

# Dommmage Corporel Particularités pédiatriques

---

DES MPR 2024 - 2025

Pr V Scolan,

# Réalité pédiatrique

---

- Il n'y a pas un mineur mais des enfants :
  - Nourrissons,
  - Enfants d'âge préscolaire,
  - Adolescents ...
- Niveaux de développement et des besoins très différents
- Problème de la qualité de l'auteur
  - Contexte de maltraitance et de violences intrafamiliales,
  - Tiers en cause,
  - Absence de tiers responsable (cf syndrome du bébé secoué)
- Représentant légal : parents (pvt être auteur)
  - Administrateur ad hoc
  - Problématique transaction assurentielle

# Spécificités traumatiques

---

- Le traumatisme crânien non accidentel
  - Conséquences fonctionnelles importantes, et précoces
  - Mission spécifique
  - Consolidation très tardive (pas avant 16ans)
- Les agressions et maltraitances
  - Violences volontaires scolaires, cyberviolence,...
  - intra familiales +/- associés à d'autres carences, négligences
  - Violences sexuelles...
- Les accidents de la voie publique (traumatologie routière)
- Les accidents médicaux
- Cas particulier du parent accidenté : enfant victime « par ricochet »

# Généralités

---

- Réparation intégrale et de tous les chefs de préjudice
  - Replacer la victime dans l'état dans lequel elle se serait trouvée si le dommage n'avait pas eu lieu
  - Situation pédiatrique : **cinétique évolutive**
- Préjudice de la victime indirecte
  - Suppose que le parent ne soit pas l'auteur,
  - Si victime directe vivante : indemnisation par rapport à des préjudices patrimoniaux et extra patrimoniaux temporaires et définitifs
  - Quels victimes indirectes :
    - Parents qui arrêtent de travailler
    - Fratrie bouleversée
  - Quels préjudices :
    - Préjudice moral, préjudice d'accompagnement,
    - Préjudice économique propre : frais de déplacement ou d'hébergement, perte de revenu pour assister la victime ...

# Généralités

---

## ■ Imputabilité

- Rappel : Un fait générateur – Dommage- lien de causalité
- Chez l'enfant
  - Difficulté du fait générateur dans les situations de maltraitance ou de violences au long cours,
  - Description du retentissement physique mais surtout psychologique,
  - Adaptation possible des enfants aux symptômes, sémiologie très particulière des situations de violence et de carence affective ou de soin.
  - Etat antérieur
    - moins problématique que chez l'adulte
    - problème surtout des lésions en lien avec la prématurité
  - Difficultés de mettre en évidence les violences psychologiques

# Déroulement de l'expertise

---

## ■ Convocation des parties

- Présence des parents (titulaires de l'autorité parentale) et de tiers (beaux parents, grands parents...) en fonction de l'accord donné par l'enfant (âge de discernement) et ses parents,
- Présence de l'administrateur ad hoc dans les situations de maltraitances
- Article 388-2 du CC « Lorsque, dans une procédure, les intérêts d'un mineur apparaissent en opposition avec ceux de ses représentants légaux, le juge des tutelles dans les conditions prévues à l'article 383 ou à défaut, le juge saisi de l'instance lui désigne un administrateur ad hoc chargé de le représenter.... »
- Présence des conseils : conseil de l'enfant +++, des parents, du tiers mis en cause

# Déroulement des opérations

---

- Expliquer le motif de la consultation et la mission d'expertise
  - aux parties présentes
  - S'adapter à l'enfant, à son développement psychomoteur et affectif s'il est présent pour lui expliquer le motif de la consultation
- Outil pédiatrique essentiel : LE CARNET DE SANTE
- Reconstitution des courbes de croissance +++
- Comptes rendus médicaux et paramédicaux (orthophonie, psychomotricité, psychologie, hôpital de jour, rééducation...)
- Dossier scolaire et PAI, PPS ou dossier de suivi dans le cadre d'ouverture de droits à la MDPH
- Compte-rendu des équipes éducatives
- Description +++ de l'état antérieur et données éventuelles sur la grossesse

