

Expertise médicale judiciaire et évaluation des préjudices

Liliane DALIGAND

**Professeur émérite de médecine légale, Psychiatre des Hôpitaux au CHU de Lyon,
Expert judiciaire près la Cour d'appel de Lyon**

Que de progrès depuis quarante ans. Ayant été en 1979 inscrite sur la liste des experts près la cour d'appel de Lyon, en médecine légale, en psychiatrie et en sécurité sociale, j'ai pu constater et apprécier l'évolution des textes règlementant les fonctions d'expert de justice et les procédures des expertises.

Un décret du 10 janvier 1992 concernant la réparation du dommage en pensions militaires a été et reste un modèle pour les méthodes et les principes d'évaluation, même si le décret ne porte que sur les troubles psychiques de guerre. Il comporte des éléments essentiels communs quel que soit le cadre législatif de la rencontre expertale. Il insiste sur l'accueil de l'expertisé, sur l'attitude bienveillante de l'expert, sur la durée de l'examen, sur le recueil des informations. Il dit clairement que « *lors des examens médicaux, l'expert accomplit une tâche qui comporte indirectement une dimension thérapeutique* ».

En ce qui concerne les expertises de droit commun, il a fallu attendre les années 2000 pour obtenir une amélioration des missions d'expertises, une méthodologie. Deux groupes de travail ont été réunis sous l'impulsion du gouvernement afin de clarifier la méthodologie de l'indemnisation du dommage corporel¹.

Le premier, constitué dans le cadre du Conseil National de l'Aide aux Victimes, présidé par le Professeur Lambert Faivre en 2002-2003, visait la recherche de « *modalités d'indemnisation de la victime plus justes et plus transparentes* » et devait être conduit « *en distinguant précisément les préjudices strictement personnels qui reviennent à la victime, et ceux sur lesquels les organismes de Sécurité sociale peuvent exercer leur recours* ».

Le second groupe de travail, présidé par un magistrat, Jean-Pierre Dintilhac en 2005, a été chargé de constituer un groupe de réflexion afin de procéder à « *l'établissement d'une nomenclature des chefs de préjudices corporels cohérente, reposant sur une distinction claire entre les préjudices économiques et non économiques* ».

Les conclusions de ces deux groupes de travail étaient quasi identiques comportant toutes deux une nouvelle nomenclature des chefs de préjudices réparables, fondée sur la double distinction des préjudices patrimoniaux et extrapatrimoniaux et sur celles des préjudices temporaires et permanents.

L'évolution des concepts de préjudices réparables s'est traduite par l'évolution du libellé des missions d'expertise. Dans le passé, on ne demandait guère aux experts que de fixer la durée d'incapacité temporaire totale ou ITT, d'évaluer un taux d'incapacité permanente partielle ou IPP, la gravité des souffrances et du préjudice esthétique. Différentes missions types avaient été promulguées mais les juges restaient libres de choisir les missions qu'ils souhaitaient. L'unification des pratiques est enfin arrivée avec la mission dite mission Dintilhac qui est

¹ Y. Lambert-Faivre et S. Porchy-Simon, *Droit du dommage corporel*, Dalloz, 8^e éd., 2016.

proposée aux experts depuis 2007. L'expert doit répondre à toutes les questions de la mission. C'est une mission qui donne le déroulement de l'expertise et qui explique tous les chefs de préjudice à évaluer. L'expert doit se laisser guider par la mission qui est utilisée au civil comme au pénal lorsqu'il est question d'évaluation des préjudices de victimes. L'AREDOC (Association pour l'étude de la réparation du Dommage Corporel) a adapté sa mission type à la nouvelle typologie des préjudices en 2009 avec des mises à jour régulières, la dernière en 2018, afin d'entrer en meilleure adéquation avec les chefs de préjudices reconnus par la nomenclature Dintilhac.

