

Le patient et l'expert judiciaire

Correspondance

C. Manaouil,
à l'adresse ci-contre.
e-mail : manaouil.cecile@chu-amiens.fr

C. Manaouil, A. Margraff, M. Graser, A. Verrier, O. Jardé*

Consultation de médecine légale, CHU Nord, Place Victor Pauchet, 80054 Amiens cedex 1.

Résumé

La relation médecin expert/patient est une relation particulière puisque le médecin est imposé et non choisi. De plus, il n'est pas prescripteur mais « décideur », notamment de l'étendue des préjudices liés à une agression, un accident de la circulation par exemple... L'expert se doit de respecter une certaine neutralité vis-à-vis du patient, notamment ne pas intervenir dans la prise en charge thérapeutique. Il peut cependant donner des conseils au patient, car l'expert reste avant tout un médecin. Il lui est aussi parfois demandé de déterminer si les soins dispensés par ses confrères ont été attentifs et conformes aux données acquises de la science, ce qui est difficile.

Actuellement, les listes d'experts agréés par la Cour de cassation et les listes d'experts près les cours d'appel sont dressées annuellement mais les réinscriptions des experts sont, sauf cas exceptionnels, automatiques. La loi du 29 juin 1971 relative aux experts judiciaires a été modifiée par la loi du 11 février 2004. La nouvelle loi organise une inscription initiale sur les listes des cours d'appel d'une durée de deux ans, au terme desquels l'expérience de l'intéressé et l'acquisition des connaissances juridiques nécessaires sont évaluées dans la perspective d'une réinscription éventuelle sur présentation d'une nouvelle candidature. L'expert est ensuite réinscrit pour une durée de cinq ans, renouvelable. Tous les 5 ans, l'expert judiciaire devra solliciter sa réinscription et justifier sa demande, ce qui met fin aux experts « à vie ».

Mots-clés : expertise - expert judiciaire - statut - inscription - radiation

Summary

The patient and the medical expert

Manaouil C, Margraff A, Graser M, Verrier A, Jardé O. *Ethique & Santé* 2005; 2: 46-50

The patient-physician relationship is a special one when the physician is a medical expert named by a third party, often a court of law. In this situation, the physician is not a prescriber but a "decider", who determines the level of prejudice related to an aggression, a traffic accident, for example.

The expert must maintain a certain degree of neutrality towards the patient, particularly concerning the therapeutic management. But as a physician first and foremost, the expert can offer advice. Nevertheless, the question that patients often raise about whether care given by other physicians has been compliant with good clinical practices and the latest scientific advances is a difficult one to answer.

Currently, the French Court of appeals publishes a roll of qualified medical experts. This roll is renewed annually but re-inscriptions are generally automatic. The law of June 29, 1971 concerning court experts was modified by the law of February 11, 2004. The new law organizes an initial enrolment on the appeals court's list of medical experts. This first inscription is valid for two years. After two years, the expert's experience and acquisition of legal knowledge are re-evaluated for a re-inscription. The expert must then present a new candidature for a five-year renewable term. Every five years, the expert must solicit a new enrolment and justify the demand, the end of the "expert for life" situation.

Key words: expertise - legal expert - statue - inscription - striking off

« indépendance est un statut, l'impartialité est une vertu ». Robert Badinter.

L'expertise judiciaire, c'est-à-dire le recours des magistrats ou des juridictions à des « Hommes de l'Art », n'est pas un phénomène contemporain, même si l'appareil judiciaire semble éprouver le besoin de faire appel, de plus en plus fréquemment, à des spécialistes et techniciens de toutes disciplines.

À la mise en cause récente de la compétence de certains experts, a répondu une modification législative par la loi du 11 février 2004.

Aujourd'hui, les règles applicables aux expertises judiciaires sont principalement contenues dans le nouveau code de procédure civile (NCPC) et le code de procédure pénale (CPP) et la loi n° 71-498 du 29 juin 1971, relative aux experts judiciaires. Elles s'appliquent au cas de l'expertise médicale, qui est une discipline expertale parmi d'autres (expert automobile, en traduction, en immobilier...). Ces règles ont été récemment modifiées par la loi n° 2004-130 du 11 février 2004, réformant le statut de certaines professions judiciaires ou juridiques dont les experts judiciaires [1]. Concernant les experts, elle intervient surtout sur leur statut.

