appartiendra à l'expert d'en déterminer les strictes conséquences, en excluant les séquelles que le patient aurait conservées du fait de la chute indépendamment de la qualité de la prise en charge.

Dans notre exemple, le retard à la réintervention, s'il a eu des répercussions en termes de souffrances endurées ou de déficit fonctionnel temporaire, n'a eu aucune conséquence sur le dommage final, entièrement imputable au mauvais positionnement du matériel.

↳ **Exemple 2** : citons également l'exemple d'une patiente qui a présenté un hématome rachidien suivi d'une hémorragie méningée d'évolution fatale.

Elle a initialement été admise au Centre Hospitalier X qui a diagnostiqué avec retard l'hématome rachidien qu'elle présentait. De ce fait, le traitement anticoagulant qu'elle prenait n'a pas été arrêté et aucun traitement de réversion des anticoagulants ne lui a été délivré.

Elle a ensuite été transférée vers le Centre Hospitalier Y qui, s'il n'a pas renouvelé le traitement anticoagulant, n'a pas non plus délivré de traitement de réversion. Dans les heures qui ont suivi son admission, la patiente a présenté une hémorragie méningée d'évolution fatale.

Toute la difficulté, pour l'expert, est alors d'analyser les conséquences des manquements de chaque établissement.

En effet, l'absence de diagnostic et, partant, de traitement dans chacun des deux établissements, a fait perdre à la patiente une chance – à évaluer en fonction des éléments du dossier – d'éviter le décès.

Cependant, compte tenu du fait que la patiente est décédée quelques heures après son admission dans l'établissement Y, la probabilité que le traitement, s'il avait été délivré, soit efficace, était relativement faible. Tel n'était pas le cas de l'établissement X dans lequel la patiente a séjourné plusieurs jours.

Cette différence sera nécessairement prise en compte par le Magistrat dans le cadre du partage de responsabilités qu'il établira entre les deux établissements.

Ainsi, le raisonnement médical de l'expert doit être le plus détaillé et précis possible afin de permettre au magistrat d'adopter le raisonnement juridique le plus adapté.

La part de responsabilité allouée n'est d'ailleurs pas toujours le reflet de la gravité du manquement.

¹ « *l'expert judiciaire face aux éléments médicaux de l'imputabilité et au lien de causalité en responsabilité chirurgicale* » par Monsieur Pierre VAYRE dans Académie Nationale de Médecine séance du 10 mai 2005



Maitre Noémie TORDJMAN
 SELARL FABRE ET ASSOCIÉES
 6, rue de Lisbonne – 75008 PARIS
 ☎ 01.45.63.18.10 📠 01.45.63.18.76
 ✉ noemietordjman@fabreassocies.com

II - CAS PRATIQUES et PARTICULIERS :

j L'Expert confronté aux souffrances fœtales in utero :

Dans de nombreux dossiers d'obstétrique, une fois établie l'existence d'une souffrance fœtale en lien avec un retard à la naissance, se pose la question de l'imputabilité du handicap de l'enfant à ce retard.

Plusieurs questions doivent être résolues en expertise.

1^{ère} question : une extraction plus précoce de quelques minutes aurait-elle permis d'éviter le handicap ?

En expertise, la réponse à cette question doit reposer sur les données acquises de la science, car tel est le domaine de l'Expert.

Mais il faut tenir compte de l'arrêt rendu, dans une affaire de procidence du cordon, par la première chambre civile de la Cour de cassation le 22 juin 2017.

Les Juges du fond avaient rejeté la demande en relevant notamment que, selon les Experts, *"pour éviter, toutes conséquences cérébrales, il aurait fallu une intervention dans les cinq-dix minutes suivant le diagnostic de la procidence, ce que les experts considèrent comme impossible. Au regard de ces éléments, mademoiselle B I ne pouvait éviter l'existence de séquelles"*.

Cet arrêt a été censuré par la Cour de cassation, aux motifs que :

*« Attendu que, pour rejeter les demandes des consorts Y..., après avoir admis l'existence d'une faute de la clinique, liée à l'intervention tardive du gynécologue obstétricien ayant procédé en urgence à la césarienne, l'arrêt retient que seule constitue une perte de chance réparabile la disparition **actuelle et certaine** d'une éventualité, que **le premier expert a exclu la possibilité d'une diminution des séquelles et que le collège d'experts ultérieurement désigné a retenu que, théoriquement, les séquelles auraient pu être atténuées, sans pouvoir porter une appréciation quantitative**; qu'il ajoute que les consorts Y... n'apportent aucun élément de nature à établir qu'une intervention plus précoce, qui aurait pu être réalisée, dans le meilleur des cas, dix minutes plus tôt, aurait été de nature à réduire les séquelles et qu'ils ne démontrent pas l'existence d'un lien de causalité entre la faute et le dommage subi par Mme Sonia Y...;*

***Une perte de chance présente un caractère direct et certain chaque fois qu'est constatée la disparition d'une éventualité favorable, de sorte que sa réparation ne peut être écartée que s'il peut être tenu pour certain que la faute n'a pas eu de conséquence sur l'état de santé du patient, la cour d'appel n'a pas légalement justifié sa décision au regard du texte susvisé** ».*

La Cour de renvoi a finalement retenu une perte de chance de 25 %.

Si l'Expert estime que le retard à la naissance n'a pas de conséquence sur l'état de santé de l'enfant, il devra non pas écrire qu'il n'est pas établi que le retard à la naissance a pu avoir une incidence sur l'état de santé de l'enfant, **mais affirmer qu'il est « certain » que le retard n'a pas eu de conséquence sur l'état de santé de l'enfant.**

Mais cette affirmation, exigée par le juriste, peut-elle être satisfaite par le scientifique ?

2^{ème} question : le handicap de l'enfant est-il imputable aux conditions de la naissance ou à un état antérieur à la naissance ?

En expertise, il est souvent fait appel aux critères de MAC LENAN adoptés par les Recommandations du Collège National des Gynécologues Obstétriciens Français, publiées en 2007.

Selon le Collège, ces critères sont ceux qui permettent « *d'attribuer une encéphalopathie néonatale ou une paralysie cérébrale à une asphyxie per-partum* ».

Illustration de l'application des critères de MAC LENAN par deux arrêts de la Cour d'appel de PARIS qui ont estimé que les critères n'étaient pas remplis et ont rejeté les demandes :

- CA PARIS 23 février 2017 ;
- CA PARIS 15 juin 2017.

Mais l'arrêt du 15 juin 2017 a fait l'objet d'un pourvoi en cassation à l'occasion duquel la Haute juridiction l'a censuré aux motifs :

« Attendu que, pour rejeter les demandes de Mme S... et de M. D..., après avoir admis un retard fautif dans l'extraction de l'enfant, imputable au praticien et à la sage-femme salariée de la clinique, l'arrêt relève, au vu d'éléments versés aux débats par les parties et contrairement aux énonciations des experts, que l'existence d'un lien de causalité direct et certain entre ces fautes et l'état de santé de Mme Z... D... n'est pas démontrée, de sorte que les demandes de réparation ne peuvent être accueillies, même sur le terrain de la perte de chance ;

Qu'en se déterminant ainsi, sans constater qu'il pouvait être tenu pour certain que les fautes n'avaient pas eu de conséquences sur l'état de santé de Mme Z... D..., alors qu'une perte de chance présente un caractère direct et certain chaque fois qu'est constatée la disparition d'une éventualité favorable, la cour d'appel a privé sa décision de base légale ; »

Là encore, l'on constate un renversement de la charge de la preuve : il n'appartient plus aux demandeurs de prouver le lien de causalité entre la faute et le handicap, mais l'établissement devra désormais établir qu'il est certain que les fautes commises n'ont pas eu de conséquence sur l'état de santé de l'enfant.

17
Une donnée intéressante a fait son apparition ces dernières années pour une analyse encore plus fine de l'imputabilité (cf, *Redline et Al*, 2000) : la relecture des lames histologique placentaires a évolué et peut permettre de recueillir des éléments d'appréciation sur la qualité des échanges materno-foetaux pendant la grossesse et donc de mettre en évidence un état antérieur à l'origine partielle ou totale du dommage. Mais encore faut-il que les lames aient été conservées et que la mère donne son accord pour qu'elles soient analysées dans le cadre de l'expertise.

k Le cas du bébé secoué ou la cause déduite du dommage:

Le syndrome du bébé secoué constitue une situation médico-légale particulière puisque les recommandations de la Haute Autorité de Santé de 2011, actualisées en 2017, prévoient que le diagnostic d'un syndrome du bébé secoué doit conduire à l'hospitalisation en soins intensifs pédiatriques du nouveau-né **et à un signalement au procureur de la République par le professionnel de santé.**

Ces recommandations tendent à poser un diagnostic de syndrome du bébé secoué qui aura pour conséquence de faire retenir une infraction pénale, **à partir de symptômes, en particulier des hématomes sous-duraux et des hémorragies rétinienne. Elles sont souvent la base des expertises pénales et civiles (CIVI) qui auront des conséquences importantes, notamment dans le cadre de l'instruction.**

Du point de vue pénal, cela a pour conséquence de déduire de l'existence de ces lésions cérébrales l'existence de violences volontaires sur l'enfant, à charge pour le Juge de déterminer l'auteur desdites violences, en général un parent ou une nourrice.

Le raisonnement est donc de considérer, après avoir exclu les diagnostics différentiels, que si des lésions cérébrales spécifiques sont constatées sur un nourrisson (celles retenues par les recommandations de la HAS) l'on peut en déduire qu'elles ont été causées par des violences volontaires à type de secouements sur l'enfant.

L'association ADIKIA, dont les membres se considèrent comme accusés à torts de secouements, a saisi le Conseil d'Etat pour faire abroger les recommandations de la HAS.

Leur requête a été rejetée aux motifs notamment, que :

*"(...) l'existence de débats sur l'identification des critères de diagnostic du syndrome du bébé secoué ne faisait pas obstacle, par elle-même, à l'identification de situations dans lesquelles ce diagnostic peut être regardé comme " certain ". En l'espèce, si la recommandation présente comme " certain " un diagnostic de secouement en cas d'histoire clinique absente, fluctuante ou incompatible avec les lésions cliniques ou l'âge de l'enfant lorsque celui-ci présente certaines associations particulières d'hématomes sous-duraux, pluri-focaux ou uni-focaux, d'hémorragies rétinienne et de lésions cervicales médullaires, **c'est dans tous les cas sous réserve d'avoir préalablement écarté les diagnostics différentiels.** Dans ces conditions, la recommandation en litige ne peut être regardée, au regard des connaissances médicales avérées à la date de la présente décision, comme étant entachée d'erreur manifeste d'appréciation parce qu'elle aurait omis de prendre en compte l'existence de diagnostics différentiels ou la possibilité de causes externes susceptibles de favoriser l'existence de certaines lésions comme des prédispositions génétiques reconnus par la littérature pouvant conduire les professionnels de santé à conclure à tort à un secouement.*

(...) si la recommandation précise les cas dans lesquels un diagnostic " ¹⁸certain " du syndrome du bébé secoué peut être évoqué, un tel caractère " certain " porte uniquement sur les éléments de nature médicale, tels qu'appréciés par les professionnels de santé à l'occasion de la prise en charge de l'enfant, **et non sur la qualification pénale pouvant être retenue**, le cas échéant, à la suite d'un signalement. La recommandation précise également qu'il ne revient aux professionnels de santé, dans le cadre de la prise en charge d'un enfant qu'ils estimeraient avoir été victime de secouement, ni de dater le secouement, ni de déterminer son auteur. Ainsi, les requérants ne peuvent, en tout état de cause, soutenir que la recommandation de bonne pratique méconnaît la présomption d'innocence".

En expertise, l'Expert devra être prudent, en particulier sur les diagnostics différentiels

I Inaptitude, invalidité, incapacité: définition et articulation de ces notions ou l'autonomie de l'Expert face aux conclusions de la médecine du travail:

L'Expert doit évaluer les préjudices en lien avec le fait générateur et cette question peut s'avérer particulièrement complexe sur le plan des préjudices professionnels.

En toutes circonstances, l'Expert conserve son indépendance et il n'est pas lié par les avis de la médecine du travail, ni par les avis du médecin conseil de la sécurité sociale.

a- DEFINITIONS:

☞ Inaptitude :

- Il s'agit d'une notion de droit du travail;
- Il s'agit, pour le médecin du travail, d'étudier l'état de santé physique et psychique du travailleur après un arrêt de travail pour déterminer s'il peut reprendre totalement ou en partie son emploi ;
- L'inaptitude au travail s'apprécie en déterminant si, à la date de la demande ou à une date postérieure, le requérant, compte tenu de son âge, de son état de santé, de ses capacités physiques et mentales, de ses aptitudes ou de sa formation professionnelle, n'est plus en mesure d'exercer ou de participer en qualité de conjoint collaborateur à une activité professionnelle (L 643-5 CSS);
- En cas d'avis d'inaptitude, il est proposé un aménagement de poste au salarié ou, à défaut, un licenciement pour inaptitude.

☞ Invalidité :

- Il s'agit d'une notion de droit de la sécurité sociale;
- Une maladie ou un accident d'origine non professionnelle peut entraîner une réduction de la capacité de travail. Il s'agit alors en cas d'accident non professionnel, pour le médecin de la sécurité sociale, de vérifier si le salarié est toujours capable d'occuper son emploi et donne un avis au sens large sur sa capacité de travail ;
- Le médecin apprécie les conséquences de l'altération de l'état de santé sur la capacité de travail et évalue les conséquences économiques en allouant le cas échéant une pension d'invalidité ;
- La mise en invalidité ne rompt pas le contrat de travail ;
- L'état d'invalidité « *est apprécié en tenant compte de la capacité de travail restante, de l'état général, de l'âge et des facultés physiques et mentales de l'assuré, ainsi que [des] aptitudes et de [la] formation professionnelle* » (L. 341-3 CSS) ;

- L'objectif de la mise en invalidité est financier car il s'agit d'obtenir un ¹⁹revenu de remplacement sous forme de pension. ;
- L'assuré a droit à une pension d'invalidité lorsqu'il présente une invalidité réduisant dans des proportions déterminées sa capacité de travail ou de gain, c'est-à-dire le mettant hors d'état de se procurer un salaire supérieur à une fraction de la rémunération soumise à cotisations et contributions sociales qu'il percevait dans la profession qu'il exerçait avant la date de l'interruption de travail suivie d'invalidité ou la date de la constatation médicale de l'invalidité (L. 341-1 CSS).

☞ La mission de l'Expert

- Déterminer si le blessé subit des pertes de gains professionnels en lien avec le traumatisme initial du fait d'une « invalidité spécifique »;
- Déterminer si le blessé subit une incidence professionnelle en lien avec le fait générateur. L'incidence professionnelle se définit comme une dévalorisation sur le marché du travail, une pénibilité accrue, une obligation de reclassement, une réorientation, un aménagement de poste, une perte de chance professionnelle. Il s'agit de déterminer les incidences périphériques sur le plan professionnel du handicap.

b- La problématique : le médecin Expert est-il tenu par l'évaluation de la médecine du travail ou par le médecin de la sécurité sociale ?

Invalidité et inaptitude professionnelle sont deux notions différentes, la première n'impliquant pas la seconde ; une reprise du travail de l'invalidé est admise puisque le classement en invalidité peut être révisé si l'assuré social vient à exercer une activité salariée avec pour conséquence une suppression ou une réduction de la pension.

La décision d'invalidité du médecin conseil de la Sécurité sociale et la décision d'inaptitude du médecin du travail sont donc indépendantes. Aucune des deux ne s'impose à l'autre ni à l'expert judiciaire !

L'avis d'inaptitude de la médecine du travail aboutit soit à un aménagement de poste soit à un licenciement pour inaptitude

La fixation d'un taux d'invalidité par le médecin de la sécurité sociale aboutit au versement d'une pension d'invalidité

Il ne s'agit pas, pour l'expert, de déterminer si le patient est apte à reprendre son poste ni s'il est en capacité d'exercer un emploi mais d'apprécier les conséquences concrètes du handicap sur sa situation professionnelle, sur ses pertes de gains et son incidence professionnelle.

En outre, le médecin du travail, comme le médecin de la sécurité sociale ont une appréciation globale alors que le médecin Expert doit apprécier les seuls préjudices imputables à l'accident initial (à l'exception d'autres pathologies intercurrentes).

Chaque médecin étant indépendant dans son appréciation, le médecin Expert peut parfaitement avoir une appréciation différente sur « la capacité de travail restante » du blessé. L'appréciation du médecin de la Sécurité Sociale ne saurait prévaloir sur l'avis des Experts Judiciaires **rendu dans le respect du contradictoire.**

- CA Aix-en-Provence, 9 juin 2022, n° 20/05428 :

« perte de gains professionnels futurs :

Mme [P] opère une confusion entre invalidité et inaptitude, ainsi qu'entre inaptitude partielle et inaptitude définitive. Elle ne justifie pas d'une attestation de mise en invalidité, et en tout état de cause l'invalidité ne signifie pas une inaptitude au poste de travail. Elle a pu reprendre son poste à temps partiel pour raison médicale dès le 10/06/2013. Elle n'a pas été déclarée inapte à reprendre son poste de secrétaire comme elle n'a pas été déclarée inapte à reprendre une autre activité professionnelle. L'incapacité à reprendre le travail n'est pas directement et exclusivement liée aux interventions chirurgicales.

Le sapiteur a reconnu que Mme [P] présentait des troubles de la personnalité avec un noyau psychotique responsable de difficultés scolaires et d'une mauvaise insertion socio-professionnelle ouvrant droit à une reconnaissance d'ALD par l'assurance-maladie. C'est la pathologie psychotique qui est à l'origine de son incapacité à reprendre son poste. **Aucun lien direct et certain ne peut être admis entre le syndrome dépressif majeur de Mme [P] et la chirurgie pour retrait de la compresse ' ce que le sapiteur admet.**

L'état psychologique antérieur de Mme [P] doit être regardé comme la seule et unique cause de l'arrêt de travail définitif de son activité professionnelle. **Le taux de déficit fonctionnel permanent de 7% fixé pour la névrose traumatique ou état de stress post-traumatique ne saurait à lui seul justifier une cessation définitive de l'activité professionnelle, laquelle doit être rattachée à l'état antérieur de dépression à un stade avancé et aux effets néfastes déjà révélés par le passé » ;**

- CA Montpellier, 12 janvier 2021, n°17/03989 :

« Le premier juge faisait droit à la prétention dans la limite de l'offre de la compagnie d'assurances, après déduction du capital invalidité et des indemnités journalières versées par l'organisme social.

