

# Colloque 2025

Quoi de neuf pour l'expertise en santé ?

Livret



<https://cnemj.fr/>



<https://cnp-mlex.fr/>

**Jeudi 19 juin 2025**

**9H30 – 17H30**

**Maison de l'Amérique Latine**  
**217 Boulevard Saint Germain**  
**75007 Paris**

# Programme

## Propos introductifs :

9H30 – 10H00 : Propos introductifs des 2 présidentes concernées :

Mary-Hélène BERNARD, présidente de la CNEMJ

Sophie GROMB, présidente du CNP de médecine légale et expertise médicale

## Matinée : 10H00 – 12H30 :

### Environnement - Rôle de l'IA - Médiation judiciaire

10H00 – 11H00 : « Comment apporter les preuves de l'imputabilité d'un dommage à l'environnement ? »

Jean-Philippe RIVAUD magistrat, François LAFFORGUE avocat, et Elie YOUNES expert

11H00 – 12H00 : « Impact de l'IA dans l'expertise en santé »

Claire STRUGALA magistrat, Gilles ROUVIER avocat, et Jean STEPHANAZZI expert

12H00 – 12H30 : « Médiation judiciaire »

Matthias CORNILLEAU, magistrat

### 12h30-14h00 : Cocktail déjeunatoire au champagne sur site,

*Dans les jardins de la Maison de l'Amérique Latine car en juin, le temps devrait le permettre ...*

## Après-midi : 14H00 – 17H30 :

### Certification - Barèmes - Désignation de l'expert Rôle du magistrat dans les expertises en santé

14H00 – 14H30 : « Où en est la certification des professionnels de santé ? »

Olivier GOËAU-BRISSONNIERE, président fondateur de la Fédération des Spécialités Médicales

14H30 – 15H15 : « Barèmes : quels changements ? »

Cécile MANAOUIL, médecin expert de justice, et Thierry SULMAN médecin à l'AREDOC

15H15 – 16H00 : « Désignation de l'expert : OPALEXE ? SELEXPert ? »

Marc AMEIL, expert médecin et Kévin NJOCK, chargé de déploiement au sein de l'équipe seLEXPert

16H00– 17H00 : « Rôle du magistrat dans les expertises en santé » avec Thomas CASSUTO, président de chambre, cour d'appel de Reims et Axel BARLERIN, magistrat au tribunal administratif de Nancy et ancien président de commission de conciliation et d'indemnisation

17H00 – 17H30 : Propos conclusif de Vincent VIGNEAU

### 19H00 – 22H30 : Apéritif et dîner dans le salon Napoléon du sénat

Accueil par le sénateur Loïc HERVE

Menu Montaigne

## Références :

- Chlordecone : CAA Paris – 11 mars 2025 - TA Martinique - 12 mai 2025
- Intelligence Artificielle : Article de Rémy SALMON 2025
- Revue EXPERTS : reportage colloque "Crime et expertises" CNEMJ 2023
- Divers Mary-Hélène BERNARD
- Livre Sylvie MENOTTI

# La Maison de l'Amérique Latine à Paris



## HISTORIQUE DE SA CRÉATION

La Maison de l'Amérique latine a été fondée dans le sillage de la Résistance, en 1946, sous l'impulsion du Général de Gaulle et à l'initiative du ministère des Affaires étrangères.

Elle est née de la nécessité de faire se rencontrer, pour mieux se connaître, les Latino-américains et les Français.

Les professeurs Paul Rivet, Pasteur Valléry-Radot, l'ancien Ambassadeur du Brésil en France M. Luiz de Souza Dantas et M. Robert de Billy concrétisent cette généreuse idée, en jetant les bases de la Maison de l'Amérique latine, dont le but est de servir, renforcer et développer les relations et les échanges de toute nature entre la France et les vingt Républiques d'Amérique latine.

## HISTORIQUE DES LIEUX

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

- L'hôtel de Varengeville, construit en 1704 par l'architecte Jacques Gabriel V
- L'hôtel Amelot de Gournay, construit en 1712 par l'architecte Boffrand.

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

Si l'hôtel de Varengeville a été fâcheusement mutilé en 1876 par le percement du boulevard Saint-Germain et par les « humeurs » des différents propriétaires, en revanche, l'hôtel Amelot de Gournay a conservé l'aspect qu'il avait au moment de sa construction. Le portail d'entrée, la cour, le jardin et le salon dit des « Ambassadeurs » sont inscrits à l'inventaire des monuments historiques.

## LA MAISON DE L'AMÉRIQUE LATINE AUJOURD'HUI

Depuis 1984 les pouvoirs publics successifs se sont attachés à pérenniser l'existence de l'institution et à lui donner les moyens d'acquérir un statut et une visibilité à la hauteur des ambitions de la politique étrangère française à l'égard des états latino-américains.

Sous la présidence de M. Guy Georgy, les moyens mis en œuvre, ont permis de restaurer, rénover et d'adapter les parties du bâtiment qu'occupe la Maison de l'Amérique latine, afin de les rendre plus conformes à ses principales missions : diplomatique, culturelle et économique.

Elle a démontré, qu'à son échelle, elle jouait un rôle irremplaçable au service de la politique latino-américaine de la France. Ce rôle étant particulièrement apprécié par les nations de l'Amérique latine et les Ambassadeurs en poste en France.

La Maison de l'Amérique latine a été présidée de 2003 à juin 2024 par M. Alain Rouquié, ancien ambassadeur de France au Salvador, au Mexique et au Brésil, directeur des Amériques et Caraïbes au Ministère des Affaires étrangères entre 1992 et 1996 et auteur de nombreux ouvrages de référence sur l'Amérique latine.

Le 25 juin 2024, M. Jean-Marc Laforêt, diplomate, ancien ambassadeur, grand connaisseur de la région, vice-président de la Maison de l'Amérique latine, a été élu Président.

M. Alain Rouquié a été désigné Président d'honneur.

## **SES CHAMPS D'ACTION**

### **DIPLOMATIE**

La Maison de l'Amérique latine est un lieu privilégié d'accueil et de réunion de la communauté diplomatique latino-américaine à Paris.

Tous les Ambassadeurs latino-américains, indépendamment de l'orientation de leur gouvernement, sont fortement attachés à notre institution, où ils se réunissent régulièrement. D'ailleurs, chacun d'entre eux, à tour de rôle, occupe les fonctions de Gouverneur de la Maison durant un mois.

Lors de leur nomination, les Ambassadeurs de France en Amérique latine sont en relation avec les acteurs actuels de la coopération du pays hôte. Il en va de même lors de leur passage à Paris.

La Maison de l'Amérique latine accueille les personnalités latino-américaines en visite en France (du monde diplomatique, politique, culturel, scientifique et économique) et organise des rencontres avec leurs homologues français ou la communauté latino-américaine de la capitale.

### **CULTURE**

La Maison de l'Amérique latine se veut un lieu de rencontres, d'échanges et d'expositions où les expressions artistiques les plus anciennes côtoient et rejoignent les courants les plus novateurs de la création contemporaine.

Les différentes activités programmées sont artistiques, littéraires, philosophiques ou musicales. Des lectures de théâtre sont accueillies. Des débats de réflexion sur des thèmes d'actualité, des conférences, des expositions, des prix littéraires (Roger Caillois, Edouard Glissant, Carbet de la Caraïbe) et des concerts y sont organisés. Les sciences humaines sont également très présentes (page Agenda).

D'étroites relations sont entretenues et de nombreuses manifestations coproduites avec les services culturels des Ambassades latino-américaines, les institutions étrangères et françaises, les associations, les organisations non gouvernementales et les musées qui travaillent en liaison avec l'Amérique latine.

### **ÉCONOMIE**

Outre les tables rondes organisées lors du départ d'Ambassadeurs de France en Amérique latine, la Maison de l'Amérique latine est une base d'appui aux efforts des entreprises françaises pour exporter et investir en Amérique latine. Elle organise régulièrement des TELA (Tribune des Économies Latino-Américaines), en liaison avec l'Institut des Hautes Etudes de l'Amérique latine, l'Institut des Amériques et les administrations compétentes (le MEDEF International, la BID et les Chambres de commerce et d'industrie).

### **SES MOYENS**

Pour remplir les missions qui lui sont assignées, la Maison de l'Amérique latine tire l'essentiel de ses ressources de :

- la location de ses espaces
- des cotisations de ses membres
- du mécénat

Elle bénéficie aussi du soutien du Ministère de l'Europe et des Affaires étrangères.

Informations : [administration@mal217.org](mailto:administration@mal217.org)

**Propos introductif de Mary-Hélène BERNARD** [mh.bernard@univ-reims.fr](mailto:mh.bernard@univ-reims.fr)

Professeuse émérite (neurochirurgie et médecine légale) - Expert honoraire près la cour d'appel de Reims

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

Membre de la Commission de Conciliation et d'Indemnisation (CCI) de Champagne-Ardenne

Vous souhaitant la bienvenue dans ce lieu chargé d'histoire qu'est la Maison de l'Amérique Latine, voici quelques réflexions générales :

Le monde actuel est soumis à de multiples bouleversements, qu'il s'agisse des **pollutions diverses « organisées » par l'homme** à l'échelle planétaire, voire inter planétaire puisque, après avoir pollué notre terre et nos océans, l'homme s'attaque au cosmos à l'image du plus riche d'entre nous qui n'hésite pas à faire exploser ses fusées dans l'espace, **des progrès technologiques dont l'intelligence artificielle** avec son lot d'incertitude et de craintes diverses plus ou moins fondées, **de nouvelles règles dans la gestion des conflits** allant de la médiation qui est devenue judiciaire, à la violence, **des évaluations variables des préjudices** avec des barèmes qui se multiplient, toujours au centième près, **des experts** dont les compétences sont parfois discutables avec des listes qui ont tendance à se multiplier, **et des magistrats** dont le rôle est de plus en plus difficile à tenir tant la législation est mouvante et la société intolérante sans réelle boussole.

Le soignant évolue : le médecin n'est plus la référence unique et d'autres référents sont apparus : soignants en tous genres, psychologues, ostéopathes, bien mieux formés à l'écoute de l'autre que ne l'est le médecin; la certification de ces professionnels est en débat depuis les années 2000, mais jusqu'ici les textes n'ont jamais abouti : le seront-ils bientôt ? Certains y croient ...

Les expertises pour évaluer un dommage corporel se multiplient et elles sont bien souvent précédées d'une expertise demandée par une Commission de Conciliation et d'Indemnisation, expertise dite « gratuite » (mais c'est l'ONIAM donc l'Etat, donc chacun de nous qui finançons ces commissions et ces expertises) ; alors que les avocats « boudaient » ces commissions, ils y viennent maintenant probablement pour savoir si cela vaudra la peine de poursuivre ou non devant les tribunaux judiciaires ou administratifs et obtenir une indemnisation plus importante .

De vastes débats en perspective ...

19 juin 2025

**Propos introductif de la Présidente du CNP de Médecine Légale et expertise médicale  
Professeur Sophie GROMB-MONNOYEUR**

**Les Conseils Nationaux Professionnels (CNP)** ont été créés pour structurer et organiser la représentation des professionnels de santé au sein du système de santé français.

Leur origine remonte à une volonté politique et réglementaire de coordonner les actions des différentes spécialités médicales et paramédicales, notamment pour améliorer la qualité des soins, la formation, et la recherche.

Ils jouent un rôle central dans l'organisation, la régulation et l'évolution des professions de santé en France au rang desquels :

- La représentation des professions de santé
- L'élaboration des recommandations relatives à la qualité des soins et aux bonnes pratiques, ainsi que des référentiels métiers et compétences
- La participation au développement professionnel continu (DPC) en définissant les priorités de formation
- L'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins en participant à l'évaluation des pratiques professionnelles.

Un des rôles majeurs du CNP est de valider des programmes de DPC (développement professionnel continu) dans le cadre des thèmes prioritaires et de définir des objectifs pédagogiques adaptés aux besoins des professionnels.

En cela, il collabore avec les organismes de formation : universités, collèges et sociétés savantes pour garantir la qualité et la pertinence des programmes.

Le CNP de médecine légale regroupe tous les acteurs de l'expertise, qu'elle soit judiciaire ou réalisée pour des personnes privées comme les assureurs et les victimes ou encore l'administration.

Le CNP de médecine légale et expertise médicale est heureux de collaborer aujourd'hui à ce colloque d'information sur l'expertise en santé qui bénéficiera potentiellement à l'avenir de nouveaux apports comme ceux de l'intelligence artificielle. Les modalités de désignation des experts changent également, de même que la médiation judiciaire qui pourrait fluidifier l'aboutissement des dossiers ... ou non.

Tous ces sujets passionnants seront évoqués au cours de cette journée.

# Comment apporter les preuves de l'imputabilité d'un dommage à l'environnement ?

Point de vue d'un avocat : François LAFFORGUE

Le cabinet TTLA & Associés a construit son expérience dans le domaine de l'indemnisation des victimes de catastrophes industrielles, sanitaires et environnementales à l'occasion de dossiers exemplaires.

François LAFFORGUE intervient, tant en conseil qu'en contentieux, autour du triptyque travail-santé-environnement, au soutien des victimes de l'amiante, de la pollution de l'air, des pesticides et d'autres produits toxiques.

Il accompagne également des associations dans le domaine de la protection de l'environnement et des consommateurs.

**PARIS 16 rue de la Banque 75002 Paris**



**Tel : 01 44 32 08 20**

**François LAFFORGUE**

\*\*\*\*\*

# Impact de l'IA dans l'expertise en santé

Claire STRUGALA

Magistrate, chargée de missions auprès de la cheffe de service,  
Service de l'expertise et de la modernisation

La table-ronde « IA » présentera le **fonctionnement** statistique et probabiliste **de l'IA générative, ainsi que les risques spécifiques qui y sont associés** : biais algorithmiques, hallucinations, erreurs d'interprétation, mais aussi problèmes de confidentialité des données, de respect du secret médical et du secret de l'expertise.

