

UNIVERSITE DE LILLE – DROIT ET SANTE

FACULTE DE CHIRURGIE DENTAIRE

Année de soutenance : 2018

N°:

THESE POUR LE

DIPLOME D'ETAT DE DOCTEUR EN CHIRURGIE DENTAIRE

Présentée et soutenue publiquement le 12 NOVEMBRE 2018

Par Camille DELACRESSONNIERE

Née le 26 NOVEMBRE 1991 à Lille – France

**GESTION DU CONTENTIEUX ENTRE PATIENTS ET
CHIRURGIENS-DENTISTES EN EXERCICE LIBERAL**

JURY

Président : Monsieur le Pr Etienne DEVEAUX

Assesseurs : Monsieur le Dr Alain GAMBIEZ

Madame le Dr Céline CATTEAU

Madame le Dr Alizée DENYS

Membre invité : Madame le Dr Anne-Sophie LEROY-LABYT

**ACADEMIE DE LILLE
UNIVERSITE DE LILLE**

**FACULTE de chirurgie dentaire
PLACE DE VERDUN
59000 LILLE**

_ *_ *_ *_ *_ *_ *_ *_ *_ *_

Président de l'Université	:	Pr. J-C. CAMART
Directeur Général des Services de l'Université	:	P-M. ROBERT
Doyen	:	Pr. E. DEVEAUX
Vice-Doyens	:	Dr. E. BOCQUET, Dr. L. NAWROCKI et Pr. G. PENEL
Responsable des Services	:	S. NEDELEC
Responsable de la Scolarité	:	M. DROPSIT

PERSONNEL ENSEIGNANT DE L'U.F.R.

PROFESSEURS DES UNIVERSITES :

P. BEHIN	Prothèses
T. COLARD	Fonction-Dysfonction, Imagerie, Biomatériaux
E. DELCOURT-DEBRUYNE	Professeur Emérite Parodontologie
E. DEVEAUX	Dentisterie Restauratrice Endodontie Doyen de la Faculté
G. PENEL	Responsable du Département de Biologie Orale

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES

K. AGOSSA	Parodontologie
T. BECAVIN	Dentisterie Restauratrice Endodontie
A. BLAIZOT	Prévention, Epidémiologie, Economie de la Santé, Odontologie Légale.
P. BOITELLE	Prothèses
F. BOSCHIN	Responsable du Département de Parodontologie
E. BOCQUET	Responsable du Département d' Orthopédie Dento-Faciale
C. CATTEAU	Responsable du Département de Prévention, Epidémiologie, Economie de la Santé, Odontologie Légale.
A. de BROUCKER	Fonction-Dysfonction, Imagerie, Biomatériaux
M. DEHURTEVENT	Prothèses
T. DELCAMBRE	Prothèses
C. DELFOSSE	Responsable du Département d' Odontologie Pédiatrique
F. DESCAMP	Prothèses
A. GAMBIEZ	Dentisterie Restauratrice Endodontie
F. GRAUX	Prothèses
P. HILDELBERT	Responsable du Département de Dentisterie Restauratrice Endodontie
C. LEFEVRE	Prothèses
J.L. LEGER	Orthopédie Dento-Faciale
M. LINEZ	Dentisterie Restauratrice Endodontie
G. MAYER	Prothèses
L. NAWROCKI	Responsable du Département de Chirurgie Orale Chef du Service d'Odontologie A. Caumartin - CHRU Lille
C. OLEJNIK	Biologie Orale
P. ROCHER	Fonction-Dysfonction, Imagerie, Biomatériaux
L. ROBBERECHT	Dentisterie Restauratrice Endodontie
M. SAVIGNAT	Responsable du Département des Fonction-Dysfonction, Imagerie, Biomatériaux
T. TRENTESAUX	Odontologie Pédiatrique
J. VANDOMME	Responsable du Département de Prothèses

Réglementation de présentation du mémoire de Thèse

Par délibération en date du 29 octobre 1998, le Conseil de la Faculté de Chirurgie Dentaire de l'Université de Lille 2 a décidé que les opinions émises dans le contenu et les dédicaces des mémoires soutenus devant jury doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'ainsi aucune approbation, ni improbation ne leur est donnée.

Remerciements

Aux membres du jury,

A Monsieur le Professeur Etienne DEVEAUX,

Professeur des Universités – Praticien Hospitalier des CSERD

Section Réhabilitation Orale

Département de Dentisterie Restauratrice Endodontie

Docteur en Chirurgie Dentaire

Docteur en Sciences Odontologiques

Docteur en Odontologie de l'Université de Lille 2

Habilité à Diriger des Recherches

Doyen de la Faculté de Chirurgie Dentaire de Lille

Membre associé national de l'Académie Nationale de Chirurgie Dentaire

Personne Compétente en Radioprotection

Ancien Président de la Société Française d'Endodontie

Vous demander de présider mon jury était pour moi une évidence

et vous m'avez fait l'honneur d'accepter.

Permettez-moi de vous exprimer ici toute ma reconnaissance

et mon plus grand respect.

