



LE MÉDECIN DE RECOURS : CE MILITANT INCONNU

THE MEDICAL ADVISOR AN UNKNOWN MILITANT

Par le Docteur Oliver SERFATI (1)

RÉSUMÉ

Médecin expert, médecin-conseil d'assurances, médecin de recours (dit aussi médecin conseil de blessé) sont trois sortes de médecins qui ne soignent pas mais qui interviennent dans le processus d'évaluation médico-légale en matière de dommage corporel. Quand bien même ils ont des formations similaires, leurs rôles et leurs missions sont très différents et ne doivent pas être confondus. L'intervention du médecin de recours est basée sur deux principes fondamentaux à savoir, d'une part, la charge de la preuve qui incombe à la victime et d'autre part, le principe du contradictoire. Le médecin de recours aide non seulement le blessé à constituer son dossier médical mais il le conseille, l'assiste et le défend afin d'obtenir une évaluation médico-légale juste. Le rôle du médecin conseil auprès d'une victime ayant subi un traumatisme crânio-cérébral est encore plus incontournable compte tenu de la spécificité du « handicap invisible » qu'occasionnent les lésions cérébrales.

Mots-clés : Médecin de recours, médecin de blessé, médecin-conseil d'assurance, médecin expert, expert judiciaire, dommage corporel, évaluation médico-légale, preuve, principe du contradictoire, traumatisé crânio-cérébral, handicap invisible®.

SUMMARY

Medical evaluator, insurance company medical advisor, medical advisor (known also as consultant for the injured party), are three types of doctors who do not provide treatment but take part in the medicolegal assessment process in respect of bodily harm. Even though they have similar training their roles and tasks are very different and must not be confused. The intervention of the med-

(1) Président de l'Association Handicap Invisible
Diplômé d'études relatives à la réparation juridique du dommage corporel

ical advisor is based on two fundamental principles, that is, on the one hand, the burden of proof incumbent upon the victim and, on the other, the adversarial principle. The medical advisor not only helps the injured party to constitute his personal medical data record but also advises, assists and defends him in order to obtain a fair medicolegal assessment. The role of the medical advisor vis à vis a victim having sustained a craniocerebral trauma is even more indispensable considering the specificity of the "invisible handicap" that brain injuries cause.

Keywords: Medical advisor, doctor for the injured party, insurance company medical advisor, medical evaluator, judicial expert, bodily harm, medicolegal assessment, proof, adversarial principle, craniocerebral trauma, invisible handicap®.

Face aux compagnies d'assurance chargées de les indemniser, les victimes se trouvent souvent démunies. Outre le dommage corporel dont elles sont victimes, elles ont souvent le sentiment de devoir se battre pour obtenir l'indemnisation qui leur est due.

Si un avocat spécialisé dans la réparation du dommage corporel peut aider les victimes à défendre leurs intérêts, bénéficier des conseils et du soutien d'un médecin de recours est indispensable pour obtenir une juste indemnisation.

MAIS QUEL EST LE RÔLE DU MÉDECIN DE RECOURS, CE PROFESSIONNEL DONT ON NE PARLE JAMAIS ?

Le rôle du médecin dans l'évaluation du dommage corporel n'est ni de soigner, ni de tenter de guérir un patient, mais de faire des constatations médicales en vue de l'établissement d'une preuve, d'un lien de causalité entre un accident dommageable et ses conséquences corporelles. Le médecin de recours ne prescrit pas de médicaments. Il arrive après un parcours médi-

ARTICLE ORIGINAL
ORIGINAL ARTICLE



cal souvent très long. Ses honoraires ne sont pas pris en charge par la Sécurité Sociale. Pourtant, il est indispensable pour aider la victime à être correctement évaluée. Si un tiers responsable existe, son assureur doit indemniser la victime à la hauteur des préjudices qu'elle a subi : ce n'est pas à la victime d'adapter ses préjudices au montant que veut bien lui accorder l'assureur.

Le médecin de recours est donc là pour permettre au principe de réparation intégrale de prendre tout son sens. Il va permettre une meilleure évaluation des dommages subis et donc œuvrer pour une meilleure indemnisation.

Les compagnies d'assurance enclenchent le processus indemnitaire dès la déclaration de sinistre : leur médecin conseil se rend très rapidement au chevet des victimes, souvent quelques jours seulement après l'accident, afin d'évaluer l'étendue du dommage et établir une première évaluation. Cela permet aux compagnies d'assurance de provisionner les sommes qui seront versées à la victime au moment de son indemnisation. Ainsi, dès la connaissance du dommage, l'assureur place les sommes indemnитaires sur un compte bancaire afin de les faire fructifier. Par conséquent, plus la victime sera indemnisée tardivement, plus les intérêts générés par les fonds placés suffiront en tout ou partie à l'indemniser.

