Site Internet : https://cnemj.fr/

Chambre dorée de la cour d'appel de Dijon
8 rue Amiral Roussin

COMPAGNIE NATIONALE DES EXPERTS MÉDECINS DE JUSTICE

« Avenir de l'expertise en santé »

COLLOQUE du vendredi 12 mai 2023

A la cour d'appel de Dijon

Sous la Présidence d'honneur des chefs de cour :

Madame Lucette BROUTECHOUX, première présidente

Monsieur Thierry POCQUET DU HAUT-JUSSE, procureur général

Livret pédagogique introductif
© CNEMJ – 2023

Accueil en présentiel à partir de 9H00
Accueil en visioconférence ZOOM à partir de 9H30

Matinée : 9H45-12H30 : aspects judiciaires, administratifs et amiables
Avec les interventions de magistrats, avocats et experts concernés

Cocktail sur site

Après-midi : 14H30-17H30 : aspects particuliers de la médiation, des actes de terrorisme, de l'expertise à l'international

Pourquoi ce colloque ?

Propos introductifs et matinée

- Didier HONNART secrétaire général de la CNEMJ
- Lucette BROUTECHOUX, première présidente de la cour d'appel de Dijon

- Nomenclature, rubriques « Santé » et utilité des listes d'experts : historique, actualité, usage pratique pour les magistrats
  - Lucette BROUTECHOUX, Première présidente de la cour d'appel de Dijon
- Expertise en santé pour le TA et la CCI ?
  - Cécile COTTIER, première conseillère, rapporteure publique dans la 6ème chambre, référente médiation représentant Gilles HERMITTE, président de la CAA de Lyon Expertise en santé pour les CCI
  - Axel BARLERIN premier conseiller du corps des tribunaux administratifs et des cours administratives d'appel, président des CCI du Pôle Nancy (Lorraine - Guyane - Martinique - Guadeloupe - Alsace - Champagne-Ardenne - Franche-Comté)
- Expertise en santé pour les victimes
  - Maître Olivier MERLIN du barreau d'EPINAL
- Expertise en santé pour les assureurs de l'AREDOC
  - Thierry HOUSELSTEIN, médecin chef MACSF
- Synthèse de la matinée
  - Jacques COHEN, professeur émérite à l'Université de Reims-Champagne-Ardenne, expert agréé CC
  - Jean-Philippe SCHMITT, bâtonnier de Dijon

Cocktail sur site 13h00-14h30

Après-midi et synthèse

- Médiation judiciaire dans le contexte d'un contentieux en santé **IEAM**
  - Catherine TIRVAUDAY, professeure à l'Université de Franche-Comté en visio
- Avenir pour la médecine légale ?
  - Irène FRANCOIS, professeure de médecine légale à Dijon
- Actes de terrorisme : Quelle victime ? Quelle expertise ? Quelle indemnisation ? Qui paie ?
  - Jean-Louis PERIES, Président de cour d'assises spéciale
  - Cécile MANAOUIL professeure de médecine légale à Amiens, expert agréé CC, en visio
- Impact de l'expertise sur la santé mentale des personnes
  - Liliane DALIGAND, professeure émérite à l'université Claude Bernard Lyon 1, psychiatre, ancienne expert judiciaire, présidente de VIFFIL SOS Femmes
- Evolution des expertises en santé à l'international
  - Maud LEPEZ, avocate internationale et Roch MENES, président d'honneur de la CNEMJ, membre de l'EEEI
- Synthèse et propos conclusif
  - Mary-Hélène BERNARD, présidente de la CNEMJ
  - Thierry POCQUET du HAUT JUSSE, procureur général près la cour d'appel de Dijon

Texte du Dr Bernard GIMENEZ, extrait de la Revue de l'Académie des Experts Internationaux

****

Après-colloque :

Réception à la mairie de Dijon-Métropole au Palais des Ducs de Bourgogne
Dîner à la Cité Internationale de la Gastronomie et du Vin

Retour SOMMAIRE !

Avenir de l'expertise en santé ?

Mary-Hélène BERNARD, Présidente de la CNEMJ

Quel avenir pour l'expertise en santé ?

Impossible de le dire avec certitude, mais nous pouvons y réfléchir : c'est l'objectif de ce colloque.

- Avenir pour les juridictions judiciaires, pour les juridictions administratives, pour les commissions de conciliation et d'indemnisation, pour les parties aussi, et chacun va pouvoir exprimer son point de vue.
- Avenir également pour conciliation et médiation, pour les jugements d'actes terroristes, pour l'international, et aussi le retentissement psychologique de l'expertise sur les personnes.

Quel impact de l'automatisation des données avec le recueil des datas ?

Une grande partie des expertises pourrait être automatisée à partir de l'open-data et seuls les cas restants les plus complexes pourraient être réservés aux experts « humains ».

Tenter de prédire l'avenir est toujours intéressant, mais bien difficile car de multiples facteurs interviennent, et en ce qui concerne notre sujet :

- La santé évolue (les médecins sont de plus en plus accompagnés d'autres praticiens)
- Les experts aussi évoluent (les experts judiciaires sont de plus en plus confrontés aux experts de partie)
- Et la justice également car textes et jurisprudence se modifient ; après l'instauration d'un appel, les cours d'assises seront pour une part remplacées par les cours criminelles, etc. …

Quel avenir pour l'expert dans les décisions de justice ?

- Maintien de l'expert dans son rôle de « bras droit » du juge comme actuellement en France ?
- Evolution vers la procédure anglo-saxonne où l'expert est l'expert de partie et le juge reste seul ?

Les prédictions fascinent, mais bien souvent elles s'écrouleront à partir d'un facteur nouveau et imprévu qui bouleversera toutes nos prévisions !

Il sera passionnant de voir ce qu'en pensent nos éminents spécialistes aujourd'hui, en mai 2023, et surtout d'analyser leurs conclusions après quelques années d'évolution :

Qui vivra verra !

****

Retour SOMMAIRE !

Mesdames et Messieurs les magistrats, avocats et experts en santé,

Au nom de la CNEMJ, j'ai le grand plaisir de vous souhaiter la bienvenue à Dijon pour ce colloque consacré à l'avenir de l'expertise en santé.

Je tiens tout d'abord à remercier chaleureusement nos chefs de cour, Madame la Première Présidente Broutechoux et Monsieur le Procureur Général Pocquet du Haut-Jussé qui nous accueillent dans les magnifiques locaux de cour d'appel de Dijon. Ma gratitude va aussi vers notre présidente de la CNEMJ, Mary-Hélène, toujours aussi active ; elle a su réunir pour ce programme un panel d'intervenants de grande qualité, magistrats, médecins experts et avocats. Ils passeront en revue l'expertise dans les différentes juridictions et la commission de conciliation et d'indemnisation des accidents médicaux. Un temps d'échange est prévu après chaque intervention pour aborder plus précisément l'avenir de l'expertise dans un contexte de raréfaction des experts dans certaines disciplines et de croissance de la demande. La situation dans le monde anglo-saxon nous sera également présentée.

A la fin de ce colloque, la municipalité de Dijon a la gentillesse de nous accueillir dans les locaux non moins prestigieux du Palais des Ducs de Bourgogne, avant notre visite de la Cité Internationale de la Gastronomie et du Vin qui siège depuis tout juste un an dans les anciens locaux de l'Hôpital Général.

Je vous souhaite une agréable journée qui se terminera par un dîner convivial à la Cité.

Didier Honnart, secrétaire général de la CNEMJ

Retour SOMMAIRE !

Bienvenue à la cour d'appel de Dijon.

C'est dans cette chambre dorée, chargé d'histoire et au sein de laquelle la justice se rend depuis 500 ans, que nous allons échanger aujourd'hui sur l'avenir et plus précisément sur l'avenir de l'expertise en santé : l'avenir passe-t-il par l'IA ? (Propos complétés oralement)

Nomenclature, rubrique et liste des experts.
Questions pratico-pratiques pour les magistrats,
Sujets qui sont liés mais ayant un objet unique, quel que soit le domaine de l'expertise : comment trouver un expert, le bon expert, un expert compétent.

- Où trouver un expert ? Sur la liste.
- Quelle spécialité ? La nomenclature.

Chaque cour dresse sa propre liste des experts en examinant en AG les dossiers de candidature présentés par les candidats experts.

Examen qui est précis puisque les juridictions du 1er degré donnent leur avis, complet car la qualité du dossier est examinée (diplôme/ pratique professionnelle / expérience)

Ces listes sont publiées sur les sites internet et intranet des cours d'appels et sur le site de la cour de Cassation qui reprend l'ensemble des listes des experts.

Caractère public des listes qui permet à chacun professionnel du droit ou non de trouver un expert à proximité dans le domaine qui l'intéresse**.**

La nomenclature des experts est la même pour toutes les cours d'appel : Architecture de la cour de cassation.

Le conseil national des compagnies d'experts de justice a été sollicité lorsqu'a été envisagée la refonte de la nomenclature visée à l'article 1 du décret du 23 décembre 2004, laquelle, avec le temps et l'évolution des techniques, était devenue désuète et surtout incomplète à certains égards.

Nécessité de préciser, d'affiner les spécialités de chaque expert, de prendre en compte notamment dans le domaine de la santé, les nouvelles pratiques médicales, les progrès de la médecine.

