



L'accident médical De la définition à l'indemnisation

<https://cnemj.fr/>
<https://cejca-besancon.fr/>

Uniquement en présentiel

Accueil à partir de 9H30
Au tribunal judiciaire de Blois : 10H00 – 17H30
Soirée au château de Blois
(Visite, dîner, son et lumière) : 18H – 23H



Tribunal judiciaire de Blois

Livret pédagogique introductif
© CNEMJ – 2024



Château de Blois

COLLOQUE du vendredi 7 juin 2024

Homologué par le CNB

Sous la Présidence des chefs de cour d'Orléans

Catherine GAY-VANDAME, première présidente de la cour d'appel d'Orléans
Denis CHAUSSERIE-LAPREE, procureur général près la cour d'appel d'Orléans

Avec les chefs de juridiction du tribunal judiciaire de Blois

Alexis MIHMAN, président du tribunal judiciaire de Blois
Charlotte BELUET, procureure de la République du tribunal judiciaire de Blois

SOMMAIRE

10H – 10H30 : Propos introductifs

Catherine GAY-VANDAME, première présidente de la cour d'appel d'Orléans
Alexis MIHMAN, président du tribunal judiciaire de Blois
Mary-Hélène BERNARD, présidente CNEMJ
Laurent CHIQUET, administrateur CNEMJ et organisateur du colloque

10H30 – 12H00 : Présentation, points de vue de magistrats et discussion

Axel BARLERIN, président de commission de conciliation et d'indemnisation
Domitille DUVAL- ARNOULD, conseillère doyenne - Cour de cassation - première chambre civile ...

12H00 – 12H30 : Conférence de Pierre ALLORANT, doyen de la faculté de droit, professeur et historien du Droit

Cocktail déjeunatoire sur site : 12H30 – 14H00

Après-midi :

14H00 – 15H30 : Points de vue d'assureur, de juriste, d'avocat et discussion

Nicolas GOMBAULT, président de MACSF
Elodie ZERBIB, responsable d'études juridiques à l'AREDOC
Daphné TAPINOS, avocate du cabinet BIBAL pour l'ANADOC
Sébastien LELOUP, directeur de l'ONIAM

15H30 – 16H00 : Pause

16H00 – 17H00 : Cas pratiques d'expertise : table ronde animée par Elie YOUNES, administrateur et trésorier CNEMJ

Plusieurs cas cliniques seront présentés pour être discutés avec les participants
Chaque cas sera choisi pour mettre en question un ou plusieurs points particuliers posant problème
Chacun pourra faire entendre son point de vue

17H00 – 17H30 : Propos conclusif

Charlotte BELUET, procureure de la République du tribunal judiciaire de Blois
Denis CHAUSSERIE-LAPREE, procureur général près la cour d'appel d'Orléans

Références bibliographiques

Ouvrages, article et liens

L'accident médical : de la définition à l'indemnisation »

Pourquoi ce thème ?

Professeuse Mary-Hélène BERNARD,

Présidente de la Compagnie Nationale des Experts Médecins de Justice (CNEMJ)

mhb1@orange.fr, cnemj@orange.fr

La loi du 4 mars 2002 a marqué un tournant pour l'indemnisation de l'accident médical en France : où en est-on après 22 ans ?

- Avant 2002, l'accident médical ne pouvait être indemnisé que s'il était fautif, laissant les autres victimes « à l'abandon »
- Après 2002, tout devenait possible pour les victimes d'accident « non fautif », en passant par les commissions régionales de conciliation et d'indemnisation (CRCI), devenues ensuite les CCI, à condition toutefois de respecter la procédure avec ses contraintes, mais gratuite pour ces « victimes » le processus étant entièrement financé par la solidarité nationale grâce à l'ONIAM
- En 2024, il nous est apparu utile de faire le point pour voir si les victimes et leurs motivations avaient évolué, si les indemnisations avaient changé, si cette Loi était toujours utile, si elle devait être aménagée, avec quelles perspectives ; tout cela en fonction du bilan dressé par les principaux acteurs de cette procédure.