Les compagnies d'assurance se portent très bien financièrement. Elles ont pourtant la fâcheuse tendance à chercher le moyen de se désister de leur obligation et à forcer la solidarité nationale à prendre le relais. La remise en cause du caractère social de la Prestation de Compensation du Handicap (PCH) en est la preuve. Les assureurs ont tout intérêt à ce que la victime ne s'entoure ni d'un avocat, ni d'un médecin conseil car aucun « contrôle » n'est alors exercé. Le principe du contradictoire n'existe plus pour le plus grand malheur de la victime. Cela leur permet de déterminer librement une indemnisation préjudiciable pour la victime. Actuellement, seulement 10% des victimes sont représentées par un médecin de recours, lors des opérations d'évaluation médico-légale.

Dans le cadre de la Loi Badinter, l'assureur a l'obligation d'informer la victime qu'elle peut se faire assister d'un médecin. Il est rare que les sociétés d'assurance oublient de le mentionner mais les victimes rapportent souvent les arguments que leur opposent les assureurs pour les dissuader de se faire aider par des professionnels de l'évaluation et de l'indemnisation.

Parfois, lorsque les victimes ont un contrat de protection juridique, elles cèdent à l'argument avancé par l'assureur de la gratuité de la mise à disposition d'un médecin dans le cadre de leur contrat d'assurance, alors que ce médecin n'est autre qu'un médecin conseil d'assurance...

Malheureusement, il arrive fréquemment que les victimes demandent à leur médecin traitant ou à un médecin proche du dossier qui n'a pas toujours les

compétences nécessaires en matière médico-légale de représenter leurs intérêts.

C'est pourquoi il ne faut pas négliger la place d'un médecin conseil de blessé compétent et indépendant : il est celui qui va guider la victime, qui va lui permettre d'être indemnisée au plus juste.

Les médecins des compagnies d'assurance raisonnent selon une logique de « barèmes ». Cela signifie qu'ils considèrent que le coût de chaque préjudice doit être préétabli. Or, chaque victime a une situation propre et chaque préjudice est vécu différemment. C'est là que le médecin de recours intervient : il permet à la victime d'être pleinement représentée devant l'expert judiciaire et d'insister sur les conséquences de son préjudice dans sa vie au quotidien.

Il n'existe pas de médecin de recours sans avocat spécialisé, et inversement. Le médecin conseil de blessé assure un bon résultat médico-légal et l'avocat, un bon résultat financier. Le couple avocat et médecin de recours est donc indispensable et indissociable.

C'est d'ailleurs grâce à l'indemnisation obtenue que les frais de médecin de recours sont remboursés à la victime par l'assureur puisqu'il s'agit de frais générés par l'accident, dont la charge finale pèse sur l'assureur.

QUELLES SONT LES DIFFÉRENCES ENTRE LE MÉDECIN DE RECOURS, LE MÉDECIN CONSEIL D'ASSURANCES ET L'EXPERT JUDICIAIRE ?

Le médecin conseil d'assurances pratique des évaluations du dommage corporel de manière principale et parfois quasi-exclusive pour les assureurs.

Il est missionné et rémunéré par les compagnies d'assurance afin de les représenter dans les procédures d'expertise amiables ou judiciaires.

Comme tout médecin intervenant dans le cadre d'une expertise, le rôle du médecin-conseil d'assurances est de convoquer une victime, de prendre connaissance des documents qu'elle présente, d'écouter et de noter ses doléances, de l'examiner, de rédiger un rapport comportant une discussion médico-légale avec les conclusions qui en découlent. Il doit appliquer les règles dictées par la compagnie d'assurance.

La finalité de son action est de permettre une indemnisation d'un dommage corporel directement par la compagnie d'assurance, sans passer par la phase contentieuse.

L'expert judiciaire, à la différence du médecin de recours qui est mandaté par la victime, est un auxiliaire de justice.

Il intervient sur mission d'un magistrat. Les experts judiciaires sont inscrits pour trois ans renouvelables sur des listes tenues par chaque Cour d'Appel, dans la spécialité de leur choix.

La mission de l'expert judiciaire est définie par le juge à l'origine de sa désignation. Son rôle est de fournir



une réponse argumentée sur le plan médico-légal qui permettra d'éclairer le juge, sans que celui-ci ne soit tenu par l'avis de l'expert. La finalité de son action est de permettre l'indemnisation d'un dommage corporel par le magistrat, qui va établir et chiffrer la totalité des préjudices au vu du rapport d'expertise.

L'expert judiciaire n'est donc pas un médecin de « partie » : il doit rester objectif en apportant des réponses claires, précises et argumentées, tout en veillant au respect du principe du contradictoire.

Les médecins conseil de victime et d'assurances interviennent face à l'expert pour permettre une représentation de leur partie et engager une discussion avec l'expert.

Le serment d'Hippocrate impose aux médecins d'exercer leur art de façon libre et indépendante. Dans le domaine de l'évaluation du dommage corporel, une double déontologie, juridique et médicale, doit être respectée.

