

La qualité de l'expertise médicale en question.

Exemples en Périnatalité. Pour l'adoption de la méthode fondée sur les faits. Montpellier : Sauramps Editions, 2019, 164 p

Résumé Gynerisq : Dr serge Favrin le 12/08/2020

AUTEURS

- **Claude RACINET** professeur émérite de gynécologie-obstétrique
- **Charles CATTEAU** premier président honoraire de la Cour d'Appel de Grenoble

PRÉFACE de Jean-Louis GILLET, président de chambre honoraire à la Cour de cassation _ (extraits)

« Me souvenant de maints rapports d'expertises déposés dans des procès en responsabilité médicale, il m'est arrivé de penser et de dire que face à ces mesures d'instruction le juge était souvent édifié, parfois perplexe, et plus rarement perdu. »

..... « Leur livre est certes petit par son volume, mais grand par les perspectives qu'il ouvre. »

CINQ CHAPITRES

Chapitre 1 : L'expertise médicale en question : état des lieux

Sont développés dans ce chapitre :

- Les principes généraux de l'expertise médicale :
 - La pratique médicale est passée *« d'un paternalisme tout-puissant à une contractualisation des rapports médecin-patient donnant une place croissante et irréversible à la décision médicale expliquée puis partagée en vertu du principe d'autonomie. Le non-respect par le corps médical de ce contrat explique en partie une perte de confiance du patient, ouvrant la voie de façon croissante à d'éventuelles plaintes en justice en cas d'issue défavorable de son état de santé que la cause soit fautive ou non ... »*
 - La finalité de l'expertise est *« de décrire les soins qui ont été faits ; de dire le cas échéant s'ils ont été fautifs pour n'avoir pas été conformes aux données acquises de la science ; de rechercher un lien entre le dommage et les séquelles constatées imputables aux modalités de la prise en charge ; d'évaluer les différents postes de préjudice corporel après examen de la victime (ou sur pièces en cas de décès de cette dernière ... »*
 - Le problème des critères de *« la qualité que l'on doit exiger »* de l'expert et de l'expertise reste d'actualité amenant à la proposition de s'appuyer sur une *« médecine fondée sur les faits »*.
- Sa place dans la recherche de la vérité :
 - *« La décision médicale d'un acte passe schématiquement par 3 étapes : ... la pertinence de l'indication (le savoir pur) la qualité de l'exécution de l'acte (le savoir-faire) La façon de gérer la situation (le savoir-être) ... »*

- *« L'expert médical peut et doit estimer la pertinence de réalisation des deux premières étapes et doit livrer ses conclusions au magistrat, lequel est à ce niveau quasi entièrement dépendant de "son" expert. Par contre le magistrat donnera sa pleine mesure dans l'appréciation de l'étape finale par sa connaissance des interactions sociales et des règles qui les régissent ... »*
- Les erreurs expertales qui ne sont pas exceptionnelles. L'analyse détaillée dans le chapitre 4 des 6 dossiers sélectionnés en témoigne. Elles sont favorisées par *« l'absence de contrôle scientifique de l'expertise juridictionnelle ... »*.

Chapitre 2 : Risque judiciaire et pratique médicale défensive.

- Un avatar du principe de précaution
« ... le principe de précaution devient l'alibi d'une pratique médicale défensive (PMD) destinée essentiellement à gérer l'inquiétude des praticiens face aux risques de poursuite en justice... ».
Cette PMD *« sous-produit des expertises indûment à charge qui font peur aux praticiens de santé ... est coûteuse, inefficace et contre-productive générant une morbidité propre »* est illustrée par les deux exemples caricaturaux qui suivent.
- L'espoir déçu du monitoring foetal. J Blanc, X Léonetti et L Boubli démontrent ici les insuffisances de cette pratique du point de vue judiciaire et du point de vue médical.
- L'alibi de la césarienne. C Racinet expose les données factuelles qui *« ne peuvent plus être ignorées notamment dans le domaine de l'expertise et dans les prétoires, et représentent un argument majeur (outre celui de la surmorbidity maternelle induite) contre l'inflation irraisonnée et dommageable des taux de césarienne, qui est le plus souvent une action de médecine défensive pour éviter le reproche de ne pas l'avoir pratiquée, plutôt que de prévention de la Paralyse Cérébrale »*

Chapitre 3 : L'expertise médicale fondée sur les faits

Ce chapitre développe l'application du *« concept de Médecine Fondée sur les Faits (MFF) dans le domaine de la responsabilité médicale applicable quel qu'en soit le donneur d'ordre »*.

- Méthodologie de l'expertise fondée sur les faits (EFF) _ 5 étapes
- Mise en pratique de l'EFF
 - L'EFF diffère de la MFF
 - La mission d'expertise
 - Comment améliorer la réponse expertale ?
 - Un obstacle potentiel : le conflit d'intérêt voire le simple conflit ?

