

Procédure d'expertise : comment éviter qu'elle ne dure plus d'une décennie ?

Legal Repair Report of the Physical Injury: How to Avoid that it Lasts more than Ten Years?

H Coudane [1,2,3], M Mangin [1,3], D Mainard [1], B PY [7], JL Danan [3,6], L Martrille [3,5], J Lighelzollo-Alnot [8]

1. PU-PH - Service COTA - Hôpital Central - 54035 Nancy Cedex.
2. Service de médecine légale et d'expertises Médicales - Université de Lorraine - Faculté de Médecine - 9, av de la Forêt de Haye - 54500 Vandoeuvre les Nancy.
3. Equipe Universitaire de Recherche - (EA 7299) Pratiques professionnelles : aspects méthodologiques, éthiques et juridiques - Université de Lorraine - 13, place Carnot - 54035 Nancy.
4. Chef de Clinique Assistant des hôpitaux - Service COTA - Hôpital Central - 54035 Nancy Cedex.
5. Maître de Conférence des Universités (médecine légale et droit de la santé) - PH - Service de médecine légale - Hôpital de Brabois - 54500 Vandoeuvre les Nancy.
6. Docteur de l'Université de Lorraine Faculté de Médecine - 9, av de la Forêt de Haye - 54500 Vandoeuvre les Nancy.
7. Professeur de Droit - Equipe de recherche ISCRIMED (EA 7301) - Université de Lorraine - 13, place Carnot - 54035 Nancy.
8. Professeur de Psychologie - Directrice de l'EA 4432 - Université de Lorraine - 23, bd Albert 1er BP 13397 - 54015 Nancy cedex.

Mots clés

- ◆ Expertise médico-légale
- ◆ Réparation juridique du dommage corporel
- ◆ Médecine légale
- ◆ Éthique et droit de la santé

Résumé

Les auteurs rapportent le cas d'une jeune victime âgée de 13 ans qui a présenté un polytraumatisme ayant nécessité une transplantation rénale. La cour de Cassation a demandé à la suite d'une première expertise l'application de la nomenclature Dintilhac afin qu'un collège de trois experts puisse apprécier tous les éléments du préjudice subi. Les procédures d'expertises médicales nécessitent dans tous les cas mais encore plus dans les cas complexes l'application impératives de deux principes : celui du respect strict de la procédure en répondant inclusivement mais totalement aux questions de la mission impartie et celui du respect des données acquises de la science médicale dans toutes les disciplines impliquées dans la réalisation du préjudice. L'application de la nomenclature Dintilhac comprend plus de 20 items qui répondent à l'évaluation objective du préjudice corporel ; elle est consacrée par la cour de Cassation dans l'observation rapportée et son application aurait pu éviter d'entraîner la victime dans un processus médico-judiciaire qui a duré plus de vingt années.

Keywords

- ◆ Medico-legal expertise
- ◆ Forensic science
- ◆ Ethics

Abstract

The authors report the case of a young 13 years-old girl who presented a polytraumatism having required kidney transplantation. The highest Supreme Court of Justice asked following after a first medical expertise for the application of the Dintilhac's protocol so that a college of three experts can estimate all the elements of the undergone damage. The procedures of medical expertise require in every case but even more in the complex cases of two principles : that of the strict realization for the legal procedure by answering up to that including but totally the questions of the granted mission and that of the respect for the acquired data of medical science in all the specialties involved in the realization of the damage .The application of the Dintilhac's protocol includes more than 20 items which answer the objective of evaluation of the physical and psychological damage; Dintilhac's protocol is now dedicated by the Supreme Court of justice in the reported observation and its application would have been to avoid entailing the victim in a medical judicial process which lasted more than twenty years.

La réparation du dommage corporel nécessite la réalisation d'un processus d'expertise qui peut revêtir la forme juridique d'un accord amiable, d'un arbitrage ou d'une expertise judiciaire. L'expertise judiciaire est définie dans sa forme par les articles 263 à 284 du nouveau code de procédure civile .Ce travail a pour but l'analyse d'un cas de réparation complexe de préjudice corporel et de décrire les éléments constitutifs d'une procédure médico-judiciaire qui a duré plus de vingt ans.