Selon le Conseil National de l'Ordre des Médecins, les fonctions d'expert judiciaire sont incompatibles avec celles d'un médecin conseil d'assurance car cela engendre une situation de conflit d'intérêt. Et pour cause : un médecin rémunéré par une compagnie d'assurance a-t-il intérêt à évaluer le dommage à sa juste hauteur ou à le diminuer afin de limiter les sommes indemnitàires qui seront versées à la victime ?

Selon le même raisonnement, un bon médecin conseil de victime n'a donc pas de conflit d'intérêt avec les assureurs : il s'est positionné du côté des victimes et a choisi d'être un médecin « de partie » dans la procédure du contradictoire.

Le Conseil National de l'Ordre est très clair mais ne dispose d'aucun pouvoir pour constater qu'il existe un conflit d'intérêt. Les médecins sont appelés à déclarer leurs liens d'intérêt afin que l'expertise médicale se fasse dans la transparence et la sérénité, pour une évaluation optimale du dommage corporel subi par les victimes.

Des règles déontologiques médicales ont ainsi été édifiées, notamment :

- le respect général et absolu du secret médical ;
- une obligation de compétence dans le domaine d'intervention ;
- le respect du contradictoire ;
- une obligation d'indépendance : même lorsqu'il défend la position d'une des parties, le médecin conseil doit conserver son objectivité scientifique et technique ;
- une obligation de clarté, de loyauté, d'intégrité et de respect des parties et des procédures.

Quelles compétences doit avoir un médecin de recours ?

Assister une victime lors d'une expertise médicale est un exercice qui requiert des compétences techniques et spécifiques.

Les compétences du médecin de recours nécessitent qu'il :

- ait une bonne connaissance des règles médico-légales de l'évaluation du préjudice corporel ;
- ait une expérience dans le domaine de l'expertise (*5 à 10 ans sont généralement nécessaires*) ;
- ait une bonne connaissance des différentes procédures et cadres juridiques d'intervention, associée à une bonne actualisation de ses connaissances juridiques ;
- doit être rigoureux dans l'exécution de sa mission, dans son raisonnement intellectuel, dans ses relations vis-à-vis de ses confrères et dans le respect du blessé qui se confie à lui ;
- présenter une indépendance professionnelle totale, en étant totalement engagé dans la représentation des victimes ;
- travaille avec un réseau d'avocats spécialisés, comme l'Association Nationale des Avocats de Victimes de Dommages Corporels qui est le réseau d'avocat de victimes, spécialisé dans la réparation du dommage corporel.

Un médecin de recours doit faire preuve d'un professionnalisme irréprochable tout en ayant de grandes qualités humaines telles que l'empathie et la bienveillance.

QUELLE EST LA PLACE DU MÉDECIN DE RECOURS DANS L'EXPERTISE ?

L'expertise médicale permet de déterminer chez une victime les séquelles imputables à un fait génératrice de dommage corporel. C'est un processus long, qui ne se limite pas aux deux heures de réunion dans le cabinet de l'expert : le médecin conseil intervient avant, pendant et après l'expertise.

Avant l'expertise

Le médecin conseil doit bien appréhender l'expertise afin de rassurer son client et de toujours garder la même stratégie. Un changement de position en cours de procédure peut être catastrophique pour la suite du dossier.

Le médecin conseil de victime est celui en charge d'apporter la preuve des lésions et des séquelles de la victime. Il prépare l'expertise judiciaire en reconstituant précisément tout le dossier médical qui rappelle le peut émaner de plusieurs établissement en fonction de la durée et de la qualité de la prise en charge.

Ces pièces sont complétées par d'autres documents tels que les comptes rendus des examens de recours, ceux relatifs à l'accident, au suivi socio-professionnel de la victime qui seront versés par l'avocat.



Il est primordial de faire une synthèse avec l'avocat dans les 24 heures qui précèdent l'expertise afin de faire le point sur la suite de la stratégie : ce qui doit être dit, ce qui doit être tu. En effet, tout ne peut pas être dit sur la victime qui n'est pas le meilleur allié : il peut parfois cacher des éléments importants ou exagérer certaines situations.

Pendant l'expertise

Le médecin de recours va engager une véritable discussion avec l'expert judiciaire.

Pendant l'expertise, le médecin conseil ne doit pas tutoyer l'expert judiciaire, même s'il le connaît. Le milieu médical est un microcosme où tous les intervenants se connaissent. Le cadre de l'expertise nécessite une relation de distance et de neutralité avec l'expert judiciaire et le respect des procédures.

Il est important que le médecin de recours pèse bien les mots qu'il emploie. Se disputer avec l'expert serait très néfaste pour la bonne avancée du dossier (et pour la confiance du client). Il ne faut pas attaquer, au risque de se faire aussi attaquer.