Ayant fait partie de la Commission de Champagne Ardenne depuis sa création, motivée par ma qualité de professeur de médecine légale, y siégeant en tant que « personnel qualifié », et ayant réalisé personnellement de nombreuses expertises pour le compte des CCI dans mes domaines de compétence en médecine légale et en neurochirurgie, j'ai constaté une certaine évolution, parfois favorable, parfois plus discutable, et je l'exprimerai au cours des débats de ce colloque permettant d'alimenter les discussions autour de ce thème.

Notre compagnie nationale dressera un bilan des débats en fin de colloque et le transmettra éventuellement aux autorités compétentes.

Chaleureux remerciements aux intervenants

Bienvenue à vous tous

Et EXCELLENTE JOURNEE en [terre blésoise](#) !



Intervention d'Axel BARLERIN

Président de la Commission de Conciliation et d'Indemnisation de NANCY

Régions Lorraine, Alsace, Champagne-Ardenne, Franche-Comté, Guadeloupe, Martinique, Guyane

axel.barlerin@commissions-crci.fr

La loi du 4 mars 2002 a consacré plusieurs évolutions majeures en droit de la santé.

En matière d'accidents médicaux elle a, notamment :

- institué un fondement unique de la responsabilité médicale, l'article L.1142-1 du code de la santé publique qui s'est substitué, en matière civile, à l'article 1147 du code civil et en matière administrative, au régime prétorien institué par le Conseil d'Etat ;
- créé un véritable système d'indemnisation amiable qui s'appuie sur trois organismes, à savoir les commissions de conciliation et d'indemnisation des accidents médicaux (CCI), l'Office national d'indemnisation des accidents médicaux (ONIAM) et la Commission nationale des accidents médicaux (CNamed) ;
- affirmé et/ou redéfini deux concepts particulièrement importants, l'aléa thérapeutique et la notion d'infection nosocomiale.

La définition même de l'accident médical a donc été fortement impactée par une loi votée, toutefois, dans l'urgence.

Depuis, quatre régimes d'indemnisation des accidents médicaux existent, appliqués et interprétés de manière convergente par les deux ordres de juridiction.

L'évaluation des dommages issus de ces accidents médicaux demeure néanmoins complexe et voit se creuser un différentiel entre les juridictions judiciaires et administratives.

Parallèlement, l'indemnisation des accidents médicaux par les CCI a largement prouvé son efficacité et se trouve, aujourd'hui, à la croisée des chemins.

Certaines évolutions sont facilement envisageables. D'autres requièrent un véritable volontarisme.

Cette intervention visera donc à identifier quelques points relatifs aux problématiques d'indemnisation des accidents médicaux en 2024.

Intervention de Domitille ARNOULD-DUVAL

Conseillère doyenne - Cour de cassation - première chambre civile

Domitille.Duval-Arnould@justice.fr

L'accident médical : De la définition à l'indemnisation

La protection de la santé suppose que les patients aient accès à des soins appropriés et obtiennent, le cas échéant, réparation des dommages résultant d'actes de prévention, de diagnostic ou de soins.

La loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 leur a expressément reconnu certains droits, a posé les bases de la responsabilité des professionnels et des établissements, services et organismes de santé, en tenant compte de la jurisprudence antérieure, créé une procédure de règlement amiable et admis une indemnisation au titre de la solidarité nationale de certains dommages graves, assurée par l'Office national des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales (Oniam), institué à cet effet. Plusieurs lois ont ensuite progressivement étendu son champ d'intervention.

La réparation peut ainsi être mise à la charge de responsables de dommages et de leurs assureurs ou encore à celle de la solidarité nationale.

Les juridictions judiciaires et administratives appliquent les mêmes textes du code de la santé publique et le Conseil d'Etat et la Cour de cassation sont amenés à préciser les conditions d'indemnisation fixées par le législateur en ayant le souci de se concerter pour parvenir dans la mesure du possible à des réponses concordantes.

