



ÉTATS GÉNÉRAUX DU **DOMMAGE CORPOREL**

16^e
ÉDITION

5 DÉCEMBRE 2024 | Grand Palais - Lille

L'ENFANT ET LE DOMMAGE CORPOREL





ATELIER 5 : L'EXPERTISE DE L'ENFANT

L'expertise de l'enfant

INTERVENANTS

Anne-Valérie THOB, inspecteur préjudice corporel lourd,
Fonds de Garantie des Victimes



PLAN

PRÉAMBULE : LE FONDS DE GARANTIE DES VICTIMES + QUELQUES CHIFFRES

1

LES POINTS D'ATTENTION CONCERNANT L'EXPERTISE DES VICTIMES
D'INFRACTION (PROCÉDURE CIVI)

2

LES POINTS D'ATTENTION EN AMONT DE L'EXPERTISE

3

LES POINTS D'ATTENTION S'AGISSANT DE L'EXPERTISE DE L'ENFANT

PRÉAMBULE :

PRÉSENTATION DU FONDS DE GARANTIE DES VICTIMES (FGV)

2 Fonds d'indemnisation distincts :

- **Le Fonds de Garantie des Assurances Obligatoires de Dommages (FGAO)**

qui prend en charge les victimes d'accidents de la circulation quand l'assurance ou l'identification du responsable fait défaut.

- **Le Fonds de Garantie des Victimes des actes de Terrorisme et d'autres Infractions (FGTI)**

qui prend en charge les victimes du terrorisme et des infractions de droit commun.

Est rattaché au FGTI, **le SARVI (Service d'Aide au Recouvrement des Victimes d'Infractions)**

qui aide les victimes à recouvrer les dommages et intérêts alloués par un jugement pénal (indemnités non susceptibles d'être accordées par une CIVI).

Une mission d'intérêt général au nom de la Solidarité Nationale

PRÉAMBULE : LE FINANCEMENT DU FGV

LE FINANCEMENT

La contribution des assurés :

* Pour le FGAO :

Cotisation annuelle correspondant à 1,2 % de la prime de responsabilité civile depuis le 1^{er} août 2010.

* Pour le FGTI :

Cotisation annuelle de 6,50 € prélevée par contrat d'assurance de biens (auto, habitation, professionnelle) depuis le 1^{er} juillet 2024.

Le recours exercés contre les auteurs

(le FGV est subrogé dans les droits des victimes indemnisées)

Le produit des placements

réalisés pour garantir les engagements vis-à-vis des victimes

PRÉAMBULE :

L'ORGANISATION

Un interlocuteur dédié à l'accompagnement de chaque victime quel que soit le niveau de gravité des blessures.

Pour les dossiers les plus lourds

(Déficit Fonctionnel Permanent > à 50 % et/ou des besoins en tierce personne \geq à 2 h/jour)

gestion spécifique par une équipe de 16 inspecteurs avec :

- *des secteurs géographiques définis*
- *un suivi de la phase amiable à la phase contentieuse (et réciproquement)*
- *une proximité de terrain renforcée : assistance aux expertises médicales/architecturales ou autres, accompagnement dans l'élaboration du projet de vie avec des propositions de solutions adaptées aux besoins au fur et à mesure de leur émergence, négociation du préjudice, etc...*

PRÉAMBULE :

FOCUS SUR LES MINEURS VICTIMES DE VIOLENCES PRIS EN CHARGE

Entre 2016 et 2023, **27 228 victimes mineures** ont saisi le FGV hors SARVI (11,8 % des saisines)
(avec le SARVI, c'est 51 522 victimes mineures soit 47 % des saisines globales de victimes mineures)
76 % de ces victimes sont des victimes directes.

- Parmi ces 27 228 victimes mineures (victimes directes et indirectes) :
 - 19 165 enfants (70 %) relèvent du FGTI-Infractions
 - 1 841 enfants (7 %) relèvent du FGTI-Terrorisme
 - 6 222 enfants (23 %) relèvent du FGAO
- Parmi les enfants relevant du FGTI-Infraction :
 - 50 % ont été victimes de violences sexuelles
 - 40 % ont été victimes de violences intrafamiliales
- Age moyen : 13 ans pour le FGAO, 12 ans pour le FGTI-Infraction et 10 ans pour le FGTI-Terrorisme
- Genre : 64 % de filles pour le FGTI (77 % de filles pour les violences sexuelles) et 65 % de garçons pour le FGAO

1

LES POINTS D'ATTENTION CONCERNANT L'EXPERTISE DES VICTIMES D'INFRACTION (PROCEDURE CIVI)

Les articles 706-3 et suivant du Code de Procédure Pénale prévoient par le biais des Commissions d'Indemnisation des Victimes d'Infraction (CIVI) un **mode de réparation autonome** du préjudice des victimes d'infractions répondant à des **règles qui lui sont propres**.

❓ **Le FGTI ne peut participer qu'aux expertises ordonnées par la CIVI (Commission d'Indemnisation des Victimes d'Infraction)**

(il ne peut pas participer aux expertises ordonnées par la juridiction pénale puisqu'il n'est pas partie à l'instance)

** La seule hypothèse où le FGTI est autorisé à intervenir dans le cadre de la procédure pénale est strictement limitée à l'exercice de son recours subrogatoire contre le responsable pour les indemnités réglées à la victime (article 706-11 du CPP)*

❓ **Le FGTI peut être à l'initiative d'une demande de nouvelle expertise devant la CIVI et soulever l'inopposabilité de l'expertise diligentée dans le cadre de la procédure pénale pour défaut de respect du contradictoire.**

L'inopposabilité des rapports établis au pénal n'est soulevée que si cela est nécessaire. Une nouvelle expertise médicale est demandée que s'il y a discussion sur les conclusions retenues ou un besoin de précisions sur l'évolution médicale et/ou situationnelle.

2

LES POINTS D'ATTENTION EN AMONT DE L'EXPERTISE

PRÉALABLEMENT À L'EXPERTISE

Veiller à ce que l'expertise se déroule le plus « confortablement » possible pour la victime.

Pour le Fonds de Garantie,

Difficulté liée à la représentation de l'enfant

Possibilité de mise en place de prestations pour faciliter l'organisation de l'expertise :

- * Prise en charge d'un transport en taxi ou en ambulance,
- * Organisation du voyage dans le cas des expertises en France hexagonale pour les victimes habitant dans des territoires ultramarins ou à l'étranger,
- * Possibilité de recours à un interprète.

Pour le représentant de l'enfant,

Communication préalablement à l'expertise et contradictoirement des pièces médicales par bordereau de communication de pièces.

