

Ethique et expertise médicale  
rappels législatifs  
Cas pratiques spf ss

- L'expertise médicale est un exercice médicojuridique encadré par la Loi ayant pour objectif,
  - – L'évaluation du dommage d'une victime.(que nous nommerons ici patient)
  - – La recherche de preuves.
- – La qualification d'un délit.– La mise en évidence d'une faute professionnelle relèvent des expertises civiles et pénales
- Cet exercice échappe en partie aux critères déontologiques de l'exercice médical et peut, à ce titre, dans certaines circonstances entraîner un conflit avec le droit des patients.

# L'expertise médicale

- – Il ne s'agit pas d'un acte de soin.
- – Il ne s'agit pas d'un acte de prévention.
- – Il ne s'agit pas d'acte diagnostic.
- Elle permet de déduire éventuellement, un préjudice à partir des techniques et outils médicaux classiques (interrogatoire, examen clinique, analyse du dossier médical)
  - Dans le cadre de notre mission spf, il s'agit de transposer les repercussions fonctionnelles des pathologies objectivées dans une grille de points fixée par la loi, et/ou d'apprécier les capacités résiduelles de travail

- Pour arriver à ces conclusions, l'Expert médical ne peut se baser **que** sur les éléments qui lui sont produits :
  - par ce que l'on appelle le demandeur, (la personne qui demande réparation)
  - par le dossier medical saisi et transmis par la juridiction en cas de procédure pénale.

- Il ne peut en aucun cas prescrire des examens ou un traitement sauf urgence.
- Il peut arriver que l'Expert, du fait de sa formation ou des informations recueillis dans l'ensemble du dossier médical, soit amené à envisager un diagnostic non évoqué précédemment par le médecin traitant.
- D'un point de vue général, il n'appartient pas à l'Expert de se « mêler » de diagnostic ou de thérapeutiques mais dans ce cas précis, il est de son devoir de se mettre en contact avec le médecin traitant pour le mettre au courant de la situation.

# Conflits possibles d'emblée

- L'Expert sauf cas exceptionnel (arbitrage) n'est pas choisi par la victime mais par une juridiction,
  - Au spf, les dossiers sont affectés à un médecin de façon aléatoire
- Les patients ne font pas spontanément la différence entre un « médecin traitant » et un « médecin Expert »
  - Le patient trouve son temps d'écoute trop court ..souhaite parfois des conseils..
- La nécessaire évaluation des antécédents peut être vécue comme une violence, la recherche de crédibilité comme un outrage
  - L'appréciation des répercussions fonctionnelles n'est pas directement liée au diagnostic et nécessite une anamnèse orientée, un examen clinique spécifique(50%).

- si les qualités professionnelles techniques du praticien sont en général excellentes, il n'en est pas toujours de même de ces compétences médico-légales
- Les Experts médicaux sont des médecins généralistes ou spécialistes, voire diplômés de médecine légale. Ils sont invités à suivre une formation continue
  - Médecine Générale proche du quotidien

# La loi ,c'est la loi

- l'Expert ne peut pas, même commis par une juridiction, transgresser le secret médical
- il appartient à la victime du dommage d'apporter la preuve de celui-ci et si l'intéressé refuse de communiquer les éléments permettant à l'Expert de déterminer l'imputabilité du dommage, l'Expert n'a pas d'autre solution que de refuser la prise en charge de ce dommage.
- le refus de communication du dossier médical à l'Expert reste de la responsabilité stricte de la victime
  - Rôle du médecin traitant
  - En pratique:Protection du patient: le dossier en ligne n'est pas autorisé à être consulté



- il faut définir l'état physique ou objectif, mais aussi moral ou subjectif et parfois vérifier « la crédibilité.
- On ne peut pas conclure de simples déclarations de victime sans prendre toutes les mesures pour les vérifier.
  - Rapports complémentaires/ échelles remplies par les hôpitaux pour d'autres raisons que d'obtenir des droits (dossiers transferts au domicile ,d'un service à l'autre..plus objectifs ) échelles Katz supervisées par l'INAMI./examen clinique/ anamnèse fouillée

- Les règles d'éthique générale se lisent pour le médecin à travers sa morale personnelle, sa culture et sa propre sensibilité. Il est cependant impératif de se dégager de ses réflexes humains profonds au nom de l'équité.
  - -ouverture aux droits administratifs
  - Conventions internationales ;afm;