Nous examinerons successivement, au travers des principales questions que nous avons eu récemment à trancher :

- Les régimes de responsabilité qui font peser la réparation, en tout ou partie, sur les acteurs de santé et leurs assureurs en cas de faute ou même en l'absence de faute
- Les régimes d'indemnisation au titre de la solidarité nationale des accidents médicaux non fautifs, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales venant au secours de la responsabilité ou en complément de la responsabilité ou encore palliant l'absence de toute responsabilité d'un acteur de santé

La solidarité à l'égard des victimes de dommages se manifeste aussi par l'instauration de procédures amiables d'indemnisation coexistant avec des actions contentieuses des victimes de dommages ainsi que des actions récursoires et subrogatoires.

Un certain équilibre entre responsabilité et solidarité a été trouvé au terme de lois successives qui contribuent à améliorer les conditions de réparation des dommages liés à des actes de prévention, de diagnostic et de soins sans qu'une charge trop lourde ne pèse sur les acteurs de santé accomplissant leurs missions dans des conditions souvent difficiles. Mais l'articulation de différents régimes d'indemnisation et les conditions procédurales de leur mise en œuvre suscitent des questions nombreuses et souvent complexes dont les deux ordres de juridictions sont régulièrement saisis et qui justifient un dialogue constant pour tenter de trouver des réponses adaptées.

Pour l'AREDOC :

Elodie ZERBIB

Responsable d'études juridiques

elodie.zerbib@aredoc.com

A travers la loi n° 2002-303 du 4 mars 2002, le législateur a procédé à un élargissement sensible du droit à indemnisation des accidents médicaux. Depuis son entrée en vigueur, les principes qu'elle pose ont été appliqués et complétés par la jurisprudence.

Cette loi a maintenu le principe d'une responsabilité pour faute des professionnels de santé. En effet, la jurisprudence a continué de dessiner les contours de la faute médicale. Il en est ainsi notamment en ce qui concerne le défaut d'information ou la maladresse du geste chirurgical.

Le législateur a également favorisé les avancées jurisprudentielles sur le terrain de la responsabilité médicale sans faute. C'est ainsi que le régime d'indemnisation des préjudices consécutifs à une infection nosocomiale a pu être précisé. La jurisprudence récente, tant du Conseil d'Etat que de la première chambre civile de la Cour de cassation, en ayant élargi la définition.

La loi de 2002 est également venue compléter ce régime par l'instauration d'un dispositif d'indemnisation des accidents médicaux non fautifs, l'aléa thérapeutique. Notion qui a vu, quant à elle, ses critères d'application progressivement affinés par la jurisprudence.

Pour l'ANADOC :

Le point de vue de l'avocat

Daphné TAPINOS
Avocate au Barreau de Paris
Cabinet BIBAL

Tapinos@cabinet-bibal.fr

La loi n°2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé a souhaité faciliter l'indemnisation des victimes d'accidents médicaux non fautifs (aléas thérapeutiques). Elle a créé les Commissions régionales de conciliation et d'indemnisation (CRCI) devenues CCI (décret 2 mars 2012). L'acte médical doit être postérieur au 5 septembre 2001 et le délai d'action pour agir est de dix ans à compter de la consolidation du dommage. La CCI compétente territorialement est celle dans le ressort de laquelle l'acte litigieux a été réalisé.

Les CCI ont deux compétences :

- compétence de conciliation (en deçà du seuil de gravité, cf *infra*)
- compétence de règlement amiable : procédure non contentieuse (dont il sera question ici).

La procédure de règlement amiable est prévue par les articles L. 1142-5 et s. du Code de la santé publique. Elle connaît un certain succès puisque plus de 85.000 dossiers ont été traités selon cette procédure depuis la création de l'ONIAM. Les CCI examinent environ 4.500 dossiers par an (la moitié attribue la charge à l'ONIAM, l'autre moitié attribue la charge à un assureur). Pour mémoire, les commissions sont composées de douze membres et sont présidées par un magistrat de l'ordre judiciaire ou administratif, désignés pour une période de cinq ans renouvelable par arrêté du ministre de la justice et du ministre chargé de la santé.