Élisabeth A. produit en appel une fiche de visite du médecin du travail qui la déclare le 19 mars 2012 **inapte à toute activité dans l'entreprise**, une lettre du 2 avril 2012 de convocation à un entretien préalable à un licenciement envisagé par l'un des employeurs, une lettre d'un autre employeur du 18 mai 2012 prenant acte de sa décision de ne pas reprendre son activité en raison de l'inaptitude médicale, une lettre d'un troisième employeur du 31 mai 2012 avec une attestation destinée à l'assurance-chômage d'un motif de licenciement d'inaptitude.

Ces documents ne justifient pas davantage qu'en première instance d'une recherche de reclassement ou d'un refus de l'entreprise, ni d'un motif clairement indiqué de licenciement pour inaptitude sans possibilité de reclassement en lien de causalité directe avec l'accident, alors que pour le premier employeur la lettre de licenciement n'est pas produite, que pour le deuxième c'est l'employée qui indique ne pas pouvoir poursuivre l'activité, que pour le troisième la mention succincte de l'attestation pour l'assurance-chômage ne caractérise pas le refus de l'employeur d'envisager une possibilité de reclassement, alors que cette possibilité est clairement retenue par l'expert judiciaire, que le certificat d'inaptitude du médecin du travail n'établit pas la preuve médicale d'un lien de causalité avec l'accident, alors que l'expertise a mis en évidence l'absence de lien de causalité avec l'accident d'une hernie diaphragmatique diagnostiquée le 2 novembre 2015 qui a contribué à affaiblir l'état de santé de la patiente »

Imputabilité en expertise dans le domaine médical :

Eléments de réflexion générale

Florence Bouvier

Présidente du Tribunal judiciaire de Bayonne

L'imputabilité en matière médicale est importante avec les difficultés de

- compétence juridictionnelle
- différentes responsabilités
- évaluation du préjudice et le montant de l'indemnisation du plaignant: degré de handicap, date de consolidation...indifférence des barèmes pour les juges mais prise en compte par l'expert, nomenclature DINTILHAC et clauses contractuelles.

Le rôle de l'expert est fondamental et semé d'embûche tant sur le plan:

- de son rôle de technicien : fournir des données factuelles et précises permettant au juge d'apprécier l'imputabilité ; éclairer le juge au regard des termes ou clauses contractuelles sans jamais tirer lui-même les conséquences juridiques ou indemnitaires de ces constatations techniques
- de son impartialité : il n'est pas facile de juger des pairs ou des entreprises (assurances, industries du médicaments, fabricants de matériels...) avec lesquelles l'expert peut être en relation professionnelle par ailleurs.

C'est donc une relation de confiance et des échanges constants entre le juge et l'expert qui vont permettre à chacun d'envisager l'imputabilité dans une procédure judiciaire en respectant le rôle de chacun et l'éthique de sa profession.

L'imputabilité en expertise médicale

Magali SELLES

Vice-Présidente du tribunal administratif de Pau
Présidente de la première chambre

Il existe deux types d'expertise médicales : amiable à la demande d'une partie, ou judiciaire en référé ou avant dire droit.

Pour les secondes, les attentes du magistrat administratif face à l'expert sont celles du généraliste face au technicien. Sans maîtriser les règles de l'art, le magistrat doit cependant apprécier dans quelle mesure les circonstances de faits pour lesquelles il est saisi engage la responsabilité de la personne publique, en l'espèce l'hôpital.

Quel que soit le fondement de responsabilité, il ne peut y avoir indemnisation que s'il existe un lien de cause à effet entre le préjudice invoqué et le fait dommageable.

En ce domaine comme dans d'autres, le magistrat ne peut statuer sans les éléments qui lui seront apportés par l'expert.

Il ne s'agit pas pour l'expert de caractériser le fondement juridique ou de répondre à la place du magistrat mais d'être le plus précis possible sur la description des faits et de leur implication, du fait générateur et de ces conséquences.

Ainsi, il est demandé à l'expert d'être le plus factuel et précis sur l'imputabilité qui se traduit juridiquement par le lien de causalité pour le magistrat.

Il s'agit de la démonstration la plus précise et impartiale de l'existence ou de l'absence de lien de cause à effet entre les faits soutenus par le demandeur et les conséquences qu'il en tirent médicalement en vue de son indemnisation financière.

En effet, le responsabilité hospitalière est un plein contentieux de l'indemnisation et il s'agit pour le juge, chef de préjudice par chef de préjudice invoqué d'établir ce lien avec le fait dommageable.

L'évolution du contentieux administratif de la responsabilité hospitalière ne modifie pas les attentes essentielles du magistrat vis-à-vis de l'expertise. Les éléments factuels et techniques, parfois très techniques donnés par l'expert serviront à la mise en œuvre du raisonnement juridique du magistrat.

I – Le magistrat : un généraliste qui doit savoir passer de l'imputabilité à la causalité.

- A- Les différents régimes de responsabilité et le lien de causalité certain et direct
- B- Le recours à l'expert : une demande qui doit être précise

II – L'expert : un spécialiste qui ne doit pas totalement ignorer le droit mais doit être guidé par les principes de l'imputabilité.

- A- Des réponses précises aux questions posées suivant la nature du préjudice
- B- Des éléments essentiels : le fait initial, l'état séquellaire, l'état antérieur

« L'IMPUTABILITE EN EXPERTISE »
Sous l'angle des dossiers soumis aux CCI
(Commissions de Conciliation et d'Indemnisation
des Accidents Médicaux, des Affections latrogènes et des Infections Nosocomiales)

En matière de responsabilité médicale (AMF, AMNF ou IN) la question de l'imputabilité médicale est un préalable à celle du lien de causalité direct et certain entre le dommage allégué par le patient et la prise en charge médicale désignée comme litigieuse.

Or, contrairement aux régimes spécifiques des accidents de la route (Loi Badinter) ou des maladies figurant - en droit de la sécurité sociale - dans les tableaux de Maladies Professionnelles, il n'existe pas en matière d'accident médical de présomption d'imputabilité. D'où la place centrale de l'expertise médicale sur la notion d'imputabilité (et donc de causalité juridique), notion qui intervient dès le stade de la recevabilité de la requête (question de la compétence de la CCI) et au stade de la détermination des préjudices à indemniser.

1. Imputabilité et seuils de compétence des CCI

- Article **D.1142-1 du code de la santé publique,**

Exemple de déclaration d'incompétence seuil en présence d'arrêts de travail suffisamment longs mais non imputables à l'acte de soin mis en cause : **Annexes 1 et 2**

- Sur l'appréciation du taux d'AIPP **imputable** à un accident médical : arrêt récent de la 1^{ère} chambre civile de la Cour de Cassation (publié au Bulletin) – cassation partielle : **15 juin 2022 (Annexe 3)**

Le taux « imputable » ne résulte pas toujours de la différence entre le taux d'AIPP constaté au jour de l'expertise et celui préexistant à la prise en charge médicale.

NB : les seuils de gravité énumérés à l'article D.1142-1 du code de la santé publique sont aussi les seuils en dessous desquels les accidents médicaux non fautifs (AMNF) ne peuvent être indemnisés au titre de la solidarité nationale (**article L.1142-1 II du CSP**)

2. Le cas particulier du dommage imputable à un acte dépourvu de finalité contraceptive, abortive, préventive, diagnostique, thérapeutique ou reconstructrice

- Article **L.1142-3-1 du code de la santé publique**

Dans cette hypothèse, **notamment si le dommage est imputable à un acte de chirurgie esthétique ou à un accouchement non médicalisé**, les patients peuvent quand même saisir les CCI dans le cadre de leur mission de conciliation. Mais l'indemnisation au titre de la solidarité nationale ne joue pas.

Ainsi, la première question que pose la mission-type CCI à l'expert est celle de « déterminer la ou les cause(s) et la nature du dommage **en indiquant, notamment, si le dommage est directement imputable, exclusivement ou partiellement, à un acte de prévention, de diagnostic ou de soins ou s'il est imputable à d'autres causes** (évolution prévisible de la pathologie initiale et/ou antécédent du patient) : **Annexe 3**

3. Imputabilité et évaluation des préjudices à indemniser

L'Indemnisation doit réparer les seuls préjudices imputables au fait dommage, à savoir en droit de la santé l'accident médical ou l'infection nosocomiale, à l'exclusion des conséquences « normales » liées à la prise en charge médicale en dehors de toute complication.

Cas particulier de la décompensation d'une pathologie antérieure latente, inconnue car asymptomatique :

Arrêt du 20 mai 2020 s'agissant d'un syndrome de Parkinson révélé à l'occasion d'un accident de la circulation.

L'indemnisation de la victime sur le terrain de la responsabilité civile ou de la solidarité nationale se justifie par le fait que, sans l'accident, la pathologie aurait pu se manifester à échéance très lointaine, ou même ne jamais se manifester.

Claire PIAN

Présidente Commission de Conciliation et d'Indemnisation de Nouvelle Aquitaine

Colloque CNEMJ Anglet du 16 septembre 2022

MISSION CCI

I - MODALITÉS DE L'EXPERTISE :

L'expert, le collège d'experts, devra certifier, par écrit, en préambule de son rapport d'expertise :

- n'avoir aucun lien direct ou indirect avec les parties en cause ou leur conseil désigné ;
- n'avoir aucun intérêt direct ou indirect de nature à porter atteinte à l'objectivité ou qui pourrait être jugé comme tel dans le cadre de la mission d'expertise qui lui est confiée ;
- certifier avoir accompli personnellement sa mission, en honneur et conscience, et présenter ci-dessous le résultat de ses constatations médico-légales ;
- s'engager à déclarer immédiatement de tels liens s'ils venaient à paraître dans le cours de l'opération d'expertise ;

Préalablement à toute convocation des parties et, en tout état de cause, avant l'établissement définitif du rapport d'expertise, l'expert, le collège d'experts devra indiquer au président de la commission, en tant que de besoin, si d'autres professionnels de santé et/ou établissements de santé doivent être mis en cause pour la bonne fin de la présente mission.

L'expert, le collège d'experts, dans le respect des textes en vigueur et, notamment, du principe du contradictoire, avertira les parties du jour et de l'heure auxquels il procédera à l'expertise par une convocation qui leur sera adressée **par lettre recommandée avec accusé de réception, au moins trois semaines**, avant la date de la réunion.

Les observations faites par les parties, lors de la réunion d'expertise, seront consignées dans le rapport.

L'expert, le collège d'experts, adressera son rapport **signé** (avec en annexe les accusés de réception) au secrétariat de la commission **dans un délai de trois mois à compter de la présente désignation** à l'adresse mail: experts-bx@commissions-crci.fr (au format PDF) ou par lettre recommandée à l'adresse postale : CCI -50 rue Nicot – 33000 BORDEAUX.

II - OBJET DE LA MISSION D'EXPERTISE :

L'expert, le collège d'experts, devra :

1. Se faire communiquer d'initiative, en vertu, au besoin, des pouvoirs tirés de l'article L 1142-12, alinéa 5, du code de la santé publique, tout document détenu par les professionnels de santé, établissements de santé, services ou autres organismes visés à l'article L 1142-1 du code de la santé publique (sans que puisse être opposé le secret médical ou professionnel), en rapport avec les faits objet de la présente mission, d'en prendre connaissance et, notamment, toutes pièces manquantes.
2. A partir des informations recueillies et des documents consultés :
 - Lister **uniquement** les antécédents médicaux du patient ayant pu interférer avec le dommage ;
 - Préciser les motifs et les circonstances ayant conduit à l'acte de diagnostic, de prévention ou de soins mis en cause,

- Décrire tous les soins dispensés, investigations et actes annexes réalisés et préciser dans quelles structures et, dans la mesure du possible, par qui ils ont été pratiqués,
- Procéder à l'examen clinique du patient en décrivant son état de santé actuel, après avoir indiqué quel était l'état pathologique initial ayant conduit à l'acte de soins mis en cause,

III- ANALYSE MEDICO-LEGALE :

1. Déterminer la ou les cause(s) et la nature du dommage en indiquant, notamment, si le dommage est directement imputable, exclusivement ou partiellement, à un acte de prévention, de diagnostic ou de soins ou s'il est imputable à d'autres causes (évolution prévisible de la pathologie initiale et/ou antécédent du patient) ;
2. Dire si les soins, investigations et actes annexes ont été conduits conformément aux règles de l'art et aux données acquises de la science médicale à l'époque où ils ont été pratiqués, en particulier et le cas échéant :
 - o dans l'établissement du diagnostic, dans le choix de l'indication chirurgicale et la réalisation de la technique chirurgicale le cas échéant ;
 - o dans la surveillance et la prise en charge post-chirurgicale le cas échéant ;
 - o dans la forme et le contenu de l'information donnée au patient sur les risques courus, **en précisant, en cas de survenue de tels risques, quelles auraient été les possibilités et les conséquences pour le patient de se soustraire à l'acte effectué – Existait-il des alternatives thérapeutiques ?** ;
 - o dans l'organisation du service et de son fonctionnement ;
 - o **dans l'hypothèse où un manquement fautif aux règles de l'art est retenu :**
 - **indiquer si ce manquement a eu une incidence sur le dommage ;**
 - **dans l'affirmative, indiquer si ce manquement est à l'origine totale et exclusive du dommage ou s'il constitue une perte de chance qu'il conviendra alors de chiffrer en se référant, dans la mesure du possible, à la littérature médicale en la matière ;**
3. En l'absence de manquement aux règles de l'art et pour permettre à la commission de déterminer si un accident médical non fautif au sens de l'article L 1142-1 II du code de la santé publique peut être retenu, d'indiquer :
 - o L'évolution prévisible à court/moyen terme de l'état de santé du patient en l'absence de l'acte de soins ;
 - o Si l'acte de soins a entraîné des conséquences notablement plus graves que celles auxquelles le patient était exposé de manière suffisamment probable en l'absence de traitement ;
 - o Le taux de survenance de la complication présentée dans les suites de l'acte de soins pratiqué en tenant compte de l'état de santé spécifique du patient (en citant la littérature médicale et les références bibliographiques) ;
4. En cas d'infection :
 - o de dire :
 - si toutes les précautions ont été prises en ce qui concerne les mesures d'hygiène prescrites par la réglementation en matière de lutte contre les infections nosocomiales ; dans la négative, de dire quelle norme n'a pas été appliquée ;

- si les moyens en personnel et en matériel mis en œuvre au moment de la réalisation du(es) acte(s) mis en cause correspondaient aux obligations prescrites en matière de sécurité,
- de préciser à quelle(s) date(s)
 - ont été constatés les premiers signes ;
 - a été porté le diagnostic ;
 - a été mise en œuvre la thérapeutique ;
- de dire quels ont été les moyens cliniques, paracliniques et biologiques retenus, ayant permis d'établir le diagnostic ;
- de dire :
 - quel acte médical ou paramédical a été rapporté comme étant à l'origine de cette infection et par qui il a été pratiqué ;
 - si cette infection aurait pu survenir en dehors de tout séjour dans une structure réalisant des actes de prévention, de diagnostic ou de soins ;
 - quelles sont, le cas échéant, les autres origines possibles de cette infection ;
 - quel(s) germe(s) a/ont été identifié(s) ;
 - s'il s'agit de l'aggravation d'une infection en cours ou ayant existé ;
 - si elle présentait un caractère inévitable et expliquer en quoi ;
- d'analyser :
 - si le diagnostic et le traitement de cette infection ont été conduits conformément aux règles de l'art et aux données acquises de la science médicale à l'époque où ils ont été dispensés ;
 - En cas de réponse négative à cette dernière question : de faire la part entre les conséquences de l'infection stricto sensu et les conséquences du retard de diagnostic et/ou de traitement en termes de préjudices ;

5. Préciser, si le dommage est plurifactoriel (accident médical fautif, accident médical non fautif, infection nosocomiale), la part respective imputable à chacune des causes retenues ;

IV- ÉVALUATION DU DOMMAGE :

1. De fixer, le cas échéant, la date de consolidation de l'état de santé du patient ;
2. De lister les préjudices **exclusivement en lien de causalité direct et certain avec un manquement aux règles de l'art, un accident médical non fautif et/ou une infection nosocomiale.**

L'évaluation des dommages devra être faite à la lumière de la nomenclature Dintilhac

● PREJUDICES AVANT CONSOLIDATION :

- **les dépenses de santé actuelles (D.S.A.) et frais divers (FD) :** soins médicaux avant consolidation consécutifs à l'acte dommageable ;

- **la/les période(s) de déficit fonctionnel temporaire total (DFTT) :** correspondant aux périodes d'hospitalisations ;

- **la/les période(s) de déficit fonctionnel temporaire partiel (DFTP) :** en indiquant pour chacune des périodes, la classe correspondant (Classe I, II, III et IV) ;

- **la/les période(s) d'arrêts de travail constitutifs d'une perte de gains professionnels actuels (PGPA) strictement en lien avec le dommage,** en précisant :

→ les dates des périodes d'arrêt travail : total et/ou temps partiel thérapeutique

→ la période de convalescence normale en l'absence de complications ;

- **les souffrances endurées (SE)** : souffrances physiques, psychiques et/ou morales endurées depuis la survenue de l'acte de soins en cause à l'origine du dommage jusqu'à la date de consolidation ; les évaluer sur une échelle de 1 à 7 degrés ;

- **le préjudice esthétique temporaire (PET)** : si retenu, décrire l'altération de l'apparence physique et l'évaluer sur une échelle de 1 à 7 degrés ;

- **L'assistance par tierce personne (ATP)** : en cas de perte d'autonomie, préciser la nature de l'aide (professionnelle ou non professionnelle (entourage de la victime) / non spécialisée ou spécialisée), la durée et l'amplitude de l'aide (X heures par jour ; du JJ/MM/AAAA au JJ/MM/AAAA)

• PREJUDICES APRES CONSOLIDATION :

- **les dépenses de santé futures** : soins médicaux paramédicaux, d'appareillage ou de prothèse en précisant s'il s'agit de frais occasionnels (limités dans le temps) ou de frais viagers ;

- **le déficit fonctionnel permanent (DFP)** : par référence au « *barème d'évaluation des taux d'incapacité des victimes d'accidents médicaux, d'affections iatrogènes ou d'infections nosocomiales* », publié à l'annexe 11-2 du code de la santé publique (décret n° 2003-314 du 4 avril 2003) ; au cas où le barème ne comporte pas de référence, informer par avis motivé la commission, des références à l'aide desquelles il a été procédé à l'évaluation (article D. 1142-3 du CSP).