- comment concilier le droit des patients à une juste indemnisation, les nécessités économiques et la déontologie médicale ?
  - Les législations sociales couvrent les dommages mais jamais dans leur intégralité
  - L'arr ai ne nécessitent pas de cotisation au préalable: ce n'est pas une assurance
  - Elle tient compte des revenus → piège et incompréhension du résultat final ;source de beaucoup de contentieux
- L'expertise médicale est prévue par la Loi, à la Loi de la faire évoluer et d'en définir avec précision les règles.

- La subjectivité de l'Expert est un risque dramatique quand elle est mal maîtrisée, notre réaction et notre raisonnement ne sauraient être influencés par notre propre sensibilité politique, voire religieuse ou tout simplement par une vision personnelle de la justice et de la société

- D'après

- **EXPERTISE MEDICALE ET DROITS DES PATIENTS**

- Par Samuel Benayoun et Christian Hervé

- 4 types de demandes
- Rappel
- Conditions sociales
- Procédures
- En pratique
- L'évaluation médicale de l'arr
- Reprise instruction et recours
- Conclusion
- Questions pour le spf

# La demande

- 4 types de demandes



Allocations = demande générale (alloc et avantages)

Avantages sociaux uniquement



TVA voiture uniquement

Carte de parking uniquement



# Rappel

- Les régimes des allocations aux handicapés « adultes » ne concernent que les personnes de 21 à <65 ans et celles de  $\geq 65$  ans.
- Il s'agit de régimes résiduaires (en dehors de la sécurité sociale).
- L'aide aux enfants handicapés dépend d'un régime distinct (supplément d'allocations familiales) qui fait partie de la sécurité sociale.
- REGIONALISATION apa afm