Le médecin de recours doit démontrer immédiatement son ascendant et sa parfaite connaissance du dossier. Il doit défendre le blessé et le faire reconnaître comme victime.

Il connaît la victime, ses habitudes de vie et ses besoins. Aussi, pourra-t-il intervenir et expliquer pourquoi elle a besoin d'une aide humaine et l'aider dans l'établissement de son projet de vie.

À titre d'exemple, l'évaluation des préjudices des victimes de traumatisme crânio-cérébral (TCC) nécessite une connaissance toute particulière des difficultés rencontrées au quotidien. Les conséquences d'un TCC sont mal reconnues et constituent ce que l'on appelle un « handicap invisible ». Il est donc important que le médecin conseil soit à même de bien expliquer à l'expert judiciaire que ce n'est pas parce que son client marche sur ses deux jambes, sait utiliser ses deux bras et parle, qu'il est autonome et indépendant.

L'autonomie correspond à la capacité de se gouverner soi-même, à « penser l'action », tandis que l'indépendance est la capacité à « faire l'action ». Il est primordial que le médecin conseil démontre que la victime d'un TCC peut être indépendante sans être autonome, ce qui implique l'aide d'une tierce personne au quotidien. En outre, le médecin de recours est proche de la victime, mais aussi de la famille. C'est pourquoi il pourra également expliquer à l'expert judiciaire que ce besoin en aide humaine ne doit pas peser sur la famille de la victime, dans la mesure où il s'agit d'une conséquence de l'accident duquel la famille n'est pas responsable.

Récemment, dans le cas d'une jeune fille renversée par un automobiliste à l'âge de cinq ans, l'assureur a eu recours à un détective privé pour suivre cette jeune victime (aujourd'hui âgée de 27 ans) et contester le

nombre d'heure d'aide humaine retenues lors de l'expertise judiciaire. Ces pratiques sont regrettables et doivent être combattues car elles ne peuvent en aucun cas se substituer à un examen ergothérapeutique expertal. L'évaluation doit se faire selon des pratiques définies, qui permettent d'apprécier pleinement les difficultés quotidiennes de la victime. C'est pourquoi le médecin de recours est indispensable.

Après l'expertise judiciaire

Le rôle du médecin de recours ne s'arrête pas à la réunion d'expertise.

La mission d'expertise peut prévoir que l'expert doivent remettre un pré-rapport avant de déposer son rapport définitif fixant les préjudices de la victime. Le pré-rapport est un document sur lequel les parties pourront faire des observations.

Le rôle du médecin de recours va être d'examiner le pré-rapport et de préparer, si besoin est, des observations ou des réclamations.

Ces observations sur le pré-rapport ont une grande importance dans la mesure où certains juges rejettent les contestations sur les rapports d'expertises qui ont été soumise à l'expert après le dépôt du rapport.

Tout au long de l'expertise, que ce soit avant, pendant ou après, le médecin conseil de victime doit toujours être vigilant. Il doit se méfier de la victime, de l'expert, des soignants, des médecins conseils d'assurance et même de lui-même car il peut être son pire ennemi. Il doit, en effet, toujours garder un esprit critique car il arrive parfois qu'une victime, en toute bonne foi, oublie d'évoquer une pathologie concomitante ou tente de masquer un état antérieur. Le découvrir le jour de l'expertise est particulièrement contre-productif et ce d'autant plus que le médecin conseil d'assurance ne manquera pas, avec raison, de le mettre en avant.

QUELLES SONT LES SPÉCIFICITÉS DANS LA PRATIQUE DU MÉDECIN CONSEIL DE BLESSÉ AYANT SUBI UN TRAUMATISME CRÂNIO-CÉRÉBRAL

Si le médecin de recours dispose d'un rôle primordial dans l'évaluation médico-légale et la représentation des intérêts de tous les blessés, ce rôle devient incontournable s'agissant d'une victime ayant subi un traumatisme crânio-cérébral (TCC).

Le TCC est une victime très particulière à bien des égards :

- de par son âge,
- de par la gravité des séquelles,
- de par la multiplicité et la diversité des séquelles cérébrales diffuses et complexes,
- de par la très longue évolution de ses séquelles,



- du fait d'une réinsertion scolaire, universitaire, professionnelle, sociale, familiale très difficile à acquérir,
- de part l'impact que ses séquelles vont avoir sur son entourage familial, social et professionnel.

Les déficits fonctionnels sont eux aussi complexes et peu visibles.

Nous sommes dans le handicap invisible.

Le médecin conseil de recours devra se sensibiliser à tous ces troubles pendant toutes les années que va durer l'évaluation médico-légale.

Une telle somme d'énergie n'est pas envisageable si le médecin de recours n'est pas adossé à un cabinet d'avocat spécialisé dans la réparation du dommage corporel, et mieux encore, spécialisé dans les problématiques du TCC et de sa famille.

