

L'évaluation des pratiques professionnelles du médecin expert judiciaire

Racinet C, Catteau C, Fabre H, Martinon F.

1) Préambule-Etat des lieux.

L'évaluation des pratiques professionnelles (EPP) est devenue légalement obligatoire pour tous les médecins depuis le 1^{er} juillet 2005, qu'ils exercent dans le secteur public ou privé. Cette évaluation est coordonnée par la Haute Autorité de Santé (HAS): elle est réalisée par des médecins habilités ou par un organisme agréé (ce sont souvent des sociétés savantes qui vont se réunir pour évaluer leurs pairs) et par la Commission Médicale d'Etablissement pour les médecins du secteur public. L'objectif affiché est d'améliorer la qualité.

La notion de qualité de la pratique professionnelle devrait en toute logique s'appliquer également aux médecins experts, tant judiciaires qu'extra-judiciaires, mais aucune mesure spécifique à ce cadre n'a été envisagée. Le problème est surtout crucial au niveau des experts judiciaires, car le défaut de qualité expertale peut induire des décisions de justice inadaptées et aux conséquences toujours regrettables.

La crédibilité de l'expertise médicale est un sujet d'actualité auquel la société en général, les institutions judiciaires et les professionnels de santé en particulier sont très sensibles.

L'inscription sur la liste des experts judiciaires est prononcée par une assemblée générale de Cour d'Appel, et pour la liste nationale par le bureau de la Cour de Cassation, sans aucun critère concernant le niveau scientifique réel du candidat, hormis la justification des diplômes et des titres, voire la renommée. A noter que si notre propos ne concerne que la médecine, le problème est semble-t-il le même dans toutes les disciplines.

Il faut cependant reconnaître qu'il a été récemment institué (décret n° 2004.1405 du 23 décembre 2004) une sélection des experts spécialisés en accidents médicaux, dits « experts CRCI », constituée à partir de critères bien définis (contrôle et évaluation des connaissances théoriques et de la formation en matière de responsabilité médicale et réparation du dommage corporel et validée par une Commission Nationale des Accidents Médicaux –CNAM– composée en partie de médecins). Il est également prévu que les rapporteurs qui instruisent les dossiers de candidatures peuvent recueillir, le cas échéant, l'avis du Président de l'ordre professionnel compétent ou de la juridiction auprès de laquelle le candidat est inscrit en qualité d'Expert Judiciaire ainsi que tout autre avis qui leur paraît utile (article R 1142.30.2 du Code de la Santé Publique).

Ceci est certainement un progrès par rapport aux modalités de nomination classique des experts judiciaires, mais on peut regretter l'absence d'implication de la HAS, seul organisme officiel habilité à décerner l'accréditation dans le domaine des professions médicales.

Après l'inscription, le seul contrôle des experts judiciaires est essentiellement de nature technico-juridique : il porte sur le respect de la procédure expertale, notamment du contradictoire, des délais à respecter, de l'indépendance et de l'absence de conflit d'intérêt... La clarté et la force logique des démonstrations sont aux yeux des magistrats des qualités qui influent naturellement sur la fréquence des désignations. Mais la force logique n'est pas un

argument toujours probant car « le vrai peut paraître invraisemblable » et « le faux peut sembler crédible ». Il n'existe aucun contrôle de la qualité scientifique et méthodologique de l'expertise et il ne paraît pas que ce contrôle en aval soit prévu ni pour les experts judiciaires classiques ni pour les experts CRCI.

2) Un constat inquiétant: la sinistralité en Obstétrique.

Parmi les disciplines médicales, toutes concernées à des degrés divers, l'exemple de l'Obstétrique mérite une place à part du fait des implications économiques majeures induites par sa sinistralité. Il est peu probable qu'il s'agisse d'une épidémie d'accidents médicaux ; il est plus vraisemblable qu'il y a plusieurs causes (plus grande fréquence des plaintes, niveau plus élevé des indemnités ...). A défaut de source française fiable, signalons qu'en Australie les 2% d'obstétriciens participent à 18% des indemnités (1), autrement dit un obstétricien coûte aux assurances 10 fois plus qu'un autre spécialiste médical, ce qui explique l'envol des primes qui, il faut bien le reconnaître, n'émeut que les assurés.