L'Atteinte permanente à l'Intégrité Physique et Psychique constitutive du Déficit Fonctionnel Permanent (DFP) se définit comme « la réduction définitive du potentiel physique, psychosensoriel ou intellectuel résultant d'une atteinte à l'intégrité anatomo-physiologique médicalement constatable donc appréciable par un examen clinique approprié, complété par l'étude des examens complémentaires produits » à laquelle s'ajoutent les phénomènes douloureux et les répercussions psychologiques normalement liés à l'atteinte séquellaire décrite ainsi que les conséquences habituellement et objectivement liées à cette atteinte dans la vie de tous les jours ;

- **la/les période(s) d'arrêts de travail constitutifs d'une perte de gains professionnels futurs (PGPF)** **strictement en lien avec le dommage**, en précisant : dire, si en raison du DFP, dont la victime reste atteinte après la date de consolidation, celle-ci subit une perte d'aptitude à exercer l'activité professionnelle qu'elle exerçait auparavant ou une modification de cette activité professionnelle ;

- **l'incidence professionnelle (IP)** :

○ préciser la nature du retentissement professionnel : perte d'emploi, nécessité d'un emploi partiel, incapacité ou inaptitude à exercer toute activité professionnelle ;

○ préciser s'il existe une dévalorisation sur le marché du travail, la perte d'une chance professionnelle, une augmentation de la pénibilité de l'emploi et/ou des pertes de droits à la retraite ;

- le **préjudice scolaire, universitaire ou de formation (PSU)** : s'il s'agit d'un écolier, d'un étudiant ou d'un élève en cours de formation professionnelle, de donner un avis médical sur l'éventuelle répercussion des séquelles imputables à l'événement causal sur la formation prévue,

- **l'assistance par tierce personne (ATP)** : en cas de persistance de perte d'autonomie après la date de consolidation, préciser la nature de l'aide (professionnelle ou non professionnelle (entourage de la victime) / non spécialisée ou spécialisée), la durée et l'amplitude de l'aide (x heures par jour ; du JJ/MM/AAAA au JJ/MM/AAAA ou à titre viager)

- **Frais de logement adapté (FLA)** : aménagements domotiques nécessaires pour pallier les gênes engendrées par l'inadaptation du logement ;

- **Frais de véhicule adapté (FVA)** : la nécessité de recourir à un véhicule aménagé et la nature de cet aménagement ;

- **le préjudice esthétique permanent (PEP)** : distinct d'un éventuel préjudice esthétique temporaire, selon l'échelle habituelle de sept degrés et indépendamment de l'éventuelle atteinte physiologique déjà prise en compte au titre du DFP ;

- **Le préjudice d'agrément (PA)** : l'impossibilité définitive de continuer la pratique d'une activité sportive ou de loisirs effectivement pratiquées antérieurement ;

- **Le préjudice sexuel (PS)** : répercussions sur la vie sexuelle ;

- **Le préjudice d'établissement (PE)** : les renoncements que la victime a été obligée de faire dans la réalisation de ses projets de vie (sur le plan familial) ;

L'expert, le collège d'experts, pourra faire toutes observations qui lui paraîtraient de nature à éclairer l'avis à intervenir de la commission.

Fait à Bordeaux,

15 juin 2022

Cour de cassation

Pourvoi n° 21-12.742

Première chambre civile - Formation restreinte hors RNSM/NA

Publié au Bulletin

ECLI:FR:CCASS:2022:C100503

Titre

- professions médicales et paramédicales

Texte de la **décision**

Entête

CIV. 1

CF

COUR DE CASSATION

Audience publique du 15 juin 2022

Cassation partielle

M. CHAUVIN, président

Arrêt n° 503 F-B

Pourvoi n° J 21-12.742

R É P U B L I Q U E F R A N Ç A I S E

A U N O M D U P E U P L E F R A N Ç A I S

ARRÊT DE LA COUR DE CASSATION, PREMIÈRE CHAMBRE CIVILE, DU 15 JUIN 2022

Mme [C] [N], épouse [T], domiciliée [Adresse 1], a formé le pourvoi n° J 21-12.742 contre l'arrêt rendu le 9 novembre 2020 par la cour d'appel de Rennes (5e chambre civile), dans le litige l'opposant :

1°/ à l'Office national d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales (ONIAM), dont le siège est [Adresse 2],

2°/ à la caisse primaire d'assurance maladie (CPAM) de [Localité 4], dont le siège est [Adresse 3],

défendeurs à la cassation.

La demanderesse invoque, à l'appui de son pourvoi, le moyen unique de cassation annexé au présent arrêt.

Le dossier a été communiqué au procureur général.

Sur le rapport de Mme Bacache-Gibeili, conseiller, les observations de la SCP Waquet, Farge et Hazan, avocat de Mme [N], de la SCP Sevaux et Mathonnet, avocat de l'Office national d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales, après débats en l'audience publique du 10 mai 2022 où étaient présents M. Chauvin, président, Mme Bacache-Gibeili, conseiller rapporteur, Mme Duval-Arnould, conseiller doyen, et Mme Tinchon, greffier de chambre,

la première chambre civile de la Cour de cassation, composée des président et conseillers précités, après en avoir délibéré conformément à la loi, a rendu le présent arrêt.

Exposé du litige

Faits et procédure

1. Selon l'arrêt attaqué (Rennes, 9 novembre 2020), Le 12 avril 2012, Mme [T] a été opérée au sein de la clinique [5], exploitée par l'Association hospitalière de l'ouest, d'une arthrose du genou gauche et une prothèse a été posée. Après l'ablation du cathéter crural posé pour les besoins de l'anesthésie générale par Mme [F], médecin-anesthésiste, elle a conservé des troubles moteurs du membre inférieur gauche.

2. Les 17, 19 novembre 2015 et 9 mars 2016, elle a assigné en indemnisation Mme [F], l'Association hospitalière de l'ouest et l'Office national d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales (l'ONIAM) et mis en cause la caisse primaire d'assurance maladie de [Localité 4].

3. Mme [F] et l'Association hospitalière de l'ouest ont été mises hors de cause.

Moyens

Examen du moyen

Enoncé du moyen

4. Mme [T] fait grief à l'arrêt de rejeter sa demande d'indemnisation au titre de la solidarité nationale, alors « que la réparation au titre de la solidarité nationale s'exerce relativement aux dommages provoqué par un acte de prévention, de diagnostic ou de soin, à l'occasion duquel l'accident médical est survenu ; qu'en l'espèce, en retenant, pour considérer que les dommages invoqués par Mme [T] comme relevant de la réparation due au titre de la solidarité nationale, ne résultaient pas pour le tout de l'accident médical survenu lors de l'intervention du 12 avril 2012, qu'une partie d'entre eux était imputable à son état de santé antérieur tenant à ce qu'elle était contrainte d'utiliser deux cannes anglaises et à ce qu'elle présentait un terrain psychique fragilisé, sans rechercher si cet état de santé antérieur ne procédait pas de l'arthrose du genou gauche à laquelle l'intervention du 12 avril 2012 avait mis fin par la mise en place d'une prothèse, de sorte que l'ensemble des dommages s'étant manifestés postérieurement ne pouvait résulter que de l'accident médical survenu lors de cette intervention, la cour d'appel a privé sa décision de base légale au regard des articles L. 1142-1 et D. 1142-1 du code de la santé publique ».

Motivation

Réponse de la Cour

Vu les articles L.1142-1, II, et D. 1142-1 du code de la santé publique :

5. Selon ces textes, un accident médical, une affection iatrogène ou une infection nosocomiale ouvre droit à la réparation des préjudices du patient, au titre de la solidarité nationale, lorsqu'ils sont directement imputables à des actes de prévention, de diagnostic ou de soins et qu'ils ont eu pour le patient des conséquences anormales au regard de son état de santé comme de l'évolution prévisible de celui-ci et présentent un caractère de gravité, fixé par décret qui est apprécié au regard de la perte de capacités fonctionnelles et des conséquences sur la vie privée et professionnelle mesurées en tenant notamment compte du taux d'atteinte permanente à l'intégrité physique ou psychique, de la durée de l'arrêt temporaire des activités professionnelles ou de celle du déficit fonctionnel temporaire et qui est notamment retenu dans le cas d'un taux d'atteinte permanente à l'intégrité physique ou psychique fixé à 24 %.

6. Lors de l'appréciation du taux d'atteinte permanente lié à la survenue d'un accident médical au sens du premier de ces textes, il ne peut être tenu compte du taux préexistant à l'acte médical en cause, lorsque cet acte aurait permis d'y remédier en l'absence d'accident.

7. Pour rejeter la demande d'indemnisation au titre de la solidarité nationale formée par Mme [T], après avoir constaté que ses préjudices étaient au moins pour partie imputables à la mise en place d'un cathéter crural et avaient eu des conséquences anormales au regard de son état de santé comme de l'évolution prévisible de celui-ci, l'arrêt retient qu'elle présente un déficit fonctionnel permanent de 40 % qui doit être diminué du taux d'incapacité de 20 % résultant de son état de santé antérieur à l'intervention, tant physique en raison de troubles fonctionnels nécessitant de recourir à des cannes anglaises, que psychologique, qu'elle ne rapporte pas la preuve d'un déficit fonctionnel permanent de 24 % et en déduit que la condition de gravité du dommage n'est pas

remplie.

8. En se déterminant ainsi, sans rechercher, comme il le lui était demandé, la part du déficit fonctionnel permanent préexistant lié à l'arthrose auquel il avait été remédié par la pose de la prothèse, la cour d'appel n'a pas donné de base légale à sa décision.

Dispositif

PAR CES MOTIFS, la Cour :

CASSE ET ANNULE, sauf en ce qu'il met hors de cause Mme [F] et la société Association hospitalière de l'Ouest et condamne Mme [T] à leur payer une indemnité au titre de l'article 700 du code de procédure civile, l'arrêt rendu le 9 novembre 2020, entre les parties, par la cour d'appel de Rennes ;

Remet, sauf sur ce point, l'affaire et les parties dans l'état où elles se trouvaient avant cet arrêt et les renvoie devant la cour d'appel de Rennes autrement composée ;

Condamne l'Office national d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales aux dépens ;

En application de l'article 700 du code de procédure civile, condamne l'Office national d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales à payer à Mme [T] la somme de 3 000 euros ;

Dit que sur les diligences du procureur général près la Cour de cassation, le présent arrêt sera transmis pour être transcrit en marge ou à la suite de l'arrêt partiellement cassé ;

Ainsi fait et jugé par la Cour de cassation, première chambre civile, et prononcé par le président en son audience publique du quinze juin deux mille vingt-deux.

Moyens annexés

MOYEN ANNEXE au présent arrêt

Moyen produit par la SCP Waquet, Farge et Hazan, avocat aux Conseils, pour Mme [N]

Mme [C] [T] FAIT GRIEF à l'arrêt attaqué de l'AVOIR déboutée de ses demandes formées à l'encontre de l'ONIAM tendant principalement à le voir condamner à lui verser la somme de 1 505 136,57 euros en réparation des préjudices ayant résulté de l'accident médical survenu à la suite de l'intervention du 12 avril 2012 ;

ALORS QUE la réparation au titre de la solidarité nationale s'exerce relativement aux dommages provoqué par un acte de prévention, de diagnostic ou de soin, à l'occasion duquel l'accident médical est survenu ; qu'en l'espèce, en retenant, pour considérer que les dommages invoqués par Mme [C] [T] comme relevant de la réparation due au titre de la solidarité nationale, ne résultaient pas pour le tout de l'accident médical survenu lors de l'intervention du 12 avril 2012, qu'une partie d'entre eux était imputable à son état de santé antérieur tenant à ce qu'elle était contrainte d'utiliser deux cannes anglaises et à ce qu'elle présentait un terrain psychique fragilisé, sans rechercher si cet état de santé antérieur ne procédait pas de l'arthrose du genou gauche à laquelle l'intervention du 12 avril 2012 avait mis fin par la mise en place d'une prothèse, de sorte que l'ensemble des

dommages s'étant manifestés postérieurement ne pouvait résulter que de l'accident médical survenu lors de cette intervention, la cour d'appel a privé sa décision de base légale au regard des articles L. 1142-1 et D. 1142-1 du code de la santé publique.

Décision **attaquée**

Cour d'appel de rennes
9 novembre 2020 (n°19/08038)

Textes **appliqués**

Articles L.[1142-1+code+de+la+sant%C3%A9+publique&page=1&init=true" target="_blank">1142-1](#), II, et D. 1142-1 du code de la santé publique.

Les **dates clés**

- [Cour de cassation Première chambre civile 15-06-2022](#)
- Cour d'appel de Rennes 09-11-2020

Présomption d'Imputabilité et apport de l'expertise judiciaire

Le point de vue du psychiatre

M.G. SCHWEITZER
Psychiatre de Hôpitaux
Expert près la Cour d'Appel de Paris

Selon que l'on se réfère au langage familier, d'usage quotidien, ou à la langue spécialisée, qu'elle soit médicale ou juridique, la notion d'imputabilité connaît des variantes de sens, notamment en fonction des domaines où elle s'applique. L'imputabilité recèle à la fois un sens juridique et un sens d'attribution sociale ; elle renvoie aussi à une interrogation sur deux modes de raisonnement relatifs à la causalité.

Dans la pratique le terme *Imputabilité* reste peu utilisé dans le langage courant ; il ne l'est pas davantage dans le vocabulaire et la pratique clinique. Il s'inscrit dans une démarche *d'attribution sociale* au sein d'une procédure judiciaire engagée par un individu ou une institution, aux fins de voir reconnaître par une juridiction un dommage ou un préjudice.

Pour nos dictionnaires contemporains de la langue, *imputabilité* renvoie à deux sens précis :

* d'une part « au caractère de ce qui est imputable, de ce que l'on peut imputer à quelqu'un », ce qui renvoie donc à la responsabilité civile ou pénale,

* d'autre part, « la possibilité de considérer une personne du point de vue matériel et du point de vue moral, comme l'auteur d'une infraction » ; nous restons là dans le champ juridique, tout en intégrant le champ social.

Ainsi, ces termes – substantif ou adjectif – mêlent à des degrés variés la notion d'obligation (respect de textes ou de préceptes moraux et juridiques) à celle de la possibilité d'attribution d'un acte à un individu, à un collectif ou à une institution, quoique de manière moins nette, rejoignant alors celle de responsabilité, au sens général.

On peut dès lors admettre que l'usage du terme *imputabilité* implique deux types de discours :

- l'un centré sur l'*obligation de...* le résultat conduisant alors à affirmer ou non cette imputabilité,
- l'autre reposant sur la *possibilité, l'éventualité*.

Inscrite dans une procédure judiciaire, la recherche de l'imputabilité s'appuie sur l'application de sept critères issus de l'évaluation du dommage corporel. Elle fonde la causalité médico-légale et se différencie de l'analyse du clinicien et de la causalité juridique dont l'analyse relève du magistrat.

Affirmer une imputabilité repose sur un raisonnement médical qui attribue des symptômes à une situation ou à un fait générateur qui sera identifié comme à l'origine du dommage. Or l'évaluation interroge le passé, parfois très à distance du fait générateur. Cet aspect ne se retrouve pas dans la pratique clinique donc l'objectif diffère, l'évaluation clinique actuelle étant centrée sur la proposition thérapeutique pertinente.

Une difficulté propre à notre spécialité, la psychiatrie et la pédopsychiatrie est que l'on retrouve les mêmes symptomatologies non spécifiques dans plusieurs contextes : troubles du sommeil, hypervigilance, phénomènes anxieux et syndromes fonctionnels polymorphes.

Il s'ensuit pour l'expert des interrogations sur la méthode et le raisonnement à privilégier dans la justification de l'énonciation de ses analyses, telles que présentées dans le Rapport d'expertise.

Je proposerai d'évoquer et de discuter les particularités de la recherche d'imputabilité pour le psychiatre expert judiciaire en fonction du contexte et des situations pour lesquelles son avis est demandé.

A cela s'ajoutent des interrogations nouvelles qui ne se limitent pas aux aspects individuels, mais s'élargissent aux phénomènes psychogéniques collectifs et à la santé environnementale.



Maud Lepez
 Avocate au Barreau de Paris et
 Solicitor of England & Wales

+44 (0) 20 7602 0305
 mlepez@pierrethomaslaw.com

Connect on LinkedIn

Qualifications
 Maîtrise en droit privé – Université Assas
 Paris II (2000)
 DEA en droit privé – Université Paris I La
 Sorbonne (2001)
 CAPA – Prestation de serment comme
 Avocate 2003
 QLTT – Admise au Role des Solicitors of
 England & Wales 2010

Langues:


PIERRE THOMAS LAW

Maud LEPEZ est Avocate au Barreau de Paris et Solicitor of England & Wales ; elle dispose d'une expérience globale de plus de 15 ans dans les litiges internationaux du dommage corporel, de la responsabilité civile et des assurances en Angleterre et en France.

Agissant à la fois pour les victimes et les assureurs, en amiable et en judiciaire dans les deux pays, elle est reconnue pour son expertise juridique sur les questions de compétence juridictionnelle et de droit applicable, et dispose d'une expérience pratique unique dans la gestion des recours et l'organisation des expertises médicales, comptables ou techniques, de manière unilatérale, contradictoire ou judiciaire, dans un contexte international.