Si les années 70-80 ont vu la nette amélioration de l'évaluation des blessés médullaires, il a fallu attendre 2002 avec le rapport du groupe de travail interministériel présidé par Mme Elisabeth Vieux [...] pour une reconnaissance du TCC via une évaluation rigoureuse.

Il n'est qu'à constater les dégâts experts des Grands Experts des années 80 : consolidation à un an, taux d'incapacité ridicule, aucun préjudice annexe et la liste est très longue...

Ce constat est exprimé en ces mots par le groupe de travail sur les TCC en avril 2002 :

« C'est bien cette distorsion majeure entre confinement des connaissances récentes à un cercle restreint et appréhension des séquelles (dans leur imputabilité comme dans leur évaluation) par un monde expert n'ayant pas eu accès à ces connaissances qui se trouve à l'origine des questions parlementaires récurrentes des AFTC » (Association de Familles de Traumatisés Crâniens) ce qui a conduit le groupe de travail à proposer trois mesures « *indissociables* » :

- l'établissement d'une liste nationale d'experts en évaluation médico-légale et mesures de protection des cérébro-lésés ;
- une mission spécifique dite « Traumatisé crânien » pour l'adulte mais aussi pour l'enfant ;
- un programme de formation des juristes.

À notre connaissance, la première mesure n'a pas encore vu le jour, 12 ans après le rapport ce qui est problématique.

Aujourd'hui encore, il existe des accidents experts, tant ces blessés sont dans le handicap Invisible. C'est pourquoi il est indispensable de constituer une équipe médico-légale très solide autour de ces grands blessés. Le cabinet d'avocat spécialisé en est une partie **incontournable**.

Accepter de représenter les intérêts d'une victime lourdement touchée et de sa famille est une responsabilité qui va courir sur plusieurs années faites de hauts et de bas, de victoires et d'échecs, d'avancées, de blocages, de « reculade » tant pour le médecin conseil de victimes que pour la victime et pour sa famille.

Un « mieux être » du blessé peut parfois s'accompagner de catastrophes familiales ou chez les proches. La problématique très spécifique des TCC dans leurs séquelles neurocognitives, neuropsychologiques, psychiatriques rendent les associations de soutien familial ... sont aussi **indispensables** que les soignants.

Arriver à un équilibre Victime-Famille-Association-Soignants-Avocat et équipe médico-légale est si délicat que s'en approcher est déjà un acte majeur vers une bonne évaluation.

Où le médecin de recours est-il susceptible de rencontrer des TCC ?

- dans les associations,
- chez les avocats,
- dans les institutions spécialisées via les systèmes sociaux,
- exceptionnellement par le bouche à oreille,
- par sa réputation (souvent discutée).

Si le TCC arrive « seul » il est urgent pour le médecin de recours de s'adosser à un cabinet d'avocats hautement spécialisé. Ils ne sont pas très nombreux en France. Une association (ANADAVI) en regroupe les principaux.

La deuxième étape après le premier entretien (une à deux heures) est de rencontrer l'entourage (familial ou pas). Rencontre d'abord seul, puis avec la victime.

La troisième étape est de se déplacer au domicile du TCC. Cette règle devrait être immuable !

L'assureur le fait. Pourquoi à votre avis ?

Travailler au service d'une victime sans connaître ses conditions de vie au quotidien, son domicile est incohérent.

La victime et sa famille étant le plus souvent démunie, ces diligences seront prises en charge à distance et toujours soumises à l'avocat afin qu'il en obtienne le remboursement au titre des frais générés par l'accident.

Ce travail d'approche représente déjà six à dix heures auxquelles s'ajoute le déplacement parfois en grande province, soit une à deux journées.

Dans le même temps, le médecin de recours se sera procuré les dossiers médicaux déjà existants et aura sollicité les comptes rendus manquants.

Bien entendu, chacun des rendez-vous avec le médecin de recours sera l'objet d'un examen spécifique. Il n'est pas envisageable d'évaluer, même succinctement, les séquelles neurologiques, psychologiques, cognitives, psychiatriques dans une même séance. Dix heures seraient nécessaires et ni le médecin de recours ni la victime ne seraient opérationnels.

Ces séquelles étant les plus visibles du Handicap Invisible. Si l'hémianopsie est détectable cliniquement ou la baisse d'acuité auditive, il est toujours nécessaire de s'entourer de spécialistes.

Toute la palette médicale est passée en revue :

- Un **examen ophtalmologique** spécialisé ainsi qu'une **visite ORL** sont indispensables.
- Un **neuroradiologue**, et ce même s'il existe toujours des examens radiologiques dans le dossier médical.



Il ne faut jamais confondre les bilans déjà effectués même hors urgence et les examens médico-légaux « de recours » à distance et à froid. Les thérapeutes ont, de manière bien compréhensive, des comptes rendus positifs et stimulants, encourageants pour le blessé. Mais au plan médico-légal, il convient d'évaluer le manque, la perte, pour qu'il y ait compensation par la réparation juridique.

