



DIU Douleur 2022

Douleur et législation Aspects médico-légaux de la douleur

Dr S. DUBAND

Service de médecine légale

Hôpital Bellevue – CHU de Saint-Etienne

Avril 2022

Plan

- Introduction
- Aspects juridiques de la prise en charge de la douleur
 - ✓ Evolutions législatives dans le temps
 - ✓ Le droit des malades concernant la prise en charge de la douleur
 - ✓ Les devoirs des médecins dans ce cadre
- Prise en compte de la douleur en justice
 - ✓ En matière pénale
 - ✓ En matière civile
 - ✓ En matière de responsabilité médicale

Introduction

Le droit et la douleur: les débuts

- La douleur a d'abord intéressé le droit en matière d'indemnisation
- Concept du « corps monnayable » (≠ propriété du corps, marchandisation)
- 1^{er} barème d'évaluation du handicap (militaire): 1887
- Après 14-18: reconnaissance des dommages non liés aux faits de guerre (industrialisation, développement automobile)
- 1958: apparition de la notion de pretium doloris (assurances)
- 1973 (loi du 27.12): « pretium doloris » → « souffrances endurées »
- 1985: Loi Badinter sur l'indemnisation des victimes d'accidents de la route
- 2005: adoption de la nomenclature DINTILHAC

Introduction

Le droit et la douleur: la suite

- La douleur occupe actuellement une place « étonnante » dans le droit
- Avant les 90's, peu de prise en compte de la douleur chez les professionnels de santé encore moins en droit
- Il faut cependant attendre 1995 (Loi NEUWIRTH) pour que la prise en charge de la douleur s'intègre dans la loi, complétée en 1996, (pas de sanction)
- Puis Loi du 04 Mars 2002 qui érige le droit au traitement de la douleur comme un droit fondamental

La prise en charge de la douleur
Aspects juridiques

Aspects juridiques de la PEC de la douleur

Evolutions législatives

- 1^{er} texte de loi : Loi du 04 février 1995 (n°95-116)
- Ordonnance du 28 mai 1996 (n°96-452)
- 1^{er} plan « douleur » (1998-2001): « la douleur n'est pas une fatalité »
 - ✓ PEC de la demande du patient
 - ✓ Développement de la lutte contre la douleur dans les établissements et réseaux de soins
 - ✓ Formation et information des professionnels de Santé
- 2^{ème} plan « douleur » (2002-2006): « le contrat d'engagement »
 - ✓ PEC de la douleur chronique
 - ✓ PEC de la douleur provoquée par les soins et la chirurgie
 - ✓ PEC de la douleur chez les enfants
- Loi KOUCHNER (04.03.2002) : PEC de la douleur = droit fondamental
- Loi du 09.08.2004 (n°2004-806) relative à la politique de Santé Publique
- Loi LEONETTI (22.04.2005) relative aux personnes en fin de vie

Aspects juridiques de la PEC de la douleur

Article L1110-5 du CSP:

Loi du 04 Mars 2002 (version initiale: 2002 à 2005)

« 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 thérapeutiques dont l'efficacité est reconnue et qui garantissent la meilleure sécurité sanitaire au regard des connaissances médicales avérées [...] Toute personne a le droit de recevoir des soins visant à soulager sa douleur. Celle-ci doit être en toute circonstance prévenue, évaluée, prise en compte et traitée ... »

Aspects juridiques de la PEC de la douleur

Article L1110-5 du CSP:

Loi du 04 Mars 2002 (version initiale: 2005 à 2016)

« 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 thérapeutiques dont l'efficacité est reconnue et qui garantissent la meilleure sécurité sanitaire au regard des connaissances médicales avérées [...] Toute personne a le droit de recevoir des soins visant à soulager sa douleur. Celle-ci doit être en toute circonstance prévenue, évaluée, prise en compte et traitée [...] Si le médecin constate qu'il ne peut soulager la souffrance d'une personne, en phase avancée ou terminale d'une affection grave et incurable, quelle qu'en soit la cause, qu'en lui appliquant un traitement qui peut avoir pour effet secondaire d'abrèger sa vie, il doit en informer le malade, la personne de confiance, la famille ou, à défaut, un des proches. La procédure suivie est inscrite dans le dossier médical. »