La révision du décret n° 74-1184 du 31 décembre 1974 concernant les experts est en cours et devrait être publiée au journal officiel prochainement.

Il convient donc d'étudier la relation entre le médecin expert et le « patient » telle qu'elle existe aujourd'hui avant de s'intéresser aux modifications apportées par la nouvelle loi.

Relation médecin expert/patient

Les progrès de la Science et la multiplicité des domaines et questions qui

* député de la Somme, vice-président de la mission d'information sur l'accompagnement de la fin de vie.

relèvent désormais de la compétence du Juge sont sans doute à l'origine des recours de la Justice aux experts. L'expert détient, dans les domaines à haute technicité, un pouvoir qui dépasse à l'évidence celui dévolu à un simple conseiller. Ceci est particulièrement vrai en médecine où le magistrat regrette souvent de ne pas maîtriser le vocabulaire médical et a quasiment toujours recours à un expert. Le juge est donc dépendant de la qualité des expertises et ce qu'il attend d'un expert est :

- le respect des délais (la mission est assortie d'un délai pour rendre le rapport) ;
- le respect du principe du contradictoire en matière civile (c'est-à-dire la communication de toutes les pièces aux parties) ;
- l'utilisation d'un vocabulaire précis mais compréhensible ;
- et enfin, le plus important des réponses claires aux questions posées sans que l'expert ne s'improvise « magistrat » puisque la mission n'est pas de juger ni de décider d'une responsabilité mais d'apporter un éclairage « technique » au juge.

L'expertise nécessite un contact qui doit être, de qualité où l'expert se doit de veiller à ce que la dignité de la personne soit respectée.

Il est difficile de traduire en termes simples une succession d'événements médicaux, mais l'expert devra parfois faire preuve de pédagogie dans son rapport, voir utiliser des schémas. Un apport d'expertise est fait pour être lu par des « non soignants ». Dans le rappel de l'histoire de la maladie, le médecin expert restera « technique » mais au chapitre « discussion », le rapport doit être compréhensible par le juge et les avocats.

L'expertise est et demeure un acte médical. Elle engage une relation médecin-malade qui devient ici une relation expert-expertisé. L'expertise n'en nécessite pas moins un contact qui doit être de qualité par l'accueil, le déroulement normal des opérations elles-

mêmes où l'expert se doit de veiller à ce que la dignité de la personne soit respectée. Il ne s'agit pas de faire un diagnostic pour soigner, mais de reconstituer une histoire médicale et d'évaluer des séquelles pour répondre à une mission. Cependant l'expertise s'inscrit parfois dans l'action « thérapeutique » d'un point de vue social notamment et aide le patient à trouver un nouvel équilibre psychique et somatique. La victime a besoin d'exprimer sa souffrance et de voir son dommage « reconnu » par la société.

La démarche n'est pas celle d'un patient qui consulte le médecin de son choix mais bien d'un patient qui doit accepter un examen médical demandé par une juridiction, qui désigne un (ou des) médecin(s) expert(s) et lui confie une mission. Le dialogue est un dialogue imposé qui nécessitera une grande attention pour se dérouler dans la sérénité.

C'est le magistrat qui « choisit » l'expert et non le patient qui choisit un médecin. Et c'est essentiellement sur le rapport de médecins experts que vont se baser les magistrats pour déterminer l'étendue des préjudices suite à un accident, même si le juge n'est jamais tenu par les conclusions de l'expert.

L'expertise est un art difficile, en particulier en médecine. La personne qui vient voir un expert ne comprend pas toujours les enjeux d'un tel examen. Certains voient plus le médecin que l'expert devant eux et posent des questions sur leur prise en charge actuelle et à venir. Ils sollicitent de l'expert (sensé être très compétent) un avis médical, voire une conduite à tenir sur les soins à venir et parfois même demandent à être soigné par l'expert, ce qu'il doit toujours refuser. L'expert n'a pas de prescription à élaborer en principe sauf parfois à prescrire un examen complémentaire non invasif (une radiographie standard, un bilan biologique...) lorsque cela s'avère nécessaire pour l'évaluation des séquelles.

