

L'expertise médico légale des personnes en état d'éveil non répondant et en état pauci-relationnel

Dr. Edwige Richer
Neurologie et MPR
Colloque 22/11/2019

La mission classique particularités

- L'examen du dossier
- Anamnèse
- Bilan des lésions initiales et leur évolution
- Durée du coma
- Les complications durant le séjour en réanimation
- Le bilan initial et l'évolution dans le parcours : service d'éveil, service EVC/EPR, service de rééducation, MAS ou retour à domicile etc..
- Doléances : on doit entendre les proches famille et équipes
- Examen clinique détaillé
 - Evaluation de l'éveil et des capacités de communication
 - Les outils : choix d'une échelles d'évaluation : CRS- R le plus souvent. L'équipe de Liège teste actuellement une échelle SECONDS (simplifiedevaluationofconsciousnessdisorders)

Dr. E. RICHER

2

La mission classique particularités

Examen clinique détaillé

- Evaluation de l'éveil et des capacités de communication
 - Les outils : choix d'une échelles d'évaluation : CRS- R le plus souvent. L'équipe de Liège teste actuellement une échelle SECONDS (simplifiedevaluationofconsciousnessdisorders)
 - Les conditions
 - Un environnement favorable
 - Du temps pour rentrer en contact
 - Présence de la famille et de l'équipe de soin
 - La réalisation
 - Plusieurs fois au moins 5 fois (Laureys)
 - A des heures et des temps différents
 - Tenir compte des observations de vie quotidienne réalisées par les soignants

Dr. E. RICHER

3

La mission classique particularités

- Examen neurologique et neuro-orthopédique
 - Bilan des nerfs crâniens : oculo motricité, déglutition, réflexes
 - Bilan des amplitudes articulaires
 - Bilan du tonus axial et des membres
 - Observation des mouvements spontanés ou volontaires
 - Réflexes ostéotendineux
- => tenir compte des bilans réalisés par les kinésithérapeutes et ergothérapeutes

Dr. E. RICHER

4

La mission classique particularités

- Bilan de l'état général
 - Taille / poids
 - Etat cutané
 - Douleurs
 - Traitements médicamenteux
 - Etat respiratoire : respiration spontanée, autonome, trachéotomie
 - Etat digestif : hydratation, alimentation texture, orale totale donnée par un tiers, gastrostomie
- => tenir compte du dossier de soins

Dr. E. RICHER

5

La mission classique particularités

- Décrire la situation fonctionnelle de la personne
 - Eveil et communication : non répondant, pauci relationnel
- Etre attentif aux signes pouvant faire penser que la personne a conscience de l'environnement et de son état
- Motricité : double hémiplégie, triplégie, spasticité, tremblement, dyskinésie
 - Complication neuro orthopédique : paraostéopathie, rétractions tendineuses
 - Tenue et rotation de la tête

Dr. E. RICHER

6

La mission classique particularités

- Décrire la situation fonctionnelle de la personne
 - Tenue et rotation de la tête
 - Tenue du tronc : station assise au fauteuil, verticalisation
 - Mouvements ou gestes possibles
- Décrire le déroulement d'une journée dans la structure et éventuellement au domicile en cas de sortie thérapeutique

Dr. E. RICHER

7

La mission classique particularités

- Décrire le matériel technique nécessaire pour améliorer le confort de la personne : lit, fauteuil, appareillage, matériel de stimulation et de communication
- Préciser le besoin en matériel d'incontinence
- Décrire les besoins d'aménagement du logement et du véhicule en cas de retour à domicile
- Décrire le besoin en soins de rééducation d'entretien
- Décrire le besoin en tierce personne en indiquant la qualité, la qualification professionnelle, la fréquence et la durée de présence

Dr. E. RICHER

8

La mission classique particularités

- Conclusion
 - Consolidation date ??
 - DFP jamais inférieur à 90 %
 - Incidence professionnelle majeure
 - Souffrances endurées 7/7
 - Préjudice esthétique 7/7
 - Préjudice sexuel majeur
 - Préjudice d'agrément majeur
 - Possibilité d'aggravation fonctionnelle et /ou situationnelle
 - Frais futurs prévisibles et certains
 - Possibilité d'une insertion en institution à vie

Dr. E. RICHER

9

- L'expertise des patients en état non communicant ou pauci-relationnel doit se faire en prenant du temps, en travaillant en étroite collaboration avec l'environnement familial et professionnel.
- L'enjeu est toujours majeur
 - Lorsqu'il est demandé aux experts un diagnostic précis pouvant éventuellement conduire à un arrêt des traitements
 - En cas d'indemnisation car c'est sur les données de l'expertise que va reposer la qualité de vie de la personne

Merci pour votre attention

Dr. E. RICHER

10