QUEL (S) EXPERT (S) SOLLICITER

Importance de la compétence de l'expert,
au regard des spécificités du préjudice des enfants.

Collège d'experts parfois demandé,
A réserver à quelques rares situations, si particularités médicales et possible intrication entre les séquelles de l'enfant et d'éventuels troubles neuro-développementaux, génétiques, etc...

Préférence pour la désignation de sapiteurs par l'expert,
Expertise par tout sapiteur de son choix s'il l'estime nécessaire.

QUELLE MISSION

Pas de mission spécifique au préjudice de l'enfant à ce jour

Pour les Tribunaux, liberté du choix de la mission

Importance d'une mission adaptée et complète avec évaluation médico-légale et environnementale selon les critères d'imputabilité habituels.

Position du FGV réservée sur certaines missions.

L'expertise doit être en concordance et cohérence avec la nomenclature DINTILHAC et le droit positif en vigueur

QUEL LIEU POUR L'EXPERTISE

Pour les cas de handicaps lourds, il est nécessaire d'organiser l'**expertise au lieu de vie** de la victime afin de tenir compte le mieux possible de son état et de la pénibilité pour elle d'un déplacement + le temps de l'expertise qui peut durer plusieurs heures.

Avantages de l'expertise au lieu de vie : cadre connu et sécurisant pour la victime, discussion facilitée avec les personnes intervenant auprès d'elle, meilleure connaissance de son environnement / de ses difficultés, meilleure identification de ses besoins.

3

LES POINTS D'ATTENTION S'AGISSANT DE L'EXPERTISE DE L'ENFANT

LA CONSOLIDATION

En cas de séquelles importantes : **préconisation d'une consolidation à l'âge adulte** afin de tenir compte :

- de **l'évolutivité sur le plan fonctionnel** avec possible apparition, à l'adolescence, de déformations orthopédiques liées à la croissance mais également **d'éventuels troubles du comportement**, etc...
- de la fin des apprentissages concernant le **retentissement neurocognitif**
- de la **stabilisation situationnelle** et de la **définition d'un projet de vie à l'âge adulte** : prise en charge institutionnelle ou retour à domicile? Selon quelles modalités ? etc...

EXPERTISES D'ETAPE

Il est essentiel que des **expertises intermédiaires** soient organisées jusqu'à consolidation, **pour permettre, dans le temps, de :**

- **suivre l'évolution de la victime sur le plan fonctionnel et situationnel**
- **et de répondre aux besoins au fur et à mesure de leur expression**

Ces expertises ont lieu, habituellement, **à des étapes clés de l'évolution de l'enfant et du jeune adulte :**

- 3 ans ⇒ entrée en maternelle,
- 6 ans ⇒ entrée au CP,
- 12 ans ⇒ entrée au collège,
- 15 ans ⇒ entrée au lycée,
- 18 ans ⇒ majorité et éventuelle mesure de protection
- 21 ans ⇒ fin de la prise en charge en structure spécialisée type
IME, IEM, Impro...

EVALUATION DES BESOINS EN AIDE HUMAINE

- Notion de **surplus d'aide humaine** par rapport à un enfant sans handicap et distinction entre le rôle que les parents auraient eu sans le traumatisme et celui qui relève du handicap en fonction de l'âge de l'enfant et de ses conditions de vie.
 - ↳ progressivité des besoins dans le temps à mesure de l'autonomie attendue pour une même tranche d'âge
 - **Evaluation différenciée** si l'enfant est placé en institution, en famille d'accueil, en IME (externat ou internat), ou si temps passé au domicile familial, etc...
- Pas de cumul** entre l'indemnisation de l'aide humaine pour l'enfant et les pertes de gains professionnels des parents s'ils officient comme tierce personne (Cass. 2° civ. 14/04/2016 - 15-16697 – Cass 2° civ. 08/06/2017 – 16-17319)

DÉTECTION DES BESOINS ET ACCOMPAGNEMENT

La présence du FGV tout au long de la procédure d'indemnisation et sa participation aux expertises permet :

- De favoriser les **échanges** entre le FGV et la victime, ses représentants et conseils et de **renforcer la personnalisation de la gestion du dossier**
- D'avoir une **meilleure connaissance et compréhension globales du vécu, des besoins et des aspirations de la victime et de ses proches**
- D'offrir le **meilleur accompagnement** possible **dans le temps** par la proposition de **solutions adaptées aux besoins exprimés et/ou détectés** au travers :
 - ✓ De **solutions indemnitaires** : provisions affectées ou non, rente temporaire ou liquidation partielle à mesure des préjudices réalisés
 - ✓ Mais aussi de **prestations en nature** tels que du soutien scolaire, accompagnement pour des démarches administratives, pour la recherche d'un établissement spécialisé, par un ergothérapeute (aide au choix des aides techniques/adaptation de véhicule, par un architecte (aide au choix de l'adaptation du logement), un case manager, un coach professionnel, etc...

EN SYNTHÈSE :

Le Fonds de Garantie intervient au nom de la Solidarité Nationale, et en ce qui concerne les victimes d'infraction dans le cadre des seules expertises ordonnées par la CIVI.

L'indemnisation des enfants est un processus au long cours, à forts enjeux humains et financiers, présentant des spécificités et nécessitant une approche globale et un accompagnement spécifique.

Le FGV, comme les autres acteurs de la procédure d'indemnisation, œuvre au bon déroulement de celle-ci, dans le respect de la personne et de sa temporalité.

La participation du FGV aux expertises lui permet d'avoir une meilleure connaissance de la situation de la victime et d'apporter des réponses adaptées aux besoins de l'enfant et de ses proches tout au long de la procédure dans l'attente de la consolidation médico-légale.

A chaque étape, la victime reste au centre de la démarche, en collaboration avec ses représentants et ses conseils.

MERCI POUR VOTRE ATTENTION



FONDS DE GARANTIE DES VICTIMES

BÉBÉS SECOUÉS

Il s'est juste énervé, mais il a **HANDICAPÉ SON BÉBÉ À VIE.**

SECOUER SON BÉBÉ PEUT OCCASIONNER DES TROUBLES NEUROLOGIQUES IRRÉVERSIBLES

Le syndrome du bébé secoué est un sous-ensemble des traumatismes crâniens infligés ou traumatismes crâniens non accidentels, dans lequel c'est le secouement, seul ou associé à un impact, qui provoque le traumatisme crânio-cérébral. Ce syndrome regroupe des signes cliniques (hématome sous-dural, hémorragie rétinienne, fractures costales ou des membres supérieurs et lésions rachidiennes) en rapport avec une mise en accélération violente de l'extrémité cervico-céphalique d'un nourrisson par un ou plusieurs mouvements de secousse.



