



September 9 to 12, 2012 | Montreal, Canada

**4th Congress
of the Inter-
national As-
sociation of
Personal In-
jury
AIDC2012**

**Résumés des communications libres et posters
11 et 12 septembre 2012**

**Abstracts of free communications and posters
September 10 and 11, 2012.**

**Sesiones de carteles y comunicaciones libres
10 y 11 de septiembre 2012**

www.aidc2012.org | information eva.medalsy@umontreal.ca

Communications libres en français

Le 10 septembre 2010

Salle Cartier 1

FF1- La dématérialisation de l'expertise judiciaire en France: l'expérience de la Cour d'appel de Bordeaux

Nathalie Grossleron-Gros, Hiquet J, Garapon S, Gromb-Monnoyeur S Service de médecine légale, CHU Bordeaux, France

C'est dans le cadre de la révision générale des politiques publiques (RGPP) que notre ministère de la justice a saisi le Conseil national des compagnies d'experts de justices afin de lancer un projet de dématérialisation de l'expertise judiciaire. L'enjeu était alors double : réduire les dépenses de justice d'une part tout en respectant les règles procédurales attenantes à l'activité expertale tels qu'en disposent les articles de notre Code civil. Le concept s'articule autour de la création d'un espace virtuel de travail sécurisé baptisé « espace sécurisé d'expertise », véritable interface de travail à laquelle chacun des acteurs principaux de l'expertise a accès. Chaque partie a désormais la possibilité de faire circuler de manière instantanée, contradictoire et confidentielle des documents électroniques de l'expertise. Ce projet a été rendu réalisable grâce notamment à l'équivalence entre le document numérique et le document papier, comme en dispose depuis 2000 l'article 1316-1 du Code civil. En 2010, la Cour d'appel de Bordeaux, avec la participation active de la compagnie des experts judiciaires de Bordeaux, a été choisie pour expérimenter ce nouveau mode de fonctionnement, avant son extension à l'ensemble des Cours d'appel françaises en 2012. Le lancement de ce projet n'a pu se faire sans une formation rigoureuse de l'ensemble des médecins experts, magistrats et avocats. Cette communication sera l'occasion de présenter les grands principes de fonctionnement de la dématérialisation de l'expertise judiciaire et de dresser un premier bilan au sein de la Cour d'appel bordelaise choisie comme bas d'expérimentation.

Mots clés: dématérialisation, expertise judiciaire, dommage corporel

FF2- Éthique et déontologie de l'expertise médical

Salim Boumeslout, M Souag, A Aboubekerm A R Hakem, Services de médecine légale CHU Oran et E.H.U.Oran, Algérie

L'expertise médicale est une mission difficile et délicate à la fois, en effet il est demandé au médecin de donner un avis d'ordre technique pour éclairer le magistrat sur des questions qui échappent à ses compétences. Cette expertise a pour objectif en fonction de la procédure encourus ; soit l'évaluation du dommage corporelle, la recherche de preuves ou la mise en évidence de faute professionnelle pour les cas de responsabilité médicale. - L'objet de l'expertise est donc clairement fixé par la mission confiée à l'expert qui est soumis à des règles éthiques et déontologiques strictes et rigoureuses. - Souvent, l'expert est confronté à des situations conflictuelles qui méritent une réflexion, à titre d'exemple on prend l'obligation du secret médical qui est mise à l'épreuve au cours de l'expertise médicale dans certaines circonstances. - En matière de respect de la dignité humaine, on peut également citer l'exemple des victimes de violences sexuelles qui demandent réparation, qui sont soumis à une situation difficile. - Donc le médecin expert se heurte souvent à des situations expertales contradictoires au cours de la réalisation de sa mission alors qu'il reste assujéti à des règles déontologiques médicales parfois en contradiction avec les procédures judiciaires telles que les procédures pénales par exemple. - Par ailleurs, l'expert peut être influencé par des sensibilités religieuses, culturelles, politiques et autres, ce qui rend son examen subjectif pouvant être à l'origine de conclusions erronées et qui risque de générer une erreur judiciaire. –

Pour cela les auteurs se proposent de faire une lecture du code de déontologie Algérien et de relever ses insuffisances et ses lacunes en matière d'expertise médicale, de déterminer le rôle de

l'expert et de sa relation avec la personne à expertiser. Enfin ils tenteront de faire une approche éthique de la pratique de l'expertise qui fait l'objet d'un débat actuel passionnant.

FF3- Bilan des commissions de conciliation et d'indemnisation des accidents médicaux en France

Jean Hiquet, Gromb S. Dr Hiquet Jean: Université Victor Segalen Bordeaux France.

Dix ans après la loi du 4 Mars 2002 relative aux droits des patients et à la qualité du système de santé ayant permis mise en place d'un dispositif d'indemnisation des victimes d'accidents médicaux, la Commission nationale des accidents médicaux (CNAM) publie son rapport annuel au sein duquel est analysé le fonctionnement des différentes Commissions d'indemnisation et de conciliation des accidents médicaux (CCI). Le recours à ces dernières est en augmentation constante depuis la mise en place du dispositif avec une hausse homogène sur le territoire français. Le motif de saisine invoqué par les victimes reste dominé par la recherche d'une indemnisation. Cette hausse des demandes est à l'origine d'une augmentation croissante du nombre d'expertises diligentées malgré un nombre d'experts qualifiés toujours insuffisant. Afin d'harmoniser le fonctionnement du dispositif, la CNAM propose sept recommandations afin d'homogénéiser les pratiques et de réduire les inégalités sur le territoire national.

Mots clés: accidents médicaux, indemnisation, réparation, commissions de conciliation et d'indemnisation, loi du 4 Mars 2002.

FF4- L'accident de travail en France : de la réparation forfaitaire à la réparation intégrale

Renaud Bouvet, M. Le Gueut, Université de Rennes 1, CHU de Rennes

La législation française relative aux accidents de travail est l'héritière des luttes sociales qui ont accompagné la révolution industrielle de la seconde moitié du XIXe siècle. La loi du 9 avril 1898, toujours en vigueur, a consacré le régime de responsabilité sans faute de l'employeur à l'égard de son salarié reconnu par la Cour de cassation dès 1896, et prévoit la réparation forfaitaire des dommages survenus par le fait ou à l'occasion du travail, le salarié renonçant à tout recours en responsabilité civile contre son employeur. Cette indemnisation forfaitaire, certes facilitée, déroge au régime de droit commun et aux autres régimes spéciaux (actes de terrorisme, accidents médicaux...), basés sur le principe de la réparation intégrale du dommage subi par la victime, puisqu'elle ne prévoit pas la réparation des préjudices personnels. - La législation sociale a cependant prévu une indemnisation complémentaire en cas de faute inexcusable de l'employeur, dont la définition jurisprudentielle a considérablement évolué depuis l'arrêt Villa de 1941, se référant à une faute d'une gravité exceptionnelle, jusqu'aux arrêts « amiante » de 2002, retenant une obligation de sécurité de résultat pour l'employeur à l'égard de ses salariés. Poursuivant le double objectif de garantir la sécurité des travailleurs et d'améliorer l'indemnisation des victimes d'accident de travail en se rapprochant du régime de droit commun, la Cour de cassation a donc considérablement assoupli les conditions de qualification de faute inexcusable de l'employeur. Dans le même temps, et particulièrement après la question prioritaire de constitutionnalité QPC 2010-8 qui a « déverrouillé » l'article L.452-3 du code de la sécurité sociale en ouvrant la possibilité d'une réparation intégrale, elle a précisé le champ de l'indemnisation des victimes de faute inexcusable de l'employeur. En témoignent les quatre arrêts rendus le 4 avril 2012 par la Deuxième chambre civile. - Cette double évolution jurisprudentielle relative à la qualification de la faute inexcusable de l'employeur et à l'indemnisation de ses conséquences pose la question de la persistance du régime d'indemnisation forfaitaire.

Mots clés: accident du travail, indemnisation, faute inexcusable de l'employeur

FF5- Analyse de l'évaluation de l'épaule dans le contexte médico-légal

Éric Renaud, MD, MSc, FRCSC, DESS - Département de chirurgie, Université de Montréal

Les pathologies de l'épaule sont la cause la plus fréquente d'incapacité musculosquelettique après les atteintes du rachis. On sait que la base de toutes décisions thérapeutiques, ainsi que l'octroi de séquelles et de limitations fonctionnelles, de même que la relation, reposent sur l'exactitude du diagnostic. Le questionnaire et l'examen physique sont les éléments clés pour établir le bon diagnostic. Encore faut-il connaître les manoeuvres diagnostiques et les exécuter correctement. Malgré l'accessibilité accrue, et la qualité des examens radiologiques, la sémiologie demeure l'outil principal du clinicien et a préséance sur l'imagerie. Objectif: L'hypothèse nulle à vérifier est que la majorité des expertises concernant les pathologies de l'épaule repose sur une sémiologie inadéquate rendant le diagnostic imprécis, invalidant par conséquent, les conclusions. Méthodologie: 50 dossiers consécutifs effectués par des orthopédistes ou physiatres à la demande de la CSST en 2004 ont été révisés. Deux grilles d'évaluation a été conçues afin d'évaluer l'examen pratiquée. Résultat: Seulement 20% des dossiers ont obtenu la note de passage de 60% pour la version abrégée et 0% pour la version complète. Conclusion: L'examen de l'épaule s'avère souvent sommaire ou insuffisant et par conséquent, invalide les conclusions des experts.