Aspects juridiques de la PEC de la douleur

Evolutions législatives

- 3^{ème} plan (2006-2010): Coordination européenne des politiques de PEC de la douleur et 4 priorités
 - ✓ Structuration de la filière des soins
 - ✓ Amélioration de la PEC des populations vulnérables (enfants, adolescents, personnes polyhandicapées, personnes âgées et en fin de vie)
 - ✓ Formation initiale et continue des professionnels de Santé
 - ✓ meilleure utilisation des thérapeutiques médicamenteuses et non pharmacologiques
- 4^{ème} plan (2013-2017)

Aspects juridiques de la PEC de la douleur

Article L 1110-5 et suivants du CSP (version 2016 à nos jours)

- Article L1110-5 : « *Toute personne a, compte tenu de son état de santé et de l'urgence des interventions que celui-ci requiert, le droit de recevoir, sur l'ensemble du territoire, les traitements et les soins les plus appropriés et de bénéficier des thérapeutiques dont l'efficacité est reconnue et qui garantissent la meilleure sécurité sanitaire et le meilleur apaisement possible de la souffrance au regard des connaissances médicales avérées [...] Toute personne a le droit d'avoir une fin de vie digne et accompagnée du meilleur apaisement possible de la souffrance. Les professionnels de santé mettent en œuvre tous les moyens à leur disposition pour que ce droit soit respecté.* »
- Article L1110-5-1 : Obstination déraisonnable, actes inutiles, disproportionnés (dont nutrition et hydratation), maintien artificiel de la vie.
- Article L1110-5-2: Sédation profonde et continue jusqu'au décès.

Aspects juridiques de la PEC de la douleur

Article L1110-5-3 (Version 2016 à nos jours)

« Toute personne a le droit de recevoir des traitements et des soins visant à soulager sa souffrance. Celle-ci doit être, en toutes circonstances, prévenue, prise en compte, évaluée et traitée.

Le médecin met en place l'ensemble des traitements analgésiques et sédatifs pour répondre à la souffrance réfractaire du malade en phase avancée ou terminale, même s'il peuvent avoir comme effet d'abrégé la vie. Il doit en informer le malade, la personne de confiance, la famille ou, à défaut, un des proches du malade. La procédure est inscrite dans le dossier médical.

Toute personne est informée par les professionnels de santé de la possibilité d'être prise en charge à domicile, dès lors que son état le permet ».

Aspects juridiques de la PEC de la douleur

Les devoirs du médecin (Article 37 du CD et suivants, article R. 4127-37 et suivants du CSP)

« En toutes circonstances, le médecin doit s'efforcer de soulager les souffrances du malade par des moyens appropriés à son état et l'assister moralement. Il doit s'abstenir de toute obstination déraisonnable et peut renoncer à entreprendre ou poursuivre des traitements qui apparaissent inutiles, disproportionnés ou qui n'ont d'autre effet que le seul maintien artificiel de la vie ».

Aspects juridiques de la PEC de la douleur

Les devoirs des médecins en matière de douleur

- Obligation de PEC la douleur (prévenir, évaluer, traiter)
- Obligation de moyens:
 - ✓ tous moyens scientifiquement validés (« *soins consciencieux conformes aux données acquises de la science* »)
 - ✓ soins appropriés = proportionnés à l'état de santé de l'individu
 - ✓ garantissant une sécurité sanitaire
 - ✓ maladies graves et incurables, en phase avancée ou terminale = sédation profonde et continue possible
- Pas d'obligation de résultats
- Obligation d'information du patient et/ou des proches
- Obligation de traçabilité et de tenue correcte du dossier médical

