

RECOMMANDATIONS
POUR LA
REALISATION D'UN
EXAMEN O.R.L. A LA
DEMANDE D'UN
MEDECIN EXPERT

Société Royale Belge O.R.L. et
Chirurgie Maxillo-Faciale

Congrès Novembre 2025


Professeur Raymond BONIVER



Vous êtes SAPITEUR


Le dictionnaire *Larousse* définit le sapiteur comme « une personne qualifiée dans un domaine précis, et à laquelle un expert peut aussi avoir recours pour concourir à la mission qu'il a reçue du juge ».


-
- Le sapiteur est donc quelqu'un qui a nécessairement des compétences que le demandeur ne possède pas. Il intervient à la demande de l'expert, à qui il doit donner un avis technique motivé, tout comme l'expert a l'obligation de remettre au demandeur un rapport motivé.

- 
- C'est du reste la qualité de la motivation, bien plus que ses conclusions, qui conditionne la valeur du rapport du sapiteur. Si le sapiteur n'a pas permis à l'expert de mieux expliquer la problématique au juge, il n'a pas bien rempli son rôle.

-
- Le sapiteur a accès à tous les éléments du dossier de l'expert qui le concernent.



- 
- Le seul interlocuteur du sapiteur est cependant l'expert. Il devra bien entendu, en plus de sa compétence professionnelle, faire preuve de toute l'indépendance et de toute l'honnêteté requises.

- 
-
- Pour être vraiment utile, il devra aussi disposer de réelles qualités rédactionnelles et pédagogiques, et être disposé à prendre le temps requis pour rédiger un rapport clair et motivé. Une conclusion, précédée de quelques explications sibyllines, n'aidera pas beaucoup l'expert dans sa mission.

- Votre demande d'examen viendra :
 - Soit d'une assurance, le plus souvent par l'intermédiaire de son médecin-conseil;
 - Soit d'un médecin-expert désigné par le Tribunal ou une autre institution.
- Votre mission doit être précisée : dans le cas contraire, avant d'accepter votre mission, contacter le demandeur, afin de savoir quelle est sa nature : exploration de vertiges, d'acouphènes, fracture de la face, ... ?
- En fonction de la mission, demander copie du dossier, copie des faits de l'accident, de l'agression, copie d'examens O.R.L. antérieurs et également demander à qui adresser votre état d'honoraires.
- Convoquer la personne en lui précisant la durée de votre examen, soit par courrier ou par courriel, et en lui demandant accusé de réception de votre convocation

Attention, vous êtes consultés en tant que sapiteur, c'est-à-dire que la demande d'examen ne doit pas venir d'un particulier. Si c'est le cas, vous agirez non pas en tant que sapiteur, mais en tant que médecin de recours et les dispositions à prendre sont différentes. Elles ne font pas partie de notre exposé.

Déroulement de l'expertise

1° L'anamnèse :

La personne que vous avez interrogée ne vous a pas choisi.

Elle a été désignée pour essayer d'établir au mieux son état actuel.

Vous devez essayer d'établir le meilleur contact possible et avoir beaucoup d'empathie, car cette personne a été agressée ou a eu un accident et ses séquelles existent déjà depuis plusieurs années. Elles lui ont été mal expliquées. Elles ont peut-être entraîné un état dépressif ou un état de revendication.

Il est donc important que vous lui expliquiez le but de votre mission.

Vous envisagerez :

- Les circonstances des faits et les symptômes consécutifs
- L'évolution de ces symptômes
- L'existence d'un état antérieur
- Les antécédents médicaux et chirurgicaux



EXAMENS ORL EN EXPERTISE

Etude du dossier

Anamnèse

Examens O.R.L. dans le cadre des expertises

La plupart de ceux-ci sont repris dans les recommandations publiées par la Société Belge d'O.R.L. en 1986.