**Les intervenants s'exprimeront sur les avantages indéniables de l'IA**, notamment la capacité à analyser, trier et synthétiser des volumes massifs de données, par exemple, via la génération automatique de synthèses de dossiers médicaux complexes, **et sur ses applications actuelles et prospectives dans leur champ professionnel respectif.**

**Enfin, ils s'interrogeront sur la responsabilité *in fine* de l'expert** en cas de recours à de tels outils, ainsi que de rappeler son obligation de transparence à l'égard du juge et des parties lorsqu'il intègre un système d'IA dans sa méthodologie. Cette transparence est essentielle pour garantir le respect du principe du contradictoire et préserver la confiance dans la mission d'expertise.

19 juin 2025

\*\*\*\*\*

# Impact de l'IA dans l'expertise en santé

Point de vue d'un avocat : Gilles ROUVIER

**Avocat au Barreau de Paris depuis plus de vingt-cinq ans, Gilles Rouvier** accompagne entreprises et institutions dans la sécurisation juridique de leurs projets numériques, en particulier sur les sujets technologiques (logiciels, systèmes informatiques, open source, SMR, quantum computing), de conformité réglementaire (RGPD, IA Act, DORA), de contrats informatiques et de gouvernance des données.

Il a fait des nouvelles technologies son domaine de prédilection dès le début de l'ère Internet, en 1995, ayant exercé pendant de nombreuses années au sein de deux grands cabinets d'avocats internationaux à Paris, avant de rejoindre General Electric comme juriste senior interne.

En 2006, il fonde le cabinet Lawways, dédié au droit du numérique et de l'innovation.

Président de l'association Cyberlex et ancien président du comité « Tech M&A » d'ITechLaw (association Américaine de juristes et avocats dans la Tech), il mène une veille juridique approfondie sur les évolutions européennes, notamment en matière de régulation de l'intelligence artificielle.

**Un des axes qui sera développé sera tout d'abord de rappeler le fonctionnement statistique et probabiliste de l'IA générative**, ainsi que les risques spécifiques qui y sont associés : biais algorithmiques, hallucinations, erreurs d'interprétation, mais aussi problèmes de confidentialité des données, de respect du secret médical et du secret de l'expertise.

**Il sera également question des avantages indéniables de l'IA**, notamment la capacité à analyser, trier et synthétiser des volumes massifs de données, par exemple, via la génération automatique de synthèses de dossiers médicaux complexes.

**Et aussi intéressant de s'interroger sur la responsabilité in fine de l'expert en cas de recours à de tels outils**, ainsi que de rappeler son obligation de transparence à l'égard du juge et des parties lorsqu'il intègre un système d'IA dans sa méthodologie. Cette transparence est essentielle pour garantir le respect du principe du contradictoire et préserver la confiance dans la mission d'expertise.

\*\*\*\*\*

# Introduction de la médiation judiciaire

Matthias CORNILLEAU, magistrat

Trop souvent appréhendée comme un outil de gestion de flux, **la médiation judiciaire est en réalité au procès, ce que le contrat est à la loi.**

La médiation judiciaire peut se définir comme une **mesure permettant aux parties à un procès de trouver une solution amiable, avec l'aide d'un tiers neutre et impartial, que celles-ci rémunèrent.** Les parties sont ainsi amenées à rechercher elle-même l'issue du litige, en échangeant librement dans un cadre confidentiel. Le rôle du médiateur professionnel consiste alors, par ses qualités et son savoir-faire, à faciliter le dialogue, en faisant ressortir les besoins et intérêts respectifs des parties, et en identifiant les points d'achoppement ainsi que les axes de convergences.

D'abord pratiqué dans le cadre de l'office conciliatoire du juge, ce **mode alternatif de résolution des différends (MARD)** a été institutionnalisé par la loi n°95-125 du 8 février 1995, et par le décret n°2015-282 du 22 juillet 1996. Ce cadre juridique confère au juge le pouvoir d'ordonner, **avec l'accord des parties**, une médiation dans toute procédure (articles 131-1 et suivants du code de procédure civile), et le cas échéant, d'**homologuer l'accord** en résultant pour lui conférer la même **force exécutoire** qu'un jugement (art. 1565 à 1567 du code civil).

Initiée dans les affaires familiales, la médiation s'est progressivement développée en matière civile et commerciale, notamment sous l'impulsion de la directive européenne 2008/52/CE, transposée par l'ordonnance n°2011-1540 du 16 novembre 2011.

Malgré la souplesse de ce cadre et sa conciliation avec l'impératif de bonne administration de la justice (une durée de trois mois, renouvelable une fois, la suspension de la prescription extinctive), la médiation judiciaire s'est toutefois heurtée à une pratique et des réflexes contentieux bien ancrés, à une culture de l'affrontement.

Pour stimuler son développement, le législateur a renforcé le **pouvoir d'injonction du juge** qui, même en référé et malgré leur désaccord, peut enjoindre les parties à rencontrer un médiateur pour recevoir une information sur la mesure (loi du 23 mars 2019 et décret n°2022-245 du 25 février 2022). Cette injonction peut ainsi être prononcée à tous les stades de la procédure, que ce soit à l'occasion d'un renvoi de l'affaire, de la clôture ou encore du prononcé d'un jugement. Cette réforme a rencontré un véritable succès chez les praticiens, le nombre d'injonction passant de 200 en 2020 à 2200 en 2024 au tribunal de Paris.

Dans certains contentieux, le demandeur doit désormais entreprendre des **démarches amiables avant de saisir le juge** : l'article 750-1 du code de procédure civile lui impose une tentative préalable de conciliation, de médiation ou de procédure participative à peine d'irrecevabilité non régularisable (loi n°2016-1547 du 18 novembre 2016 et décret du 11 mai 2023).

Si la médiation demeure critiquée par certains malgré cette **dynamique institutionnelle**, sa pratique se généralise dans tous les contentieux civils, économiques, commerciaux et familiaux. Elle peut toutefois apparaître moins évidente **lorsqu'il est question d'un préjudice corporel dont le principe est la réparation intégrale pour la victime**, et qui donne souvent lieu à une expertise médicale.

Pour autant, parce qu'elle permet de dépasser les règles de procédure et de considérer des éléments factuels sans incidence juridique, **la médiation se révèle là encore un outil pertinent** pour résoudre ces litiges, même après le dépôt du rapport d'expertise, et **neutraliser l'aléa judiciaire**. La **parole de la victime** peut ainsi prévaloir sur ses moyens de preuve tout en obtenant rapidement une indemnité. La **situation économique du responsable**, qui n'est pas toujours l'auteur du dommage, et lorsqu'il l'est n'a pas nécessairement commis de faute, peut aussi être **entendue**. La **confidentialité** présente également un **intérêt réputationnel** pour les assureurs du secteur dont les barèmes ne sont pas toujours indexés sur la jurisprudence locale.

\*\*\*\*\*

# Certification périodique : où en sommes-nous ?

Olivier GOËAU-BRISSONNIERE, représentant des médecins à l'Instance Collégiale

**Le retard à la mise en place de la certification périodique** est bien sûr problématique puisque l'Ordonnance de 2021 prévoyait un début de la procédure le 1<sup>er</sup> janvier 2023. Cette nouvelle procédure va heureusement être mise en place malgré ce retard. Les référentiels dont la rédaction revient aux CNP ont été rédigés et transmis par la FSM à la DGOS il y a bientôt un an, mais la commission professionnelle des médecins qui doit les examiner avant qu'ils ne soient transmis à l'instance collégiale et leur validation par le ministre permettant leur publication vient seulement d'être nommée.

**Deux rapports importants ont été publiés**, l'un sur la formation continue rédigé par la Cour des Comptes, et l'autre de l'IGAS sur l'ANDPC. Ces deux rapports ont conclu à la nécessité de supprimer l'obligation de DPC pour les professions à l'Ordre, et la DGOS retient cette hypothèse, qui réclame cependant un véhicule législatif. Ils préconisent également d'introduire une pondération des actions, ce qui a du sens, évoquent la possibilité d'un financement via un « droit de tirage individuel », et reconnaissent le rôle clé des CNP sur les référentiels et leur mise à jour.

**Deux décrets essentiels restent à publier**, l'un sur le contrôle de la procédure, et l'autre sur le portail numérique qui doit être mis en place par l'ANS. Sur le contrôle, les ordres restent bien sûr responsables du suivi et du contrôle, mais le professionnel pourra contacter son CNP via la plateforme et les CNP pourront diffuser des informations à leurs mandants via cette même plateforme. Il sera également important que le professionnel puisse choisir le référentiel correspondant à son exercice réel, ce que préconise d'ailleurs la Cour des Comptes.

Si le rôle de chacun est clairement établi, avec des financements adaptés et équitables, **on peut espérer réussir**. Notre souhait serait cependant de voir exister un vrai « groupe projet » accompagnant une mise en place rationnelle et acceptée par tous, basée sur la confiance.

\*\*\*\*\*

# Barèmes : quels changements ?

Cécile MANAOUIL - Professeur de médecine légale et expertise médicale - Amiens

**Le DFP ou Déficit fonctionnel permanent** est un poste de préjudice de la nomenclature DINTILHAC qui est évalué à la date de consolidation. L'AIPP (Atteinte Permanente à l'Intégrité Physique ou Psychique) est utilisée par les médecins missionnés par les assurances et résulte d'un consensus européen obtenu lors du Congrès de Trèves de 2000. Des débats existent sur la similarité de ces deux notions et sur l'intégration des souffrances post consolidation et des troubles dans les conditions d'existence dans les barèmes. Pour l'ANAMEVA (Association nationale des médecins conseils de victimes avec dommage corporel), ces 2 composantes du DFP ne sont pas prévues dans le barème et devraient être évaluées en supplément.

**En pratique, les médecins utilisent le barème de la société Française de médecine légale de 1999 et/ou le barème du Concours médical mis à jour en 2001.** Ce dernier barème a été repris par le décret n°2003-314 du 4 avril 2003 relatif au caractère de gravité des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales, devenant ainsi le barème réglementaire pour les expertises en accidents médicaux demandées par les commissions de conciliation et d'indemnisation.

**Un nouveau « barème indicatif d'évaluation des taux d'incapacité en droit commun » est paru en mai 2025 pour l'évaluation du taux de déficit fonctionnel permanent.** Comment ce nouveau barème sera-t-il accueilli par les médecins mais également par les régleurs et les avocats des différentes parties ? Sera-t-il repris par les commissions de conciliation et d'indemnisation, ce qui nécessiterait un nouveau décret.

**Par ailleurs, un autre grand changement est à venir. La loi n°025-199 du 28 février 2025 de financement de la sécurité sociale (LFSS) instaure une séparation entre la part d'incapacité permanente (IP) professionnelle et la part d'IP fonctionnelle.** Le taux de l'IP professionnelle est déterminé d'après la nature de l'infirmité, l'état général, l'âge, les facultés physiques et mentales de la victime, d'après ses aptitudes et sa qualification professionnelle à partir d'un barème indicatif d'incapacité professionnelle des accidents du travail et des maladies professionnelles (AT-MP) déterminé par arrêté des ministres chargés du travail et de la santé. La part professionnelle correspond à la perte de gains professionnels et à l'incidence professionnelle de l'incapacité.

**Le taux de l'IP fonctionnelle** est déterminé en fonction des atteintes persistantes après la consolidation qui relèvent du DFP, à partir d'un barème indicatif déterminé par arrêté des ministres chargés du travail et de la santé (article L 434-1 A du code de la sécurité sociale). Quel barème servira de base pour la fixation de ce taux d'IPP fonctionnel ? Le nouveau barème indicatif 2025 ou un autre barème élaboré par des associations de victimes ?

**La LFSS pour 2025 améliore l'indemnisation de l'ensemble des victimes d'AT-MP** en affirmant la nature duale de la rente viagère allouée aux victimes et ainsi la couverture du déficit fonctionnel permanent s'appliquera à toutes les victimes dont l'état est consolidé à compter du 1er juin 2026. En revanche, cette réforme devrait être moins favorable pour les victimes de faute inexcusable de l'employeur par rapport à la jurisprudence issue des arrêts du 20 janvier 2023 de la Cour de cassation.

\*\*\*\*\*

# BAREME DU CONCOURS MEDICAL : mise à jour 2025

Thierry SULMAN

*Rhumatologue et conseiller technique AREDOC*

Le barème indicatif d'évaluation des taux d'Incapacité en Droit Commun 2025 est d'une coédiction entre le Concours pluri-pro et la revue Française du Dommage Corporel. Il constitue une actualisation du barème du concours médical dont la dernière parution date de 2002.

Le barème du Concours médical a été élaboré dans la continuité de travaux initiés par le Parlement européen à Trèves en 2000, travaux qui ont abouti à préciser clairement la définition de l'Atteinte à l'intégrité Physique et Psychique (AIPP). Il est indispensable de rappeler que cette définition a été reprise de façon intégrale par la nomenclature Dintilhac :

***« La réduction définitive du potentiel physique, psychosensoriel, intellectuel, résultant d'une atteinte à l'intégrité anatomophysiologique médicalement constatable donc appréciable par un examen clinique approprié, complété par l'étude des examens complémentaires produits à laquelle s'ajoutent les phénomènes douloureux et les répercussions psychologiques normalement liées à l'atteinte séquellaire décrite ainsi que les conséquences habituellement objectivement liées à cette atteinte dans la vie de tous les jours. »***

En effet, lors de la rédaction, en 2005, du poste de préjudice dénommé « Déficit Fonctionnel Permanent » (DFP), le groupe de travail Dintilhac a décidé de reprendre la définition donnée par la Commission européenne. Cette définition a été consacrée par la jurisprudence depuis.

Ce barème que la très grande majorité des experts a adopté est quotidiennement utilisé, dans le cadre du droit commun en judiciaire comme à l'amiable, ainsi qu'en assurance de personne et dans le cadre des procédures CCI.

On rappelle que le barème, dans sa version 2002, avait été annexé au Code de la santé publique, afin de permettre l'appréciation des critères de gravité des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales prévues à l'article L1142-1 du même code.

Depuis sa dernière édition, il y a plus de 20 ans, les progrès de la médecine ont justifié une actualisation du précédent barème.

Sur la forme, le médecin retrouvera les différentes spécialités médicales dans le même ordre.

Comme indiqué dans le préambule du barème, des médecins aguerris à l'évaluation du dommage corporel ont travaillé à l'élaboration de cet outil, chacun dans leur spécialité. Des publications régulières sur ce sujet sont parues dans *La Revue française du dommage corporel*, depuis 2021.