A Monsieur le Docteur Alain GAMBIEZ,

Maître de Conférences des Universités – Praticien Hospitalier des CSERD

Section Réhabilitation Orale

Département Dentisterie Restauratrice Endodontie

Docteur en Chirurgie Dentaire

Diplôme d'Etudes Approfondies Sciences de la Vie et de la Santé

*Vous avez accepté de siéger dans ce jury et je vous en remercie sincèrement.
Je vous suis reconnaissante de la gentillesse et de la pédagogie dont vous avez toujours
fait preuve aussi bien lors des stages cliniques que lors des séances de travaux
pratiques.*

Soyez assuré de mon grand respect.

A Madame le Docteur Céline CATTEAU,

Maître de Conférences des Universités – Praticien Hospitalier des CSERD

Section Prévention, Epidémiologie, Economie de la Santé et Odontologie Légale

Docteur en Chirurgie Dentaire

Docteur en Odontologie de l'université d'Auvergne

Master II Recherche « Santé et Populations » - Spécialité Evaluation en Santé & Recherche Clinique – Université Claude Bernard (Lyon I)

Maîtrise de Sciences Biologiques et Médicales (Lille 2)

Formation à la sédation consciente par administration de MEOPA pour les soins dentaires (Clermont-Ferrand)

Formation certifiante « concevoir et évaluer un programme éducatif adapté au contexte de vie d'un patient » (CERFEP Lille)

Responsable du Département Prévention et Epidémiologie, Economie de la Santé et Odontologie Légale

Coordonnateur inter-régional du Diplôme d'Etudes Spécialisées de Médecine Bucco-Dentaire

*Je tiens à vous exprimer mon entière gratitude d'avoir accepté la direction
de ce travail.*

*Je vous remercie pour votre disponibilité, les corrections et vos conseils m'ayant permis
de mener à bien cet ouvrage.*

Veillez trouver dans ces quelques mots l'expression de mon respect le plus sincère.

A Madame le Docteur Alizée DENYS,

Assistante Hospitalo-Universitaire des CSERD

Section Développement, Croissance et Prévention

Département Prévention, Epidémiologie, Economie de la Santé, Odontologie

Légale

Docteur en Chirurgie Dentaire

*Tu as accepté avec beaucoup de gentillesse de siéger dans ce jury.
Je te souhaite le meilleur dans ta vie personnelle et professionnelle.*

A Madame le Docteur Anne-Sophie LEROY-LABYT,

Docteur en Chirurgie Dentaire

CES d'Anatomie Générale et Organogénèse (Amiens)

Diplôme d'Université d'Odontologie Légale (Lille)

Diplôme d'Université d'Identification en Odontologie Médico-Légale (Nancy)

Diplôme d'Université d'Expertise Médico-Légale (Nancy)

Attestation d'Etude Médicale (Ethique) (Marseille)

Master professionnel de Droit de la Santé publique appliqué à l'Expertise en Odontostomatologie (Paris)

Expert près de la cour d'Appel de Douai

Diplôme d'Université d'Apnée du Sommeil (Paris)

Je tenais à vous remercier tout particulièrement.

*Tout d'abord pour la proposition de ce sujet passionnant dans lequel j'ai pu m'investir
et affronter mes craintes.*

*Pour votre pédagogie, votre gentillesse, pour le partage de vos connaissances, de vos
astuces et de votre expérience ; ces qualités en plus de votre rigueur et de votre
disponibilité m'aident précieusement dans mon quotidien de jeune praticien.*

*Merci de m'avoir accordé votre confiance et de m'avoir transmis l'amour de notre
profession, je vous en serai éternellement reconnaissante.*

Table des matières

Introduction.....	16
1 La relation soignant-soigné.....	18
1.1 Le contrat de soin.....	18
1.2 Les obligations du chirurgien-dentiste.....	20
1.2.1 L'obligation d'information.....	20
1.2.1.1 La forme de l'information.....	21
1.2.1.2 La preuve de l'information.....	21
1.2.1.3 Le dossier médical du patient.....	22
1.2.2 L'obligation de moyens.....	23
1.2.3 L'obligation de résultats.....	24
1.2.4 L'obligation de moyens renforcée.....	24
1.2.5 L'obligation de sécurité.....	25
1.3 Les responsabilités du chirurgien-dentiste.....	25
1.3.1 Les différentes responsabilités.....	26
1.3.1.1 La responsabilité civile.....	26
1.3.1.1.1 La responsabilité civile contractuelle.....	27
1.3.1.1.2 La responsabilité civile délictuelle ou quasi-délictuelle.....	28
1.3.1.2 La responsabilité pénale.....	28
1.3.1.3 La responsabilité disciplinaire.....	29
1.3.2 Les conditions de la responsabilité médicale.....	29
1.3.2.1 La faute.....	30
1.3.2.1.1 Distinctions entre faute, erreur et aléa.....	30
1.3.2.1.2 Les types de faute.....	30
1.3.2.2 Le lien de causalité entre la faute et le préjudice.....	31
1.3.2.3 La perte de chance.....	31
1.4 Voie de recours du patient.....	32
2 Voie de recours amiable.....	34
2.1 Gestion du contentieux entre le praticien et le patient.....	34
2.1.1 Formulation du contentieux.....	34
2.1.2 Gestion de la situation de crise au cabinet.....	35
2.1.3 Recherche de solutions amiables.....	36
2.2 Gestion du contentieux via le Conseil de l'Ordre.....	37
2.2.1 Formulation du contentieux.....	37
2.2.2 Notification au praticien et traitement de la plainte.....	38
2.2.3 Demande de conseils.....	38
2.2.4 Réunion de conciliation.....	38