Nouvelle nomenclature adoptée par un arrêté du 22 août 2022 publié au JO du 28

L'arrêté du **5 décembre 2022** relatif à la nomenclature prévue à l'article 1 du décret n°2004-1463 du 23 décembre 2004 a été publié au journal officiel le 8 décembre 2022. Il a notamment :

- Abrogé : les arrêtés des 10 juin 2005 et 22 août 2022
- Maintenu : la règle selon laquelle les listes d'experts dressées à partir de novembre 2023 seront établies selon la nouvelle nomenclature qui entrera en vigueur au 1 janvier 2024,
- Repoussé : du 1 mars 2023 au 1 mai 2023 le délai avant lequel les experts déjà inscrits sur les listes au 1 janvier 2023 devront indiquer dans quelles rubriques/spécialités de la nouvelle nomenclature ils souhaitent apparaître.

L'objectif de cette réforme est de répondre précisément aux besoins des juridictions utilisatrices des listes d'experts.

L'arrêté du 5 décembre 2022 comprend :

- La nouvelle nomenclature
- Un tableau de reclassement automatique des experts
- Le formulaire de reclassement

La nouvelle nomenclature entre en vigueur le 1 janvier 2024 et s'applique à tous les experts inscrits auprès d'une cour d'appel.

A partir de cette date, les experts déjà inscrits sur la liste au 1 janvier 2023 ne pourront plus utiliser la précédente nomenclature et ne seront plus rattachés aux précédentes rubriques et spécifiques. Ils devront se conformer aux rubriques et spécialités de la nouvelle nomenclature. Une procédure de reclassement sera mise en œuvre pour ces experts.

Les nouvelles demandes d'inscription et de réinscription des experts judiciaires, qui seront adressées avant le 1er mars 2023, devront se conformer à cette nouvelle nomenclature.

S'agissant des experts déjà inscrits ou réinscrits sur une liste de cour d'appel et/ou sur la liste nationale, l'arrêté distingue deux situations :

- **Le reclassement automatique** : Article 3 « L'*expert inscrit au 1 janvier 2023 sur les listes prévues à l'article 1 du décret du 23 décembre 2004 susvisé dans les spécialités mentionnées au tableau figurant en annexe 1 du présent arrêté est automatiquement reclassé dans les spécialités correspondantes de la présente nomenclature* ».

Autrement dit, pour les spécialités visées dans l'annexe (soit 160 items), l'expert n'aura aucune action à accomplir, et sera automatiquement reclassé dans les spécialités correspondantes de la nouvelle nomenclature, sans qu'il n'ait aucune formalité à accomplir.

- **Le reclassement sur demande** : Article 4 « *L'expert inscrit au 1 janvier 2023 sur les listes prévues à l'article 1 du décret du 23 décembre 2004 susvisé dans les spécialités autres que celles mentionnées au tableau figurant en annexe 1 indique, avant le 1 mai 2023, les spécialités dans lesquelles il demande son inscription à compter du 1 janvier 2024 selon le formulaire figurant en annexe 2 du présent arrêté. Il adresse le formulaire, par tout moyen conférant date certaine à sa réception, au procureur général près la cour d'appel de son lieu d'inscription* ».

Autrement dit, les experts dont la ou les spécialités ne sont pas visées par le tableau de reclassement automatique, devront formuler une demande de reclassement, et ce, avant le 1 mai 2023. Cette démarche est impérative pour lui permettre de figurer sur la liste 2024 de ses nouvelles rubriques. La demande sera à effectuer via le formulaire.

Pour justifier sa demande de reclassement, l'expert devra communiquer les pièces justificatives en lien avec les spécialités demandées ainsi que l'attestation d'assurance.

Cette demande de reclassement a pour objectif de déterminer les spécialités de la nouvelle nomenclature correspondant à celles de l'ancienne nomenclature dans lesquelles l'expert était déjà inscrit.

REMARQUE : Lorsqu'une spécialité fait l'objet d'une division en « sous spécialités », l'expert devra déterminer les sous spécialités dans lesquelles il demande une réinscription.

Cette nouvelle nomenclature présente des rubriques de **spécialisations affinées** :

Ajout d'une branche I–Environnement et une rubrique Santé publique pour de tenir compte des dernières préconisations du rapport de la mission d'appui et de préfiguration de l'Inspection générale de la justice sur la mise en place des pôles régionaux spécialisés en matière d'atteinte à l'environnement.

La rubrique F1 (Médecine) compte désormais 29 sous divisions au lieu de 27 sous l'empire de l'ancienne nomenclature.

Ont été rajoutés notamment le médecin d'urgence et de catastrophe. F1.28 mais également la médecine manuelle et ostéopathie médicale F1.29

La rubrique Chirurgie F3 est passée de 13 sous-catégorie à 15 et comporte des nouvelles définitions ou des précisions notamment pour la chirurgie orthopédique et traumatologique (membres supérieurs/membres inférieurs /rachis)

La rubrique F8 a été complétée (sages-femmes et auxiliaires réglementés) : + 6 nouvelles sous-catégorie.

Décret n°2023-219 du 28 mars 2023 modifiant le décret n°2004-1463 du 23 décembre 2004 relatif aux experts judiciaires.

Il définit la procédure de reclassement des experts judiciaires, inscrits ou réinscrits sur la liste d'une cour d'appel et/ou réinscrit sur la liste nationale dressée par la Cour de cassation, en cas de modification de la nomenclature prévue par l'article 1 du décret n°2004-1463 du 23 décembre 2004 relatif aux experts judiciaires.

Art. 18-1.-En cas de modification de la nomenclature mentionnée au second alinéa de l'article 1er, il est procédé dans les conditions prévues par la présente section au reclassement des experts inscrits sur les listes sous des rubriques affectées par la modification. Le reclassement d'un expert est sans incidence sur la durée de son inscription sur la liste.

Art. 18-2.-L'expert inscrit sur la liste d'une cour d'appel, s'il est concerné par la modification de la nomenclature, adresse une demande de reclassement au procureur général près cette cour.

Le reclassement est enregistré par le greffe de la cour d'appel après instruction par le procureur général ou le magistrat du parquet qu'il désigne à cette fin. Le procureur général peut saisir les compagnies d'experts judiciaires pour avis.

En cas de difficulté ou en l'absence de demande de reclassement, le procureur général ou le magistrat délégué saisit le premier président de la cour d'appel aux fins de reclassement de l'expert par l'assemblée générale des magistrats du siège de la cour d'appel qui se prononce dans les conditions prévues aux deuxième à cinquième alinéas de l'article 8, au plus tard au cours de la première quinzaine du mois de novembre.

La liste des experts reclassés qui sont également inscrits sur la liste nationale est immédiatement transmise au procureur général près la Cour de cassation.

****

Retour SOMMAIRE !

L'avenir de l'expertise en santé devant la juridiction administrative : des questions sur les « défauts actuels » aux « nouveaux défis » !

Cécile COTTIER : Première conseillère à la cour administrative d'appel de Lyon

- Les questionnements portant sur le « bon expert judiciaire » pouvant être désigné par le juge administratif :
    - Ex ante : profil « rare » par rapport à la question à traiter, disponibilité et délais, la question des conflits d'intérêts
    - Ex post après désignation par le juge : la question de sa contestation par les parties : récusation/ impartialité
        - Les réponses jurisprudentielles apportées par le Conseil d'Etat et les bonnes pratiques

- La remise en cause du contenu du rapport d'expertise judiciaire ordonné par le juge administratif
    - La compréhension de sa mission par l'expert : régularité et « excès de zèle »
        - Les réponses jurisprudentielles apportées par le Conseil d'Etat
    - La multiplication par certaines parties des « avis médicaux spécialisés » post-expertise remettant en cause la qualité de l'analyse et les conclusions de l'expert judiciaire
        - Des réponses possibles : Le développement de la pratique du pré-rapport et l'utilisation d'outils « oubliés » et nouveaux pour dynamiser l'instruction et les relations entre la formation de jugement et l'expert

- Le rapport du groupe de travail du Conseil d'Etat « Expertise » présidé par Mme Laurence HELMLINGER et le projet de décret actuel portant réforme de l'expertise devant les juridictions administratives : la question de la visio-conférence, la modification du code de justice administrative sur la médiation réalisée par l'expert … conciliation

- Les nouveaux défis de l'expertise en santé : de nouvelles sources d'information avec le développement de bases de données numériques médicales et d'agrégation de données dans le cadre de l'intelligence artificielle à la disposition des médecins experts mais aussi des parties et des juges administratifs !

****

Retour SOMMAIRE !

L’expertise en CCI

Axel BARLERIN

Les CCI sont issues de la loi du 4 mars 2002 relative aux droits de malades et à la qualité du système de santé. Elles ont été mises en place entre 2003 et 2004 et fonctionnent depuis 20 ans.

Leur création répond à plusieurs constats effectués par les pouvoirs publics au cours des années 90 parmi lesquels on peut citer : extrême lenteur des procédures juridictionnelles, charge financière de ces procédures pour les demandeurs, nécessité d’améliorer la qualité des expertises.

L’expertise a fait l’objet d’attentions particulières avec, notamment, la création de la CNAMED et l’instauration de la prise en charge financière par la solidarité nationale.

Elle a également vocation à emprunter les mêmes caractéristiques que la procédure CCI elle-même : pluridisciplinaire et collégiale, recouvrant le champ public et privé, faisant place à autant d’oralité que possible.

L’expertise et les experts sont donc au cœur de la problématique médico-légale et constituent le poumon du processus d’indemnisation.

Pour tenter d’aborder leur avenir/devenir, nous aborderons plusieurs points (liste non exhaustive) :

- Les experts et le marché de l’expertise : une ressource rare dans un marché concurrentiel et asymétrique
- Un contexte conflictuel et tendu entre demandeurs et mis en cause
- Les normes applicables
- Les demandeurs : un besoin d’accompagnement

****

Retour SOMMAIRE !