SPÉCIFICITÉS PÉDIATRIQUES

INTERVENANTS

Professeur Gérard **CHERON**, pédiatre.



PLAN

1 UN ÊTRE EN DÉVELOPPEMENT

2 SPÉCIFICITÉS PÉDIATRIQUES - ATTENTES DE L'EXPERT

3 CONSOLIDATION

UN ETRE EN DEVELOPPEMENT

DES DÉFINITIONS, FŒTUS - NOUVEAU-NÉ - NOURRISSON

Le fœtus Quelle date de début de grossesse

Le nouveau-né à terme entre 37 SA et 41+6 – Post terme 42SA – Prématuré
55,000 en 2023 dont

Prématuré entre 32 et 36 SA (80%)

Grand prématuré entre 28 et 32 SA (15%)

Prématurissime avant 28 SA (5%)

Eutrophique, retard de croissance, macrosome

Périmètre crânien, microcéphale, macrocéphalie ou hydrocéphalie

Adaptation néonatale

Jusqu'à 28 jours

Le nourrisson 1 mois – 2 ans

UN ETRE EN DEVELOPPEMENT

L'ENFANT

Tout être humain âgé de moins de 18 ans, sauf si la majorité est atteinte plus tôt, en vertu de la législation qui lui est applicable (Convention des droits de l'enfant - **UNICEF**)

OMS « L'enfance désigne ainsi la période de vulnérabilité et d'insuffisance durant laquelle l'adulte va exercer sa protection et son pouvoir. »

Dictionnaire de **l'Académie Française** : qui n'a pas encore atteint l'âge de l'adolescence.

Développement cognitif de l'enfant selon **Jean Piaget**

- Le stade sensorimoteur (0 à 2 ans)
- Le stade pré-opératoire (2 à 6 ans)
- Le stade des opérations concrètes (6 à 11-12 ans)
- Le stade des opérations formelles (à partir de 12 ans)

UN ETRE EN DEVELOPPEMENT

ADOLESCENCE - TRANSITION ET MATURATION

L'OMS : La période de croissance et de développement humain qui se situe entre l'enfance et l'âge adulte, entre les âges de 10 et 19 ans ». C'est une période de transition qui se caractérise par un rythme de croissance élevé et des changements psychologiques importants.

L'apparition de **la puberté** marque le passage de l'enfance à l'adolescence.

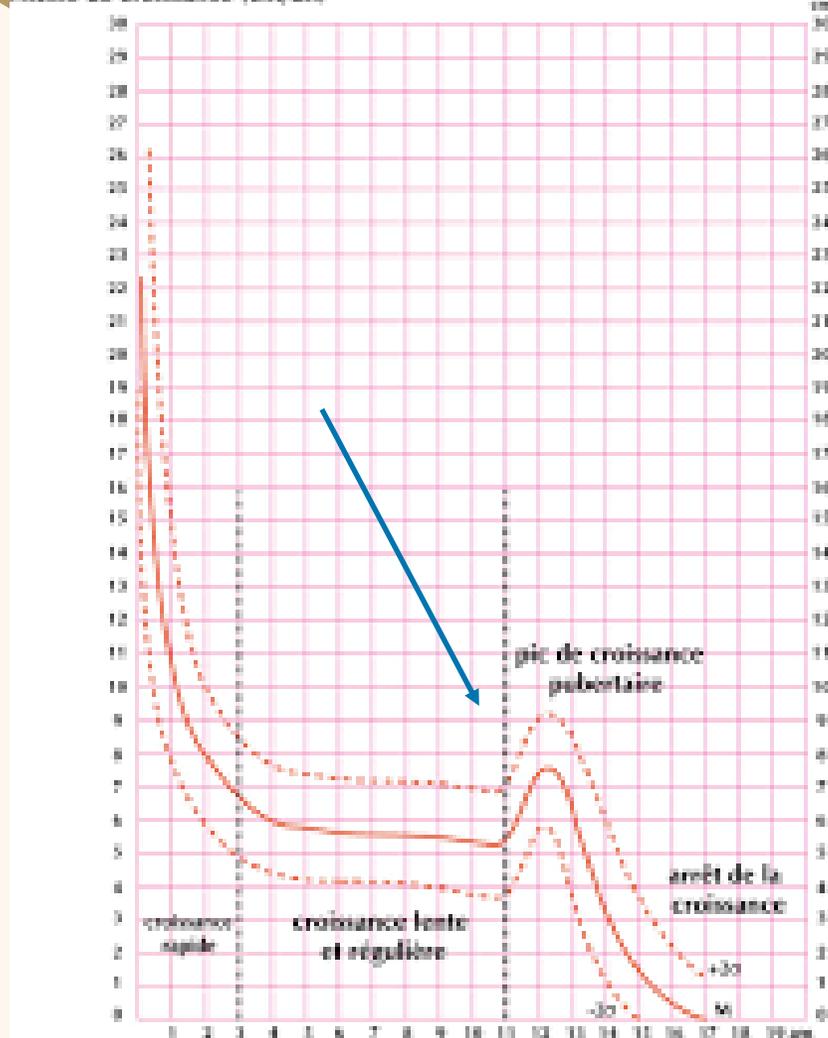
Stades de Tanner. Variabilité selon le sexe, d'un individu à l'autre

Relation orthopédie et puberté.

Membres inférieurs, rachis, pic de croissance

PUBERTÉ

Vitesse de croissance (cm/an)



| Stade | Organe genital externe de l'homme | Pléométrie de l'homme | Pléométrie de l'homme | Pléométrie de l'homme | Pléométrie de l'homme | Développement mammaire | |
|-------|-----------------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|------------------------|------------|
| 1 | | 0 | | | | | Enfance |
| 2 | | + | | | | | Puberté |
| 3 | | ++ | | | | | |
| 4 | | +++ | | | | | Âge adulte |
| | | ++++ | | | | | |