L'expert, qui est avant tout un médecin, peut parfois être gêné pour répondre aux questions du patient. S'il s'agit d'une évaluation de dommage corporel, mais que l'état n'est pas consolidé, et bien que l'expert ne doit pas intervenir dans les soins (et encore moins critiquer ouvertement le travail de ses confrères), il peut cependant donner des conseils au patient, voir suggérer une consulta-

tion spécialisée. L'expert peut aussi avoir à se prononcer sur la nature des soins à poursuivre et leur durée (notamment en matière de sécurité sociale). Son avis interfère alors sur la prise en charge financière des soins prescrits (par exemple sur la prise en charge ou non de séances de rééducation...).

Les articles 105 à 108 du code de déontologie médicale (CDM) sont consacrés à l'exercice de la médecine d'expertise. Ils visent à garantir l'indépendance de l'expert, le respect du secret pour tout ce qui ne concerne pas la mission. Nul ne peut être à la fois médecin expert et médecin traitant d'un même malade (article 105 CDM). La médecine d'expertise est personnelle et ne peut pas être déléguée, notamment à des étudiants (article 108 CDM). L'expert doit aussi savoir refuser une mission s'il n'est pas compétent en la matière (par exemple une expertise sortant du champ de la spécialité qu'il exerce) (article 106 CDM).

Enfin, l'article 107 CDM prévoit que « *Le médecin expert, doit, avant d'entreprendre toute opération d'expertise, informer la personne qu'il doit examiner de sa mission et du cadre juridique dans lequel son avis est demandé* ». Il est utile de préciser au patient que toutes les informations qu'il fournit sont susceptibles d'être notées sur le rapport transmis au juge. Il n'y a pas de secret médical vis-à-vis du juge. L'expert ne doit cependant noter que ce qui est utile pour répondre aux questions du juge et ne notera pas les antécédents sans incidence sur l'affaire en cours.

L'expert se doit de respecter une certaine neutralité vis-à-vis du patient. Cependant il est aussi parfois demandé à l'expert de prendre position sur les soins dispensés par ses confrères : ont-ils été attentifs et conformes aux données acquises de la science ? L'expertise en responsabilité médicale doit être réalisée avec modestie par des médecins qui restent confrontés aux difficultés pratiques de l'exercice médical quotidien.

Il est très facile, *a posteriori*, avec tous les éléments d'un dossier et dans le calme d'un cabinet médical, de critiquer une prise en charge peut-être trop tardive ou hésitante mais réalisée en urgence, sans plateau technique à disposition... L'expert doit comparer la prise en charge du patient (qui s'estime

victime d'une faute médicale) à la prise en charge « théorique » que l'on attend d'un médecin compétent dans les circonstances particulières du cas présenté. Il n'est pas possible de se référer à la prise en charge idéale du malade réalisable dans un CHU, avec tous les examens complémentaires possibles, accessibles sans difficulté et sans délai d'attente... si le patient était vu au cabinet d'un médecin généraliste ou dans un petit hôpital local. Il faut prendre en compte la situation concrète à laquelle le confrère était confronté et les éléments dont il disposait. Un scanner est-il disponible en urgence dans cet établissement ? Quelle est la composition du personnel paramédical ?

On ne soulignera jamais assez que les éléments qui serviront à l'expertise sont les éléments notés au dossier médical.

Bien sûr s'il existe des conférences de consensus sur le sujet, l'expert doit s'y référer. Il convient également d'étudier la bibliographie sur le sujet car la prise en charge peut varier d'une équipe à l'autre et l'expert doit connaître les différentes écoles et ne pas critiquer systématiquement toute prise en charge différente de la sienne. Pour bon nombre de tumeurs cancéreuses par exemple existent différents protocoles possibles associant chimiothérapie, chirurgie ou radiothérapie. Il convient aussi de se situer à l'époque des faits, selon les connaissances médicales au moment de la prise en charge, c'est pourquoi on se réfère aux données acquises de la science et non aux données actuelles.