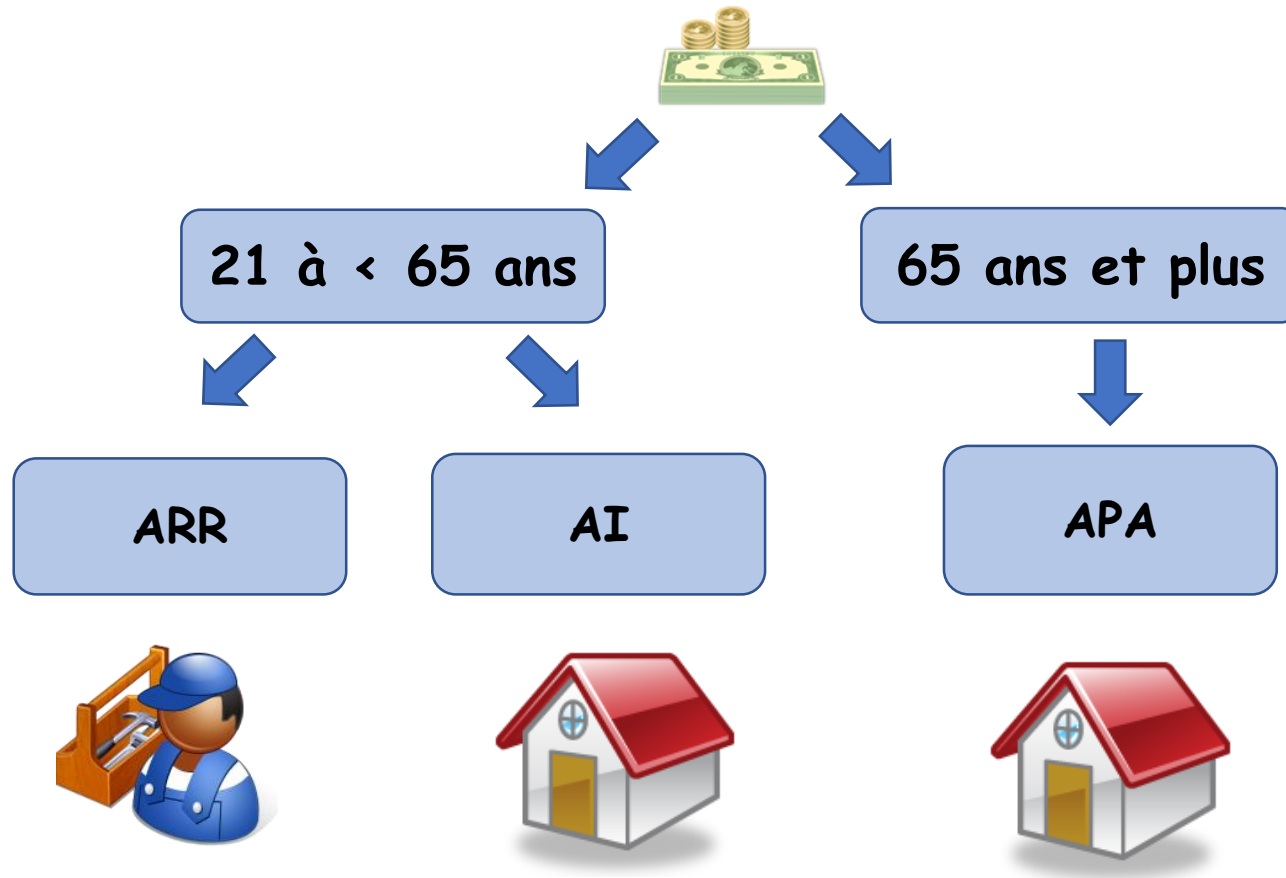


# Conditions sociales à remplir

- Âge (+ assimilations légales) : à partir de 21 ans
- Nationalité
- Résidence réelle (max 90 jours à l'étranger, mais dérogations possibles - AR 22/05/2003).
- Revenus

# Les allocations

- On tient compte des revenus



# Les Avantages sociaux

- On ne tient pas compte des revenus



21 à < 65 ans

Tous

- (Avantages fiscaux)
- Réduction impôt personnes physiques
  - Réduction précompte immobilier

- Tarif social électricité
- Tarif téléphonique social
- Logement social
- Exonération radioTV redev
- Carte parking
- Réduction TVA voiture

# procédure

- Au plus tôt le 1<sup>er</sup> jour après anniversaire 20 ans.
- Nouvelle demande pour aggravation possible.

Assistantes  
sociales



- Enregistrement immédiat par voie électronique
- Remise de formulaires médecin traitant papiers ou mail

2011-2012  
HANDIWEB



**My handicap.be**



- Demande via Internet
- Envoi de formulaires médecin traitant (web depuis 7/2016)
- Rappels

# Cas pratique

- Intake en ligne

# Données administratives

- **Personne de contact**
- **Nom de famille** [REDACTED]
- **Canal de communication préféré** : Lettre
- **Type de téléphone** : Ligne fixe
- **Préfixe** : 04
- **Numéro de téléphone** : [REDACTED]
- **Adresse e-mail** : [REDACTED]
- **Langue préférée** : Français
- **Adresse**
- **Pays** : Belgique
- **Code Postal** : 4020
- **Ville** : liege
- **Rue** : [REDACTED]
- **Numéro** : 4/0001
- *À propos de votre situation personnelle*
- *Réside dans une institution* : Oui
- *Situation professionnelle* : Retraité
- *Arrêt de travail pour raison de santé ?* : Non
- *Diplômes ou qualifications* : aucun
- *Poste de travail adaptée* : Non
- *Organisation d'accompagnement de travail* : Aucun

# Données administratives

- Adresse de l'institution
- Nom de l'institution : **Les Coquelicots**
- Pays : Belgique
- Code postal : 4681
- Ville/Commune : Hermalle-Sous-Argenteau
- Rue : **[REDACTED]**
- Numéro : 23
- Informations financières
- *Sources de revenus : Pension*
- *Perte d'emploi récente : Non*
- Diminution ou augmentation de revenus : Non
- Statut de la compensation : Non

# Informations à propos de la maladie ou du handicap

- **Description des conditions de santé** : manque un rein, difficultés de déplacements , chaise roulante, fracture de la hanche.
- Transport sanitaire, dépendante surtout au niveau de sa mobilité
- **Changement de la situation de santé** : Non
- **Reçoit un traitement pour radio ou chimiothérapie** : Non
- **Subit des examens réguliers** : Non
- **a SLA** : Non
- Affection dégénérative rapidement évolutive ><arthrose ,démence
- **Situation pécuniaire précaire**