UN ETRE EN DEVELOPPEMENT

LA CROISSANCE

4 mois PN x 2

1 an PN x 3

Jusqu'à 1 an, $PC = T/2 + 10$

4 ans 16 kg et 1 m

Maturité pulmonaire Pas avant 7-9 ans

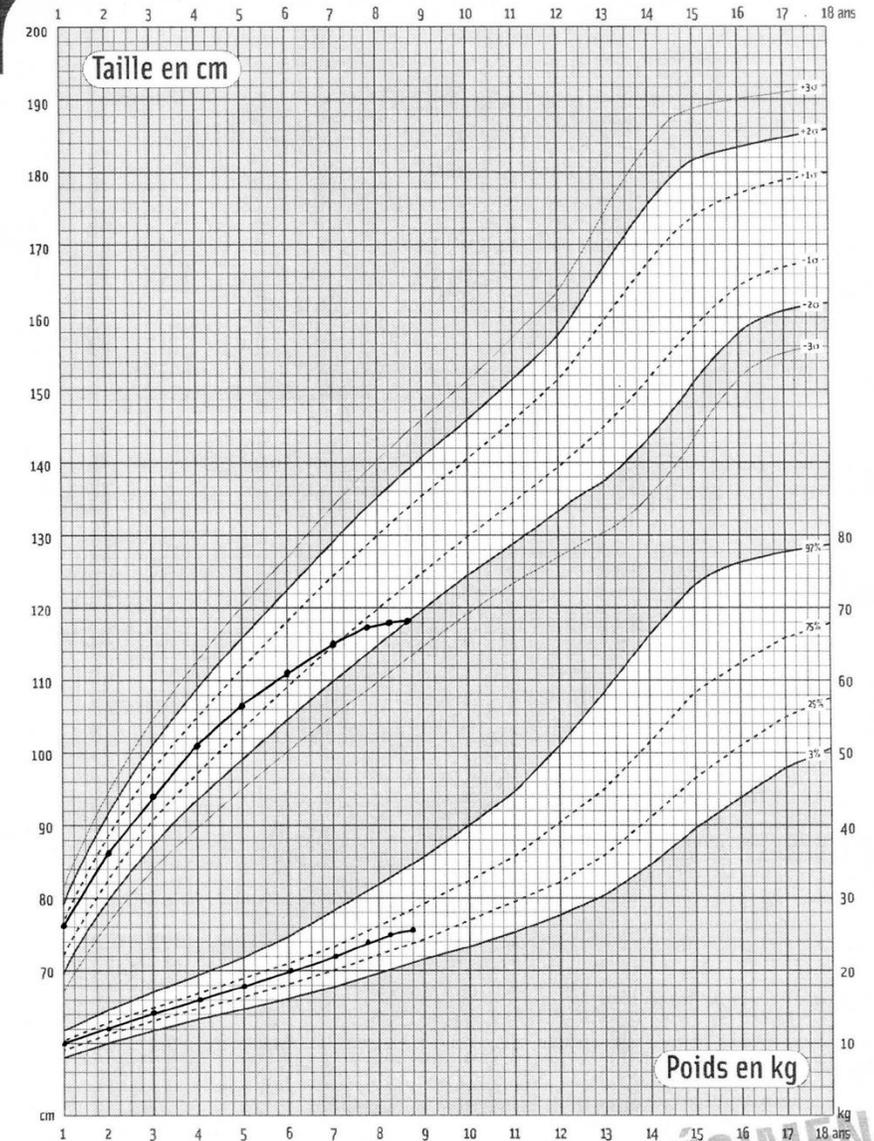
Maturité rénale Pas avant 5 – 7 ans

Maturité orthopédique Fin de la croissance

Maturité cardiovasculaire 12 – 15 ans

Maturité génitale Puberté

Croissance des garçons de 1 à 18 ans



Tracés établis à partir des données de l'étude séquentielle française de la croissance CIE-INSERM. (M. Sempé)
Variations en écarts-types (σ) [$1\sigma = 1 DS$] pour la taille, en centiles pour le poids

UN ETRE EN DEVELOPPEMENT

LE DÉVELOPPEMENT

20 examens médicaux obligatoires jusqu'à l'âge de 16 ans dont 14 les trois premières années

Développement neuro psychologique

Se retourner dans son berceau, tenir assis, se redresser, marcher, parler, associer, phrases, articuler, développement sensoriel (audition, vision), la propreté, les actes de la vie quotidienne

Les étapes de la scolarité, quelle scolarité ?

Wechsler Intelligence Scale for Children WISC 5 pour enfants (> 6 ans) et adolescents

Les inégalités sociales – L'accès aux soins – Les maladies chroniques – Quel développement cognitif ? Peut il exister une norme ?

UN ETRE EN DEVELOPPEMENT

EVALUATION NEURO PSYCHOLOGIQUE WISC V

3 indices de raisonnement:

Indice de compréhension verbale (ICV)

Indice de raisonnement fluide (IRF)

Indice visuospatial (IVS)

2 indices des fonctions instrumentales (efficacité):

Indice de mémoire de travail (IMT)

Indice de vitesse de traitement (IVT)

Échelle globale de QI (IAG)

<https://www.cenopformation.com/wp-content/uploads/2020/08/101-Wisc-V-Eliane-Chevrier.pdf>

SPECIFICITES PEDIATRIQUES

EXAMEN CLINIQUE

S'adapter à l'enfant, le sécuriser, lui parler, lui expliquer ce qui va être fait, solliciter son ACCORD

Obtenir sa collaboration

Prendre son temps

Garder pour la fin ce qui risque d'être contraignant, sensible,

Respecter les réticences

En présence des parents

En prenant l'avis de l'adolescent/e sur les personnes présentes (père, mère)

SPECIFICITES PEDIATRIQUES

EXAMEN CLINIQUE

En respectant le contradictoire MAIS en cas d'assemblée conséquent, et lorsque le bilan est (malheureusement) simple, discuter du nombre de participants à l'examen

Etablir une relation directe avec le nouveau-né, l'enfant ou l'adolescent

Cette relation, tout comme l'examen, se construit dès le début de la réunion d'expertise.

En plaçant cet examen dans une dynamique de croissance et de développement

SPECIFICITES PEDIATRIQUES

L'EXPERTISE – L'EXPERT – LE MEDECIN CONSEIL

Quel pédiatre ? Réanimateur, infectiologue, neurologue, cardiologue ...?

La formation de pédiatre. L'exercice exclusif d'une sur/sous spécialité

La connaissance des maladies rares, des maladies chroniques.

Le généticien – le neuroradiologue – L'imagerie anté natale – L'obstétricien

ATTENTES DE L'EXPERT PEDIATRE

Le dossier : grossesse, maternité, accouchement, post natale

Qui sont les professionnels de santé en situation ? Statut ? Formations ?