1) La mission type

Après avoir recueilli les renseignements nécessaires sur l'identité de la victime et sa situation, les conditions de son activité professionnelle, son niveau scolaire s'il s'agit d'un enfant ou d'un étudiant, son statut et/ou sa formation s'il s'agit d'un demandeur d'emploi, son mode de vie antérieur à l'accident et sa situation actuelle,

1 - À partir des déclarations de la victime, au besoin de ses proches et de tout sachant, et des documents médicaux fournis, décrire en détail les lésions initiales, les modalités de traitement, en précisant le cas échéant, les durées exactes d'hospitalisation, et pour chaque période d'hospitalisation, le nom de l'établissement, les services concernés et la nature des soins ;

2 - Recueillir les doléances de la victime et au besoin de ses proches ; l'interroger sur les conditions d'apparition des lésions, l'importance des douleurs, la gêne fonctionnelle subie et leurs conséquences ;

3 - Décrire au besoin un état antérieur en ne retenant que les seuls antécédents qui peuvent avoir une incidence sur les lésions ou leurs séquelles ;

4 - Procéder, en présence des médecins mandatés par les parties avec l'assentiment de la victime, à un examen clinique détaillé en fonction des lésions initiales et des doléances exprimées par la victime ;

5 - A l'issue de cet examen analyser dans un exposé précis et synthétique, la réalité des lésions initiales, la réalité de l'état séquellaire et l'imputabilité directe et certaine des séquelles aux lésions initiales en précisant au besoin l'incidence d'un état antérieur ;

6 - Pertes de gains professionnels actuels. Indiquer les périodes pendant lesquelles la victime a été, du fait de son déficit fonctionnel temporaire, dans l'incapacité d'exercer totalement ou partiellement son activité professionnelle, et en cas d'incapacité partielle, préciser le taux et la durée, préciser la durée des arrêts de travail retenus par l'organisme social au vu des justificatifs produits (ex : décomptes de l'organisme de sécurité sociale), et dire si ces arrêts de travail sont liés au fait dommageable ;

7 - Déficit fonctionnel temporaire. Indiquer les périodes pendant lesquelles la victime a été, du fait de son déficit fonctionnel temporaire, dans l'incapacité totale ou partielle de poursuivre ses activités personnelles habituelles et en cas d'incapacité partielle, préciser le taux et la durée ;

8 - Fixer la date de la consolidation et, en l'absence de consolidation, dire à quelle date il conviendra de revoir la victime ; préciser, lorsque cela est possible, les dommages prévisibles pour l'évaluation d'une éventuelle provision ;

9 - Déficit fonctionnel permanent. Indiquer si, après la consolidation, la victime subit un déficit fonctionnel imputable à l'accident ou l'agression, résultant de l'atteinte permanente d'une ou plusieurs fonctions persistant au moment de la consolidation, le taux de déficit fonctionnel devant prendre en compte, non seulement les atteintes aux fonctions physiologiques de la victime, mais aussi les douleurs physiques et psychiques. En évaluer

l'importance et en chiffrer le taux (en principe selon un barème de droit commun). Dans l'hypothèse d'un état antérieur préciser en quoi l'accident a eu une incidence sur cet état antérieur et décrire les conséquences ;

10- Assistance par tierce personne. Indiquer le cas échéant si l'assistance constante ou occasionnelle d'une tierce personne (étrangère ou non à la famille) est ou a été nécessaire pour effectuer les démarches et plus généralement pour accomplir les actes de la vie quotidienne, et préciser la nature de l'aide à prodiguer et sa durée quotidienne ;

11- Dépenses de santé futures. Décrire les soins futurs et les aides techniques compensatoires au handicap de la victime (prothèses, appareillages spécifiques, véhicule) en précisant la fréquence de leur renouvellement ;

12- Frais de logement et/ou de véhicules adaptés. Donner son avis sur d'éventuels aménagements nécessaires pour permettre, le cas échéant, à la victime d'adapter son logement et/ou son véhicule à son handicap ;

13- Pertes de gains professionnels futurs. Indiquer, notamment au vu des justificatifs produits, si le déficit fonctionnel permanent entraîne l'obligation pour la victime de cesser totalement ou partiellement son activité professionnelle ou de changer d'activité professionnelle ;