Rappel des faits médicaux

L'enfant X. âgée de 12 ans et demi au moment des faits survenus en août 1994 a été éjectée de la nacelle d'un manège à la suite de la rupture du câble maintenant la nacelle ; elle est victime d'un traumatisme de haute énergie et est pris en charge très rapidement par le Samu : elle présente un collapsus majeur, est transférée dans un centre hospitalier où le bilan retrouve une instabilité hémodynamique : le bilan réali-

Correspondance :

Henry Coudane, Service de chirurgie arthroscopique, traumatologique et orthopédique
Hôpital Central - 29, av du Maréchal de Lattre de Tassigny - 54035 Nancy Cedex.
Tel : 03 83 85 26 96 / E-mail : h.coudane@chry-nancy.fr

sé retrouve une fracture du fémur fermée et un hémopéritoine. Une laparotomie met en évidence une plaie hépatique (segments 6 et 7) qui est suturée. Dans les suites immédiates s'installe une anurie : une artériographie retrouve une oblitération des deux artères rénales ; une nouvelle laparotomie impose la réalisation d'une néphrectomie gauche et d'une tentative de réparation d'un arrachement de l'artère rénale droite. Il n'y a pas de reprise de la fonction rénale imposant des séances d'hémodialyses. L'extubation est réalisée à J 14 ; dans les suites s'installe une hypertension maligne nécessitant une nouvelle intubation ; la patiente est transférée dans le service de pédiatrie d'un CHU qu'elle quittera à J 110 : elle est alors dialysée 3 fois par semaine. Elle reprend ses activités scolaires en avril 1995. En mai 1997 elle bénéficie d'une greffe rénale et présente pour la première fois des troubles psychiatriques nécessitant une hospitalisation ; elle reprend ses activités scolaires en décembre 1997. En 1998 elle présente des troubles endocriniens avec aménorrhée et est suivie en hospitalisation de jour sur le plan psychiatrique. En 1999 l'ablation du matériel d'ostéosynthèse du fémur droit est réalisée. Entre 2000 et 2002 elle obtient successivement le BEPC et un BEP de secrétariat.

En 2003 elle présente des signes de rejet de la greffe rénale nécessitant un traitement par corticothérapie. Entre 2004 et 2006 elle obtient un baccalauréat professionnel accueil et services. Entre 2008 et 2014 elle présente une recrudescence des troubles psychiatriques nécessitant des hospitalisations itératives ; elle bénéficie d'une formation de type AFPA, obtient son permis de conduire et est prise en charge au domicile de ses parents.

En résumé : l'accident initial survenu en août 1994 (arrachement des pédicules vasculaires des deux reins, plaie hépatique, et fracture du fémur) et a nécessité une greffe rénale compliquée par des phénomènes de rejet, le développement d'une hypertension artérielle secondaire et de troubles psychiatriques.

La procédure judiciaire

1- Un jugement du tribunal correctionnel de Z. retient la responsabilité pénale du propriétaire du manège défaillant le 28 novembre 1998 ; une expertise est réalisée et le rapport définitif effectué par 2 experts (un médecin généraliste et un ingénieur) est déposé en décembre 2003 ; sur le plan pénal le tribunal correctionnel de Z. retient la responsabilité partagée du propriétaire du manège et de la société APAVE. Sur le plan de la réparation civile, les principales conclusions font état d'une consolidation présentée par Mademoiselle X. au 13 octobre 2003 ; les différents chefs de préjudice sont les suivants : Incapacité permanente partielle fixée à un taux de 40 %, préjudice esthétique fixé à 4/7, préjudice au titre de la douleur fixé à 6/7 ; les experts retiennent en outre un préjudice d'agrément, un préjudice professionnel « prévisible ». Ils ne retiennent pas de préjudice psychiatrique.

2- La partie civile interjette appel ; la cour d'appel de W. par un arrêt en date du 6 juin 1998 confirme le jugement du tribunal correctionnel de Z. Cet arrêt de la cour d'appel de W. fait l'objet d'un pourvoi en cassation. La cour de Cassation rend un arrêt en date du 5 mai 2009 qui ne retient pas la nullité de l'expertise sur le fond : « l'exception de nullité des expertises médicales présentée tardivement par Mademoiselle X. doit être déclarée irrecevable » mais ce même arrêt demande le renvoi vers la cour d'appel de N. en développant les motifs suivants : « l'expertise est imprécise sur certains préjudices et ne donne aucune indication sur d'autres ; l'expertise se montre imprécise sur les conclusions qualifiées par ailleurs de provisoires ; les experts évoquent un état à priori stabilisé et ne se prononcent pas sur la tierce personne ».