Feuilles de transmission infirmière

L'imagerie

Les examens complémentaires,

Protocoles prévention des infections, rapport du CLIN, organisation de l'unité, protocoles de soins

ATTENTES DE L'EXPERT

EVALUER L'ENFANT

Déroulement d'une journée avec et sans scolarisation

Appareillages

Evaluation neuro psychologique

Dossier MPR

Bulletins scolaires, commentaires des équipes pédagogiques

Nature des prises en charge complémentaires kinésithérapie, psychomotricité, équithérapie, orthophonie, psychologue, assistante d'éducation, AVS ...

Bilan d'ergothérapie

Suivi médical (consultations, spécialités, fréquence, traitements, projet thérapeutique)

LA CONSOLIDATION DE L'ENFANT

- Souvent tardive, du fait de la croissance qui améliore, parfois efface complètement ou aggrave à l'inverse une séquelle
- A l'âge de 18 ans ou ultérieurement quand un projet de vie est esquissé lorsque le handicap est source d'une perte d'autonomie sociale, neuro sensorielle, motrice, de difficultés pour les actes de la vie quotidienne
 - Avant cet âge ? Avant la fin de la croissance (cicatrice) ? Lorsque la nature de la/ des prise(s) en charge semble déterminée
- Les complications évolutives de la puberté (nutritionnelles, orthopédiques)
- Les progrès médicaux qui peuvent apporter une solution (d'ordre diagnostic, thérapeutique)

LA CONSOLIDATION

RÉPARER ET RESTAURER DANS UNE VIE NORMALE

L'enfant, ses parents, la fratrie.

L'expertise et l'apaisement

L'écoute

Les explications

Restaurer dans une vie normale. Est-ce toujours possible ?

Déterminer des objectifs réalistes

Qu'est la normalité ?

Rôle ESSENTIEL des conseils en concertation avec le / les experts



L'EXPERTISE SITUATIONNELLE

Pascal MENARD

- Expert judiciaire
- Président Service d'Aide à Domicile spécialisé handicap TCA 13



PLAN

1

L'ANALYSE SITUATIONNELLE

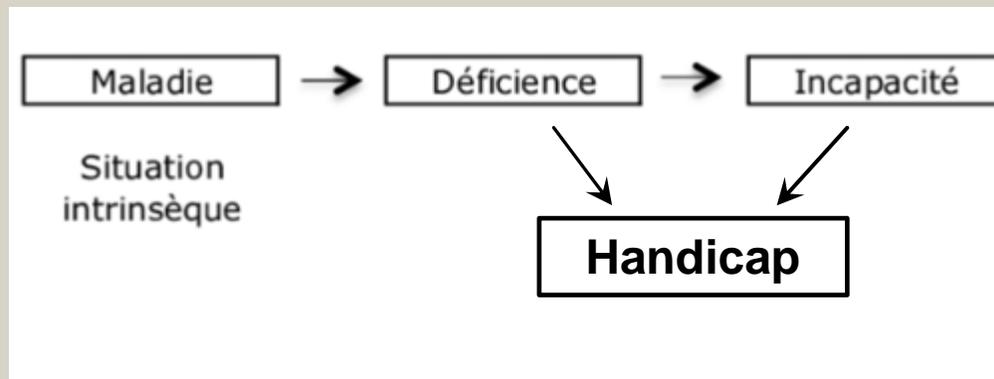
2

L'AIDE HUMAINE

3

SITUATIONNEL ET CONSÉQUENCES MÉDICO-LÉGALES

1980 : Le handicap est médical : linéaire et hiérarchisé



La **lésion** cause **l'incapacité** qui cause le **handicap**

- = Lien d'imputabilité (direct et certain)
- = Taux d'incapacité Temporaire / Définitif
- = La consolidation médicale (=fixation de l'incapacité) structure tout le processus indemnitaire...
- Etc..

L'ANALYSE SITUATIONNELLE

2001 : OMS - APPROCHE PAR LES DOITS

Intégration de l'anthropologie, des sciences sociales

FACTEURS PERSONNELS
intrinsèques
Déficiences / Incapacités

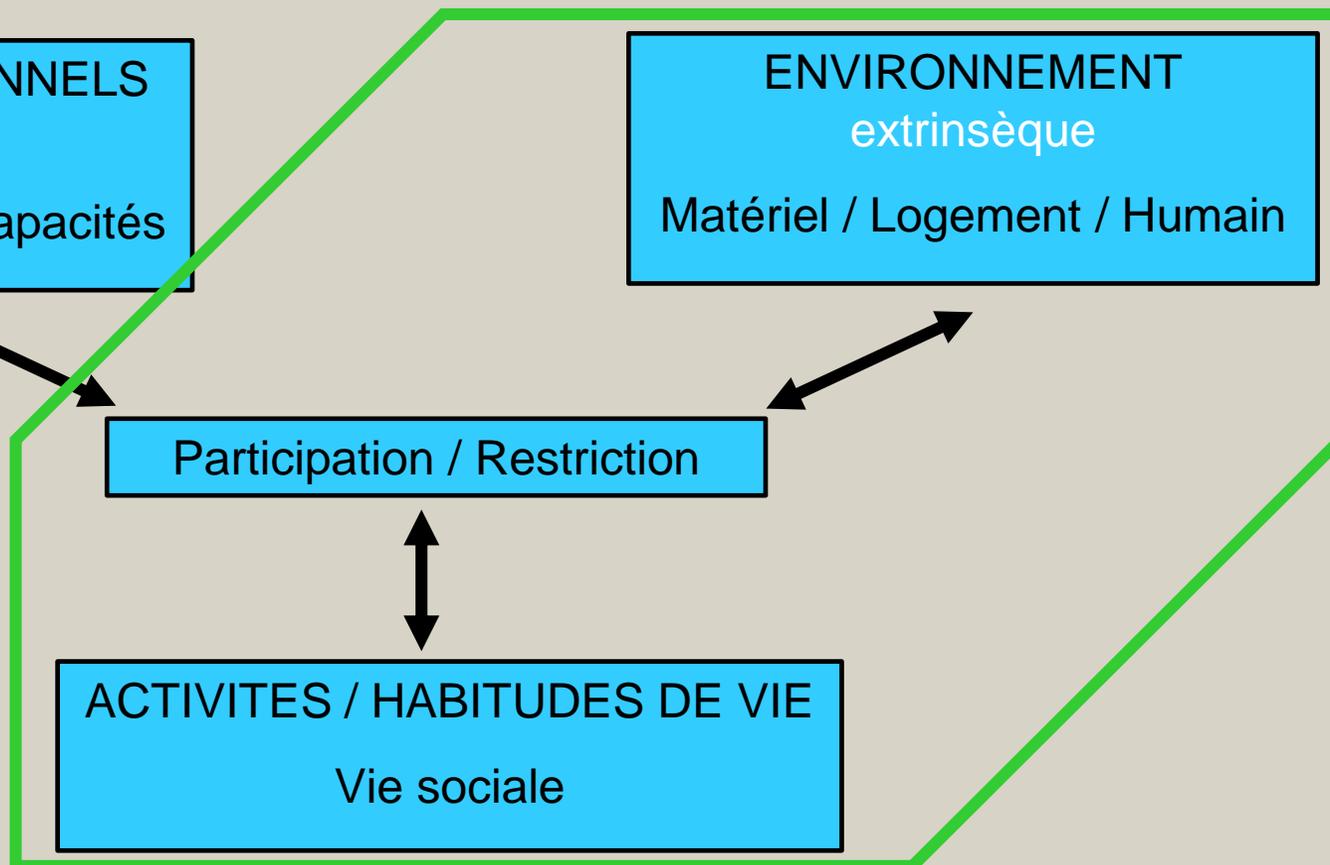
ENVIRONNEMENT
extrinsèque
Matériel / Logement / Humain