14- Incidence professionnelle. Indiquer, notamment au vu des justificatifs produits, si le déficit fonctionnel permanent entraîne d'autres répercussions sur son activité professionnelle actuelle ou future (obligation de formation pour un reclassement professionnel, pénibilité accrue dans son activité, « dévalorisation » sur le marché du travail, etc.) ;

15- Préjudice scolaire, universitaire ou de formation. Si la victime est scolarisée ou en cours d'études, dire si en raison des lésions consécutives au fait traumatique, elle a subi une perte d'année scolaire, universitaire ou de formation, l'obligeant, le cas échéant, à se réorienter ou à renoncer à certaines formations ;

16- Souffrances endurées. Décrire les souffrances physiques, psychiques ou morales découlant des blessures subies pendant la maladie traumatique (avant consolidation) et les évaluer distinctement sur une échelle de 1 à 7 ;

17- Préjudice esthétique temporaire et/ou définitif. Donner un avis sur l'existence, la nature ou l'importance du préjudice esthétique, en distinguant éventuellement le préjudice temporaire (avant consolidation) et le préjudice définitif. Évaluer distinctement les préjudices temporaire et définitif sur une échelle de 1 à 7, indépendamment de l'éventuelle atteinte fonctionnelle prise en compte au titre du déficit ;

18- Préjudice sexuel. Dire s'il existe un préjudice sexuel ; le décrire en précisant s'il recouvre l'un ou plusieurs des trois aspects pouvant être altérés séparément ou cumulativement, partiellement ou totalement : la libido, l'acte sexuel proprement dit (impuissance ou frigidité) et la fertilité (fonction de reproduction) ;

19 - Préjudice d'établissement. Dire si la victime subit une perte d'espoir ou de chance de normalement réaliser un projet de vie familiale ;

20 - Préjudice d'agrément. Lorsque la victime allègue l'impossibilité de se livrer à des activités spécifiques de sport et de loisir, donner un avis médical sur cette impossibilité et son caractère définitif, sans prendre position sur l'existence ou non d'un préjudice afférent à cette allégation ;

21 - Préjudices permanents exceptionnels. Dire si la victime subit des préjudices permanents exceptionnels correspondant à des préjudices atypiques directement liés aux handicaps permanents ;

22 - Dire si l'état de la victime est susceptible de modification en aggravation.

II) La réalisation de l'expertise

- **La convocation de la victime.** Le courrier adressé pour fixer la date d'expertise doit refléter des qualités de l'accueil, « *ne peut pas être ressenti comme une contrainte mais comme une demande d'examen médical suite à une mission se situant dans un cadre précis* »².

Cette lettre de proposition de rendez-vous doit préciser l'origine de la demande d'expertise, la nécessité d'apporter tous les documents nécessaires, en particulier le dossier médical, et indiquer que l'expertisé peut se faire accompagner du médecin de son choix (sauf en cas d'expertise pénale).

- **La rencontre expertale.** Le parcours de la victime est jalonné de rencontres multiples dans le domaine des soins, dans le domaine juridico-administratif, rencontres pouvant accroître les souffrances alors que la victime est en quête de soulagement, de reconnaissance, de réparation.

La rencontre avec un ou plusieurs experts est une épreuve souvent difficile mais qui devrait constituer un moment fort dans l'histoire du sujet, et non pas être un rendez-vous manqué³. Ce qui peut arriver si le sujet est dans une attente impossible à satisfaire, si l'expert méconnaît la réalité et la gravité des troubles présentés par la victime, si les documents médicaux sont incomplets, voire absents, si les conditions du respect du caractère contradictoire de l'expertise civile ne sont pas réunies, en particulier si la victime n'est pas assistée d'un médecin de recours ou de son avocat.

- **L'accueil** permet à l'expert de se présenter, de présenter les personnes, médecins ou avocats, qui assistent à l'expertise, de donner les éléments essentiels de sa mission et d'annoncer qu'un rapport écrit sera rédigé et adressé à toutes les parties. Comme l'indique le décret du 10 janvier 1992 concernant l'évaluation des troubles psychiques de guerre : « *l'accueil du postulant, les conditions matérielles de l'examen doivent faire l'objet d'une grande attention, permettant au sujet d'être considéré avec le respect dû à tout citoyen et non comme un être anonyme, objet d'une procédure de routine. L'attitude de l'expert doit être bienveillante, empreinte d'une certaine neutralité, et dépourvue de suspicion a priori* »⁴.