L'objectif était de recueillir les éventuelles remarques de la communauté médicale. Avant publication, un comité de lecture a été constitué, réunissant des médecins experts judiciaires, des médecins missionnés par les compagnies d'assurances, ainsi que des médecins accompagnant les victimes. Leurs remarques ont été prises en compte.

L'avantage de cette présentation permet une segmentation plus détaillée dans chacune des spécialités.

Elle permet d'aborder les différentes composantes de l'AIPP que sont :

- la perte de capacité fonctionnelle à caractère définitif et permanent ;
- les douleurs permanentes post-consolidation, tant physiques que psychiques ;
- les troubles dans les conditions d'existence post-consolidation, dans les activités personnelles de la vie quotidienne, entraînant une perte de la qualité de vie.

Il ne s'agit pas d'une révolution, mais comparé à l'ancien barème, celui-ci contient davantage de considérations cliniques, quelques recommandations sur la date de consolidation ainsi que quelques références bibliographiques « pour aller plus loin », notamment en neurologie, une discipline par essence complexe.

Nous rappelons qu'un barème, quel qu'il soit, est indicatif et évolutif.

***Son but est l'individualisation du dommage et une meilleure compréhension des conclusions de l'expert par la victime et les juristes.***

19 juin 2025

# Désignation de l'expert :

## OPALEXE – SELEXPert ?

### La plateforme OPALEXE

**Marc AMEIL, expert honoraire près la cour d'appel de Reims, chirurgien orthopédiste**

Commettre l'expert en supprimant les ordonnances de remplacement nécessite deux étapes :

La sélection de l'expert disponible, sans conflit d'intérêt pour lequel le motif de l'expertise entre dans son champ de compétence

La désignation dématérialisée sécurisée de la mission finalisée avec son nom et un délai qui pourra être respecté

La plateforme Opalexé a été créée en 2015 en partenariat avec la Chancellerie, le CNB et le CNCEJ pour permettre le transfert de documents en satisfaisant les articles du CPC et du RGPD. Elle est également certifiée HDS (hébergeur de données de santé). Magistrat et Greffe peuvent désigner et échanger avec l'expert avant que les opérations d'expertises ne soient accessibles aux parties.

### La plateforme SeLEXPert

**Kevin NJOCK, chargé de déploiement au sein de l'équipe seLEXPert**

SeLEXPert est une plateforme numérique développée pour faciliter les échanges entre les juridictions et les experts judiciaires.

Elle permet notamment la désignation en ligne des experts, la transmission sécurisée des documents, ainsi qu'un gain de temps précieux pour l'ensemble des acteurs de la chaîne judiciaire.

\*\*\*\*\*

# Rôle du magistrat dans les expertises en santé

Thomas CASSUTO

Magistrat, docteur en droit

A été juge d'instruction aux pôles économiques et financiers de Paris puis Nanterre

A publié :

- Les défis du vivant (Éditions Présaje, 2004),
- La santé publique en procès (PUF, 2010)

Expert national détaché auprès de la Commission européenne

Président de chambre à la cour d'appel de Reims depuis 2023

Par la diversité des missions qui lui sont confiées, le rôle du médecin expert de justice est essentiel, singulièrement lorsque la responsabilité d'un autre médecin est mise en cause. L'expertise doit permettre au juge de l'éclairer sur les éléments essentiels de la détermination de la responsabilité.

Compte tenu du volume, de la diversité et de la dissémination potentiels des données médicales, compte tenu également de la technicité croissante des actes réalisés et de l'évolution de l'état de l'art, le magistrat est à la croisée du droit, de la procédure et de la science.

Dans ce contexte, un dialogue entre le magistrat et l'expert apparaît comme essentiel.

\*\*\*\*\*

# Discours de clôture : Points qui seront abordés

Vincent VIGNEAU

Président de la chambre commerciale, financière et économique

Cour de cassation

1. L'expertise médicale judiciaire comme carrefour
  - L'expertise judiciaire articule science, droit, humanité... et désormais intelligence artificielle.
  - L'expert est un tiers éclairant, non un décideur, ni un simple technicien.
2. L'expert : traducteur du réel complexe
  - Son rôle est de formuler des hypothèses fondées, non des certitudes.
  - Il éclaire le juge sur ce qu'il ne peut saisir seul, sans jamais se substituer à lui.
3. L'imputation du dommage
  - Elle requiert une analyse fine, contextualisée, parfois empreinte d'incertitude honnête.
  - Refuser de conclure peut être un acte de rigueur éthique.
4. L'intelligence artificielle (IA) dans la justice
  - L'IA doit rester un outil, non un acteur décisionnel.
  - Sa place est strictement encadrée à la Cour de cassation : assistance, mais jamais substitution au juge.
  - Le danger : une vérité mécanisée, appauvrie, déshumanisée.
5. La médiation judiciaire et le rôle subtil de l'expert
  - La médiation peut bénéficier de l'éclairage de l'expert, sous condition d'indépendance.
  - L'expertise devient un levier d'apaisement si elle est lisible et rigoureuse.
6. L'indemnisation : point de convergence
  - L'expertise transforme un fait en droit, une douleur en réparation.
  - Sa qualité conditionne l'équité de la décision judiciaire.
7. La responsabilité éthique de l'expert
  - Il est traducteur de souffrances et de possibles, non comptable ou simple évaluateur.
  - Son travail engage la justice dans sa dimension humaine.
8. La relation entre juge et expert
  - Une collaboration fondée sur la confiance mutuelle, dans le respect des rôles de chacun.
  - Dialogue et indépendance sont complémentaires.
9. Conclusion sur la complexité du réel
  - Ni le juge ni l'expert ne détiennent une vérité simple.
  - Leur mission commune est de rendre le réel intelligible, dans le doute et la nuance.

\*\*\*\*\*

# Intelligence artificielle et responsabilité civile en oncologie : l'exemple du cancer du sein

## Artificial intelligence and civil liability in cancerology: The breast cancer example

 Corrections to the list or order of authors will require written approval from all authors and is subject to approval from the journal's editor. This may delay the publication of your article.

 Marine [Bricout](#)<sup>a</sup>, Camilo [Adem](#)<sup>b</sup>, Remy J. [Salmon](#)<sup>a,\*</sup>, [dr.rjsalmon@gmail.com](mailto:dr.rjsalmon@gmail.com)

<sup>a</sup>Clinique Saint-Jean de Dieu, Paris, France

<sup>b</sup>Institut d'histo-pathologie de Paris (IHP), Paris, France

\*Auteur correspondant.

---

### Résumé

L'intelligence artificielle investit depuis quelques années le domaine de la santé tant dans les disciplines techniques que cliniques. Si cette avancée technologique constitue une réelle opportunité pour les médecins d'aujourd'hui et demain il n'en demeure pas moins qu'elle constitue une entité nouvelle devant être comprise, encadrée et expérimentée avant de pouvoir en faire une réelle alliée. Au travers de quelques exemples tirés de nos pratiques cliniques en sénologie nous avons relevé des questionnements que l'intelligence artificielle pouvait soulever en matière de responsabilité civile, lors d'expertises judiciaires. Comment faire face aux plaintes liées à l'utilisation de l'intelligence artificielle et comment clairement identifier ceux qui porteront la responsabilité des préjudices éventuels ?

---

### Abstract

For some years now, artificial intelligence has been investing in the field of healthcare, in both technical and clinical disciplines. While this technological advance represents a real opportunity for the doctors of today and tomorrow, the fact remains that it is a new entity that needs to be understood, supervised and tested before it can become a real ally. Through a few examples drawn from our clinical practice in senology, we have identified the issues that artificial intelligence could raise in terms of civil liability, during legal procedures. How can we deal with claims arising from the use of artificial intelligence, and how can we clearly identify those who will bear responsibility for any damage caused?

---

### Mots clés:

Intelligence artificielle, Responsabilité civile, Cancer du sein

## **Q2 1 Introduction**

Intelligence Artificielle (IA) : ce terme envahit notre quotidien depuis plusieurs années et il est possible qu'il modifie rapidement le déroulement des procédures judiciaires, notamment en ce qui concerne la définition des responsabilités et l'imputabilité d'un éventuel accident médical. L'IA pourrait ainsi un jour être considérée comme responsable [1-3].

On admet aujourd'hui que les logiciels d'intelligence artificielle se substituent à l'humain en ce qui concerne des analyses mathématiques et les procédures de calculs complexes, pouvant être source d'erreur, mais l'IA ne permet pas actuellement les calculs de perte de chance, de DFT ou de Déficit Fonctionnel Total ou Partiel (DFTP) dans les expertises médicales.

Le parlement européen définit l'intelligence artificielle comme « *tout outil utilisé par une machine afin de reproduire des comportements liés aux humains tels que le raisonnement, la planification et la créativité* ». Le logiciel d'intelligence artificielle, ChatGPT, la définit comme la capacité d'un programme informatique ou d'une machine à imiter et reproduire certaines capacités cognitives humaines telles que le raisonnement, l'apprentissage, la résolution de problèmes, la perception... son objectif étant de créer des systèmes capables de traiter des informations de manière autonome et de prendre des décisions en fonction de ces informations. Ainsi tout système mettant en œuvre des mécanismes proches de celui d'un raisonnement humain pourrait être qualifié d'intelligence artificielle.

Cet « outil » au service de l'humain n'est cependant pas infaillible et il est par conséquent susceptible de causer des dommages.

Notre réflexion a donc porté sur les liens de causalité éventuelle pouvant être retenus dans un dossier d'expertise médicale civile impliquant une IA.

En tant que cliniciens et experts judiciaires [4,5], il est nécessaire d'avoir les idées claires quant à la place de l'IA dans nos pratiques cliniques et expertales.

## **2 Rappel de notions**

On distingue très schématiquement deux types d'intelligence artificielle [6].

### **2.1 L'IA déterministe ou faible [7,8]**

L'IA **déterministe ou faible** [7,8], qui est constituée d'un mécanisme comparable au mécanisme cognitif humain : c'est une imitation de l'intelligence humaine automatisée. Un algorithme doté d'une IA faible est capable de reproduire en masse des calculs complexes. Toutefois, ces algorithmes ne sont pas autonomes puisqu'ils ne bénéficient pas d'une marge de manœuvre par rapport à ce que leur concepteur ou programmeur leur a permis de réaliser.

### **2.2 L'IA non-déterministe ou forte**

L'IA **non-déterministe ou forte**, qui est généralement qualifiée d'IA autonome en ce qu'elle est composée de mécanismes lui permettant d'assimiler de nouvelles connaissances de manière autonome, sans intervention du concepteur ou programmeur.

Les processus d'intelligence artificielle interrogent notre capacité à organiser les connaissances, à leur donner un sens, à augmenter nos facultés de contrôle des systèmes et, surtout, à asseoir notre prise de décision [9]. Dans un contexte d'utilisation de processus automatisés pour la prise de décision il est important de se poser la question de savoir qui assumera la charge de l'indemnisation de la victime en cas de dommage. De fait la question de l'application d'un régime de responsabilité pour la réparation des dommages causés par une IA médicale reste non résolue en droit positif actuel, c'est pourquoi, il est nécessaire de se demander si les régimes existants aujourd'hui en droit français, peuvent être appliqués et dans la négative, s'ils doivent être modifiés pour assurer aux victimes, qui ont subi un dommage du fait de l'utilisation d'une IA médicale, de recevoir une réparation adéquate et de qui dépendra sa réparation.

## **3 Législation européenne**

### 3.1 Définitions au niveau européen

Le rapport d'information au nom de la commission des affaires européennes sur la stratégie européenne pour l'IA, relève que ce sont les fabricants et concepteurs qui doivent être tenus pour responsables des dommages causés par une IA. Il souligne en outre les risques que pourraient engendrer la mise en place de « responsabilités diluées », c'est-à-dire de responsabilités en cascade.

Une littérature abondante est produite au niveau européen, consultable dans le Litec droit pharmaceutique dans sa mise à jour du 16/11/2023 « Du médicament aux technologies de la santé » et montre qu'une unification européenne est difficile à établir, le marquage CE ne représentant que petite partie du développement des nouveaux médicaments, non soumis au marquage CE et surtout des nouveaux dispositifs de soins, robots, appareils de radiothérapie et de radiologie, avec ou sans isotopes par exemple.

Suivant les enseignements de la décision de la Cour de justice de l'Union européenne du 7 décembre 2017 – qui a confirmé qu'un logiciel d'aide à la prescription médicale pouvait être qualifié de dispositif médical –, le produit qualifié de dispositif médical doit comporter le marquage CE et, en contrepartie, pouvoir circuler librement dans toute l'Union. En d'autres termes, les États membres ne pourront pas exiger du fabricant une certification supplémentaire. Le Conseil d'État a mis en pratique cette décision dans son arrêt du 12 juillet 2018, en considérant qu'imposer une certification française supplémentaire au logiciel d'aide à la prescription médicale qui constitue un dispositif médical ayant obtenu à ce titre le marquage CE n'est pas compatible avec le principe de libre circulation posé par la directive 93/42.

### 3.2 Recommandations nationales CNOM

Le Conseil national de l'ordre des médecins (CNOM), quant à lui, dans sa 22<sup>e</sup> recommandation, demande que soit examiné « *le régime juridique des responsabilités : celle du médecin dans ses usages de l'aide à la décision et celle des concepteurs des algorithmes quant à la fiabilité des data utilisées et les modalités de leur traitement informatisé* ».

### 3.3 Les responsabilités

Certains spécialistes juridiques s'accordent même à dire que ce n'est pas deux acteurs qui pourraient être impliqués comme l'évoque le conseil de l'ordre mais bien quatre « personnes » qui peuvent potentiellement se voir imputer le dommage.

Il s'agit de :

- L'utilisateur de l'IA : c'est-à-dire le médecin qui signe le compte-rendu d'un examen ;
- Le propriétaire du logiciel de l'IA : le médecin exerçant à titre libéral (responsabilité individuelle) et qui utilise un modèle d'IA de façon contractuelle, ou l'hôpital qui emploie le médecin (responsabilité administrative) ;
- Le concepteur de l'IA : les concepteurs du programme, de l'algorithme ou du logiciel qui sont des mathématiciens, en règle couplés à des médecins pour décoder leurs informations respectives ;
- Le fabricant de l'IA : celui qui a matérialisé le programme d'IA dans une enveloppe corporelle (cas des robots) ou qui l'a incorporée dans un logiciel de marque déposée, en dehors d'un travail de recherche.