11/02/2005

Constitue un handicap (...),
toute limitation d'activité ou restriction de participation (...)
vécue dans son environnement par un individu (...)
Etc...

2006 & 2008 : CIDPH – ONU

Contraignante



Egale participation & environnement sont le sujet

L'ANALYSE SITUATIONNELLE : « PHYSIOLOGIQUE »

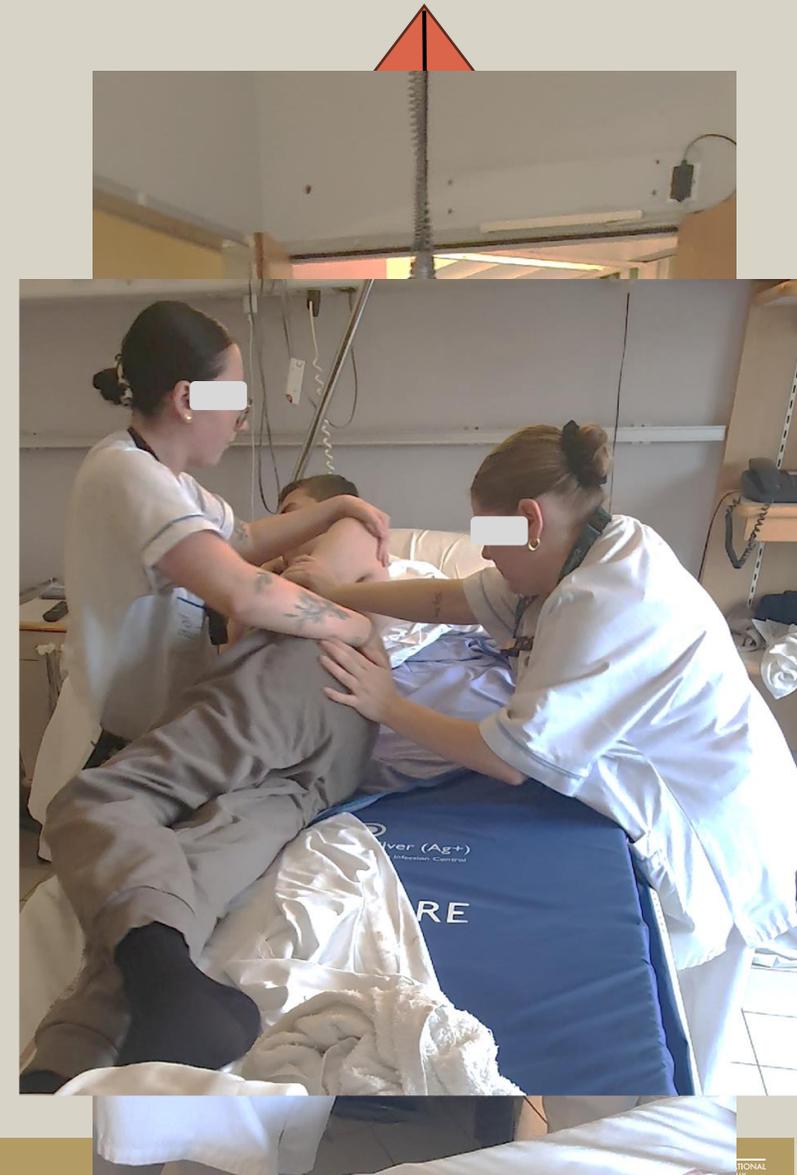
Dans l'environnement

Humain, domicile, matériel

- Par un technicien de la réadaptation (attention : ergothérapeutes rééducation / réadaptation !)
- Aide humaine – Matériel – Logement sont intimement interdépendants

La « hiérarchie linéaire » (*matériel – logement – aides*) : Non réaliste

- Le logement adapté est un préalable aux matériels, véhicule et aux aides extérieures
- L'aide humaine sera la conséquence de moyens économiques pérennes (dédiés?) préalables
- Une aide imposera certains matériels et/ou d'autres aides (dangerosité / prévention au travail)
- Un matériel facilite le quotidien / permet de nouvelles choses... Mais peut augmenter l'aide



INDIVIDUALISER LE SITUATIONNEL : LE

Les activités / participations : L'être social, au-delà de l'organique

Activités / participation conditionnent les besoins :

EN AIDES – MATERIELS - AMENAGEMENT

Les priorités pour les parents de l'enfant handicapé ?

UN LOGEMENT ADAPTE

DES MATERIELS & UN VEHICULE ADAPTE

Secondairement : ETRE SOULAGES POUR POUVOIR RETRAVAILLER

*(= approche par les droits & limite de la « déductibilité »
des aides naturelles / âge)*

STABILISER l'environnement pour permettre la PARTICIPATION



La participation de l'enfant ?

- Besoins physiologiques : Toilette, changes, repas, sorties, scolarité, jeux, vie familiale...
- **Besoin sociétal : Grandir dans des conditions adaptées** - parents libres de retravailler – Avoir vie familiale et sociale – vacances...

L'enfant nous interroge sur la nécessaire stabilisation de son environnement : 1^{er} besoin ?

- Domicile parental (jusque les 20 / 25 ans) Pronostic médical & situationnel : Futur logement individuel ? Intergénérationnel ?
- Véhicules & matériels de plus en plus volumineux parfois

La stabilisation d'un environnement permet (et n'interdit pas) que :

- Des matériels puissent compléter / en remplacer d'autres
- Les aides puissent progressivement se mettre en place

La stabilisation précoce facilitera (& n'interdit pas) la consolidation médicale ultérieure

- Cohérence scientifique (OMS)
- Cohérence légale (CIDPH 2006 - loi 2005...)