- **L'entretien.** Bien conduit, sans être inquisitorial, l'entretien permet de reconstituer la biographie de la victime (date de naissance, études, diplômes, vie professionnelle, vie conjugale, antécédents pathologiques, activités personnelles et de loisirs jusqu'à l'événement motivant l'expertise).

Après cet exposé qui permet de mieux connaître la victime, l'entretien aborde le rappel des faits ayant conduit au processus de victimisation. Il s'agit là de permettre à la victime de faire le récit de l'accident ou de l'agression avec ses propres mots, ses sensations, ses émotions, ses pensées, ses réactions. Il importe pour l'expert d'être dans une position d'écoute la plus proche possible de celle de la relation de soins. Écouter la parole de la victime, c'est la reconnaître comme sujet malgré ses blessures et ses déficits, c'est lui signifier la permanence de son appartenance au groupe.

La rencontre expertale peut être facteur de reconnaissance, voire de reconstruction de l'identité du sujet en favorisant l'intégration des images et des représentations concernant le trauma et le corps, les soins plus ou moins prolongés et pénibles. La victime pourra ainsi

² La lettre de l'AREDOC – octobre 2009.

³ J. Vedrinne, « L'expert et le travail de l'expertise » In De Clercq M. et Lebigot F. editors, *Les traumatismes psychiques*, Paris, Masson 2001, pp. 343-350.

⁴ J. Vedrinne, L. Daligand, « L'évaluation des troubles psychiques traumatiques », in *Les cahiers de l'expertise judiciaire*, 1992, vol. 4, n° 3 éd. /l.

aborder ses lésions initiales, les suites données avec ou sans hospitalisation, interventions, rééducation, arrêt d'activité personnelle et/ou professionnelle.

Seront évoquées ensuite les doléances de la victime concernant les séquelles de l'évènement : douleurs, gêne fonctionnelle, handicap. Il est important que l'expert consacre du temps à ce passage de l'expertise qui peut s'appuyer sur des listes de manifestations pathologiques parfois apportées par les victimes et qui peuvent être annexées au rapport d'expertise.

- **Le dossier médical.** L'expert doit s'appuyer sur des éléments probants représentés par les documents médicaux fournis par la victime : certificat médical initial, compte rendu d'hospitalisation, dossier hospitalier, examens spécialisés, ordonnances, certificats, feuilles d'arrêt de travail. Ces documents doivent être repris de façon chronologique dans le rapport d'expertise.

- **L'examen clinique.** Cet examen est essentiel pour en déduire l'existence de séquelles. Il doit être minutieux, complet, respecter l'intimité de la victime. Certains examens gynécologique ou psychiatrique demandent un colloque singulier particulier.

- **Les avis spécialisés.** L'expert peut recourir à un spécialiste, spécialiste d'une autre discipline que la sienne en cas de difficulté d'imputabilité, de diagnostic de l'état séquellaire ou de l'état initial ou lorsqu'il est nécessaire de faire appel à un spécialiste lorsque l'examen nécessite des matériels particuliers (ORL, ophtalmologie...).

- **La rédaction du rapport.** Elle doit être claire afin d'être comprise par des non spécialistes auxquels ce rapport est destiné. Ce rapport doit être respectueux de l'expertisé qui le lira également.

Le rapport reprend les éléments médicaux de l'entretien, de l'examen et se termine par une partie médico-légale avec une discussion et une conclusion.

- **La transmission du rapport.** En expertise civile, l'expert doit adresser un rapport à toutes les parties ; or, parfois, l'auteur de l'évènement traumatique n'est pas représenté par un avocat. C'est donc directement à cet auteur que devrait être adressée une copie du rapport. Or, ce document met en quelque sorte à nu la victime, révélant son histoire jusqu'à l'intime et pouvant donner ainsi des éléments d'emprise supplémentaires à l'agresseur. La prévention d'un tel risque pourrait consister en l'envoi à l'auteur des seules conclusions de l'expertise.