EXPERTISE MEDICALE EN OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE
Acta Oto-Rhino-laryng. 1986, 40, 907-915

Ces recommandations avaient été rédigées par la Commission d'Expertise de la Société Royale Belge d'O.R.L. que je présidais.

La traduction néerlandaise avait été faite par le Professeur M. NORRE de la K.U.L.

+

•

○

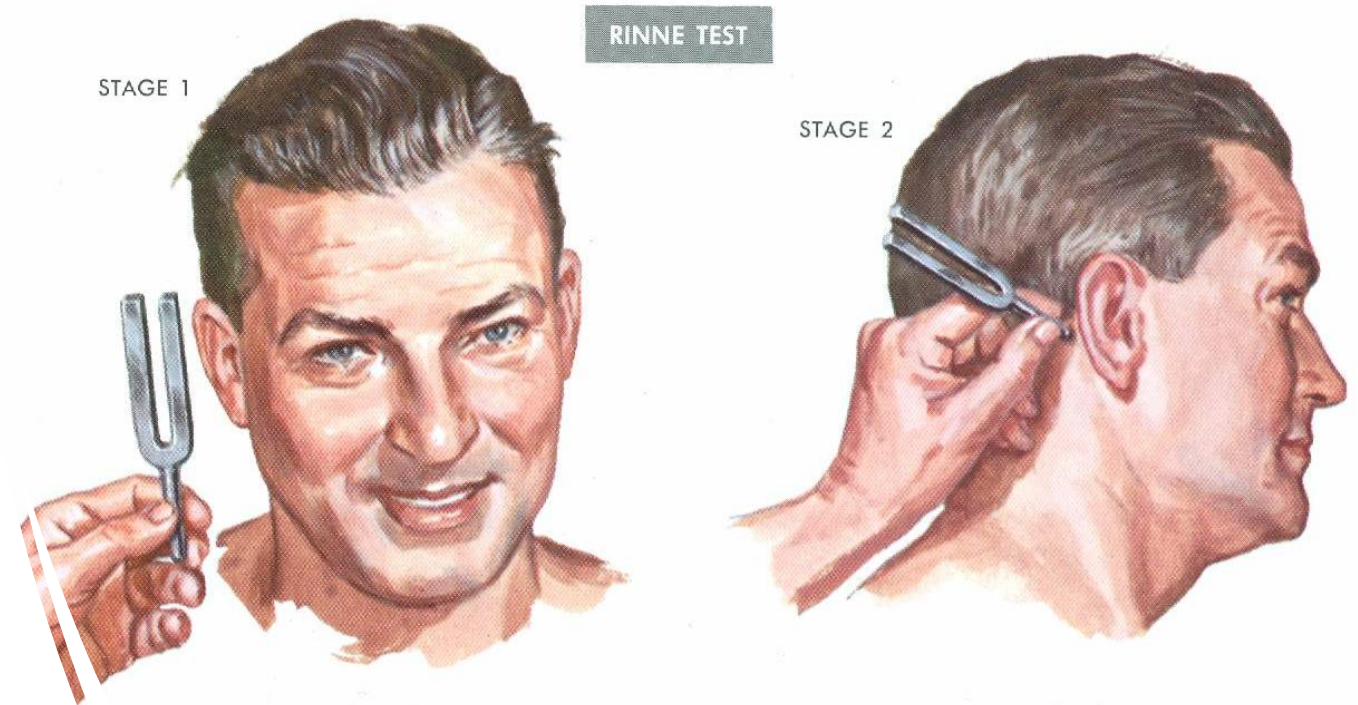
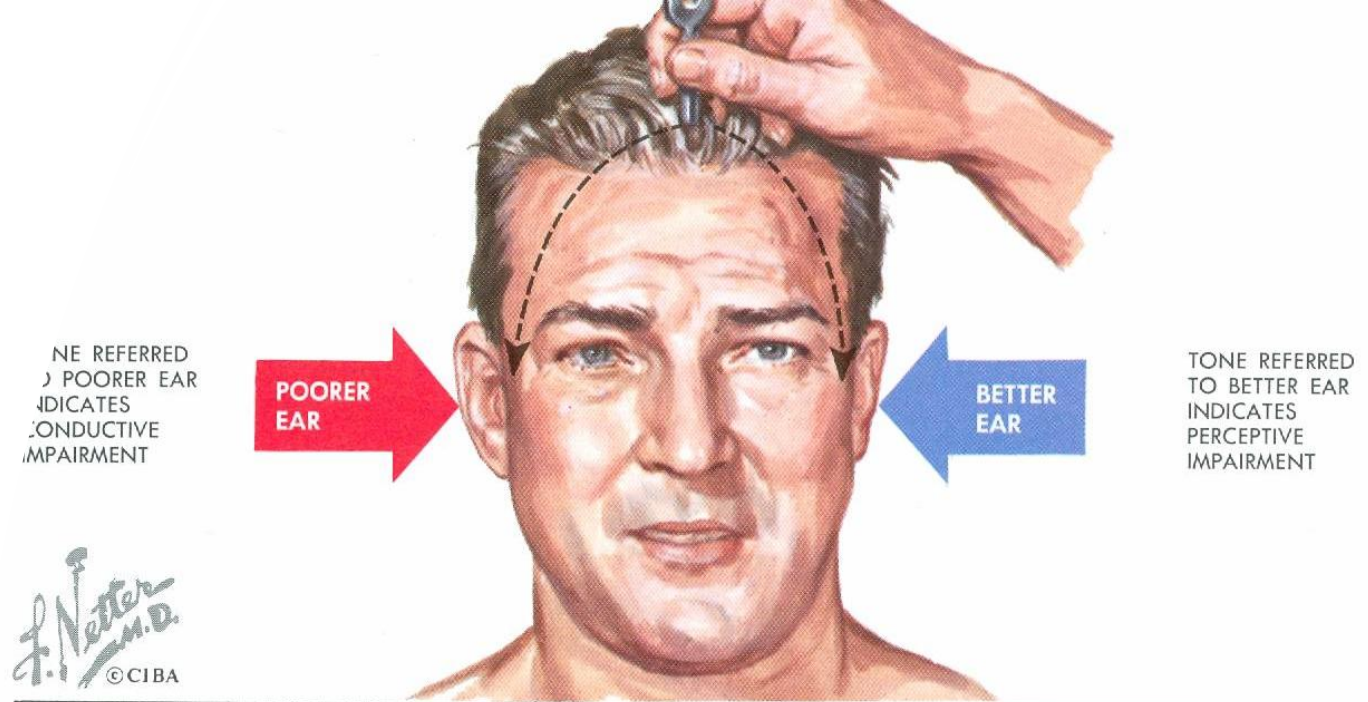
Problème auditif