L'AVENIR DE L'EXPERTISE EN SANTE DU POINT DE VUE DE L'AVOCAT DE VICTIMES

Maître Olivier MERLIN
Avocat au barreau d'Epinal

Depuis quelques années on assiste à une baisse constante de l'effectif des médecins experts ce qui crée des difficultés et commande des solutions.

Récemment et à nouveau la présence physique de l'avocat de la victime à son examen clinique fait débat ; un contentieux judicaire national est pendant mais on constate que certains juges du fonds considèrent ladite présence comme un droit de la victime en face duquel tous doivent s'incliner.

N'est-il pas envisageable d'apaiser la situation et pour l'avenir d'employer les nouvelles technologies pour concilier les impératifs contradictoires ?

Le médecin expert pour réaliser sa mission emploie une science dont le contenu n'est pas défini comme la loi ou les règlements. Cette science est teintée à la fois de médecine et de droit et il semble que la jurisprudence des deux juridictions suprêmes françaises (Cour de Cassation et Conseil d'Etat) en est le colorant le plus puissant.

La jurisprudence sur la causalité et le besoin de la 1/3 personne comme sur la qualification de préjudice esthétique temporaire l'illustre bien et a modifié, pour partie, le contenu même de la science médico-légale.

Régulièrement, l'expert est confronté à des dossiers délicats et complexes (sapiteurs, aggravation, imputabilité…) et s'interroge légitimement sur sa rémunération sachant que les règles du code de procédure civile lui permettent d'être justement et correctement rémunéré de son travail.

L'expertise commande l'intervention de plusieurs acteurs de formations différentes et mobilise une science à la construction particulière.

N'est-il pas nécessaire de réfléchir et d'agir ensemble pour que la tenue des expertises soit la plus apaisée possible ?

****

Retour SOMMAIRE !

Avenir de l'expertise en santé

Le point de vue des assureurs (AREDOC)

Dr Thierry HOUSELSTEIN (MACSF)

L'expertise en santé a connu d'importantes évolutions depuis quelques années, notamment dans le domaine de la responsabilité médicale, à partir de 2002, avec la mise en place des CRCI, devenues CCI quelques années plus tard. Si ces évolutions ont entrainé une « *inflation* » des mises en cause des professionnels de santé, elles ont également induit des évolutions concernant la discussion médico-légale (notion d'accident médical, d'aléa thérapeutique notamment) ou les préjudices à indemniser.

Les assureurs ont intégré ces évolutions, étant contractuellement tenus d'accompagner au mieux leurs assurés dans le cadre de ces différentes situations, qu'elles soient contentieuses ou amiables.

Cette rapide lecture rétrospective permet de mieux appréhender les défis intéressant l'expertise médicale en santé : réclamations amiables en nette croissance, multiplication de « *comités* » divers et variés en réponse à de supposés sinistres sériels, émergence de « *nouvelles professions expertales* », tentatives de redéfinir les notions de secret médical et de respect du contradictoire à l'ère du RGPD, irruption de nouveaux postes de préjudice mais aussi développement des expertises distancielles ou utilisation de l'IA et autres systèmes experts.

Les assureurs et l'AREDOC sont particulièrement concernés par ces différents sujets, souhaitant poursuivre leur mission au service de leurs assurés et adhérents, dans une démarche prospective.

****

Retour SOMMAIRE !

EXPERTISE ET MEDIATION, QUELS LIENS ?

Catherine TIRVAUDAY, professeure à l'Université de Franche-Comté

L’expert peut-il concilier les parties, peut-il être médiateur ?

Après avoir adopté la même attitude que le juge judiciaire sur cette question, le Conseil d'État en a pris l'exact contrepied. Alors que la loi de modernisation de la justice du XXIe siècle n'a pas touché à l'article 240 du code de procédure civile qui interdit au juge judiciaire de confier à l'expert la mission de concilier, l'article 23 du décret n° 2016-1480 du 2 novembre 2016 offre, au contraire, la possibilité au juge administratif de confier à l'expert une mission de médiation et autorise même ce dernier à se saisir d'une telle mission.

Plus que tout autre le médecin expert est au cœur de ce questionnement quant aux relations de la médiation et de l’expertise appelé à intervenir tantôt devant les juridictions administratives lorsque le dommage est subi à l’hôpital public, tantôt devant les juridictions judiciaires lorsque ce même dommage est subi dans le secteur privé.

Il s’agit alors d’expliquer ce qu’est la médiation au sein de l’ensemble des modes amiable de règlement des différends et la manière dont elle s’articule avec l’expertise.

Ainsi la médiation parle à l’expert, mais la médiation parle aussi au médecin dans la mesure où elle contribue à la confiance des patients dans le système de santé.

****

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
Liberté
Égalité
Fraternité

Légifrance
Le service public de la diffusion du droit

Code de procédure civile

Article 750-1

Version en vigueur du 27 février 2022 au 22 septembre 2022

Livre II : Dispositions particulières à chaque juridiction. (Articles 750 à 1037-1)
Titre Ier : Dispositions particulières au tribunal judiciaire (Articles 750 à 852)
Sous-titre Ier : Dispositions communes (Articles 750 à 774)
Chapitre Ier : L'introduction de l'instance (Articles 750 à 759)

Article 750-1 **Version en vigueur du 27 février 2022 au 22 septembre 2022**

A peine d'irrecevabilité que le juge peut prononcer d'office, la demande en justice doit être précédée, au choix des parties, d'une tentative de conciliation menée par un conciliateur de justice, d'une tentative de médiation ou d'une tentative de procédure participative, lorsqu'elle tend au paiement d'une somme n'excédant pas 5 000 euros ou lorsqu'elle est relative à l'une des actions mentionnées aux articles R. 211-3-4 et R. 211-3-8 du code de l'organisation judiciaire ou à un trouble anormal de voisinage. **Modifié par Décret n°2022-245 du 25 février 2022 - art. 1**

Les parties sont dispensées de l'obligation mentionnée au premier alinéa dans les cas suivants :

1° Si l'une des parties au moins sollicite l'homologation d'un accord ;

2° Lorsque l'exercice d'un recours préalable est imposé auprès de l'auteur de la décision ;

3° Si l'absence de recours à l'un des modes de résolution amiable mentionnés au premier alinéa est justifiée par un motif légitime tenant soit à l'urgence manifeste soit aux circonstances de l'espèce rendant impossible une telle tentative ou nécessitant qu'une décision soit rendue non contradictoirement soit à l'indisponibilité de conciliateurs de justice entraînant l'organisation de la première réunion de conciliation dans un délai manifestement excessif au regard de la nature et des enjeux du litige ;

4° Si le juge ou l'autorité administrative doit, en application d'une disposition particulière, procéder à une tentative préalable de conciliation ;

5° Si le créancier a vainement engagé une procédure simplifiée de recouvrement des petites créances, conformément à l'article L. 125-1 du code des procédures civiles d'exécution.

NOTA :
Conformément à l'article 6 du décret n° 2022-245 du 25 février 2022, ces dispositions entrent en vigueur le lendemain de la publication dudit décret. Toutefois, elles sont applicables aux instances en cours.

Par décision n° 436939, 437002 du 22 septembre 2022 du Conseil d'Etat statuant au contentieux, ECLI:FR:CECHR:2022:436939.20220922, les dispositions suivantes du décret n°2019-1333 du 11 décembre 2019 réformant la procédure civile (NOR : JUSC1927307D) sont annulées :

l'article 750-1 du code de procédure civile, dans sa rédaction issue de l'article 4 du décret ;

les articles 901 et 933 du code de procédure civile dans leur rédaction issue de son article 29, en tant qu'ils renvoient à l'ensemble des mentions prévues à l'article 57 du même code sans exclure l'indication des pièces sur lesquelles la demande est fondée ;

le I de l'article 55 du décret ;

le II du même article 55 en tant qu'il ne mentionne pas les articles 760 à 768 du code de procédure civile, dans leur rédaction issue de son article 4, parmi les dispositions faisant l'objet d'une application aux instances introduites à compter du 1er janvier 2020.

Sous réserve des actions engagées à la date du 22 septembre 2022, les effets produits par l'article 750-1 du code de procédure civile dans sa rédaction issue de l'article 4 du décret n°2019-1333 du 11 décembre 2019 réformant la procédure civile avant son annulation et par les procédures et décisions affectées, entre le 13 décembre 2019 et le 1er janvier 2020, par l'annulation du I de l'article 55 du même décret sont définitifs.

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
Liberté
Égalité
Fraternité

Légifrance
Le service public de la diffusion du droit

Code de justice administrative

Article R621-1

Version en vigueur depuis le 10 février 2019

Partie réglementaire - Décrets en Conseil d'Etat (Articles R112-1 à R931-8)
Livre VI : L'instruction (Articles R611-1 à R636-1)
Titre II : Les différents moyens d'investigation (Articles R621-1 à R627-4)
Chapitre Ier : L'expertise (Articles R621-1 à R621-14)

Article R621-1 **Version en vigueur depuis le 10 février 2019**

Modifié par Décret n°2019-82 du 7 février 2019 - art. 39

La juridiction peut, soit d'office, soit sur la demande des parties ou de l'une d'elles, ordonner, avant dire droit, qu'il soit procédé à une expertise sur les points déterminés par sa décision. L'expert peut se voir confier une mission de médiation. Il peut également prendre l'initiative, avec l'accord des parties, d'une telle médiation. Si une médiation est engagée, il en informe la juridiction. Sous réserve des exceptions prévues par l'article L. 213-2, l'expert remet son rapport d'expertise sans pouvoir faire état, sauf accord des parties, des constatations et déclarations ayant eu lieu durant la médiation.