- **Les difficultés de l'expertise.** L'expertise peut être vécue comme un supplément d'agression par avidité de savoir au prix de l'impudeur, par traitement de l'expertisé comme un objet, le sujet étant exclu du processus, par transformation du processus d'expertise en appréciation de la vérité du discours de la victime ou par non prise en compte des préjudices considérés comme « subjectifs », donc non-objectifs et, par-là, non repérables scientifiquement et non évaluables.

* **L'état antérieur.** La question de l'état antérieur est régulièrement posée à l'expert. Existait-il une vulnérabilité personnelle au patient au trauma ou une prédisposition de développer une pathologie ?

L'expérience clinique montre qu'il existe plusieurs sortes de vulnérabilité : une vulnérabilité de conjoncture (un évènement qui ne sera pas traumatique pour tel sujet, le sera dans un autre environnement et dans un autre contexte, en particulier de fatigue ou de défaut de soutien social) ; une vulnérabilité de résonance existentielle (la victime traverse une période difficile faite de rupture, de deuil...) et une vulnérabilité de prédisposition⁵. Une telle

⁵ L. Crocq, « Évaluation de l'incapacité dans les syndromes psychotraumatiques » in *Médecine Légale & société* 2002 – Volume 5 – Numéro 3-4.

prédisposition doit être établie par des faits objectifs attestant du passé pathologique de la victime. La Cour de cassation, dans un rapport de 2009, distinguait deux types de vulnérabilité : la vulnérabilité personnelle (ce qui tient à la personne elle-même) et la vulnérabilité réelle (ce qui provient de l'extérieur, comme une mauvaise prise en charge).

Il appartient à l'expert d'établir l'imputabilité entre l'aggravation éventuelle de cet état antérieur avec l'évènement ou l'aggravation des séquelles du fait de la présence de l'état antérieur.

*Autre difficulté pour l'expert, **l'évaluation du DFP** (Déficit fonctionnel permanent). Il s'agit d'évaluer la perte des capacités de la victime en raison des atteintes aux fonctions physiologiques, à la douleur permanente ressentie, à la perte de la qualité de la vie et aux troubles dans les conditions d'existence qu'elle rencontre au quotidien après sa consolidation.

L'expert peut se baser sur un **barème indicatif d'évaluation des taux d'incapacité en droit commun**. Le barème donne des taux indicatifs, d'ailleurs exprimés le plus souvent sous forme de fourchettes ou de taux maxima afin de conférer aux experts une certaine souplesse dans l'évaluation médico-légale des incapacités. L'expert peut moduler sa proposition de taux en fonction de ses observations cliniques.

De nombreuses victimes sont insatisfaites des taux proposés, en particulier dans le domaine psychique car le barème de droit commun propose des taux très faibles pour des manifestations qui retentissent de manière permanente sur la vie quotidienne et sont souvent considérées comme invalidantes par les victimes, le barème ne proposant au maximum que 20 % de DFP « exceptionnellement » pour les névroses traumatiques ou pour un « état dépressif résistant ». Or l'évaluation du déficit fonctionnel permanent doit tenir compte du déficit des fonctions cognitives, affectives, volitionnelles et psychomotrices ou comportementales d'une personne dans son environnement physique et social⁶.

*Autre poste de préjudice souvent sous-évalué, **les souffrances endurées**, surtout en ce qui concerne les souffrances psychiques car les experts méconnaissent leur intensité, leur durée, leur nature existentielle, en particulier dans les agressions, les viols, les accidents collectifs. C'est ainsi qu'est apparu le préjudice exceptionnel spécifique des victimes d'actes de terrorisme et, pour les victimes de l'explosion d'AZF à Toulouse en 2001, un préjudice spécifique est venu majorer le poste des souffrances endurées⁷.