Ce que recherche l'expert est également la discussion bénéfico-risque qui doit figurer au dossier médical. La discussion du cas du patient en réunion pluridisciplinaire est également appréciée (sous réserve que celle-ci soit résumée dans un compte rendu mentionnant les personnes présentes, les alternatives thérapeutiques...).

L'article L 1110-5 du code de santé publique dispose que « toute personne a, compte tenu de son état de santé et de l'urgence des interventions que celui-ci requiert, le droit de recevoir les soins les plus appropriés et de bénéficier des thérapeuti-

ques dont l'efficacité est reconnue et qui garantissent la meilleure sécurité sanitaire au regard des connaissances médicales avérées. Les actes de prévention, d'investigation ou de soins ne doivent pas, en l'état des connaissances médicales, lui faire courir de risques disproportionnés par rapport au bénéfice escompté ».

À ce propos, on ne soulignera jamais assez que les éléments qui serviront à l'expertise sont les éléments notés au dossier médical. Malheureusement bon nombre de dossiers sont incomplets et particulièrement succincts (plusieurs dizaines de jours d'hospitalisation résumées en quelques lignes en particulier en cas de décès...). Il est très important que l'on puisse, jour après jour, voir heure après heure dans le cadre d'urgence vitale résumer la prise en charge précise du patient. Il est parfois tout simplement impossible de connaître le traitement médicamenteux d'un patient au jour le jour ou de savoir pourquoi tel ou tel examen complémentaire a été demandé. Bon nombre de contentieux ont pour origine des négligences dans le suivi du patient : tel examen a été demandé mais jamais effectué ou le résultat n'a pas été réclamé, voir le compte rendu figure au dossier mais n'a pas été lu... On peut espérer que l'informatisation croissante (notamment des prescriptions) n'entraînera pas un contenu encore plus succinct des dossiers, du fait des difficultés d'apprentissage et d'utilisation de certains logiciels mal adaptés, mais au contraire apportera un dossier plus lisible et plus complet. Bien remplir le dossier prend du temps mais est nécessaire au bon suivi du patient et évitera quelques années de résumer correctement l'histoire médicale du patient.

C'est dans ce contentieux en responsabilité médicale, que l'expert doit particulièrement veiller à son impartialité. Cependant il semble difficile, pour l'expert, de se dégager de tout esprit de confraternité et n'avoir aucun préjugé ni *a priori*. L'idéal, afin de garantir une impartialité totale, est que le médecin expert ne connaisse absolument pas le médecin incriminé, mais cela peut s'avérer difficile, surtout dans certaines spécialités. L'absence de tout lien entre le médecin expert et le médecin incriminé sera d'autant plus facile à obtenir que leur lieu d'exercice sera éloi-

gné. L'éloignement géographique reste en effet le meilleur critère d'indépendance. Cependant, ceci peut poser des difficultés, notamment dans les spécialités peu représentées (neurochirurgie par exemple). Le cabinet de l'expert désigné pouvant être très éloigné du domicile du demandeur, les experts rencontreront alors certaines difficultés pratiques pour réunir les parties. Une autre garantie d'indépendance est celle de désigner deux experts, dont l'un est particulièrement compétent en évaluation du dommage corporel et l'autre dans la discipline du médecin mis en cause. Si le contentieux porte sur une indication chirurgicale ou les complications d'un geste technique, un des experts doit exercer la spécialité concernée.

Il existe également un domaine sensible : celui des autopsies judiciaires. L'expert légiste a une lourde responsabilité. Ses conclusions d'autopsie ou d'expertises toxicologiques ou anatomo-pathologiques peuvent contribuer à laisser un crime impuni (s'il conclut à tort à un suicide par exemple) mais aussi entraîner la détention d'un innocent. Par ailleurs, l'autopsie est crainte par les familles car elles ne savent pas en quoi cela consiste. En matière pénale, le rapport ne sera remis qu'au magistrat qui a missionné l'expert (par respect du secret de l'instruction) et la famille doit parfois attendre plusieurs semaines voire plusieurs mois avant de connaître les conclusions de l'enquête. Tout ceci pousse certains légistes à rencontrer les familles, sans pour autant leur donner les conclusions de l'autopsie, mais pour les rassurer notamment sur le respect dû au cadavre et la restauration décente du corps après l'autopsie. Il existe là une relation très forte et émouvante qui s'installe avec certaines familles.