Aspects juridiques de la PEC de la douleur

Rôle des infirmiers

Selon le décret 2004-802 du 29 juillet 2004 (confirmant celui du 11.02.02)

- Tout infirmier évalue la douleur
- Entreprennd et adapte les traitements antalgiques selon les protocoles préétablis, écrits, datés et signés d'un médecin
- Injecte des médicaments analgésiques sur prescription médicale dans des cathéters périduraux, intrathécaux ou placés à proximité d'un tronc ou plexus nerveux
- Assure la traçabilité des soins effectués dans le dossier infirmier

Aspects juridiques de la PEC de la douleur

Rôle des aides-soignants

Selon l'arrêté du 25 janvier 2005 relatif à la validation des acquis de l'expérience pour l'obtention du diplôme d'aide soignant:

- Apprécier l'état clinique d'une personne
- « *Identifier les signes de détresse et de douleur* »

Aspects juridiques de la PEC de la douleur

Obligation de prise en charge de la douleur

- Prévention de la douleur
 - ✓ Objectif: répondre rapidement à un besoin
 - ✓ Prévenir les douleurs liées aux soins
 - ✓ Intérêt des protocoles
 - ✓ Informer le patient du risque de douleurs, des moyens de prévention, des limites des traitements
- Evaluer la douleur à l'aide d'outils adaptés avant et après traitement
- S'assurer de l'administration effective du traitement et son efficacité
- Travail d'équipe pluridisciplinaire
- Traçabilité de l'évaluation dans le dossier médical (heure d'évaluation, cotation, suivi)

Aspects juridiques de la PEC de la douleur

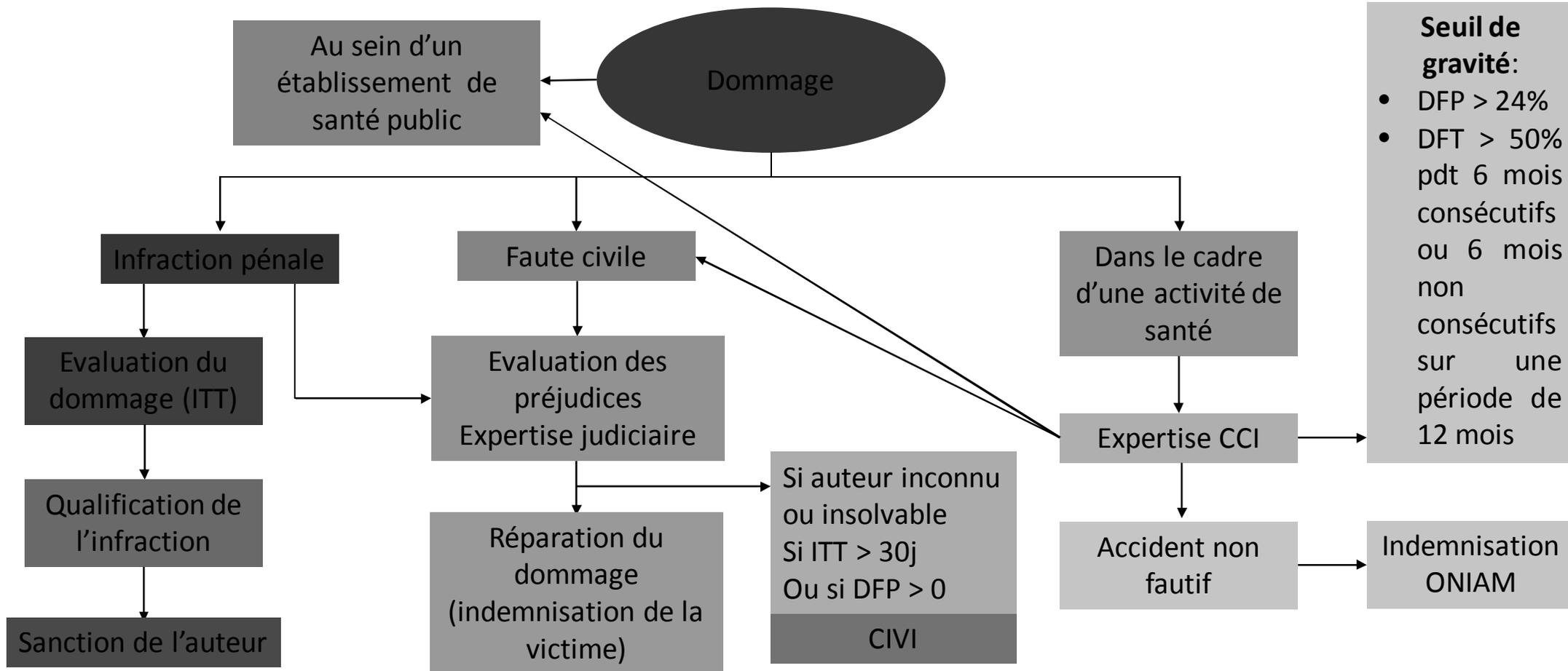
Obligation de prise en charge de la douleur