Les responsables de la fabrication des logiciels disponibles dans le commerce, interrogés à ce sujet répondent qu'à partir de l'obtention du marquage CE, leur responsabilité ne peut plus être mise en cause.

Seul le signataire d'un compte-rendu porte la responsabilité légale de son acte.

## 4 Les logiciels

Dans les applications pratiques quotidiennes de l'IA pouvant mettre en cause la responsabilité médicale on peut mentionner [9] :

- Les logiciels contenant des algorithmes permettant d'analyser des images médicales : détection des nodules pulmonaires en TDM thoracique, identification automatisée de fractures sur des radiographies

- standards, aide à la détection des foyers de microcalcifications en mammographie... ;
- Les logiciels de radiothérapie permettant une aide au contournage des zones à irradier permettant un gain de temps significatif pour les radiothérapeutes et les physiciens, ainsi qu'une définition plus précise de la zone à traiter et de la dose à délivrer, limitant ainsi l'atteinte des organes de voisinage ;
- Les logiciels contenant des algorithmes d'aide au diagnostic de maladie ou d'anomalie permettant de trouver au sein de milliers d'altérations moléculaires et de centaines de drogues accessibles, les traitements ciblés supposés être les plus efficaces dans une maladie donnée, chez un patient donné. Ce qui s'intitule actuellement l'approche théranostique utilisant pour une tumeur donnée, les anomalies moléculaires potentielles accessibles à un traitement ciblé ;
- Les logiciels de contrôles des préparations centralisées de prescriptions médicales ;
- La robotique chirurgicale couplée à l'imagerie virtuelle permet actuellement de superposer l'image 3D réalisée avant l'intervention sur un champ opératoire. Cette procédure permet d'anticiper les gestes techniques ainsi que les variations anatomiques éventuelles. L'enseignement de la chirurgie permettra à terme, à l'aide de jumeaux numériques, que les jeunes chirurgiens se forment grâce à ces logiciels de chirurgie virtuelle.

Ces applications d'IA font le plus souvent appel à des mécanismes d'apprentissage automatique (*machine learning* en anglais).

## 5 Intelligence artificielle : applications en pratique sénologique

À travers quatre cas pratiques en sénologie nous verrons comment l'IA peut aujourd'hui être discutée en réunion d'expertise civile judiciaire médicale.

### 5.1 Premier exemple : imagerie du sein

Une patiente de 48 ans consulte pour une masse supéro-externe du sein droit apparue depuis quelques semaines. On note dans ses antécédents un cancer du sein chez sa mère. Aucune anomalie n'a été détectée sur la mammographie de 2018 et celle de 2019 malgré un logiciel d'IA intégré. En 2020, sans anomalie complémentaire en imagerie standard, le radiologue alerté par la masse clinique de la patiente et ses antécédents prescrit une IRM. L'IRM révèle une prise de contraste non masse diffuse et étendue sur 70 mm. Les biopsies réalisées concluent à un cancer lobulaire infiltrant.

La patiente porte plainte car elle reproche un retard de diagnostic : la masse était, selon elle, palpable depuis 2018, mais on ne l'a pas écoutée. Elle pense que l'on aurait dû lui prescrire une IRM dès le début malgré un examen standard rassurant :

- le logiciel d'IA a été pris en défaut dans ce contexte : la patiente fait partie des 3 % de faux négatifs. Cette valeur est faible, acceptable par les constructeurs de logiciels mais non acceptée par une population qui réclame une fiabilité de 100 % des systèmes d'aide au diagnostic ;
- Il est probable que l'IRM réalisée 18 à 24 mois plus tôt aurait pu révéler une prise de contraste non masse de taille inférieure à 70 mm ;
- Peut-on considérer que certains types histologiques échappent aux logiciels d'IA ? Le radiologue ayant utilisé une IA en 2018 et 2019 sans que celle-ci puisse identifier d'anomalie est-il responsable ? Est-ce le logiciel d'IA qui s'est trouvé défaillant ?

Le radiologue reste dans tous les cas seul responsable du compte-rendu radiologique. Si dans ce cas l'IA apporte une aide au diagnostic, elle ne s'y substitue pas comme cela pourrait être le cas dans des IA parfaitement autonomes

La « perte de chances » invoquée par la patiente est-elle imputable au radiologue, à l'IA ou existe-t-il une responsabilité partagée, comme le cas s'est produit aux États-Unis.

### 5.2 Deuxième exemple : analyse histologique de prélèvements mammaires.

Une couverture médiatique récente a mentionné « L'intelligence artificielle, demain meilleure amie de l'anatomopathologiste »

Grâce à un apprentissage profond « deep learning » l'algorithme d'Intelligence artificielle nommé Galen Breast, mis au point par le MACABI health care de Tel Aviv a été capable d'identifier 51 caractéristiques mammaires spécifiques.

Dans l'étude, les images de lames provenant de 436 biopsies mammaires ont été soumises en aveugle à l'algorithme. L'IA a produit des diagnostics (grade, stade, pronostic...) qui ont été confrontés à ceux réalisés par un duo de pathologistes experts du sein. L'algorithme d'IA a été capable de bien différencier les sous-types de carcinomes invasifs et les différents grades de carcinomes in situ.

Pour le diagnostic des carcinomes invasifs, la spécificité et la sensibilité de l'outil sont ressorties à 93,57 et 95,51 % respectivement.

Pour les carcinomes in situ, les chiffres étaient de 93,79 et 93,20 %.

Aussi, l'algorithme a permis d'identifier avec précision certains facteurs pronostiques comme les lymphocytes infiltrant la tumeur (TIL) et l'invasion angio-lymphatique, ainsi que des caractéristiques non cancéreuses, comme la métaplasie cylindrique et les microcalcifications.

Par ailleurs, il a également reconnu des lésions infiltrantes qui n'avaient pas été identifiées par les pathologistes.

De plus, concernant le « grade » des carcinomes in situ l'algorithme a permis de repérer les carcinomes in situ non de haut grade.

Qui sera responsable du choix d'un traitement une fois un diagnostic histologique posé par l'IA dans un laboratoire centralisé :

- L'IA montrant par exemple une prolifération élevée, dans un cancer survenant chez une femme jeune, avec son corollaire possible de chimiothérapie préopératoire, s'avérant finalement inutile si les caractéristiques biologiques sur la pièce opératoire sont discordantes entre la biopsie et la pièce opératoire ? Une relecture humaine devient alors indispensable ;
- l'anatomopathologiste ayant classé un carcinome in situ de haut grade sur une biopsie alors que la pièce opératoire et l'histologie définitive montre un cancer infiltrant ?
- le laboratoire d'anatomopathologie accusé de ne pas utiliser de techniques de pointe et d'aide à la lecture de lames ?

La loi dit que la patiente doit être traitée en fonction des données acquises de la science « au moment où les faits se sont produits » et donc l'IA devrait être normalement accessible à tous et toutes actuellement.

### **5.3 Troisième exemple : prescription médicamenteuse**

Un oncologue médical définit une dose de chimiothérapie dans le cadre du traitement d'un cancer.

Les préparations sont faites le plus souvent dans des pharmacies centralisées pour une amélioration des conditions de stérilité, une optimisation de la sécurité lors des manipulations de produits toxiques et une diminution des coûts.

Les pharmaciens sont loin de la patiente et n'ont a priori pas de raison de discuter les prescriptions médicales, lorsqu'elles sont en accord avec les AMM, ATU...

Des erreurs sont possibles dans les prescriptions notamment lorsque celles-ci sont rédigées manuellement où lorsqu'une faute d'inattention entraîne une confusion dans les mg, mL/kg, ou surface corporelle.

Il existe des mécanismes de contrôle dans les logiciels mais ceux-ci ne sont pas nécessairement placés en interdiction sur des procédures ou prescriptions particulières (doses pédiatriques, dose/poids, adaptabilité des prescriptions en fonction du contexte et de la tolérance médicamenteuse...)

En cas d'effets secondaires et notamment de toxicité médicamenteuse sévère qui sera responsable de la dose délivrée ?

Le logiciel d'IA ? Le prescripteur oncologue médical ? Le préparateur en biologie ? Le pharmacien ? L'infirmière qui branche la perfusion, sans vérifier l'adéquation ou enfin l'établissement ?

Une procédure est en cours dans un grand CHU à l'encontre d'un médecin qui a, volontairement, refusé de tenir compte de l'alerte informatique concernant un dosage inadapté

#### **5.4 Quatrième exemple : choix des traitements en sénologie**

L'étude Cleopatra a comparé chez les patientes porteuses d'un cancer du sein métastatique, le bénéfice de l'adjonction du Pertuzumab© au Trastuzumab© et au Docetaxel© chez les patientes HER2 positif (*Lancet Oncol* 2020, 21,519-530)

Les résultats démontrent logiquement que les bonnes « répondeuses », c'est-à-dire les patientes chez qui la tumeur a régressé, ont un meilleur pronostic que celles chez qui la tumeur ne « répond » pas, où celles chez qui la tumeur a augmenté de taille ou est restée stable.

Dans un futur très proche l'approche « théranostique » devrait permettre, en oncologie médicale, par une analyse moléculaire à l'aide du *New Generation Sequencing* (NGS) de choisir le traitement le plus adapté pour une tumeur donnée et même informer les praticiens de l'état de la recherche, des essais thérapeutiques en cours et du lieu de ces essais. La frontière entre la décision humaine et celle de l'IA devient complexe

### **6 Les datas**

La suite des conclusions de l'étude souligne l'importance de mieux identifier les paramètres moléculaires permettant de choisir les traitements les plus adaptés à une patiente donnée. Ceci nécessite le recours au séquençage : *New Generation Sequencing* (NGS), qui va fournir un nombre données considérable dont l'analyse précise impose un recours à l'IA.

L'importance des banques de données « REAL WORLD DATA » ont été créés à cet effet depuis quelques années. Les « progrès médicamenteux » impliquent en effet un partage des données médicales à des fins thérapeutiques. La crainte du « big data » et les résistances actuelles à la circulation des données de santé vont à l'encontre des innovations technologiques. Sans base de données régulièrement enrichie de données patientes, les logiciels de *deep learning* ne peuvent progresser et affiner leur précision. Aux États-Unis, le partage et l'analyse des données de santé sont admis par la population, ce qui n'est pas le cas dans notre pays où règnent RGPD et CNIL.

### **7 L'importance de l'information**

Les autorités de santé et les institutions juridiques s'accordent à dire que les deux éléments primordiaux dans la prise en charge des patientes :

- Le recueil de l'accord de la patiente, si possible signé ;
- L'information claire et compréhensible de la patiente face à ces nouvelles méthodes d'analyse.

Cependant, il apparaît parfois difficile de délivrer une information claire et compréhensible face à des données biologiques et technologiques de plus en plus nombreuses et complexes.

Délivrer une information claire et compréhensible sur des protocoles d'IA, dont on ne maîtrise pas les fonctionnements internes et les codes, apparaît compliqué en pratique médicale.

Affirmer des résultats sous couvert d'une validation par l'IA semble excessive dans la mesure où l'IA elle-même est source d'indétermination dans le sens où il est possible d'identifier les données entrées dans le logiciel, mais presque impossible d'en expliquer la solution rendue [9].

Les avocats sont friands des données concernant la délivrance de l'information à leurs client(e)s et sur la compréhension de l'information transmise. La compréhension de cette information dépend de plus du contexte socioéconomique des demandeurs.

Les conséquences de ces caractéristiques sur la causalité et l'imputation peuvent être par conséquent extrêmement difficiles à caractériser pour les victimes et leurs familles, les experts, les avocats et les magistrats.

## **8 Intelligence artificielle : financiarisation et limites éthiques**

Une utilisation de ces logiciels d'aide à l'interprétation et à l'analyse des données médicales implique également une problématique financière. Ces logiciels ont un coût et un coût non négligeable pour les structures qui décident de les adopter. En effet si certains de ces logiciels sont inclus dans les outils d'analyse courante nombre d'entre-eux constituent des options que les médecins sont libres d'adopter ou non dans leur pratique quotidienne.

Si l'analyse d'une histoire clinique, le recueil des antécédents ou encore l'examen clinique sont accessibles à tout praticien, l'utilisation de logiciel d'IA lui ne l'est pas. Tout progrès à un coût et l'intégration de ces procédures, témoins du progrès médical, s'accompagnent de l'augmentation des charges financières pour les cliniciens. Si certains logiciels d'IA peuvent être intégrés dans les appareillages notamment en imagerie médicale, d'autres logiciels ne sont disponibles que par abonnement et leur coût est non négligeable.

Il existe par ailleurs des questions plus « sensibles » concernant les logiciels commerciaux :

À partir de quelles bases de données ont-ils été conçus ? Connaît-on la provenance des données médicales ? Celles-ci ont-elles été correctement anonymisées ?

Certains logiciels sont parfois développés à partir de bases de données étrangères peu contrôlées et sur de faibles cohortes de patients altérant ainsi leur fiabilité.

Cette question a conduit certains comités de lecture de grandes revues anglo-saxonnes à préciser l'éventuel recours à l'IA et à demander les références des logiciels employés.

## **9 Avis du Professeur Moutel**

Le Pr MOUTEL [10], Chef du service de Médecine légale de Caen, a écrit à ce sujet : « A ce jour, en cas de faute ou de manquement, la responsabilité juridique incombe aux médecins ou aux soignants en charge du patient. Dans le cas d'algorithmes ou de robots intelligents, il n'existe pas de cadre juridique clair car il n'y a pas de personnalité juridique autonome de la machine et donc un objet connecté ne peut pas être tenu pour responsable de ses actes ».

L'article 1242 du Code civil dit « on est responsable non seulement du dommage que l'on cause par son propre fait, mais encore de celui qui est causé par le fait des personnes dont on doit répondre où des choses que l'on a sous sa garde ».

## **10 Conclusion**

L'intelligence artificielle constitue une entité nouvelle dans les pratiques médicales et par conséquent un nouveau paramètre à intégrer dans les expertises civiles médicolegale.

Ce nouvel outil doit être intégré dans les pratiques expertales, en adoptant des comportements adaptés vis-à-vis de ces techniques innovantes.