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
Liberté
Égalité
Fraternité

Légifrance
Le service public de la diffusion du droit

Décret n° 2016-1480 du 2 novembre 2016 portant modification du code de justice administrative (partie réglementaire)

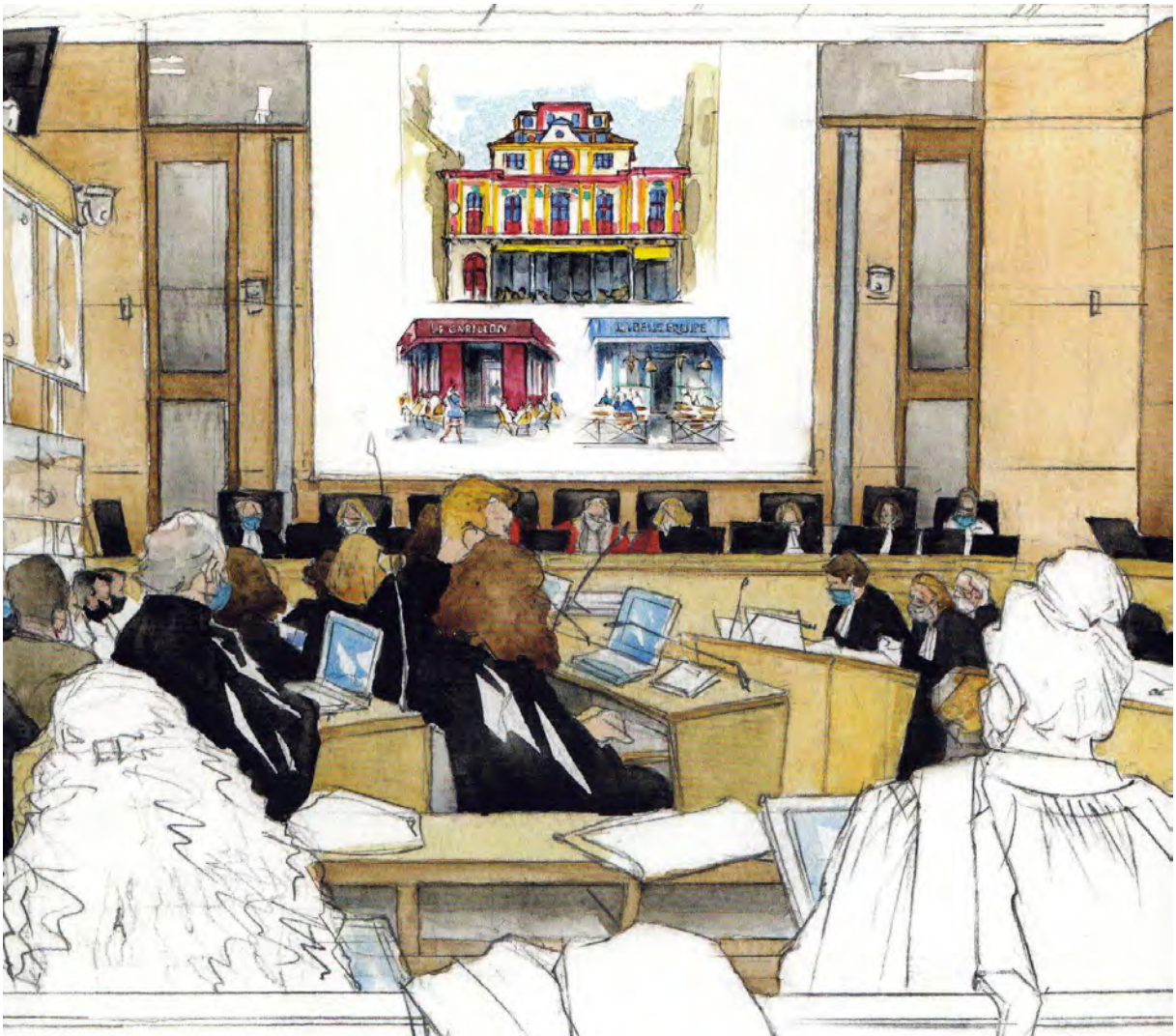
NOR : JUSC1619676D
ELI : https://www.legifrance.gouv.fr/eli/decret/2016/11/2/JUSC1619676D/jo/article_23
Alias : https://www.legifrance.gouv.fr/eli/decret/2016/11/2/2016-1480/jo/article_23
JORF n°0257 du 4 novembre 2016
Texte n° 16

Version initiale

Article 23

A l'article R. 621-1, laseconde phrase est remplacée par les dispositions suivantes :
« L'expert peut se voir confier une mission de médiation. Il peut également prendre l'initiative, avec l'accord des parties, d'une telle médiation. »

Retour SOMMAIRE !



Juger le 13-Novembre

Une réponse démocratique à la barbarie

Noëlle Herrenschmidt
avec Arthur Dénouveaux et Antoine Garapon

Éditions de La Martinière

Retour SOMMAIRE !

Distinction entre les témoins et les victimes directes d'actes de terrorisme

Pr Cécile Manaouil,

Expert près la cour d'appel d'Amiens, expert agréé par la Cour de cassation

Les attentats terroristes, de janvier 2015, de novembre 2015 à Paris, puis en juillet 2016 à Nice ont profondément bouleversé l'existence des victimes directes, comme de leur entourage.

Le parcours indemnitaire des victimes n'est évidemment pas simple, en sachant que les victimes d'attentats ont un régime dérogatoire au droit commun en matière d'indemnisation pour les dommages corporels. La réparation intégrale des dommages résultant d'une atteinte à la personne subis par les victimes d'infractions constitutives d'actes de terrorisme, est gérée par le Fonds de garantie des victimes des actes de terrorisme et d'autres infractions (FGTI), selon une procédure spéciale d'indemnisation[1].

Les ayants droit des victimes décédées et les victimes blessées lors de l'attentat n'auront pas de difficulté à faire reconnaître leur qualité de victime, sous réserve qu'il s'agisse bien d'un acte de terrorisme[2]. En cas d'attentat, les personnes inscrites sur la liste des victimes établie par le parquet du tribunal judiciaire de Paris seront rapidement contactées par le FGTI, institué par la loi du 9 septembre 1986[3]. Le FGTI gère les dossiers en direct avec les victimes. Les CIVI (Commission d'Indemnisation des Victimes d'Infractions) ne sont pas compétentes en matière de terrorisme.

Les préjudices seront fixés par des experts judiciaires désignés par le FGTI[4]. L'indemnisation est intégrale, basée sur la nomenclature Dintilhac sans imposer de barème spécifique pour le déficit fonctionnel permanent. Le FGTI peut verser une ou plusieurs provisions à la victime, la première étant versée dans le délai d'un mois après la réception de la demande.

Le FGTI octroie un préjudice particulier aux victimes d'attentats, le « Préjudice Exceptionnel Spécifique des Victimes d'actes de Terrorisme » (PESVT). À titre d'exemple, le FGTI a versé 30 000 € pour le PESVT à toutes les victimes des attentats du 13 novembre 2015, de façon forfaitaire.

Les victimes d'attentats commis à partir du 1er janvier 1982 peuvent également bénéficier du statut de victime civile de guerre, qui leur donne droit à une pension définitive ou temporaire d'invalidité, la gratuité des soins médicaux et frais d'appareillage en cas d'infirmité...

L'ampleur incomparable des attentats de Paris et de Nice a soulevé de nombreuses questions et notamment des demandes émanant de personnes n'ayant pas subi de blessures physiques lors de l'attentat mais se prévalant d'un traumatisme émotionnel grave. Nous nous intéressons aux personnes s'estimant victimes directes, qui sollicitent une indemnisation au titre d'un retentissement psychologique parfois plusieurs mois après l'attentat.

[1] articles L. 126-1 et L. 422-1 du Code des assurances, article 421-1 du Code pénal

[2] Article L 126-1 du code des assurances

[3] Loi n° 86-1020 du 9 septembre 1986 relative à la lutte contre le terrorisme.

[4] article R 422-7 du code des assurances modifié par le décret 2020-1452 du 27 novembre 2020

1/Contestation de la qualité de victime dans le cadre de la procédure devant le FGTI

Les difficultés ici est de prouver sa qualité de victime d'acte de terrorisme. Il incombe au demandeur de faire la preuve qu'il est victime de l'attentat[5].

Le fait d'être inscrit sur la liste des victimes du Procureur de la République est un élément de preuve mais peut être contesté par le FGTI. Les victimes peuvent produire différentes preuves de leur présence sur les lieux de l'attentat (facture, tickets, relevés bancaires, clichés photographiques et vidéos, textos, mails, attestations de témoin…)[6]. Le dossier médical sera réuni en cas de prise en charge : fiche d'intervention et de transport par les pompiers, comptes-rendus des urgences, certificats du médecin traitant……

Le FGTI décide si le demandeur remplit les conditions pour être indemnisé. Par exemple, pour les attentats de Paris le soir du 13 novembre 2015, une indemnisation est prévue pour les personnes à l'intérieur du Bataclan ou sur la trajectoire des tirs commis sur les terrasses parisiennes. Le FGTI a retenu la trajectoire du camion le 14 juillet 2016 à Nice et non toute la Promenade.

La Cour de cassation a reconnu au FGTI la possibilité de contester la qualité de victime d'une personne inscrite sur la liste unique des victimes d'acte de terrorisme, même après le versement de provisions[7].