La sinistralité en obstétrique est devenue si lourde (coût moyen d'un dossier d'infirmité motrice cérébrale de 3 à 5 M€) que non seulement les assureurs soit se désengagent, soit s'interrogent sur les solutions à proposer devant cette situation qui ne peut perdurer, mais aussi que les obstétriciens abandonnent de plus en plus la pratique privée des accouchements pour se consacrer à la gynécologie médicale ou chirurgicale.

Le constat concernant la fréquente mise en cause de la responsabilité obstétricale a été remarquablement exposé dans un éditorial du JAMA (2) sous-titré : « Il n'a jamais été aussi sûr d'avoir un bébé ni aussi dangereux qu'être obstétricien », qui par ailleurs propose des solutions, qui nous paraissent partiellement adaptables au contexte français.

3) La qualité de l'expertise obstétricale en question.

Parmi les facteurs permettant d'expliquer ce constat, il en est un dont le contrôle par la profession s'avère possible et souhaitable: celui de la qualité de l'expertise.

En effet, on peut remarquer que la qualité scientifique et méthodologique de l'expertise médicale est parfois contestable, tout spécialement dans le domaine sensible (car générateur de lourdes indemnités) de l'infirmité motrice cérébrale infantile qui est encore très souvent rattachée à un défaut d'oxygénation pendant l'accouchement. Cette notion, qui était classique il y a vingt ans, est devenue totalement caduque depuis les études neuro-épidémiologiques dès le milieu des années 80 (3). Il est actuellement certain que moins de 10 % de ces infirmités motrices peuvent être causées par une asphyxie fœtale pendant l'accouchement, alors que beaucoup d'experts sont encore restés à des chiffres très supérieurs avoisinant encore les 100%. Il en résulte des condamnations de praticiens pour des pratiques non fautives.

Il existe un certain nombre de dossiers démonstratifs sur ce sujet (cf. Le Monde, 14 mars 2006 : « Un médecin est lavé d'une faute après 20 ans de procédure »), ce qui contribue à créer un climat médico-légal pesant et, on peut le dire, un véritable terrorisme poussant les praticiens à effectuer une médecine défensive (orientée vers une apparente sécurité judiciaire) plutôt qu'une médecine de qualité (alliant efficacité, sûreté et moindre coût). Il s'agit là de la principale cause de l'inflation du taux des césariennes, qui vient de dépasser en France en 2005 la barre des 20 % (29% aux USA), dont il est facile de remarquer qu'elles paraissent

jouir d'une relative impunité judiciaire dans la mesure où il y a peu de plaintes concernant leur pratique.

4) Les propositions pour une expertise incontestable.

4-1. Création d'une liste d'experts validés par la profession.

Il serait utile, et rapidement réalisable, d'envisager (sous l'égide d'une structure professionnelle qui pourrait être pour l'Obstétrique une Commission mixte du Collège national des gynécologue-accoucheurs-CNGOF- et du Syndicat national des gynécologues accoucheurs -SYNGOF) des séminaires d'actualisation des données scientifiques destinés non seulement aux candidats-experts mais aussi aux experts titulaires (à partir de dossiers d'expertise anonymisés). Ces séminaires validés par une évaluation autoriseraient à décerner le label des professionnels de la discipline, lequel label serait renouvelable selon une périodicité à définir. L'encadrement méthodologique et la validation des acquis de ces séminaires pourraient être confiés à la Haute Autorité de Santé (HAS).

Cette proposition aboutira à l'élaboration d'une liste spécifique d'Experts spécialisés dans un domaine médical, qui sera renouvelée régulièrement.

Il serait heureux que cette liste soit élaborée dans le cadre d'une parfaite concertation entre :

- les Sociétés savantes des différentes spécialités,
- les Conseils de l'Ordre régionaux,
- les Compagnies nationale et régionales de médecins experts,
- les Commissions associant des représentants des juridictions et des experts prévues par l'article 2 de la loi 11 février 2004 intégrée dans la loi du 29 juin 1971.