Mots clés: examen, épaule, médico-légal

FF6- Compétence infirmière dans dispositif de coopération en médecine légale CHU Bordeaux

Françoise Benani, Gromb-Monnoyeur S, Service de médecine légale, CHU Bordeaux, France

La place de l'infirmière dans la prise en charge des victimes d'agressions sexuelles présente un intérêt dans le dispositif médico-légal. Cependant, à ce jour, sur notre territoire, ces victimes sont accueillies différemment en fonction des volontés locales. - L'expérience du CAUVA (centre d'accueil en urgence des victimes d'agression), rattaché au CHU de Bordeaux, s'est inscrite dans sa conception, en complémentarité de l'expertise judiciaire et a pleinement trouvé sa place au sein de la prise en charge en soins médicale, sociale et judiciaire. - Aussi la présence d'infirmières et de puéricultrices depuis 5 ans nous a incités à faire le point sur leur rôle dans ce dispositif. - Un certain nombre de thème pour une meilleure prise en charge ont pu être identifiés comme : l'accueil, l'évaluation des violences, l'information sur les niveaux de prise en charge, la prévention, les soins relationnels les techniques de prélèvement Nous nous trouvons dans une évolution professionnelle qui s'oriente vers les pratiques avancées. - La loi HPST (Hôpital- Patient-Santé-Territoire) en France, a légalisé les coopérations entre professionnels en 2009. Elle répond a des difficultés économiques, à une évolution des pratiques. La production de soins diminue. La nécessité est de mieux soigner demain par le partage de tâches, en développant les compétences techniques, en redéfinissant le contour des métiers et le cheminement des carrières. - Les enjeux est d'optimiser le parcours de soins que je souhaite développer dans la prise en charge des victimes au CHU de Bordeaux réalisée par un travail d'équipe de professionnels de santé : médecin légiste, infirmier, psychologue, assistante socio-éducative.

Mots clés: victime, agressions sexuelles, infirmière, médico-légal, pratique avancée

FF7- Blanchiment dentaire: imputabilité, lien de causalité dans les pathologies odontologiques

Jean Hiquet, Verdalle P.M, Gromb S Université Victor Segalen. Bordeaux France.

La France a vu se développer en très peu de temps un nombre considérable de bars à sourire faisant la promesse d'un sourire éclatant immédiat, et ce, à faible coût. Importé des Etats Unis, ce phénomène ne cesse de croître, avec une activité frôlant les limites de l'exercice illégal de la médecine. Le conseil national de l'ordre des chirurgiens-dentistes informe régulièrement les autorités sanitaires des risques encourus par les personnes ayant recours à ces pratiques, exercées en de-

hors des cabinets dentaires. A ce jour, une seule décision de justice a été rendue et nous sommes

en droit de nous interroger sur les éventuels recours à venir de victimes alléguant des dommages à la suite de telles pratiques. Ce travail a pour but de présenter les méthodes de blanchiment disponibles en cabinet, le cadre juridique français et européen en vigueur ainsi qu'une réflexion sur l'imputabilité et le lien de causalité entre préjudices allégués et blanchiment dentaire réalisés dans les bars à sourire.

Mots clés: Blanchiment dentaire, bar à sourire, imputabilité, lien de causalité, dommage corporel

FF8- Les chefs de préjudice et leur réparation en matière d'accidents de la circulation en Tunisie.

Fatma Gloulou, Mohamed Allouche, Moncef Hamdoun, Service de Médecine Légale de Tunis. E.P.S. Charles Nicolle. Faculté de Médecine de Tunis. Tunisie

Depuis 2006, la réparation du dommage corporel résultant des accidents de la circulation en Tunisie est régie par les dispositions de la loi no. 2005-86 du 15 août 2005. - Cette loi est depuis lors la référence en la matière et régit à la fois les transactions amiables mais aussi judiciaires en cas d'accidents de la circulation. - Nous nous proposons de passer en revue les dispositions de cette loi en commentant les différents préjudices indemnisables. - Au sens de cette loi, les seuls préjudices indemnisables comprennent les frais de soins imputables à l'accident, la perte du revenu durant la période d'incapacité temporaire de travail, le préjudice corporel, le préjudice professionnel, le préjudice moral et esthétique, les frais d'assistance d'une tierce personne dus à l'incapacité permanente, et le préjudice économique, moral et les frais funéraires en cas de décès. Il n'y est fait aucune mention des autres préjudices pouvant résulter des accidents de la circulation tels que le préjudice juvénile, le préjudice d'agrément, le préjudice scolaire, sexuel... - Les préjudices moral et esthétique sont regroupés sous un même chef de préjudice alors qu'il s'agit de 2 préjudices distincts et que leur évaluation devrait se faire de façon indépendante. D'autre part, leur évaluation repose sur une grille comportant 8 degrés (nul, très léger, léger, modéré, moyen, assez important, important et très important). Il en va de même du préjudice professionnel qui lui est évalué en se basant sur une grille comportant 6 degrés (du 1er degré : effet nul au 6ème degré : effet très important). De telles grilles sont extrêmement imprécises et vont être source d'une évaluation forcément subjective de la part du médecin expert. Il aurait été plus judicieux de proposer ces grilles avec des critères distincts pour chacun des degrés afin de limiter la part de subjectivité du médecin expert. - De plus, l'indemnisation au titre de préjudice professionnel n'est accordée qu'aux victimes dont l'âge est supérieur à 18 ans. Ceci aurait été compréhensible si les victimes plus jeunes avaient droit à une autre compensation, en l'occurrence au titre de préjudice scolaire, universitaire ou juvénile et ce d'autant plus qu'ils peuvent souffrir d'un préjudice retentissant sur leur capacité future de gains (exemple des séquelles invalidantes ou interdisant certains métiers). –

Mots clés: Expertise judiciaire, dommage corporel, réparation, accidents de la circulation

FF09- Les médecins experts judiciaires en Tunisie

Fatma Gloulou, Mohamed Allouche, Moncef Hamdoun, Service de Médecine Légale de Tunis. E.P.S. Charles Nicolle. Faculté de Médecine de Tunis. Tunisie

L'expertise médicale est un domaine particulier d'expertise judiciaire puisque « l'objet » même de l'expertise est l'être humain. Il s'agit donc d'un domaine particulièrement sensible et il est évident que le médecin expert doit être apte à réaliser cette expertise. - Nous avons procédé, dans ce travail, à une revue des dispositions législatives tunisiennes relatives aux médecins experts afin de connaître les exigences de la loi en la matière et par conséquent les garanties qu'elle offre aux justiciables. - Les médecins experts sont nommés en Tunisie par arrêté du Ministre de la Justice. Les noms des médecins ainsi nommés sont inscrits sur une liste adressée aux tribunaux et valable pendant 5 ans. - Pour être admissibles à l'inscription sur cette liste, les médecins doivent répondre à certaines exigences, dont essentiellement des conditions de nationalité (tunisienne), des condi-

tions morales (jouissance des droits civils et politiques) et des conditions techniques (titulaire du diplôme de Docteur en Médecine ou de Médecin Spécialiste et ayant une ancienneté de 5 ans au minimum). - Notons à ce propos que dans la législation tunisienne, les mêmes textes de loi sont

applicables à tous les experts quelque soit leurs domaines d'expertise, les médecins experts n'obéissant pas à des conditions particulières par rapport aux autres experts judiciaires. - Il n'est en outre pas exigé de ces médecins qu'ils aient une formation spécialisée en réparation juridique du dommage corporel. Il est à noter que la Faculté de Médecine de Tunis dispense un enseignement sous la forme d'un Mastère Spécialisé en réparation juridique du dommage corporel d'une durée de 2 ans incluant des études théoriques et des stages cliniques sanctionnés par des épreuves écrites et pratiques et la soutenance d'un mémoire, et ce depuis 1992. La nécessité de faire appel aux médecins diplômés de ce Mastère dans le cadre des expertises judiciaires n'est rentré en application qu'en matière de réparation des préjudices résultant des accidents de la circulation et ce depuis début 2006. - Des efforts de sensibilisation du législateur tunisien restent à faire afin que seuls les médecins formés en matière de réparation juridique du dommage corporel soient considérés aptes à procéder aux expertises médicales.

Mots clés: Expertise judiciaire, médecins experts

FF10- Expertise Médicale de 20 cas d'inaptitude chez les dockers professionnels du port de Lomé (Togo)

Kara-Pékéti K., Enseignant-chercheur à l'Université de Lomé (TOGO) Kangni-Zovoin A., Interne au Service National de Médecine du Travail (TOGO) Agbobli A. Y., DES de Médecine du Travail/Médecine Légale à l'Université Cheikh Anta Diop de Dakar (SENEGAL)

Introduction : l'atteinte à la personne physique par un accident exige une analyse des composantes permettant l'application du système d'indemnisation adéquat. L'analyse du dommage corporel subi par la victime comporte l'aspect médical, économique et juridique. Ainsi l'expertise médicale est considérée comme l'acte initial de toute réparation [1]. L'incapacité résultant d'un sinistre a fait l'objet de nombreuses études destinées à harmoniser les évaluations [2]. L'évaluation chiffrée par le médecin expert des postes de préjudice en droit commun porte sur l'incapacité permanente d'une part, les préjudices accessoires tels que le préjudice esthétique, les souffrances endurées et le préjudice d'agrément d'autre part. Cependant, en droit de sécurité sociale, les préjudices accessoires ne sont pas pris en charge. Face à un nombre important de dockers professionnels sollicitant un changement de poste à la suite d'un supposé accident dont ils auraient été victimes au Port de Lomé (Togo), le Directeur général de la société a ordonné l'expertise de ces dockers. Cette expertise avait été menée par un médecin du travail/médecin légiste, enseignant – chercheur à l'Université de Lomé (Togo). **Objectif**: notre étude visait, à travers les expertises réalisées, à développer les modalités d'une expertise en matière d'inaptitude par l'évaluation des incapacités temporaires et permanentes (ITT et IPP) chez 20 dockers du Port de Lomé (Togo) et à établir le lien de causalité entre les incapacités et les accidents du travail. **Matériels et méthodes**: il s'était agi d'une étude transversale analytique rétrospective menée du 15 au 31 janvier 2012. **Résultats**: la population étudiée était masculine. L'âge moyen des dockers était de 48.7 ans avec une dispersion de 43 à 60 ans. - - 17 (85%) cas d'accident du travail avaient été déclarés à la Caisse Nationale de sécurité Sociale. 55 % des dockers avaient été victimes d'accident sur les lieux de travail, 35% d'accident de trajet et 10 % avaient été victimes à la fois d'accident du travail et d'accident de trajet. Les affections étaient dominées par les fractures de membres (45% des cas) et les contusions lombaires dans 20 % des cas. La moyenne d'ITT était de 42 jours avec des extrêmes de 0 à 150 jours. La prise en charge avait été médicamenteuse (50%), orthopédique (40%) et chirurgicale (10%). La Caisse Nationale de Sécurité Sociale avait pris en charge les 17 cas qui avaient été déclarés. Les séquelles étaient marquées par des lombalgies chroniques, les douleurs en regard des sièges de lésions osseuses, des amputations de membres. Chez 5 dockers (25%), il n'y avait pas de séquelles. Cependant, ces derniers présentaient des signes d'usure prématurée, un ralentisse-

ment idéo-moteur et un épuisement professionnel. Dix dockers (50%) exerçaient encore au poste de manutention tandis que les dix (50%) autres avaient bénéficié d'un changement de poste. - A l'issue de l'expertise, au vu des documents communiqués et des données de l'examen physique et psychique, un lien de cause à effet entre les incapacités et l'accident du travail a été établi chez 11 dockers professionnels. C'est ainsi que le taux d'IPP de 20% avait été évalué chez 5 dockers, 15%

chez trois et 10% chez également 3 dockers. 9 dockers avaient été reconnus atteints d'usure prématurée avec épuisement professionnel. **Conclusion** : l'expertise médicale réalisée a permis de reconnaître l'inaptitude au métier de docker chez 17 sujets et une invalidité chez 3. Des procédures de formalités pour indemnisation et pension d'invalidité ont été entamées. - Mots- clés : expertise - incapacité- docker.