Si le FGTI estime que le demandeur ne remplit pas les conditions d'indemnisation, le recours doit être introduit devant le tribunal judiciaire de Paris, qui est seul compétent pour l'ensemble du territoire français.

En cas d'échec de la procédure amiable devant le FGTI, la demande sera faite devant la juridiction d'indemnisation des victimes d'actes de terrorisme (JIVAT), juridiction civile au Tribunal judiciaire de Paris[8].

Cette procédure donne lieu à une instance dite « en référé-expertise » et/ou « au fond » en « liquidation des postes de préjudices ». La décision rendue s'impose au FGTI, qui peut en interjeter appel. Le contentieux peut se poursuive devant la cour d'appel de Paris puis relève de la 2ème chambre civile de la Cour de cassation.

La Cour de cassation[9] a précisé la nécessité pour la Cour d'appel de caractériser une infraction constitutive d'un acte de terrorisme « *ouvrant droit de manière non sérieusement contestable à l'indemnisation sollicitée du FGTI ».*

Même si plusieurs terroristes sont décédés lors des attentats, ceux de 2015 et 2016 ont fait l'objet de grands procès devant la cour d'assises spéciale, à Paris, composée uniquement de magistrats chargés de juger des crimes et délits connexes en matière de terrorisme. À cette occasion, même si les victimes avaient déjà majoritairement été indemnisées par le FGTI, certaines restent attachées au procès pénal et pouvait se constituer partie civile à tout moment.

[5] article L. 126-1 du Code des assurances et 421-1 du Code pénal

[6] Frédéric Roussel L'indemnisation des victimes d'attentat et de leurs proches. https://www.cabinet-roussel.fr/definir-le-prejudice/

[7] Cass. 2e civ., 8 février 2018, 17-10456 puis Cass. 2ème civ., 20 mai 2020 19-12780

[8] article L 217-6 du code de l'organisation judiciaire

[9] Cass. 2ème civ., 20 mai 2020 19-12780 Gaz. Palais, 2021, n° 9, 73 note de Bélinda Waltz-Teracol

2/ Contestation de la qualité de victime dans le cadre de la procédure pénale

Toute personne peut se constituer partie civile au stade de l'information judiciaire. La procédure peut venir de la contestation d'une ordonnance du juge d'instruction qui déclare une constitution de partie civile irrecevable.

Les victimes peuvent se constituer parties civiles à tout moment de la procédure pendant l'instruction mais aussi durant les débats devant le tribunal correctionnel ou la cour d'assises jusqu'aux réquisitions de l'avocat général. Pour les attentats de janvier 2015, l'arrêt civil du 14 avril 2021 a retenu que sur 292 parties civiles personnes physiques et morales, 282 ont été déclarées recevable.

La cour d'assises de Paris spécialement composée n'a pas à statuer sur les intérêts civils mais il lui appartient de se prononcer sur la recevabilité des constitutions de partie civile. L'action civile en réparation du dommage causé par un crime, un délit ou une contravention appartient à tous ceux qui ont personnellement souffert du dommage directement causé par l'infraction[10].

Pour les victimes non encore indemnisées intégralement par le FGTI, si la constitution de partie civile est recevable, cela impose ensuite à la cour d'assises de renvoyer le dossier à la juridiction d'indemnisation des victimes d'actes de terrorisme (JIVAT) [11].

« *Lorsqu'elle est exercée devant les juridictions répressives, l'action civile portant sur une infraction qui constitue un acte de terrorisme ne peut avoir pour objet que de mettre en mouvement l'action publique ou de soutenir cette action. Elle ne peut pas tendre à la réparation du dommage causé par cette infraction. L'action civile en réparation de ce dommage ne peut être exercée que devant une juridiction civile, séparément de l'action publique »*[12].

Le refus d'une constitution de partie civile peut être contestée et aboutir ainsi devant la chambre criminelle de la Cour de cassation.

La Cour de cassation a adopté le 15 février 2022 une « conception élargie de la notion de victime pouvant se constituer partie civile »[13]. Cette conception élargie inclue les individus qui se sont exposés à des atteintes graves à la personne et ont subi un dommage en cherchant à interrompre l'attentat. Leur intervention est indissociable de l'acte terroriste. À Nice, il s'agissait d'un homme qui a entrepris d'interrompre le camion et s'est lancé à sa poursuite, ne se trouvant jamais devant celui-ci, donc pas à proprement parler dans sa trajectoire.

De même, les individus qui, se croyant légitimement exposés, se blessent en fuyant un lieu proche d'un attentat peuvent se constituer partie civile. Leur fuite est indissociable de l'acte terroriste. Il s'agissait d'une femme blessée en sautant sur le sable par crainte d'être happée par le camion à Nice. Elle n'a jamais été exposée à un risque de mort, car le camion s'est arrêté avant d'arriver à sa hauteur.

Dans l'affaire de l'attentat de Marseille, en 2017, la Cour a admis que pouvait se constituer partie civile devant le juge d'instruction, la personne ayant tenté de maîtriser le terroriste qui poignardait

[10] article 2 CPP
[11] art. 706-16-1 CPP
[12] Article 706-16-1 en vigueur depuis le 01 avril 2019
[13] Crim. 15 févr. 2022, FP-B, n° 21-80.264 et Crim. 15 févr. 2022, FP-B, n° 21-80.265

une femme sur le parvis de la gare Saint-Charles, et ayant subi un traumatisme psychique important[14].

Pour la Cour de cassation, doivent être considérés comme directs non seulement les préjudices découlant de l'infraction, mais également ceux qui sont indissociables de l'infraction. Dans ses arrêts, la Cour a pu envisager deux formes d'indissociabilité : l'indissociabilité entre l'infraction et le préjudice (situation de la victime qui saute de la Promenade) et l'indissociabilité entre l'action à l'origine du préjudice et l'infraction (situation du « héros courageux » qui tente vainement de s'interposer). Cette indissociabilité doit être appréciée in concreto.

Des interrogations persistent concernant les « primo-intervenants » : professionnels de santé, pompiers, policiers et gendarmes, salariés et bénévoles présents dès les tous premiers moments de l'attentat pour protéger les personnes et sécuriser les lieux. Leur préjudice, né de la vision d'horreur et de la crainte d'un sur-attentat, peut-il être considéré comme indissociable des infractions ? [15]

L'extension du périmètre des victimes est évidemment tentant au plan humain, mais une indemnisation extensive de toutes les personnes présentes au temps et au lieu de l'attentat ainsi que les primo intervenants, nécessiterait une majoration de la somme prélevée sur tous les contrats d'assurance de biens. En effet, le fonds de garantie est financé par le prélèvement de 5,9 euros sur chaque contrat d'assurance de biens en particulier la multirisque habitation. Jusqu'où est-on prêt à aller pour élargir l'indemnisation à tous les témoins d'un attentat ?

******

[14] Cass. crim., 15 févr. 2022, n° 21-80.265, FP-B

[15] Anaïs Coignac L'évolution de la prise en charge des victimes d'actes de terrorisme, 5 mars 2018, Dalloz actualité

Retour SOMMAIRE !

IMPACT DE L'EXPERTISE SUR LA SANTE MENTALE

Liliane DALIGAND

Quel que soit l'évènement traumatogène, le parcours d'une victime est jalonné de multiples rencontres que ce soit dans le domaine des soins, des démarches juridico-administratives etc., le tout sur fond de souffrance d'un sujet en quête de soulagement, de reconnaissance, de réparation, de retour dans la communauté humaine.

Une de ces rencontres, une des plus éprouvantes, est celle nécessitée pour évaluer ses dommages, ses préjudices : l'expertise, une étape douloureuse, un « moment clé ». En effet, rencontre traumatique et rencontre expertale sont inséparables : l'expert devient dépositaire de cette souffrance traumatique. Il n'a pas la possibilité comme dans une relation clinique habituelle, de laisser se déployer tous les aspects transférentiels dans un travail du soin suffisamment étalé dans le temps. Il lui faut gérer ce qui a été déposé en lui avec un recul limité pour trouver le meilleur compromis possible entre une demande de réparation totale illusoire et les contraintes de la mission et de son mandant.

La **rencontre expertale** devrait constituer une reprise, une synthèse des manifestations post-traumatiques et de leurs conséquences, un moment fort dans l'histoire personnelle du sujet, mais elle est encore parfois un rendez-vous manqué :

■ parce que l'attente de la victime est trop massive et la faille impossible à colmater, quelle que soit la compétence de l'expert,

■ parce que l'expert est figé sur des positions doctrinales méconnaissant la réalité et la gravité des troubles,

■ parce que l'expert est parfois mal informé, l'expertisé ne présentant pas de pièces médicales, même si la parole constitue la pièce maîtresse de cette rencontre.

L'expertisé est alors en risque d'aggravation de sa symptomatologie et de survenue de troubles de la série dépressive avec sentiment d'injustice et revendications multiples impossibles à satisfaire.

En revanche l'écoute et le maintien d'une position la plus proche possible de celle de la relation de soin peuvent donner une dimension thérapeutique à l'expertise et apporter apaisement et soulagement.

L'expert doit avoir pour objectif lors de cette rencontre expertale de restituer au sujet une reconnaissance et une ré appropriation de son corps et de son psychisme atteints par l'événement traumatique, à défaut de restauration de l'intégrité. Cela ne signifie pas pour autant qu'il faille entériner tout le contenu manifeste du discours et en déduire à la lettre les conséquences médico-légales, mais cette reconnaissance préalable de la souffrance est la condition nécessaire à une véritable analyse critique du rôle de l'évènement. D'un point de vue clinique, il est clair en effet que toute atteinte de l'image de soi provoquée par un traumatisme grave est une blessure narcissique dont il ne faut pas seulement mesurer les implications en termes d'évaluation d'une réparation, mais aussi estimer l'impact sur la dynamique de la conduite de l'entretien et sur l'échange intersubjectif autour de cette figure du préjudice. La remise en perspective historique, dans la relation clinique, de la perte subie, peut permettre au sujet de rétablir des liens entre réalité événementielle et réalité vécue.