Le neuroradiologue de recours observera d'un œil nouveau ses propres examens et ceux à sa disposition.

- Un psychiatre pourra et devra demander à revoir la victime, à s'entretenir avec la famille. Un TCC a « plusieurs fauteuils roulants dans la tête » comme le dit Pierre MITCHEL, Président de l'Association Québécoise des Traumatisés Crâniens.
- Un urologue.
- Un épileptologue.
- Un ergothérapeute.
- Un architecte.
- Un médecin de médecine physique et de réadaptation.

et nous en oublions toujours...

Le médecin conseil de victime devient une sorte de Tour de Contrôle car à chaque nouvelle information il doit tenir au courant tous les intervenants, de l'avocat au psychiatre, sans oublier les thérapeutes.

Il s'agit d'un travail gratifiant mais d'une lourdeur et durée très particulières.

Bien sûr dans l'avancée évaluative, le blessé, celui qui souffre, sera tenu informé de façon adaptée. Soit en lui proposant un rendez-vous à sa convenance soit par un écrit clair, intelligible et au mieux un entretien téléphonique doublé par la même occasion à la famille – entourage afin d'être certain d'avoir été parfaitement compris. Ce n'est qu'une fois le dossier de recours constitué que le médecin de recours pourra se présenter à l'expertise. Arriver avec un dossier incomplet, non actualisé, est fautif (ou stratégique).

Tout ceci engage des frais importants car il s'agit de conseils hautement qualifiés et donc correctement rémunérés.

Les experts judiciaires spécialisés dans ces lourdes évaluations disposent d'environ 3000 euros et chaque nouvel accédit représente 1000 euros supplémentaires.

Pour une évaluation de la victime de façon expertale, avec trois à six spécialistes, le dossier de recours a un coût sur la base de 150 €/ heure.

C'est là encore que l'avocat spécialisé est indispensable, car sans ce cabinet, pas de provisions substantielles et cohérentes. L'absence de provision empêche la victime de se défendre correctement.

Aucun dossier de TCC ne peut, selon nous, faire l'économie du Tribunal.

En dehors de l'indemnisation allouée qui est de 30 à 50% supérieures à ce que proposent les sociétés d'assurances, c'est la certitude d'une évaluation la plus complète possible.

Une telle évaluation est certes longue et fastidieuse mais elle est complète et déterminante pour le reste de la vie de la victime du TCC.

La victime doit être prévenue de la durée et de la lourdeur de la procédure sinon elle claquera la porte en traitant le médecin de recours d'incompétent et elle aura raison.

Menée à bien une évaluation et une procédure représente deux à quatre ans chez l'adulte et 10 à 15 ans chez l'enfant (sauf exception). Mais tout le projet de vie en dépend.

Être Médecin conseil de victimes de TCC nécessite une formation spécifique à travers les Diplômes Inter Universitaires (DIU) disponibles et il en existe maintenant en province dont les qualités n'ont rien à envier à celui de la capitale.

Il faut être vigilant car la plupart de ces DIU emploient, par facilité, des médecins issus des sociétés d'assurances parfaitement compétents dans une logique d'assureur. C'est à dire l'inverse de ce qu'il faut penser.

Il faut compter une petite dizaine d'années d'expérience après la formation pour être un médecin de recours compétent, raisonnablement détesté par les assureurs, ce qui sera la seule gloire d'un médecin conseil de victime.

Ce métier est difficile, délicat, gratifiant, et une fois le dossier refermé en même temps que celui de l'avocat, il convient de le ranger et de le protéger car il n'est pas rare de le rouvrir en aggravation (naissance, divorce...).

C'est à ce prix qu'un jour le médecin de recours pourra peut-être avoir un soupçon de satisfaction.

En conclusion, médecin de recours est un métier noble mais comme tout artisanat, c'est un métier difficile. Il nécessite rigueur, ultra compétence, probité, « agressivité positive ». Parfois il offre la satisfaction de sécuriser un jeune, un enfant, une famille, en leur apportant une qualité de vie retrouvée.

Il est dans l'intérêt des compagnies d'assurance que l'activité de médecin de recours ne se fasse pas trop connaître. Son philanthropisme pourrait le pousser à déterrer quelques-uns des milliers de dossiers oubliés, laissant des victimes démunies et sans indemnisation... Le médecin conseil, c'est celui qui milite au côté des victimes.

Aujourd'hui, il n'existe toujours pas de lobby des victimes comme il existe un lobbying très actif des sociétés d'assurances et des banques.

Le recours est donc un combat, parfois salissant, assez peu valorisant. Mais cela reste un acte médical citoyen. Emparez-vous de cette spécialité avant qu'il ne soit trop tard. Des milliers de victimes vous attendent. ■

BIBLIOGRAPHIE

Barème Indicatif d'évaluation des taux d'incapacité en droit commun, Le Concours Médical, 2001.