Ce que les citoyens attendent de l'expert, c'est une compétence dans un domaine spécifique et l'indépendance.

Ce que les citoyens attendent de l'expert c'est une compétence dans un domaine spécifique et l'indépendance. L'expert est celui dont la connaissance s'est étendue par l'étude et par la pratique. Des connaissances actualisées dans

la spécialité exercée sont indispensables. Il faut aussi connaître ses limites. Un bon expert doit savoir refuser les missions. Il doit se récuser s'il a un quelconque intérêt personnel à l'affaire. La récusation est prévue pour les mêmes motifs que celle des juges, c'est à dire si l'expert ou son conjoint a un intérêt personnel à la contestation, s'ils sont parents ou alliés à l'une des parties, si l'expert a conseillé une partie, s'il existe un lien de subordination entre l'expert et l'une des parties, s'il y a une amitié ou une inimitié notoire entre l'expert et l'une des parties... (art. 234 NCPC).

L'expertise jouant un rôle de plus en plus important dans les procès et la crédibilité ainsi que l'impartialité des experts judiciaires étant remises en cause actuellement, une réforme était réclamée depuis plusieurs années notamment vis à vis des expertises médicales [2].

La réforme de la loi du 29 juin 1971 fixant le statut des experts judiciaires

Actuellement en France, 16 000 experts (toutes disciplines confondues) sont inscrits près des cours d'appel et 300 sont agréés par la cour de cassation [3]. Les médecins sont au nombre de 7 000 inscrits sur les listes de cours d'appel [4].

Dans le même temps qu'une réforme modifie le statut des médecins experts judiciaires, une nouvelle liste de médecins experts en accidents médicaux est en cours d'élaboration par la commission nationale des accidents médicaux [5]. On remarquera que certaines propositions émises pour réformer l'ensemble des expertises en contentieux judiciaire (lorsque la loi du 4 février 2004 était déjà en préparation) ont été reprises dans la loi n° 2002-303 du 4 mars 2002, concernant les expertises ordonnées par les commissions régionales de conciliation et d'indemnisation [6].

L'élaboration de listes d'experts et leur désignation

Les médecins qui le souhaitent peuvent demander à être inscrits sur une liste d'experts à caractère régional

(liste de cour d'appel) puis éventuellement sur la liste nationale (de la cour de cassation). Aucun diplôme juridique n'est exigé pour l'inscription sur une liste. Il est évident que les experts sont d'abord choisis pour leurs compétences dans leur domaine et doivent posséder les diplômes nécessaires à l'exercice de leur profession. Des formations juridiques continues devraient être mises en place, notamment par les universités, et validées par les compagnies des experts. Il existe déjà depuis longtemps des diplômes d'université de réparation du dommage corporel. Un médecin, même très compétent et de grande notoriété, n'est pas *ipso facto* un « bon » expert. Il faut notamment connaître les règles et les principes édictés par les codes de procédure.

En matière pénale, une expertise peut être ordonnée par toute juridiction d'instruction ou de jugement, dans le cas où se pose une question d'ordre technique, soit d'office, soit à la demande du ministère public, soit à la demande des parties (art. 156 du CPP). L'article 157 du CPP dispose que « *les experts sont choisis parmi les personnes physiques ou morales qui figurent sur la liste nationale dressée par la Cour de cassation, ou sur une des listes dressées par les cours d'appels. À titre exceptionnel, les juridictions peuvent, par décision motivée, choisir des experts ne figurant sur aucune de ces listes.* » Au pénal, le juge doit motiver (c'est-à-dire fournir par écrit les motifs de sa décision) le choix de ne pas désigner un expert inscrit sur une liste.