# Informations à propos de la maladie ou du handicap

- **Difficulté à se mouvoir à l'intérieur** : *Impossibilité sans l'aide de tiers, sans accueil dans une institution adaptée ou sans*
  - *cadre de vie entièrement adapté*
- **Difficulté à marcher normalement** : *Impossibilité sans l'aide de tiers, sans accueil dans une institution adaptée ou sans*
  - *cadre de vie entièrement adapté*
- **Difficulté à s'orienter** : **Grandes difficultés**, *utilisation intensive d'aides spéciales*
- **Description de l'aide à se déplacer** : **chaise roulante, placement en maison de repos, cadre de marche uniquement pour aller**
  - **aux toilettes**
- **Difficulté à entretenir son domicile** : *Impossibilité sans l'aide de tiers, sans accueil dans une institution adaptée ou sans*
  - *cadre de vie entièrement adapté*

# Informations à propos de la maladie ou du handicap

- Description de l'aide à entretenir son domicile : **maison de repos**
- **Difficulté à s'habiller et à se laver** : *Impossibilité sans l'aide de tiers, sans accueil dans une institution adaptée ou sans*
  - *cadre de vie entièrement adapté*
- **Difficulté à aller à la toilette** : *Impossibilité sans l'aide de tiers, sans accueil dans une institution adaptée ou sans*
  - *cadre de vie entièrement adapté*
- Description de l'aide à se laver et s'habiller : aide au niveau de la toilette

# Informations à propos de la maladie ou du handicap

- **Difficulté à se faire à manger ou aller faire ses courses** : *Impossibilité sans l'aide de tiers, sans accueil dans une institution adaptée ou sans*
  - *cadre de vie entièrement adapté*
- **Description de l'aide pour se faire à manger** : **placement maison de repos**, impossible d'assumer toutes les tâches, ne sait pas rester
- debout
- **Difficulté à gérer des événements inattendus** : *Impossibilité sans l'aide de tiers, sans accueil dans une institution adaptée ou sans*
  - *cadre de vie entièrement adapté*

# RAPPORTS MEDICAUX

- Merci d'ajouter des rapports médicaux récents et pertinents comme :
- rapports d'hospitalisations, rapports de spécialistes ;
  - EFR, EMG, fonction cardiaque, protocoles de Radios, scan, RMN, .
- rapports de rééducation, échelle de Katz, MMS, ...

# L'évaluation médicale de l'ARR



## ○ Fait référence

- à une personne valide
- au marché général du travail (sauf ETA)
- à un seuil tout ou rien (perte de 2/3 capacité de gain)

## ○ Ressemble un peu au seuil 66 % prévu en assurance-maladie mais pas tout à fait :

- Le marché n'est pas personnalisé
- Il ne faut pas avoir de capacité de travail préalable (cf. handicaps congénitaux)
- On ne pénalise pas l'effort (chaise roulante surdité;;)