Code de déontologie médicale, Dalloz, Éditions 2013.
Code de la Santé Publique, Dalloz, Éditions 2013.
MARIE DE JOUVENCHEL, psychologue-neuropsychologue, « *Les violences dans l'expertise médico-légale* », 8^e colloque francophone de Noirlac (Cher), 2003.
DEROBERT et BESSON, *La réparation juridique du dommage corporel*, Éditions Flammarion – Médecine Sciences Publications, octobre 1995.
BERNARD DREYFUS, *Souvenirs d'un médecin-conseil – Anecdotes d'une vie à l'écoute des victimes*, ESKA, Editions Alexandre Lacassagne, mai 2009.

HÉLÈNE OPPENHEIM-GLUCKMAN, *Vivre au quotidien avec un traumatisé crânien – Guide à l'attention des familles et des proches*, Edition CTNERHI, janvier 2008.
Rapport définitif du « Groupe de travail sur le traumatisés crâniens » du 24 avril 2002 site de La Documentation Française.
JACQUELINE ROSSANT-LUMBROSO, « *Les experts médicaux et les médecins qui évaluent le dommage corporel* », Rapport adopté lors de la session du Conseil National des Ordre des Médecins du 21 octobre 2011.



LES MÉDICAMENTS DES CANCERS

JEAN TRÉDANIEL

ÉDITION 2014

Qu'y a-t-il de commun entre la doxorubicine et l'adriamycine ? Pourquoi les dérivés du platine ont-ils des indications si différentes ? Les anticorps monoclonaux ont-ils évincé les cytotoxiques ? Qu'est-ce qu'un antibiotique anticancéreux ?

C'est l'objet de ce livre que de répondre à ces questions et à toutes celles que soulève le cotoiement des médicaments des cancers. Pour cela, il fallait commencer par les classer les uns par rapport aux autres. Chaque produit est ensuite envisagé sous l'angle de ses indications officielles, validée par une Autorisation de Mise sur le Marché, puis de sa posologie, de son mode d'administration et des précautions qu'il est nécessaire de suivre avant de l'utiliser, des éventuelles résistances qu'il peut susciter et, enfin, des effets indésirables qu'il peut provoquer.

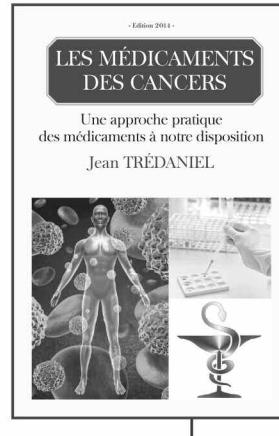
Alors que les traitements des cancers évoluent quasi quotidiennement, ce livre a pour ambition de permettre à un vaste public, spécialisé ou non, de naviguer plus aisément dans les méandres de ces différentes classes médicamenteuses.

A partir de 2014

Possibilité de recevoir les mises à jour entre deux éditions.



Jean TRÉDANIEL est Professeur de Cancérologie à l'Université Paris Descartes. Il dirige l'unité de cancérologie thoracique du Groupe Hospitalier Paris Saint Joseph. Il est membre du Scientific Advisory Group – Oncology, de l'European Medicines Agency, qui examine les demandes d'autorisation de tous les nouveaux médicaments en cancérologie.



+
MISES
À
JOUR

2014

TABLE DES MATIÈRES

CLASSIFICATION DES MÉDICAMENTS DU CANCER

1. LES AGENTS ALKYLANTS

Les différentes classes d'alkylants et leur utilisation clinique - Toxicité des alkylants - Références

2. LES ORGANOPLATINES

Indications - Posologie - Mode d'administration et précautions d'emploi - Mécanisme d'action - Résistance - Toxicité - Références

3. CAMPTOTHÉCINES ET EPIPODOPHYLLOTOXINES

Les dérivés de la camptothécine - Les épipodophyllotoxines - Références

4. LES ANTHRACYCLINES

Indications - Posologie - Mode d'administration et précautions d'emploi - Mécanisme d'action - Résistance - Toxicité - Le dexamétoposétone - Références

5. LES AUTRES AGENTS QUI INTERAGISSENT AVEC LA TOPOISOMERASE 2

Les anthracénédiones - L'amsacrine - La dactinomycine - Références

6. LES ANTIPIRIMIDIQUES

Le 5-fluorouracile - La capécitabine - Les associations contenant le tégarafur - La gemcitabine - La cytarabine - L'azacitidine - La décitabine - Références

7. LES ANTIFOLIQUES

Le méthotrexate - Le ralitrexed - Le pémétraxed - Références

8. LES ANTIPURIQUES ET L'HYDROXYUREE

La mercaptopurine - La thioguanine - La nélarabine - La clofarabine - La pentostatine - La cladribine - La fludarabine - L'hydroxyuree - Références