- Traitement de la douleur:
 - ✓ Effets attendus du traitement (efficacité)
 - ✓ Effets secondaires indésirables et information du patient
 - Somnolence et conduite automobile ou conducteur d'engins
 - ✓ Nécessité d'une formation continue
 - Donner des soins conformes aux données acquises de la science à la date des soins

L'indemnisation de la douleur
suite à un dommage

Prise en compte de la douleur en justice

Evaluation et réparation d'un dommage corporel



Prise en compte de la douleur en justice

En matière pénale

- Infractions volontaires ou involontaires
- Pas de prise en compte spécifique de la douleur
- Mais intégrée dans la notion plus globale de l'ITT
- ITT = période (en jour ou mois) durant laquelle la victime ne peut réaliser certains actes de la vie courante (s'alimenter, se déplacer, se laver, se vêtir, provoquer des secours, ...)

Prise en compte de la douleur en justice

En matière civile

- Article 1240 du code civil: « *Tout fait quelconque de l'homme qui crée à autrui un dommage, oblige celui par la faute duquel il est arrivé, à le réparer* »
- La victime a droit à réparation intégrale de son dommage sur le principe « *le dommage, tout le dommage, rien que le dommage* »
- Formulation du principe de réparation du préjudice dans le Code civil : « *Doit être réparé dans son intégralité, sans perte ni profit pour aucune des parties* »
- Pour cela, elle doit apporter la preuve d'un dommage, d'un fait générateur ayant créé le dommage et un lien de causalité direct, certain et exclusif entre le dommage et le fait générateur
- L'évaluation du dommage corporel se fait lors d'une expertise (1 expert ou un collège d'experts)
- La victime doit être replacée dans la situation dans laquelle elle se serait trouvée si l'acte dommageable ne s'était pas produit
- Selon la nomenclature DINTILHAC

Prise en compte de la douleur en justice

En matière civile: la nomenclature DINTILHAC

- Distingue 27 postes de préjudices avec une triple distinction
 - ✓ victime directe ou indirecte (par ricochet)
 - ✓ préjudices patrimoniaux et extrapatrimoniaux
 - ✓ préjudices temporaires et permanents (ou définitifs)
 - Notion de consolidation (moment où les lésions se sont fixées et ont pris un caractère permanent tel qu'un traitement n'est plus nécessaire si ce n'est pour éviter une aggravation et qu'il devient possible d'apprécier l'existence éventuelle d'une atteinte permanente à l'intégrité physique ou psychique (état séquellaire))