Mots clés: Expertise - Inaptitude - Docker

FF11- Réparation du dommage corporel des victimes d'accident de la circulation dans les pays de la CIMA : Cas du Sénégal

Sow Mamadou Lamine, Gbobli.Y. Service de Médecine Légale et du Travail, Fac. Médecine, de Pharmacie et d'Odonto Stomatologie, Univ.Cheikh Anta DIOP, Dakar, Senegal

Œil pour œil, dent pour dent..., **Réparation intégrale** : « tout le dommage mais rien que le dommage »..., **Réparation automatique et forfaitaire** (droit social)...etc. Les pays de la Conférence Inter africaine des Marchés d'Assurance ont conçu un modèle qui prend en compte les valeurs africaines tout en s'appuyant sur les différents principes actuels de réparation du dommage corporel en vigueur dans le monde. les régimes de réparation : régimes contributifs, régimes de sécurité sociale (accident de travail), assurance invalidité, assurance obligatoire, fonds de garantie automobile, Régimes non contributifs, Régime des anciens combattants, Aide sociale (fonds de garantie automobile). **Évaluation du dommage corporel** - Barèmes utilisés dans l'évaluation du dommage corporel - - Barème annexé au code CIMA - Barème indicatif de droit commun (concours médical) - - Barème des accidents du travail/maladies professionnelles (Paul PODOVANI) - - Préjudices réparés (fonction des régimes). **Procédure** - Désignation de l'expert - Transaction amiable - Procédure judiciaire - Recours subrogatoire – Règles d'indemnisation (fonction du régime) : notion de taux seuil d'indemnisation – Conclusion : Valeur symbolique de l'indemnisation (et non de la réparation) par la communauté (assurance, CSS, FGA...) qui reconnaît son tort. Cependant la victime d'accident n'est pas totalement « exempte de responsabilité » : principe de partage de tort admis dans nos sociétés.

Mots clés: accidents de travail, évaluation, dommage corporel

FF12- Place de l'isocinétisme dans le cadre de l'expertise médicale

El Akri Abdelhafid, Chagnon F, Naslafkih A, Sestier F Programme de Médecine d'assurance et expertise médico-légale, Université de Montréal, Canada.

L'expertise médicale a pour but, dans le cadre du dommage corporel ou dans celui des accidents du travail, d'évaluer les séquelles fonctionnelles des victimes d'accident. - L'expert se devra toujours d'être le plus proche de la vérité. Son évaluation passera par un examen clinique minutieux lui permettant d'apprécier de façon détaillée les séquelles fonctionnelles objectives résultant de l'accident. Il insistera sur toutes les répercussions fonctionnelles du handicap, pouvant interférer dans la vie quotidienne, professionnelle, voire de loisirs ou d'agrément. Au terme de cet examen, il se devra de proposer un taux d'incapacité permanente partielle. Pour ce faire, il s'aide de barèmes. - Les explorations médicales, ces dernières années, se sont affinées surtout grâce à l'évolution de l'imagerie (scanner, IRM..) Leur intérêt est surtout diagnostique. Elles confortent l'expert dans la réalité d'une pathologie mais ne l'aident en rien dans l'appréciation d'une séquelle. Seul le bilan isocinétique permet de réaliser un bilan fonctionnel de l'appareil locomoteur quasiment physiologique. En effet, la difficulté de l'expertise médicale, surtout dans le cadre de la traumatologie, est de ne pas léser la victime, mais également de ne pas se laisser abuser par elle.

L'expert doit donc avoir une certitude de la réalité d'une séquelle. Les experts ayant une grande habitude des examens d'expertise arrivent en général d'une part, à une évaluation correcte des séquelles; d'autre part, à distinguer le simulateur du sujet ne participant pas à l'examen. -

Mots clés: Isocinetisme, L'expertise médicale, l'appareil locomoteur.

Comunicaciones libres en español

Martes 11 septiembre 2012

Sala Cartier 1

FS1- Manual de Normas y Procedimientos Generales/ Medicina Forense

Dra. Olga Perez, Dra. Elvia Villaseñor y Dr. Eleaquin del Cid. medicina legal, Hondura.

El presente Manual de Normas y Procedimientos Generales de Medicina Legal, es el esfuerzo de todo un equipo multidisciplinario de trabajo investigativo; y un aporte único en Honduras y la región Centroamericana sobre los procedimientos médicos-forenses y la necesidad de contar con un instrumento científico de trabajo que unifica, estandariza y garantiza la calidad de los servicios investigativos científicos-médico-legal, requeridos.

Mots clés: Medicina Legal

FS2- Criterio pericial ante la fibromialgia y el síndrome de fatiga crónica

Dr. Jorge H Rincon, Docente Asoc. En Medicina Legal, UBA, Facultad de Medicina.

La fibromialgia y el síndrome de fatiga crónica son enfermedades de difícil diagnóstico y valoración pericial. De tal forma fueron catalogadas y resultaron motivo de estudio en el Congreso de Valoración de Daño Corporal realizado en Madrid durante el año 2010. Los profesionales médicos comenzamos nuestros exámenes asistenciales o periciales realizando una prolija anamnesis, en la cual recopilamos la mayor cantidad de síntomas, luego efectuamos el correspondiente examen semiológico, agregamos los signos positivos, y arribamos a un diagnóstico que llamamos de presunción o presuntivo. Finalmente, con la realización de los estudios complementarios correspondientes (biopsias, análisis de laboratorio, estudios por imágenes, etc) llegamos a lo que conocemos como diagnóstico de certeza. En la labor pericial, una vez que tenemos identificada la enfermedad o la secuela, todo el camino a seguir ese nos hace más fácil. Pero que ocurre cuando nos encontramos con enfermedades como las que nos ocupa, donde existe una pluralidad de síntomas importantísima y de gran subjetividad. Los principales problemas que se presentan son: La anamnesis se torna muy extensa y confusa, con aspectos contradictorios; Los pacientes con frecuencia dicen: "me duele todo el cuerpo y no sé lo que me pasa"; El examen revela una pluralidad de datos semiológicos negativos; Se tarda mucho tiempo en arribar a un diagnóstico presuntivo y este se vuelve complejo; Al dificultarse el diagnóstico presuntivo, se solicitan mucho mayor cantidad de estudios para poder arribar al diagnóstico de certeza; Se hace muy difícil arribar médicamente a una conclusión; El hecho de presentarse frecuentemente otras patologías concomitantes oscurece aun más la posibilidad diagnóstica; Nos cuesta estimar incapacidad en relación a la secuela o enfermedad; Nos cuesta aplicar tablas de extraprimas en los seguros de vida. En general hay mala calidad de vida y el paciente se siente "incomprendido" pero aunque el resultado del examen físico en general sea normal y las personas puedan tener un aspecto saludable, el examen detallado de quienes padecen fibromialgias, revela zonas sensibles al tacto en determinados lugares del cuerpo. Muchos autores consideran que la conjunción de dolor, trastornos psíquicos, alteraciones de la atención y de la memoria, fatiga y falta de sueño reparador que se torna ligero e

inestable, son elementos más que suficientes como para poder hablar de fibromialgia. Se discutió en el Congreso de VDC de España 2010 la necesidad de que, ante una enfermedad que necesitaba un tratamiento integral, precoz y con calidad asistencial, era recomendable su atención en Centros Especializados. En nuestro país hay centros de diagnóstico y tratamiento de Terapia de dolor y en ellos se tratan la mayoría de los casos. Es decir, se relaciona con Especialistas en Reumatología y en Terapia de Dolor. Finalmente en el Congreso y por votación se concluyó que: a) Debían ampliarse o modificarse los criterios diagnóstico y de exclusión de estas enfermedades, b) Que a pesar de considerarse enfermedades de mal pronóstico no se creía necesario modificar la tarificación de los seguros de vida y enfermedades graves, c) Que no se necesitaba la necesidad de in

cluir dichas enfermedades en el baremo de tráfico. En nuestro país : No han modificado hasta el momento los Baremos en relación a esta enfermedad: ni la tarificación de seguros de vida ni de enfermedades graves por su diagnóstico; No existen conclusiones de Comisiones Médicas de que se las haya considerado como Enfermedad Profesional en algún caso. Creemos necesario que a partir del presente Congreso se postulara la creación de un grupo de trabajo, con el compromiso claro y concreto de revisar lo actuado hasta el momento, así como baremos de tarificación y de incapacidades civiles, previsionales y laborativas , a la luz de los nuevos descubrimientos científicos que e produzcan y para evitar el anclaje del tema.

FREE COMMUNICATION in English

Tuesday September 11, 2012

Room Cartier 1

FE1- The Expert's Considered Opinion: Clinical Judgment, Critical Thinking, and Structured Clinical Assessment.

Dr. Fabien Gagnon, MD, D.Psy, FRCPCnProfessor, Department of psychiatry and neurosciences, Université Laval, Canada.