2.2.4.1	Accord entre les parties.....	39
2.2.4.2	Désaccord entre les parties.....	40
2.3	Gestion du contentieux via le système assurantiel.....	40
2.3.1	Formulation du contentieux par le patient.....	40
2.3.2	Formulation du contentieux par le praticien.....	40
2.3.2.1	Déclaration de prudence.....	40
2.3.2.2	Déclaration de sinistre.....	40
2.3.3	Expertise amiable.....	41
2.3.3.1	Principe du contradictoire.....	42
2.3.3.2	Expertise amiable non contradictoire.....	43
2.3.3.3	Expertise amiable contradictoire.....	43
2.3.3.3.1	Désignation de l'expert.....	44
2.3.3.3.2	Obligations de l'expert.....	44
2.3.3.3.3	Mission de l'expert.....	44
2.3.3.3.4	Réunion d'expertise amiable.....	44
2.3.3.3.5	Indemnisation.....	45
2.4	Gestion du contentieux via les Commissions de Conciliation et d'Indemnisation.....	45
3	Voie de recours judiciaire.....	49
3.1	La phase pré-expertale.....	49
3.1.1	Formulation du contentieux auprès d'un avocat.....	49
3.1.2	Notification du contentieux au praticien.....	49
3.1.3	Assignment en référé et conclusions.....	50
3.1.4	Audience et ordonnance.....	51
3.1.5	Le libre choix de l'expert.....	52
3.1.6	Exécution de la mesure d'expertise.....	53
3.2	L'expertise judiciaire.....	53
3.2.1	Les obligations de l'expert.....	53
3.2.1.1	Obligations déontologiques et éthiques.....	54
3.2.1.1.1	Devoir de conscience.....	54
3.2.1.1.2	Devoir d'objectivité.....	54
3.2.1.1.3	Devoir d'impartialité.....	54
3.2.1.1.4	Devoir d'indépendance.....	55
3.2.1.1.5	Devoir de compétence.....	55
3.2.1.2	Obligations devant la justice.....	55
3.2.1.2.1	Devoir d'information au juge.....	55
3.2.1.2.2	La prestation de serment.....	55
3.2.2	« Toute la mission et rien que la mission ».....	56

3.2.3	L'accedit	57
3.2.3.1	La préparation du praticien.....	57
3.2.3.2	La convocation des parties.....	57
3.2.3.3	Le déroulement de la réunion.....	58
3.2.3.4	La nomenclature Dinthilac.....	64
3.2.3.4.1	La notion de consolidation	64
3.2.3.4.2	Les postes de préjudice	64
3.2.3.4.2.1	Les préjudices temporaires.....	64
3.2.3.4.2.2	Les préjudices permanents.....	67
3.2.3.4.3	Dans le cadre pratique des expertises.....	69
3.2.4	Le rapport d'expertise	70
3.2.4.1	Le pré-rapport.....	70
3.2.4.2	Les dires récapitulatifs et les réponses de l'expert judiciaire ...	70
3.2.4.3	Le dépôt du rapport	71
3.2.4.4	Le rapport final d'expertise	71
3.2.4.4.1	La rédaction du rapport.....	71
3.2.4.4.2	L'annexe du rapport d'expertise	72
3.2.4.4.3	La confidentialité	72
3.2.4.4.4	Les explications complémentaires	73
3.3	L'audience et l'indemnisation	73
3.3.1	La phase amiable	73
3.3.2	L'assignation au fond.....	74
	Conclusion.....	75
	Références bibliographiques	76
	Annexes	80
	Table des illustrations.....	83

Introduction

Le principe d'autonomie, instauré par la loi du 4 mars 2002 ainsi que l'accès simplifié à l'information (notamment grâce à internet) permet désormais aux patients de devenir de véritables acteurs de leur santé. De plus, l'ensemble des progrès de la science couplé à l'augmentation de la complexité des actes techniques induisent une augmentation des risques et des accidents. De ce fait naît une réalité grandissante : l'augmentation du nombre de procédures engagées envers les praticiens [33].

Selon le rapport rendu par la MACSF, en 2017, les 28 178 chirurgiens-dentistes sociétaires du Sou Médical-MACSF et du contrat groupe CNSD ont adressé 1832 déclarations de sinistre (dont 349 sans suite). Au fil des années, ce nombre ne cesse de croître et ce de manière significative. En effet, le nombre de déclarations reçues a augmenté de 5,7% en un an et de 61% par rapport à l'année 2010 [37]. Il semblerait que les patients adoptent une démarche de plus en plus procédurière et revendicatrice même si un certain nombre de déclarations n'aboutissent pas faute de constitution de dossier [7].