Un nouveau poste de préjudice apparaît, le préjudice d'angoisse à la suite d'évènements collectifs ou de catastrophes qui s'accompagnent d'angoisses majeures de néantisation⁸.

III) Qualités et formation de l'expert

L'expert judiciaire doit être indépendant, impartial, compétent dans son domaine de spécialité, avoir une parfaite connaissance des règles de l'évaluation médico-légale et en

⁶ L. Daligand, « L'expertise psychiatrique et psychologique de la victime » in *Traité de médecine légale et de droit de la santé*, sous la direction de P. Chariot et M. Debout, Vuibert 2010, pp. 267-275.

⁷ L. Daligand, « Syndrome post-traumatique d'angoisse » in *RISEO, Risques Etudes et Observations*, 2011-3, pp. 132-142.

⁸ M.-F. Steinlé-Feuerbach, « Victimes de violences et d'accidents collectifs. Situations exceptionnelles, préjudices exceptionnels : réflexions et interrogations », *Médecine et Droit*, éd. Elsevier nov.-déc. 2000, n° 45, p. 1 ; M.-F. Steinlé-Feuerbach et C. Lienhard, « Accident collectif d'Allinges : un jugement remarquable », *JAC* n° 136, juillet 2013.

particulier des critères d'imputabilité. Il doit respecter le principe du contradictoire, avoir une organisation qui permet des conditions d'accueil et de réalisation d'expertise optimales qui donneront à la victime la certitude d'avoir été entendue et comprise, quelles que soient les conclusions⁹.

Il doit être ponctuel pour rendre ses rapports dans les délais impartis ou, en cas d'impossibilité, il doit en référer au magistrat qui l'a nommé.

Les experts de justice ont bénéficié d'une loi du 23 décembre 2004, modifiée par décret du 23 septembre 2011, qui a établi les conditions d'inscription sur les listes dressées par les cours d'appel. Cette inscription était jusqu'alors acceptée pour une durée non limitée.

Depuis 2004, l'inscription initiale est faite pour trois ans, et peut être renouvelée si l'expert le demande et si les magistrats ne s'y opposent pas. La réinscription est acceptée pour une durée de cinq ans si l'expert apporte la preuve de son expérience acquise tant dans sa spécialité que dans la pratique de la fonction d'expert depuis sa dernière inscription. Il doit aussi apporter la preuve qu'il a acquis « *la connaissance des principes directeurs du procès et des règles de procédure applicables aux mesures d'instruction confiées à un technicien ainsi que les formations qu'il a suivies dans ces domaines* ».

L'expert, comme tout médecin, ne peut exercer sur ses acquis et doit sans cesse améliorer ses connaissances et sa formation. Des formations spécifiques en réparation juridique du dommage corporel¹⁰ et en aptitude à l'expertise¹¹ s'obtiennent grâce à des diplômes universitaires et à des formations continues offertes par les services de médecine légale, les sociétés savantes, les congrès ou les associations de médecins d'assurances. Les compagnies des experts assurent également la formation initiale et continue des experts.

IV) L'expertise est un passage

Toute expertise constitue pour les victimes une épreuve, **un passage** :

- **Obligé.** Comment indemniser, sur quelles bases, si aucune évaluation expertale n'a été demandée et réalisée ? Pourtant, certaines victimes renoncent et ne se rendent pas à la convocation de l'expert, même renouvelée. Est-ce la peur, l'angoisse ?
- **Redouté.** La victime, déjà éprouvée, ne veut pas de cet inconnu qui lui est imposé, un expert qu'elle n'a pas choisi, auquel il va falloir se dire, avec lequel pourra être revécu l'événement traumatique encore source de souffrance.
- **Préparé.** Préparé par l'avocat pour éviter le « syndrome du sac plastique », selon l'expression de Maître Dominique Arcadio, avocat lyonnais, spécialiste de la réparation. Dans son article « *l'expert médical, l'avocat et le syndrome du sac plastique* »¹², il décrit ce sac où la victime a entassé en vrac certificats médicaux, prescriptions, arrêts de travail, bordereaux de remboursement de la sécurité sociale, etc. En effet, ce sac fait frémir tout expert qui, à sa vue,

⁹ Les experts médicaux et les médecins évaluent le dommage corporel. Rapport adopté par le Conseil National de l'Ordre des Médecins du 21 octobre 2011.