Si l'IA est fiable et qu'elle peut se substituer à certaines de nos tâches, sans pénaliser nos patientes, tout en limitant les erreurs diagnostiques et thérapeutiques, alors il faudra apprendre à utiliser ce nouvel outil technologique.

Aide au diagnostic plus que substitution à l'humain le médecin doit néanmoins éviter de s'y soumettre aveuglément. Il garde en effet sa responsabilité pleine et entière quant au diagnostic établi. Le logiciel d'intelligence artificielle ne semble pour le moment pas porteur d'une responsabilité juridique individuelle malgré les liens de causalité pouvant être établi entre un logiciel et son constructeur.

Il faut mentionner, en conclusion, que les experts judiciaires ne sont pas, le plus souvent et malgré leurs demandes répétées, tenus au courant des conclusions des résultats des procédures.

Ces résultats peuvent de plus être obtenus des années après la réunion d'expertise, en raison de procédures parfois longues, contre expertises, procédures d'appel, transactions, ne donnant pas lieu à une conclusion juridique facilement

accessible.

Les réunions organisées par les médecins sont à ce titre une excellente solution pour échanger avec les magistrats et les avocats et pour progresser dans la qualité de nos expertises.

## Déclaration de liens d'intérêts

Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts.

## Références

 The corrections made in this section will be reviewed and approved by a journal production editor. The newly added/removed references and its citations will be reordered and rearranged by the production team.

Q3

- [1] Gattolin A., Kern C., Pellevat C., Ouzoulias P. Rapport d'information n° 279 au nom de la commission des affaires européennes sur la stratégie européenne pour l'intelligence artificielle, 31 janvier 2019 [Internet]. [senat.fr](https://www.senat.fr/rap/r18-279/r18-279.html); 2019. [p. 29–30. Disponible sur : <https://www.senat.fr/rap/r18-279/r18-279.html> (consulté le 2 décembre 2024)].
- [2] Borghetti J.S. Peut-on se passer de la causalité en droit de la responsabilité ? In: Lequette Y., Molfessis N., editors. *Quel avenir pour la responsabilité civile ?* Paris: Dalloz; 2015. [pp. 11–60].
- [3] Pavel I., Serris J. Modalités de régulation des algorithmes de traitement de contenus, Rapport. 16 mai. 2016. [vie-publique.fr](https://www.vie-publique.fr/rapport/273514-modalites-de-regulation-des-algorithmes-de-traitement-des-contenus); 2016. [p. 10. Disponible sur : <https://www.vie-publique.fr/rapport/273514-modalites-de-regulation-des-algorithmes-de-traitement-des-contenus> (Consulté le 2 décembre 2024)].
- [4] Villani C. Donner un sens à l'intelligence artificielle. Pour une stratégie nationale et européenne, Rapport de la mission parlementaire 28 mars 2018 [Internet]. [vie-publique.fr](https://www.vie-publique.fr/rapport/37225-donner-un-sens-lintelligence-artificielle-pour-une-strategie-nation); 2018. [p. 15222. Disponible sur : <https://www.vie-publique.fr/rapport/37225-donner-un-sens-lintelligence-artificielle-pour-une-strategie-nation> (consulté le 2 décembre 2024)].
- [5] Intelligence artificielle : qui sera responsable ? Colloque organisé par la Compagnie nationale des experts de justice en informatique et techniques associées (CNEJITA), le 10 avril 2018 [non publié].
- [6] Ganesan S., Shih N.N.C., Tomaszewski J., González F.A., Madabhushi A. Accurate and reproducible invasive breast cancer detection in whole-slide images: A Deep Learning approach for quantifying tumor extent. *Sci Rep* 2017;7:46450. doi:10.1038/srep46450.
- [7] Hamoui A. La responsabilité civile médicale à l'épreuve de l'intelligence artificielle [Master de Droit privé général Dirigé par Laurent Leveneur]. Paris: Université Paris 2, Panthéon-Assas; 2020. [Disponible sur : <https://docassas.u-paris2.fr/nuxeo/site/esupversions/2dec666-f287-4d8f-a741-cd6d163d2b50?inline>].
- [8] Mazeau L. Responsabilité [Internet]. *Cah Droit Sci Technol* 2019;9:167–178. [Disponible sur: <https://doi.org/10.4000/cdst.1111> (consulté le 2 décembre 2024)].
- [9] Flanagan A., Pirracchio R., Khera R., Berkwits M., Hswen Y., Bibbins-Domingo K. Reporting Use of AI in Research and Scholarly Publication-JAMA Network Guidance. *JAMA* 2024;331(13):1096–1098. doi:10.1001/jama.2024.3471.
- [10] Moutel G. E-santé et intelligence artificielle dans les pratiques de soins : enjeux éthiques et éléments de débat pour la médecine de demain. *Correspondances en Onco-Theranostic* 2024;13(1):32–36.

REVUE

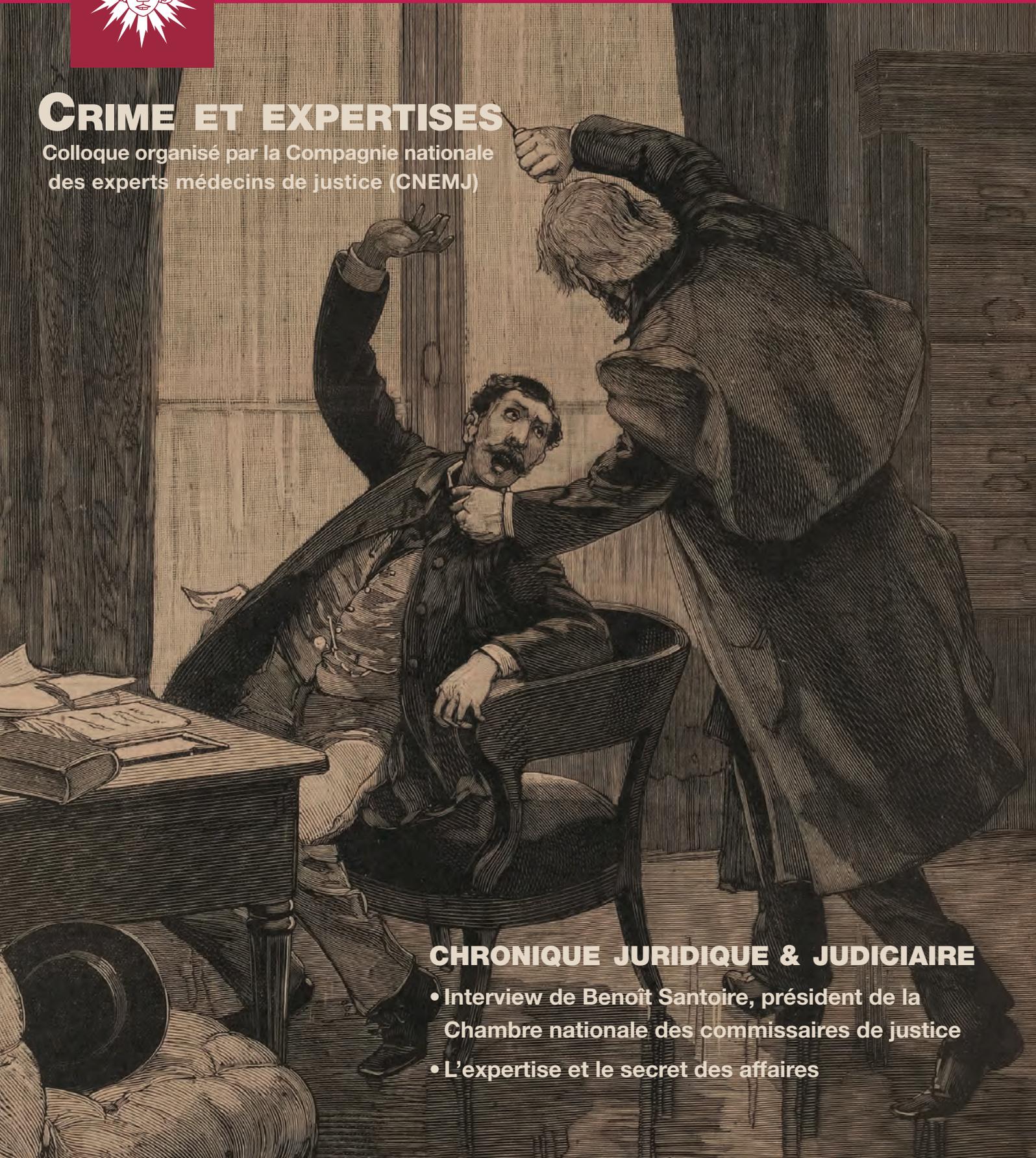
# EXPERTS



REVUE DE L'EXPERTISE JUDICIAIRE,  
PUBLIQUE ET PRIVÉE

## CRIME ET EXPERTISES

Colloque organisé par la Compagnie nationale  
des experts médecins de justice (CNEMJ)



### CHRONIQUE JURIDIQUE & JUDICIAIRE

- Interview de Benoît Santoire, président de la  
Chambre nationale des commissaires de justice
- L'expertise et le secret des affaires

# Crime et expertises

Colloque organisé par la Compagnie nationale des experts médecins de justice (CNEMJ) le 13 octobre 2023 à la cour d'appel de Reims.

« Depuis que j'ai été nommé magistrat, j'ai côtoyé beaucoup d'experts : des médecins légistes au parquet, des psychiatres et des psychologues en ma qualité de juge des enfants, des experts techniques – en l'occurrence aéronautiques – lorsque j'ai instruit le dossier du crash du Concorde, des balisticiens en siégeant aux assises. La première vertu de ce colloque est de pouvoir partager nos expériences et nos compétences car au-delà de vos rapports d'expertise, nous devons connaître vos domaines afin de pouvoir maîtriser vos conclusions et en tirer les conséquences juridiques. L'autre mérite de cet événement est de s'interroger sur le crime du futur car les technologies évoluent rapidement et avec le développement de l'intelligence artificielle dans le champ judiciaire, la nécessité de s'interroger sur nos pratiques à l'aune de ces évolutions irréversibles est indispensable », indique Christophe Régnard, premier président de la cour d'appel de Reims.

Acquiesçant à la nécessité pour la justice de s'adapter aux évolutions de

la société et au phénomène criminel, Hugues Berbain, procureur général de la cour d'appel de Reims, rappelle que « vous dans vos spécialités et nous dans notre art de juger ou de prendre des réquisitions, nous sommes tous animés par une même quête, celle de la vérité judiciaire. »

Mary-Hélène Bernard, présidente de la CNEMJ, explique que le thème « Crime (classique et du futur) et expertises » a été choisi parce qu'il « est important de s'informer sur l'évolution du crime, d'actualiser ce que l'on entend par "crime" selon les textes et de donner un aperçu de la très grande variété d'expertises pouvant s'y rattacher. Les criminels progressent, la justice et les expertises se doivent d'évoluer. »

## I - LE CRIME CLASSIQUE

### 1. LA BALISTIQUE ET SES PIÈGES SUR LES LIEUX DU CRIME

Pierre Laurent, expert en balistique près la cour d'appel de Paris et agréé par la Cour de cassation, aborde le thème des

pièges dans les expertises balistiques sur les scènes de crime en présentant quelques cas pratiques.

Dans l'affaire D., un homme conduit nuitamment sa voiture avec son épouse à ses côtés. Lors d'une halte, alors que le mari s'est éloigné du véhicule, un agresseur serait arrivé par l'arrière gauche du véhicule, aurait tiré sur le mari avant de mettre le feu au véhicule. Les gendarmes retrouvent la femme brûlée dans la voiture, laquelle est totalement calcinée hormis le coffre dans lequel il y a des cartouches, le mari étant quant à lui retrouvé dans les fourrés avec une balle dans l'épaule gauche. « J'analyse ce projectile qui provient d'une cartouche très probablement 222 Remington et pourrait avoir été tirée avec une carabine Sig Manurhin ou une CZ. Avec ce calibre, le projectile part normalement à 900 mètres par seconde et lorsqu'il arrive dans un corps humain il pénètre loin, s'expanse et/ou se fragmente en petits morceaux. Or le projectile est en bon état et la pénétration n'a été que d'une dizaine de centimètres. »



Salle de la cour d'appel de Reims où s'est tenu le colloque de la Compagnie nationale des experts médecins de justice (CNEMJ).

Les cartouches retrouvées dans le coffre correspondent au projectile et des essais confirment qu'il faut des vitesses basses pour obtenir une absence de déformation du projectile. Ces cartouches sont semi-artisanales et subsoniques. Dans l'atelier du blessé, les gendarmes retrouvent un bout de tube en acier qui provient d'un canon de carabine. Or l'homme prétend s'être fait voler sa carabine 15 jours plus tôt. « Si les jurés ont condamné l'époux en raison d'un faisceau de doutes, la balistique a tout de même pesé très lourd dans ce dossier car elle a permis d'orienter les gendarmes dans leurs recherches. »

Des tirs échangés entre deux groupes font une victime. Monsieur K., qui est proche de l'un d'entre eux, dit être allé chercher une kalachnikov avec chargeur engagé, cartouches chambrées et sûreté enlevée puis, étant revenu, il aurait appuyé sur la détente et tué l'homme se situant à 20 mètres. Lors de la reconstitution, il réitère ses dires mais les quatre étuis (douilles) retrouvés ne sont pas au bon endroit car ils sont beaucoup plus proches de la victime. « L'auteur présumé, qui affirme n'avoir jamais utilisé une arme auparavant, aurait atteint la victime de trois balles sur une rafale de quatre cartouches à la Kalachnikov de surcroît de nuit et en tirant à la hanche sans crosse. En tant qu'expert, j'ai reproduit le même tir à la même distance et n'ai réussi à mettre qu'une ou deux balles dans la cible de taille humaine sur vingt cartouches. Ce que racontait monsieur K. ne "collait" donc pas et il s'est avéré qu'il avait été désigné comme "coupable" par sa bande. »

Dans le dernier cas, de l'ADN d'une personne défavorablement connue est retrouvé sur un talon de chargeur genre WaltherPP sur une scène de crime où il y a trois étuis de 9 mm Parabellum au sol près d'un homme abattu de trois balles. « Le premier expert a dit

*que l'arme semblait être un Walther à blanc trafiqué pour tirer du 9 mm Parabellum. Or, si les trois étuis avaient bien été tirés par une seule arme, une marque d'échappement de percuteur (drag mark) sur les étuis montrait qu'ils ne pouvaient provenir d'un Walther PP dont la culasse est non calée. Par contre, l'homme assassiné aurait pu avoir sur lui un Walther PP confié par la personne dont l'ADN a été retrouvé sur la scène de crime. L'assassin était donc plutôt une autre personne qui avait un vrai 9 mm Parabellum. »*

## 2. DANGÉROSITÉ(S) : QUELLES ÉVALUATIONS POUR LE PSYCHIATRE EXPERT ?

« La singularité de chaque crime ne saurait être classique pour le psychiatre expert, d'autant que toute situation expertale doit être individualisée », précise Marc Schweitzer, expert psychiatre près la cour d'appel de Paris et membre de la Commission pluridisciplinaire des mesures de sûreté (CPMS) de cette même cour.