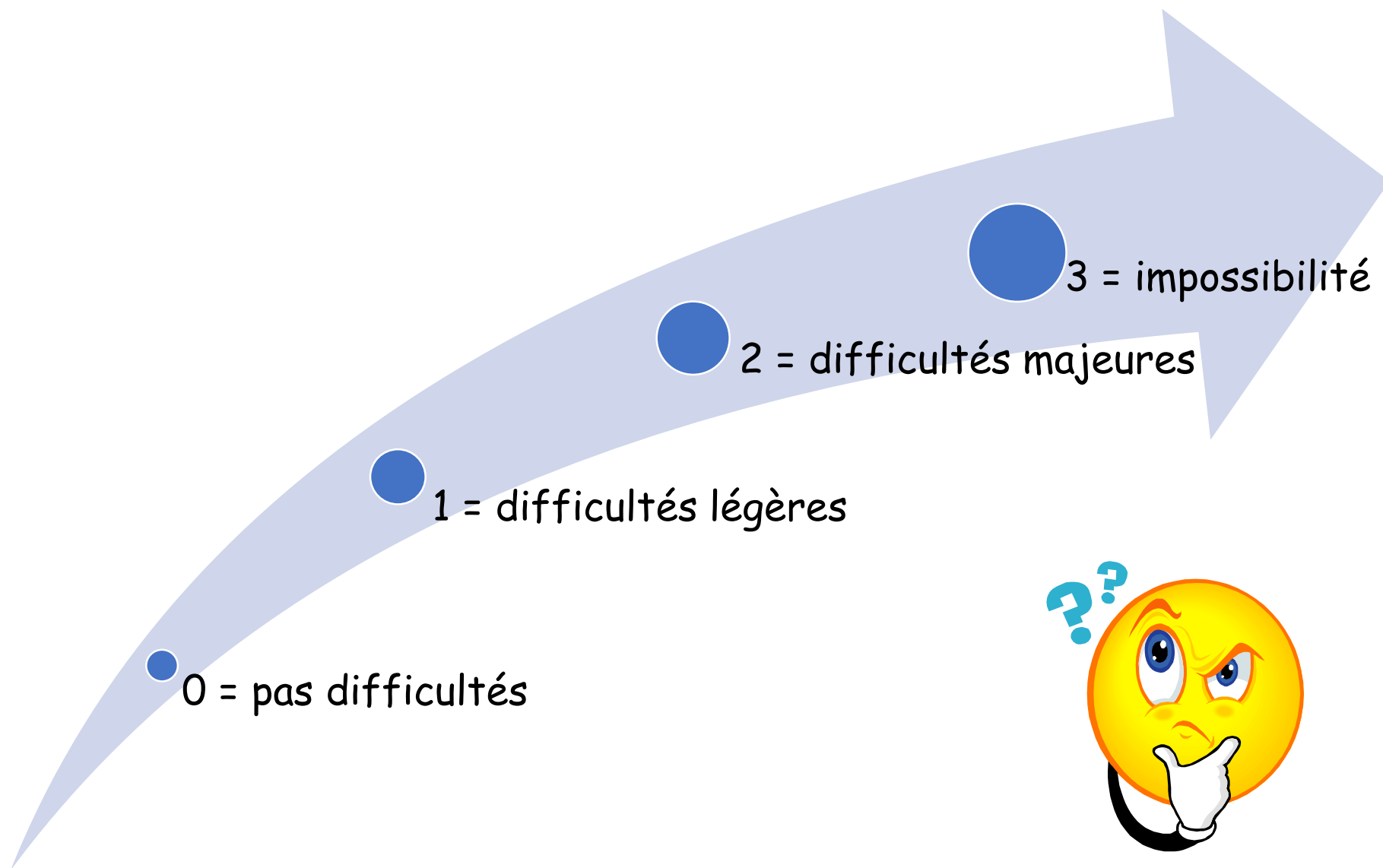
# Sources de réflexion

- -remise sur le marché après 20 ans de chômage-réhabilitation par formations
- Adaptation à la vitesse de la société ,au rendement ,à l'informatique
- Marché général offre moins de postes non qualifiés
- Chercher dans la vie de tous les jours les capacités résiduelles
- Chercher les capacités d'adaptation dans les formations antérieures ,les situations de vie personnelle