Si le patient estime avoir à formuler des reproches envers son chirurgien-dentiste, il a à sa disposition différentes voies de règlements de conflits. Ces voies de recours lui permettent d'abord de le protéger mais aussi de lui apporter des solutions de résolution du contentieux voire même une indemnisation. Cependant avant qu'un procès ne se déroule, il est souvent inévitable d'avoir recours à une expertise qu'elle soit judiciaire ou non.

Même si en moyenne, un chirurgien-dentiste libéral sera confronté à deux expertises au cours de sa carrière professionnelle, le praticien mis en cause n'est pas préparé à faire face à ces situations de crise [40]. Dans ces circonstances des plus déplaisantes pour les deux parties, le praticien devient lui aussi une victime. En effet, outre le fait que sa responsabilité soit mise en cause, la relation de confiance qui l'unissait précédemment à son patient se retrouve fragilisée.

Ce travail se propose de retracer les différentes étapes d'un litige pouvant survenir entre un patient et un chirurgien-dentiste exerçant à titre libéral ; celui-ci pouvant aller de la simple réclamation à la mise en place d'une procédure judiciaire civile.

Après une première partie rappelant les fondamentaux de la relation patient/praticien ainsi que les diverses obligations et responsabilités incombant au chirurgien-dentiste, la seconde partie de ce travail rapporte les différents moyens mis à la disposition du patient pour régler un contentieux à l'amiable. Enfin la troisième partie s'attache à décrire la procédure en contentieux judiciaire.

1 La relation soignant-soigné

Une carrière professionnelle est faite de dizaines de milliers d'actes de soins et donc d'échanges entre un soignant et un soigné. La confiance est la base de toute relation. Celle-ci peut être immédiate mais la plupart du temps, elle se gagne au fil des séances. La relation de confiance repose sur deux éléments essentiels : le savoir-être et le savoir-faire [36].

1.1 Le contrat de soin

Le contrat de soin est un contrat médical qui s'instaure entre le chirurgien-dentiste et le patient. Ce contrat est un contrat synallagmatique, c'est à dire que chacune des deux parties a des droits et des obligations envers l'autre partie (figure 1).

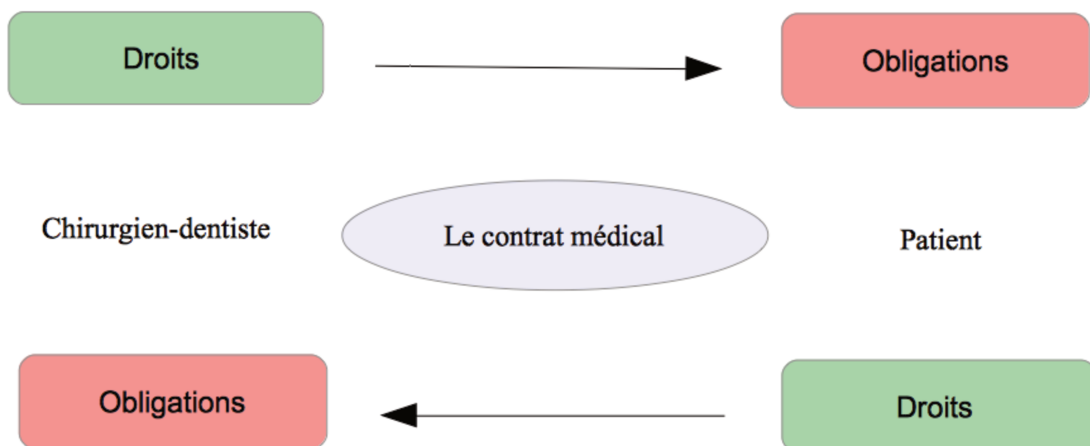


Figure 1 : Le contrat synallagmatique [26]

Le praticien s'engage à soigner le patient selon les données acquises et actuelles de la science et à respecter les devoirs d'humanisme médical¹. Quant au patient, il s'engage à suivre les conseils et prescriptions du praticien ainsi qu'à le rémunérer [45].

La conclusion du contrat se fait par le consentement. Le patient choisit le praticien et le praticien accepte de le soigner.

¹ Article R4127-233 du Code de santé publique

Si l'une des parties n'exécute pas son obligation, l'autre partie peut refuser d'honorer la sienne. Ainsi, plusieurs raisons peuvent être retenues pour justifier une rupture de contrat :

- la dégradation des relations : ce contrat étant basé sur la confiance, si celle-ci est mise à mal, la rupture du contrat peut être justifiée ;
- le principe du libre choix : la liberté du patient de choisir son praticien et de suspendre le traitement en cours de réalisation par un premier praticien et de le reprendre avec un autre ;
- les échecs répétés du praticien : auquel cas, le patient choisira de rompre le contrat [26].

Du côté du praticien, la rupture du contrat ne peut se faire que sous certaines conditions. En tant que professionnel médical, il est sommé de répondre aux situations d'urgence. Il doit également assurer la continuité des soins du patient. A défaut, sa responsabilité pourrait être engagée² [45].

La majeure partie des litiges entre le patient et le praticien résulte :

- d'un manque de communication entre les deux parties pouvant induire une mauvaise compréhension de la part du patient,
- des complications éventuelles survenant au cours des soins et pouvant modifier de façon importante la planification du traitement et son coût,
- de la perte de confiance du patient vis-à-vis de son praticien,
- de problèmes relationnels entre le praticien et le patient conduisant à une rupture de dialogue [35].