Membre actif de

- L'Institut Européen de l'Expertise et de l'Expert (Comité Exécutif)
- PEOPIIL (Pan-European Organisation of Personal Injury Lawyers)
- APIL (Association of Personal Injury Lawyers)
- AJFB (Association des Juristes Franco-Britanniques)

Lors du colloque d'Anglet, Maud LEPEZ présentera des Illustrations de la notion d'imputabilité et des difficultés qu'elle peut présenter en expertise médicale, dans la pratique, la loi et la procédure anglaises, illustrations et difficultés couvrant :

- L'état antérieur: symptomatique / asymptomatique
- Les cas de pluralité d'accidents / incidents
- Des cas de négligence médicale et maladies professionnelles
- Les accidents à faible cinétique
- Des cas de fraude / malhonnêteté

Notre présentation mettra l'accent sur l'obtention des preuves par expertise dans le cadre de la responsabilité médicale. En cette matière, les décisions de justice exigent presque sans exception l'obtention préalable d'un avis d'expert médical. Dans le cadre d'une action en responsabilité médicale, le tribunal doit en effet déterminer si des erreurs ont été commises lors de l'information et/ou du traitement du patient. Sans expertise médicale, cela ne serait guère possible, à moins que le tribunal n'ait un cas évident d'erreur médicale à trancher, tel que la confusion du bras ou de la jambe du patient à amputer.

Les tribunaux sont donc tributaires de la collaboration avec des experts médicaux compétents, afin de pouvoir apprécier de façon pertinente les événements liés à l'information et au traitement du patient. Dans le domaine de la responsabilité médicale, l'expert exerce une influence sur l'issue du procès comme dans peu d'autres domaines juridiques, même si son avis est bien entendu soumis au principe de la libre appréciation des preuves par le tribunal. Etant précisé que le tribunal doit non seulement se pencher sur la question de savoir si les événements liés à l'information et au traitement du patient sont constitutifs d'une erreur médicale. Dans l'affirmative, il doit également se pencher sur la question de savoir si cette erreur médicale est causale pour le dommage primaire du patient (on parle aussi de la causalité génératrice de responsabilité). La Cour fédérale de justice allemande entend par dommage primaire l'atteinte à la santé subie par le patient « *dans sa manifestation concrète* » ou encore « *l'atteinte à l'état de santé* » du patient.

En principe, la charge de la preuve de l'erreur médicale, du dommage primaire et du lien de causalité entre l'erreur médicale et le dommage primaire incombe au patient. Le degré de preuve à apporter est celui stipulé au § 286 du Code de procédure civile allemand (ZPO) * : « *Le tribunal doit décider conformément à sa libre conviction si une allégation de fait doit être considérée comme vraie ou fausse, en tenant compte de l'ensemble du contenu des débats et du résultat de l'administration éventuelle de la preuve* ». Selon la Cour fédérale de justice allemande, la loi n'exige pas « *une conviction libre de tout doute [...]. C'est la propre conviction du juge décisionnaire qui compte, même si d'autres douteraient ou aurait acquis une autre opinion. Le juge peut et doit cependant, dans les cas réellement douteux, se contenter d'un degré de certitude considéré comme utile dans la vie pratique, qui impose le silence aux doutes, sans les exclure complètement* ».

Toutefois, le procès ayant pour objet une action en responsabilité médicale ne se concentre pas uniquement sur le dommage primaire générateur de responsabilité. Le patient doit également prouver le dommage consécutif allégué et le lien de causalité entre le dommage

primaire et le dommage consécutif. Il n'est pas rare qu'une expertise médicale soit nécessaire pour établir le lien de causalité entre l'événement dommageable et l'ensemble des autres dommages consécutifs. Ces dommages consécutifs sont également appelés dommages secondaires. S'agissant de l'analyse de ce deuxième lien de causalité, la formation de la conviction du tribunal est soumise à des exigences moindres ; il suffit ici que le dommage soit rendu simplement probable (§ 287 ZPO) * : « *En cas de litige entre les parties s'agissant de la question de savoir si un dommage est survenu et quel est le montant de ce dommage ou de l'intérêt à réparer, le tribunal en décide librement en appréciant toutes les circonstances* ».

Un avis d'expert médical peut être obtenu aussi bien dans le cadre d'une procédure au fond que dans le cadre d'une procédure indépendante de l'administration de la preuve (cette dernière procédure s'apparentant à la procédure d'expertise judiciaire française). Une procédure indépendante de l'administration de la preuve peut être ordonnée en cas d'accord du médecin traitant ou en cas de risque de perte des moyens de preuve conformément au § 486, alinéa 1^{er} ZPO *. Lorsque ces conditions font défaut, une procédure indépendante de l'administration de la preuve peut aussi être ordonnée si le demandeur démontre l'existence d'un intérêt juridique (§ 485, alinéa 2, phrase 1 ZPO) *. Un intérêt juridique est toujours supposé exister lorsque l'expertise peut servir à éviter une procédure au fond (§ 485 alinéa 2, phrase 2 ZPO) *.

La procédure indépendante de l'administration de la preuve est en principe bien adaptée au règlement amiable des litiges en matière de responsabilité médicale. Dans les cas où il existe un dossier médical probant, l'erreur de traitement et/ou le défaut d'information allégués par le patient peuvent le plus souvent être examinés en détail dans le cadre d'une expertise, puis réglées à l'amiable entre les parties en fonction du résultat de cette expertise et du risque de procès qui en résulte pour chacune d'elles. Etant rappelé que la justice est payante en Allemagne. Contrairement à une action au fond en responsabilité médicale, la procédure indépendante de l'administration de la preuve présente l'avantage suivant pour le patient : il peut en effet définir et pré-formuler lui-même les questions à poser à l'expert médical à désigner. Les faits seront d'abord évalués par l'expert médical désigné et ce, exclusivement sur la base du dossier médical.

* le « ZPO » est le Code de procédure civile allemand

Anke SPRENGEL,
Avocate au Barreau de Paris, Rechtsanwältin Rostock
Anglet, Septembre 2022

L'IMPUTABILITÉ EN EXPERTISE EN ESPAGNE

COLLOQUE NATIONAL

Compagnie Nationale des Experts Médecins de Justice
Anglet, 16 Septembre 2022



Rebeca Martínez Fariñas
Rebeca.martinez@bcvlex.com



CONTEXTE GÉNÉRAL

- ❖ **L'imputabilité (médicale)**, est le caractère qui permet d'établir et d'admettre scientifiquement le lien entre un acte et un état pathologique.
- ❖ La **causalité juridique**, est le caractère qui permet en droit d'attribuer à un événement donné une conséquence générée dans une situation.
- ❖ **Contamination méthodologique.**



Rebeca Martínez Fariñas
Rebeca.martinez@bcvlex.com

CRITÈRES DE CAUSALITÉ EN ESPAGNE

- Loi 35/2015, du 22 septembre, sur la réforme du système d'évaluation des dommages causés aux personnes dans les accidents de la circulation (Barème).
- Le contexte historique.



Rebeca Martínez Fariñas
Rebeca.martinez@bcvlex.com

CRITÈRES DE CAUSALITÉ EN ESPAGNE

- Les vertus du Barème:
 - Prévisibilité
 - Vertébration
 - Facilité
- Les défauts du Barème:
 - Influence du secteur des assurances
 - Exception au droit à la réparation intégrale du dommage



Rebeca Martínez Fariñas
Rebeca.martinez@bcvlex.com

CRITÈRES DE CAUSALITÉ EN ESPAGNE (art.135)

- **D'intégrité et d'exclusion préalable**, qui consiste à ce qu'il n'y ait pas d'autre cause qui justifie totalement la pathologie.
- **Chronologique**, qui consiste en l'apparition de la symptomatologie dans un délai médicalement explicable. 72 heures.
- **Topographique**, ce qui signifie qu'il existe une relation entre la zone du corps touchée par l'accident et la lésion subie, sauf si une explication pathogène justifie le contraire.
- **D'intensité**, qui consiste en l'adéquation entre le préjudice subi et le mécanisme de sa production, en tenant compte de l'intensité de l'accident et des autres variables affectant la probabilité de son existence.



Rebeca Martínez Fariñas
Rebeca.martinez@bcvlex.com



DEGRÉS DU LIEN DE CAUSALITÉ

- ❖ Lien de causalité certain ou hypothétique
- ❖ Lien de causalité direct ou indirect
- ❖ Lien de causalité total ou partiel



Rebeca Martínez Fariñas
Rebeca.martinez@bcvlex.com

MESURE DE L'INCERTITUDE

- ❖ Certitude absolue
- ❖ Compatibilité
- ❖ Discordance



Rebeca Martínez Fariñas
Rebeca.martinez@bcvlex.com

Merci beaucoup pour votre attention!

Rebeca Martínez Fariñas est associée du cabinet d'avocats BCV Lex Madrid.

Elle est qualifiée en responsabilité civile internationale, protection des consommateurs et successions transfrontalières.

Elle est inscrite au barreau de Madrid (ICAM).



Rebeca Martínez Fariñas



@remartifar



@ Rebeca Martínez Fariñas



Rebeca.martinez@bcvlex.com

MOTS CLÉS

CAUSALITÉ ADEQUATE / CAUSALITÉ JURIDIQUE / DOMMAGE CORPOREL / DROIT DE LA SANTÉ / EQUIVALENCE DES CONDITIONS / ÉTAT ANTÉRIEUR / IMPUTABILITÉ MÉDICALE / MÉDECIN EXPERT / ONIAM / PERTE DE CHANCE / PRÉJUDICE AUTONOME / PRÉSUMPTION / PRELÈVE / RÉGIMES SPÉCIAUX D'INDEMNISATION / RESPONSABILITÉ MÉDICALE

Imputabilité médicale et causalité juridique

Le rôle déterminant du médecin expert - Partie 1*



Hélène Fabre

Avocate à la Cour d'appel de Paris

Résumé

L'auteur expose, dans le cadre du droit de la santé, le rôle du médecin-expert puis du juge en vue de l'éventuelle indemnisation d'un dommage. Elle insiste sur le rôle déterminant du premier dans la recherche de l'origine étiologique et matérielle d'un dommage, décortique les critères d'imputabilité dont l'expert tirera, par déductions, ses conclusions. À propos du juge qui recherche la causalité juridique, elle rappelle les théories de la causalité et les régimes spéciaux d'indemnisation en faveur des patients. Elle consacre son dernier chapitre (à paraître dans le prochain numéro) à la perte de chance – en théorie et en pratique – pour conclure qu'elle semble en rupture d'équilibre.

Medical accountability and legal causality - The primordial role of the medical expert – Part 1

In the context of health law, the author sets out the role of the expert doctor then that of the judge in relation to compensating injury. She emphasizes the primordial role of the former in seeking the etiological and physical origin of an injury, dissects the criteria for accountability and sets out her conclusions. In relation to the judge, who seeks the legal causality, she reminds readers of the theories of causality and the special regimes for compensating patients. Her last chapter (to appear in the next edition) is on the loss of opportunity, in theory or in practice, concluding that it is imbalanced.

INTRODUCTION

Il est de principe que la responsabilité contractuelle ou délictuelle ne peut donner lieu à indemnisation que s'il existe un « lien de cause à effet » entre le « fait dommageable » qui, en droit de la santé, peut être une faute, un accident médical, un défaut d'un produit de santé, une infection nosocomiale, événements que nous appellerons ci-après « événement indésirable », et le dommage. Le lien causal doit être établi par le demandeur et la Cour de cassation, s'agissant d'une notion de droit, exerce un contrôle quant à son existence. Le lien de causalité - enchaînement de cause à effet permettant de rattacher le fait dommageable au dommage - doit être direct et, en principe, certain mais une large liberté d'appréciation est ici laissée aux tribunaux.

Ils exercent tout particulièrement cette liberté dans le domaine du droit de la santé en recourant à diverses techniques de preuves de la causalité juridique, comme le montre l'évolution constante de la jurisprudence.

Le juge devant indemniser équitablement le dommage, ni trop ni trop peu, doit rechercher avec le plus de justesse possible la nature et l'étendue exacte du seul préjudice découlant directement de l'événement indésirable. Cette appréciation implique des connaissances médicales techniques et scientifiques particulières et, par là même, le recours aux compétences d'un médecin expert dont la démarche objective et scientifique, fondée sur l'examen clinique, l'analyse du dossier et les données acquises et consensuelles de la science abou-



tiront à admettre ou réfuter partiellement ou totalement l'imputabilité médicale du dommage à l'événement litigieux. Pour remplir cette tâche délicate, le médecin expert devra en premier lieu déterminer quelle a été, d'un point de vue strictement matériel, étiologique et scientifique, l'origine du dommage (1). Le juge pourra ensuite conduire son propre raisonnement quant à la causalité juridique et déterminer celui ou ceux qui devront éventuellement répondre du dommage, soit au titre de la solidarité nationale (Oniam - Office national d'indemnisation des accidents médicaux), soit au titre d'une responsabilité pour faute ou sans faute (2).

La difficulté à laquelle se heurtent les parties au procès, le médecin expert et le juge dans le domaine du droit de la santé tient aux mystères du corps humain et au fait que la médecine n'est pas une science exacte mais une discipline reposant sur la perpétuelle évolution des connaissances lesquelles constituent autant de vérités successives. Le doute, moteur du progrès scientifique, habite en permanence le médecin alors que le juriste a soif de certitudes. Il invite le médecin expert à répondre à des questions précises, dont la première, fondamentale et incontournable, relative à l'origine du dommage, conditionne l'ensemble du raisonnement médico-légal et juridique. Elle demeure parfois sans réponse autre que purement hypothétique.

1. LE MÉDECIN EXPERT À LA RECHERCHE DE L'ORIGINE ÉTIOLOGIQUE ET MATÉRIELLE DU DOMMAGE

Le dommage corporel allégué par le plaignant est-il ou non, de manière certaine ou hypothétique, en totalité ou partiellement, de façon directe ou indirecte, la conséquence physiopathologique d'un ou plusieurs événements dommageables ? L'analyse comporte deux temps : examen au regard du cas particulier des différents critères d'imputabilité médicale classiquement admis puis déductions et conclusions à tirer de cet examen dans le cadre d'une analyse objective, factuelle et scientifique du lien causal.

1.1. Critères d'imputabilité classiquement admis

Ces critères ont été dégagés au fil du temps par différents auteurs pour guider le médecin

expert dans une tâche aussi fondamentale que délicate. On peut en citer sept. Généralement utilisés dans l'expertise du dommage corporel, chacun de ces critères doit être adapté en droit de la santé en fonction du cas d'espèce.

La réalité et l'intensité du traumatisme et des lésions.

Il appartient au plaignant de fournir au médecin expert les éléments de preuve lui permettant d'acquiescer la certitude de la réalité du traumatisme : certificat initial, dossier médical, examens, imagerie et tout document permettant de mieux cerner les circonstances dans lesquelles sont survenus le traumatisme, les lésions et/ou la pathologie à l'origine de la plainte. L'ensemble de ces éléments permettra d'apprécier le degré de cohérence existant entre les soins critiqués, la réalité du dommage, son intensité et ses conséquences (physiques ou psychiques).

La vraisemblance scientifique du diagnostic étiologique.

Ce critère qui intéresse l'origine première du dommage, la cause de celui-ci est déterminant : l'analyse du fait médical et du dossier médical, l'examen clinique du patient et les données de la science peuvent conduire le médecin expert à admettre la vraisemblance scientifique de la causalité médicale, ou au contraire l'in vraisemblance de cette causalité. Ainsi, l'examen clinique d'un nouveau-né, son score d'Apgar, son état neurologique, la présence ou l'absence de défaillance multi viscérale, de convulsions et un certain nombre d'autres critères purement cliniques faisant l'objet de consensus de la part de la communauté obstétricale et pédiatrique peuvent conduire ou non à admettre la vraisemblance scientifique d'un diagnostic de souffrance fœtale aiguë, autrement dit d'asphyxie du per-partum liée aux conditions de l'accouchement.

Néanmoins, un tel diagnostic étiologique ne peut se satisfaire d'une simple vraisemblance et doit être conforté par les informations capitales qu'apporte aujourd'hui l'imagerie cérébrale du nouveau-né analysée par de réels spécialistes aptes à distinguer selon la nature et le siège des lésions céré-

brales, leur origine qui peut être antenale, perinatale, génétique ou métabolique, voire multifactorielle.

L'analyse de l'expert sera déterminante et il doit faire preuve de la plus grande rigueur compte tenu de l'importance que revêt la détermination de l'origine du dommage dans tout procès en responsabilité médicale. Comme le souligne le président honoraire Pierre Sargos, « Il s'agira toujours de déterminer d'abord quelle est l'origine du dommage dont se plaint un cocontractant ou un tiers avant de rechercher si quelqu'un peut en répondre au titre de la responsabilité pour faute ou sans faute ou à raison d'un produit ... Assez souvent, la question de l'origine du dommage se pose en quelque sorte comme un préalable à toute discussion sur la faute même si la logique de la démarche juridique n'est pas toujours respectée, ce qui contribue d'ailleurs à entretenir des confusions. La démonstration de l'origine du sinistre est une question purement matérielle de preuve. En cas de succès de cette démonstration, on passe alors à la recherche de la cause de la responsabilité du sinistre qui, en l'espèce, est une cause de pur droit.¹ En matière de santé, la problématique de l'origine du dommage est aussi sinon davantage fondamentale. »

La concordance de siège entre le traumatisme et les lésions séquentielles.

Ce critère rejoint celui de vraisemblance du diagnostic étiologique évoqué ci-dessus et l'exemple relatif à l'analyse de l'imagerie cérébrale du nouveau-né : l'œdème cérébral et les lésions diffuses atteignant l'ensemble du cerveau peuvent coïncider avec une asphyxie du per-partum (la privation d'oxygène intéressant l'ensemble du cerveau) alors que des lésions cérébrales unilatérales pourront correspondre à un accident vasculaire cérébral antenatal, sans rapport avec les circonstances de la naissance ou à une malformation d'origine génétique.

Le délai entre l'événement indésirable initial et l'apparition des troubles.

