

RÔLE DU MÉDECIN RÉÉDUCATEUR DANS L'EXPERTISE D'UN TRAUMATISÉ CRANIEN

AMPR 21 mars 2015

LE CAS DE P.J

PG , 21 ans , prépare le concours de l'Ecole de la Marine

AVP le 25 mai 2008 (retour de boîte de nuit, passager d'une voiture dont le conducteur était ivre) :

- LED, contusion temporale droite, pétéchies hémorragiques des pédoncules et de la protubérance, HED fronto-temporo-pariétaux opérés
- Glasgow initial à 3.
- Coma de 5 semaines.
- Amnésie post-traumatique de 2 mois.

BILAN NEUROPSYCHOLOGIQUE

- mémoire de travail et mémoire à long terme correctes,
- raisonnement correct,
- QI à 100 au PM 38,
- attention divisée perturbée,
- troubles exécutifs (flexibilité normalisée mais lenteur importante au Trail Making, quelques erreurs au Stroop, manque d'initiative).

PARÉSIE OCULOMOTRICE

- IV droit → Strabisme vertical; éléments cérébelleux avec dysmétrie des saccades oculaires
- 3 interventions :
 - mars 2011 : recul de 6 mm du droit latéral droit et antéroposition de l'oblique inférieur droit ;
 - novembre 2011 : recul de 3 mm du droit inférieur gauche. Après les 2 interventions : pas de prismsation possible par instabilité de la déviation verticale et horizontale et pas de rééducation possible; persistance d'une diplopie oblique constante avec diplopie cyclotorsionnelle majeure ;
 - juin 2103 : pli de la moitié antérieure du muscle oblique supérieur droit de 5 mm avec avancement de 2 mm ; pli de la moitié antérieure du muscle oblique supérieur gauche de 4 mm avec avancement de 1 mm.
- Au décours la diplopie persiste mais meilleure stabilisation oculaire. Il persiste une gêne pour la vision de loin.

EXAMEN NEUROLOGIQUE : SIGNES CÉRÉBELLEUX ET VESTIBULAIRES

La gestualité de l'hémicorps gauche est moins fluide que celle de l'hémicorps droit.

Troubles de l'équilibre nécessitant une canne pour les déplacements à l'extérieur; polygone de sustentation élargi; course impossible; déséquilibre latéralisé vers la gauche,

Ralentissement de l'activité gestuelle, difficulté dans le graphisme, écriture lente, maladresse gestuelle surtout de la main gauche (adiadococinésie), lâchage facile des objets. La dysarthrie persiste lors de la fatigue (parésie du voile).

Arrêt de la Mysoline instaurée pour la prévention des crises

SUR LE PLAN PSYCHOLOGIQUE ET COMPORTEMENTAL:

Hospitalisation en clinique en janvier 2014 pour stimulation et resocialisation :
fluctuation de l'humeur avec des périodes dépressives et des troubles
anxieux amenant à des conduites d'évitement, sentiment d'ennui récurrent .

Emoussement affectif, un certain détachement, repli sur lui-même, manque
d'initiative, passivité, manque d'envie, pas de projet de vie; quelques centres
d'intérêt (natation, handbike).

Parle peu. Peu de motivation. Subit les activités proposées.

Une certaine irritabilité et impulsivité

RAPPORT D'EXPERTISE OCTOBRE 2009 :

- l'importance des souffrances endurées prévisibles ne sera pas inférieure à 5/7
- on peut évaluer le préjudice esthétique temporaire à 3.5/7 ; le préjudice esthétique permanent ne sera pas inférieur à 2.5/7
- le déficit fonctionnel prévisible ne sera pas inférieur à 60%
- il existera un préjudice d'agrément (reprise des activités de loisirs impossible : football, pêche ; sorties diverses)
- nécessité d'aménagements du logement, d'adaptation du véhicule; ne pourra pas reprendre ses études antérieures
- ne se prononce pas sur l'aide humaine à venir

EXPERTISE POUR DIAGNOSTIC ARCHITECTURAL D'ACCESSIBILITÉ ET D'AUTONOMIE : AVRIL 2012

Nécessité d'aménagement d'une partie du garage de la maison des parents pour préserver une certaine indépendance nécessaire à la reprise de son autonomie.

