

# Victimes d'accidents corporels (2.3.3.2.)



Entretien avec le Dr Dominique Courtois  
Président de l'AAVAC (Association d'aide aux victimes d'accidents corporels)

## RÉSUMÉ

Victimes d'accidents corporels. Entretien avec le Dr Dominique Courtois (Experts spécial 20 ans, 2008, mars - pp. 104 à 105 - J.J. D., 00, 02)

Parfois perplexe sur l'impartialité des experts médecins, le Dr Courtois met néanmoins l'accent sur des avancées positives en matière de prévention et de réparation des accidents corporels. L'AAVAC, seule association de victimes du domaine médical ayant un médecin pour président, a notamment influé sur l'évolution du devoir d'information des patients, la notion de consentement éclairé, et celle de perte de chance de survie.

**MOTS CLÉS :** ACCIDENT CORPOREL / EXPERT MÉDECIN / IMPARTIALITÉ / VICTIME

**Revue Experts :** Sur ces vingt dernières années, plusieurs facteurs ont fait évoluer les experts et les pratiques de l'expertise dans le domaine médical. Selon vous, qu'en ressort-il du point de vue des victimes d'accidents corporels ? Dans quelle mesure votre association a-t-elle participé à ces changements, et quelles étaient ses motivations ?

**Dr Dominique Courtois :** D'une façon générale, depuis 1990, la compétence des médecins experts s'accroît. La victime est mieux traitée par ceux-ci, et peut ainsi défendre sa position correctement.

On a vu l'avènement des médecins de recours, ce qui constitue un vrai progrès : une victime ne doit jamais assister seule à une expertise ; la coopération d'un médecin s'avère nécessaire pour défendre ses intérêts.

Nous fûmes les premiers à faire indemniser une victime pour une hépatite C post transfusionnelle, à une époque où les experts ignoraient l'existence de cette maladie. Dans le domaine de l'accidentologie, globalement, nous avons influé sur l'évolution du devoir d'information des patients, et la prise en compte de notions allant dans le sens d'une meilleure protection des victimes.

Tout d'abord, nous avons obtenu la notion de non-consentement éclairé, avant laquelle on vous opérât sans vous prévenir des suites et risques éventuels. Il s'agit

donc de la consultation préopératoire : avant l'opération, le médecin est censé vous apprendre la technique adoptée, et les suites de l'opération : « vous serez enflé, il va falloir vous arrêter huit jours »... On doit aussi vous faire savoir les complications possibles : décès, problème infectieux... Vous signez un document de consentement éclairé. Aujourd'hui, le chirurgien qui vous opère de la colonne vertébrale pour une scoliose sans vous avoir prévenu d'une possibilité ultérieure de paralysie prend un risque véritable. En cas de coup dur, il y aura non-consentement éclairé, ce qui ouvre droit à indemnisation.

La décision de la Cour de cassation du 13 mars 2007 a retenu la notion de perte de chance de survie : l'analyse anatomopathologique d'une personne tuméfiée au niveau du bras avait conclu à un kyste bénin. La tumeur a eu raison de cette personne un an après. Le laboratoire s'était trompé : les proches du défunt ont eu droit à l'indemnisation de la perte de chance de survie. La tumeur diagnostiquée à temps, cette personne aurait vécu plus longtemps. Ayant eu de nombreux contacts avec M. Bernard Kouchner quand il était ministre de la Santé, j'ai pu donner des avis sur la loi du 4 mars 2002. Celle-ci constitue une avancée extraordinaire : elle n'indemnise pas encore correctement l'accès à la

justice pour tous, y compris les revenus modestes (cf. expertise gratuite...).

**Experts :** Que pensez-vous de l'évolution contemporaine de la médecine et de ses spécialistes ?

**Dr D.C. :** On avait l'une des plus belles médecines du monde. Aujourd'hui, beaucoup d'experts nous disent que ce n'est plus le cas. L'hôpital idéal est celui qui reçoit et peut dispatcher les gens un peu partout. Mais les spécialités diminuent et nous avons des médecins, à leurs dires, moins qualifiés.

Néanmoins, sur 450 millions d'actes médicaux par an, il y a proportionnellement peu d'erreurs médicales. Celles-ci restent l'exception. Avec des technologies de plus en plus pointues, les gens n'acceptent plus que l'on succombe lors d'un accouchement par exemple. Les médias informent de plus en plus les citoyens, lesquels demandent davantage de réparations.

On me dit qu'à cause de gens comme moi, on va vers une médecine à l'américaine, avec la judiciarisation qui s'ensuit. Ce reproche est infondé : un enfant qui meurt ici « vaut » 20 000 € ; aux États-Unis, sa « valeur » s'élève à plusieurs millions de dollars. Ce n'est pas comparable. Quoiqu'il en soit, il me paraît légitime que les victimes demandent des explications, et réparation quand il y a une faute.

De plus, très souvent, une simple explication à la suite d'un problème survenu au cours d'une intervention permettrait à la victime de comprendre, et dans la plupart des cas, ne serait pas suivie d'une procédure judiciaire.

**Experts :** En terme d'indépendance avérée de l'expert en particulier, y a-t-il eu une évolution ?

**Dr D.C. :** Si je puis me permettre, Je suis souvent perplexe sur l'impartialité de certains experts. L'indice le plus flagrant demeure la singulière localisation des erreurs médicales. Elles demeurent quasi inexistantes sur certaines régions ou départements, où experts et médecins ont fait leurs études ensemble. J'ai eu récemment la charge d'un dossier où les experts avaient conclu à l'absence de faute médicale. Une contre-expertise fut commandée par nos soins dans une autre région, et quatre mé-

decins furent mis en cause dans cette affaire.

Il est aisé de comprendre la situation : un médecin juge un médecin. Il a pu connaître la même situation que son confrère et ainsi faire preuve d'indulgence ou de compréhension, car rappelons-le, l'erreur est humaine. Néanmoins, ça ne devrait pas exister, une telle situation me rend furieux et me fait penser à certaines compagnies d'assurances qui parfois clament la main sur le cœur leur impartialité exemplaire. Même s'il existe des assureurs honnêtes, tous ne le sont malheureusement pas. Quand ils évaluent une IPP (incapacité permanente et partielle de travail) à 20 %, et que la procédure l'élève à 40, c'est un peu surprenant. N'oublions pas que ces experts sont désignés et rémunérés par la Compagnie qui doit indemniser. Certains ont une marge de manœuvre et font leur métier de manière exemplaire, mais

d'autres laissent à désirer.

Un monsieur de 70 ans renversé par une voiture est amené à l'hôpital. Il meurt après six mois d'une infection nosocomiale pulmonaire, sans être jamais sorti de l'hôpital. Selon le premier expert mandaté par l'assurance, « il était vieux : il n'y a pas de lien à établir entre l'hôpital et son décès ». Nous avons demandé une contre-expertise, et l'expert nous a affirmé : « voici ce qu'il s'est passé : il rentre avec une jambe cassée, il attrape un germe à l'hôpital, il en meurt, c'est évident. Je prends l'affaire en charge ».

Propos recueillis par Sabrina Moreau, journaliste

**Ndlr :** Le Dr Courtois participe également à l'émission « Sans aucun doute » de Julien Courbet.