= BESOIN SPECIFIQUE

Stabiliser l'environnement

FACTEURS PERSONNELS
intrinsèques
Déficiences / Incapacités

ENVIRONNEMENT
extrinsèque
Matériel / Logement / Humain

Participation / Restriction

ACTIVITES / HABITUDES DE VIE
Vie sociale

**BESOIN DE
TOUT ENFANT**

Grandir / évoluer :

Sur la base de l'égalité avec les autres...

MODALITES D'AIDE HUMAINE

L'aide humaine : Une question médicale ?

- Quels matériels / contraintes techniques / compétences : Transferts, toilette, changes, transports, garde et surveillance ...
- Combien de temps pour faire le ménage, pour les sorties, pour la stimulation ?
- L'aide domestique peut-elle garder l'enfant : Change ? Epilepsie ?

Obligation de moyens du SAD - CCU-BAD

- Quelles aides se cumulent et se confondent : Impératif du PLAN D'AIDE HUMAINE

Le sujet n'est pas médical : Le médecin estime... un sujet qui le dépasse

L'ergothérapeute : Apporte une réponse partielle (matériels) - Le juriste en apporte d'autres (cf approche par les droits)

Le gestionnaire de SAD quantifie l'aide humaine – définit les compétences

ASSUREMENT : L'analyse du besoin & la réponse sont nécessairement PLURIDISCIPLINAIRES

ET CONCRÈTEMENT ???

Mission amiable contradictoire
EXPERTISE SITUATIONNELLE en ERGOTHERAPIE

Entre :

Représenté par :

Ayant pour ergothérapeute conseil Mr / Mme

Et

La victime, Mr / Mme

Représenté par :

Ayant pour ergothérapeute Mr Pascal MENARD - READAPT' EXPERTS CONSEILS

MISSION

Les ergothérapeutes ci-dessus désignés devront, après accord préalable de la victime, se faire communiquer tous documents médicaux et paramédicaux (bilans pratiqués, rapports d'expertises ...); Tous document relatifs au mode de vie antérieur et actuel de la victime

Fixer un rendez-vous et se rendre sur le lieu de vie de la victime en sa présence.

Recueillir de façon précise :

- Les habitudes de vie antérieures, celles postérieures à l'accident et celles actuelles
- Recueillir les doléances de la victimes et, si besoin, celles d'un membre de son entourage
- Rappporter les aspirations et projet de vie de la victime.

Visiter (lorsque possible) et décrire le logement initial de la victime. Lister les éventuels aménagements réalisés

Décrire le véhicule antérieur et celui actuel, ainsi que son éventuel aménagement

Décrire les activités quotidiennes et habitudes de vie. En s'assurant de préserver la stricte intimité de la victime, évaluer les conditions de réalisations et les solutions envisageables, si besoin par mises en situations de :

- o Mobilité et entretien personnel : déplacements, transferts, manipulations gestuelles. Les modalités de toilette, d'habillement et d'évacuations naturelles seront seulement décrites.
- o Vie domestique : Ménage courant et hebdomadaire ; entretien du linge ; courses, réalisation et prise des repas
- o Activités de loisirs, sorties, vie sociale et familiale
- o Tâches administratives
- o Scolarité et vie professionnelle

Décrire de façon exacte et détaillée le déroulement d'une journée habituelle, d'une semaine et d'un week-end

Décrire les facteurs contextuels actuels, dans lesquels la vie de la victime et le projet de vie se déroulent :

- L'entourage humain, les facteurs architecturaux de(s) lieu(x) de vie, les matériels et aides techniques déjà mises en œuvre en précisant leur nature, la date d'acquisition, leur coût et renouvellement.

En ne considérant que les déficits retenus comme imputables par le médecin expert, décrire et lister précisément les compensations les plus adaptés possibles à la situation de la victime, à son environnement et à ses projets. Les ergothérapeute considéreront le principe de la hiérarchie des aides suivant :

- Aides techniques
- Aménagements du logement et du véhicule
- Aide humaine.

Concernant les besoins d'assistance par tierce personne, les éléments fournis devront être suffisamment précis, pour permettre aux médecins experts de se prononcer sur la quantification, lors de l'expertise médicale.

Les ergothérapeutes rédigeront un rapport commun.



Fixer un rendez-vous et se rendre sur le lieu de vie de la victime en sa présence.

Décrire les facteurs contextuels actuels, dans lesquels la vie de la victime et le projet de vie se déroulent :

- L'entourage humain, les facteurs architecturaux de(s) lieu(x) de vie, les matériels et aides techniques déjà mises en œuvre en précisant leur nature, la date d'acquisition, leur coût et renouvellement.

En ne considérant que les déficits retenus comme imputables par le médecin expert, décrire et lister précisément les compensations les plus adaptés possibles à la situation de la victime, à son environnement

Concernant les besoins d'assistance par tierce personne, les éléments fournis devront être suffisamment précis, pour permettre aux médecins experts de se prononcer sur la quantification, lors de l'expertise médicale.

COUR D'APPEL D'AIX-EN-PROVENCE

Chambre 1-2

ARRÊT
DU 23 MARS 2023

N° 2023/ 227

ORDONNANCE : Chambre 1-6 :

N° RG : 22/16771

N° minute : 23/M84

COUR D'APPEL
D'AIX-EN-PROVENCE
20, Place Verdun
13616 AIX-EN-PROVENCE CEDEX

Chambre 1-6
N° RG 22/16771 - N° Portalis DBVB-V-B7G-BKPWI
Ordonnance n° 2023/M84

MOTIFS DE LA DÉCISION

Si le médecin a seul compétence pour déterminer l'imputabilité des séquelles et lésions à l'événement causal, de sorte que c'est à lui que reviendra le rôle de coordonnateur, l'ergothérapeute est un professionnel compétent pour apprécier les besoins de monsieur T afin de maintenir, restaurer et sécuriser ses activités dans les sphères privée, professionnelle, familiale, sociale, et dans le but de permettre une réparation intégrale des préjudices subis. Son rôle complémentaire est cependant indispensable dans la situation de monsieur T. De même, le recours à un architecte s'avère particulièrement opportun.

Dans ces circonstances, la gravité des séquelles de monsieur T conduit à désigner un collège d'experts regroupant un professionnel de chacune de ces spécialités, oeuvrant dans le cadre d'une mission commune, afin d'éviter toute incohérence et doublon liés à la désignation de trois expertises autonomes et indépendantes. L'ordonnance entreprise sera dès lors infirmée à ce titre.