Certes, la plupart du temps les conflits naissent d'échecs d'évènements médicaux mais ils peuvent également résulter d'une série d'impressions, de situations au cours desquelles le patient se sent humilié, floué voire même méprisé par le praticien. Ce manque d'égard, ressenti par le patient peut le conduire vers la voie du contentieux.

² Article R4127-232 du Code de santé publique

1.2 Les obligations du chirurgien-dentiste

1.2.1 L'obligation d'information

Le devoir d'information est présent dans tous les textes fondamentaux : le Code de santé publique, le Code de déontologie, la jurisprudence ainsi que dans la loi du 4 mars 2002 [11].

Avant toute prise en charge, le chirurgien-dentiste doit informer le patient :

- de son état de santé,
- des différents traitements, investigations ou actions de prévention nécessaires,
- des alternatives thérapeutiques,
- de l'utilité, de l'urgence éventuelle, des conséquences de tous actes,
- des risques fréquents ou graves normalement prévisibles,
- des conséquences prévisibles en cas de refus de l'acte par le patient [24].

Ces informations apparaissent comme nécessaires et essentielles à l'établissement du consentement éclairé du patient, lui-même fondamental à la bonne relation entre le praticien et le patient.

L'acte médical n'est pas un acte commercial bien qu'il y ait échange entre une prestation et une somme d'argent. L'échange n'est pas équilibré entre l'acheteur et le vendeur car c'est le vendeur qui détermine ce qui doit être acheté. Ici, c'est le chirurgien-dentiste lui-même qui détermine l'ensemble des thérapeutiques possibles. Cette notion de déséquilibre est une chose essentielle à retenir pour le praticien. C'est la raison pour laquelle celui-ci se doit d'informer le patient des différentes thérapeutiques possibles mais aussi des bénéfices/risques liés à chaque proposition [18].

Le praticien a également un devoir de conseil envers le patient. En raison du savoir médical dont il dispose, des connaissances des avantages et inconvénients de chaque alternative thérapeutique, le praticien peut aider le patient à s'orienter vers la solution thérapeutique la plus adaptée pour lui.

1.2.1.1 La forme de l'information

Le praticien doit fournir au patient une « information loyale, claire et appropriée » [14]. Cela implique que l'information doit être intelligible, c'est à dire claire et compréhensible pour le patient. Les explications fournies doivent être simplifiées, sans langage jugé trop technique et sans détails superflus. Le patient sera alors à même de participer à la réflexion sur le plan de traitement. Le praticien doit s'assurer que le patient comprend clairement ce qui lui est expliqué. Le praticien se doit de pouvoir reformuler, réexpliquer si nécessaire et doit se tenir à la disposition du patient pour des explications/questions complémentaires.

L'ensemble de ces informations doit être obligatoirement délivré à l'oral au cours d'un entretien individuel. L'écrit peut être utilisé pour compléter l'information orale (sous forme de schémas explicatifs, brochures d'information) à la condition qu'il soit personnalisé, clair et accessible au patient. Il doit cependant être employé avec une très grande prudence.

1.2.1.2 La preuve de l'information

Des conséquences importantes peuvent découler du non-respect de l'obligation d'information au patient. La responsabilité du praticien peut donc être engagée si celui-ci n'a pas délivré l'information nécessaire à son patient, le privant de la possibilité de faire un choix éclairé. Selon l'article L.1111-2 du Code de santé publique, c'est désormais au praticien d'apporter la preuve que le patient a été informé des différentes alternatives thérapeutiques et de leurs bénéfices/risques [45].

Après avoir délivré l'ensemble des informations au patient, il est du devoir du praticien d'obtenir son consentement libre et éclairé³ [45]. La preuve de l'information peut être apportée par tous les moyens. Afin de prouver le libre consentement du patient, il est recommandé de laisser un délai suffisant entre la première consultation et/ou l'édition du devis et le début des soins. Le délai minimum est de 8 jours ; il est porté à 15 jours en cas de traitement à visée esthétique. Dans la pratique et surtout pour les traitements conséquents, deux consultations peuvent apparaître comme nécessaires avant d'entreprendre les soins. Ces séances apportent la possibilité au praticien de répondre à toutes les

³ Article R 4127-236 du Code de la santé publique.

questions que pourrait encore se poser le patient sur les actes à venir [29].

L'obligation d'information englobe également un domaine souvent oublié : celui de la prise en charge financière du traitement [11]. Ainsi l'article L.1111-3 du Code de santé publique impose au praticien d'informer le patient sur les alternatives thérapeutiques, les coûts ainsi que les conditions de remboursement par les régimes obligatoires d'assurance-maladie [45]. Avant le commencement des soins, le devis doit être daté et signé aussi bien par le patient que par le praticien [38].

1.2.1.3 Le dossier médical du patient

Le dossier médical peut constituer une pièce importante lors d'une expertise. Sa bonne tenue est donc essentielle. Il doit être fidèle aux activités diagnostiques, préventives et cliniques réalisées par le praticien. Un dossier clinique parfaitement tenu à jour, lisible et bien rédigé pourra permettre d'éclairer au mieux l'expert. Grâce au dossier médical, le praticien mis en cause sera alors à même de justifier sa progression thérapeutique. A l'inverse, un dossier clinique rédigé de façon incomplète, laissant apparaître des erreurs manifestes peut s'avérer des plus pénalisants pour le praticien [24].