Les connaissances médicales et l'expérience du médecin expert lui permettront d'apprécier la cohérence du délai écoulé entre l'événement indésirable et l'apparition des troubles. C'est ainsi que le délai d'apparition des premiers symptômes neurologiques après une vaccination contre l'hépatite B est un élément pris en considération par la Cour de cassation et le Conseil

Le doute, moteur du progrès scientifique, habite en permanence le médecin alors que le juriste a soif de certitudes.

La difficulté à laquelle se heurtent les acteurs du procès dans le domaine du droit de la santé tient aux mystères du corps humain et au fait que la médecine n'est pas une science exacte.



CHRONIQUE SCIENTIFIQUE ET TECHNIQUE

d'État dans le cadre de ce contentieux spécifique : un délai d'apparition très court associé à l'absence de tout signe pathologique antérieur et à un parfait état de santé peut permettre d'accepter une présomption d'imputabilité de la SEP (sclérose en plaques) à la vaccination en dépit de l'incertitude scientifique qui demeure encore sur ce plan.

Continuité évolutive ou enchaînement clinique. Il s'agit d'apprécier le « le cheminement du mal », c'est à dire la continuité de l'enchaînement causal des troubles. Il est possible de rattacher à un accident des troubles diagnostiqués beaucoup plus tard mais à la condition que des signes cliniques ou des troubles subjectifs se soient manifestés rapidement à la suite de l'accident et aient ensuite évolué jusqu'au moment où le diagnostic aura été fait. Les dossiers d'infection nosocomiale consécutive à des actes chirurgicaux successifs réalisés en des lieux différents par des praticiens différents, nécessitent une analyse rigoureuse de ce critère.

Certitude du diagnostic actuel. Le médecin expert ne peut conduire utilement son analyse de l'imputabilité médicale et aboutir à une conclusion exempte d'incertitude s'il ne dispose pas d'une certitude quant au diagnostic de la pathologie dont le patient est, en définitive, atteint, ou dont le cas échéant il est décédé. Ainsi, pour reprendre l'exemple précédent en obstétrique, il est parfois impossible au médecin expert d'identifier avec certitude la (ou les) pathologie(s) responsable(s) du handicap présenté par l'enfant après sa naissance : plusieurs hypothèses sont envisageables dont aucune ne peut être retenue avec certitude (maladie génétique non identifiée en l'état des connaissances scientifiques ou des investigations réalisées, souffrance cérébrale antenatale ou perinatale dont les causes peuvent être diverses, infection foeto-maternelle passée inaperçue in utero, etc.) Il paraît alors impossible, même en présence de fautes commises par un ou plusieurs membres de l'équipe obstétricale, de leur imputer la survenue du handicap de l'enfant en l'absence de certitude scientifique quant à son étiologie comme à son diagnostic actuel. La déontologie du médecin expert lui impose de faire part alors au juge de ses doutes et incertitudes avec humilité et impartialité car tout manque de rigueur à ce stade de l'expert

tise peut pervertir le raisonnement juridique qui sera conduit ultérieurement.

Analyse des antécédents (état antérieur et prédispositions). Le préjudice s'apprécie in concreto sans perte ni profit pour la victime dont l'indemnisation doit réparer l'entier mais le seul préjudice constituant la suite nécessaire du fait dommageable. Pour parvenir à un tel résultat, encore faut-il distinguer et connaître l'état de santé de la victime avant l'accident et les séquelles découlant directement de l'accident. L'expert analysera l'état antérieur à l'événement indésirable (maladies, accidents, opérations) et les prédispositions, autrement dit l'existence d'un état constitutionnel préexistant mais asymptomatique avant les faits litigieux. Bien entendu, seuls l'état antérieur et les prédispositions en rapport avec l'événement indésirable et ses conséquences doivent être retenus dans la recherche de l'imputabilité médicale.

Une fois l'analyse des critères d'imputabilité réalisée, le médecin expert sera en mesure de formuler ses déductions et conclusions concernant la causalité matérielle et médicale.

Les vraies difficultés adviennent si le lien de causalité est incertain, indirect ou complexe. Il implique une analyse beaucoup plus fine de l'enchaînement causal.

2.2. Déductions et conclusions du médecin expert

En substance, le médecin expert peut aboutir à trois sortes de conclusions.

L'origine du dommage sur le plan médical est ou n'est pas établie avec certitude. Le médecin expert ne nourrit aucun doute : soit il a acquis la certitude que les actes médicaux litigieux ont causé de manière directe et certaine le préjudice corporel allégué dans sa totalité, soit il est parvenu à la certitude contraire.

L'origine du dommage sur le plan médical est incertaine, hypothétique. Le médecin expert ne peut parvenir à aucune certitude quant à l'origine du dommage, l'état des connaissances médicales et les données objectives du dossier ne lui permettant d'évoquer que des hypothèses. Il ne peut pas exclure l'existence du lien causal entre le dommage et les actes médicaux litigieux mais ne peut pas non plus l'affirmer : il estime alors que le dommage « n'est pas compatible » avec les soins critiqués mais qu'il « n'est pas incompatible » avec d'autres causes extérieures au pro- fessionnel de

santé, causes qu'il doit analyser. À partir de cette analyse argumentée, intelligible et documentée, le juriste recherchera s'il existe des présomptions suffisamment graves, précises et concordantes l'autorisant à admettre l'existence d'un lien de causalité juridique entre les actes médicaux critiqués et le dommage.

L'origine du dommage est plurifactorielle :

- **Causalité médicale partielle.** Les actes médicaux critiqués peuvent n'être qu'une cause parmi d'autres ayant contribué au préjudice corporel final. Le mécanisme plurifactoriel se rencontre fréquemment en présence d'un état antérieur pathologique ou de prédispositions ou encore à la faveur de la chaîne des soins successivement délivrés en différents lieux par différents professionnels de santé. L'expert doit alors se poser trois questions : quels auraient été l'évolution de l'état de santé du patient et le résultat des soins sans l'état antérieur ou les prédispositions ? Quelle aurait été l'évolution de l'état antérieur ou des prédispositions sans les soins ? Quelle a été l'évolution du complexe « état antérieur et/ou prédispositions + actes médicaux critiqués » ? Ayant répondu à ces trois questions, le médecin expert pourra, sans trop de difficultés, exposer les arguments qui l'amènent à formuler l'un des trois avis suivants :
 - Les soins et/ou l'accident médical n'ont joué qu'un rôle déclenchant conduisant à la décompensation d'un état antérieur et de prédispositions qui ne s'étaient jamais manifestés.
 - Les soins et/ou l'accident médical n'ont joué qu'un rôle accélérant dans un processus irréversible lié à l'état antérieur, lequel aurait abouti, indépendamment des soins critiqués au même résultat mais dans un délai différent.
 - Les soins et/ou l'accident médical ont joué un rôle aggravant (dans quelle proportion?) d'une incapacité ou d'une pathologie qui préexistait mais dont les effets, en l'absence de soins ou d'accident médical auraient été moindres : le médecin expert devra alors chiffrer le taux des déficits imputables aux soins critiqués et/ou à l'accident médical correspondant à la différence entre la capacité antérieure et la capacité actuelle.
- **Causalité médicale indirecte.** La continuité de l'enchaînement causal peut être rompue par un ou plusieurs événements indépendants des soins délivrés : il y a alors rupture du lien de causalité direct par suite du *novus actus*. Schématiquement, deux



cas peuvent être envisagés :

- Un accident considéré comme indépendant des soins médicaux va survenir dans un second temps: ainsi, par exemple, un infarctus du myocarde survenant dans les suites d'une hospitalisation, mais sans aucun rapport avec celle-ci, infarctus qui se serait produit de la même manière en l'absence de cette hospitalisation. L'analyse menée par le médecin expert consistera à déterminer ce que sont les séquelles de chaque événement pour les différencier.
- Un accident initial va jouer un rôle causal dans la survenue d'un accident subséquent. Il en est ainsi, par exemple, de la victime d'un accident de la voie publique qui décédera ou verra son état aggravé du fait d'un accident d'anesthésie, d'une infection nosocomiale, ou d'une contamination en rapport avec les soins nécessités par l'accident initial. L'exemple tragique de ces dernières années, en ce domaine, nous fut donné par les patients transfusés à l'occasion d'un accident ou d'une opération et qui ont été contaminés par le virus sida ou de l'hépatite C. Certains dossiers concernent des cas d'infection associée aux soins nécessités par l'accident initial: le caractère "nosocomial" de ce type d'infection peut alors être discuté lorsque par exemple l'accidenté présentait une fracture ouverte génératrice en elle-même d'un risque infectieux parfois considéré comme inévitable.

C'est en prenant appui sur l'analyse conduite par le médecin-expert quant à la causalité médicale que le juge apprécie, en droit, l'existence et les caractères du lien de causalité juridique pour en tirer les conséquences en termes de responsabilités.

2. LE JUGE À LA RECHERCHE DE LA CAUSALITÉ JURIDIQUE

Grâce aux renseignements techniques fournis par le médecin expert, le juge comprend et mesure le rôle exact de l'événement indésirable dans l'évolution de l'état médical actuel de la victime :

- La relation de causalité est suffisamment directe et certaine pour admettre que le dommage n'aurait pas eu lieu sans l'événement indésirable. En ce cas, l'indemnisation sera accordée.
- La situation est inverse et le dommage se serait produit même en l'absence de tout événement indésirable : la réparation n'interviendra pas.

- Les vraies difficultés adviennent si le lien de causalité est incertain, indirect ou complexe. Il implique une analyse beaucoup plus fine de l'enchaînement causal, en fonction des règles juridiques applicables, des différentes techniques de preuves de la causalité juridique, et d'un tri opéré par le juge avec raison, bon sens et intuition entre les différents phénomènes ayant concouru à la création du dommage. Pour ce faire, le juge utilise l'une ou l'autre - ou parfois les deux - des théories élaborées par la doctrine dont les deux principales sont celle de l'équivalence des conditions et celle de la causalité adéquate.

2.1. Les théories de la causalité

La théorie de l'équivalence des conditions. Selon cette théorie élaborée par les auteurs allemands, en 1855, tous les événements ayant concouru au dommage possèdent un rôle causal équivalent et chacun des éléments en l'absence duquel le dommage ne serait pas survenu est considéré comme la cause du dommage. Ainsi sont considérés comme les causes du dommage tous les événements dont il est admis que sans eux le dommage ne se serait pas réalisé et qui apparaissent dès lors comme les conditions nécessaires de celui-ci. A contrario, les conditions indifférentes à la production du dommage doivent être éliminées. Cette théorie permet donc, en cas de pluralité de faits dommageables, de retenir la responsabilité de l'auteur de tout fait sans lequel le dommage final ne se serait pas produit. « *Dès lors que plusieurs causes produites successivement ont été les conditions nécessaires du dommage, toutes sont les causes de la première à la dernière.* » (Cour d'appel de Paris, 7 juillet 1989, GP 92-2752) Si tous les événements successifs (ou certains d'entre eux) ont incontestablement concouru à la réalisation du même dommage final, le juge se prononcera sur le pourcentage de responsabilité attribué à chacun de ceux qui devront en répondre lesquels pourront être l'objet d'une condamnation *in solidum* à l'égard de la victime.

La théorie de la causalité adéquate ou objective. Cette théorie est utilisée par les tribunaux au même titre que la précédente, au gré des espèces de manière assez souple, la jurisprudence étant très pragmatique. Elle découle de

Les tribunaux usent largement de la preuve par présomptions à condition qu'elles soient « graves, précises et concordantes ».

antécédents d'un dommage n'ont pas joué le même rôle et que dans l'enchaînement des causes et des effets, il peut y avoir des circonstances exceptionnelles à l'occasion desquelles un événement va provoquer un dommage sans en être vraiment la cause mais seulement l'occasion. Il s'agit donc de distinguer les causes déterminantes et les causes secondaires, seules les premières étant admises pour ouvrir droit à réparation. Cette théorie tend à faire une application plus stricte du caractère direct que doit présenter le lien causal.

Les tribunaux, de manière très pragmatique, utilisent l'une ou l'autre et parfois les deux théories : généralement, la théorie de l'équivalence des conditions est utilisée au stade de la poursuite exercée par la victime pour faciliter son indemnisation en privilégiant une causalité très large, et la théorie de la causalité adéquate permet de régler la question de la contribution personnelle de chaque coauteur dans le cadre des recours contributifs.

2.2. La preuve du lien de causalité sur le plan juridique et ses techniques palliatives

2.2.1. Les principes : preuve par tous moyens à la charge du plaignant

La preuve du lien causal direct et certain doit, en principe (art.1315 Code civil) être établie par le demandeur à la procédure qui ne peut se satisfaire de pures hypothèses. À défaut de disposer d'une preuve directe, le plaignant peut recourir à la preuve par présomptions, ce qui est souvent le cas en droit de la santé en raison des « *difficultés de preuves souvent insurmontables liées au mystère du corps humain et aux imperfections de la science médicale* »². Les tribunaux usent largement de la preuve par présomptions à condition qu'elles soient, comme l'exige l'article 1353 du Code civil « *graves, précises et concordantes* ». La qualité et la crédibilité des travaux experts jouent ici un rôle fondamental en alimentant la réflexion du juge et des parties par des données scientifiques, mais également statistiques et probabilistes. Le contentieux relatif au vaccin contre l'Hépatite B responsable ou non de la survenue de Sclérose en plaques en est une illustration: la Cour de cassation considérait jusqu'en 2008 que l'incertitude scientifique ne permettait pas d'admettre les recours engagés contre les Laboratoires (en matière de vaccination

non obligatoire). Cependant par ces arrêts du 22 mai 2008 commentés lors du colloque de la Cour de cassation du 29 mai 2008³, elle a admis que la preuve du défaut de sécurité du vaccin et de son lien de causalité avec la Sclérose en plaques pouvait être apportée par « présomptions » pourvu qu'elles soient « graves, précises et concordantes ». Le Conseil d'État, à l'occasion de vaccinations obligatoires, a admis la preuve par présomptions par arrêt du 9 mars 2007⁴ dès lors que certaines conditions sont réunies : « L'apparition des symptômes cliniquement constatés de l'affection dans un délai de 3 mois maximum après l'injection et l'absence de tout antécédent de cette pathologie antérieurement à cette vaccination chez le malade en cause, la vaccination obligatoire contre l'Hépatite B pouvant alors être regardée comme à l'origine du dommage et dès lors fonder, en droit, l'imputabilité au service de l'affection concernée. »

Néanmoins, en dépit du recours à la preuve par présomptions, le contexte d'incertitude scientifique particulier et incontournable dans le cadre de ce débat récurrent a conduit la Cour de cassation à approuver, par plusieurs arrêts récents (24.09.2009, 25.11.2010, 28.04.2011)⁵ les cours d'appel qui avaient « souverainement retenu que les données scientifiques et les présomptions invoquées ne constituaient pas la preuve d'un lien de causalité entre la vaccination et l'apparition de la maladie ». Pourtant, dans ces affaires, les demandeurs faisaient valoir à titre de : « présomptions graves, précises et concordantes » la proximité temporelle entre la vaccination et le dommage, qui dans l'un des cas était de 15 jours, le bon état de santé antérieur de la victime avant les injections, les mentions du dictionnaire médical Vidal, la modification par le Laboratoire de la notice des produits.

2.2.2. Les régimes spéciaux d'indemnisation

Au-delà de la preuve par présomptions dont l'appréciation est abandonnée à la prudence et à la lumière des juges, le législateur a créé certains régimes spéciaux d'indemnisation en faveur des patients à travers des présomptions légales de causalité ou de responsabilité. On peut citer quelques exemples :

- Les patients ayant contracté le virus du sida lors d'une transfusion sanguine bénéficient à travers l'article L. 3122.2 du CSP d'une « présomption de causalité » : la victime doit simplement justifier de l'atteinte par le virus et de la réalité des transfusions de produits sanguins pour être indemnisée par l'Oniam, sauf preuve apportée par ce dernier que la contamination provient d'une autre cause.

- De même, l'article 102 de la loi Kouchner du 4 mars 2002 a institué une présomption légale de causalité au profit des transfusés contaminés par le VHC sur qui pèse simplement l'obligation « d'apporter des éléments qui permettent de présumer que cette contamination a pour origine une transfusion de produit sanguin », à charge pour le défendeur de prouver que cette transfusion n'est pas à l'origine de la contamination, la loi spécifiant que « le doute profite au demandeur ».

- En matière d'infection nosocomiale la loi du 4 mars 2002 a consacré le principe d'une responsabilité de plein droit des établissements publics et privés d'hospitalisation si le plaignant établit, en premier lieu, le caractère « nosocomial » de l'infection contractée lors des soins ou durant l'hospitalisation. Les établissements ne peuvent s'exonérer qu'en rapportant la preuve d'une cause étrangère présentant les caractères d'un cas de force majeure (art. L. 1142.1.1 al. 2 CSP). La Loi About du 30 décembre 2002 a transféré à l'Oniam la charge d'indemniser les conséquences les plus lourdes des infections nosocomiales (« décès » ou « atteinte permanente à l'intégrité physique ou psychique supérieure à 25% ») sauf si l'Oniam démontre que l'infection découle d'une faute commise par l'établissement à l'origine de cette infection (art. L.1142.1.1 CSP).

- La responsabilité du promoteur de recherche biomédicale est régie par l'article L.1121.10 du CSP issu de la Loi du 11 août 2004 ayant modifié la Loi Huriet : la responsabilité du promoteur de recherche est présumée « sauf preuve à sa charge que le dommage n'est pas imputable à sa faute ou à celle de tout intervenant. » Lorsque la responsabilité du promoteur n'est pas engagée, l'article L. 1142.3 du CSP prévoit l'indemnisation par l'Oniam.

- La responsabilité des fabricants de produits de santé en cas de défaut de sécurité demeure soumise au régime général de la responsabilité des fabricants de produits (art. 1386.1 et s. du Code civil) avec les difficultés considérables d'analyse et d'interprétation des faits et des règles de droit au regard de la date de la mise en circulation des produits et de l'évolution dans le temps des réglementations européenne et française en ce domaine. Rappelons pour mémoire qu'en vertu de la directive européenne du 25 juillet 1985 la responsabilité du producteur était soumise à la condition que le demandeur prouve, outre le dommage, le dé-

faut du produit et le lien de causalité entre le défaut et le dommage. Cette directive n'a été transposée en droit interne français que par la Loi du 19 mai 1998 applicable aux produits mis en circulation postérieurement au 20 mai 1998, les juges devant, pour les produits mis en circulation antérieurement apprécier la responsabilité du producteur selon le droit commun (articles 1147 et 1382 du Code civil), interprété à la lumière de la directive européenne.