En dernier ressort et conformément à ses nouvelles compétences, il appartiendra au Conseil Régional de l'Ordre des Médecins, qui va prendre en charge le contrôle de la formation et de l'évaluation des pratiques professionnelles des praticiens en général, de dresser in fine la liste des experts reconnus c'est-à-dire offrant une garantie de qualité pour les demandeurs d'expertises médicales.

Cette liste, qui serait la seule à offrir une réelle garantie de qualité en raison de sa validation par des scientifiques et non pas uniquement par des juristes ou des Experts, devrait être communiquée à l'ensemble des Présidents de Cours d'Appel, au Président de la Cour de Cassation, de même qu'à la CNAM, de manière que soient, le cas échéant, intégrés dans la liste des Experts judiciaires ainsi que dans la liste des Experts CRCI les Experts spécialisés en responsabilité (obstétricale et périnatale pour notre exemple).

On peut également attendre d'une telle mise (ou remise) à niveau, une amélioration méthodologique sensible dans l'argumentation expertale, en introduisant une quantification objective de celle-ci, en accord avec les données de la médecine factuelle qui maintenant, s'imposant à tout praticien (4), n'a aucune raison de ne pas s'imposer aux experts.

4-2 Le modèle américain est-il applicable ?

Il paraît également important de réfléchir à l'applicabilité en France du modèle américain proposé par le collège américain des gynécologues accoucheurs (ACOG) depuis 1998, qui se décline en 3 étapes successives :

-La liste des qualifications professionnelles nécessaires pour que l'expert soit validé par la profession a été dressée (ce qui ramène à notre proposition 4-1).

-Lors de chaque procédure, l'expert doit fournir aux avocats une attestation de respect du code d'éthique professionnelle *et de sa compétence* dans le domaine médical concerné par la mission, faute de quoi les avocats peuvent contester la qualité professionnelle de l'expert pour la mission sollicitée. En France, si l'expert sollicité pour une mission est censé ne pas l'accepter si elle sort du domaine de sa compétence, les faits nous prouvent que cette clause est loin d'être respectée. Un engagement écrit attestant de sa compétence pour l'affaire confiée, amènerait probablement à une prise de conscience bénéfique dans un certain nombre de situations, et à tout le moins à la demande de l'assistance d'un sapiteur. Il n'est pas rare de voir des experts obstétriciens porter des jugements erronés sur une pratique échographique qu'ils n'ont jamais exercée, ou donner un avis sur des lésions radiologiques cérébrales d'un enfant atteint d'infirmité motrice sans le secours d'un neuro-pédiatre.

Ces deux premiers points paraissent faciles à mettre en oeuvre et apparemment ne soulèveraient aucune objection de principe de la part des responsables judiciaires.

-Enfin il existe un Comité de Recours (Grievance Committee) auquel les membres de l'ACOG peuvent s'adresser en cas d'expertise jugée insuffisante et dommageable pour le défendeur. La commission, après audition de l'expert, peut éventuellement débouter le demandeur d'avis ou sanctionner l'expert si la qualité de l'expertise est très insuffisante et/ou non conforme aux principes de la charte d'éthique (pouvant aller jusqu'à l'exclusion du Collège). Il ne s'agit pas bien sûr d'une sanction juridique ou ordinale, mais uniquement d'une décision d'une structure professionnelle privée de ne pas conserver dans ses rangs des experts passibles de graves reproches faits par leurs pairs. Mais on peut objecter que ce rôle « répressif » est peu compatible avec son image purement scientifique.

Ce Comité pourrait en France prendre l'appellation de ***Commission Médicale de l'Expertise*** et comprendrait par exemple des membres du CNGOF et du SYNGOF (des collègues et syndicats respectifs des autres disciplines) avec l'avis consultatif d'un magistrat et devrait intégrer des représentants des autres disciplines impliquées dans le domaine périnatal (néonatalogue, anesthésiste, sage-femme, neuro-pédiatre, pathologiste).

Cette Commission pourrait jouer le rôle de conseil aux magistrats en quête de l'expert particulièrement compétent pour une mission très spécialisée.

Par ailleurs, nous savons par expérience que les dires des médecins conseils, face à un pré-rapport critiquable sur le plan scientifique n'ont que peu de chances statistiquement d'infléchir l'opinion de l'expert donc celle du magistrat.

