



55<sup>e</sup> Congrès de la Fédération Française des Associations de Médecins Conseils Experts

# Mme Isabelle BESSIERES-ROQUES

## Dr Thierry SULMAN

*Approche médicale*

# Regard sur la doctrine

*Isabelle Bessières-Roques*  
*délégué général de*  
*l'AREDOC*

*Thierry Sulman*  
*Président du Comité médical de*  
*l'AREDOC*



# La doctrine a-t-elle évolué depuis 90 ? ( congrès de La Baule 19 mai 1990 )

## Claude Fournier

*« L'imputabilité médicale, c'est en quelque sorte l'explication souvent simple parfois très compliquée des mécanismes physiopathologiques qui ont permis à des lésions initiales de créer malgré les traitements des séquelles temporaires ou définitives.*

*Cette explication doit être scientifiquement cohérente et cette cohérence suppose que les lésions initiales soient parfaitement connues et que les séquelles soient parfaitement inventoriées et analysées. Point d'imputabilité sans une connaissance précise des lésions initiales ».*



# La doctrine a-t-elle évolué depuis 90 ? (Congrès de La BAULE 19 mai 1990 )

- Les concepts sont stables
  - Chaque dommage doit être imputable
  - Une évolution sociétale médicale, légale, jurisprudentielle
- 
- Mais nécessité d'une réflexion sur la prévisibilité de l'état antérieur



# Le raisonnement médico-légal aujourd'hui

## Au médecin

- L'imputabilité médicale

## Au juriste

- La causalité juridique



# La démarche aujourd'hui

## Médicale

- Établir un lien entre un événement et un état pathologique

## Juridique

- Etablir un lien de causalité entre l'évènement causal ou plusieurs évènements et l'état pathologique pour déterminer la responsabilité de l'auteur ou la mise en cause d'un payeur dans le cadre de la solidarité nationale



# Imputabilité médico-légale : les 7 critères d'imputabilité

- La réalité et l'intensité d'un traumatisme
- La certitude du diagnostic
- **L'intégrité préalable de la région traumatisée**
- La concordance de siège entre le traumatisme et les séquelles
- Le délai entre l'événement initial et l'apparition des troubles
- La continuité évolutive
- La vraisemblance scientifique



# L'imputabilité médicale, pierre angulaire de l'expertise

## L'analyse de l'imputabilité médicale dans les missions d'expertise





# Les missions

Mission AREDOC 2014	Mission MORNET 2018
<p><i>Analyser dans une discussion précise et synthétique l'imputabilité à l'accident des lésions initiales, de leur évolution et des séquelles en prenant en compte, notamment, les doléances de la victime et les données de l'examen clinique ;</i></p> <p><i>se prononcer sur le caractère direct et certain de cette imputabilité et indiquer l'incidence éventuelle d'un état antérieur.</i></p>	<p><i>Analyser dans une discussion précise et synthétique l'imputabilité entre l'accident, les lésions initiales et les séquelles invoquées en se prononçant sur :</i></p> <ul style="list-style-type: none"><li><i>- la réalité des lésions initiales,</i></li><li><i>- la réalité de l'état séquellaire en décrivant les actes, gestes et mouvements rendus difficiles ou impossibles en raison de l'accident,</i></li><li><i>- l'imputabilité directe et certaine des séquelles aux lésions initiales, et en précisant l'incidence éventuelle d'un état antérieur ;</i></li></ul>



# Mission du recueil méthodologique commun intercours 2016

- 8/ Dire si chacune des anomalies constatées est la conséquence de l'accident ou/et d'un état ou d'un accident antérieur ou postérieur ;
  - Dans l'hypothèse d'un état antérieur, préciser si cet état :
    - était **révélé avant l'accident**,
    - a été **aggravé ou a été révélé par lui**,
    - s'il entraînait un déficit fonctionnel avant l'accident, dans l'affirmative, estimer le taux d'incapacité alors existant,
    - si en l'absence de l'accident, il aurait entraîné un déficit fonctionnel, dans l'affirmative, dire dans quel délai et à concurrence de quel taux ;
- 9/ Décrire les actes, gestes, et mouvements rendus difficiles ou impossibles en raison de l'accident, et donner un avis sur le taux du déficit fonctionnel **médicalement imputable à l'accident**.