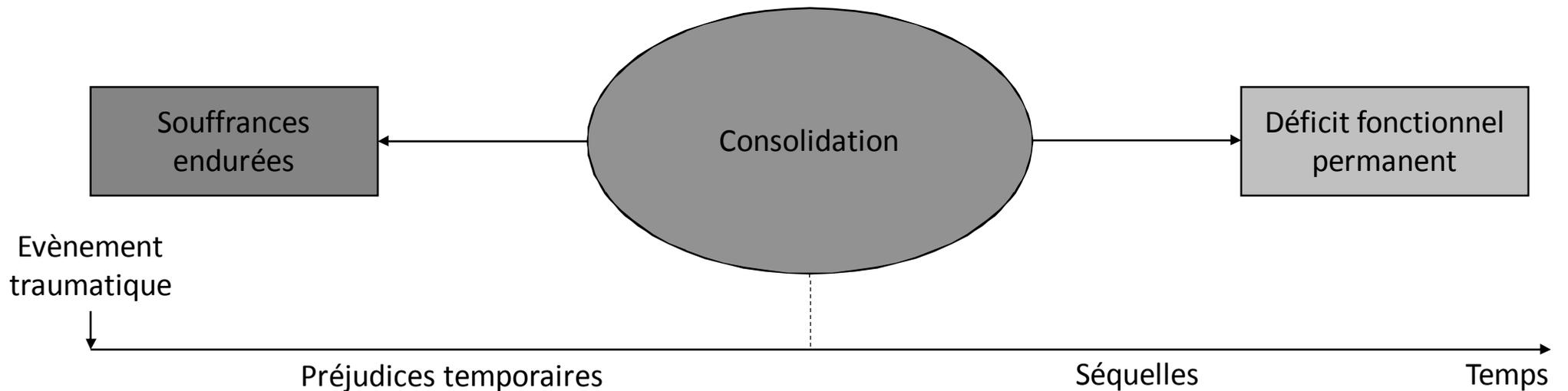
Prise en compte de la douleur en justice

En matière civile: la nomenclature DINTILHAC

Préjudices	Temporaires	Permanents
Patrimoniaux	Dépenses de santé actuelles Pertes de gains actuels Frais divers	Dépenses de santé futures Pertes de gains futurs Frais de logement adapté Frais de véhicule adapté Recours à une tierce personne Incidence professionnelle Préjudice scolaire, universitaire ou de formation
Extrapatrimoniaux	DFT Souffrances endurées (physiques et psychiques) Préjudice esthétique temporaire	Déficit fonctionnel permanent Préjudice d'agrément (impossibilité de pratiquer un sport, un loisir, une activité) Préjudice esthétique Préjudice sexuel Préjudice d'établissement (perte d'espoir de réaliser un projet familial normal) Préjudice exceptionnel permanent Préjudices extra-patrimoniaux évolutifs (risque évolutif)

Prise en compte de la douleur en justice

En matière civile: Prise en compte de la douleur



Prise en compte de la douleur en justice

En matière civile: Prise en compte de la douleur – souffrances endurées
– Pretium Doloris –

- Echelle d'évaluation de 1 (très léger) à 7 (très important)

L'indemnisation des souffrances endurées et du préjudice esthétique permanent en fonction de la cotation médico-légale peut être la suivante :

1/7	Très léger	Jusqu'à 2.000 euros
2/7	Léger	2.000 à 4 000 euros
3/7	Modéré	4 000 à 8 000 euros
4/7	Moyen	8 000 à 20 000 euros
5/7	Assez important	20 000 à 35 000 euros
6/7	Important	35 000 à 50 000 euros
7/7	Très important	50 000 à 80 000 euros
	Tout à fait exceptionnel	80 000 euros et plus

Prise en compte de la douleur en justice

En matière civile: Prise en compte de la douleur – souffrances endurées (2006) – Pretium Doloris –