Coût : 39000 euros pour les adaptations architecturales et la perte d'usage d'une partie d'annexe de 30 m² et le besoin d'aide technique à 4000 euros avec renouvellement annuel de 78 euros

RAPPORT D'EXPERTISE DÉCEMBRE 2012 (ASSURANCE ADVERSE) :

- on peut considérer que le patient est consolidé. **Mais nécessité d'un bilan ophtalmologique**
- Séquelles prévisibles entre 60 et 65%
- Souffrances endurées : 5/7
- Préjudice esthétique : 2.5/7
- La consolidation situationnelle n'est pas évaluable à ce jour

Discussion sans accord sur les aides humaines :

- partie adverse : 10h/semaine, non spécifique, pour la stimulation, la supervision, l'encadrement pour les formalités administratives, la mise en place de projets, d'activités, les déplacements prolongés
- avocat du patient : 4h/jour
- **souhait d'expertise auprès d'un ergothérapeute .**

BILAN ÉCOLOGIQUE DE FONCTIONNEMENT

OCTOBRE 2013

- **Tableau dominé par un apragmatisme** : abandon des activités complexes; abandon du raisonnement lors d'une activité élaborée, réponses laconiques, expression pauvre, peu impliqué dans sa propre vie; difficultés attentionnelles et erreurs de calculs (tests de niveau CP à CM1 tous échoués).
- **Autonomie** : toilette habillage et prise de repas autonomes mais nécessité de cadrage pour l'habillage (choix des tenues), déséquilibres à la marche et aux escaliers, maladresse gestuelle (épeluchage, découpage,..) .
- **Conduite automobile** possible sur au maximum 30 mn, impossible de nuit, dépendance d'un tiers pour les sorties le soir.
- Aucun loisir régulier (toutes les activités sont abandonnées) ; nécessité d'une stimulation, d'une dynamisation par un tiers. Gestion des comptes et des courriers assurés par la mère. Toutes les décisions importantes doivent être prises par un tiers. Aucun bénévolat n'a pu être mis en place malgré l'aide des parents; refus des associations.
- Actuellement **unité de vie semi-indépendante du domicile familial** grâce à la création d'un espace chambre salle de bains bureau, aménagements qui étaient nécessaires.

BESOINS D'AIDE HUMAINE :

- **besoins de substitution** : préparation des repas, tâches ménagères lourdes, entretien du linge, achats de provisions hebdomadaires, conduite le soir / sur de longues distances, gestions des tâches administratives, petit bricolage d'entretien du domicile.
 - **besoins de stimulation/ dynamisation** : surveillance et gestion de l'habillage le matin; dynamisation pour l'organisation et l'accompagnement d'activités culturelles et bénévolat
 - **besoins d'accompagnement** : toute sortie ou activité demandant plus de 30 mn de conduite automobile, toute sortie le soir, les vacances.
-

STAGE UEROS JUIN 2010

Bilan neuropsychologique :

- mémoire : déficit de l'apprentissage et de la mémoire de vie quotidienne
 - attention : importante fatigabilité perturbant les tests d'attention sélective et soutenue; ralentissement idéatoire et idéomoteur; temps de réaction sous la norme; tests d'attention divisée fortement déficitaires
 - sur le plan exécutif : bonne capacité d'analyse mais absence d'initiative; bonnes capacités d'anticipation et de déduction
- **Aucune orientation envisagée tant que le patient n'acceptera pas ses pertes et ses limites actuelles : il aurait souhaité travailler dans la mécanique automobile mais il y a trop de lenteur, d'incoordination et d'imprécision gestuelle, de fatigabilité physique. Le stage est trop précoce : le patient a besoin de temps pour s'orienter vers des projets plus réalistes**

STAGE EN UEROS MAI 2013

- Bilan neuropsychologique : troubles de la mémoire prospective et interférences contextuelles gênantes. Précipitation entraînant des difficultés d'encodage et de planification. Distractibilité, fatigabilité, augmentation des temps de réaction. Paraphasies sémantiques, dysarthrie.
 - Activités menuiserie gênées par les troubles gestuels et visuels. Manque d'initiative, de planification, besoin de stimulation. 2 stages avec CAP Emploi dans l'horticulture et chez un fleuriste : échec de la mise en situation du à la fatigue, aux limites physiques.
- Pas d'acceptation de l'orientation en milieu protégé proposée au patient.
Proposition d'activités de bénévolat

CS DU 27.08. 2014 À L'ESPOIR :

Sur le plan du comportement, l'apragmatisme paraît un peu moins marqué mais il n'y a pas de projet de vie. La présence quotidienne des parents est nécessaire.

Le patient a besoin d'une liste et d'un rappel téléphonique pour réaliser les courses.

Il est difficile de soutenir l'attention plus d'un quart d'heure. Il est difficile de réaliser plusieurs tâches simultanées.

La fatigabilité persiste. Pas d'anomalie du bilan hormonal.