Tout dossier examiné par la commission peut :

- Être rejeté : s'il ne remplit pas les conditions d'accès à l'indemnisation prévues par la loi (seuil de gravité, absence de lien avec l'acte médical...)
- Faire l'objet d'une expertise sur dossier en cas de doute sur les conditions d'accès à l'indemnisation. Cet expert se prononcera sur la recevabilité du dossier après examen des pièces.
- Être transmis à un expert qui examinera la victime si les conditions d'accès de son dossier sont remplies. L'expert évaluera les préjudices subis et déterminera l'origine des dommages

☞ **Avantages de la procédure de règlement amiable**

- **Gratuité** : la victime n'a pas à déboursier les frais d'expertise, ceux-ci sont mis à la charge de l'ONIAM sans que ce dernier puisse se retourner contre la victime en cas d'échec du règlement, alors qu'en cas d'action judiciaire les frais de consignation peuvent être importants notamment en cas de désignation d'un collège d'experts.

-Simplicité : la victime n'a pas besoin d'être assistée par un avocat, elle peut télécharger seul un formulaire, en précisant le professionnel de santé ou l'établissement de santé qu'elle souhaite mettre en cause, et l'adresser à la CCI compétente par lettre RAR ou dépôt contre récépissé.

-Rapidité : Lorsque la commission a été saisie elle a six mois pour rendre son avis, puis le régleur éventuel (assureur ou ONIAM) dispose de quatre mois pour effectuer une offre d'indemnisation (mais très souvent il s'agit d'une offre seulement partielle), et si l'offre est acceptée, le paiement doit intervenir dans le mois. En théorie, la victime peut donc être indemnisée dans un délai de onze mois.

Il importe de préciser que si l'état de santé de la victime n'est pas consolidé lors du premier avis d'indemnisation, la Commission peut être amenée à rendre un nouvel avis. Le payeur dispose alors d'un délai de deux mois pour présenter une offre d'indemnisation.

☞ **Critiques et inconvénients de la procédure de règlement amiable**

-La procédure n'est pas accessible à toutes les victimes compte tenu du seuil de gravité du dommage exigé, certaines victimes en sont donc exclues.

Pour mémoire, les conditions d'indemnisation par l'ONIAM sont les suivantes : l'acte ne doit pas résulter d'une faute du praticien ou de l'établissement de santé (caractère subsidiaire de l'indemnisation par la solidarité nationale) et le dommage doit :

1-être directement imputable à des actes de prévention, de diagnostic ou de soins (donc exclusion des actes dépourvus de finalité thérapeutique, ex chirurgie esthétique : loi du 26 janv. 2016 – Accouchement : acte naturel sauf lorsqu'intervention du médecin, ex : si manœuvres obstétricales).

2- avoir eu pour le patient des conséquences anormales au regard de son état de santé comme de l'évolution prévisible de celui-ci.

Ce critère d'anormalité recouvre 2 hypothèses alternatives :

- L'acte a entraîné des **conséquences notablement plus graves** que celles auxquelles le patient était exposé de manière suffisamment probable en l'absence de traitement : l'anormalité est constituée et résulte donc de la comparaison de l'état du patient avant et après l'accident.

Jurisprudence : l'apparition prématurée des séquelles = anormalité (CE 13 nov. 2020, n°427750 et Cass. 1^{ère} civ., 6 avril 2022, n°2112825)

- Les conséquences de l'acte médical **ne sont pas notablement plus graves** que celles auxquelles le patient était exposé par sa pathologie en l'absence de traitement mais la survenance du dommage présentait une **probabilité faible** = anormalité (jurisprudence CE et Cour de cassation : jusqu'à 3% - CE, 30 nov. 2021, n°443922 : risque de 5% = risque non faible).

3-présenter un caractère de gravité, fixé par décret, apprécié au regard de la perte de capacités fonctionnelles et des conséquences sur la vie privée et professionnelle mesurées en tenant compte du taux d'incapacité permanente ou de la durée de l'incapacité temporaire de travail.

En effet, pour mémoire, l'indemnisation ne peut avoir lieu que si la victime se trouve dans l'un des cas suivants :

- un **taux AIPP d'au moins 25%**, taux fixé par référence au barème du concours médical¹,
- un **arrêt des activités professionnelles** pendant au moins six mois consécutifs, ou six mois non consécutifs sur une période de douze mois,
- un **déficit fonctionnel temporaire (DFT) supérieur ou égal à 50%** pendant au moins six mois consécutifs ou six mois non consécutifs sur une période de douze mois,

A titre exceptionnel :

- une **inaptitude définitive** de la victime à exercer son activité professionnelle antérieure,
- des troubles particulièrement graves** (y compris dans l'ordre économique) dans les conditions d'existence (Il n'y a pas de définition légale de ces derniers).