Très léger (1/7)	Contusion avec petite plaie (mais suturée). Pas d'hospitalisation ou courte hospitalisation. Arrêt d'activité limité à quelques jours.
Léger (2/7)	Lésions ayant nécessité une immobilisation simple de 15 à 20 jours (entorse cervicale immobilisée par collier, fracture du poignet sans déplacement, immobilisée en plâtre). Hospitalisation de 5 à 10 jours. Et éventuellement 10 à 15 séances de rééducation. Traumatisme crânien avec commotion cérébrale simple, hospitalisation d'une semaine environ.
Modéré (3/7)	Fracture avec déplacement, traitée par réduction sous anesthésie générale ou par ostéosynthèse (enclouage, plaque) : hospitalisation de 15 jours à 3 semaines, immobilisation de 2 à 3 mois ; une trentaine de séances de rééducation. Traumatisme thoracique avec fracture de côtes sans complication Fracture par tassement du rachis dorsal ou lombaire traitée par immobilisation simple pendant quelques semaines, puis rééducation.

Tiré de Expertises médicales, 5^{ème} édition (MASSON, 2001) de CREUSOT et coll.

Moyen (4/7)	Fracture complexe ayant nécessité plusieurs interventions ou la mise en extension continue pendant plusieurs semaines. Pseudarthrose (évolution prolongée, réintervention). Traumatisme du thorax avec fractures de côtes, pneumothorax ou hémithorax (drainage). Hospitalisation de 1 mois ou plus. Rééducation pendant plusieurs mois. Traumatisme crânien ayant nécessité une intervention neurochirurgicale.
Assez important (5/7)	Polytraumatisme ayant obligé à plusieurs interventions. Fracture de la face ayant nécessité un blocage maxillaire après ostéosynthèse Traumatisme thoracique avec volet costal. Fracture compliquée de lésions vasculo-nerveuses ayant nécessité plusieurs interventions et une rééducation prolongée. Traumatisme cérébral avec troubles neurologiques ayant nécessité une kinésithérapie et une réadaptation spécialisée.
Important (6/7)	Plusieurs lésions traumatiques graves. Interventions chirurgicales multiples ou itératives. Rééducation très prolongée pour syndromes déficitaires neurologiques ou neuro-psychologiques. Brûlures ayant nécessité plusieurs mois de traitement.
Très important (7/7)	Polyblessés soignés pendant de longs mois à l'hôpital, brûlés ayant subi de multiples interventions.

Prise en compte de la douleur en justice

En matière civile: Prise en compte de la douleur – souffrances endurées (2006) – Pretium Doloris –

Tableau 1 Exemples de cotation des souffrances endurées en fonction des soins en matière de responsabilité médicale.

Cotation/7	Descriptif
2	Prolongation de l'hospitalisation initialement prévue de moins d'une semaine Nécessité d'examen(s) complémentaire(s) invasif (s) et/ou ponctions (par exemple drainage simple d'un abcès) Consultations itératives Traitement antalgique de pallier 2 pendant plusieurs semaines et/ou de pallier 1 pendant 2 à 3 mois ou antibiothérapie et/ou antibiothérapie Nécessité de soins infirmiers pendant une quinzaine de jours Nécessité de prolonger la rééducation d'une quinzaine de séances Traitement psychotrope durant 6 mois
3	Prolongation de l'hospitalisation initialement prévue au-delà d'une semaine Bref séjour en soins intensifs et/ou en réanimation Nécessité d'une intervention sous anesthésie générale ou locorégionale (par exemple changement d'une prothèse) Traitement antalgique de pallier 2 jusqu'à 3 mois Traitement antibiotique pendant une période consécutive ou non de plus de 3 mois Nécessité de soins infirmiers jusqu'à 1 mois Nécessité de prolonger la rééducation d'une trentaine de séances Traitement psychotrope au-delà de 1 an
4	Prolongation de l'hospitalisation initialement prévue au-delà de 1 mois Séjour en soins intensif et/ou en réanimation de quelques jours Nécessité d'une prise en charge de la douleur par une équipe pluridisciplinaire Nécessité d'une rééducation (non initialement prévisible) pendant plusieurs mois en centre et/ou en ambulatoire Plusieurs interventions chirurgicales
5	Prolongation de l'hospitalisation initialement prévue de plus d'un mois ou nécessité d'hospitalisations itératives sur plusieurs mois Séjour en soins intensif et/ou en réanimation de plus d'une semaine Plusieurs interventions chirurgicales sur une période de 6 à 9 mois (par exemple stomie provisoire pendant plusieurs mois et rétablissement de la continuité)
6	Prolongation de l'hospitalisation initialement prévue de l'ordre de 1 an Interventions chirurgicales multiples