******

Retour SOMMAIRE !

Maud LEPEZ

Director / Associée

Solicitor of England & Wales

Avocate au Barreau de Paris

Maud LEPEZ, avocate basée à Londres, exerçant en Angleterre et en France dans le domaine du droit du dommage corporel, fera un tour d'horizon des règles essentielles relatives à l'expertise devant les Tribunaux anglais, en ce qu'elles diffèrent de la pratique et du droit français, avant de s'attacher aux évolutions récentes de l'expertise en santé notamment en ce qui concerne les expertises dématérialisées et le débat récent sur les enregistrements des expertises par les victimes (à l'insu ou avec le consentement de l'expert).

Unit 7, Deane House Studios, 27 Greenwood Place, London, NW5 1LB

9 rue Duphot, 75001 Paris

Tel: +44 (0) 20 7602 0305

DX 119331 Kentish Town

Retour SOMMAIRE !

12 mai 2023

PIERRE THOMAS LAW
European personal injury & insurance solicitors

Evolution des expertises en santé à l'international: point de vue anglais

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

Colloque CNEMEJ
Dijon - 12 mai 2023

L'expertise en Angleterre

- Pas d'expertise judiciaire
- Expertise de partie uniquement
- Pas de listes d'experts
- Chapitre 35 des Règles de Procédure Civile (CPR)
- Devoir de l'expert envers le tribunal et non envers la partie qui le missionne

Spécificités
Différences essentielles avec le système français

L'expertise en Angleterre

Spécificités
Différences essentielles avec le système français

- Schéma classique pour un dossier de dommage corporel:
  - Victime produit un ou plusieurs rapports d'experts au soutien de ses demandes
  - Défendeur (selon valeur du dossier) peut faire examiner la victime par son/ses propres experts, et produire aux débats les rapports obtenus
- Points pratiques : le rdv est uniquement entre l'expert et la victime, pas d'avocats, pas de médecin-conseils, pas de représentants d'assureurs ou de payeurs.

Exemple:
Polytraumatisme
*expert orthopédiste
*neurologue
* psychiatre
* neuropsychologue
*…

Synthèse?

L'expertise en Angleterre

Spécificités
Différences essentielles avec le système français

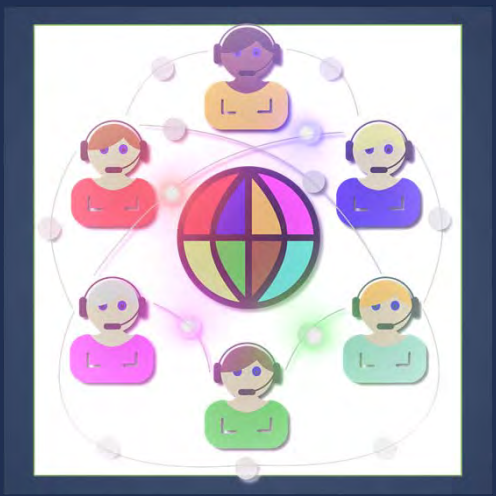
- Le contradictoire?
  - Questions aux experts
  - '*Joint statements*'
- Rôle de l'expert lors du procès
  - '*Cross-examination*'
  - '*Hot-tubbing*'

L'expertise en Angleterre

Spécificités
Différences essentielles
avec le système français

- Sur le fond…
  - Pas de conclusions médico-légales de type Dintilhac
  - Rapports descriptifs, chacun dans sa spécialité
- Synthèse
  - Rôle de l'avocat
  - Rôle du juge

Evolutions récentes et perspectives d'avenir



- Expertise par visioconférence
  - 'Medco' – interdiction de principe mais allégée pendant pandémie COVID 19
  - BMA / GMC : pas de directive spécifique
  - APIL / FOIL: pas de directive spécifique

Evolutions récentes et perspectives d'avenir

- Enregistrement des expertises

  - Affaire Mustard v Flower & Ors [2019] EWHC 2623 (QB)

Enregistrement par la victime des rendez-vous avec 4 experts missionnés par D; 2 à l'insu des experts

Tentative d'utilisation des enregistrements dans la procédure pour critiquer les rapports d'experts – contesté par D.

Juge: enregistrements admissibles comme preuve

Groupe de travail APIL / FOIL sur cette question pour élaborer des standards acceptables des deux parties

12 mai 2023

PIERRE THOMAS LAW
European personal injury & insurance solicitors

Evolution des expertises en santé à l'international: point de vue anglais

*** QUESTIONS? ***

Merci de votre attention

Maud Lepez
Avocate & Solicitor
mlepez@pierrethomaslaw.com

Colloque CNEMEJ
Dijon 12 mai 2023

Retour SOMMAIRE !

Avenir de l'Expertise en Santé

Roch MENES, Président d'honneur de la CNEMJ, Membre représentant la CNEMJ à l'EEEI

Le modèle français d'expertise judiciaire, en particulier dans le domaine médical, est une exception dans l'espace européen. En matière civile, on ne retrouve dans aucun pays, de liens aussi étroits entre le Juge et son assistant technique : l'EXPERT. Les deux sont étroitement attelés à la résolution de l'affaire en cause. L'expertise judiciaire contradictoire est la plus fréquente. Chaque partie est assistée de ses conseils. L'Expert a l'obligation de maintenir l'équilibre entre les parties quel que soit leur niveau d'assistance.

Dans son mode d'organisation et de fonctionnement l'expertise est l'antichambre du jugement, et ce d'autant-plus que l'expert devra se prononcer, non seulement sur l'imputabilité, la nature et la quantification des préjudices allégués, mais également il peut lui être demandé de faire le partage des responsabilités entre les différentes parties mises en cause. Le travail du Juge consistera alors à mettre en formes juridiques les conclusions techniques de l'Expert. Mais le juge qui utilise le rapport de l'Expert n'est pas forcément celui qui l'a désigné. Contraint par sa mission l'Expert ne peut répondre qu'aux questions qui lui ont été posées.

Face à une augmentation du volume des affaires à traiter et à une pénurie de personnel Judiciaire, d'autres modes d'expertises se développent. Une impulsion particulière avait déjà été donnée dès 1985 avec la loi du 5 Juillet sur *L'amélioration de la situation des Victimes d'accidents de la circulation et à l'accélération des procédures d'indemnisation.* Ce texte de Loi a été l'origine d'un foisonnement d'expertises UNILATERALES – à l'initiative des assureurs. Une deuxième voie s'est ouverte avec la multiplication des contrats d'assurance Vie, et des assurances attachées aux crédits immobiliers.
Après un début de confusion lié aux sinistres automobiles, la médiatisation des différentes catastrophes, naturelles ou d'origine technologiques et des dommages au foncier bâti, a abouti à un dévoiement de l'appellation d'expert, au profit des techniciens des compagnies d'assurances.

En parallèle le système judiciaire rendait obligatoire dans de nombreuses affaires, une démarche de CONCILIATION avant toute procédure judiciaire.
Ceci ouvrait la voie aux tentatives de règlements extra judiciaire des Conflits :
Conciliation- Médiation – Transaction – Arbitrage, ce qui rétablissait un débat contradictoire.
En outre, certains tribunaux ont commencé à valider une Expertise extra judiciaire lorsque cette expertise avait respecté les règles du débat contradictoire.
Néanmoins, pour ne pas perdre totalement la main sur le contrôle des expertises, le système judiciaire a mis en place La Procédure Participative (Art 2062 et Suiv. du Code civil) qui permet l'organisation d'une procédure extra judiciaire dont les conclusions sont validées par le juge.

La Conférence de Consensus (1)[1] réunie à la Cour de cassation de Rome le 29 Mai 2015 a défini les critères nécessaires pour postuler au titre d'Expert : Compétence pour la mission proposée, Objectivité, Impartialité, Honorabilité. Le Guide de Bonne pratique de l'expertise civile qui a suivi cette conférence de consensus a mis en place les modalités pratiques.
Les travaux actuels portent sur une Harmonisation des diplômes et qualifications pour un haut niveau de compétences, Uniformisation du contenu des programmes et des durées de formations, Durcissement des contrôles des connaissances acquises à la fin des sessions de formations (initiale ou continue), Généralisation d'une certification périodique par un organisme indépendant.

Le mouvement qui se détache cependant à travers les analyses récentes, est une tendance dans les différents états, à un glissement progressif vers des expertises de type Common Law.

****

Retour SOMMAIRE !

LA SANTÉ POUR TOUS

Docteur Bernard GIMENEZ
Médecin Expert International
Membre de l'Ordre Mondial des Experts Internationaux (Genève)
1er Vice-Président de la Compagnie Nationale des Médecins Experts de Justice (Paris)

INTRODUCTION

« La Santé pour tous » est devenu le mot d'ordre adopté à l'unanimité par l'Assemblée mondiale de la santé , organe décisionnel de l' OMS. Il a servi de base pour la Charte d'Ottawa signée en 1986 lors de la Première Conférence internationale pour la promotion de la santé. Le rapport présente une définition de la Santé qui est perçue comme une ressource de la vie quotidienne, et non comme le but de la vie. Il s'agit d'un concept positif mettant en valeur les ressources sociales et individuelles, ainsi que les capacités physiques.