Aucun texte à valeur réglementaire ou législative ne précise les éléments devant figurer dans le dossier médical du patient. Néanmoins, certaines données essentielles doivent y être présentes. Afin d'établir au mieux le dossier médical, un référentiel a été proposé par la Haute Autorité de Santé (HAS) ainsi que par l'Association Dentaire Française (ADF).

Ainsi, le dossier médical du patient doit comporter les éléments suivants :

- les coordonnées administratives actualisées du patient (nom, prénom, date de naissance, adresse, numéro de sécurité sociale, numéro de téléphone,
- les coordonnées du médecin traitant du patient,
- une synthèse actualisée des antécédents médicaux et chirurgicaux du patient,
- les habitudes de vie du patient (alimentation, alcool, tabac, drogue, piercing en bouche),

- les prescriptions médicamenteuses actualisées (celles du chirurgien-dentiste et celles des autres médecins),
- les résultats des examens biologiques prescrits par le chirurgien-dentiste,
- les correspondances échangées avec les autres professionnels de santé,
- la synthèse de l'examen clinique,
- les résultats des examens complémentaires ayant servi à l'élaboration du diagnostic,
- la nature des actes réalisés,
- les références des produits et/ou des matériaux utilisés au cours des actes et laissés en bouche sont notées dans le dossier du patient pour assurer la traçabilité [22].

Il n'y a pas de texte précis concernant le délai de conservation du dossier médical dans le cadre libéral. Cependant, le Conseil national de l'Ordre préconise aux cabinets de ville de s'aligner sur la même durée de conservation que celle prévue pour les établissements de santé, à savoir 20 ans⁴ [34,45].

1.2.2 L'obligation de moyens

L'obligation de moyens est définie dans l'article R4127-33 du Code de la santé publique et précise que le praticien « doit toujours élaborer son diagnostic avec le plus grand soin en y consacrant le temps nécessaire, en s'aidant dans toute la mesure du possible des méthodes scientifiques les mieux adaptées et s'il y a lieu, de concours appropriés » [45]. Cela sous-entend que pour satisfaire à cette obligation, le praticien s'engage à faire tout ce qui est en son pouvoir pour honorer le contrat de soin établi avec son patient.

Cette notion d'obligation de moyens a été reformulée en 2002 dans l'article L.1110-5 du Code de la santé publique : « Toute personne a, compte tenu de son état de santé et de l'urgence des interventions que celui-ci requiert, le droit de recevoir, (..), les traitements et les soins les plus appropriés et de bénéficier des thérapeutiques dont l'efficacité est reconnue et qui garantissent la meilleure sécurité sanitaire et le meilleur apaisement possible de la souffrance au regard des connaissances médicales avérées » [45].

⁴ Article R1112-7 du Code de santé publique

L'obligation de moyens est fondée sur une notion essentielle : le principe de l'aléa.

La responsabilité du praticien peut être engagée s'il ne met pas tout en œuvre pour aboutir au résultat escompté sans pour autant garantir ce résultat [9].

1.2.3 L'obligation de résultats

Dans certaines circonstances, le chirurgien-dentiste a une obligation de résultat envers ses patients. L'obligation de résultat contraint le praticien au résultat promis ou attendu. A la différence de l'obligation de moyens, l'obligation de résultat exclut en tout point le principe de l'aléa.

L'obligation de résultat dispense le patient de prouver la faute du praticien. Cependant, afin d'obtenir une indemnisation du dommage qu'il s'estime avoir subi, le patient doit tout de même démontrer la mauvaise exécution de l'obligation de résultat ainsi que le lien de causalité avec son dommage.

En chirurgie dentaire, l'obligation de résultat entre dans plusieurs domaines. A titre d'illustration, le praticien doit, par exemple, être garant de l'absence de vice des prothèses dentaires qu'il conçoit et qu'il pose. Cette obligation de résultat a été confirmée par un arrêt de la Cour de Cassation en date du 23 novembre 2004 : « En vertu du contrat le liant à son patient, le chirurgien-dentiste est tenu de lui fournir un appareillage apte à rendre le service qu'il peut légitimement en attendre, une telle obligation, incluant la conception et la confection de cet appareillage, étant de résultat » [44]. Ainsi, la Cour de Cassation a généralisé l'obligation de résultat à toutes les étapes du traitement prothétique, de la conception à la pose, en passant par la confection.

L'obligation de résultat consiste à promettre non pas de tout faire mais d'y parvenir [9].

1.2.4 L'obligation de moyens renforcée

Une nouvelle notion est apparue par les législateurs entre l'obligation de moyens et l'obligation de résultat : c'est l'obligation de moyens renforcée.