Disponible en ligne sur
ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France
EM|consulte
www.em-consulte.com



MISE AU POINT

Particularités de l'évaluation des souffrances endurées dans le cadre des expertises en responsabilité médicale

Particularity of the evaluation of endured sufferings in the medical liability reports context

F. Savall^a, V. Fernandez Delpech^b, F. Hérim^a, N. Telmon^{a,*}

^aService de médecine légale, CHU de Toulouse-Rangueil, 1, avenue Professeur-Jean-Poulhès, TSA 50032, 31059 Toulouse cedex 9, France

^bCabinet VFD, 39, rue Croix-Baragnon, 31000 Toulouse, France

2019

Prise en compte de la douleur en justice

En matière de responsabilité médicale

- Article L1142-1 du CSP: « *Hors le cas où leur responsabilité est encourue en raison d'un défaut d'un produit de santé, les **professionnels de santé** mentionnés à la quatrième partie du présent code, ainsi que tout établissement, service ou organisme dans lesquels sont réalisés des actes individuels de prévention, de diagnostic ou de soins **ne sont responsables des conséquences dommageables d'actes de prévention, de diagnostic ou de soins qu'en cas de faute** ».*
- Manquement à une obligation de prise en charge de la douleur = **responsabilité civile** ou **administrative** uniquement en cas de faute

• Faute = Manquement $\xrightarrow{\text{Lien de causalité}}$ Dommage

Prise en compte de la douleur en justice

En matière de responsabilité médicale

- Le principe de la responsabilité pour faute : le manquement

- ✓ manquement à son devoir d'humanisme
- ✓ manquement à ses obligations de moyens
- ✓ manquement dans l'organisation des soins
- ✓ manquement dans le choix du traitement (non approprié à l'état du patient)
- ✓ manquement aux règles de sécurité (défaut de surveillance)

- ✓ manquement au devoir d'information

- Le comportement fautif s'analyse au regard des dispositions du CSP, le CD, les recommandations HAS, les règles de l'art, ...

Prise en compte de la douleur en justice

En matière de responsabilité médicale

- **Obligation d'information** (article L1111-2 du CSP):
 - ✓ Etat du patient, évolution prévisible, les options thérapeutiques
 - ✓ La thérapeutique proposée
 - Nature, utilité, bénéfices attendus
 - Inconvénients, effets secondaires (fréquents ou graves)
 - Surveillance
 - L'urgence éventuelle
 - Les coûts
- Inversion de la charge de la preuve

Prise en compte de la douleur en justice

En matière de responsabilité médicale

- **Le dommage** = lésion subie
- Le(s) préjudice(s) = conséquence(s) de la lésion
 - ✓ Ex: perte de la motricité d'un doigt chez un pianiste (préjudice corporel et professionnel)
- Le défaut d'information:
 - ✓ si le défaut d'information a entraîné une orientation dans le choix du patient
 - ✓ si le défaut d'information n'a pas eu de caractère déterminant dans le choix
 - Préjudice moral d'impréparation

Prise en compte de la douleur en justice

En matière de responsabilité médicale

- Le lien de causalité: direct, certain et exclusif
- Notion de « perte de chance »: Notion jurisprudentielle consacrée par la cour de Cassation le 18.03.1975 se définissant comme la privation d'une probabilité raisonnable de la survenue d'un évènement positif ou de la non-survenue d'un élément négatif.