De plus, depuis le décret n°2004-19 du 9 janvier 2014 le président de la CCI peut décider seul de rejeter les demandes s'il estime que le seuil de gravité n'est pas atteint (auparavant le dossier était quand même étudié par la commission et c'était elle qui décidait alors de se déclarer incompétente).

-**Certes la procédure est gratuite** mais, du même coup, les experts sont mal rémunérés (environ 800 euros par mission) alors que les dossiers sont souvent complexes. Il est donc difficile d'en trouver et ce, d'autant que les missions sont souvent collégiales. Or le nombre d'experts inscrits sur la liste CNAMED est faible (environ 200), et dans certains domaines il n'y a que peu de spécialistes. Il en résulte que la commission peut désigner un expert qui n'est inscrit sur aucune liste, ce qui n'est pas sans poser des difficultés².

-**Certes la procédure paraît simple** mais en réalité elle peut parfois se retourner contre la victime.

D'abord, il faut tenir compte du risque que la victime se présente seule à l'expertise, sans se faire assister par un médecin conseil. Puis, par la suite, si elle n'est pas assistée par un avocat spécialisé, elle ne sera pas en mesure d'apprécier la conformité à la jurisprudence de l'offre présentée.

Ensuite, se pose la question de la présence des régleurs au sein des commissions. Il convient de distinguer deux hypothèses. D'une part, en cas de faute, l'assureur, membre de la commission, ne prend pas part aux débats, ni au vote ce qui ne pose pas de difficulté.

¹ L'article D.1142-1 du CSP indique « le pourcentage mentionné au dernier alinéa de l'article L 1142-1 est fixé à 24% » et l'article L. 1142-1 CSP précise : « Ouvre droit à réparation des préjudices au titre de la solidarité nationale un taux d'atteinte permanente à l'intégrité physique ou psychique supérieur à un pourcentage d'un barème spécifique fixé par décret ».

² Cf. « Table ronde sur l'expertise en Commission de Conciliation et d'indemnisation », animée par L. Bloch in *2002-2022 : Vingt ans de coexistence de la responsabilité et de la solidarité en matière médicale (Colloque du 4 mars 2022, Université Paris 1 Panthéon-Sorbonne)*, *Resp. civ. et ass.*, avril 2022

D'autre part, et en revanche, en cas d'accident médical non fautif, l'ONIAM va pouvoir donner son avis devant les autres membres de la commission mais ce, en l'absence des parties et notamment de la victime, donc lorsque le débat porte sur l'anormalité, la victime ne peut pas répliquer à l'argumentaire de l'ONIAM.

Enfin, l'action de la victime seule n'est pas sans risque pour elle puisque la saisine de la CCI vaut recours amiable, elle fait donc courir les délais même si sa saisine suspend les délais jusqu'à la notification de l'absence de droit à réparation ou, si le préjudice est indemnisable par un établissement de santé ou l'ONIAM, jusqu'à la réception de l'offre par la victime.

-La rapidité est relative :

Tout d'abord, en pratique, le délai moyen des CCI pour rendre un avis est plutôt de dix à douze mois et non de six mois. Par ailleurs, la rapidité a un prix puisque les experts désignés par la CCI ne rendent pas de pré-rapport. Il n'y a donc pas de vrai contradictoire au stade de l'expertise (même si la victime peut, bien évidemment, se faire assister lors de l'expertise), la victime ne peut que faire de brèves observations (une fois le rapport déposé) devant la commission.

En outre, si l'offre de l'ONIAM est faible (or le barème sur lequel ce dernier se fonde est, on le sait, peu généreux)³, la victime devra entamer une procédure judiciaire ou administrative, donc au final elle aura perdu plus de temps. De plus, l'ONIAM qui n'est pas partie aux opérations d'expertise, pourra dans le cadre d'une procédure contentieuse post CCI arguer de l'inopposabilité du rapport d'expertise à son égard. En outre, le refus de l'offre par la victime rend cette dernière caduque, l'ONIAM attiré en justice n'est pas tenu de maintenir son offre. Cependant, la jurisprudence juge que l'acceptation d'une offre provisionnelle interdit de contester ensuite le droit à réparation, en dépit du refus de l'offre.