Ainsi, la promotion de la santé ne relève-t-elle pas seulement du secteur sanitaire : elle dépasse les modes de vie sains pour viser le bien-être. On comprend dés lors qu'elle peut être considérée comme une ressource majeure pour le progrès social, économique et individuel; intéressant tous les habitants de la planète Terre.

I - DÉFINITIONS:

a) - Selon l'OMS : « la santé est un état de complet bien-être physique mental et social et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité. »

Il s'en suit que les déterminants de la santé sont les « facteurs personnels, sociaux, économiques et environnementaux» qui déterminent l'état de santé des individus ou des populations.

b) - La Santé Publique a pour objectif de mettre en place des actions visant à améliorer la santé des populations. Les actions définies par l'OMS, débordent largement le secteur sanitaire.

II - LES OBJECTIFS:

a) - La santé est-elle un but ou un moyen , individuel ou collectif ?

L'OMS définit l'auto-prise en charge comme la capacité des personnes, des familles et des communautés à faire la promotion de la santé, à prévenir les maladies, à rester en bonne santé et à faire face à la maladie et au handicap avec ou sans l'accompagnement d'un prestataire de soins.

Ainsi définie, l'auto-prise en charge comprend la promotion de la santé, la lutte contre les maladies, l'automédication, les soins aux personnes dépendantes, la consultation d'un prestataire de soins primaires / d'un spécialiste / d'un praticien hospitalier si nécessaire, ainsi que la réadaptation, y compris les soins palliatifs.

A cela s'ajoute la prédisposition individuelle qui peut permettre de limiter les facteurs de risque de maladie (par l'intérêt de l'individu à ne pas négliger son état de santé) ou au contraire de souligner un facteur génétique vecteur d'une maladie.

La santé consiste ainsi en un ensemble de modes et d'approches d'auto-prises en charge. Certes, cette définition est vaste et comprend de nombreuses activités, mais il est important que les politiques de santé reconnaissent l'importance de l'auto-prise en charge, en particulier à l'interface avec les systèmes de santé et les professionnels.

L'OMS retient ainsi quatre déterminants de la santé : les facteurs personnels, sociaux, économiques et environnementaux.

b) - Qui définit la politique de santé ?

La Nation définit sa politique de santé selon des objectifs pluriannuels. « La détermination de ces objectifs, la conception des plans, des actions et des programmes de santé mis en oeuvre pour les atteindre ainsi que l'évaluation de cette politique relèvent de la responsabilité de l'Etat. (Dans certains pays décentralisés , la Santé relève des gouvernements régionaux).

c) - Exemple de la France:

La politique de santé publique s'articule autour de 4 axes :

- mise en place d'une politique de promotion de la santé, incluant la prévention, dans tous les milieux et tout au long de la vie ; avec les ARS (Agences Régionales de Santé).
- lutte contre les inégalités sociales et territoriales d'accès à la santé (L'ARS d'Occitanie , avec le soutien des mesures de Ségur , a consacré 1,7 millions d'€ en 2021.
- garantie de la qualité, de la sécurité et de la pertinence des prises en charge à chaque étape du parcours santé;
- innovation pour transformer le système de santé en réaffirmant la place des usagers.

III - LES MOYENS D'ACTION

a) - Il s'agit en premier lieu de la prévention.

L'OMS distingue trois niveaux:

- La prévention primaire: Elle regroupe l'ensemble des mesures visant à éviter ou réduire la survenue ou l'incidence des maladies, des accidents et des handicaps. ..
- La prévention secondaire: Intervention qui cherche à diminuer la prévalence d'une maladie dans une population.
- La prévention tertiaire: Elle intervient après la survenue de la maladie et tend à réduire les complications et les risques de rechute. Il s'agit d'amoindrir les effets et séquelles d'une pathologie ou de son traitement.

On peut rajouter un quatrième niveau dit « de prévention quaternaire »: Il se définit selon la WONCA (1) comme une « action menée pour identifier un patient ou une population à risque de surmédicalisation, le protéger d'interventions médicales invasives, et lui proposer des procédures de soins éthiquement et médicalement acceptables ».

b) - L'éducation sanitaire: de l'auto-soin à la vaccination:

α) - L'auto-soin:

C'est le « Self-care » des Anglo-saxons ou le fait de savoir comment prendre soin de soi. L'auto-soin est particulièrement important dans le cadre de pathologies chroniques où le patient doit bien connaître sa maladie et les ressources à déployer pour vivre au mieux avec elle. (ainsi les patients atteints de maladies chroniques comme les dialysés rénaux, les diabétiques, les malades coronariens et / ou hypertendus, les colopathes…) A noter aussi l'importance des prédispositions individuelles.

Dans les situations de crise humanitaire, par exemple, les infrastructures de santé et les services médicaux étant absents ou insuffisants dans les zones touchées, l'auto-prise en charge pourrait jouer un rôle important afin d'améliorer l'état de santé des populations. L'auto-prise en charge s'appuie également sur des mouvements existants, comme le partage et la délégation des tâches, qui sont des stratégies puissantes d'appui aux systèmes de santé.

On comprend mieux la définition de l'éducation sanitaire selon l'OMS: c'est « l'ensemble des activités d'information et d'éducation qui incitent les gens à vouloir être en bonne santé, savoir comment y parvenir, faire ce qu'ils peuvent individuellement et collectivement pour conserver la santé, recourir à une aide en cas de besoin ».

L'éducation sanitaire n'est pas seulement une information sanitaire, ni même un simple transfert de savoir. C'est aussi une capacité du sujet à prendre des décisions sur sa propre santé. L'objectif est de rendre le sujet acteur de sa santé, capable de faire des choix libres et éclairés afin de s'adapter quotidiennement au milieu dans lequel il vit.

(1) WONCA: World Organization of National Colleges Academies and Academic Associations of General Practitioners / Family Physicians.

β) - La vaccination:

Elle relève le plus souvent d'action publique avec en premier lieu la vaccination des enfants . Ces campagnes de vaccination sont régulièrement organisées selon un calendrier qui est établi de longue date (OMS, CICR..), visent toutes les populations et tous les âges à travers le globe. C'est ainsi que , depuis quelques années , on a éradiqué la variole…

Parmi les vaccinations toujours à suivre de nos jours, on note : La fièvre Jaune, la diphtérie, le tétanos, la polio, la coqueluche, le BCG, la rougeole, la rubéole, l'hépatite A et B, l'encéphalite japonaise, le méningocoque B…

Les campagnes de sensibilisation touchent toutes les catégories d'âge et de situation: depuis les futures mamans , les nouveau-nés, les jeunes de l'école à l'Université (par le biais des obligations scolaires), les adultes (vaccination contre la grippe ou la Covid…) , le monde du travail, les personnes âgées, etc…

ɣ) - La lutte contre des maladies transmissibles:

****** Les endémies locales:**

Transmission aérienne: grippe, tuberculose, méningite…,

Transmission cutanéo-muqueuse: chikungunya, dengue, fièvre jaune, encéphalite japonaise, fièvre du Nil occidental, fièvre de la vallée du Rift, lèpre, tréponématoses…

et Péril fécal: choléra, shigelloses **,**

****** les épidémies** (Grippe saisonnière, grippe aviaire, choléra, Ebola, Encéphalite japonaise, Pneumonies à streptocoque, Méningite à Méningocoque A & B…) ;

**** **les pandémies** (comme la Covid-19…)

δ) - et contre des maladies parasitaires: Paludisme, filarioses lymphatique…

On voit l'intérêt d'une bonne protection individuelle avec le lavage fréquent des mains, le port de vêtements isolants (charlotte sur la tête, masque au visage, gants , blouse jetable, bottes , comme ce fut le cas lors des campagnes de vaccination contre le virus Ebola au Nigeria…, la lutte contre l'épidémie de la tremblante du mouton ou celle de vache folle , en Europe).

En août 2020, la 73 ème assemblée mondiale de la Santé a approuvé le programme de la vaccination pour l'horizon 2030. Cette stratégie mondiale repose sur quatre éléments :

- la planification opérationnelle grâce à des stratégies régionales et nationales;
- l'appropriation et la responsabilisation au travers de structures locales;
- le suivi et l'évaluation pour guider la mise en oeuvre;
- la communication et la sensibilisation pour veiller à ce que la vaccination reste une priorité dans les programmes de santé et pour mobiliser le soutien apporté au Programme.

ϵ) - Les objectifs du Programme pour la vaccination horizon 2030:

*** - Réduire pour tous et tout au long de la vie , la mortalité et la morbidité due aux maladies à prévention vaccinale.

***- Ne laisser personne de côté, en renforçant l'accès équitable et le recours aux vaccins nouveaux et existants.

***- Garantir la santé et le bien-être de chaque individu en renforçant la vaccination dans les soins de santé primaires et en contribuant à la couverture sanitaire universelle et au développement durable.

- c) - Cas particuliers de l'éducation sanitaire:

α- L'éducation thérapeutique:

Cela concerne le malade et son entourage. Il s'agit de faire comprendre la maladie, la nature des soins, gérer le traitement, prévenir les complications éventuelles. Cela pose aussi le droit des malades (acharnement thérapeutique / droit de mourir dans la dignité…).