Prise en compte de la douleur en justice

En matière de responsabilité médicale

- Responsabilité engagée pour absence de prise en charge de la douleur (Bordeaux, juin 2006)

« Le centre hospitalier ne démontre ni l'impossibilité d'administrer à l'intéressé des antalgiques majeurs par voie veineuse ou sous-cutanée en raison de son âge et de sa tension artérielle, ni, dans cette hypothèse, l'absence d'utilité de l'administration par voie orale d'antalgiques mineurs; que compte tenu de l'état de souffrance et de la pathologie de Monsieur L. l'absence de tout traitement antalgique est constitutive d'une faute de nature à engager la responsabilité du centre hospitalier ».



De quelle responsabilité parle-t-on ?

Prise en compte de la douleur en justice

En matière de responsabilité médicale

- Suite: « *Considérant qu'il résulte de ce qui précède que Mme L. est fondée à soutenir que c'est à tort que le tribunal administratif a limité à 1 euro le montant de l'indemnité mise à la charge du centre hospitalier; qu'il y a lieu de porter à 1500 euros le montant de cette condamnation* »



Quelle juridiction a rendu cette conclusion ?

(Cour administrative d'appel de Bordeaux, Juin 2006)

Prise en compte de la douleur en justice

En matière de responsabilité médicale

**Prison avec sursis après la mort d'un enfant victime d'une
surdose de morphine**

JUSTICE Un médecin-anesthésiste et un infirmier ont été condamnés, lundi, à respectivement 6 et 18 mois de prison avec sursis...

20
minutes



De quelle responsabilité parle-t-on ?

Quelle juridiction a rendu cette conclusion ?

Quelle infraction ?

Prise en compte de la douleur en justice

En matière de responsabilité médicale

- Une erreur de calcul qui coûte cher !
 - ✓ Septembre 2004: un enfant récemment opéré de l'appendicite est douloureux
 - ✓ Un traitement antalgique par morphinique oral a été prescrit par l'anesthésiste
 - ✓ L'enfant est nauséeux et l'infirmier demande téléphoniquement à l'anesthésiste le remplacement de la voie orale par la voie injectable
 - ✓ Une erreur de conversion entraîne l'administration de 10 fois la dose prescrite
 - ✓ L'état de conscience de l'enfant se dégrade malgré l'administration de NALOXONE
 - ✓ Défaillance respiratoire et décès 3 jours après
- Pour le médecin: retard de prise en charge : 6 mois avec sursis
- Pour l'infirmier: erreur grave: 12 mois avec sursis et 10 ans d'interdiction d'exercer

Douleurs et médecine légale

Thème récurrent et d'actualité



Disponible en ligne sur
ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France
EM|consulte
www.em-consulte.com



Mars 2021
Volume 12-1

ARTICLE ORIGINAL

L'expertise du syndrome douloureux régional complexe à travers la procédure CCI. Analyse de 32 dossiers étudiés à la commission de conciliation et d'indemnisation de Picardie

Medical expertise of complex regional pain syndrome throughout the conciliation and compensation commission procedure. Analysis of 32 cases submitted to conciliation and compensation commission of Picardie

V. Cuypers^a, F. Van Maris^a, O. Jarde^{a,b}, C. Manaouil^{a,b,*}

^a Université de Picardie Jules-Verne, Amiens, France

^b Service de médecine légale, CHU d'Amiens, Amiens, France



Problématiques expertales

- Pas de traitement spécifique
- Pas de consensus sur la PEC
- Consolidation ?
- DFP ?

Conclusion

- La douleur intéresse doublement le droit
 - ✓ via sa prise en charge (défaut de prise en charge) par les professionnels de santé (responsabilités)
 - Responsabilité pénale
 - Responsabilité civile ou administrative
 - Responsabilité ordinale
 - ✓ via son indemnisation lors d'un préjudice corporel
 - Responsabilité civile ou administrative
 - CCI