The expert's opinion is essential to IME consultants and forensic medical specialists, as well as legal professionals or associated organizations that retain these services. The expert's opinion is expressed through an expert report, deposition and/or court testimony. What comprises a high-quality IME or forensic medical report? For many years, consensus has been that the experience and opinions of the expert were sufficient to assure the quality of the report or testimony. Experience has proven that this may not be the case. Over the years, attempts have been made to define the role of medical experts and what the expert's opinion should be comprised of. The Woolf Report in England has helped to emphasize the changes necessary to define ethical issues and core knowledge that experts in the field must possess in order to ensure a quality report or testimony. As a trainee in the program on Insurance and Medicolegal Medicine at Université de Montréal, we were exposed to Bradford Hill's effort to define the criteria of causation. While these criteria may be very useful for the expert in an epidemiological perspective with respect to physical problems, issues of causation are not easily applied for psychological or psychiatric damage. During a review of the available literature on clinical judgments, we were intrigued by the efforts completed by researchers to improve clinical judgment through critical thinking. Additionally, we have noticed through our work in forensic psychiatry that our colleagues in the criminal forensic psychiatry field have been studying actuarial tools to assess violence risk, eventually demonstrating that clinical judgment may be improved by structuring the clinical assessment. Our presentation goal is to put forth an overview of the literature available on clinical judgment, critical thinking and structured clinical assessment as it applies to the IME consultation and/or forensic mental health issues and to clarify how that knowledge may assist experts in the process of substantiating the opinion. References: Bradford Hill, A. (1965). The Environment and Disease: Association or Causation? Proceedings of the Royal Society of Medicine, 58: 295-300. Buchanan, A., Norko, M.A. (Ed.) (2011). The Psychiatric Report: Principles and Practice of Forensic Writing. Cambridge University Press, New York. Lord Chancellor's Department (1996). Access to Justice: Final Report to the Lord Chancellor on the Civil Justice System in England and Wales (Woolf Report). London : Stationery Office.

Key words: Clinical judgment, critical thinking, structured clinical assessment.

FE2- Challenges of ethics in forensic psychiatry and work capacity expertise

Alexandra Enache, Petcu M., V. Ciocan - University of Medicine and Pharmacy Timisoara, Romania , IML, Timisoara, Romania

Aim: We reflected upon the relationship between the forensic expert and the litigant examined in the forensic expertise regarding work capacity, especially patients which a psychiatric disorder. **Materials and method:** We have retrospectively studied the forensic examinations and we present two complex cases of work capacity assessment. **Post-aggression case:** expertise from the year 2008; historical data: the man was beaten, the diagnostic being fracture of the vertical area of the frontal bone, with a slight dent of the internal orbital wall. Since then there is evidence in the Neurosurgery Clinic for post-traumatic encephalopathy, left ambliopathy following an aggression, without neuro-surgical indications. - In the same year his work capacity is assessed for diagnostic cranio-facial trauma with denting of the frontal sinus and fracture of the base of the nasal pyramid, presently consolidated. Psychiatric examination – astenio-dystimic evolution with inferior intellectual efficiency post cranio-cerebral aggression, accentuated medium psychic deficit. Grade II inabil

ity to work has been established. He was reevaluated in 2001 for the diagnostic of posttraumatic psychopathic state with psychiatric deterioration. The functional diagnostic accentuated psychic deficiency, almost full loss of work capacity, grade II invalidity maintained. - Again he is reevaluated in 2007 when diagnostic post-stroke syndrome is set. Posttraumatic cerebral organic syndrome with global deterioration of personality (cognitive type dementia and apatho-abulic). Psychiatric examination revealed a significant mnemonic deficit, apatho-abulic, slight depression disposition, indifference, with global deterioration of personality leading to dementia. Psychological examination: MMSE score 13 uncovers a significant cognitive deterioration Rorschach, Szondy, Koch, Benton tests reveal signs of organic alteration with possible paranoid tendencies. - Neuro-imaging examination (Native cerebral CT scan) does not reveal cerebral lesions, thus creating a discrepancy between the clinical, the tests and the imagery findings. It is possible that the cerebral lesions are small, thus not appearing on the cerebral CT scan. The conclusion would be that the paucity of the psyche prevents the patient from having a standardized social activity. Civil case divorce; the alimony is challenged at multiple legal levels. The 51 year-old female patient, known to suffer from bipolar affective disorder since the age of 23 (proof of the diagnostic are the 14 copies of the discharge notes from psychiatric hospitals), the husband of the patient challenges the diagnostics, unable to accept having to pay the alimony. Affirmatively the disorder first appeared in 1980, when she was also first hospitalized at the Psychiatric department. Afterwards she had multiple hospitalizations at psychiatric hospitals, the last one being in May 2008. She followed an anti-psychotic and neurostabilizer maintenance treatment in good compliance. Examined by a committee for assessing her work capacity; clinical diagnostic is bipolar affective disorder. Functional diagnostic: aggravated psychic deficiency with general affective and sensitivity disturbances, which means 70% adaptive incapacity, according to criteria she is assessed at grade II invalidity. - Conclusions: We appreciate that the forensic expert is forced due to respect towards the patient, but also towards the truth, to communicate the unbiased data resulting from the clinical examination and scans, which can be scientifically proven. In the content of the expertise he must use comprehensible terms without abusing technical terms, even though sometimes detailed explanations are required to clarify the medical terms to the judges.

Key words: ethical challenges, forensic examination, psychiatric deficiency.

FE3- Medical ethics in medical malpractice & forensic medicine examinations in Albania

Bardhyl Cipi, Professor of Medical Ethics & Forensic Medicine, Faculty of Medicine, Tirana University

Medical Ethics issues have not been well known in Albania prior to 1990, due to the isolation of our country and the low level of medical practice. However, since that time, some of these problems have been considered by the Forensic Science Institute, especially regarding issues of Medical Malpractice. Later on these issues were studied in detail by the Faculty of Medicine and by the Albanian Order of Physicians and were published in journals and presentation within and outside the country. - The analysis of these two issues is included in this paper: 1-Medical Ethics in Medical Malpractice cases; 2-Medical Ethics in the Forensic Medicine experience. - 1. Knowledge and application of the principles of Medical Ethics is very important to avoid and reduce cases of Medical Malpractice. Physicians should be primarily diligent, courteous, honest and temperate; qualities that are necessary for high quality health care. Our nation's forensic experience has proven that when these principles and rules of ethics are rigorously applied by doctors, cases of Medical Malpractice have been fewer. In this paper the author analyzes two of these principles: medical confidentiality and consent regarding their impact on health care transgressions. - 2. Medical ethics should be recognized and enforced by forensic doctors during the course of their forensic expertise. These moral principles are different and have to do with moral and character qualities: honesty, authority, calmness, autonomy etc.; technical-scientific qualities; behavior qualities: diplomacy, impartiality etc. - One of the most important quality, especially for the specialty of forensic physician, is the principle of impartiality. In the paper the author analyzes this principle and gives a picture of the moral duties of a forensic expert with peers, with the justice apparatus, with the injured party and during the examination of corpses. - In conclusion, it is noted that the recognition and enforcement of various principles of medical ethics had a positive impact on reducing cases of

Medical Malpractice in Albania as well as carrying out forensic examinations in a professional manner .

Keywords: Medical Ethics, Confidentiality, Consent, Medical Malpractice, Impartiality, Medico-legal Expertise

FE4- A comparison of two surveys of injury claims data after introduction of auto insurance reforms in Alberta and Ontario.

Viivi Riis, Barbara Sulzenko-Laurie, Elena Grubisic, Insurance Bureau of Canada

In 2004 and 2010 respectively, two Canadian provinces (Alberta and Ontario) each implemented auto insurance reforms that, while different in many ways, included a definition of minor injury intended to capture injuries that commonly occur after automobile collision; i.e. mild to moderate whiplash and sprains and strains. In addition, both provinces implemented treatment guidelines for the management of minor injuries as defined in their respective regulations. Following implementation of these reforms in Alberta (Oct 2004) and Ontario (Sept 2010) Insurance Bureau of Canada undertook surveys of administrative claims data to monitor the impact of the reforms on the no-fault injury claims experience of auto insurers in each province. This presentation will compare elements of each system and present comparison of data where possible. The differences and similarities between the two systems will be discussed as well as consideration of factors in each system that may influence the effect of reforms and adoption of treatment guidelines. - Methods: Both surveys used retrospective file review and abstraction of data from consecutive individual auto insurer claim files using convenience samples. - Results: Implementation of reforms in Alberta and Ontario were associated with different outcomes in each province. Medical and rehabilitation costs were higher in Ontario and claim closure rates lower at 26 wk post-injury. - Conclusions: Regulatory reforms in auto insurance systems may affect access to care, health costs, and outcomes and a number of factors may influence the success of reforms. Stakeholders must continue to monitor the effect of regulatory change on health and insurance practices.

Keywords: First party benefits, claim costs, claim closure rates, treatment guidelines, minor injury, soft tissue injury

FE5- The association effects of the use of Alcohol and Cell Phone in car drivers

Leandro Duarte De Carvalho, Frederico Hanaoka, Helaine Oliveira, Iara Magalhães, Kelly Silva, Maria Luiza Manna Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais/Brazil.

Objective: This study aimed to analyze the physiological effects on drivers who associate alcohol and cell phone use while driving a motor vehicle. **METHODOLOGY:** Tests were performed simulating common transit situations. A track made of street cones was used to apply the test. Thirteen male volunteers drove a vehicle at increasing levels of alcohol (0 g/L, 0.2 g/L, 0.6 g/L and 1.0 g/L), combined with the use of mobile phones. **Results:** There was no change the number of cones knocked down by the volunteers comparing 0,6 g/L and 0,0 g/L ($p < 0,005$). Comparing 0,6 g/L without phone usage and 0,2 g/L using the mobile phone were noticed an increase of 25% mistakes in the last condition ($p < 0,005$). While comparing the situation in which there is 0.9 g/L of alcohol without the use of cell phone and the situation in which there is 0.0 g/L of alcohol in the blood and cell phone usage, it was noticed an increase of 116.6% of cones down ($p < 0,005$). **Conclusion:** There is not a reliable parameter for the use of alcohol when driving. In a concentration lower than 0.6 g/L, the use of cell phone can cause more accidents than alcohol alone. However, when this value is exceeded, the alcohol becomes a major cause of accidents. These accidents risk is increased when there is an association of these two variables.