# La mission CNAMed

- décrire l'état de santé actuel du patient,
- dire
  - si cet état est la conséquence de l'évolution prévisible de la pathologie initiale, **en prenant en considération les données relatives à l'état de santé antérieur** présenté avant les actes de prévention, diagnostic ou soins pratiqués
  - ou s'il s'agit d'un accident médical, affection iatrogène, infection nosocomiale
- dans ce dernier cas, indiquer s'il est la conséquence d'un non respect des règles de l'art, **en précisant le caractère total ou partiel de l'imputabilité ou s'il s'agit d'un aléa** ; préciser alors en quoi cet accident médical, affection iatrogène , infection nosocomiale a eu des conséquences anormales au regard de l'évolution prévisible de la pathologie initiale et en préciser le caractère de gravité.



# La mission CNAMed

- interroger le patient sur ses antécédents médicaux et/ou chirurgicaux, afin de déterminer dans quelle mesure il représente un état de vulnérabilité susceptible d'avoir une incidence sur le dommage,
- procéder à un examen clinique détaillé et retranscrire ses constatations dans le rapport d'expertise,
- **procéder à l'évaluation des dommages en faisant la part des choses entre ce qui revient à l'état antérieur, à l'évolution prévisible de la pathologie initiale et aux conséquences anormales décrites.**



**L'imputabilité médicale : pierre angulaire de l'expertise**

## **Focus sur l'état antérieur**



# Eclatement sémantique de l'état antérieur

Antécédents	Prédisposition	Antériorité
Fragilité	Passé pathologique	État latent
État patent	Prévisibilité	Facteurs de risque
Vulnérabilité	Morbidité	Vieillesse
Affection congénitale		Pathologie révélée



# Une complexité technique

- L'état antérieur peut concerner directement le siège ou la fonction atteinte au cours de l'accident.
- L'état antérieur peut être sans rapport avec la pathologie concernée mais elle peut interférer avec ses suites ou son évolution.
- L'état antérieur peut être connu au moment du fait générateur ou simplement inconnu et se révéler au moment de l'accident.
- A partir d'un certain âge, chacun est potentiellement porteur d'un état antérieur qui va interférer avec les lésions (ex : arthrose).



# L'état antérieur peut être

- Aggravé par l'accident
- Décompensé par l'accident
- Accélééré par l'accident
- Révélé par l'accident





# Etat antérieur évolutif

- La date du début de la pathologie est indispensable pour comprendre l'évolution de la pathologie et son pronostic.
- *Exemples : les cancers, les troubles cognitifs des maladies neuro-dégénératives*



# Etat antérieur fixé

La pathologie est connue et stabilisée ; l'expert en indique :

- La nature
  - L'ancienneté
  - Les traitements effectués et ceux en cours
  - La situation au jour de l'expertise
- 
- *Exemple : l'arthrodèse de cheville ou la prothèse totale de hanche .*
  - *Important si le problème concerne l'autre membre inférieur*



# Le triptyque classique

Évolution de l'état antérieur sans l'accident

Évolution des séquelles sans l'état antérieur

Évolution du complexe des deux



# Le territoire du médecin : l'imputabilité médicale

- Eliminer la coïncidence
- Conforter la vraisemblance
- L'histoire du patient avant l'accident, pendant les soins, après la consolidation
- La confrontation avec les données scientifiques



# Les outils du médecin expert

- Examen clinique et cohérence ; les signes de sincérité ; la patience
- Analyse des pièces médicales
- Le rôle de la bibliographie : SOURCES
- Le CDDC
- La robustesse des travaux ; classification des études , les méta analyses
- Les recommandations de l'HAS