Le rôle de l'expert psychiatre en matière criminelle ne se focalise plus uniquement sur la seule évaluation psychique au moment des faits, il s'est très largement étendu aux questions nouvelles autour de la dangerosité. Une distinction doit cependant être faite entre l'évaluation individuelle de l'expert psychiatre dans la procédure et l'évaluation collective de la dangerosité par la CPMS.

La notion de dangerosité est issue des théories positivistes du XIX<sup>e</sup> siècle dans un souci de protection de la société contre les crimes. En 1810, l'article 64 du Code pénal attribue aux médecins et aliénistes un rôle dans l'évaluation de la responsabilité des auteurs de crimes. La loi du 22 juillet 1992 indique que le rôle dévolu à l'expert psychiatre porte désormais sur l'évaluation d'éventuels troubles psychiques au moment des faits et leurs incidences sur le discernement. Entre 2004 et 2006, le pouvoir législatif réaffirme sa volonté de renforcer les modalités de lutte contre la récidive avec des dispositifs impliquant l'expert à plusieurs niveaux de la procédure y compris en postsentenciel (le placement sous surveillance électronique mobile, l'aménagement de peine, la demande de libération conditionnelle).

La loi du 12 décembre 2005 introduit explicitement l'expertise de dange-

rosité et la mise en place des premières mesures de sûreté, dont la surveillance judiciaire pour contrôler, à leur libération, les personnes. Quant à la loi du 25 février 2008, elle concerne les délinquants qui, atteints ou non de troubles mentaux, sont perçus et évalués comme particulièrement dangereux avec pour dispositif la surveillance de sûreté et, exceptionnellement, la rétention de sûreté. « La dangerosité a laissé la place à la notion de risque de récidive ou de répétition de l'acte qui ne doit pas être confondue avec la notion de risque de rechute d'une pathologie psychiatrique. Ceci conduit les praticiens de l'expertise à distinguer impérativement dangerosité psychiatrique et dangerosité criminologique. La caractérisation de la dangerosité reste cependant floue et la fiabilité des instruments d'évaluation du risque de passage à l'acte demeure très incertaine. »

En phase présentencielle de l'instruction, le premier rapport est celui de l'expertise psychiatrique avec l'importance de l'évaluation du discernement au moment des faits. Il faut la distinguer de l'expertise de dangerosité postsentencielle à la demande du juge d'application des peines lors de laquelle le psychiatre doit évaluer l'évolution de la personne pendant sa détention. À côté de ces analyses individuelles, il y a une dimension collective de la dangerosité pour les personnes condamnées et engagées dans un parcours carcéral en voie d'achèvement. Le rôle du Centre national d'évaluation de l'administration pénitentiaire a ainsi été élargi avec une évaluation pluridisciplinaire de la dangerosité des condamnés qui s'appuie en interne sur des évaluations réalisées par des agents de l'administration pénitentiaire (surveillants, conseillers de probation, éducateurs, psychologues).

Issue de la loi de 2005, la CPMS intervient à la demande du juge d'application des peines pour des demandes d'aménagement de peine émanant des condamnés ou de leurs avocats, après les périodes de sûreté de plusieurs années de détention. La loi de 2008 a élargi son rôle avec la demande d'avis sur l'opportunité de mise en œuvre de mesures de sûreté, surveillance de sûreté ou rétention de sûreté. Présidée par un magistrat, la CPMS est composée d'un psychologue expert, d'un psychiatre expert, d'un représentant d'une association de victimes, d'un avocat désigné



Drag mark, trace de traînée du percuteur.

par le bâtonnier, d'un commissaire de police, d'un membre de la Direction générale de la sécurité extérieure (DGSE) pour les problèmes de terrorisme. « À la suite des vagues d'attentats terroristes, a été créée la mesure judiciaire de prévention de la récidive terroriste et de réinsertion inscrite dans le Code de procédure pénale. La mise en place de cette mesure se fait au vu de l'existence d'une "particulière dangerosité", selon les termes du texte. Il s'agit d'une probabilité très élevée de récidive en raison d'une adhésion persistante à une idéologie ou à des thèses incitant à la commission d'actes de terrorisme qui ferait obstacle à la réinsertion du condamné. »

### 3. L'EXPERT AUX ASSISES, LE POINT DE VUE DU MAGISTRAT

La déposition de l'expert devant la cour d'assises est régie par l'oralité des débats et le contradictoire, deux grands principes qui ont des incidences sur la façon dont l'expert doit s'exprimer et présenter ses travaux. « *Les parties au procès sont l'accusé, la victime (qui peut s'être constituée partie civile en prenant un avocat pour avoir accès au dossier) et le ministère public (l'avocat général devant la cour d'assises). L'expert n'est pas un témoin, c'est l'homme de l'art auquel une autorité judiciaire donne mission de procéder à des opérations et des examens d'ordre technique et d'en interpréter le résultat* », résume Muriel Josié, présidente de chambre à la cour d'appel de Paris en charge des assises.

Le témoin jure de parler sans haine, sans crainte et de dire toute la vérité, rien que la vérité tandis que l'expert jure d'apporter son concours à la justice, en son honneur et en sa conscience. Les termes du serment définissent bien les notables différences entre le statut de l'expert et celui du témoin :

- La qualité d'expert sera reconnue en fonction du rôle qu'il aura tenu au cours de la procédure. Ne sera pas entendu comme expert, mais comme témoin, le médecin qui a délivré le certificat médical pendant la garde à vue, qui a déterminé en détention si l'état de santé de l'accusé est compatible avec une comparution et qui a examiné la victime dans le cadre de la commission d'indemnisation des victimes.



Tribunal de cour d'assises au Palais de Justice de Paris, salle d'audience Voltaire.

- Alors que le témoin doit déposer sans note, l'expert a le droit de consulter son rapport écrit lors de sa déposition sans avoir à y être autorisé par le président et sans que les parties puissent s'y opposer.
- Contrairement au témoin, l'expert pourra être dans la salle d'assises avant d'avoir déposé, tenir des propos sur la culpabilité de l'accusé qui seront sans incidence sur la validité de la procédure et ne pourra pas être poursuivi pour faux témoignage.
- L'expert ne pourra pas être contraint à déposer ni être amené par la force, par contre un témoin qui ne veut pas venir en cour d'assises peut faire l'objet d'un mandat d'amener de la part de la cour et s'exposer à être condamné à une amende.
- Alors que le témoin ne peut refuser de déposer sous prétexte qu'il a connaissance qu'un autre témoin pourrait rapporter des faits identiques, l'expert qui a été cosaisi peut demander à ce que seul son coexpert soit entendu.

La cour d'assises doit prendre sa décision uniquement sur ce qui a été évoqué devant elle avec le principe de la contradiction. « *L'intérêt pour l'expert d'avoir été clair et pédagogue est important afin d'éviter d'être déstabilisé par les parties qui peuvent poser des questions après sa déposition. Cela permet également que les parties ne puissent pas interpréter les propos de l'expert dans un sens qui leur est plus*

*favorable. Ce questionnement se fait sous l'autorité du président dont la bienveillance sera d'autant plus facilement acquise que l'expert se montrera intègre, loyal, objectif et rigoureux. L'expert ne doit pas non plus hésiter à écrire ou à dire à l'audience ce qui ne relève pas de sa compétence, cela signifie aussi qu'au moment où il est commis il ne doit pas négliger de demander l'adjonction d'un coexpert.* »

L'expert déposant aux assises doit également indiquer à quelle date il a fait son expertise car le dossier a pu évoluer ou des parties peuvent vouloir faire réagir l'expert sur des éléments qui se sont passés postérieurement à l'expertise. S'il arrive que les conclusions du rapport écrit soient contraires à ce qui peut être dit à l'audience, c'est à la cour d'apprécier souverainement si cette divergence nécessite de nouvelles investigations et dans ce cas-là, le renvoi de l'affaire. De plus en plus souvent des avocats des parties font citer leurs propres experts entendus en qualité de témoins. Si le témoin expert contredit les conclusions d'une expertise ou apporte un point de vue technique différent, la cour peut décider de renvoyer l'affaire en prescrivant éventuellement une nouvelle expertise.

### 4. LE MÉDECIN LÉGISTE ET LE CRIME : DE LA LEVÉE DE CORPS AUX ASSISES

Henry Coudane, professeur émérite de médecine légale, expert honoraire près

la cour d'appel de Nancy et agréé par la Cour de cassation relate une affaire remontant à quelques années lorsqu'il était médecin légiste de garde. « J'ai été appelé pour faire la levée de corps d'une personne qui s'était suicidée dans un hôtel. Le corps a été transporté à l'institut médico-légal où une autopsie a été pratiquée. L'objectif était d'identifier le cadavre qui n'avait pas de papiers d'identité. Des photos de sa prothèse de hanche, qui avait des références normées et les numéros inscrits sur la tige, ont été prises et envoyées à Interpol avec ses empreintes digitales. Le patient de nationalité néerlandaise a pu finalement être formellement identifié. »

Dans une autre affaire, il s'agissait d'un tronc retrouvé dans la Marne dans une valise lestée par des parpaings. « À l'époque, la technique des empreintes génétiques n'existait pas et deux experts ont été nommés, un professeur de radiologie et un professeur de chirurgie orthopédique et de médecine légale. Parmi les dossiers médicaux de la personne supposée correspondre à l'identité du tronc, l'un d'eux comportait une radiographie du bassin et d'une partie de la colonne lombaire effectuée quatre ans avant sa disparition. Les experts ont fait des calques à partir de cette radio et ont découvert que ce patient présentait déjà un début de coxarthrose bilatérale et une lyse isthmique bilatérale. Lors des sessions des assises de la Meurthe-et-Moselle, j'ai déposé et confirmé que l'anomalie vertébrale rare associée aux autres pathologies était en faveur d'une concordance sans que l'on puisse parler d'une certitude absolue. Grâce également à d'autres éléments tirés de l'enquête comme les parpaings lestant le tronc et la meuleuse à béton achetés par la mise en cause, son

*épouse fut finalement condamnée à 20 ans de réclusion criminelle. »*

*« La déposition par l'expert aux assises étant parfois un exercice périlleux, je vous conseille de revoir tous vos rapports, y compris ceux pour lesquels vous n'êtes pas spécialiste en anatomopathologie par exemple, et de toujours regarder la présidente ou le président sans jamais vous retourner pour répondre directement aux questions des avocats afin d'éviter de vous faire manipuler. »*

## II - LE CRIME DU FUTUR

### 5. L'ÉVOLUTION RELATIVE AU JUGEMENT DES CRIMES

Sylvie Ménotti, conseiller honoraire et membre de la formation de jugement de la Cour de justice de la République, revient sur les origines et les évolutions de la cour d'assises qui juge le crime, l'infraction la plus grave.

*« La cour d'assises est née d'un élan révolutionnaire prônant une justice rendue au nom du peuple français par des représentants du peuple. La Constitution de 1791 en a posé les prémices avec des jurés, qui étaient des notables, devant statuer sur la déclaration de culpabilité des accusés tandis que des juges professionnels prononçaient les peines. Les modalités ont évolué au fil des années jusqu'à obtenir ce que l'on connaît aujourd'hui, un système où des juges professionnels et un jury populaire tiré au sort sur les listes électorales statuent ensemble sur la culpabilité et la peine qu'il convient de prononcer. »*

Depuis 25 ans, des réformes très importantes ont porté soit sur la procédure d'assises, pour la mettre en conformité avec les canons européens, soit sur une remise en cause de la présence des jurys populaires lors de certaines affaires. Pour répondre aux canons européens, il y a eu la loi du 15 juin 2000 qui a créé le droit d'appel contre les décisions des cours d'assises. Dorénavant, en première instance, il y a six jurés et trois juges tandis qu'en appel, il y a neuf jurés et trois juges. Cette même loi a également donné aux avocats et aux jurés le droit de poser des questions directement à l'audience après avoir demandé la parole au président. « Autrefois, le président de la cour d'assises pouvait reformuler les questions mais aujourd'hui, elles sont livrées de manière brute et cela donne quelquefois matière

à cassation. » Une loi de 2011 oblige la cour d'assises à motiver ses décisions et le Conseil constitutionnel a ajouté dans une décision de 2018 que cette obligation de motivation devait porter non seulement sur les déclarations de culpabilité mais également sur le type et la durée de la peine prononcée. Une loi de 2014 consacre le droit au silence pour l'accusé, droit qui doit lui être notifié au début de chaque audience d'assises. Ce droit au silence dépasse aujourd'hui largement le cadre d'une comparution devant une juridiction et s'étend à toute personne qui a maille à partir avec la justice, notamment aux personnes gardées à vue.