Key words: effects, use of Alcohol, Cell Phone, car drivers, driver under influence

FE6- The Relationship Between Amphetamine Use By Professional Truck Drivers And Traffic Accidents In Minas Gerais/Brazil.

Leandro Duarte de Carvalho, Belo Horizonte - Minas Gerais – Brazil

Traffic accidents represent a worldwide public health problem and have greatly impacted morbidity and mortality rates. Drowsiness is one of the most important risk factors. In order to avoid it, some professional drivers use psychoactive drugs, which have serious side effects. This study analyzes the relationship between traffic accidents and use of amphetamines. We interviewed 216 truck drivers in Minas Gerais, Brazil, from August 2008 to July 2009. Of those interviewed, 47% currently use or have used amphetamines. Of these, 75.8% sleep less than 5 hours per day versus 39.1% of non-users ($p < 0.0001$) - and 86.9% drive more than 13 hours non-stop versus 66.2% ($p < 0.0001$) of non-users. Of those who use or have already used amphetamines, 50.9% had been involved in traffic accidents versus 26.1% of non-users - $p = 0.002$. The study revealed a strong association between amphetamine use and traffic accidents which are also associated with less hours of sleep and more driving hours.

FE7- Trends of unnatural deaths in females in Shimla city of Himachal Pradesh

Sangeet Kaur Dhillon, assistant professor, department of forensic medicine. Dr Anjali Mahajan, assistant professor, department of community medicine. Indira Gandhi Medical College, Shimla, Himachal Pradesh, India

Since time immemorial there are evidences for the different ways to suppress the fairer sex. There are many stories which signify that the women were either subjected to torture by physical means or by psychological pressures. Though we are marching into the modern age but still access to basic facilities like education, health facilities remain a distant dream for the majority of women in developing countries. Lucky are the one who avail these basic facilities and come in the forefront by putting aside the negative vibes which they receive every day such that they think it to be the part of their life. Various legislations have been passed in India to stop the harassment to the so called weaker sex of society but much remains to be done. It is said that a female is in danger from womb to tomb and this is signified by the fact by studies done on female foeticide in the country, India, and until and unless stringent laws are passed this sex might come in the extinct category in the developing countries. Hence a retrospective study was conducted among the autopsies done in the Department of Forensic Medicine in the year 2006 and 2011 to have an overview of the prevalence, age, marital status and cause of death and manner of unnatural deaths among females in Himachal Pradesh, a province which has a hilly terrain ranging from 350 to 700 meters above sea level. As the population is increasing so is the prevalence of unnatural deaths among females with maximum among 21-30 years with the cause of death shifting from thermal injuries to poison and thermal injuries both contributing equally.

Key words: crime, females, unnatural deaths

FE8- Cervical spine injuries: from nothing to something

Sukhbir Sangwan, Spine, Congenital abnormalities, Deformities, India

Since absolute repair of spinal cord injury is not possible, a major focus has to be on rehabilitation. We performed surgery in such patients to reconstruct important lost hand functions viz. pinch and hook using various methods described in literature and compared their outcome. A total of 29 procedures were performed in 10 patients (18 upper limbs) with tetraparesis consequent to cervical spine injury who had at least grade 3 power at elbow but had not documented any significant improvement in hand function, at least six months post injury. Each upper limb of the patient was individually classified into appropriate International Classification group and depending upon available functioning muscle groups and functions needed, appropriate donors were selected. Key pinch was reconstructed in 14 upper limbs. In 11 of these Brachioradialis (BR) was transferred to Flexor Pollicis Longus (FPL) while in 3 upper limbs Pronator Teres (PT) was used as a donor.

Hook was reconstructed in 15 upper limbs using following transfers: PT to Flexor Digitorum Pro fundus (FDP) in 7 limbs, BR to FDP in 2 limbs and isolated double breasting of FDP in 6 limbs. The gains achieved were measured precisely (using special spring balance for key pinch and hand held dynamometer for hook) at intervals of 6 weeks and 3 months post operatively and at final possible follow up of the patient. - For Key pinch reconstruction both BR and PT were found to be equally efficacious donors while for Hook reconstruction PT and BR transfer to FDP turned out to be superior to isolated double breasting of FDP. The functional outcome as assessed by the Modified Lamb and Chan score revealed good to fair outcome in 70% of patients. Complications mainly resulted from stretching of transfer, rupture of tenodesis and mal-tensioning. Surgery can routinely be offered to tetraplegics with deficient hand function in whom no useful recovery of any function is expected with at least 6 months elapsed post injury. Single staged bilateral procedures enable maximal possible rehabilitation in minimal possible duration. There is no difference in gains achieved on either right or left side. Post-op physiotherapy maximizes these benefits. Gains achieved are maintained over a considerable period of time as revealed by comparison of short term results (3 months) and long term results (final possible follow up). Gaining independence provides great psychological stability to these patients which may lead to resolution of many chronic problems like healing of bed sores.

Key words: Surgical rehabilitation of tetraplegics, Tendon transfers in quadriplegia, International classification of tetraplegia, Lamb and Chan score

FE9- Mode of Trauma in Spinal Cord Injuries: Prospective of a Tertiary Level Centre of North India

Sukhbir Sangwan, Spine, Congenital abnormalities, Deformities, India

At our centre we receive about 225-250 patients yearly with spinal cord injuries. The causes of these injuries are: - Road traffic accidents 65% - Fall from height 20% - Fall of heavy objects on back 9% - Sports Injuries 2 - Others (like electric shock, jerk on bumpy road, animal hit, diving etc) 4% - ROAD TRAFFIC ACCIDENTS: Being second most populous country and with one of the most chaotic traffic systems in the world road traffic accidents are the largest killers. At our centre we receive yearly between 4500 – 5000 road traffic accidents. About sixty five percent of spinal cord injuries are sustained in road traffic accidents. Motorbikes are the commonest vehicles involved. Congestion of traffic on roads with disobedience of traffic rules due to poor education of road rules are the major factors. Wearing of helmets and seatbelts here in India is considered to be against one's prestige. The maintenance of roads, zebra crossings is poor and on the contrary the penalties of breaking rules are not stringent enough. Also the new technology vehicles have enormous power and speed which becomes fatal in the hands of untrained and uneducated. - FALL FROM HEIGHT: It is the second most common cause of spinal cord injury. Fall from electrical pole is the commonest among falls from height. Electric workers who fell were either not wearing the protective gloves or the gloves were torn. Many were working without switching off the main line. Shoes of some were slippery due to mud. Few patients were farmers who had a fall from trees, in tube wells or bullock cart. Others had a fall from house roof. They were either v working on parapets or people under influence of alcohol. Some had a fall from fear of monkey attack. - FALL OF HEAVY OBJECT ON BACK: Accounted for about nine percent of the cases. India is a developing country, still laborers and farmers carry heavy loads on their head or back. Accidently a fall while carrying that load resulted in spinal injuries. - SPORTS INJURIES: In north Indian villages "Kabbaddi" is a sports played with quite enthusiasm. One of the attacking maneuvers is known as "Kanchi or scissors" which was found to be a cause in about two percent of spinal cord injuries. - OTHERS: Many other modes which came out from the analysis were like sustaining spinal cord injury after getting electric shock, severe compression in osteoporotic spine due to a jerk in a bumpy ride. Some sustained after being attacked by animal. Few had it in diving in shallow waters. All these accounted for about two percent of the cases. - Spinal cord injuries are devastating injuries. They not only damage the patient physically and psychologically but also destroy the families even, both financially as well as socially. By following proper precautions and wearing safety gears the chances of once called "An ailment not to be treated" can be reduced.

Keywords: spinal injury, road traffic accident, fall, sports injury .

FE10- Is Tinnitus a Disability

Dr. Beth Lange, neurotology, Canada, Brian Blakley, MD FRCSC (Manitoba), Steven Cass MD (Denver, USA), Eytan David MD FRCSC(Vancouver), Beth Lange (Calgary) Judith White MD PhD(Cleveland)

Background: Tinnitus, the subjective perception of noise in the ear or head, is a common comorbid symptom in hearing loss, head trauma, and other medical conditions, such as migraine. Otolaryngology specialists are often asked for an opinion of tinnitus in third party assessments. There is no objective test for tinnitus, and the medical literature is vast and confusing. **Objective:** A systematic review (for Work Safe British Columbia, Canada) was done to explore the evidence that tinnitus, by itself causes measurable disability. **Methods:** Literature searches for all available years up to 2007 were conducted from PUBMED, SCOPUS, CINHALL, and OVID EMBASE, entering the keyword, TINNITUS. Five experienced clinical otologists reviewed the papers entered on the online database SRS4(R) by Trialstat(Ottawa, Canada) Five specific questions related to tinnitus were answered. **Results:** Tinnitus is a symptom and not a disease. Acoustic trauma may cause tinnitus, which may persist, even if the hearing loss resolves. There is not adequate evidence to conclude that the quality of tinnitus varies according to cause, except for some persons with Meniere's Syndrome. Occupational noise and age are associated with development of tinnitus. Comorbid depression in tinnitus patients may contribute to impairment and disability. **Conclusion:** Current techniques are not adequate to demonstrate whether impairment due to tinnitus alone exists. This does not mean that tinnitus alone does not cause impairment, only the tools for measurement and confirmation are inadequate.

Key Words: Tinnitus.

FE11- Contamination of physicians' stethoscopes who works in hospital area: medical-forensic implications

Dr. Leandro Duarte De Carvalho, Carolina Beatriz Brum Paiva, Lucas Roquim E Silva, Wagner Leonardo Amaro, Arinos Romualdo Viana Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais/Brazil.