# Déroulement des opérations

---

## ■ Interrogatoire des parents

- Nature et circonstances du fait générateur
- Responsable en cause
- Âge de l'enfant au moment du traumatisme
- Acquis psychomoteurs antérieur et au moment du traumatisme (tenue assise, marche, course, langage, propreté, puberté....)
- Mode de vie antérieur au fait traumatique
- Antécédent médical – chirurgical
- Niveau socio(culturel des parents
- Doléances actuelles
  - Retentissement sur la vie personnelle de l'enfant, familiale (changement de mode de garde, arrêt de travail, fratrie, ....) et scolaire
  - recours aux aides
- Capacités de l'enfant à répondre aux questions



# Déroulement des opérations

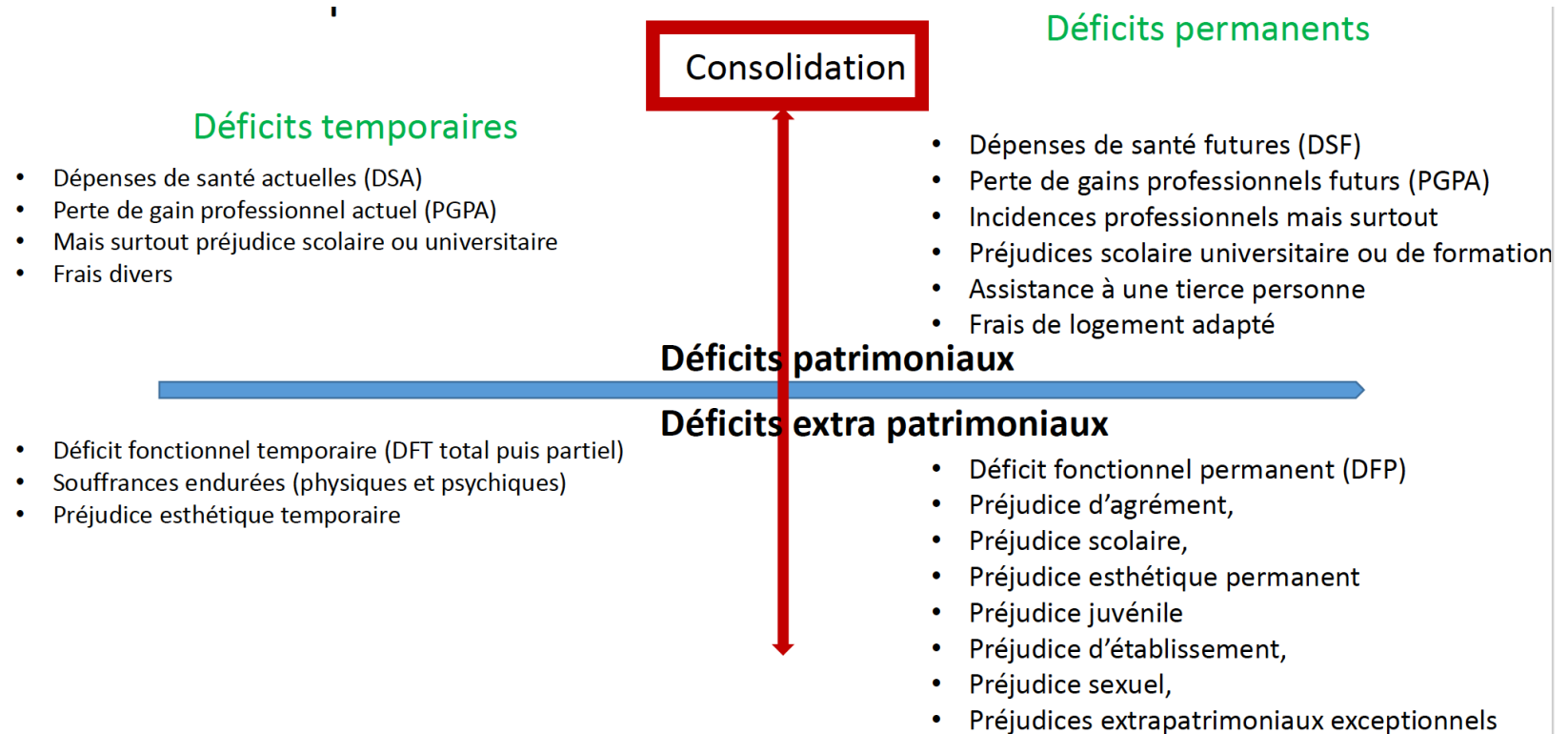
---

- Examen clinique
  - Matériel pédiatrique adapté : balance, toise, mètre ruban
  - Proposer de voir l'enfant seul si il le demande ou si il est en âge d'être vu seul,
  - Explication de l'examen clinique pas à pas si nécessaire,
  - Développement psychomoteur (utilisation d'échelles adaptées)
  - Stade du développement pubertaire
  - Appréciation de la croissance ( particularité pédiatrique +++)
  - Reconstituer les courbes de poids, taille et PC
  - Examen des déficits ciblés
- Bilan pluridisciplinaire si nécessaire

Ne pas hésiter à recourir à  
un avis spécialisé (sapiteur  
– co expert)

# Différents préjudices

## ■ Comme pour l'adulte



# Focus

---

- Consolidation

- Stabilisation des lésions chez une personne en pleine croissance
- Attendre la fin de croissance
  - En particulier pour les TC
  - Pour les traumatisme majeur et les traumatismes osseux importants
  - Préconisation de revoir les enfants à plusieurs reprises à des dates charnières pour revoir les besoins (entrée en maternelle, classes primaires, au collège et au lycée)
- Pour les traumatismes bénins
  - Fixation possible d'une date de consolidation
  - Sans attendre la fin de croissance

# Focus

---

- La tierce personne :