Au civil, le juge n'a pas à motiver la décision d'un expert « hors liste », alors qu'il doit le faire au pénal. Une obligation de motivation, aurait selon P. Maïré, généré un contentieux et retardé la procédure [3].

Cependant les modifications de la loi du 11 février 2004 visent à créer une réelle préférence en faveur des personnes inscrites sur une liste sans toutefois leur donner un « monopole » de l'expertise judiciaire (ce qui était souhaité et réclamé par certaines compagnies d'experts). Un amendement a été rejeté à l'Assemblée nationale visant à réserver les missions aux seuls experts judiciaires en matière civile.

C'est le procureur de la République qui instruit la demande d'inscription ou de réinscription. La demande sera exa-

minée par l'assemblée générale des magistrats.

Les nouveautés en matière d'inscription de la loi sont les suivantes [7, 8] :

- l'établissement d'une liste probatoire valable deux ans, et le renouvellement des candidatures tous les 5 ans, qui met fin à une réinscription quasiment automatique ;
- la création d'une commission mixte composée de magistrats et d'experts chargés de donner un avis sur les candidatures (alors qu'auparavant seuls les magistrats décidaient), d'où un rôle affirmé des compagnies d'experts (associations existant dans chaque région et regroupant bon nombre d'experts) ;
- la nécessité d'une formation procédurale des experts judiciaires.

Concernant la création de la Commission mixte, on peut affirmer qu'il est aujourd'hui plus logique de voir des experts eux-mêmes, en plus des juges, donner un avis sur des candidatures à l'inscription sur la liste des Cour d'appel en évitant les querelles partisans ou d'intérêt personnel. En effet, la loi met désormais un terme aux pratiques anciennes qui faisaient que des personnes étaient choisies par des juristes uniquement, alors que ceux-ci ne sont pas compétents pour déterminer leurs qualités de praticien de leur spécialité.

Dans le projet de décret, il est prévu que la commission qui donnera un avis motivé à l'inscription après la période probatoire sera composée de 8 magistrats, d'un membre d'une juridiction commerciale, d'un membre d'un conseil de prud'hommes et de 3 experts titulaires et 3 experts suppléants. Ces experts devront être inscrits depuis au moins 5 ans et seront désignés conjointement par le 1^{er} président de la cour d'appel et le procureur général, après avis des compagnies d'experts.

On aurait pu intégrer des avocats dans cette commission, mais ceci n'est pas prévu. En effet, les avocats sont un lien entre le tribunal et le cabinet médical puisqu'ils assistent aux expertises (les juges ont aussi la possibilité d'y assister mais en pratique n'ont pas de temps disponible). Cette commission pourra entendre le candidat. Si dans les 2 mois de sa saisine, la commission n'a pas émis d'avis, il sera réputé favorable.

Pour les experts inscrits sur les listes antérieures à la publication de la loi de février 2004, l'article 79 précise qu'ils continuent à y figurer jusqu'à ce qu'il soit statué sur leur inscription éventuelle sur les nouvelles listes et ce, sur une période de cinq ans. Dans le projet de décret, il est prévu que l'inscription s'effectue par branche de la nomenclature des rubriques des experts et par cinquième dans l'ordre alphabétique. Dans les 5 années à venir, les experts actuels devraient avoir passé la procédure de réinscription et la commission sera donc amenée à donner un avis motivé sur la candidature de ces experts, ce qui devrait permettre le retrait de nombre d'experts qui conservaient un titre mais sans exercer d'activité d'expertise.

Retrait et radiation des listes

L'article 5 de la loi de 1971 a également été modifié en 2004. Désormais, « *Le retrait d'un expert figurant sur l'une des listes (...) peut être décidé, selon les cas, par le 1^{er} président de la Cour d'appel, ou le 1^{er} président de la Cour de cassation soit à la demande de l'expert, soit si le retrait est rendu nécessaire par des circonstances telles que l'éloignement prolongé, la maladie ou des infirmités graves et permanentes.* ».