« le doute profite au demandeur » (Loi Kouchner)

Les « grandes affaires » intéressantes la responsabilité des laboratoires pharmaceutiques telles celles du vaccin contre l'Hépatite B

ou celle du Distilbène ont montré combien malgré une législation destinée à les protéger, il est difficile voire impossible pour les patients de démontrer soit le caractère défectueux du produit (incertitude scientifique dans le cas du vaccin contre l'hépatite B), soit leur exposition personnelle au produit dont le défaut est par ailleurs établi ou l'identité précise du producteur de ce produit lorsque, comme dans le cas du Distilbène, le médicament a été administré aux mères des plaignantes durant leur grossesse entre 1950 et 1977 en France, avec pour conséquence le risque de malformations utérines développées ensuite à l'âge adulte par les filles de ces patientes exposées au Distilbène. La Cour de cassation a, à l'occasion de ce contentieux, montré par deux arrêts du 24 septembre 2009 combien l'analyse de la causalité juridique peut devenir malléable lorsque le juge le veut pour protéger certaines victimes.

2.2.3. La jurisprudence Distilbène

La preuve de la causalité juridique est obtenue en l'espèce par le recours à l'inversion de la charge de la preuve, aux présomptions et à une sorte de causalité "alternative". Par deux arrêts du 24 septembre 2009⁶ la 1^{ère} Chambre civile de la Cour de cassation a raisonné de la manière suivante.

Pour dispenser la plaignante de prouver l'absorption par sa mère du Distilbène durant la grossesse, la Cour de cassation retient qu'il est établi que ce médicament est la seule cause possible de la pathologie cancéreuse utérine spécifique dont elle est atteinte: l'absence d'autres causes possibles de la pathologie cancéreuse admise sur la base d'avis scientifiques vaut présomptions graves, précises et concordantes de l'origine étiologique du cancer.



En outre, la Cour suprême, en inversant la charge de la preuve résout l'impossibilité pour la plaignante d'identifier le laboratoire ayant fabriqué le produit auquel a été exposée sa mère: seuls deux fabricants UCB Pharma et Novartis avaient mis sur le marché la molécule de Distilbène à l'époque de la grossesse de la mère, mais il était impossible en raison de l'ancienneté des faits de reconstituer ceux-ci, si bien que la Cour d'appel avait rejeté la demande: la Cour de cassation casse cet arrêt au motif que la preuve étant apportée que le DES avait bien été la cause directe de la pathologie tumorale de la plaignante et qu'elle y avait donc été exposée in utero « Il appartenait alors à chacun des laboratoires de prouver que son produit n'était pas à l'origine du dommage ».

L'affaire est renvoyée devant la Cour d'appel devant laquelle chacun des deux laboratoires tentera de démontrer que son produit n'était pas en cause: le fardeau d'une preuve quasi impossible à rapporter est ainsi déplacé sur la tête des deux laboratoires par la Cour de cassation, jurisprudence renouvelée par un arrêt du 28 janvier 2010⁷. Mieux encore, la haute juridiction a utilisé la même technique d'inversion ou de déplacement de la charge de la preuve dans une affaire d'in-



fection nosocomiale par un arrêt du 17 juin 2010⁸: « Lorsque la preuve d'une infection nosocomiale est apportée et que celle-ci est susceptible d'avoir été contractée dans plusieurs établissements de santé, il appartient à chacun de ceux dont la responsabilité est recherchée, d'établir qu'il n'est pas à l'origine de cette infection. Qu'en déboutant les consorts B. de leur demande au motif qu'ils ne rapportaient pas la preuve du lieu de contamination, la Cour d'appel a violé les textes susvisés » (art. 1315 et 1147 du Code civil).

Commentant cet arrêt, le Professeur Olivier Gout⁹ estime que l'on ne peut retenir la notion de « causalité alternative » évoquée par Christophe Quezel-Ambrunaz¹⁰ ni la notion de « causalité cumulative » puisqu'il existe dans le cadre de ce qu'il appelle une « fiction réfragable » un « responsable virtuel » qui n'a joué aucun rôle et qui est autorisé à établir son absence d'implication. C'est la raison pour laquelle il estime que « cette dispense

de preuve de l'imputabilité du dommage à tel ou tel établissement n'allant assurément pas de soi, on admettra que le fondement assigné à ces situations reste un assouplissement fondé sur l'équité des règles relatives à la charge de la preuve. » ■

*La seconde partie de cet article paraîtra dans notre prochain numéro (décembre)

NOTES

1. Mr P. SARGOS "La causalité en matière de responsabilité ou le Droit Schtroumph" - Rec. Dalloz 2008 n°28 p. 1936/1937 et n°20 p. 1939. Publié à l'occasion du colloque organisé par la Cour de cassation le 29 mai 2008.
2. G. VINEY et P.JOURDAIN. "Les conditions de la responsabilité" 2ème ED p. 203 n°273.
3. Colloque Cour de cassation du 29 mai 2008, Dalloz 2008 p. 1928 Luc GRYNBAUM « Le lien de causalité en matière de santé: un élément de la vérité judiciaire ».
4. Rapport Annuel de l'activité du Conseil d'Etat 2008 Site Conseil-Etat.fr dossiers thématiques
5. Cass. Civ. 1ère 25 novembre 2010 n° 09-16555; Cass. Civ. 1ère 28 avril 2011 n° 10-15289.
6. Cass. Civ. 1ère 24 septembre 2009 n° 08-10081 et 08-16305
7. Cass. Civ. 1ère, 28 janvier 2010 n° 08-18837
8. Cass. Civ. 1ère, 17 juin 2010 n° 09-67011
9. Olivier GOUT "Les avancées de la causalité juridique" Sem. Jurid. Ed. G. n° 36 69 2010 - 870.
10. CH. QUEZEL-AMBRUNAZ "la fiction de la causalité alternative" D.2010 p.1162.

L'analyse de la causalité juridique peut devenir malléable lorsque le juge le veut pour protéger certaines victimes.

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 sapsiteur 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 sapsiteur 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



Disponible en ligne sur

ScienceDirect

www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte

www.em-consulte.com



Communication

Présomption d'imputabilité et apport de l'expertise judiciaire

Presumption of accountability and contribution of judicial expertise

Marc G. Schweitzer

14, rue de Poppeus, 75012 Paris, France

INFO ARTICLE

Historique de l'article :

Mots clés :

Décision de justice
Épistémologie
Étiologie
Expertise judiciaire
Imputabilité
Ondes électromagnétiques
Préjudice
Recommandation
Responsabilité

Keywords:

Accountability
Electromagnetic waves
Epistemology
Etiology
Judicial expertise
Justice decision
Prejudice
Recommendation
Responsibility

RÉSUMÉ

La notion d'imputabilité connaît des variantes langagières selon que l'on se réfère au langage familier, d'usage quotidien, ou à la langue spécialisée, qu'elle soit médicale ou juridique ; elle renvoie aussi à une interrogation sur deux modes de raisonnement relatifs à la causalité. L'imputabilité porte un double sens juridique et d'attribution sociale. Inscrite dans une procédure judiciaire, sa recherche s'appuie sur l'application de sept critères issus de l'évaluation du dommage corporel. Elle fonde la causalité médico-légale et se différencie de la causalité juridique. Les Phénomènes Psychogéniques Collectifs (PPC) regroupent des entités diversifiées devant lesquelles la recherche de l'imputabilité reste complexe, la notion de causalité demeurant difficile à établir. Dans ces situations aux contours cliniques multiples, le traitement social et la recherche de l'adaptabilité sociales sont maintenant privilégiés.

© 2021 Publié par Elsevier Masson SAS.

ABSTRACT

The notion of accountability has language variants depending on whether one refers to the familiar language, of daily use, or to the specialized language, whether medical or legal; it also refers to a question on two modes of reasoning relating to causality. Accountability has a dual legal and social attribution meaning. The search for accountability is based on, which is part of a legal proceeding, is based on the application of seven criteria derived from the assessment of personal injury. It is the basis of medico-legal causality and differs from legal causality. Collective Psychogenic Phenomena (CPD) bring together diverse entities before which the search for accountability remains complex, the notion of causality remains difficult to establish, in these situations with multiple clinical contours, social treatment and the search for social adaptability are now preferred.

© 2021 Published by Elsevier Masson SAS.

I. Introduction

Merci à Jean-Pierre Luauté de m'avoir associé à cette séance thématique dont il a eu l'initiative. Dès cette invitation, une question me taraudait. Comment et pourquoi la question de l'imputabilité figure-t-elle dans une séance thématique consacrée aux Phénomènes Psychogéniques collectifs et à la Contagiosité des comportements ?

Réfléchir à la conception de l'imputabilité m'était habituel, par nécessité et obligation, mais dans un secteur moins étendu, celui

de mon activité d'expert près la cour d'appel de Paris. Ainsi, lors d'une précédente intervention [6] nous avons évoqué ce qu'il en était de l'imputabilité d'un fait dommageable et de l'éventuelle prise en compte d'un état antérieur dans le déroulement des expertises de victimes, notamment d'attentats.

La question se pose – selon moi – différemment dans le contexte des Phénomènes Psychogéniques collectifs. Quant à la contagiosité des comportements, le temps imparti ne me permettra pas de l'aborder.

Lorsque l'on évoque les conduites et comportements individuels, la possibilité d'une contagiosité des comportements humains ne s'inscrit pas dans la clinique du quotidien d'un psychiatre ; elle n'est pas pour autant totalement étrangère aux

Adresse e-mail : schweitzer.mg@free.fr

<https://doi.org/10.1016/j.amp.2021.09.010>
0003-4487/© 2021 Publié par Elsevier Masson SAS.

cliniciens [2] et certains parmi nous se sont déjà confrontés aux délires partagés dans le couple ou entre parent-enfant, mais aussi aux suicides familiaux.

En opposition, les comportements affectant des groupes plus ou moins étendus interpellent tout autant les acteurs des services de santé que les chercheurs des Sciences Humaines et Sociales, cela avant de faire appel à l'intervention du corps judiciaire.

— Les analyses groupales et systémiques ainsi que les analyses sociologiques¹ de certains chercheurs nous conduisent alors à prendre en compte d'autres aspects qui renvoient à la mise en jeu de croyances, d'opinions, d'influences, voire d'un rapport à l'initiatonnel.

2. L'actualité des phénomènes psychogéniques collectifs et le sens de l'imputabilité

La diversité des thèmes abordés dans cette séance illustre la complexité des phénomènes psychogéniques collectifs, d'autant que ceux-ci conservent une particulière actualité. Ainsi en octobre 2020, un groupe de collégiens² a brutalement présenté un malaise digestif (diarrhées, vomissements) qui a été mis en relation avec une possible intoxication alimentaire ; le plan Orsec avait été mis en œuvre, l'enquête ouverte pour « blessures involontaires » sera classée sans suite. Le Parquet évoquait alors « un syndrome psychogénique collectif », cette énonciation signifiant que la compréhension de la situation évoquée devait passer par des dynamiques psychiques individuelles et une analyse des interactions de groupe.

À quoi attribuer alors ces phénomènes collectifs ? La question de l'imputabilité est-elle pertinente dans de tels cas, lorsque l'on reste cantonné à une recherche de compréhension ou d'explication de phénomènes renvoyant tant à l'individuel qu'au collectif.

Y répondre suppose de rappeler que la notion d'imputabilité connaît quelques variantes selon qu'il s'agit de langage familial, d'usage quotidien ou de langue spécialisée, qu'elle soit médicale ou juridique ; toutefois, nous verrons que la question de l'imputabilité ne se limite pas à une interrogation sur le langage.

2.1. Restons sur cette approche de la langue : imputer

« Imputer » est un terme latin du XIV^e siècle avec un double sens : *imputare*, « porter au compte de », mais aussi *putare*, « compter » au sens de construction comptable et de ses obligations.

Le terme « imputabilité » ne figure pas dans le *Dictionnaire de Furetière*, seul le terme « imputer » y est indexé, défini comme : « déduire et précompter des intérêts des jouissances sur un capital », dans un second sens, il signifie « attribuer à quelqu'un quelque faute qu'un autre a faite » ; il s'agit bien d'une action avec des finalités différentes.

C'est ce second sens qui trouvera sa place dans les développements langagiers ultérieurs, se stabilisant autour du sens premier du terme, c'est-à-dire « attribuer, mettre quelque chose sur le compte de quelqu'un ».

L'adjectif *imputable* s'utilise dans les deux sens précédents : 1. « qui peut, qui doit être imputé, attribué » (faute, accident imputable), ainsi que 2. « qui doit être prélevé sur un compte, un crédit ».

¹ Dans son ouvrage récent, *Irreversible Damage*, A. Stiles évoque dans son enquête, consacrée à l'engouement suscité chez les enfants et adolescents transgenres, la « contagion sociale » à l'œuvre parmi les jeunes adolescents qui déclarent de s'engager dans une transition ; elle se réfère « à l'influence par les pairs » qui encourage à imiter un certain comportement ainsi que le rôle des influenceurs en ligne.

² Dans *Le Jura*, le 13 octobre 2020.

Pour nos dictionnaires contemporains de la langue, *imputabilité* renvoie à deux sens précis :

- d'une part « au caractère de ce qui est imputable, de ce que l'on peut imputer à quelqu'un », ce qui renvoie donc à la responsabilité civile ou pénale ;
- d'autre part, « la possibilité de considérer une personne du point de vue matériel et du point de vue moral, comme l'auteur d'une infraction » ; nous restons là dans le champ juridique, tout en intégrant le champ social.

Ainsi, ces termes – substantif ou adjectif – mêlent à des degrés variés la notion d'obligation (respect de textes ou de préceptes moraux et juridiques) à celle de la possibilité d'attribution d'un acte à un individu, à un collectif ou à une institution, quoique de manière moins nette, rejoignant alors celle de responsabilité, au sens général.

On peut dès lors admettre que l'usage du terme *imputabilité* implique deux types de discours :

- l'un centré sur l'obligation de ... le résultat conduisant alors à affirmer ou non cette imputabilité ;
- l'autre reposant sur la possibilité, l'éventualité – la situation à analyser relève de la reconnaissance sociale de cette imputabilité.

Cette mise en perspective montre la nécessité d'une intervention supplémentaire procédant d'une rationalité conduisant à une décision institutionnelle qui aura ensuite des effets (sur le plan social) par la mise en jeu d'une affirmation, qui a à la fois une fonction clivante et édictive.

Si nous revenons au thème analysé tout au long de cette séance, nous retiendrons que le terme *imputabilité* reste peu utilisé dans le langage courant : il ne l'est pas davantage dans le vocabulaire et la pratique clinique. Il s'inscrit dans une démarche d'attribution sociale au sein d'une procédure judiciaire engagée par un individu ou une institution, aux fins de voir reconnaître par une juridiction un dommage ou un préjudice.

Dès lors qu'il s'agit de la compréhension de phénomènes complexes, il devient nécessaire de recourir à une mise en interrelation de faits et d'effets qui ouvre des perspectives dans des champs disciplinaires connexes. *Se référer à l'imputabilité, c'est admettre qu'elle renvoie aux fonctions de rattachement, de connexion, de liaison, d'attribution*. La difficulté est que cela repose sur un ensemble d'éléments subjectifs ou objectivables (les symptômes) confrontés à une somme d'opinions et de faits admis comme scientifiques.

3. Quelle est l'approche du clinicien expert judiciaire ?

Dans ce contexte, pour le clinicien, il ne s'agit plus de décrire un phénomène (les PPC) et son déploiement dans le collectif, mais de le resituer dans un contexte d'usage et de fonctionnement social ou social en prenant en compte les conséquences qui pourraient lui être attribuées.

3.1. Imputabilité s'articule avec causalité, multifactorialité et étiopathogénie

Le terme *imputabilité* recèle en lui deux sens qui ne se distinguent qu'en les inscrivant dans le contexte de leur énonciation ; il s'agit soit de l'affirmation du fait (reconnu comme établi), soit de la recherche d'une possible imputabilité, c'est-à-dire d'affirmer une imputabilité, après la reconnaissance de la validité de l'attribution. Par exemple, une lésion est-elle ou non imputable

au fait générateur invoqué ? à un accident, une agression, ou une faute technique dans les soins ?

C'est cette démarche qui amène P. Vayre [9] à définir ce terme comme « la recherche de mécanismes physiopathologiques qui ont permis aux conséquences d'un défaut technique d'acte ou d'organisation du service d'aboutir aux séquelles constatées, en respectant les séquences chronologiques » ; pour certains d'entre nous, ceci correspond à la démarche déployée dans l'expertise judiciaire³, notamment lorsqu'il y a lieu d'avoir recours à la mission Dumilhac.

Ainsi, réfléchir, se mobiliser, se prononcer sur la question de l'imputabilité ne se pose pas seulement dans le cadre d'une demande de reconnaissance d'un fait dommageable ou d'une demande d'indemnisation, mais procède d'une demande de reconnaissance sociale.

3.2. Causalité médicale, causalité juridique, deux modes de raisonnement distincts

Rappelons que le dommage est une notion de fait, objective, il s'agit d'évaluer l'atteinte subie par la victime, c'est-à-dire les séquelles physiques et/ou psychiques objectivables ; le préjudice est une notion de droit, subjective, il s'agit du dommage juridiquement réparable, d'où l'importance de la notion d'imputabilité dans la démarche médico-légale [3,4,8].

Le raisonnement juridique est basé sur la *causalité juridique*, c'est-à-dire la recherche d'un lien de causalité direct et certain entre le dommage et le fait générateur invoqué (accident, agression, attentat, émissions toxiques). Il s'appuie sur l'expertise médicale.