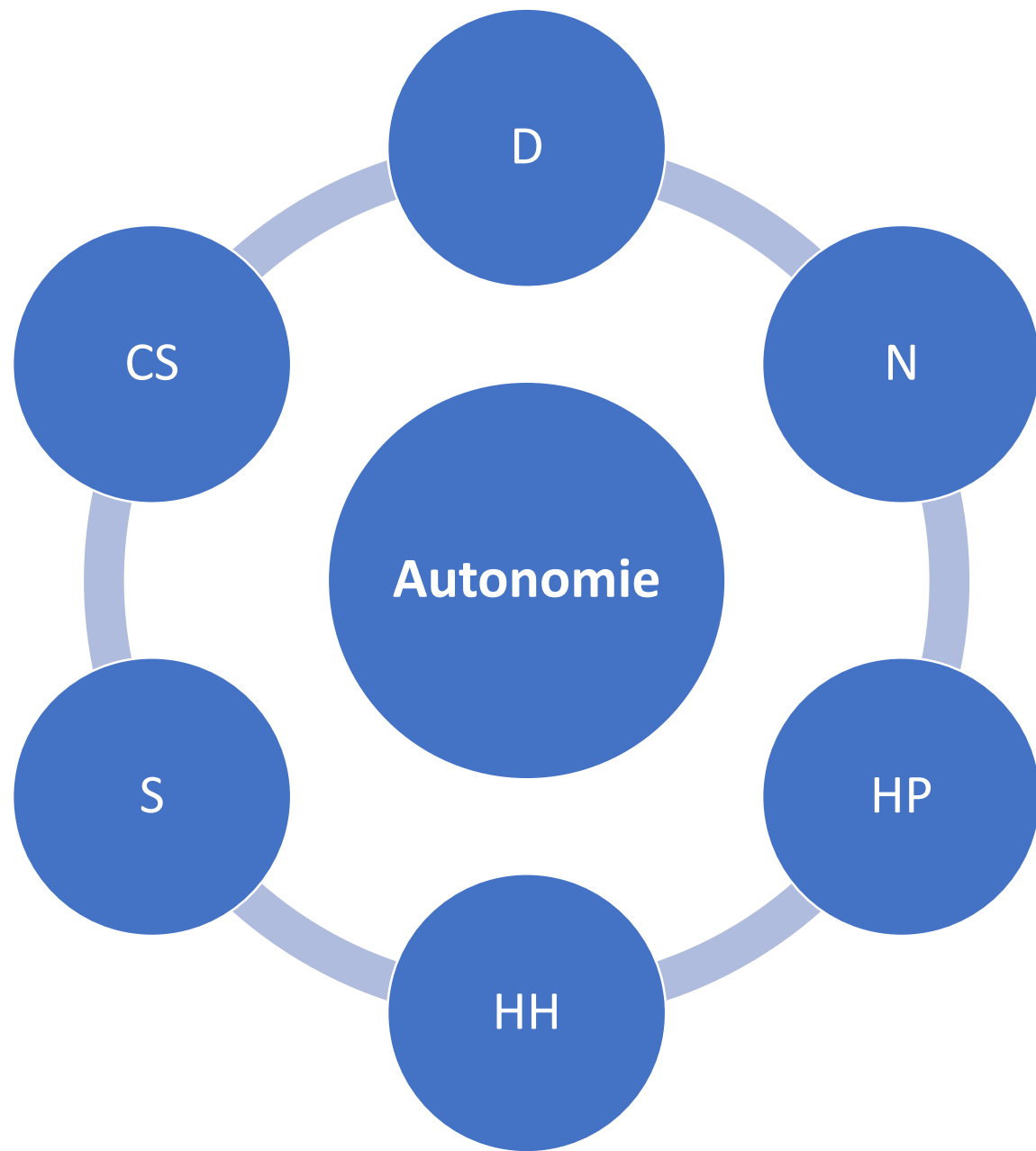
# L'évaluation de l'autonomie



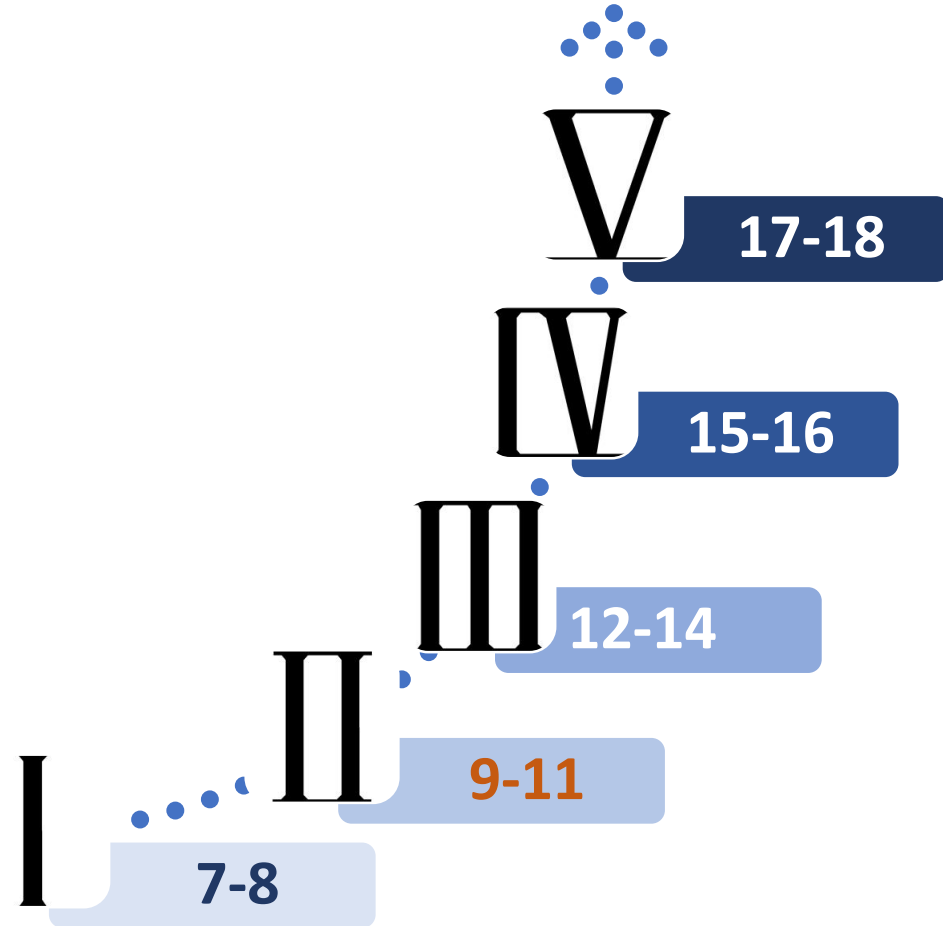
- OPAS liée à des diagnostics
- Limitations **concrètes** dans les 6 groupes fonctionnels d'actes de la vie courante suite aux **affections** du patient.
- Situation moyenne de l'intéressé(e)
- Référence à une personne valide de la même catégorie d'âge.
- Renseigner les besoins d'assistance pour accomplir les actes de la vie courante, appareillages utilisés et **efforts** déployés par la personne handicapée.







# Catégories d'AI et d'APA



# L'évaluation d'une voiture



- Barème spécifique depuis 2006
- Critère cécité : on assimile à une « cécité totale » une acuité visuelle bilatérale  $< 1/20$  ou une réduction bilatérale du champ visuel à  $\leq 5^\circ$ .
- L'invalidité « 50 % membres inférieurs » doit découler directement d'une atteinte des membres inférieurs (une atteinte de la marche à cause d'un problème cardiaque par exemple, ou à cause de troubles psychiques, n'est pas prise en compte)

# L'évaluation de la carte p

- Possibilité d'utiliser les avantages de stationnement prévus par les communes (gratuité du parking et/ou emplacements réservés etc.).
- Suppose une capacité de déplacement résiduelle avec difficultés majeures (<100m).
- Critères :
  - Cotation 2 pour la rubrique « déplacements » ou
  - Somme de 12/18 minimum de perte d'autonomie ou