3- La cour d'appel de N. par un arrêt du 17 juin 2011 nomme un collège 3 experts (A, B, C) avec une mission conforme au

protocole Dintilhac pour examiner Mlle X. après avoir pris connaissance de son dossier médical. L'un des experts (B) finit par se désister et un nouveau collège d'experts (A, B', C) est constitué et validé par la cour d'appel de N. le 14 décembre 2012. Ces 3 experts (A : PU-PH Médecine légale et droit de la santé et chirurgien orthopédiste, B' : PU-PH en anesthésie réanimation, C : PH en Psychiatrie) demandent un report du délai de leur rapport qui est accepté par la cour d'appel de N. le 9 août 2013. La date de réalisation des opérations d'expertise sera modifiée à deux reprises sur demande de l'une des parties ; le collège d'experts va organiser entre février et avril 2014 trois réunions entre les parties représentées à chaque fois plus de vingt personnes (victime, parentèle de la victime, médecins conseils et gestionnaires des compagnies d'assurance, médecins de recours, avocats etc. ...). Le collège d'experts déposera deux pré-rapports, répondra aux dires et observations des parties, avant d'envoyer à la cour d'appel de N. le rapport définitif le 30 avril 2015.

Discussion

1- Le jeune âge de la victime et la gravité des lésions initiales ayant nécessité une greffe rénale expliquent pour une part mais pour une part seulement la longueur du processus ayant conduit à l'aboutissement du processus d'indemnisation. Les premières opérations d'expertises réalisées qui aboutissent au dépôt du rapport en 2013 n'ont pas retenu un certain nombre de préjudices et en particulier, les troubles psychiatriques présentés par une adolescente dans les suites de sa greffe rénale. Ces troubles sont pourtant connus et rapportés dans la littérature (1, 2, 3). Par ailleurs l'expert ne s'est pas prononcé sur la notion de « consolidation » et c'est un moyen retenu ultérieurement par la cour de Cassation pour renvoyer l'affaire devant une cour d'appel. « L'expertise du Dr (le premier expert) est imprécise sur certains chefs de préjudice ou ne donne même aucune indications sur d'autres...il a conclu par ailleurs par un paragraphe intitulé conclusions provisoires son rapport daté du 4 décembre 2003 déposé le 15 décembre 2003 en écrivant que la situation semble stabilisée et ne peut écarter actuellement la possibilité d'événements ultérieurs pouvant nécessiter un réexamen du dossier ».

2- La cour de Cassation ne retenait pas la nullité de la première expertise bien que l'expert soit initialement intervenu en qualité de médecin expert de la compagnie d'assurance incriminée dans le litige « l'exception de nullité de l'expertise médicale, présentée tardivement par Mlle X. doit être déclarée irrecevable ». Par contre elle prenait une décision pour le moins originale sur la nécessité de réaliser une nouvelle expertise médicale : « Il n'est pas contestable que la nomenclature des postes de préjudices corporels établie par le groupe de travail Dintilhac ne revêt aucun caractère obligatoire pour les tribunaux. Il n'en demeure pas moins vrai que si cette nomenclature a été adoptée aussi largement par les juridictions, c'est qu'elle offre des avantages décisifs par rapport aux précédentes nomenclatures, notamment en ce qu'elle permet d'affiner et de préciser les différents chefs de préjudices. Elle apparaît ainsi comme le meilleur moyen d'atteindre l'objectif impératif d'indemnisation intégrale de la partie civile. En l'espèce, les conséquences de l'accident subi par Mademoiselle X. s'avèrent particulièrement lourdes, la nécessité de recourir à une nomenclature aussi précise conforme à la nomenclature Dintilhac. D'ailleurs les parties ont elles-mêmes eu recours à cette nomenclature pour présenter leurs demandes ou leurs offres ».

3- Ainsi la cour de Cassation mettait en exergue l'utilisation d'une nomenclature « offrant des avantages décisifs par rapport aux précédentes nomenclatures ». Le ministère de la justice avait en effet, engagé une réflexion globale en vue d'améliorer les conditions d'indemnisation du préjudice corporel aboutissant à un rapport rédigé par Jean Pierre Dintilhac

proposant une nomenclature des préjudices corporels, remis au Garde des Sceaux le 28 octobre 2005 (4). Cette nomenclature (dite Dintilhac) est donc issue d'un groupe de travail dirigé par Jean Pierre Dintilhac (1943-2014) qui fut directeur du cabinet du garde des sceaux Henri Nallet de 1990 à 1991 et a terminé sa carrière en 2008 comme président de la deuxième chambre civile de la cour de Cassation.