Toute atteinte subie par une victime est abordée dans un premier temps sous l'angle de l'imputabilité médicale ; elle s'appuie sur la recherche du lien causal entre l'événement (accident ou autre), la situation traumatique en résultant (blessures physiques ou psychiques) et son retentissement temporaire ou définitif (les séquelles) pour la personne concernée.

L'expertise médicale doit donc établir, par un raisonnement scientifique, ce lien causal. Cette démarche s'appuie sur l'application des sept critères d'imputabilité (Muller et Cordonnier, 1925, repris par Simonin) ; rappelons brièvement ces sept critères : « la vraisemblance scientifique du diagnostic, * la nature de l'affection, * l'intégralité préalable, * la concordance de siège, * le délai d'apparition, * la continuité évolutive, * la réalité, la nature et l'intensité du traumatisme.

Cette méthodologie rigoureuse continue à être appliquée dans les évaluations de dommage corporel (au sens global) qui impliquent également les aspects psychiques et émotionnels de la personne concernée.

Toutefois, une question particulière doit être soulevée dans cette démarche : celle du moment où intervient la question de l'imputabilité par rapport aux événements dommageables et à leurs effets sur la personne qui les subit. Peut-on considérer qu'il en est de même si la question se pose à six mois du fait dommageable, à deux ans, dix ans ou même plus. Et comment apprécier alors la situation antérieure de la victime avant le fait dommageable [5,7] ? Sur ces points, le débat est loin d'être clos.

Ainsi, après une certaine durée d'évolution de la situation qui a généré le dommage, pour laquelle l'imputabilité avait été retenue, la symptomatologie résiduelle (les séquelles) peut être remaniée ou aggravée par les développements de pathologies associées et la survenue ultérieure des conséquences d'autres événements de vie ; dans un tel cas, l'évolution reste-t-elle pour autant encore imputable au seul événement de référence ? Dans l'affirmative, l'imputabilité s'entendrait alors comme le

rattachement (l'attribution) de cette symptomatologie résiduelle aggravée à distance de l'événement, à l'événement traumatique initial et « à lui seul ».

Nous avons cependant déjà été confrontés à de telles situations lors de diagnostics tardifs de la schizophrénie pour des personnes pourtant déjà traitées en psychiatrie (sans diagnostic posé) avant l'événement déclenchant.

Cette « causalité médico-légale » ne doit pas être confondue avec la causalité juridique sur laquelle va se fonder le raisonnement juridique. Pour le juge, il s'agit de rechercher l'existence d'un lien de causalité direct et certain entre le préjudice et le fait générateur à l'origine de la demande ou à l'engagement de la procédure de réparation.

Les juristes auront recours, parmi les théories de la cause, à celle dite de « la causalité adéquate », selon laquelle il faut considérer, comme « cause de dommage », le seul événement qui était de nature à provoquer le dommage. Cette approche se distingue de « l'équivalence des conditions »⁴.

On rappellera que le magistrat n'est pas lié par l'expertise et ses conclusions, qui ne sont juridiquement « qu'un avis technique », d'autant que la procédure prévoit un débat contradictoire, après le dépôt du rapport d'expertise. Le raisonnement juridique peut même aboutir à un résultat différent de ce à quoi on pouvait s'attendre à la lecture du rapport d'expertise. De plus, il existe nombre de situations dans lesquelles le magistrat est conduit à présumer un rapport de causalité en raison de la difficulté à établir la preuve au plan médical et à l'absence de lien de causalité assuré sur le plan scientifique.

Dans ce contexte, il convient de se demander si un lien entre l'imputabilité et des phénomènes psychogéniques collectifs pourrait exister et si l'identification de processus contribuant à ces phénomènes collectifs est envisageable : on retrouve les difficultés habituelles posées par les notions de « prédisposition », d'état antérieur, mais aussi le fait que les symptômes peuvent, selon l'OMS, « varier d'un individu à un autre ».

4. Une situation très discutée est la position de la jurisprudence et du droit sur l'ÉlectroHypersensibilité (EHS) aux ondes électromagnétiques

Lorsqu'on examine la littérature spécialisée, on trouve peu d'éléments précis en ce qui concerne les éléments symptomatiques renvoyant à l'EHS, hormis le fait que des personnes qui se déclarent atteintes ou victimes d'hyperélectrosensibilité ont une position très affirmée dans la demande de reconnaissance qu'ils soutiennent.

4.1. Pour le médecin qui s'interroge sur l'approche clinique, plusieurs difficultés émergent

L'électro-hypersensibilité^{5,6} soulève des oppositions tant pour son diagnostic qui reste mal défini que pour la définition même du syndrome et de sa délimitation ; celui-ci regroupe « un ensemble de troubles psychiques dus, selon la description des personnes atteintes, à une sensibilité excessive aux ondes et aux champs électromagnétiques ambiants⁷ ». Depuis 2005, l'OMS reconnaît certains symptômes, mais elle ne qualifie pas l'EHS comme une maladie à part entière ; parmi les symptômes, on retrouve entre

³ Selon laquelle l'état antérieur n'a été révélé ou provoqué que par le fait dommageable.

⁴ Les termes électrosensibilité et électrohypersensibilité ne figurent pas dans tous les dictionnaires contemporains de la langue.

⁵ C'est à partir de 2005 que la dénomination Électrohypersensibilité (EHS) va se stabiliser.

⁶ Selon le Dictionnaire Larousse, dans lequel le terme Électrosensibilité a été introduit en 2015.

⁴ Dans le cadre de la procédure civile ou Réparation d'un dommage corporel.

autres « les troubles du sommeil et des rythmes circadiens, des migraines et des céphalées, et une hypersensibilité du caractère ». Or, cette symptomatologie n'est en rien spécifique, car elle se retrouve dans de nombreux syndromes, tel le syndrome post-traumatique.

Lorsque l'analyse repose sur un cas individuel, la symptomatologie est encore plus large et peut se retrouver dans d'autres syndromes psychiques, psychosomatiques ou physiopathologiques. Relevons que cette qualification en tant que syndrome n'a pas donné lieu à une analyse dans le champ de la psychosomatique.

A ce jour, rien ne permet au clinicien d'affirmer l'existence d'un lien de causalité direct et certain entre l'électrohypersensibilité et l'exposition aux champs électromagnétiques. Toutefois, certains magistrats en ont décidé autrement.

4.2. Quelle reconnaissance de l'électrohypersensibilité par le droit ?

La question reste complexe, mais plusieurs auteurs soulignent une évolution récente des perspectives. Plusieurs décisions ont été rendues, qui permettent d'en relever les fondements juridiques et de rechercher quelle place a pu être accordée à la référence au lien de causalité.

La première décision, intervenue le 17 octobre 2012⁸, condamne les opérateurs à réparer le « trouble de jouissance ainsi que son préjudice moral et physique », pour un plaignant.

La Cour de Cassation avait jusque-là toujours imposé la preuve du dommage et le lien de causalité, ce qui n'a pas été le cas dans cette procédure ; elle s'appuie ici sur l'existence de « présomptions si celles-ci sont graves et concordantes⁹ », pour déboucher sur une décision favorable au plaignant.

En avril 2014, une décision de la MDPH de l'Essonne avait accordé une aide financière à une jeune femme de 36 ans (à laquelle le statut de Maladie professionnelle avait été refusé) pour qu'elle puisse équiper son logement d'un dispositif « anti-ondes électromagnétiques »¹⁰ ; celle-ci engagera un recours et quittera la région parisienne, pour s'installer dans l'Ariège.

L'année suivante, à propos de cette même situation, un jugement du Tribunal du Contentieux de l'Incapacité de Toulouse du 8 juillet 2015 reconnaissait à cette personne dite électrohypersensible¹¹ un Taux d'Incapacité de 85 % (avec attribution de l'AAH pour une durée de deux ans, selon l'évolutivité de la symptomatologie) ; celle-ci affirmait être atteinte d'hypersensibilité aux ondes électromagnétiques depuis 2010 et, avait « dû renoncer à toute activité sociale et vivait retirée à l'abri des champs électromagnétiques » après avoir quitté la région parisienne, pour s'installer en Ariège. Le jugement confirmait, après la réalisation d'une expertise médicale (pratiquée par un médecin généraliste), que cette jeune femme souffrait « d'un syndrome dont la description des signes cliniques est irréfutable ».

L'Académie de Médecine a réaffirmé dans deux Rapports¹² sa position sur les effets sanitaires des radiofréquences, mentionnant que « le seul effet biophysique avéré des radiofréquences est un effet thermique et qu'aucun système sensoriel humain permettant de percevoir de tels champs dans cette gamme de fréquence et de puissance, n'a été identifié ».

Dans un communiqué du 8 septembre 2015, l'Académie de Médecine mettrait en garde contre une « interprétation erronée voire tendancieuse du jugement » ; elle reconnaît que les personnes atteintes d'électrohypersensibilité éprouvent une réelle

souffrance qui « peut entraîner un lourd handicap qui doit être pris en charge comme une affection à part entière sans tromperie sur son origine et non en arguant d'une sensibilité aux ondes dont le traitement relèverait de « dispositifs anti-ondes » ou de « zones blanches ».

Bien qu'une compensation ait été accordée par la justice, l'électrohypersensibilité n'est pas pour autant encore reconnue en droit français.

Plus récemment, deux décisions judiciaires, dans le cadre du Contentieux de la Sécurité sociale, ont reconnu l'électrohypersensibilité comme *risque professionnel* au titre d'un *Accident du travail* pour l'un des plaignants¹³ et d'une *Maladie Professionnelle* pour l'autre¹⁴.

Dans le jugement du 27 septembre 2018 de la cour d'appel de Versailles, le salarié diagnostiqué « électrosensible » en 2011 avait été maintenu à son poste (après son malaise) malgré les recommandations du médecin du travail de limiter son exposition aux ondes électromagnétiques. Une première expertise médicale avait conclu à « un malaise d'origine psychiatrique » provoqué par « des troubles anxieux », sans rapport avec l'environnement au travail. Une seconde expertise médicale a mis en avant que « les signes présentés lors de ce malaise pourraient être compatibles avec un malaise par hypersensibilité aux ondes électromagnétiques », l'expert assurant par ailleurs qu'on ne pouvait « exclure tout lien de causalité entre le malaise et le travail ». Le doute, porté par la conclusion de l'expertise, a été favorable à l'assuré qui bénéficiera de la couverture aux risques professionnels ».

Dans le jugement du tribunal administratif de Cergy (17 janvier 2019), le salarié, exposé régulièrement aux champs électromagnétiques dans le cadre de son activité professionnelle, a vu son état de santé se dégrader, puis se détériorer. Le jugement stipule que « en dépit de l'absence de consensus médical, en l'état des connaissances scientifiques sur un lien de causalité entre les effets à long terme sur la santé et l'exposition aux champs électromagnétiques... il existe une probabilité suffisante que l'hypersensibilité électromagnétique contractée par le requérant soit en rapport avec son activité professionnelle ». Le tribunal impose à l'employeur la reconnaissance du caractère professionnel de l'électrosensibilité de l'agent concerné.

Il y a là une évolution du raisonnement juridique, on ne raisonne donc plus en termes de certitude, mais en termes de probabilité « suffisante », dimension qui conduit à emporter la décision judiciaire.

Dans son rapport de mars 2018, l'ANSES (1) semble avoir pris en compte de manière plus affirmée la symptomatologie et les souffrances qui en résultent. L'identification d'un lien de causalité après l'exposition aux ondes reste encore très floue, mais n'est pas considérée pour autant comme une maladie au sens des cliniciens ; en faisant figurer le terme « idiopathique » dans le titre du rapport, l'Agence affirme ainsi l'absence de cause explicite et univoque du phénomène considéré.

Le rapport¹⁵ parlementaire sur l'Électrohypersensibilité (2019) évoquera un ensemble d'hypothèses physiopathologiques complexes et accordera une place des plus limitées à la prise en compte des dimensions psychiques et émotionnelles, même si la mention du stress y figurait.

Dans ses conclusions, ce rapport préconisait aussi « l'amélioration de la prise en charge médico-sociale des personnes atteintes d'EHS, * la mise en place de demandes de reconnaissance de ces pathologies en Accident du Travail ou en Maladie Professionnelle. »

⁸ 1^{re} Chambre civile de la Cour de Cassation.

⁹ C'est ce raisonnement qui a prévalu lors de la jurisprudence sur le Vactm contre l'Hépatite B.

¹⁰ Dans un communiqué du 5 mai 2014, l'Académie de Médecine désapprouve le financement public de dispositifs « anti-ondes ».

¹¹ L'appel interjeté par la MDPH de l'Essonne a été rejeté.

¹² En 2012, puis 2015.

¹³ Jugement du Tribunal des Affaires de Sécurité sociale de Versailles du 27 septembre 2018.

¹⁴ Tribunal Administratif de Cergy, décision du 17 janvier 2019.

¹⁵ Pris en application de la loi n° 2015-136 du 9 février 2015, dite loi Abellé.

la création de Centres régionaux de pathologies professionnelles et environnementales.

C'est donc le traitement social et l'adaptabilité sociale qui sont maintenant privilégiés.

5. Conclusions

L'expertise judiciaire médicale s'inscrit dans une dynamique temporelle, celle du processus judiciaire ; son apport au regard de la question de l'imputabilité reste incertain, dans la recherche du lien de causalité, lorsqu'il s'agit de phénomènes attribués à de nouvelles technologies.

La question complexe de l'EHS mobilise des analyses qui s'appuient sur un modèle médical classique, dans lequel la recherche de la cause (ou des causes) reste la règle en dépit de sa difficulté à établir.

Les PPC regroupent un ensemble de situations hétérogènes devant lesquelles les analyses classiques se trouvent en difficulté. Si ce n'est en échec, lorsque nous avons recours à nos raisonnements médicaux habituels. Les causes d'apparition des symptômes décrits par les personnes se déclarant atteintes d'électro-hypersensibilité restent encore inconnues ; elles sont peu spécifiques et variables d'une personne à l'autre.

Nous nous trouvons dans une période d'évolution des connaissances scientifiques et des pratiques sociales dans lesquelles l'accompagnement et la dimension psycho-sociale sont valorisés, avec un effacement de la question diagnostique et des regroupements syndromiques.

Si l'argumentation déployée dans le processus judiciaire réaffirme la nécessité de ce lien de causalité, nous relevons le

recours croissant en tant qu'argument à des « présomptions graves et suffisantes » ou à « une probabilité suffisante » ; ceci permet certes de construire une solution juridiquement approuvée, même si elle apparaît en contradiction avec l'analyse médicale du lien de causalité.

Déclaration de liens d'intérêts

L'auteur déclare ne pas avoir de liens d'intérêts.

Références

- [1] ANSES. Hypersensibilité électromagnétique ou intolérance environnementale idiopathique attribuée aux champs électromagnétiques. Rapport d'expertise collective. Auto-saisine n° 2011-SA. 150 « EHS », 2018.
- [2] Elguer A. La contagion psychique en famille. In: *Le Divan Familial*; 2019. 200 p.
- [3] Lambert-Faivre Y. État antérieur et prédisposition individuelle. *J Med Leg Droit Med* 2000;43:343–6.
- [4] Miras A. Les postes de préjudice et les nouveaux postes de préjudice. *Ann Med Psychol* 2020;178:177–8.
- [5] Purnelle C. Prédispositions pathologiques et état antérieur : de quelle manière la réceptivité de la victime est-elle appréhendée dans le cadre de l'indemnisation du dommage. Mémoire 2018–2019, Master Droit-Fiscalité Justice Civile Et Pénale. Université Catholique De Louvain; 2019. 79 p.
- [6] Schweitzer MG, Guilibert Z. État antérieur, accidents de la vie et vulnérabilité. *Ann Med Psychol* 2020;178:179–82.
- [7] Simar N, Devos B. Prédispositions pathologiques et état antérieur : une tempête dans un verre d'eau. In: *L'Évaluation et la Réparation du Dommage corporel*. Antennes. Paris: Decitre; 2013. 152 p.
- [8] Steinbach G. Expertise psychiatrique en matière civile de victimes d'attentat. *Ann Med Psychol* 2020;178:172–6.
- [9] Vayre P. L'expert judiciaire face aux éléments médicaux de l'imputabilité et au lien de causalité en responsabilité chirurgicale. *Bull Acad Natl Med* 2005;198:979–92.



Disponible en ligne sur

ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte
www.em-consulte.com



Communication

L'expertise en santé: quel devenir?

Expertise in health: What future?

Mary-Hélène Bernard

Présidente de la compagnie nationale des experts médecins de justice, Université Reims-Champagne-Ardenne, Reims, France

INFO ARTICLE

Historique de l'article :
Disponible sur Internet le xxx

Mots clés :
Évolution
Expertise judiciaire
Indemnisation
Justice
Open data
Préjudice
Santé

Keywords:
Compensation
Evolution
Health
Judicial expertise
Justice
Open data
Prejudice

RÉSUMÉ

Ce texte présente quelques éléments de réflexion de la présidente de la compagnie nationale des experts médecins de justice sur le devenir de l'expertise en santé à partir de l'état actuel. Il souligne particulièrement l'importance des progrès scientifiques en constante mutation, et l'importance de l'impact du numérique avec diffusion instantanée et mondiale des données par Internet. Toutefois persiste une interrogation sur la réalité du futur qui relève souvent des données imprévues.

© 2021 Publié par Elsevier Masson SAS.

ABSTRACT

This text presents some elements of reflection of the president of the national company of medical experts of justice on the future of the expertise in health according to the current state. In particular, it stresses the importance of scientific progress in constant change, and the importance of the impact of digital with instantaneous and global dissemination of data via the Internet. However, there is still a question about the reality of the future, which often involves unforeseen data.

© 2021 Published by Elsevier Masson SAS.

1. Abréviations

CCI Commission de conciliation et d'indemnisation
CNAMED Commission Nationale des Accidents Médicaux
ONIAM Office national d'indemnisation des accidents médicaux

2. Introduction

L'expertise et les experts en général ont toujours existé et continueront d'exister, mais les critères auxquels ils obéissent varient en fonction des exigences et de l'évolution de la société.

Bernard Peckels †, expert médecin, fondateur de la revue *Experts*, avait déjà organisé son centième numéro autour de ce sujet « l'expertise demain » [6].