« *La radiation d'un expert (...) peut être prononcée par l'autorité ayant procédé à l'inscription :*

- 1) *En cas d'incapacité légale, l'intéressé, le cas échéant assisté d'un avocat, entendu ou appelé à formuler ses observations ;*
- 2) *En cas de faute disciplinaire, en application des dispositions de l'article 6-2.* »

Par ailleurs, le projet de décret détermine les conditions dans lesquelles un expert susceptible d'être radié peut être provisoirement suspendu en cas d'urgence. L'expert qui fait l'objet de poursuites pénales ou disciplinaires (devant le Conseil de l'Ordre des médecins par exemple) devra fournir des explica-

tions aux magistrats puis peut être suspendu provisoirement (pour une durée maximale de 4 mois, renouvelable). Cette suspension cessera de plein droit dès lors que les actions pénales ou disciplinaires se seront éteintes. Un recours est possible devant la cour d'appel ou la cour de cassation selon le cas. L'expert peut être suspendu alors même qu'il n'a pas été condamné mais uniquement poursuivi. Ceci montre que l'image de l'expert est importante et sa crédibilité exige une suspension tant que la justice ne s'est pas prononcée.

La loi du 4 février 2004 a introduit deux articles relatifs aux sanctions qui peuvent atteindre les experts (nouveaux articles 6-2 et 6-3 de la loi de 1971).

Les sanctions disciplinaires étaient auparavant dans le décret du 31 décembre 1974 et apparaissent désormais dans la loi, ce qui leur donne un plus grand poids.

L'article 6-2 précise que « *toute contravention aux lois et règlements relatifs à sa profession ou à sa mission d'expert, tout manquement à la probité ou à l'honneur, même se rapportant à des faits étrangers aux missions qui lui ont été confiées, expose l'expert qui en serait l'auteur à des poursuites disciplinaires.* ».

La nouvelle loi instaure une échelle de sanctions.

« *Les peines disciplinaires sont :*

- 1) *L'avertissement ;*
- 2) *La radiation temporaire pour une durée maximale de trois ans ;*
- 3) *La radiation avec privation définitive du droit d'être inscrit sur une des listes, ou le retrait de l'honorariat.* »

Conclusion

L'expert est aujourd'hui bien plus qu'un simple conseiller dans le procès puisque qu'en matière médicale, il est rare que le juge ne se range pas à l'avis

de l'expert. Compte tenu de cette place fondamentale faite à l'expertise lors d'un procès, il faut que le juge puisse compter sur les compétences de l'expert désigné.

Cette réforme attendue devrait permettre d'améliorer l'image de l'expertise parfois mise à mal, notamment récemment dans l'affaire d'Outreau (concernant les expertises psychologiques et psychiatriques) mais aussi les experts légistes... [9].

Références

1. Articles 46 à 56 de la loi, JO n° 36 du 12 février 2004, p. 2847.
2. Hureau J, Chanzy M. Indemnisation de l'aléa médical et expertise en responsabilité. Titre III du projet de loi relatif à la modernisation du système de santé. Comment réformer ?, Experts 2001; 53: 18-22.
3. Mairé P. Loi « professions » : les modifications apportées au statut des experts judiciaires. Gazette du palais 2004 : 7-14.
4. Dreyfus B. Évolutions en cours et propositions nouvelles dans l'évaluation médico-légale des séquelles d'un dommage corporel, Gazette du palais 2002 : 4-11.
5. Décret n° 2002-656 du 29 avril 2002 relatif à la commission nationale des accidents médicaux prévue à l'article L. 1142-10 du code de la santé publique JO n° 102 du 2 mai 2002, page 7938.
6. Décret n° 2002-886 du 3 mai 2002 relatif aux commissions régionales de conciliation et d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales prévues à l'article L. 1142-5 du code de la santé publique JO n° 106 du 7 mai 2002, page 9025.
7. Curtil C. Le projet de réforme relatif aux experts judiciaires : les inconvénients de la fin programmée de la liste. Gazette du palais 2003 : 2-7.
8. Olivier M. Le nouveau statut des experts judiciaires résultant de la loi du 11 février 2004. Gazette du palais 2004 : 2-6.
9. Le Monde, 27 septembre 2004.