¹⁰ Tel que celui de l'Université Claude Bernard Lyon 1 créé en 1968 par le Professeur Louis Roche.

¹¹ Créé à l'Université Claude Bernard Lyon 1 en 1987 par le Professeur Liliane Daligand.

¹² D. Arcadio, Gaz. Pal., 30-31 janvier 2009, p. 15. Conférencier au Diplôme Universitaire de Réparation Juridique du Dommage Corporel et au DU d'Aptitude à l'Expertise de Lyon.

envisage le temps qu'il va falloir pour extraire les pièces indispensables et mettre de l'ordre, au moins chronologique. Si le dossier a été préparé avec l'aide de l'avocat, celui-ci est le fil d'Ariane de la victime dans le maquis de l'évaluation médico-légale.

- **Escorté par le médecin de recours et / ou l'avocat.** Bien souvent, l'avocat est en contact avec la victime avant même le médecin de recours vers lequel il va diriger son client. Il le choisit en fonction de sa spécialité, de ses compétences, mais aussi de sa personnalité, chaleureuse ou sévère. Le tandem avocat/médecin de recours, « couple rêvé », travaille en amont de l'expertise lors d'échanges ; ils peuvent se retrouver tous deux chez l'expert au côté de l'expertisé. Ils ne sont pas simples spectateurs ou figurants, mais jouent un rôle, bien sûr pas le premier rôle.

Cette présence équilibre les forces autour de l'expertisé et assure le respect du principe du contradictoire.

- **Parfois répété en cas d'expertises multiples.** L'expert peut demander à revoir la victime lorsqu'elle n'est pas consolidée, pour fixer ultérieurement les postes de préjudices. Il peut demander des avis spécialisés à des médecins d'une autre discipline, à un dentiste, ou à un psychologue, voire un ergothérapeute. Des expertises peuvent être demandées par différents organismes qui n'utilisent pas forcément les mêmes barèmes, ce qui peut être facteur d'insatisfaction et de revendication chez les expertisés déconcertés.

- **Qui peut être anti-thérapeutique.** Une expertise peut être un véritable rendez-vous manqué lorsque la rencontre expert/expertisé n'a pas eu lieu. Si l'expert se fige dans une recherche inquisitoriale d'éléments objectifs, s'il privilégie l'aspect purement technique du recueil de l'information, s'il ne favorise pas la parole. L'expertise peut être vécue comme une nouvelle agression.

- **Qui ouvre à la thérapie.** Si l'accueil et l'écoute de l'expert assurent une présence dans le temps et un espace consacré à la victime, si l'expert maintient une position la plus proche possible de la relation de soin, il accomplit une tâche qui comporte indirectement une dimension thérapeutique. C'est ce qui est affirmé dans le décret du 10 janvier 1992 concernant l'évaluation des troubles psychiques de guerre.

- **Qui permet une fin.** Cette fin si souvent désirée par les victimes peut advenir après l'expertise, qui apparaît comme l'ultime épreuve permettant de clore un chapitre de leur histoire.

L'expert de justice, quelle que soit sa discipline, donne un avis technique au magistrat qui l'a désigné. Il est un technicien qui a un savoir basé sur la clinique, il doit rester un clinicien. Mais ce que souhaite l'expertisé, c'est une rencontre avec un être humain, un être de parole pour que la rencontre expertale soit possible et bénéfique. Selon le mot d'un expert cité par Dominique Loriferne¹³ : « *Expert n'est pas un métier, ce n'est pas une profession* ». Si les experts ne font pas partie des auxiliaires de justice, ils collaborent au service public de la justice. L'expert exerce une fonction qui nécessite : compétence, indépendance, autorité et loyauté.

¹³ Conseiller honoraire de la Cour de cassation. Conférencier au Diplôme Universitaire de Réparation Juridique du Dommage Corporel de Lyon.