ORDONNANCE DE RÉFÉRÉ DU 26.05.2014 :

Expert désigné par le TGI de Paris pour (entre autres) :

- indiquer le mode de vie antérieur au TC
- **décrire précisément les modalités des 24 h quotidiennes de la vie de la victime**
- évaluer les séquelles : fixer la date de consolidation, la durée de l'ITT et de l'ITP, fixer le taux de déficit fonctionnel
- se prononcer sur la nécessité d'être aidé par une tierce personne, préciser si l'assistant doit être spécialisé ou non spécialisé, sa durée d'intervention
- décrire les souffrances physiques et psychiques endurées, l'importance des dommages esthétiques (échelle de 7 degrés), indiquer s'il y a un préjudice sexuel, de procréation, d'agrément (=perte de la qualité de vie)
- s'il y a nécessité de protection judiciaire

L'ordonnance se prononce sur les provisions que doit verser l'assurance adverse

L'avocat du patient me demande d'assister à l'expertise

ARGUMENTS AVANCÉS PENDANT L'EXPERTISE DU 25.09.2014:

Demande d'une aide de 4 à 5h par jour en raison de l'apragmatisme, du désintérêt, de la paresse, de l'apathie, de la passivité.

Sans les parents le patient vit dans l'inaction et l'ennui total (absence de loisirs, de distraction). Il est 5h par jour devant l'ordinateur, fait des téléchargements illégaux. Il y a risque qu'il se fasse abuser.

Il risque l'isolement social. Il a besoin d'un cadre, d'une guidance, d'une aide pour aller à la rencontre des autres.

Sans stimulation il ya un risque de détérioration du comportement.

Il faut aussi un accompagnement pour les week-ends et les vacances.

PRÉ-RAPPORT DE L'EXPERT DU 15.01.2015 :

- date de consolidation : 15.11.2012
- taux de déficit fonctionnel imputable à l'accident : 70%
- souffrance physique et psychique : 5/7
- préjudice esthétique : 2.5/7
- pas de préjudice sexuel ni de procréation mais important préjudice d'établissement (difficulté à fonder une famille)
- nécessité de maintien d'une curatelle légère
- proposition d'une heure de tierce personne active quotidienne pour les besoins de substitution
- + 2 heures de présence diffuse pour la stimulation et la surveillance (dynamisation, accompagnement et organisation de loisirs, activités culturelles et de bénévolat)

DIRE SUR LE PRÉ-RAPPORT PAR L'AVOCAT

20.02.2015

- Quelques commentaires sur les difficultés de marche, de conduite automobile,
- Critique du nombre d'heures de tierce personne quotidienne qui ne correspond pas aux difficultés décrites dans le pré-rapport :
 - pour la dynamisation, il faut une aide active et non une simple présence diffuse ; 2 heures sont insuffisantes.
 - pour les besoins de substitution : 1 heure d'aide active quotidienne est insuffisante
- Etant donné l'incapacité à exercer une activité professionnelle, l'absence d'initiative et le désœuvrement toute la journée, 3 heures d'accompagnement quotidien sont insuffisants, le patient étant confronté les 21 heures restantes de solitude.

DIRE DE L'ASSURANCE ADVERSE PAR L'AVOCAT :

03.03.2015

- Une reprise professionnelle peut être envisagée en milieu protégé; peut conduire sa voiture sur des distances de 100 km : il y a une autonomie certaine; le périmètre de marche n'est pas limité
- Les besoins en aide humaine :
 - pour l'heure d'aide humaine active le patient peut réaliser des tâches ménagères légères, préparer des repas simples, faire les courses du quotidien, repasser, utiliser une machine à laver ,... : l'aide est donc globale de 7h / semaine mais ne doit pas être quotidienne
 - pour l'aide diffuse : l'accompagnement ne doit pas être permanent; il ne faut qu'une incitation à la mise en place d'activités ou de projets. Il s'agit d'une évaluation globale et non de la nécessité d'une aide quotidienne. Le bilan médical précise en janvier 2010 une amélioration des capacités exécutives et en juin 2010 une meilleure réactivité avec moins d'apragmatisme et des sorties fréquentes. L'UEROS déclare le patient autonome pour les AVQ, les déplacements en voiture et les transports en commun.
 - Le bilan ergothérapique dit que le patient pourrait élaborer des actes plus élaborés de la vie quotidienne seul mais avec une petite supervision; donc il ne s'agit pas d'un accompagnement permanent mais d'une supervision initiale pour mettre en place certaines procédures qui peuvent être poursuivies par le patient ultérieurement de façon autonome.