Adresse e-mail : mh.bernard@univ-reims.fr

<https://doi.org/10.1016/j.amp.2021.11.009>
0003-4487/© 2021 Publié par Elsevier Masson SAS.

Nous avons besoin de référents qualifiés dans des domaines qui se multiplient et évoluent sans cesse, en particulier dans le domaine de la santé.

Complétant une réflexion sur le sujet publiée dans le *Journal de droit de la santé et de l'assurance maladie* de décembre 2020 [2], j'analyserai la situation française en 3 parties:

- de quelle expertise s'agit-il ?
- état actuel de la santé et de l'expertise ;
- quel devenir ?

3. De quelle expertise s'agit-il?

Expertise sous-entend approfondissement qualifié sur un sujet par une personne qui est supposée connaître parfaitement le domaine concerné.

Dans le domaine de la santé, il existe des expertises faites par des médecins, dont font partie les expertises psychiatriques, et des

expertises faites par des professionnels de santé ou des spécialistes du sujet non-médecins, dont font partie les expertises psychologiques.

Ces expertises peuvent avoir lieu dans de nombreuses circonstances, avec des objectifs et des procédures bien différents dont voici quelques exemples :

- l'expertise judiciaire sera demandée par un juge judiciaire pour l'aider à comprendre un contentieux dans un domaine médical qu'il ne maîtrise pas, et, selon le type de contentieux, ce pourra être un magistrat des tribunaux civil ou un magistrat des tribunaux relevant du pénal, avec des procédures différentes ;
- l'expertise administrative sera demandée par un magistrat de l'ordre administratif pour ce qui est des contentieux impliquant des établissements publics, avec des règles procédurales spécifiques ;
- l'expertise demandée par une Commission de conciliation et d'indemnisation (CCI) obéira également à des règles procédurales différentes ; ces commissions régionales administratives ont été créées pour permettre le règlement à l'amiable de contentieux médicaux avec un accès gratuit pour le justiciable et une procédure qui aboutit à des avis et non des jugements, l'ensemble étant financé par l'Office national d'indemnisation des accidents médicaux (ONIAM: <https://www.oniam.fr/>) ;
- l'expertise privée demandée par une assurance ou par une personne qui s'estime victime devra respecter le règlement interne de l'assurance ou l'entente privée entre le demandeur et l'expert.

Il est donc essentiel de savoir de quel type d'expertise il est question, car les règles ne sont pas les mêmes et, en matière judiciaire par exemple, si les règles procédurales ne sont pas respectées, l'expertise peut être annulée.

Il faut ajouter également que le terme d'expertise est de plus en plus galvaudé dans le langage courant et que parfois telle ou telle publicité se vante d'avis d'experts qui n'ont d'experts que le nom, sans aucune qualification réelle et seulement destinés à faire vendre le produit dont il est question.

Mon propos s'attachera à l'expertise judiciaire, administrative ou CCI, c'est-à-dire des procédures encadrées par des textes et des obligations procédurales où l'expert est désigné par une autorité et rendra un rapport à cette autorité, elle-même ayant la possibilité de suivre ou non les conclusions de l'expert qu'elle aura désigné. C'est le juge ou le président de CCI qui désigne « son » expert. Ce type d'expertise place l'expert dans une position de référent, compétent, indépendant et loyal puisqu'il intervient pour que justice soit rendue.

Ce type d'expertise « à la française » n'est pas celui de l'expertise « anglo-saxonne » où le mandant ne désigne pas personnellement d'expert, mais écoute les experts de chaque partie pour se forger une appréciation.

4. État actuel de la santé et de l'expertise

L'analyse de l'état actuel est indispensable pour tenter d'imaginer l'avenir.

4.1. La santé

La notion de santé évolue considérablement et les prises en charge bénéficient de progrès scientifiques qui ne cessent de se multiplier, avec des profits considérables qui rendent leur appréciation réelle particulièrement difficile ; on l'a vu ces derniers mois à propos de la crise sanitaire avec les polémiques suscitées par de grands « savants » affirmant parfois de façon péremptoire des données ponctuelles et non vérifiées, parlant de revues de

renommée internationale jusqu'alors incontestées, et pourtant mises en cause quant à leur crédibilité !

La vie du soignant se transforme avec les outils d'analyse automatisés : nous sommes de plus en plus performants par nos capacités à demander des examens complémentaires orientés et les biologistes ont été les premiers à faire donner les résultats directement par leurs machines, certes avec une signature de validation du médecin, mais l'essentiel est fait en amont pour la construction des machines, et en aval par l'usage que l'on fera de ces résultats ; le médecin est de plus en plus dépendant des résultats donnés par ces machines : en neurochirurgie par exemple, les résultats d'imagerie sont de plus en plus « machine dépendants », ou « radiologue dépendants » selon le programme demandé et le neurochirurgien, comme beaucoup d'autres spécialistes, est de moins en moins maître de la situation dans son ensemble et l'impact des outils automatisés est considérable.

Les spécialités et les surspécialités se multiplient avec une sorte de « saucissonnage » du patient qui nuit à sa prise en charge globale ; certes, nous devenons de plus en plus performants, mais on morcelle aussi de plus en plus le corps humain et on en oublie la vue globale de l'individu malade ; on pourrait avancer que le seul praticien qui pourrait survivre à ce saucissonnage hypertechnicisé est le généraliste ou l'interniste ; même le psychiatre se soumet de plus en plus aux résultats des imageries sophistiquées.

4.2. L'expertise en santé

Elle a elle aussi beaucoup évolué ces dernières années et le livre récent coordonné par Éric Baccino paru en janvier 2020 précise bien la situation actuelle [1].

Claude Racinet exprime l'état des lieux en périnatalité dans son ouvrage paru en mars 2019, *La qualité de l'expertise médicale en question* [5].

Le principe du « contradictoire » reste essentiel pour les expertises effectuées dans un cadre civil ou CCI, comme rappelé en 2014 par Tony Moussa, conseiller à la Cour de cassation [3].

D'une façon plus générale, pour les expertises judiciaires ou CCI :

- missions et renvoi à des barèmes de plus en plus précis concernant les incapacités ; la mission dite Dintilhac plus complète fait référence (barème et référentiel ONIAM de 2018) ; disponible: <https://www.oniam.fr/procedure-indemnisation/bareme-indemnisation>
- règles nouvelles d'inscription et de réinscription sur les listes d'experts, avec une nécessité de formation régulière (décret de 2004 régulièrement actualisé et dont la version actuelle est la suivante: <https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/LEGITEXT000005983254/> ;
- nouvelles rubriques de professionnels sur les listes d'experts ;
- multiplication des listes d'experts avec les listes d'experts près de chaque cour d'appel, la liste nationale de la Cour de cassation, les listes d'experts des tribunaux administratifs, la liste d'experts de la Commission nationale des accidents médicaux ou liste « CNAMED », référence pour les CCI ; on peut souligner à propos des expertises « CCI » un recadrage estival d'août 2021, certes favorable aux experts puisque leurs honoraires sont revalorisés (modestement !) mais aussi posant problème puisque les experts inscrits sur la liste CNAMED auront des honoraires plus élevés que les autres, pour un travail pourtant identique ! ;
- l'open data des décisions de justice se met en place, avec mise à disposition pour tous dans un proche avenir, comme l'annonce le décret « Data Just »: <https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000041763205/>.

La réparation du préjudice devant être intégrale, l'expert ne devra omettre aucun des préjudices subis et ces préjudices, sous la

pression des « victimes » et de leurs avocats se multiplient ces dernières années.

Des informations complémentaires sont disponibles en suivant le lien: <https://cnemj.fr/documents/>.

5. Quel devenir?

Croissance exponentielle des données scientifiques et développement phénoménal du numérique changent la situation pratiquement de jour en jour; que va devenir l'expertise en santé dans ces conditions?

5.1. La médiation

Quelques mots concernant la médiation : depuis les années 2000 a été instaurée la possibilité d'une conciliation, ou plutôt d'une médiation dans les établissements de santé, pour essayer de prévenir ou d'apaiser en amont de la plainte les contentieux d'ordre médical.

Actuellement, il existe des commissions des usagers au sein des établissements et des professionnels médiateurs qui reçoivent les plaignants au sein des établissements; des explications sont fournies et si besoin une information sur les possibilités de dépôts de plainte.

De façon plus générale, s'est créée en France une médiation judiciaire qui, dans ce cas, intervient après le dépôt de plainte; des « experts-médiateurs » peuvent ainsi être amenés à intervenir. L'idéal pour ce qui est le domaine de la santé est en fait que le litige soit analysé au tout début de la situation conflictuelle et bien en amont du dépôt de plainte par les professionnels eux-mêmes avec les médiateurs d'établissements.

La médiation, de mon point de vue, ne devrait pas relever de la justice car il ne s'agit pas d'un jugement *stricto sensu*, mais d'une explication et d'une résolution d'un conflit en train de naître.

5.2. Les données scientifiques

En ce qui concerne les données scientifiques que l'on croyait acquises, on se rend compte qu'elles sont changeantes très rapidement, et cela se voit en médecine où le diplôme qui était le sésame de tout médecin évolue vers une certification périodique, obligeant tout médecin de mettre à jour ses connaissances et de le prouver ; ce processus est en cours de validation législative et il est possible de prendre connaissance de l'Ordonnance n° 2021-961 du 19 juillet 2021 [4] qui provoque beaucoup de remous au sein des professions ; rien n'est encore figé, mais c'est une évolution inéluctable.

5.3. Le numérique

Pour ce qui est du numérique aussi, le changement est grand avec, entre autres, l'avènement des réseaux sociaux qui diffusent à une vitesse instantanée et dans un périmètre mondial des données non vérifiées, le risque étant qu'elles soient prises à tort pour « vraies ».

À supposer que les données scientifiques aient été vérifiées, la difficulté est aussi qu'elles intègrent le savoir d'un moment donné, et « vérité d'hier ne sera pas celle de demain », d'où la difficulté pour

l'expert « humain » de se tenir « à jour ». On peut imaginer que certains pans de l'expertise médicale pourraient être confiés à des « robots » régulièrement mis à jour dans leur programmation ; l'expert « humain » resterait alors nécessaire pour construire ces logiciels et applications.

La technique informatique avec les *opens data* et la mise sur Internet des décisions de Justice peut profondément modifier le besoin que l'on a des experts « humains » ; car si l'on rentre les données du problème dans une application, la conclusion pourrait être apportée directement par les analyses statistiques : plus besoin d'expert, ni même de juge !

5.4. « L'expertise à la française »

Enfin, le principe même de « l'expertise à la française », qui fait de l'expert judiciaire en quelque sorte le « bras droit du juge », pourrait être remis en question avec la mondialisation des expertises dont l'utilité dépasse largement nos frontières nationales et européennes.

6. Pour conclure

En conclusion de cette brève réflexion sur le devenir de l'expertise en santé, l'obligation d'une évolution est évidente, mais comment et dans quel délai pourra-t-elle se structurer ?

La gestion de la santé, comme d'ailleurs celle des tribunaux, fait aujourd'hui polémique (manque de moyens, manque de formation, etc.) et les responsables politiques semblent bien conscients de la nécessité de changement, mais le mille-feuille législatif rend cette nécessaire évolution particulièrement difficile, voire peut-être impossible hors révolution.

L'expertise en santé restera toutefois un des piliers de notre crédibilité et son évolution inéluctable sera fonction des données sociales et politiques que nous ne maîtrisons pas et d'ailleurs, si la prévision a toujours été l'ambition des intellectuels, elle se heurte bien souvent dans la réalité à un facteur que l'on n'aura pas vu venir.

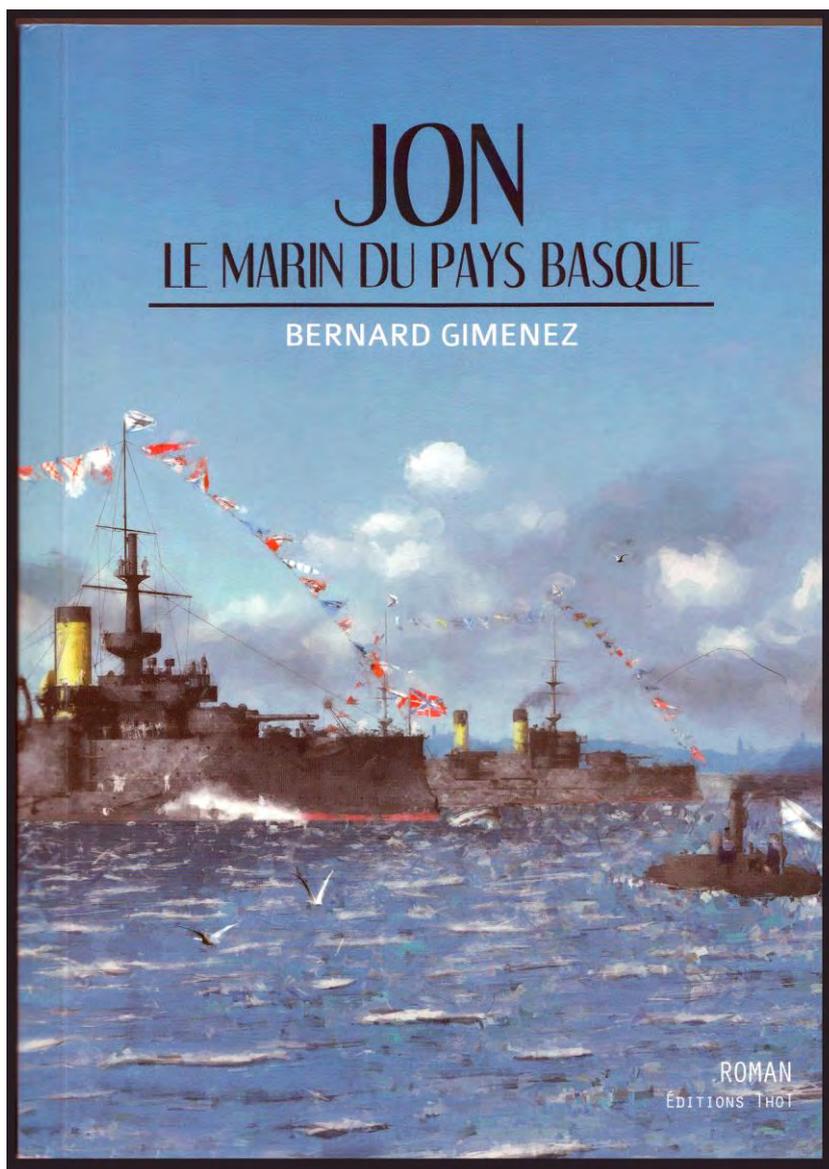
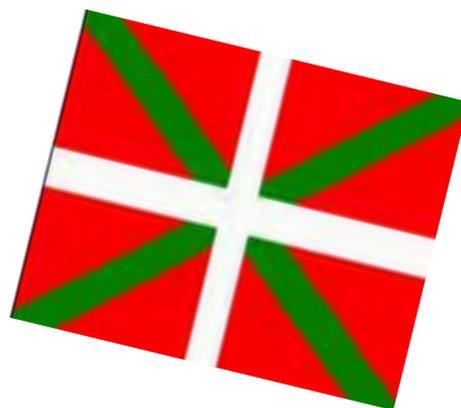
Déclaration de liens d'intérêts

L'auteur déclare ne pas avoir de liens d'intérêts.

Références

- [1] Baccino É. Manuel d'expertises médicales. Paris: Éditions Sauramps médical; 2020.
- [2] Bernard MH. Journal de Droit de la Santé et de l'Assurance Maladie 2020; Numéro 27. 126789-2012078 Chronique-5, p. 55-61. (https://cnemj.fr/wp-content/uploads/2020/12/JDSAM_articleMHB_decembre2020.pdf).
- [3] Moussa T. L'expertise judiciaire et les autres expertises au regard du principe de la contradiction par Tony Moussa, conseiller à la Cour de cassation-Bulletin d'information de la Cour de cassation - 27 octobre 2014 https://www.courde-cassation.fr/publications_26/bulletin_information_cour_cassation_27/hors-serie_2074/autres_expertises_18685.html.
- [4] Ordonnance n(2021-961 du 19 juillet 2021 relative à la certification périodique de certains professionnels de santé - JORF n(0167 du 21 juillet 2021 - Texte n(34 <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000043814566>.
- [5] Racinet C, Catteau C. La qualité de l'expertise médicale en question-exemples en périnatalité. Paris: Éditions Sauramps médical; 2019.
- [6] Revue Experts-N°100-février 2012 (<https://www.revue-experts.com/liseuse/100>).

Et pour vous informer sur le
pays basque :



JON

LE MARIN DU PAYS BASQUE

Années 1950. Dans son Pays basque natal, près de l'Adour, Jon, comme beaucoup de jeunes de sa génération, porte son regard vers l'Ouest américain : la Californie. Son désir de voyager et de mener une vie paisible est cependant bousculé par les conflits mondiaux, à commencer par la guerre d'Algérie. Il s'engage par la suite dans l'US Navy et continue à sillonner le monde au rythme des guerres.

Mais quels motifs poussent ce défenseur de la paix et de la liberté à risquer sa vie au combat et à partager celle du marin, sur tous les océans, à bord de bâtiments américains ?

Le hasard de ses missions le verra mêlé à des conflits qui agitent de nombreux pays en Amérique du Sud, au Vietnam, en Afrique et enfin en Europe, où il s'intéressera à la réunification de l'Allemagne, aux processus de paix de l'IRA et de ETA.

Jusqu'où le marin sera-t-il tenté de gravir les marches de la vie politique américaine ?

À travers ce roman, Bernard Gimenez souhaite évoquer l'histoire mouvementée du Pays basque, avec notamment la vague d'émigration massive des Basques aux Amériques entre 1850 et 1970. Il pose aussi la question de la reconnaissance du Pays basque.

Éditions ThoT

ROMAN 24 euros

ISBN : 978-2-84921-557-9





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

Rejoignez-nous à la CNEMJ !

La CNEMJ est une compagnie nationale regroupant des membres actifs, 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 vous tous qui contribuez à la bonne gestion des expertises en santé.

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 pour l'expert.

Demandez votre adhésion en envoyant un mail à :

cnemj@orange.fr