Objective: Analyze quantitatively and qualitatively the microbiological contaminations in stethoscopes' diaphragms used by physicians, verify the efficacy of antiseptics performed with 70% ethanol and stimulates medical discussion of related legal implications. Method: Using the method in print, cultures of 70 private stethoscopes of randomly selected physicians in Belo Horizonte, Minas Gerais-Brazil, hospital area were taken, between March and November 2010. The cultures were made on Müller-Hinton and Sabouraud agar plates and were incubated for appropriate development of bacteria and fungi. This procedure was performed twice in each stethoscope, one before and another after 70% ethanol cleaning. For identification and classification of each isolated colony were performed standardized tests and, to bacteria, antibiogram. Results: It was not found any fungi colonies in the samples. Before the antiseptics with 70% ethanol, it has been isolated 182 different types of bacterial colonies. 98.6% (69), of the 70 surveyed stethoscopes, were contaminated at least with one specie. Identified species included coagulase negative Staphylococcus (64.3%), being 41% Amoxicillin resistant; Staphylococcus aureus (4.4%), 50% Chloramphenicol resistant; Enterobacteriaceae (2.1%), 100% Ceftazidime resistant, and gram positive bacillus. After the antiseptics, it was isolated 62 distinct types of colonies, that means 66,1% less contamination than found before, and 22 samples (34,3%) did not have any kind of bacterial growth. Also, it has been found coagulase negative Staphylococcus (62.9%) and the antibiogram indicated that 30,8% of these were Amoxicillin resistant. Conclusions: Stethoscopes can be vectors in the dissemination of nosocomial infections, due to high incidence of bacteria on the diaphragm. Frequently, antibiotic resistant bacteria were isolated. It can result in medical-forensic irreversible implications for the physician and his patient's health. It is clear that the adherence to regular stethoscope disinfection practices is fundamental, and the 70% ethanol proved to be a powerful alternative.

Key words: Contaminations, doctors, stethoscopes, hospital infection.

FE12- Traumatic injuries of the hand resulting from labor activity.

Artur Costa NETO, J Moreira, F Dias, A Guimaraes, V Resende, F Leal, R Frada - CHEDV H. São Sebastiao Department of Orthopaedics Division of Hand Surgery SM Feira Portugal , UML Caixa Seguros.

Introduction: According to several studies published in the literature, hand is the anatomic region of the body most commonly affected in work accidents. The aim of this study is to assess the incidence of traumatic injuries of the hand resulting from work accidents and the resulting impact in labor activity. **Material and methods:** Retrospective review of 415 concluded work accidents processes from two tribunal courts. It was analyzed the incidence, type of injury and its location, sex, laterality, absolute period of temporary incapacity for work (ITA) and permanent partial impairment (IPP). **Results:** In the 415 cases studied, 160 (38.5%) had traumatic injuries of the hand. 132 (82.5%) patients were male and 28 (17.5%) were female and the average age was 36.5 years. According to the diagnostic recorded in the discharged report of insurance company, complex wounds were the most frequent lesion (37%), followed by wounds and fractures (18%). In all lesions there was a male predominance. With the exception of the fractures, which predominated on the left side, the right side was the most affected side for the other lesions (53% of the cases). We found 158 digital lesions, predominating in the 2nd and 3rd fingers (30.2% and 21.6% respectively). The average ITA was 100.5 days (92 days in males and 141 days in females), and amputation injuries had longer ITA (127 days). The IPP average was 4.67% (6.04 in females, 4.37 in males). In comparison with injuries treated conservatively, the injuries treated surgically showed a longer ITA period (115 versus 80 days) and a higher IPP (4.7%). - In the 160 patients admitted with traumatic injuries of the hand, there was quantified 206 sequelae. 114 (71.3%) patients, presented only one sequel and 32 patients presented two sequelae. Four victims had no impairment. The most frequent sequelae was joint stiffness in 68 cases (36.7%), followed by digital amputation (63 cases) and painful scars (42 cases). The ankylosis was the sequelae that caused higher ITA period (157 days) and digital amputations were responsible for higher IPP (4.82%). - **DISCUSSION** - Independently from the initial lesion, painful scars, losses and limitations of digital mobility represented 82.4% of the total of the sequelae. - Despite analysing these data with the aim of assessing the permanent partial impairment for professional activity, we should remind that these sequelae not only impair work activity but also, can cause disability for household, sports or leisure activities. In fact, the disability for this extra work activities can be much greater than for work. - **Conclusion:** The traumatic injuries of the hand were responsible for 38,5% of the sequelae found. They are more frequent in males (82%). Complex wounds were the most frequent lesion and second finger was the region of the hand most commonly affected. The ITA period was higher in females. Joint stiffness was the most common sequelae. The digital amputation was responsible for higher IPP.

FE13- Hand grip strength. Influence of the attempts performed in the results.

Artur Costa NETO, V Resende, F Leal, R Frada, JM Teixeira, A Miranda- CHEDV H. São Sebastião Department of Orthopaedics Division of Hand Surgery SM Feira Portugal , UML Caixa Seguros

Background: The aim of this study was to investigate if there is a relationship between the number of repetitions in the evaluation of hand grip strength and the result obtained. **Methods:** Grip strength was measured using a Jamar Analogue Hand Dynamometer with participants seated, their elbow by their side and flexed to right angles, and a neutral wrist position, the dynamometer handle position II and provision of support underneath the dynamometer. This position, followed by calculation of the mean of two (group I), three (group II), five (group III) and five (group IV) trials of grip strength for each hand, has been well-documented as reliable. - **Results** : There was 296 healthy adults evaluated (women, n = 140; men, n = 156) aged between 20 years and 69 years. - We find a mean result of grip strength were similar independent of the repetitions number: 26.94, 26.69, 26.65 and 26.6 in the first, second, third and fourth groups respectively, in women; 42.94, 42.93, 42.99 and 43.13 in the first, second, third and fourth groups respectively, in men. **Conclusions:** This population demonstrated that there is no need to obligate the patients to over evaluate the grip strength because there will not be a significant difference in the result.

FE14- Lateral hand pinch: factors that may influence the strength in an adult healthy population.

Artur Costa NETO, V Resende, F Leal, R Frada, JM Teixeira, A Miranda - CHEDV H. São Sebastião Department of Orthopaedics Division of Hand Surgery SM Feira Portugal ,UML Caixa Seguros.

Background: Hand strength is an important independent surrogate parameter to assess outcome and risk of morbidity and mortality. This study aimed to determine the influence of cofactors in the pinch strength. **Methods:** A representative population survey was used as the basis for prediction analyses (n = 296). Intraindividual and interindividual variations of pinch strength and their relation to several anthropometric factors were analyzed in a standardized manner for 296 healthy adults (women, n = 140; men, n = 156) aged between 20 years and 69 years. Measurements were done in neutral position of arm, forearm, and wrist with Jamar dynamometer. We also note the active side, profession, height, weight and size of the hand. The results were statistically analyzed using SPSS. The sample characterization was performed by frequency analysis; ANOVA was used to study the correlation between variables. **Results:** Mean strength was about 31% less in women (right 8,109 kg; left 7,550 kg) than in men (right 11,604 kg; left 11,179 kg). During the course of life, pinch strength develops comparably in both genders peaking at [40-49] years of age. Anthropometric variables such as hand size, or sex showed a positive correlation with pinch strength. Body mass index, type of work, and hand dominance showed only a partial positive correlation or no correlation with pinch strength. **Conclusion:** Easy-to-measure cofactors such as sex, age and body mass index have a high accurate prediction of normative pinch strength. We recommend side adjustment of measured values for intra individual comparison and inclusion of information regarding anthropometric characteristics, as well as using gender- and age-adjusted reference values.

Key words: Hand pinch, strength

FE15- Factors that may influence the hand grip strength in an adult healthy population.

Artur Costa NETO, V Resende, F Leal, R Frada, JM Teixeira, A Miranda- CHEDV H. São Sebastião Department of Orthopaedics Division of Hand Surgery SM Feira Portugal , UML Caixa Seguros.

Background: Hand strength is an important independent surrogate parameter to assess outcome and risk of morbidity and mortality. This study aimed to determine the influence of cofactors in the grip strength. **Methods:** A representative population survey was used as the basis for prediction analyses (n = 296). Intra individual and inter individual variations of grip strength and their relation to several anthropometric factors were analyzed in a standardized manner for 296 healthy adults (women, n = 140; men, n = 156) aged between 20 years and 69 years. Measurements were done in neutral position of arm, forearm, and wrist with Jamar dynamometer. We also note the active side, profession, height, weight and size of the hand. The results were statistically analyzed using SPSS. The sample characterization was performed by frequency analysis; ANOVA was used to study the correlation between variables. **Results:** Mean strength was about 38% less in women (right 26,6 kg; left 25,16kg) than in men (right 43,13 kg; left 40,65kg). Grip strength peaks at [40-49] years of age with a important difference between those with less off 50 and with more off 50 years old. Anthropometric variables such as hand size, or sex showed a positive correlation with grip strength. Body mass index and type of work, showed only a partial positive correlation or no correlation with grip strength. **Conclusion:** Easy-to-measure cofactors such as sex, age and body mass index have a high accurate prediction of normative pinch strength. We recommend side adjustment of measured values for intra individual comparison and inclusion of information regarding anthropometric characteristics, as well as using gender- and age-adjusted reference values.

Key words: Hand grip strength

FE16 10 years follow-up of radial head excision for radial head fracture

Artur Costa NETO, Ricardo Frada, V Resende, F Leal, R Frada, JM Teixeira, Artur Neto, A Miranda - CHEDV H. São Sebastião Department of Orthopaedics Division of Hand Surgery SM Feira Portugal ,UML Caixa Seguros

Retrospective evaluation of 18 out of the 28 patients with less than 50 years old who were submitted to primary radial head excision for the treatment of comminutive radial head fracture with no evidence of elbow instability. Minimum follow-up was 2 years. The functional evaluation of the elbow was measured using Quick DASH score (Disabilities of the arm, shoulder and hand), MEPS score (Mayo Elbow Performance Score) and VAS scale (Visual analogue scale). Wrist preension strength was measured and it was made a radiologic evaluation of the wrist and elbow graduating the degree of arthrosis and proximal migration of the radio. Results: Medium time of follow-up was 95 months (maximum: 132 month ; minimum:28 month). Average age was 34 years old. All patients were right hand dominant and right and left elbow were equally affected. The most common cause, of fracture was fall in 78% (14). 33% (7) of the fractures were related to work accidents and conditioned a job change in 2 of these patients. The permanent impairment degree was 2,5 points in 5 patients and 5 points in 2 patients. MEPS mean score was 91,08 in which 9 patients scored excellent and only one scored fair. In the Quick DASH score mean score was 9,5. Using the VAS scale to evaluate de global satisfaction of the procedure we registered 1,33 representing a very good functional outcome. 61% (11) of the patients did not complain about elbow pain, 33% (7) had mild pain and only 1 had moderate pain but no need to take analgesics regularly. Just 1 patient had wrist pain. The mean arc of motion of the elbow was 130°. Most of the patients presented signs of arthrosis of the elbow (14 mild and 3 moderate arthrosis). 78% of the patients had normal strength in flexion/extension in comparison with the contralateral arm. We did not verify wrist arthrosis in any patient. The mean radial proximal migration was 3mm. Conclusion: The retrospective study with a 10 year follow-up showed that radial head excision performed in young patients with comminutive radial head fracture with no evident instability have an elevated degree of satisfaction and functional outcome. Nevertheless, the long term sequelae of radial head excision may precipitate degenerative alterations of the elbow which may produce future impairment for the patient.