La demande éventuelle d'une contre-expertise par la dite Commission (motivée par une déficience méthodologique de l'expertise) ne soulèverait que peu d'objections de la part des magistrats français, qui, faut-il le rappeler, sont demandeurs d'une collaboration active de la profession pour optimiser l'expertise médicale.

4-3. Création d'une structure juridique spécialisée.

De plus, il a été récemment proposé par les responsables ACOG (obstétriciens) et AAP (pédiatres américains), à partir du dossier très sensible des infirmités motrices d'origine cérébrale évoqué plus haut, qu'il soit sollicité auprès des autorités judiciaires la création d'une structure spécifique aux problèmes médicaux avec des juges ayant bénéficié d'une formation spécifique.

Mais cela ouvre la voie à une solution déjà évoquée consistant à aider les magistrats qui le souhaiteraient dans le choix de l'expert en fonction de la mission donnée et à leur donner une base pour leur propre détermination sous forme d'une grille appliquant les principes de la médecine factuelle (niveaux des preuves et recommandations pour la pratique clinique). Cette fonction d'aval pourrait être assurée par la Commission évoquée au 4-2, consultable sous forme d'interrogation officielle qui pourrait être incluse dans la mission et dès celle-ci.

En conclusion il nous paraît que l'évaluation des pratiques expertales pourrait et devrait être prise en compte grâce à des moyens assez peu contraignants tant sur le plan organisationnel que sur le plan économique. Pour les professionnels de la Justice et du Droit, comme pour les médecins et la Société dans son ensemble, il existe un besoin indiscutable d'améliorer ce secteur de l'activité médicale située à l'interface de la science et du droit si l'on veut restaurer la confiance des justiciables dans leurs experts judiciaires.

Références bibliographiques :

- 1) MacLennan AH, Spencer MK. Projections of Australian obstetricians ceasing practice and the reasons. *Med J Austr.* 2002;176:425-428
- 2) MacLennan A, Nelson KB, Hankins G, Speer M. Who will deliver our grandchildren? *JAMA*, 2005;294(13):1688-1690.
- 3) Blair E, Stanley FJ. Intrapartum asphyxia: a rare cause of cerebral palsy. *J Pediatr.* 1988;112:515-519.
- 4) Racinet C. La médecine fondée sur les preuves: un nouveau concept. *Gynecol Obstet Fert.* 2005 ; 33 : 191-192.

Liste des auteurs et des personnalités consultées :

Institutionnels :

Charles CATTEAU, Premier Président de la Cour d'Appel de Grenoble
Olivier ROUX, Président du Conseil départemental de l'Ordre des Médecins de l'Isère.
François MARTINON, Vice-Président de la Compagnie Nationale des Médecins-experts.

Professionnels du Droit :

Hélène FABRE, Avocate à Paris

Professionnels de l'Obstétrique :

Jean BERTHET, gynécologue-accoucheur du CH de Saint-Junien, Expert HAS
Geoges BOOG, Professeur de Gynécologie-Obstétrique au CHU de Nantes
Bruno CARBONNE, gynécologue-accoucheur à Paris, Secrétaire général du CNGOF.
Bernard CRISTALLI, gynécologue-accoucheur à Paris
Michel ENGELSTEIN, gynécologue-accoucheur à Paris
Christan FOSSAT, gynécologue-accoucheur, Webmestre de Gyneweb
Patrick FOURNET, gynécologue-accoucheur, Centre Hospitalier du Belvédère à Mont-Saint-Aignan

Jean-Marc HAYUM, gynécologue-accoucheur à Castres

Robert MAILLET, Professeur de Gynécologie-Obstétrique au CHU de Besançon

Jean MARTY, gynécologue-accoucheur à Albi, Secrétaire général du SYNGOF

Israël NISAND, Professeur de Gynécologie-Obstétrique au CHU de Strasbourg

Fabrice PIERRE, Professeur de Gynécologie-Obstétrique au CHU de Poitiers

Claude RACINET, Professeur honoraire de Gynécologie-Obstétrique au CHU de Grenoble.

Chantal SEGUIN, sage-semme et juriste, Présidente du Conseil Inter-régional (secteur 5) de l'Ordre des Sage-femmes

Jean THEVENOT, gynécologue-accoucheur à Toulouse