β- Faciliter l'accès aux soins et aux équipements:

Appareils auditifs, optiques (port de verres de lunettes de correction de vue pour les enfants dés l'école primaire ; visites dentaires (rôle de la Médecine scolaire…) à différents groupes de population (campagnes ciblées / monde scolaire, les adultes => dépistage du cancer du sein, du colon, de la prostate, etc…

γ - La santé au travail:

C'est une approche globale en termes de santé qui vise toutes les personnes dans un lieu de travail et l'organisation dans son ensemble. Selon la définition commune du Bureau International du Travail (BIT) et de l'OMS, la santé au travail vise différents objectifs précis, destinés à protéger les intérêts des salariés. Le premier objectif consiste à maintenir un haut degré de bien-être physique, mental et social des salariés. Le deuxième enjeu a pour but de prévenir les risques auxquels sont exposés les employés sur leur lieu de travail et ainsi les protéger de tous dommages. Le dernier objectif est de maintenir les salariés dans un emploi adapté à leurs capacités physiologiques et psychologiques.

La prévention des risques occupe ici une place importante : L'entreprise fait mener des actions qui peuvent porter sur les risques liés aux spécificités professionnelles (machines-outils , produits toxiques…) ; les risques psycho-sociaux liés à l'organisation du travail, la prévention santé , en général (nutrition, activité physique…).

Avec l'équipement du personnel exposé aux risques (casque, lunettes, gants, chaussures, protection des machines, consignes d'alarmes, etc…); l'objectif vise : la diminution de l'absentéisme; la capacité de faire face au stress et aux changements ; l'accroissement de la productivité et de la satisfaction liée au travail; l'augmentation du maintien en poste et du recrutement du personnel ; l'amélioration de l'image et de la culture de l'entreprise.

Le rôle de la Médecine du travail : veiller au bien-être physique, mental et social des salariés. Sa mission principale est de prévenir les risques et d'évaluer les aptitudes, notamment pour les métiers dits à risque, ainsi que d'assurer un suivi tout au long de la vie professionnelle.

- d) - Les défis de la santé : c'est l'accès aux soins pour tous

α) - La population du globe:

En 1950 , on comptait 2, 5 milliards d'habitants , aujourd'hui 8 milliards , et à l'horizon 2050, on devrait atteindre le chiffre de 10 milliards.

On déplore régulièrement ces famines qui touchent des régions entières du globe par suite de catastrophes naturelles (invasion des sauterelles, inondations), mais aussi Tsunamis, ouragans et séismes comme en Turquie en 2023, ainsi que les a visualisés Thomas Pesquet l'astronaute français depuis sa navette spatiale). Il faut rapidement apporter une aide alimentaire pour secourir les populations touchées , organiser les soins d'urgence (médicaux et chirurgicaux , l'hébergement provisoire (campements), ce que font sous l'égide de l'OMS, la Croix-Rouge Internationale et Croissant rouge, de nombreuses ONG…

β) - cela nécessite des moyens humains: A l'échelle mondiale, on estime qu'il manquera 18 millions d'agents de santé d'ici à 2030. En outre, 130 millions de personnes – un record – ont actuellement besoin d'aide humanitaire et les flambées épidémiques représentent une menace constante partout dans le monde.

De par le monde, au moins 400 millions de personnes n'ont pas accès aux services de santé les plus essentiels et, chaque année, 100 millions de personnes basculent dans la

pauvreté parce qu'elles doivent payer elles-mêmes leurs soins. Il est urgent de définir des stratégies innovantes dépassant l'intervention classique s'appuyant sur le secteur de la santé.

Mortalité infantile et pauvreté = freins de l'accès aux soins:

Selon la situation économique d'un pays, il est plus ou moins facile d'accéder à des soins. Parmi les indicateurs de santé publique, on peut rapprocher le taux de mortalité infantile (indice de bonne pratique obstétricale) et celui de la pauvreté.

Doivent être considérés comme pauvres « les personnes dont les ressources (matérielles, culturelles ou sociales) sont si faibles qu'elles sont exclues des modes de vie minimaux acceptables de l'État membre où elles vivent ».

En France, le seuil de pauvreté est déterminé par rapport aux niveaux de vie de la population. Être pauvre, c'est avoir un revenu très inférieur à celui dont dispose la plus grande partie de la population. Pour l'Insee, comme pour Eurostat, (en 2022), une personne est pauvre si son niveau de vie est inférieur à 60 % du niveau de vie médian de la population française = 11 840 € annuels, soit 987 € par mois.

A noter que la pauvreté est variable selon l'époque et le pays dans lequel on vit.

ɣ) - des moyens matériels:

***A l'échelon local comme le village:

Favoriser l'accès à l'eau potable: un quart de la population mondiale souffre de cette carence ce qui favorise de nombreuses maladies…

Lutter contre l'habitat précaire (locaux insalubres, bidonvilles, camps de réfugiés…);développer les réseaux sanitaires publics avec les eaux usées;

Lutter contre la faim en favorisant le développement de l'agriculture , de l'élevage. Sachant que le nourrisson a un besoin calorique > l'adulte . Cela indique la voie à suivre pour une bonne alimentation de la future maman , du nouveau-né, de l'adulte…Il en découle une production agro-alimentaire croissante (ainsi les problèmes récurrents du blé et des céréales => Ukraine, Tunisie, USA, Argentine, Inde…); de l'élevage pour la production alimentaire…

Fournir des médicaments essentiels (100 à 200 de ceux-ci soignent 95 % des maladies) à un prix abordable;

Favoriser l'instruction et la formation professionnelle (l'UNESCO);

Développer le goût de la pratique sportive de l'enfance à l'adulte âgé.

Lutter contre les inégalités sociales.

Tous ces aspects doivent déterminer la politique de santé des Etats.

*** Le financement des soins de santé.

Exemple de la France : L'Assurance maladie couvre la prise en charge des soins s'ils sont inscrits à la nomenclature des prestations remboursables.

Le remboursement des frais médicaux repose sur deux piliers principaux: le régime obligatoire et le régime complémentaire.

A cela s'ajoute le financement de l'Etat et la part des ménages.

C'est la Nation qui définit la politique de santé. Ainsi , les pays de l'Europe du Nord (Suède, Norvège, Etats Baltes, la Suisse, les Pays-Bas, la Norvège, le Danemark et la Belgique….) ont une politique de large participation de l'Etat aux frais de santé (La Norvège dépense 10 % de son PIB à la santé.), ceux du Sud de l'Europe , moindre; enfin le Royaume-Uni ou les Etats-Unis , laissent aux ménages la plus grosse part…

*** L'exemple de la France:

Le système de santé français s'appuie sur trois structures:

**) - ambulatoire pour les soins dits « de ville »;

**) - sanitaire pour la prise en charge hospitalière ;

**) - médico-sociale et sociale pour des publics dits« fragiles», (comme les sujets âgés ou handicapés).

Ce système comprend : des médecins, des pharmaciens, des sages-femmes, des chirurgiens-dentistes, des infirmiers, des masseurs-kinésithérapeutes et des pédicures-podologues (professionnels regroupés au sein d'un ordre) ; mais aussi des éducateurs spécialisés, des psychologues, des orthophonistes, des orthoptistes…des assistantes sociales , des éducateurs sociaux, des intervenants sociaux (aide à la personne)…Il repose sur la liberté de choix du patient et du résident : chaque patient est libre de choisir son médecin traitant, un spécialiste en accès direct, son établissement de santé, sa structure d'hébergement, ceci dans le secteur public comme dans le secteur privé.

IV - CONCLUSION

La santé, est un bien précieux. Une personne en bonne santé peut s'instruire travailler et subvenir à ses besoins et à ceux de sa famille. Une personne malade doit se battre contre sa maladie , en subir les conséquences économiques et sociales; et ne peut éviter que sa famille et son entourage en pâtissent.

Enfin , la santé de tous les peuples est une condition fondamentale de la paix du monde et de la sécurité; elle dépend de la coopération la plus étroite des individus et des États. Les résultats atteints par chaque État dans l'amélioration et la protection de la santé sont précieux pour tous.

Le 7 avril est la journée mondiale de la santé.

En 1948, les pays du monde se sont réunis et ont fondé l'OMS pour promouvoir la santé, assurer la sécurité dans le monde et servir les personnes vulnérables, afin que chacun, partout, puisse atteindre le meilleur niveau de santé et de bien-être.

En 2023, le 75e anniversaire de l'OMS est l'occasion de revenir sur les succès de santé publique qui ont amélioré la qualité de vie au cours des sept dernières décennies. En particulier la vaccination et les campagnes thématiques de prévention , ont largement contribué à combattre des maladies et favorisé la santé pour tous ce que traduit aussi l'accroissement de l'espérance de vie ces dernières décennies.

Toutefois, c'est aussi l'occasion d'inciter à l'action pour relever les défis sanitaires d'aujourd'hui (comme cela vient d'être fait avec la vaccination de la Covid-19) mais surtout pour demain où il faut se préparer à affronter les grandes pandémies qui ne manqueront pas car il y aura, d'une part l'augmentation de la population mondiale, sur des zones habitables en réduction avec la sécheresse (Afrique++) ; et d'autre part , un rapprochement de ce fait des populations animales (porteuses de virus méconnus de l'homme) et humaines .

****

Réf. : OMS - Conseil exécutif, 67. (1980). La santé pour tous d'ici l'an 2000 - stratégie mondiale: rapport du Comité du Programme. OMS

OMS : Suivi de l'état de santé du monde.

Mettre en oeuvre le programme pour la vaccination à l'horizon 2030.

Retour SOMMAIRE !

Rejoignez-nous à la CNEMJ !

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

Vous adhérerez à la CNEMJ pour :

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

Avec tarifs préférentiels.

Notez dès à présent :

A Paris le vendredi 23 juin 2023 : l'information en santé au cours d'un Entretien Expert de Cochin :

A Reims le vendredi 13 octobre 2023 : Crime et expertise, à la cour d'appel avec dîner dans le caveau de champagne MUMM :