Key words: Radial head; fracture, impairment

FE17- Severe hydric and electrolytic disbalance leading to infant death: is there any autoptic sign of relevance?

Admir Sinamati¹, Eglantina Bulica², Bardhyl Çipi²

1. Institute of Forensic Medicine, Tirana, Albania. 2. Faculty of Medicina, Tirana University Albania.

Infant death represents a major challenge to a health system as well as a profound factor of societal and family distress. We describe the details of an infant death after severe hydric and electrolytic disbalance; discussing as well the autoptic findings and the relevance of such a procedure in similar cases. A case of infant death was registered and the medical file was thoroughly scrutinized, aiming to rule out any possible professional negligence that might lead to possible malpractice litigation in another time. Autopsy was performed and tissue materials were taken for microscopic evaluation. The death was classified as non violent and severe microscopic changes were seen in the viscera, with patchy neuronal necrosis in the cerebral cortex and cerebellum. Generalized wasting (weight <3rd percentile, height >25th percentile) was registered. Adrenal gland enlargement with increased cortical convolution was noted in the patient. The in-patient hospital serological examination suggested a Rotavirus infection, leading to a lethal gastroenteritis. Dehydration is a relatively uncommon mechanism resulting in death of infants and children in developed countries. When it occurs, it is usually due to acute viral gastroenteritis; death as a rule is unexpected. We described the case of a lethal gastroenteritis, together with microscopic and autoptic findings, relevant to a post mortem diagnosis.

Posters en français

Le 11 septembre 2012

Foyer 3ième étage

PF1- La survenue d'un AVC sur les lieux de travail : Comment établir le lien de causalité?

Koffi Kara-Pékéti, Médecine légale/Médecine du travail, Université Cheikh Anta Diop de Dakar (SENEGAL)

L'hypertension artérielle considérée jadis comme une maladie des pays industrialisés est en nette progression dans les pays en développement, notamment au Togo. Les conditions de travail sont de plus en plus mises en cause avec le stress qu'elles génèrent. Électricien de bâtiment, embauché le 1er décembre 1988 à Kara (ville située à 430 km de la capitale Lomé) et chargé de l'installation et entretien électrique des locaux, se serait plaint de mal de tête avec sensation de mal être sur les lieux de travail le mardi 25 août 2009. Sans prise en charge et rentré chez lui aux environs de 15 heures, il s'est retrouvé à 18 heures dans l'incapacité de se tenir debout et de marcher, selon les dires de son épouse. Conduit aussitôt au CHU Kara, il fut hospitalisé pendant 10 jours dans un tableau d'hémiplégie gauche et coma. Il faut rappeler qu'il était porteur d'une hypertension artérielle dont l'observance thérapeutique était défailante. Cet état de santé de l'intéressé ne lui a pas permis de reprendre ses activités professionnelles. Devant cet arrêt de travail de plus de 24 mois, son employeur, conformément aux dispositions légales, a sollicité notre expertise. - Monsieur TCH Es, né le 31 décembre 1965, marié (deux femmes) et père de sept (7) enfants, est de taille et de corpulence moyennes. L'examen relève: d'importants troubles de mémoire rendant difficile l'entretien médical et nécessitant l'aide d'une de ses épouses; des plaintes à type de vision floue et ses déplacements et actes de la vie courante se font avec l'aide d'un membre de famille; des chiffres tensionnels anormalement élevés (220/130 mm Hg au bras droit et 190/130 mm Hg au bras gauche); des troubles de l'humeur et du comportement; la trophicité musculaire hémi corporelle gauche conservée; la force musculaire des membres supérieur et inférieur gauches côtée à 3/5; un syndrome pyramidal marqué par une hypertonie spastique des membres supérieur et inférieur (enraidit en extension) gauches avec rétraction des doigts de la main et un fauchage du pied à la marche; une amnésie globale. Par ailleurs, l'examen de l'état général est marqué par une réduction importante de l'autonomie de l'intéressé nécessitant l'assistance permanente d'une tierce personne. La relation de cause à effet entre son état de santé et ses activités professionnelles étant complexe à établir et compte tenu de la réduction de ses capacités physiques et mentales de plus des 2/3, il a été reconnu invalide lui donnant des droits comparables à une invalidité liée au travail.

Mots clés: AVC – HTA – conditions de travail – Togo

PF2- L'atteinte aux personnes : quelques articles du code pénal marocain sous la loupe du médecin légiste.

A. Belhouss, F. Ait Boughima, A. Dami, A. Bouijmane, H. Benyaich. Service de Médecine Légale, CHU Ibn Rochd, Casablanca Maroc.

Le Code pénal marocain (CPM) est la codification du droit pénal au Maroc. Il a consacré 32 articles pour les crimes et les délits contre les personnes et a fixé la hiérarchie de la gravité de ces infractions. - Si l'article 400 du CPM s'intéresse aux coups simples, l'article 401 parle des blessures

graves, alors que l'article 402 aborde les séquelles ou toutes autres infirmités permanentes et l'article 403 parle du décès. La loi marocaine n'a défini ni les blessures ni les coups. Cette notion est tirée de l'enseignement de la jurisprudence. La lecture des articles 400 et 401 nous apprend que l'incapacité de travail personnel ou la maladie doit être le résultat direct des coups et des blessures. Dans l'article 402, le législateur suppose une infirmité permanente qui a été mal définie. Il peut s'agir d'une mutilation, d'une amputation, d'une privation de l'usage d'un membre ou d'une perte d'un œil. L'article 403 vise l'homicide volontaire non qualifié de meurtre : l'auteur doit avoir volontairement porté des coups ou fait des blessures causant la mort de la victime, mais sans intention de la donner. - Dans ce travail, nous reprenons ces divers articles et analysons les termes médico-légaux qui y figurent.

Mots clés: Atteinte aux personnes, Code pénal, Marocain, Infirmité permanente.

PF3- Analyse de la réparation du dommage corporel dans les accidents de la voie publique au Maroc.

A. Belhouss, F. A. Dami, I. Jamali, A. Bouijmane, H. Benyaich. Service de Médecine Légale, CHU Ibn Rochd, Casablanca Maroc.

Au Maroc et depuis le 1er décembre 1984, les dommages corporels causés à des tiers par un véhicule terrestre à moteur doivent être réparés selon les conditions prévues par le dahir portant loi du 02 octobre 1984. - Les principales innovations de ce dahir résident dans la réduction des postes de préjudice indemnisables et la limitation du pouvoir discrétionnaire du juge dans l'évaluation des indemnités. Le rôle du médecin expert est primordial dans la procédure d'indemnisation des victimes d'accidents de la voie publique (AVP). Tout en respectant certaines règles d'éthique expertale relatives au caractère contradictoire de l'expertise, il doit statuer sur plusieurs postes de préjudices patrimoniaux et extrapatrimoniaux. En cantonnant l'indemnisation à des préjudices prédéfinis et incomplets avec des règles d'indemnisation figés, ce dahir a porté atteinte au principe de la réparation intégrale des victimes. Après 27 ans de recul, des réformes s'avèrent nécessaires afin de mieux personnaliser l'indemnisation selon la spécificité du dommage subi et d'éviter les disparités d'évaluation.

Mots clés: Réparation, AVP, dommage corporel, Maroc

PF4- Violences sexuelles sur les mineurs à propos de 153 cas.

A. Belhouss, F. A. Dami, I. Jamali, A. Bouijmane, H. Benyaich. Service de Médecine Légale, CHU Ibn Rochd, Casablanca Maroc.

Les violences sexuelles sur mineurs constituent un des drames de société les plus marquants en ces dernières années. Dans notre contexte, elles sont largement sous estimées. Elles peuvent être cachées par l'enfant, méconnues par l'entourage ou dissimulées par la famille. - Notre étude est rétrospective portant sur 153 cas d'agressions sexuelles des mineurs, colligés au service de médecine légale du CHU Ibn Rochd de Casablanca, sur une période de 06 mois allant de janvier au mois de juin 2012. - La majorité des victimes (70%) a consulté sur un mode libre. Le reste des victimes a été adressé sur réquisition judiciaire. La moyenne d'âge des victimes était 8,5 ans avec des extrêmes allant de 11 mois à 17 ans. On a noté une prédominance des victimes de sexe féminin (70%). - L'agresseur était unique dans 86% des cas, connu dans 85% des cas et appartenait à l'entourage familial de la victime dans 40% des cas. - Le lieu de l'agression était le plus souvent le domicile de l'agresseur dans 44% des cas, la voie publique dans 26% des cas, le lieu

de travail dans 11% des cas ou le domicile de la victime dans 6% des cas. - L'agression se déroulait dans un contexte de violence physique dans seulement 8% des cas. Elle consistait en une pénétration sexuelle dans 24 % des cas ou sous forme d'attouchements sexuels dans le reste des cas. Le but de la prise en charge dépasse la simple approche thérapeutique et psycho-sociale et vise la matérialisation de l'infraction en apportant la preuve du rapport sexuel, le recueil des éléments permettant l'identification de l'auteur et la recherche des éléments de préjudice subi par la victime et défini par rapport à l'état antérieur. Cette prise en charge doit être de ce fait multidisciplinaire, car elle se situe à l'interface du médical, du psycho-social et du judiciaire.