Chapitre 4 : Collectif de cas expertisés

« Les auteurs ont sélectionné six cas de jugements après expertises judiciaires ou administratives contestables voire contestées pour diverses raisons :

- *omissions de faits par négligence, ignorance de leur poids, voire utilisation à contre-sens,*
- *constructions d'une chaîne causale ne reposant sur aucune donnée probante,*
- *démonstration reposant exclusivement sur des arguments d'autorité,*
- *non-recours, délibéré ou non, au classement du niveau des preuves fournies ou des recommandations professionnelles... »*

Chacun des cas résumés ci-dessous, est exposé en détail dans le livre, avec la même rigueur, selon le plan suivant :

- . Les faits
- . La procédure
- . La discussion médicale
- . Les commentaires du magistrat

Cas n°1 : Des expertises construites sur un dogme

« Nous présentons un exemple caricatural d'expertises judiciaires multiples et non valides sur le fond, particulièrement éclairantes sur les dérives possibles de l'expertise médicale. Du fait d'un défaut d'assurance suffisante, le médecin accusé de négligence estimée coupable s'est trouvé dans une situation l'acculant au risque de faillite personnelle voire familiale en cas de condamnation probable au vu des conclusions expertales. Cette situation l'a amené à solliciter son syndicat professionnel, qui a initié une nouvelle analyse expertale, lequel avis a démontré les erreurs des expertises judiciaires antérieures et a relancé la procédure dans une direction finalement favorable à la cause du défendeur. Ce revirement spectaculaire a fait l'objet d'une médiatisation (Le Monde, 26 mars 2006) soulignant la fragilité de certaines expertises. »

Cas n°2 : De l'importance d'une analyse précise de l'imagerie cérébrale

« Ce dossier concerne un enfant né à terme après une grossesse normale, mais dont la naissance s'est faite par césarienne en cours de travail car celui-ci a été jugé anormal. L'enfant a présenté une détresse néonatale, puis a développé ultérieurement une paralysie cérébrale. Les parents ont porté plainte contre l'Hôpital pour défaut de surveillance de l'accouchement et retard de césarienne. Un 1^{er} collègue expertal a considéré qu'il y a eu une asphyxie perpartum mais que la stratégie obstétricale n'a pas été fautive. Les parents contestant cette analyse demandent une contre-expertise aboutissant in fine grâce à une IRM à la découverte d'une maladie métabolique. »

Cas n°3 : Où la responsabilité principale est totalement occultée

« Ce cas illustre l'illusion qu'une expertise supposée optimisée si elle est réalisée par des formations collégiales pléthoriques (ici missionnées pour examiner les faits qui ont entouré un décès maternel), en fait ne met pas à l'abri d'erreurs et d'oublis, que la formation collégiale n'a pas été capable d'éviter, voire en a été responsable. La procédure judiciaire avait impliqué 3 médecins intervenant successivement (obstétricien, urologue et réanimateur) Mais le Procureur avait oublié les acteurs initiaux (2 sages-femmes) ! Deux collègues expertaux se sont succédés, réunissant dix experts dont deux obstétriciens lesquels n'ont pas rempli leur mission spécifique de reconnaissance et d'analyse des facteurs obstétricaux déterminants dans cette issue malheureuse. Ce dossier, apparemment complexe, mais en fait très simple si l'on s'astreint à l'examen objectif de tous les faits, se limitera à la seule analyse des faits obstétricaux et de l'éventuelle responsabilité médicale de l'obstétricien (mais aussi de celle des sages-femmes qui s'avèrera en fait prépondérante !). »

Cas n°4 : De l'importance du placenta et du cordon

« Il s'agit d'une jeune adulte atteinte de paralysie cérébrale, que les parents ont estimé être liée à une asphyxie perpartum avec une décision trop tardive selon eux d'extraction foetale. Une procédure administrative a été initiée et a comporté 3 séquences : les deux premières expertises ont retenu une responsabilité obstétricale totale, mais la 3^e a finalement pris en compte des anomalies placentofuniculaires majeures, mais estimant que la responsabilité obstétricale devait être seulement réduite (laissant à la Cour le soin d'en fixer le quantum !) ... car elle maintient un diagnostic d'asphyxie aiguë perpartum sans pour autant pouvoir fournir les critères

scientifiques nécessaires pour l'affirmer... Les trois expertises collégiales se sont avérées totalement ou partiellement non conformes aux données acquises de la science !

Cas n°5 : L'asphyxie foetale se diagnostique chez le nouveau-né

« Ce dossier a été hyper-médiatisé. Il concerne un enfant atteint de PC, dont la mère a accouché par césarienne après échec de spatules, à la suite d'un travail long, émaillé de quelques anomalies non significatives de l'ERCF. La plainte des parents au pénal a été soumise à 3 collègues d'experts, aboutissant à une relaxe : cependant toutes les expertises sont insuffisantes à des degrés divers (n'appliquant pas stricto sensu les données scientifiques les plus probantes) et on perçoit bien qu'elles n'emportent pas l'intime conviction des magistrats pour le rejet d'une cause asphyxique perpartum ... Dans ces conditions, l'appel du Procureur se comprend mieux, lequel se joint à la partie civile appelante et ceci aboutit in fine au désaveu du jugement et à la condamnation lourde de l'obstétricien pour faute et négligence estimées responsables de la PC mais aussi « falsification du dossier », motifs très discutables, car les ajouts sont sans aucune incidence sur une analyse expertale strictement basée sur les faits... . Condamnation confirmée par la CC. »

Cas n°6 : Paralysie néonatale du plexus brachial : aléa ou faute ?