Depuis un certain nombre d'années, la présence des jurés est aussi mise en question en raison d'un problème d'encombrement des cours, dû à la longueur d'un procès d'assises puisque la procédure est orale et que les parties sont entendues à l'audience. En 1986, devant la cour d'assises de Paris qui statuait sur une affaire de terrorisme, plusieurs jurés ont refusé de siéger en raison de leur crainte de représailles et il a fallu renvoyer l'affaire. La même année, le législateur a instauré une cour d'assises spéciale pour juger les crimes terroristes, composée uniquement de magistrats professionnels (cinq magistrats professionnels au premier degré et sept en appel). En 1992, le législateur a précisé qu'il convenait de faire la même chose pour les faits les plus graves en matière de trafic de stupéfiants. La présence des jurés est aussi mise en question en raison d'un problème d'encombrement des cours dû à la longueur d'un procès d'assises puisque comparaissent à l'audience toutes les personnes dont l'audition peut être utile à la manifestation de la vérité. Traditionnellement, la "réduction des stocks" se fait en pratiquant la "correctionnalisation" qui consiste à faire juger par le tribunal correctionnel (trois juges professionnels) un fait qui devrait relever de la cour d'assises en oubliant volontairement une circonstance aggravante avec l'accord de toutes les parties. L'autre moyen pour désengorger les cours d'assises a été de créer les cours criminelles départementales où les "petits crimes" (commis par des majeurs non-récidivistes faisant encourir un maximum de 20 ans de réclusion criminelle) sont jugés par cinq juges professionnels au premier degré. Des contestations se sont élevées



L'arthrose de la hanche, ou coxarthrose, est une pathologie correspondant à une usure progressive des cartilages de l'articulation coxo-fémorale.



Un demi rotor de serrure prêt à être examiné à la recherche de microtraces.

s'agissant du mode de fonctionnement des cours criminelles départementales, par le biais d'une question prioritaire de constitutionnalité dont a été saisi le Conseil constitutionnel, lequel a rejeté les objections soulevées (rejet intervenu après la tenue de ce colloque, ndlr).

## 6. QUELLE CONFIANCE ACCORDER AUX SERRURES EN CRIMINALISTIQUE ?

David Elkoubi, expert en intrusion et technologies du renseignement près la cour d'appel de Chambéry, précise que dans sa spécialité est l'intrusion furtive, une intrusion énigmatique qui ne laisse pas de traces, « on se concentre généralement sur la serrure. Peu importe le nombre de points sur la porte, si vous arrivez à travailler sur la serrure elle-même vous déverrouillez tout, même si vous avez la porte la plus blindée du monde. »

Tous les systèmes de verrouillage ont quatre éléments communs : une partie fixe, une partie mobile, un élément permettant le blocage de la partie mobile en solidarissant les deux parties, et enfin un système « sécurisé » d'activation de cet élément de maintien. Prenons l'exemple d'un mur (immobile), d'une porte (mobile), du pêne d'un verrou (élément de blocage) et de la serrure dudit verrou (système sécurisé d'activation de l'élément de blocage). L'intérieur même d'une serrure est architecturé selon ce

même principe : la partie fixe (stator), la partie mobile (rotor) de la serrure (dont le mouvement active habituellement le déverrouillage de la porte), les « sûretés » qui bloquent la rotation tant que le système n'est pas « au passage » et la clé, dont le rôle consiste par le « code » de sa structure à « mettre au passage » les sûretés pour permettre au rotor de tourner. « Si l'on prend l'exemple de la serrure à goupilles, la taille des goupilles actives déterminera le code de la clé permettant la mise au passage pour l'ensemble de la serrure. Pour ouvrir ce genre de serrure, sans la clé légitime, il existe plusieurs techniques. Prenons le crochetage, il se réalise en inversant l'action sur la serrure. Habituellement, on entre la clé puis on effectue la rotation. Dans le crochetage, on commence par tenter une rotation en introduisant un outil « entraîneur » à l'intérieur, puis à l'aide d'un crochet, on agit sur les différentes sûretés pour les mettre au passage. Il existe beaucoup d'autres méthodes : le pick gun (un pistolet électrique vibrant de manière mécanique), les clés à percussions, « bumpkey » (clés frappant d'une certaine façon sur l'ensemble des pistons pour les faire rebondir). Bon nombre de techniques de contournement existent également, « by-pass » permettant le déverrouillage en contournant les sûretés. Extérieurement, on ne voit rien, la serrure est ouverte puis refermée de manière furtive. Toutes les serrures – qu'elles soient à goupilles, à pompes, à gorges, tubulaires, radiales, à garnitures, etc. – ont des failles et chacune d'elles va générer plusieurs techniques d'ouverture qui vont laisser des microtraces sur les éléments, permettant à l'expert d'identifier la technique utilisée. »

David Elkoubi revient sur quelques cas d'intrusion qu'il a eu à résoudre. Après une tentative d'homicide, une personne a verrouillé la porte de l'intérieur et s'est suicidée. Les primo intervenants ont cassé la vitre pour pénétrer à l'intérieur. « On m'a demandé de vérifier si l'on pouvait manipuler de l'extérieur la serrure avec la clé pour rentrer à l'intérieur. J'ai vérifié que ce n'était pas possible et qu'il n'y avait pas de traces de crochetage ou d'aucune technique qui aurait pu permettre de refermer de l'extérieur. »

En ouvrant l'arrière de son fourgon banalisé doté d'un système de sécurité,

un convoyeur a constaté que l'argent avait été dérobé. À l'analyse, l'expert a trouvé quelques micro-traces à l'intérieur de la serrure, faites avec un forceur de serrure qui n'empêche pas la serrure de fonctionner. « Il y a quelques temps, j'ai ouvert le coffret d'un artiste caché dans le socle d'une statue, une sorte de capsule temporelle qu'il avait déposée<sup>1</sup>. »

Le seul moyen d'avoir un système de fermeture vraiment sécurisé est de mixer trois éléments complémentaires. Il n'existe pas de serrures infaillibles, elles permettent juste de ralentir l'ouverture, il faut leur adjoindre un système d'alarme et un système d'enregistrement vidéo. Pour que ces systèmes ne soient pas contournables, ils doivent obligatoirement être installés par des spécialistes véritablement au fait des techniques d'intrusion furtives.

## 7. LES « COLD CASES »

Sabine Kheris, première vice-présidente chargée de l'instruction et coordinatrice du pôle national des crimes non élucidés, sériels et complexes au tribunal judiciaire de Nanterre, explique que la création du pôle « cold cases » est née des écueils constatés dans certaines enquêtes, dans les techniques utilisées et dans les expertises. « Le ministre de la Justice, Éric Dupond-Moretti, a compris la nécessité de traiter autrement les dossiers les plus graves et a fait voter par le Parlement national la création du pôle « cold cases ». La loi du 22 décembre 2021 dit que pour les dossiers en série ou non élucidés dans un délai de 18 mois depuis le fait générateur, on peut saisir le pôle « cold cases » dès lors qu'il s'agit de meurtre, d'assassinat, d'acte de torture et de barbarie, de viol, d'enlèvement ou séquestration. Ce qui a également justifié la création du pôle est la période blanche de dix ans, entre 1990 et 2000, durant laquelle on n'a pas trouvé de faits pouvant être imputés à Michel Fourniret. C'était un pervers qui a très probablement commis d'autres faits durant cette période, or la loi française ne permettait de travailler que sur des faits. Avec l'aval du ministre, on a œuvré pour faire voter le « parcours criminel » qui donne la possibilité d'investiguer également sur des personnes. Cela permet, par exemple, de retracer la vie du tueur en série Francis Heaulme depuis ses 18

ans jusqu'au jour de son interpellation pour recouper des dates et des lieux où il était présent lorsque ce sont déroulés des crimes, des viols ou des séquestrations. »

Le pôle utilise des techniques innovantes dans de nombreux domaines et tout d'abord dans les sciences humaines. « Les spécialistes de la science du comportement de la Division des affaires non élucidées (DIANE) de la Gendarmerie ont étudié la façon d'être, de réagir, de penser de Michel Fournir et de Monique Olivier et m'ont communiqué de précieuses informations pour m'aider à les interroger et à établir un contact avec eux. Pour les « cold cases », on utilise également la technique d'interview cognitive mise au point par le FBI car vous allez avoir des réponses différentes selon la façon dont vous menez l'interrogatoire. »

La génétique est bien évidemment utilisée par le pôle qui consulte le fichier national automatisé des empreintes génétiques (FNAEG) et a recours au portrait-robot génétique (afin de connaître la couleur des yeux et des cheveux ou d'avoir l'origine ethno-géographique d'une personne grâce à son ADN). La généalogie génétique commence à être utilisée en France. « On envoie un ADN aux États-Unis où les bases privées de données génétiques sont légales à la différence de la France. C'est une technique pour retrouver un lointain ancêtre et à partir des résultats on demande à des généalogistes français de retracer l'arbre généalogique, ce qui permet de retomber sur l'auteur des faits dont on a l'ADN. Nous ne sommes pas censés

aller directement voir ces bases mais cela est fait selon le droit étranger en passant par une commission rogatoire internationale. »

Le pôle utilise d'autres techniques telles que l'anthropologie pour l'étude des os et la reconstruction faciale ou la géophysique pour rechercher des corps enfouis depuis un certain temps. « Dans le cadre de la recherche de corps, nous sommes en lien avec les militaires qui sont dotés d'appareils tels que des détecteurs de métaux extrêmement puissants et avec les services de police et de gendarmerie qui se servent de géoradars et des drones multispectraux. Aux USA et au Canada, la ferme des morts est une structure où des gens acceptent d'être enterrés à des fins scientifiques. Grâce à ces observations, on a aujourd'hui des informations sur la façon dont un corps va se transformer ou peut bouger dans la terre. » L'intelligence artificielle est utilisée pour les recoupements de dossiers et pour la modélisation des scènes de crime. « L'un des objectifs du pôle est de progresser dans la recherche de nouvelles technologies d'où qu'elles proviennent afin qu'elles puissent nous aider à traiter des vieux dossiers en les faisant apparaître sous un autre angle. »

## 8. LA CYBERCRIMINALITÉ AUJOURD'HUI ET DEMAIN

Le général Christophe Husson, chef du Commandement de la gendarmerie dans le cyberspace (ComCyberGend), commence par définir l'état de la menace actuelle en matière de cybercriminalité. « Depuis cinq ans, on observe une

augmentation des faits liés à la cybercriminalité de 42 % : 80 % sont liés aux escroqueries, 10 % sont des atteintes aux personnes (cyber harcèlement, pédocriminalité), 10 % sont des atteintes au système de traitement automatisé des données (récupération d'identifiants, connexion aux comptes en ligne, rançongiciels ou ransomware). Un rançongiciel est une sorte de virus qui impacte très fortement les collectivités territoriales, les entreprises (grands groupes industriels, PME et ETI) mais également les professions médicales et en particulier les hôpitaux. Le rançongiciel extrait l'ensemble des données sensibles du système d'information pour les vendre à qui veut les exploiter, ou bien le hacker chiffre l'intégralité du système d'information, le rend totalement inopérant puis demande une rançon payable en cryptomonnaie. Nous conseillons de ne jamais payer la rançon car cela alimente la filière du crime et il n'y a pas de certitudes que la clé de déchiffrement permette de débloquent le système et même si cela le déchiffre, il n'est pas exclu que cela introduise une porte dérobée permettant dans six mois une nouvelle attaque. Les rançongiciels sont traités par la Juridiction nationale de lutte contre la criminalité organisée (JUNALCO) qui a une section liée à la lutte contre la cybercriminalité. »

Le ComCyberGend a été créé en 2021 afin de rassembler toutes les énergies (enquêteurs, techniciens, personnes qui font de la prévention) dans une même unité. Cette entité qui compte quatre grandes divisions (opérations, technique, stratégie et prévention) s'appuie sur un réseau de 9000 cybergendarmes répartis sur tout le territoire national, y compris en Outre-mer, selon quatre niveaux : territorial, départemental, régional et l'échelon central à Paris. « L'objectif est de pouvoir apporter partout sur le territoire, en métropole et en outre-mer, le même niveau de compétence et de service, et, dès lors que l'on est prévenu, déployer le triptyque : enquêteur, spécialiste technique ou ingénieur pour une attaque de très haut niveau et assistance pour la gestion de crise. »

Parmi les exemples de cas résolus par le ComCyberGend, il y a le démantèlement du réseau EncroChat qui modifiait des téléphones portables en les cryptant et les mettait à disposition d'or-



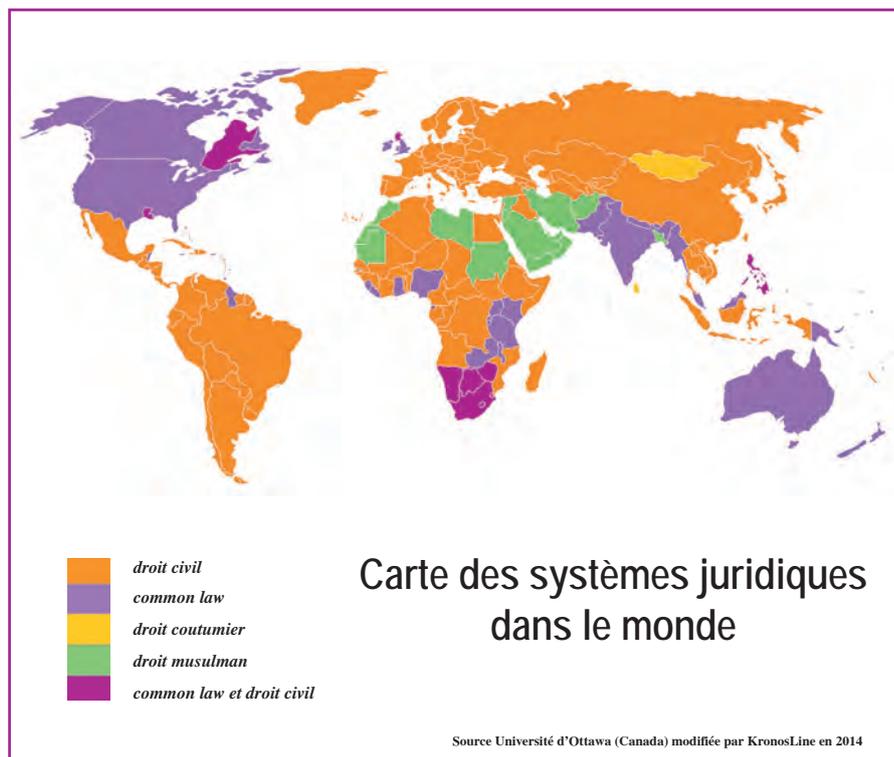
La reconstitution faciale couplée au portrait-robot génétique a récemment permis de redonner un visage à l'un des nombreux poilus dont les ossements ont été retrouvés à Verdun (source, site Gendinfo).

ganisations criminelles qui pouvaient échanger sans que leurs conversations puissent être écoutées. « *Le paiement en cryptomonnaies est de plus en plus demandé pour des rançons ou les transactions diverses dans le domaine criminel. On a démantelé, en 2023, la plateforme de blanchiment de cryptomonnaies Bitzlato. Pour aborder des attaques touchant davantage l'utilisateur au quotidien, il y a eu en 2023 le dispositif Uco d'Udscanonline, une tablette qui pouvait s'acheter sur un site sur le dark web et qui permettait en se branchant sur la prise OBD du véhicule (prise utilisée pour les diagnostics) de passer au travers du système de sécurisation du véhicule, de récupérer le code qui permettait ensuite d'encoder une clé vierge. Pour l'arnaque des SMS prévenant que votre nouvelle carte vitale est disponible, le mode opératoire consiste à utiliser des dispositifs numériques, des IMSI-catchers qui permettent d'être intraquable. On peut ainsi envoyer le SMS avec le lien conduisant sur un site demandant le compte bancaire, etc.* »

## 9. LE CRIME HORS DE NOS FRONTIÈRES

Roch Menes, expert honoraire près la cour d'appel de Riom, ancien président de la CNEMJ et membre du conseil d'administration de l'European Expertise & Expert Institute (EEEI), définit les deux systèmes juridiques existants : le système héritier du droit civil romain et le système des pays anglo-saxons de *common law*<sup>2</sup>. Le droit latin est essentiellement un droit écrit basé sur des codes bien connus tandis que la *common law* est un droit essentiellement oral basé sur la jurisprudence. Dans les jugements des pays de *common law*, il faut expliquer toute la procédure avec les références à la décision remontant en arrière. L'interprétation de la loi faite par le jury donne à cette jurisprudence une importance telle qu'elle pourrait avoir une valeur supérieure à la loi. Les juges, qui ne sont pas professionnels mais élus, ont l'obligation de tenir compte des décisions rendues par d'autres juridictions dans des affaires identiques.