Mots clés: violence sexuelle, mineurs, pénétration sexuelle

PF5 - Evaluation des expertises médicales des accidents de la voie publique au Maroc

Tarik Ghailan, M. Marrakchi, H. Benyaich. Institut de médecine légale, Casablanca

Introduction : Les routes marocaines sont classées parmi les plus génératrices d'accidents de la voie publique (AVP) au monde. L'expertise médicale en matière des AVP revêt une importance primordiale dans le domaine judiciaire et nécessite une parfaite connaissance de son éthique et de sa procédure. L'objectif de notre travail est d'analyser des rapports d'expertises médicales des AVP antérieurement réalisés à Tanger au nord du Maroc et discuter de l'opportunité d'amélioration des éventuelles insuffisances rencontrées. - Population et méthodes : Cette étude épidémiologique descriptive et transversale avait intéressé 250 rapports d'expertises médicales d'AVP, le support de cette enquête est un questionnaire inspiré des différentes rubriques normalement présentes sur un rapport d'expertise médicale, L'analyse de ses rubriques se faisait à l'aide de réponses préétablies en quatre proposition d'ordre décroissant en matière de performance : correct, absence de quelques informations, incomplet et quasi absent. - Résultats : Les insuffisances les plus marquées ont intéressé la rubrique des antécédents de la victime (98,4%), et celle de la description de l'événement dommageable (94,2%) ; tandis qu'il existait le moins d'insuffisances aux rubriques de la description des séquelles et des examens complémentaires (86,4%) et celle de la description des doléances (28,8%). Aucun rapport n'a consacré une rubrique pour la discussion médico-légale (0%) et tous les rapports avaient une conclusion correcte (100%). - Discussion : Les omissions et les insuffisances constatées résultent d'une ignorance des médecins des différentes étapes de la procédure expertale et ses règles fondamentales, ainsi que d'une passivité des praticiens préférant alors se focaliser sur la conclusion, attitude favorisée par le comportement des magistrats débordés par les procès. - Conclusion : L'expertise médicale est une pratique régie par des règles strictes et obéissant à une procédure rigoureuse, seule une formation adéquate en ce domaine couplée à un engagement de tous les acteurs et partenaires de son champ d'application seraient les garants du développement de cette discipline dans notre pays. -

Mots clés: Expertise médicale, Accidents de la voie publique, Maroc

Posters in English
Foyer 3rd floor
September 11, 2012

PE1- Forensic Considerations of Pregnancy-related Maternal Deaths: An Overview

El Akri Abdelhafid, Naslafkih A, Sestier F Insurance Medicine & Medicolegal Expertise Program, U of M, Mtl, QC, Canada

Pregnancy, childbirth, and the postpartum period may have negative outcomes ranging from minor conditions to more serious morbidities and even death. Among all maternal deaths, 99% occur in developing parts of the world, where maternal morbidities are also more prevalent. During the 20th century, risks to women associated with childbirth in developed countries have been dramatically reduced on account of many factors that include technological advancements in obstetrical care, greater access to health services and fewer births occurring at the extremes of women's reproductive age span. In the year 2011, an estimated 234,000 women died of maternal causes worldwide of which 96% occurred in sub-Saharan Africa and South Asia and less than 4% in more developed countries. The large regional differences in maternal deaths demonstrate that most of these deaths are preventable. The patterns of complications of pregnancy and childbirth reflect the capacity and functioning of the health system in a population. Understanding the causes of maternal deaths, the patterns of morbidities, the characteristics of the groups affected most, and health system failures is essential to determine where to concentrate efforts to provide improvements.

Mots clés: administration, ethics, medicolegal, Obstetrics and Gynecology, private

PE2- The medico-legal system in Quebec

El Akri Abdelhafid, Chagnon F, Naslafkih A, Sestier F Insurance medicine & medicolegal expertise Program, U of M, Mtl, QC, CANADA

Talking about a system helping the justice and about "forensic experts" we must make a fine semantic difference between legal-medicine and forensic sciences. - In our national legislation, legal medicine is defined a medical branch, performing examinations, laboratory analysis and expertise regarding the living persons, dead bodies and biologic samples, with the aim to establish the true in the causes regarding the offenses against the life, body's integrity and person's health, as well as psychiatric and filiations expertise. - Forensic is a more comprehensive word, including all other sciences which are helping the justice in the finding of true. - The medico-legal system in Quebec is a public centralized one, under the Ministry of Health, with a structure constituted by medico-legal institutes and medico-legal district services. The performed medico-legal activity provides scientific proves to the police, prosecutor office and court, for a better solution in penal and civil cases, bringing its contribution, by specific means, in the proper establishing of facts. The system organization will be described, with its advantages and problems. **Key words:** medico-legal system, forensic

PE3- The Role of a Speech-Language Pathologist in Pediatric Care Plans

Maria Scaringi, Speech-Language Pathologist and Life Care Planner KIDSPEECH & Family Rehabilitation, Toronto, Canada

As a speech-language pathologist (SLP) and life care planner (LCP) there is a huge but yet unrecognized role in supporting children's academic development through to their teen years. An injury during early developmental stages alters the mapping for language learning. The rehabilitation model for the child inevitably necessitates assessments and services from trained and experienced pediatric professionals including SLPs, psychologists, neuropsychologists, audiologists, physicians, occupational therapists, physical therapists, social workers, teachers, recreational therapists, nurses, and rehabilitation support personnel. - - Early pre-linguistic skills and play skills are necessary for speech and language development in infants which then become the foundation for emergent literacy skills by age 5 which rapidly develop through the early school years. The connection between language and literacy is very much related to early language acquisition and development. Academic success is therefore strongly influenced by early language acquisition, social communication, reading and writing as well as cognitive-communication skills. It is these complex skills which ultimately impact on avocational and vocational pursuits as the child matures. - - The poster presentation will highlight the various modalities which SLPs are experienced in assessing and treating which can assist the life care planner when preparing pediatric care plans. The involvement of an SLP in the early stages of a child's rehabilitation as well as throughout many subsequent years as the child matures will ensure the child's maximum language learning and educational potential. Ongoing SLP services encompass assessment and re-assessment, direct/indirect intervention, mentoring for early educators and teachers, education, consultation, supervision of academic planning and rehabilitation support personnel. - - The speech-language pathologist (SLP) shares in the careful early planning development and management of infants, toddlers, and school age children who have a need for pediatric rehabilitation services.

Key words: pediatric care plans, speech-language pathologist, SLP, language and literacy, academic success, mapping for language learning, emergent literacy, social communication, cognitive-communication, life care planner, reading and writing, pediatric rehabilitation services, early language acquisition, rehabilitation.

PE4- Study of verification and analysis of probable doctor's clothes contamination and its relation with the microorganisms found at the coat worn by this practitioner, at the hospital area of Belo Horizonte

Leandro Duarte De Carvalho, Eduardo Antônio Roquim E Silva, Phelippe Costa De Cerqueira, Robson André Junior, Paulo Augusto Oliveira Carvalho De Goes, Lucas Roquim E Silva Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais/Brazil

Background and Objectives: The health professionals are easily exposed to risks during their professional practice. The lack of caution while preventing diseases, with the inappropriate use of personal protective equipment (PPE), is one of the most important causes that induce the rise of these risks to the health professional, to the patient and to the society, considering the PPE as a possible source for cross infection. The main objective will be to establish the physician's clothes capacity of being a vehicle of contamination, not being this a problem only related with the physician's coat. **Methods:** The research was made with nine physicians at Santa Casa, HOSPITAL DAS CLÍNICAS e SEMPER hospitals of Belo Horizonte- MG. It was made an in-print of the internal part of the front leg's pockets of the volunteers at the bacterial culture plates with Agar Mueller Hinton and Agar Sabouraud environments, followed by the incubation of the bacterial envi-

ronment at the laboratory stove, and of the fungus environment at room's temperature. The plates were identified differentiating the physicians that were arriving at the hospital from the one who were leaving the hospital. After the microbial growth, it was made the GRAM staining procedure of some of the bacterial colonies. The species found in this study were compared with the ones found at physicians coats identified in previous studies which were published at the scientific literature. Moreover, it was made a comparison between the microbes found in the cloth of the physicians entering with the ones leaving the hospital. **Results and discussion:** Cladosporidium, Penicillium and yeasts Staphylococcus aureus and Staphylococcus sp. were the microbes found in the plates identified as "arriving at the hospital"; yeasts Staphylococcus aureus, Staphylococcus SP and bacillus of the family Enterobacter were found in the plates identified as "leaving the hospital". The difference between the microbes found at the clothes of the physicians who were entering the hospital and the ones who were leaving was statistically irrelevant. **Conclusion:** The presence of potential pathogenic microorganisms at the physician's clothes, as the S. aureus and yeasts, was frequent, indicating that the doctor's clothes also can be a contamination source, just as the already proved coat.

Key words: Contaminations, doctors, coat, clothing, hospital infections.

PE5- Analysis of sleep profiles, alert and attention of intensivist physicians comparing to doctors who works in office.

Leandro Duarte De Carvalho, Déborah Lobato Guimarães, Daniel Costa Marrara Pirfo, Fernanda Armond Castro, João Pedro Rodrigues Pereira, Caroline Cândida Carvalho De Oliveira - Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais/Brazil

Introduction and justification: Some doctors practice in personal clinics or medical offices, while others chose to work in shifts at public or large hospitals. The profession requires high degree of alertness and attention because they have to make conscious and effective decisions, often immediate. The medical act may be influenced by the doctor's state of humor and/or stress level. Given the importance of such decisions, the questions are: Whether the physiological and psychological state of the doctor influences the medical act? Does it depend on the medical area of expertise? Are there any significant changes in alertness and attention? **Objectives:** To evaluate the possible occurrence of physiological and psychological changes in the physician that works in Intensive Care Unit (ICU): sleep, alertness, attention, mood states, blood pressure, and heart-rate. And to compare them with the same changes in the physician that works at medical clinics/ offices. **Methods and material:** A total of 40 physicians were divided into two groups: physicians of the ICU and those who practice in their own medical office. Both set of samples filled standardized questionnaires: Sleep Habits, emotional status, cancelling icon test and Stroop Color Word Test. **Results analysis:** The sleep habits revealed qualitative information about sleep. The emotional states were characterized by their prevalence in the beginning and end of shift. The levels of alertness and attention were measured by the errors and time taken for both the tests. **Conclusion:** The results indicate a correlation between high workload and the level of alertness and attention of the physician. A further study and attention to this set of doctors is recommended.

Key words: sleep profiles, alert, attention, intensivist physicians, doctors in office, malpractice.