  - Se définit comme étant une personne qui apporte de l'aide à la victime incapable d'accomplir seul les actes de la vie courante
  - Chez l'enfant,
    - Prendre en compte ce qui est attendu chez l'enfant selon son âge
      - Exemple : Enfant ne peut être laissé seul jusqu'à un âge avancé
    - La tierce personne identifiée comme habituellement en charge de l'enfant est le parent.
    - L'évaluation de ce poste de préjudice ne doit pas tenir compte du courage et de l'engagement des parents. Le bénévolat n'existe pas (Civ 2ième, 15 avril 2010, pourvoi n°09-14.042).
    - Prendre en compte toutes les aides (parents, autres membres de la famille, professionnelles comme AVS)

# Focus

---

- Le préjudice sexuel :
  - De plus en plus souvent demandé
  - 3 composantes dont l'atteinte peut être totale ou partielle et cumulative ou non, a interprété en fonction de l'âge et de la situation familiale
    - Atteinte morphologique des organes sexuels
    - Préjudice lié à l'acte sexuel
    - Atteinte de la fonction de reproduction ++++ mineur
- Le préjudice de scolarisation, de formation:
  - Important chez le mineur mais appréciation complexe
  - Perte de chance de réussir dans sa scolarité (Baccalauréat, formation universitaire...), perte de chance de suivre une formation professionnelle
  - Redoublement, modification du parcours scolaire...

# Focus

---

- Préjudice juvénile

- Préjudice morale de ne pas avoir une enfance ou une adolescence semblable à ses congénères
- Description de ce qui diffère dans la situation par rapport à une croissance/développement attendu de l'enfant et/ou de l'adolescent.

- Préjudice d'agrément

- Pratique d'activités sportives et de loisir pour un enfant du même âge
- Expliquer pourquoi l'enfant ne peut pratiquer l'activité sportive ou de loisir

- Incidence professionnelle

- Évaluation particulièrement complexe
- Décrire les catégories de professions à laquelle l'enfant ou l'adolescent ne pourra accéder en raison du dommage subi

Merci de votre attention