# La pensée critique

- Savoir vérifier si une étude scientifique est robuste
- Niveau de preuve des recommandations de bonnes pratiques professionnelles

- Grade A  
preuve scientifique établie
- Grade B  
présomption de preuve
- Grade C  
état de preuve faible



# Le rôle du médecin

- La mission
- L'étude des documents : le CMI
- Les examens complémentaires ; les faux amis radiologiques
- L'état antérieur
- L'état postérieur
- L'examen clinique



# La notion d'erreur médico légale

- Le CMI dans la convention IRCA
- La date de consolidation aberrante
- La méconnaissance d'un état antérieur





# Que doit écrire le médecin expert dans son rapport ?

- Accepter / refuser
- Exprimer le doute et ses hypothèses
- Analyser, expliquer et justifier son raisonnement



# L'imputabilité médicale : pierre angulaire de l'expertise

Comment exprimer le doute ?



# Le doute et l'incertitude

- Le juriste attend du médecin des réponses claires et précises
- Veiller à un recueil fiable des informations
- Indiquer l'état des connaissances actuelles
- Savoir exprimer son doute



# Les syndrome émergents

- Le syndrome d'Ehlers-Danlos
- La fibromyalgie
- La maladie de Lyme
- La myofasciite à macrophages



# Les critères d'imputabilité généraux et les critères dans les spécialités

- Nécrose de hanche post traumatique
- Vertiges et surdité
- Le stress , le spasme coronaire, le tako tsubo



# Qualifier la réalité des troubles

**Tableau 1.** Tableau synoptique comparant les troubles somatoformes, les troubles factices et la simulation  
La dernière colonne signale la présence (+) ou l'absence (-) de différents signes et symptômes chez la patiente.

	Troubles somatoformes	Troubles factices	Simulation	Vignette
Symptômes somatiques au sens large	+	+	+	+
Demandes d'investigations répétées	+	+	+	+
Retentissement sur la vie sociale et familiale	+	+	-	+/-
Production intentionnelle ou simulation de symptômes	-	+	+	+
Recherche de bénéfices «internes», recherche de statut de malade	-	+	-	-
Recherche de bénéfices «externes» = médico-légal, asséculoologique	-	-	+	+
Histoire de vie dramatique, contradictoire	-	+	+	+
Mensonges pathologiques	-	+	+	?
Manque d'observance	-	+	+	+
Manque de coopération à l'établissement du diagnostic	-	+	+	+
Humeur dépressive, anxiété	+	+/-	+/-	+/-



# Les exemples du doute

- Les hépatites C post transfusionnelles avec enquête transfusionnelle négative et ce chiffre classique de 20% d'origine inconnue
- La vaccination contre l'hépatite B et la SEP
- La dépakine et ses effets tératogènes
- Le Médiator et l'HTAP

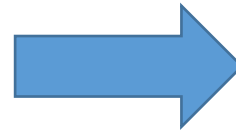


# Exemple : vaccination contre l'hépatite B

Civ., 1<sup>ère</sup> 12 novembre 2015 n° 14-17.146

Appréciation au cas par cas des présomptions graves précises et concordantes

- Proximité temporelle entre vaccination et troubles neurologiques
- Absence d'état antérieur
- Répétitivité des injections



Imputabilité de la SEP aux injections



Caractère défectueux du produit





# Faut-il un nouveau critère d'imputabilité ?

- L'intelligence artificielle et ses progrès se retrouvent dans toutes les revues médicales spécialisées.
- Elle accélère la recherche bibliographique.
- Mais ne remplacera pas l'expert.



# La prochaine Journée de l'AREDOC le 18 octobre 2019

**« *Des fondamentaux de l'expertise  
aux défis de demain* »**



**GRAND HÔTEL INTERCONTINENTAL  
2, rue Scribe - Paris**



**Merci de votre attention**