MOTIFS DE LA DÉCISION

Les séquelles consistent en une paraplégie définitive sensitivo-motrice totale avec un niveau sensitif en D8, absence de tonus abdominal et force musculaire des membres supérieurs très insuffisante, gênant les transferts.

Il en résulte que M. M a perdu son autonomie et doit être constamment aidé et surveillé.

L'ergothérapeute est un professionnel spécialisé dans la recherche de solutions au handicap dans la vie quotidienne ou professionnelle par l'analyse des interactions entre la personne, l'environnement et l'activité. Sa mission est de proposer les solutions de rééducation, réentraînement des capacités, aides techniques, ou aménagement de l'environnement adaptées permettant l'exercice des activités de la vie quotidienne, des activités créatives, de loisirs ou professionnelles. Il se prononce après observation de la personne atteinte de handicap et de son environnement, mais également entretiens avec la personne et ses proches.

En ce sens, son avis est de nature à compléter utilement l'expertise d'un médecin qui, s'il dispose des connaissances scientifiques pour poser le diagnostic, n'a pas de compétence spécifique pour analyser l'interaction personne/environnement qui est au coeur des problématiques intéressant le handicap et surtout dont la méthodologie est différente puisque le médecin expert ne réalise pas de transport sur place ni ne procède de manière systématique à des entretiens avec l'entourage, lesquelles permettent de construire une analyse plus fine et plus concrète du besoin.

Un ergothérapeute dispose des compétences nécessaires pour fournir à la cour les éléments de fait et les données financières permettant, au vu des séquelles déjà objectivées par le médecin expert, d'apprécier le besoin, que ce soit en ce qui concerne l'aménagement du véhicule, les aides techniques ou les dépenses de santé futures restant à charge.

Ces besoins étant pour une grande part dépendants des conditions de vie de la victime, doivent être appréciés après une étude réalisée dans le milieu de vie et après entretiens avec l'entourage.



RÔLE SPÉCIFIQUE DE L'AVOCAT DE L'ENFANT EN EXPERTISE

INTERVENANTS

Elodie ABRAHAM
Avocate Spécialiste
Membre de l'ANADAVI et de l'ADAVIS



PLAN

1

INTRODUCTION: DE QUOI PARLE- T-ON?

2

ROLE DE L'AVOCAT EN AMONT DE L'EXPERTISE

3

ROLE DE L'AVOCAT LORS DE L'EXAMEN EXPERTAL

INTRODUCTION

CADRE EXPERTAL

1.1 – Il y a plusieurs types d'expertises :

- Examen contradictoire amiable
- Expertise judiciaire civile (assureurs...) / ou devant CIVI (FGTI)
- Expertise pénale ordonnée par le Juge d'Instruction

Pour évacuer rapidement la question de l'expertise pénale, celle-ci n'est pas contradictoire, la victime s'y rend avec ses parents.

Il faut simplement veiller à ce que les éléments contenus dans le dossier d'instruction soient éclairants pour que l'Expert puisse répondre à sa mission, éventuellement communiquer les éléments nécessaires, et préparer la victime et sa famille (*cf autres types expertises*)

EXPERTISES AMIABLES CONTRADICTOIRES

QUELQUES POINTS D'ATTENTION

1- Désignation médecin

Dans la pratique les compagnies d'assurance, à partir du moment où elles ont accepté de missionner un médecin, elles vont décider de manière unilatérale du nom de ce médecin.

Si vous avez des difficultés avec certains médecins vous pouvez demander à ce qu'un nouveau médecin soit désigné en remplacement, mais en pratique cela est très difficile.

L'article R 211-34 du code des Assurances, qui prévoit que la victime peut refuser d'être examinée par un médecin et qu'un accord doit être cherché avec la compagnie d'assurance pour s'accorder sur le nom d'un médecin.

»Lorsque la victime ne se soumet pas à l'examen médical mentionné à [l'article R. 211-43](#) ou lorsqu'elle élève une contestation sur le choix du médecin sans qu'un accord puisse intervenir avec l'assureur, la désignation, à la demande de l'assureur, d'un médecin à titre d'expert par le juge des référés proroge d'un mois le délai imparti à l'assureur pour présenter l'offre d'indemnité. »

2- Secret médical

- **Obtenir en amont l'autorisation des représentants légaux de la victime de transmettre les pièces médicales.**

Ce droit au secret médical est mis à mal par les assureurs qui font signer de manière automatique des « formulaires de consentement » aux victimes.

En pratique pas de possibilité de refuser, ou de modifier le formulaire qui parfois / souvent donne des droits excessifs à l'assureur, ses prestataires.... Si la victime refuse de signer, pas de procédure amiable.

PRATIQUE TRES TRES DISCUTABLE

3- Mission d'expertise

Pensez à solliciter copie de la mission qui est donnée au médecin par la compagnie d'assurance, en général, il s'agit d'une mission qui ne prévoit pas l'évaluation du préjudice d'établissement s'il s'agit d'une mission AREDOC.

S'il s'agit d'une mission dans un contrat Garantie Accident de la Vie (par exemple, cas de noyade) vérifier que la mission comporte bien tous les postes de préjudices.

1. vérifier la spécialité de l'expert désigné / lésions de l'enfants

1. vérifier la mission: Mission spécifique TC enfants/ adolescent

Lorsqu'il s'agit d'une expertise judiciaire d'un enfant, vérifiez si la mission confiée à l'Expert judiciaire est spécifique à l'enfant et complète, à défaut solliciter le Juge chargé du contrôle des expertises.

2. EN AMONT DE L'EXPERTISE

1. Aspects humains

- **Recevoir l'enfant et sa famille**
- **Bien connaître les séquelles**
- **Expliquer comment se déroule l'expertise**
- **Point sur les doléances / Aides et élément médicaux**

2. EN AMONT DE L'EXPERTISE

2. Aspects techniques

- **Où et quand fixer les expertises de l'enfant**
- **Communication des pièces spécifiques à l'enfant**
- **Mission d'expertise spécifique**

3. A L'EXPERTISE

- **Rassurer l'enfant / les attentes**
- **Présence ou absence enfant pendant la discussion sur son état de santé**

- **Examen Médical:**
 - **Discussion médico-légale sans la famille**
 - **Postes de préjudices sur lesquels il faut avoir une vigilance particulière**

3. A L'EXPERTISE

Et ensuite :

- **Envisager l'avenir avec l'Expert ainsi qu'avec la famille et enfant**

POUR CONCLURE

- **Accompagnement durant des années**
- **Être attentif et patient**
- **Créer un lien avec l'enfant et ses parents**