- Examen clinique
- Examen des tympans au microscope
- Différents tests acoumétriques et audiométriques



Prendre un diapason

Audiologie



Trouble auditif

Audiogramme :

- Tonal :
voie ascendante
voie descendante
- Vocal



Problème auditif

Evaluation du type de surdité :

IL FAUT ESSAYER D'UTILISER DES TESTS OBJECTIFS, c-à-d. réalisables sans la collaboration du patient.

- tympanogramme
- étude des réflexes stapédiens
- étude des oto-émissions acoustiques provoquées
- étude des produits de distorsion
- étude des potentiels évoqués auditifs du tronc cérébral
- étude des potentiels évoqués auditifs corticaux tardifs.
- étude des « multiple auditory steady-state response »



En présence d'acouphènes, lorsque tous les examens sont négatifs, ils peuvent, cependant, être produits lors d'un traumatisme cervical ou un traumatisme crânien par des problèmes à la colonne cervicale ou aux articulations temporo-maxillaires.

Ils sont classiques dans les Whiplash Injuries.

Problème d'équilibre



- Vrai vertige rotatoire “vertigo”
- Instabilité “dizziness”
 - vestibulaire
 - proprioceptive
 - ophtalmologique
 - diverses origines :
 - métabolique
 - imprégnation médicamenteuse
 - etc.

Examen vestibulaire

- 1) Etude des déviations segmentaires : Romberg – Jendrassik Index
- 2) Oculomotricité :
 - Examen clinique
 - Mouvements pendulaires
 - Mouvements saccadiques
 - Mouvements conjugués
 - Enregistrement (E.N.G. ou V.N.G.)
- 3) Nystagmus spontané :
 1. examen clinique Frenzel
 2. ENG ou VNG
 - !!! Maintien de la vigilance
 - assis, couché, décubitus latéral droit, gauche, décubitus avec rotation à 90°tête droite, puis gauche, Hallpike, Rose

Pathologique si :
 - **présent dans au moins 3 positions**
 - si vitesse phase lente > 7°/sec.
 - si une secousse sans artefact atteint 14° de phase lente
 - si quelle que soit la vitesse de phase lente, l'anamnèse évoque un vertige de position et si un enregistrement antérieur ne montre pas de nystagmus
 - si le nystagmus change de direction pendant le maintien de la position
si 1 anomalie : possible
si 2 anomalies : probable
au-delà : certaine
- 4) Epreuves :
 - Epreuves rotatoires :
 - V.H.I.T. : !!! En expertise, demander la collaboration du sujet.
 - Epreuves pendulaires : Yeux ouverts dans l'obscurité !!! Vigilance
 - P.D. pathologique si >26%
 - Epreuves caloriques : !!! Vigilance se méfier des tracés obtenus par l'informatique
- 5) Potentiels évoqués sacculaires et utriculaires (cVEMP et oVEMP) : collaboration du sujet nécessaire.
- 6) Posturographie : collaboration du sujet nécessaire.

EXAMEN VESTIBULAIRE



Lésion périphérique

- Parésie : $\geq 22\%$
- Prépondérance directionnelle (PD) : $\geq 26\%$
- Hyporéflexie : si la somme des vitesses de phase lente moyenne 4 irrigations $< 20^\circ/\text{sec}$.

Réf. : B-ENT, 2008, 4, Suppl. 8, 45-47

Lésion centrale

- Atteinte poursuite en l'absence de nystagmus spontané
- Asymétrie du N.O.C. horizontal
- I.F.O. pathologique
- Hyperréflexie : si la somme des vitesses de phase lente moyenne 4 irrigations $> 200^\circ/\text{sec}$.
- Saccades hypo ou hypermétriques
- N.S. anormal
- N perversi
- Ralentissement phases rapides
- Amortissement de la phase lente
- Nystagmus dissocié

- 1 élément : lésion centrale possible
- 2 éléments : lésion centrale probable
- 3 éléments : lésion centrale certaine

Traumatisme facial

- Examen clinique ± fibroscopie.
- Radiographies éventuelles.
- Rhinomanométrie.
- Demander les photos antérieures au traumatisme de face et de profil.



Odorat

Tests olfactifs

- UPSIT ou équivalents
- Etude des variations du débit respiratoire par l'inhalation de substances odorantes pendant le test
- Potentiels évoqués olfactifs

+



Problème vocal

- Examen clinique.
- Fibroscopie.
- Mesure éventuelle de la phonation.



La rédaction du rapport

Il est essentiel de se rappeler que le médecin demandeur n'est pas spécialiste O.R.L. Evoquer un recrutement, une parésie labyrinthique, une prépondérance directionnelle, sans lui expliquer ce que c'est, ne lui dira absolument rien. Il est nécessaire de préciser si l'état pathologique constaté est stable, évolutif et susceptible d'un traitement.