La *common law* est aussi dotée du principe du *Discovery* qui permet à une partie de demander l'accès aux éléments de preuve mais surtout à des éléments qui, sans être des preuves directes, peuvent faciliter l'établissement



de la preuve. Lorsque cette procédure est ordonnée, les parties ont l'obligation de s'y soumettre, ce qui permet de façon légale à une partie d'aller "fouiller" dans les documents de la partie adverse et d'avoir accès à des documents confidentiels. « *Dans le système anglo-saxon, les parties sont au cœur du procès et doivent pouvoir débattre contradictoirement. Adversaires lors du procès, chacune des parties doit apporter les preuves de ses dires et a recours à des experts et à des détectives privés. Le juge arbitre les intérêts en présence et la décision qui sera rendue n'est pas forcément l'impression de la vérité. La théâtralité du procès occupe donc une place particulièrement importante pour convaincre le jury et juge. La langue anglaise envahit notre environnement et cela contamine même notre système juridique puisque depuis 2019, la Cour de cassation a modifié sa manière de rendre les décisions afin de les rendre plus compréhensibles. La formule "attendu que" exprimant autrefois les motifs de la décision a progressivement été remplacée par un plan comportant plusieurs chapitres : faits, procédures, motivations ou dispositifs se rapprochant de la façon dont sont publiés les jugements dans le système de common law. De même, le règlement des différends sous le régime de la procédure*

*participative se rapproche, sans être totalement similaire, d'un système où une large place est faite aux parties, aux avocats, aux experts de parties. Au moment où les litiges transfrontaliers se multiplient, il me paraît aussi important que les experts apprennent à connaître les systèmes de common law et, tout en conservant leur rigueur, commencent à sortir de leurs écrits pour se préparer à une confrontation verbale et à convaincre un jury.* »

La synthèse et la conclusion ont été apportées par maître Gérard Chemla, avocat au barreau de Reims.

**Retrouvez toute l'actualité de la CNEMJ sur son site <https://cnemj.fr/> et sur sa page LinkedIn <https://www.linkedin.com/company/compagnie-nationale-des-experts-m%C3%A9decins-de-justice/>.**

### NOTES

1. David Elkoubi, « Quand la criminalistique donne un coup de pouce à la culture : l'ouverture du coffret secret d'Antoine Bourdelle », n°170, octobre 2023, *Revue Experts*, pp. 16-19.
2. La justice en Angleterre était rendue en français et c'est la déformation de commune leg, mot français pour loi commune, qui a été votée par le Parlement de Westminster en 1650 pour unifier les décisions de justice à travers les différents comtés.

### 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 hyper spécialistes.*

## 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<sup>er</sup> mars au procureur de la République, expliquant ses motivations pour devenir expert, accompagnée d'un CV détaillé attestant de ses compétences professionnelles ; une enquête aura lieu et le dossier sera transmis à la cour d'appel qui statuera donc sur la candidature, en fonction du dossier, de l'enquête et aussi des besoins en experts dans la rubrique concernée. S'il est inscrit, le candidat expert sera invité à venir prêter serment lors d'une audience solennelle au cours de laquelle lui seront rappelées ses nouvelles obligations ; il sera alors inscrit sur une liste dite « probatoire » dont la durée actuelle est de trois ans, avant d'être éventuellement inscrit sur la liste « normale » avec une réévaluation quinquennale ([décret de décembre 2004](#)).

Trois problèmes pour ces listes probatoires :

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

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

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

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

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

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

Pour tenter d'améliorer ces situations :

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

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

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

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

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

Le respect du « contradictoire », les convocations

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- La validité des preuves scientifiques :

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

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

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

- Les références bibliographiques :

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

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

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

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

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

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

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

### III - Perspectives ?

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Il ne reviendrait plus aux experts que les dossiers

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

Rappelons aussi que la communication avec le magistrat reste essentielle mais fait souvent défaut et nous devons savoir que chaque magistrat est joignable par une adresse Mail codifiée : [prenom.nom@justice.fr](mailto: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](mailto: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 à 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**



**Mary-Hélène BERNARD**

Rédactrice en chef

## Démêler le vrai du faux

Le vrai est « scientifiquement prouvé », le faux est ce qui n'est pas vrai : cela semble simple.

« Je suis ici et pas ailleurs » : oui et non – le téléphone transporte la voix, le cinéma et la télévision l'image ; visioconférences, WhatsApp et autres sont maintenant à la portée de tous.

Lors d'une expertise sur dossier, les pièces transmises sont-elles « vraies » ? Traduisent-elles la réalité ?

### Le vrai, quel est-il ?

Ce que l'on voit ? Mais les mirages sont bien connus, fruits d'effets d'optique et de l'imagination.

Ce que l'on entend ? Mais les mots peuvent trahir la réalité et mentir.

Ce que l'on sent ? Mais les odeurs de rose peuvent n'être que des molécules synthétiques.

Ce que l'on ressent ? Mais ces jeux vidéo dans lesquels on se fracasse ne sont qu'illusion.

**Avec les démonstrations scientifiques**, nous avons cru résoudre le problème du vrai et du faux ; mais avec les années et l'émergence d'autres découvertes, vérité d'hier n'est plus celle de demain.

Le doute dans certains cas, même s'il dérange, est un facteur d'honnêteté intellectuelle et, à condition d'être solidement argumenté, il doit être recevable s'il est expliqué, même et surtout en expertise.

Ce qui est « scientifiquement prouvé » est rassurant pour le citoyen lambda, un excellent argument de vente pour le commercial et un élément de crédibilité pour l'expert, mais crédibilité à un instant donné, sachant que l'état de la science est susceptible d'évoluer.

« **Le chat de Schrödinger** » (1935) nous en a donné une éclatante démonstration : grâce au raisonnement de la mécanique quantique, le chat est vivant et mort à la fois, ce qui n'est pas pour rassurer notre cerveau « classique » !



**Les fameuses « fake news »**, anciennement « fausses rumeurs », sont devenues un phénomène de société, et leurs contenus – diffusés à grande échelle et à des vitesses vertigineuses via les réseaux sociaux – sont susceptibles d'influencer en masse les honnêtes gens.

Tout cela est décidément bien compliqué.

**Et si je vous disais, en conscience : « Est vrai ce que je crois » ?**

# Sept points clés pour les rapports d'expertise médicale

## Sites de référence :

Compagnie des Experts de Justice Près la Cour d'Appel de Reims : <http://cejpcar.org/>

Compagnie Nationale des Experts Médecins de Justice : <https://cnemj.fr/>

Cour d'appel de Reims : <https://www.cours-appel.justice.fr/reims/les-experts>

Avant toute chose, savoir prendre contact avec le Magistrat si difficulté ++++

### 1) Lire attentivement la mission :

Bien noter les questions posées à l'expert / les personnes mises en cause.

### 2) Disposer des dossiers médicaux :

- Un seul service concerné ou plusieurs / un seul établissement de soins ou plusieurs.
- La CCI transmet en général l'essentiel des pièces du dossier.
- Réclamer les pièces manquantes (en particulier imagerie - dossier infirmier) en LR/AR au Directeur de l'établissement, au médecin concerné.

### 3) Convoquer les parties et le patient :

Avant de fixer le rendez-vous, prendre contact par tél. avec les parties pour connaître leurs disponibilités.

**Principe contradictoire de l'expertise :** les différents acteurs doivent être prévenus LR/AR au moins quinze jours avant le rendez-vous.

### 4) Organisation du rendez-vous :

Lieu de l'expertise spacieux (sièges, tables et table d'examen) car participants souvent nombreux / Proposer un horaire compatible avec de longs déplacements / Prévoir du temps pour les explications nécessaires / Lire la mission en introduction / Tour de table pour la présentation des présents et les faire émarger.

Schématiquement : laisser parler et reprendre la main, chaque expert ayant sa technique.

### 5) Pour procéder à l'examen clinique médical :

Dans la mesure du possible, il est toujours utile de voir marcher la victime.

L'examen est mené obligatoirement en présence des médecins représentant les parties.

La présence des autres participants peut être à l'appréciation de l'expert et de la victime.

### 6) Après l'examen :

Les participants rentrent à nouveau dans la salle pour d'éventuels commentaires complémentaires.

Les conclusions n'appartiennent qu'à l'expert, mais toujours se souvenir du **rôle thérapeutique de l'expertise**, souvent important pour la victime, une bonne communication étant essentielle.

S'il manque des pièces, l'expert peut convenir de les communiquer après obtention, ou d'une autre réunion.

### 7) L'élaboration du rapport :

Inclure la mission / Citer avec précision les documents transmis et étudiés / Rappeler succinctement les faits à partir des éléments objectifs retrouvés dans les dossiers en citations référencées / L'état antérieur doit être mentionné (essentiellement celui qui peut avoir influé sur les faits en question) / L'examen clinique / La discussion peut être présentée en résumant la situation et en discutant les principaux points litigieux, en **langage clair et compréhensible pour un non médecin**, précisant également les positions des parties / Mentionner un éventuel pré-rapport / Répondre aux dires des parties (utilité du « dire récapitulatif ») / La conclusion ne doit **répondre strictement qu'aux questions de la mission**.

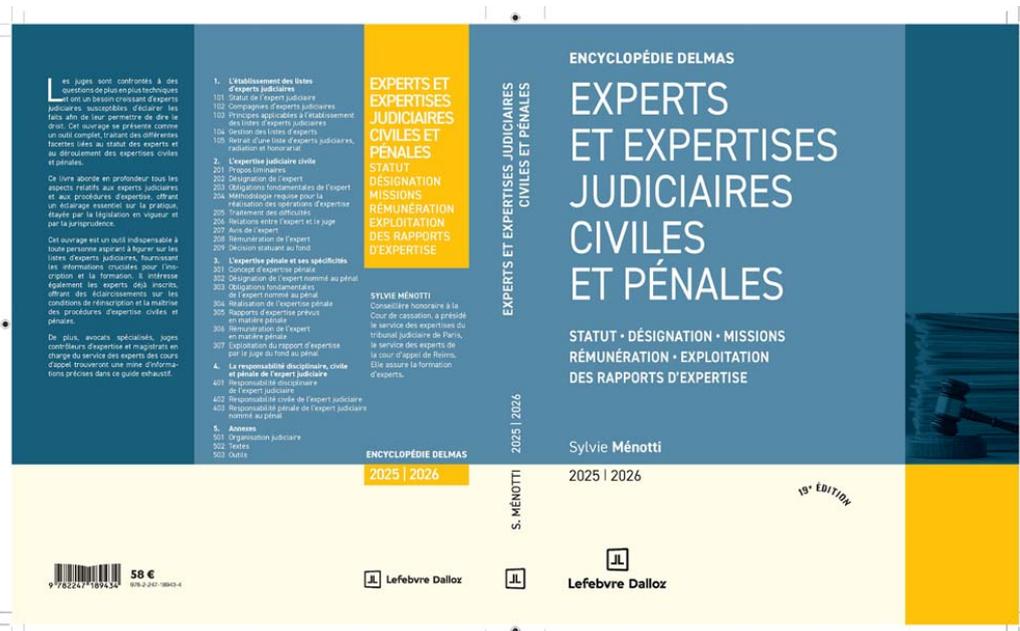
**Professeur Mary-Hélène BERNARD**

Présidente d'honneur de la CEJPCAR

Présidente de la CNEMJ

[mh.bernard@univ-reims.fr](mailto:mh.bernard@univ-reims.fr)

Février 2023



# Référence

**AUTEUR** : Sylvie MENOTTI, conseillère honoraire à la Cour de cassation

**TITRE** : Experts et expertises judiciaires civiles et pénales

**PARUTION** : le 12 juin 2025 aux Editions DALLOZ, dans la collection Encyclopédie DELMAS

**PREFACE** de monsieur le Premier président de la Cour de cassation

**OBJECTIF DE L'AUTEUR** : rédiger un propos à la fois accessible aux non-juristes, tout en en faisant un outil précieux pour des juristes, en adoptant une méthodologie particulière consistant à exposer la règle de droit applicable le plus simplement possible afin d'aller à l'essentiel, puis à l'explicitier par la citation des motivations d'arrêts de la Cour de cassation qui la fondent

**ANNEXES** comportant l'ensemble des textes applicables au statut des experts judiciaires, une « check-list » des démarches à accomplir dans le cadre d'une expertise civile et une présentation de l'organisation judiciaire afin que chaque technicien puisse évoluer avec aisance dans le milieu judiciaire.