Conclusion

Les avantages de la procédure de règlement amiable sont donc très relatifs. En pratique il existe un nombre de plus en plus important de victimes qui agissent directement contre l'ONIAM, ce qui traduit une certaine perte de confiance dans le dispositif amiable.

³ A cet égard, un arrêt du Conseil d'état du 21 mars 2023 (n°452939) a suscité quelques espoirs, ayant jugé que le fait pour un assureur de faire une offre insuffisante constitue un préjudice autonome. A quand une jurisprudence identique pour les offres émanant de l'ONIAM ?

Présentation de Sébastien LELOUP

Directeur de l'ONIAM

sebastien.leloup@oniam.fr

L'Office national d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales (ONIAM) est un établissement public qui a été créé par la loi « Kouchner » du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé.

22 ans après sa création, l'ONIAM est un établissement public unique au monde qui exerce plusieurs missions d'indemnisation au service des victimes du fonctionnement du système de santé français.

Après la loi du 4 mars 2002, l'ONIAM s'est vu confier plusieurs autres missions d'indemnisation, toutes liées aux risques de fonctionnement du système de santé :

A la mission initiale d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et infections nosocomiales confiées à l'ONIAM en 2002, le législateur a ajouté 5 nouvelles missions : indemnisation des accidents transfusionnels, des accidents liés aux vaccinations obligatoires, des accidents liés aux campagnes de vaccination mises en œuvre dans le cadre des mesures sanitaires d'urgence (H1N1, COVID 19), des dommages liés à la prise du Médiator et, enfin, des dommages liés à la prise de Dépakine à l'occasion d'une grossesse.

Depuis sa création, l'ONIAM exerce ses activités dans un cadre amiable et aussi contentieux devant les juridictions.

DOCUMENTATION

2024 | 2025

DALLOZ
RÉFÉRENCE

DROIT DE LA SANTÉ

PRISE EN CHARGE DES PATIENTS ET RÉPARATION DES DOMMAGES LIÉS AUX SOINS

2^e ÉDITION

PROFESSIONNELS DE SANTÉ
ÉTABLISSEMENTS, SERVICES ET ORGANISMES DE SANTÉ
DROITS DES PATIENTS
ACTES DE PRÉVENTION, DE DIAGNOSTIC ET DE SOINS
HOSPITALISATIONS
RECOURS À DES PRODUITS DE SANTÉ
ACCIDENTS MÉDICAUX
INFECTIONS NOSOCOMIALES
RÉGIMES DE RESPONSABILITÉ
RÉGIMES DE SOLIDARITÉ
VOIES AMIABLES ET JURIDICTIONNELLES DE RÉPARATION
EXPERTISES MÉDICALES
PRÉJUDICES CORPORELS

DOMITILLE DUVAL-ARNOULD

Lefebvre Dalloz

DALLOZ



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

Liens utiles

<https://www.oniam.fr/indemnisation-accidents-medicaux/oniam>

<https://www.oniam.fr/procedure-indemnisation/bareme-indemnisation>

<https://www.aredoc.com/index.php/publication/faute-alea-therapeutique-perde-de-chance-etat-des-lieux-18-ans-apres-la-loi-n-2002-203-du-4-mars-2002/>

<https://www.aredoc.com/wp-content/uploads/2020/12/AREDOC-interieur-Brochure-CCI-BIS.pdf>

<https://www.macsf.fr/>

<https://www.france-assos-sante.org/66-millions-dimpatients/la-qualite-de-vos-soins/victime-dun-accident-medical-quels-recours/>

<https://institutdroitsante.fr/publications/publications-ids/revues/journal-de-la-sante-et-de-lassurance-maladie-jdsam/>

<https://www.cairn.info/revue-les-tribunes-de-la-sante1-2014-1-page-27.htm>