L'obligation de moyens renforcée concerne notamment le domaine de l'esthétique. Contrairement aux idées reçues, ce domaine n'est pas soumis à une obligation de résultat. En effet, l'esthétique possède la particularité d'être gouvernée par la subjectivité. Il serait totalement injuste pour le praticien d'être tributaire de celle-ci. Afin de protéger le patient comme le praticien, la jurisprudence a dégagé cette obligation de moyens renforcée à partir du contrat médical. En cas de litige, le juge tâchera de vérifier le respect scrupuleux du contrat médical ainsi que l'amélioration de l'état esthétique du patient.

Ainsi, dans le cas précis de l'esthétique, le praticien est tenu de respecter les règles de l'art dentaire et d'obtenir une amélioration de l'état antérieur mais il ne serait être tenu de l'obligation de résultat dont l'appréciation relève du seul patient.

Afin de satisfaire cette obligation, quelques précautions sont à prendre comme :

- la tenue parfaite du dossier médical (l'examen initial, les modèles d'études, les caractéristiques de la gencive, de l'occlusion, des relations inter-maxillaires),
- la prise de photographies avant et après traitement (celles-ci peuvent servir de preuve pour démontrer l'amélioration de la condition esthétique du patient),
- le délai de réflexion entre la remise du devis et le début du traitement [29].

1.2.5 L'obligation de sécurité

Une autre obligation découle du contrat de soin : l'obligation de sécurité [26]. Cette obligation consiste à ne pas effectuer un acte médical qui pourrait être à l'origine d'un dommage supplémentaire par rapport à l'état initial du patient. Les actes médicaux concernés peuvent être de nature diagnostique, préventive ou même curative [27].

1.3 Les responsabilités du chirurgien-dentiste

La responsabilité médicale découle directement du contrat de soin établi entre le patient et le praticien. De manière générale, elle oblige le praticien à

répondre de ses actes devant une autorité et à en assumer les conséquences. La responsabilité médicale peut être mise en cause de plusieurs façons.

Le droit français divise la responsabilité du chirurgien-dentiste en trois catégories :

- la responsabilité civile contractuelle,
- la responsabilité civile délictuelle ou quasi-délictuelle,
- la responsabilité pénale.

Outre ces trois responsabilités, le chirurgien-dentiste a également une responsabilité ordinale.

1.3.1 Les différentes responsabilités

1.3.1.1 La responsabilité civile

La responsabilité civile concerne les actions commises dans un cadre bien particulier : celui d'un exercice libéral. La responsabilité civile est donc à différencier de la responsabilité administrative qui concerne, quant à elle, un exercice salarié dans le cadre d'une activité médicale au sein d'un hôpital public.

Les professionnels de santé exerçant à titre libéral sont dans l'obligation de souscrire une assurance civile professionnelle depuis 2002⁵ [45]. Cela peut paraître surprenant mais avant cette date, rien n'obligeait les praticiens à souscrire une assurance Responsabilité Civile Professionnelle (RCP). De telles mesures ont été prises face à l'augmentation considérable des procédures contentieuses engagées par les patients contre les professionnels de santé. En effet, en cas de condamnation, la majorité des praticiens ne peuvent être en mesure d'assumer les coûts de ces indemnisations sur leurs deniers personnels. Des sanctions disciplinaires et pénales ont été prévues en cas de manquement à cette obligation. Le fait de ne pas être assuré peut être puni de 45 000 € d'amende et d'une interdiction d'exercice⁶ [45].

⁵ Article L1142-2 du Code de la santé publique

⁶ Article L1142-25 du Code de la santé publique

Lors de la souscription, l'assuré doit préciser la nature exacte de son activité (activité omnipratique, activité orientée en implantologie, spécialisation en orthodontie). Dans le cas d'un changement de compagnie d'assurance durant l'exercice, il est établi que la nouvelle société d'assurance doit assurer la prise en charge de tous les actes réalisés par le nouvel assuré, *a fortiori* les actes effectués antérieurement à la date de la nouvelle souscription. Dans une situation où le praticien cesserait son activité comme dans le cas de la retraite, l'assurance est dans l'obligation de couvrir tous les actes réalisés durant l'exercice professionnelle dont le délai de prescription n'est pas dépassé [40].

De façon générale, la responsabilité civile du praticien est essentiellement de nature contractuelle et plus rarement délictuelle ou quasi-délictuelle. La responsabilité civile vise l'indemnisation de la victime d'un dommage par son auteur. Les sanctions sont donc financières et sont en principe prises en charge par la compagnie d'assurance auprès de laquelle le praticien a souscrit un contrat [10].

1.3.1.1.1 La responsabilité civile contractuelle

La responsabilité civile contractuelle est engagée en cas d'inexécution du contrat de soins conclu entre le patient et le praticien. Elle est régie par le principe de la faute prouvée et par la notion d'obligation de moyens.

Le non-respect de contrat peut concerner :

- un défaut de soins adaptés et conformes aux connaissances médicales avérées,
- une erreur majeure de diagnostic,
- une erreur de traitement,
- une carence dans l'obligation de moyens,
- un défaut d'information et de consentement du patient [9].

La prescription correspond au délai au-delà duquel il n'est plus possible d'intenter une action [13]. A ce jour et depuis le 1^{er} janvier 2003, le délai de prescription en responsabilité civile contractuelle est de 10 ans mais ne prend

effet qu'à partir de la date de consolidation du dommage⁷ [45]. La notion de consolidation sera développée dans la 3^e partie de ce travail.