4- C'est dans ces conditions que la cour d'appel de N. devait nommer un collège de 3 experts pour reprendre l'ensemble des chefs de préjudices de Mlle X. La procédure de nomination des 3 nouveaux experts devait être longue : le premier arrêt de la cour d'appel de N. concernant cette nomination date du 17 juin 2011 ; l'un des trois experts initialement nommé s'étant désisté le collège des trois experts devait être confirmé par un nouvel arrêt de la cour d'appel de N. le 14 décembre 2013. Les opérations d'expertises nécessitaient trois réunions de l'ensemble des parties (une vingtaine de personnes) entre février et mai 2014, la rédaction de trois rapports préliminaires permettant à toutes les parties de déposer les dires et observation pour aboutir à un rapport définitif envoyé à la cour d'Appel de N. le 30 avril 2015. Le collège des trois experts retenait *in fine* un taux d'incapacité permanente partielle de 42 %, des dépenses de santé futures (DFS) liées à la surveillance de la transplantation rénale et au dépistage de la survenue d'ostéonécroses épiphysaires sur le plan orthopédique, la notion de pertes de gains professionnels futurs (PGPF), d'un préjudice psychique, d'un préjudice lié à des pathologies évolutives (PEV) « *le fait que cette patiente ait été greffée du rein entraîne un handicap permanent lié en particulier à son hypertension artérielle et à sa pathologie psychiatrique, avec nécessité absolue de subir par elle des contrôles biologiques et cliniques itératifs qui sont constitutifs d'un PPE* ».

La réalisation de cette expertise médicale a nécessité pour le collège des trois experts un investissement correspondant, en équivalent horaire, à environ 120 heures ...

Conclusions

Les procédures d'expertises médicales nécessitent dans tous les cas mais encore plus dans les cas complexes l'application impératives de deux principes : celui du respect strict de la procédure en répondant inclusivement mais totalement aux questions de la mission impartie et celui du respect des données acquises de la science médicale dans toutes les disciplines impliquées dans la réalisation du préjudice. L'application de la nomenclature Dintilhac comprend plus de 20 items qui répondent à l'évaluation objective du préjudice corporel ; elle est consacrée par la cour de Cassation dans l'observation rapportée et son application aurait pu éviter d'entraîner la victime dans un processus médico-judiciaire qui a duré plus de vingt années. En matière de réparation d'un préjudice corporel, l'expertise doit répondre à des critères à la foi scientifiques et juridiques. Elle doit aussi par ses vertus éthiques (5), limiter le temps du pèlerinage qui doit permettre aux blessés de la vie de faire leur deuil définitif de l'accident et de leur éviter ainsi les tourbillons d'une spirale médico-judiciaire infernale qui participe à un retentissement psychosomatique qui aggrave toujours leur état et dont ils ne sortent que rarement indemnes.

Conflit d'intérêts

Les auteurs ne déclarent aucun conflit d'intérêts dans le cadre de la réalisation de ce travail.

Références

1. Nishimura K, Kobayashi S et al. Psychiatric consultation after kidney transplantation : a 10 years single-center study. *International Journal of Psychiatry in Medicine*. 2009;43:197-209.
2. Gonzales LN, Sanchez S et al. Psychiatric symptoms in end stage renal disease patients before and after kidney transplantation. 2008;8:397-8.
3. Fukunishi I, Hasegawa A, Ohara T, Aikawa A, Hatanaka A, Suzuki J, Kikuchi M, Amagasaki K. Kidney transplantation and liaison psychiatry, part I: anxiety before and the prevalence rate of psychiatric disorders before and after, transplantation. *Psychiatry Clin Neurosci*. 1997;51:301-4.
4. Rapport de la cour de Cassation/www.courdecassation.fr/publications (1997)
5. Michard JF. Ethique et Epistémologie de l'expertise médico-judiciaire. Ethique. Université Paris Sud - Paris XI, 2014 ; HAL .<https://tel.archives-ouvertes.fr/>