9. LES ALCALOÏDES DE LA PERVENCHE ET L'ERIBULINE

Indications - Posologie - Mode d'administration et précautions d'emploi - Mécanisme d'action - Résistance - Toxicité - L'eribuline - Références

10. LES TAXANES

Indications - Posologie - Mode d'administration et précautions d'emploi - Mécanisme d'action - Résistance - Toxicité - Références

11. LES MÉDICAMENTS INCLASSABLES

La bléomycine - Le mitotane - Les agents photosensibilisants - L'anagrélide - L'asparaginase - La mitoguazone - L'alitrifinoïne - L'imiquimod - La miltéfosine - Références

12. LES ANTIESTROGENES

Indications - Posologie - Mécanisme d'action - Résistance - Toxicité - Références

13. LES ANTIAROMATASES

L'anti aromatase stéroïdien : l'exemestane - Les anti aromatases non stéroïdiennes : anastrozole et létrazole - Références

14. LES HORMONES PROGESTATIVES

Indications - Posologie - Mécanisme d'action - Toxicité - Références

15. LES MÉDICAMENTS ACTIFS SUR LA LH-RH

Les agonistes de la LH-RH - Les antagonistes de la LH-RH - Références

16. LES ANTIANDROGENES

L'acétate de cyproterone - Le bicalutamide - Le flutamide - Le nilutamide - L'enzalutamide - Références

17. LES AGENTS INHIBITEURS DE LA STEROIDOGENÈSE : L'ACETATE D'ABIRATERONE

Indications - Posologie - Mode d'administration et précautions d'emploi - Mécanisme d'action et toxicité - Références

18. L'ESTRAMUSTINE PHOSPHATE

Indications - Posologie - Mode d'administration et précautions d'emploi - Mécanisme d'action - Toxicité - Références

19. LES ANTICORPS MONOCLONAUX EN THERAPEUTIQUE ONCOLOGIQUE

Le bévacizumab - Le céatumab - Le panitumumab - L'ipilimumab - Le trastuzumab - Le pertuzumab - Le trastuzumab emtansine - Le catumaxomab - Références

20. L'AFUBERCEPT

Indication - Posologie - Mode d'administration et précautions d'emploi - Mécanisme d'action - Toxicité - Références

21. LES ANTICORPS MONOCLONAUX DANS LE TRAITEMENT DES HEMOPATHIES MALIGNES

Le rituximab - L'ofatumumab - L'ibrutinomab tiuxétan - Le brentuximab vedotin - L'alemtuzumab - Références

22. LES INHIBITEURS PHARMACOLOGIQUES DANS LE TRAITEMENT DES TUMEURS SOLIDES ET LE VISMODEGIB

Les inhibiteurs des récepteurs membranaires - Les inhibiteurs à cible intra-cellulaire - Le vismodélib - Références

23. LES INHIBITEURS PHARMACOLOGIQUES DANS LE TRAITEMENT DES HEMOPATHIES MALIGNES

L'imatinib - Le dasatinib - Le nilotinib - Le bosutinib - Le ponatinib - Le bortezomib - Le thalidomide - Le lé尼尼donide - Le pomalidomide - Références

24. LES AGENTS DIFFÉRENTIANTS

L'acide tout-trans rétinolique - Le trioxyde d'arsenic - Le bexarotène - Références

25. LES MODIFICATEURS DE LA REPONSE IMMUNITAIRE ET LE SİPUELEUCL-T

Le BCG - Les interférons - L'interleukine-2 - Le mifamurtide - Le dihydrochloride d'histamine - Le sipuleucel-T - Références

INDEX

BON DE COMMANDE

LES MÉDICAMENTS DES CANCERS

Je désire commander l'édition 2014 de l'ouvrage **LES MÉDICAMENTS DES CANCERS** au tarif de **60 €**

Je désire souscrire l'**ouvrage LES MÉDICAMENTS DES CANCERS** et la **MISE A JOUR** pour 1 an (2014) :

au tarif individuel : **80 €**

au tarif institution : **100 €**

Je souhaite recevoir une convention simplifiée de formation

Je souhaite recevoir un devis

Je joins mon règlement à l'ordre des EDITIONS ESKA SOIT UN MONTANT TOTAL DE€ par :

chèque

Carte Bleue Visa n° Date d'expiration :

Signature obligatoire

par virement bancaire

Nom Prénom

Adresse

Ville Code postal email

ADMINISTRATION

Nous adresser un bon de commande administratif par courrier ou fax et procéder au règlement ultérieurement

Veuillez retourner votre bon de commande accompagné de votre règlement à : **Editions ESKA**
12, rue du Quatre-Septembre - 75002 PARIS - Tél : 01 42 86 55 92 - Fax : 01 42 60 45 35 - Email : adv@eska.fr

CFEE organisme de Formation des Éditions ESKA agréé par le Conseil Régional de Formation Continue d'Ile-de-France N° 11753436775