Normalement, ce n'est pas au sapsiteur de déterminer l'invalidité ou l'incapacité.

Dans le cas de demande spécifique, il est important de distinguer l'incapacité physique de l'incapacité de travail.

Les barèmes d'évaluation de l'incapacité physique

- B.O.B.I. : arrêtés royaux des 20 mars 1975, 2 juillet 1975 et 6 janvier 1976,
- Guide Barème Européen publié par la confédération européenne d'expertise en évaluation et réparation des dommages corporels.
- 2^{ème} édition 2010 – Edition Anthemis.
- Guide barème FEDRIS, novembre 1991.
- Barèmes particuliers :
 - Milice : arrêtés royaux du 05 novembre 1971
 - Aptitude à la conduite : arrêté royal du 23 mars 1998
 - Degré d'autonomie : arrêté ministériel du 30 juillet 1987

Ces barèmes, sauf cas particulier, ne sont qu'indicatifs.



L'incapacité de travail

- L'expert devra souvent fixer, outre l'incapacité physique, l'incapacité de travail, c'est-à-dire la perte de la possibilité de travail pour le lésé qu'entraîne les faits subis. Elles peuvent être toutes indépendantes de l'incapacité physique. Par exemple, la perte de l'odorat est importante à évaluer pour un cuisinier, mais elle a beaucoup moins d'importance pour un secrétaire administratif.
-

Honoraires en expertise

Ce type d'examen n'est pas remboursable par l'I.N.A.M.I.

Les honoraires demandés dépendent uniquement du médecin-expert.

- On peut s'inspirer de la nomenclature I.N.A.M.I. pour les prestations techniques

Idéalement, elles doivent être réalisées par le médecin-expert, car il a la responsabilité de leur analyse et doit s'en porter garant.

La tarification I.N.A.M.I x 2 est suggérée

- L'évaluation du temps consacré à l'expertise du dossier et à l'anamnèse doivent être pris en considération.

La tarification horaire s'établira en fonction de l'expérience du spécialiste.

- Si le chiffre d'affaires est supérieur à 25.000 €/an, une T.V.A. de 21% doit être ajoutée aux honoraires
-



Consilio Manuque

- Revue Belge du Dommage Corporel et de Médecine Légale.
 - Anthemis Editeur.
-

ABEFRADOC

Association Belge Francophone du Dommage Corporel

www.abefradoc.eu

A.M.E.J.

Association des Médecins Experts Judiciaires

www.amej.be

C.N.E.J.

Collège National des Experts Judiciaires de Belgique

www.cnej.be

www.vertigoanddizziness.be

**C. SIMON
C. PEYTRAL
P. COURTAT**

Préface
**C. BEBEAR
M. WAYOFF**

L'expertise en ORL et chirurgie cervico-faciale

La responsabilité médicale

Pierre ANCIAUX
Michel BALLESTER
Jean-Pierre BEBEAR
Claude BEAUVILLAIN de MONTREUIL
Patrick BERNARD
Catherine BONS-LETOUZEY
Frédéric CHABOLLE
Eric CHEVALIER
Laurent COFFINET
Henry COUDANE
Christian DUBREUIL
Thierry FAICT
Jean-Pierre FONTANEL
Bruno FRACHET
Irene FRANÇOIS
André GENTINE
Nicolas GOMBAULT
Jacques GRISON
Bernard GUERIER
Denis HERMAN
Roger JANKOWSKI
Jean LACRAU SAINT GUILY
Hugues de LA SELLÉ
Guy LÉ CLECH
Christian MARTIN
Philippe NARCY
Jean-Jacques PESSEY
Patrick PETON
Philippe ROMANET
Pierre SARGOS
François-Michel VANEECLOO
Christian VUILLEMIN
Michel WAYOFF
Virginie WOISARD

2003

Société Française d'Oto-rhino-laryngologie et de Chirurgie de la Face et du Cou



Merci pour votre attention