COMMENTAIRES DU DIRE DE L'ASSURANCE ADVERSE PAR L'AVOCAT DU PATIENT

L'absence de reprise professionnelle même en milieu protégé est due au TC et non à « un choix personnel » du patient

DIRE DE L'ERGOTHERAPEUTE

- Plusieurs facteurs se cumulent : le syndrome cérébelleux, la diplopie, les troubles mnésiques, attentionnels et exécutifs, la lenteur, la passivité
- L'aide ménagère : un minimum d'1 h/jour est nécessaire pour le ménage et le linge; la préparation des repas demande au moins 2 x 30 mn/jour + 15 min / jr pour la vaisselle lourde, le rangement de la cuisine
- Les aides à caractère personnel : M. PG s'isole totalement dès lors qu'il n'est pas stimulé /accompagné /aidé. Il faut qu'à l'âge de 28 ans, M. PG puisse avoir, au minimum, une activité de 3h à son domicile le matin. Il faut l'y stimuler et l'aider dans les geste squ'il n'arrive pas à faire . L'après-midi, M. PG a besoin, au moins 1 fois par jour, de pouvoir sortir et avoir une activité de loisirs, de détente ou à caractère social Un minimum de 4h d'aide de stimulation et d'accompagnement lui seront donc nécessaires

Enfin un jeune homme de 28 ans, doit pouvoir partir au moins 6 week-ends par an et avoir au moins 3 semaines de vacances annuelles; ces temps ne seront possibles que si M. PG y dispose d'un accompagnement permanent.

→ Pour l'ensemble de ces raisons, il faut retenir un besoin de 2 h 15 / jour d'aide domestique, de 7h d'aide de stimulation et d'accompagnement 325 j/an et d'un accompagnement permanent environ 40 j/an.

MON DIRE

La conclusion concernant l'aide humaine pour M. PG me semble insuffisante :

- Les troubles cognitifs sont tels que sans la présence quotidienne de ses parents Paul ne peut assumer seul sa vie tant pour les activités élaborées de la vie quotidienne que pour ses activités de loisirs, ses sorties, la formulation et la réalisation de projets de vie.
- Il est influençable, pouvant prendre des décisions inadaptées voire dangereuses pour lui .
- En l'absence de ses parents, il y a un réel risque de désocialisation si l'accompagnement humain reste limité à 1 h d'aide active et 2 heures d'aide diffuse.
- Laisse à lui-même PG ne va pas s'investir dans de nouvelles relations : sans stimulation le risque d'une régression est très probable, le patient se limitant à des routines peu épanouissantes

RÉFLEXIONS DE L'AVOCATE DU PATIENT

- « Par expérience je peux dire que le médecin rééducateur est toujours d'un grand apport car il est crédible, qu'il connaît parfaitement le patient et qu'il a un rôle de soignant d'abord.
- Le souci évidemment est que le médecin rééducateur soit bien informé des enjeux de l'expertise car c'est un monde un peu particulier. Il faut connaître les codes de l'expertise et repérer les questions piégeuses pour intervenir dans l'intérêt du patient .
- Dans le soin, on valorise toutes les réussites, les gains d'autonomie; en expertise c'est l'envers du décor et on doit mettre en avant tous les dysfonctionnements et limitations de participation pour ne pas minimiser les besoins de la victime, en ayant bien conscience qu'il y a un enjeu financier et que la partie adverse fera tout pour avoir le moins possible à payer »

LES DIRES À EXPERT

- Les réunions d'expertise judiciaires se déroulent en respectant le **principe du contradictoire** ; ce principe signifiant que l'expert convoque les parties et leurs avocats pour une date d'expertise qu'il aura déterminée.
- Les juridictions demandent à l'expert de déposer un pré rapport permettant aux parties de s'exprimer sur les premières conclusions de l'expert, pré rapport à l'issu duquel les parties disposent d'un délai, généralement un mois pour faire des dires.
- Les parties ont donc la possibilité d'adresser à l'expert leurs observations (dires), qui doivent être communiquées par l'avocat à l'ensemble des parties.
- Ces dires permettent d'attirer l'attention de l'expert sur des erreurs qu'ils aurait pu faire ou pour appuyer ses premières conclusions. Ils sont toujours annexés au rapport d'expertise. L'expert doit y répondre .
- La décision du juge ne sera pas forcément conforme à l'avis de l'expert

LES ETAPES DU PROCESSUS DE L'EXPERTISE

- Expertises en 2009 puis 2012
- Evaluations par un ergothérapeute au domicile pendant 48 heures
- Stages en UEROSS
- Interventions ophtalmologiques
- Ordonnance de référé
- Expertise à 6 ans du TC
- Pré-rapport de l'expert
- Dires des différentes parties dans les 4 semaines
- **Rapport définitif en attente**
- Jugement définitif

EN CONCLUSION

- Le gros budget : l'aide humaine à long terme
 - Rôle du MPR pour défendre les intérêts du patient car il connaît les répercussions importantes dans la vie quotidienne de ce handicap invisible
 - Découverte du monde de la procédure, avec des arguments parfois presque agressifs (pas de cadeau) de la partie adverse face aux énormes enjeux financiers
-