« Voilà une complication grave de l'accouchement par voie basse (mais aussi possible par césarienne) dont l'incidence de 1 à 2 cas pour 1000 naissances vivantes n'a pas du tout été influencée, contrairement à toute attente, par l'inflation du taux de césarienne ! Ce cas s'avèrera riche de commentaires passionnés pour compenser le faible niveau de preuve de la littérature expliquant les discordances entre les conclusions expertales (officielle et privée). Devant cette carence, le Tribunal Administratif avait donc toute latitude de livrer sa propre vérité scientifique pour établir la faute et son implication causale... en allant même jusqu'à ignorer certaines dispositions du Code de la Santé publique !. Mais la CAA, sollicitée par un rapport critique argumenté fourni par l'intimé, a tranché de façon ferme et lapidaire, transformant la faute pointée en première instance, en un aléa de l'accouchement... »

Chapitre 5 : Propositions

Comment distinguer vraies et fausses preuves expertales ?

« L'expert peut sciemment ou inconsciemment développer son argumentaire en utilisant trois voies possibles :

- *La croyance c'est quelque chose qui n'est pas vérifié dans les faits. Les préjugés universels font souvent office d'argument d'autorité ...*
- *La construction d'un concept plus subtile, car elle a les apparences d'un fait prouvé.*
- *L'utilisation des faits seule voie licite, dont les modalités d'application sont explicitées dans le chapitre 3. »*

Une justice fondée sur les faits

« La justice est fondée sur des faits mais sur des faits préqualifiés par expert, par une préqualification fondée sur une méthodologie. Si celle-ci avait une forme qui puisse être graduée par l'expert lui-même celui-ci ajouterait une valeur à ses « lumières » et une assurance au juge qui les utilisera. La plus-value bénéficierait à tous. »

POST-FACE :**“L’appréciation de la qualité de l’expertise par le juge (son histoire, ses difficultés) _ Olivier LECLERC, directeur de recherche au CNRS _ (extraits)**

« ... comment concilier l'autonomie du pouvoir de décision du juge avec l'inclinaison qu'il peut avoir à reprendre à son compte les conclusions du rapport de l'expert ? ... »

« À une “médecine fondée sur les preuves” devrait donc répondre une “justice fondée sur les preuves”. »

« ... il faut se donner les moyens d'améliorer la qualité des informations scientifiques utilisées en justice. »

« En définitive, une expertise de qualité n'est pas seulement une expertise solide sur le plan scientifique. C'est aussi une expertise qui répond à la question posée, qui est menée dans les délais, conformément aux règles de procédure, qui est intelligible pour son commanditaire... »

« Certes, il est toujours possible de contester la compétence d'un expert inscrit ou la validité scientifique des méthodes qu'il met en oeuvre, mais le coût – matériel, symbolique, scientifique – de cette contestation est d'autant plus lourd que les experts bénéficient de l'onction que leur donne l'inscription sur les listes. »

« ... l'expertise pèse d'autant plus, non pas qu'elle est mieux fondée scientifiquement, mais qu'elle vient utilement combler les lacunes d'un récit proposé par une partie ou élaboré par le juge. »

“Expert, quand tu nous désespères ... ” _ Israël NISAND, Président du Collège National des Gynécologues et Obstétriciens Français _ (extraits)

« L'expertise médicale est en crise de l'avis unanime des professionnels de santé et les faits sont têtus qui montrent avec acuité, ce que fait ce livre, ses travers majeurs et ses insuffisances criantes... »

« Le choix des experts, laissé au seul libre arbitre des magistrats est donc néfaste... »

« ... le métier d'expert est complexe à plus d'un titre, si complexe que ce recrutement “à la notoriété” apparaît désormais comme non approprié aux enjeux modernes d'une médecine de plus en plus invasive. »

« On sait que la demi-vie des connaissances en médecine est de l'ordre de 5 ans... »

« A cela s'ajoute l'hyperspécialisation grandissante des médecins due à l'extension du savoir qui fait que plus personne ne peut maîtriser à lui seul une discipline... »

« Quand la justice devient injuste, elle est contre-productive et c'est malheureusement souvent le cas dans l'expertise médicale qui n'est pas assez “dépeussière” ... ».

« Une solution à cette mise à jour indispensable des listes d'experts médicaux serait de solliciter les sociétés savantes ou les Conseils Nationaux de Professionnels des disciplines concernées... »

« Désormais, les mauvaises expertises font des ravages dans une discipline déjà en mauvaise passe où les praticiens étrangers n'arrivent plus à combler les vides laissés dans les salles de naissance des hôpitaux et des cliniques... »

« Ce livre tente d'aller au-delà de cette situation d'insuffisance et aborde un domaine encore vierge celui de la qualité intrinsèque de l'expertise... »

« Les patients, les médecins et les magistrats seraient gagnants si un tel processus de jugement pouvait être mis en oeuvre. »