  - Droit aux avantages « TVA voiture »
  - Octroyée directement par mutuelles si chaise roulante
  - Le juge peut parfois décider!



# Documentation médicale

- c'est essentiel pour la qualité des décisions en général et permettre les évaluations **sur pièces** en particulier



# Décisions sur dossier

- Pour les personnes de 80 ans et plus
- Pour des maladies graves bien documentées (cancers en cours de traitement, démences...)
- Autres si assez d'éléments

# Visites à domicile

- À réserver au cas où un déplacement par véhicule ordinaire n'est plus possible.
- Cette demande ralentit considérablement le délai d'instruction d'un dossier

# Avantages sociaux : récapitulatif 2012

	ARR	I	AI II	APA II	AI III	APA III	D=2	TVA
↓ IPP	*		*		*			
↓ Précompte immo	*		*		*			
Tarif soc électricité	*	*	*	*	*	*		
Tarif soc téléphone	*		*	*	*	*		
Priorité logem. soc	*		*	*	*	*		
Exonération R-TV					*	*		
Carte parking					*	*	*	*



# Reprise instruction et recours

- **Modification état** du demandeur **AVANT** notification de décision :
  - Reprise d'instruction si élément objectif nouveau même si sur pièces.
  - Compétence du Médecin coordinateur du centre de province
- **Modification état** du demandeur **APRÈS** notification de décision :
  - Nouvelle demande
- **Pas d'accord avec la décision** :
  - Tribunal du travail
  - Délai de recours : **3 mois**
  - Procédure gratuite