La responsabilité civile médicale relève de la compétence des tribunaux d'instance (si le litige porte sur un montant inférieur ou égal à 10 000 €) et de grande instance (si le montant du litige est supérieur à 10 000 €).

1.3.1.1.2 La responsabilité civile délictuelle ou quasi-délictuelle

A la différence de la responsabilité civile contractuelle, la responsabilité civile délictuelle ou quasi-délictuelle peut être engagée sans qu'il y ait référence au contrat médical.

Lorsque le praticien commet un délit, c'est à dire qu'il cause un dommage de façon intentionnelle, la responsabilité civile est dite délictuelle. En revanche, si ce dommage est involontaire, il s'agit alors d'un quasi-délit ; c'est dans ce cas, sa responsabilité quasi-délictuelle qui est engagée [13].

Le délai de prescription en matière de responsabilité civile délictuelle/quasi-délictuelle est de cinq ans⁸ [46].

1.3.1.2 La responsabilité pénale

La responsabilité pénale du praticien peut être engagée si les faits reprochés présentent les caractères d'une infraction. Il existe 3 groupes d'infraction : les contraventions, les délits et les crimes. La procédure pénale est définie par le Code pénal et par les textes annexes.

En matière médicale, elle est en générale relative aux blessures involontaires, à la non-assistance, à la violation du secret médical et rarement à l'homicide involontaire.

A la différence du droit civil, le droit pénal vise à l'application de la loi et non au règlement d'un contentieux. Cela sous-entend que la procédure pénale

⁷ Article L1142-28 du Code de la santé publique

⁸ Article 2224 du Code civil.

ne règle pas les litiges entre deux personnes. La procédure est, certes déclenchée au nom de la victime mais la condamnation du prévenu est faite au bénéfice de la société et non pas de la victime.

Si la responsabilité civile peut être assurée, la responsabilité pénale, quant à elle est personnelle et non assurable.

Pour les infractions de nature délictuelle, les juridictions compétentes sont les tribunaux correctionnels. Les peines encourues sont des amendes ou des peines d'emprisonnement. Quant aux infractions de nature criminelle, cela concerne la Cour d'assise. Les peines encourues sont les mêmes que pour les délits mais sont plus lourdes [9].

1.3.1.3 La responsabilité disciplinaire

L'inscription au tableau de l'Ordre et le respect du Code de déontologie est obligatoire pour tout chirurgien-dentiste. Des poursuites devant la juridiction ordinaire peuvent être engagées en cas de :

- défaut de compétence,
- carence de formation professionnelle,
- manque d'humanisme, d'honnêteté, de probité morale et professionnelle,
- conflits entre le praticien et les patients,
- conflits entre le praticien et d'autres membres de professions de santé [9].

Tout manquement au Code de déontologie est considéré comme une faute disciplinaire. Les fautes disciplinaires sont des fautes professionnelles et n'ont pas d'implication civile ou pénale directe. En aucun cas, elles n'empêchent ni ne permettent une action judiciaire. Les sanctions encourues sont l'avertissement, le blâme, la suspension, la radiation.

1.3.2 Les conditions de la responsabilité médicale

Pour qu'il y ait mise en cause de la responsabilité médicale d'un praticien, la convergence de trois éléments fondamentaux et indissociables est nécessaire. Il faut qu'il y ait :

- faute,
- préjudice,

- relation certaine et déterminante entre la faute et le préjudice [18].

Le lien de causalité entre la faute et le préjudice est absolument nécessaire.

1.3.2.1 La faute

1.3.2.1.1 Distinctions entre faute, erreur et aléa

La faute professionnelle se définit comme « le manquement à une obligation ». En matière médicale, la faute se caractérise par le non-respect de l'engagement d'assurer des soins consciencieux et attentifs, conformes aux connaissances médicales avérées [9].

Une erreur médicale résulte d'une mauvaise appréciation/interprétation d'une situation par le praticien. Elle ne devient fautive que lorsque le praticien a manqué aux obligations de moyens ou que son comportement est en désaccord avec les connaissances médicales avérées.

Un aléa est la manifestation du hasard. Il est la conséquence d'un acte médical sans pourtant être accompagné d'une faute, d'une erreur ou d'une maladresse. L'aléa n'est donc ni fautif ni condamnable mais peut, sous certaines conditions, être indemnisé [6].

1.3.2.1.2 Les types de faute

Trois types de faute existent :

- la faute contractuelle : le praticien ne respecte pas les devoirs et/ou les obligations qui découlent du contrat médical qui le lie au patient. Il peut s'agir par exemple, d'un soin réalisé qui ne serait pas conforme aux règles de l'art dentaire.
- la faute délictuelle (ou quasi-délictuelle) : il s'agit ici d'une faute commise en dehors du contrat médical et donc de tout acte technique. Le praticien ne respecte pas le devoir de ne pas causer de dommage à autrui. A titre d'illustration, la chute du patient dans l'entrée du cabinet mal entretenu peut être considérée comme une faute quasi-délictuelle.
- la faute pénale : ce type de faute est reconnu si le praticien fait preuve

d'imprudence, de négligence, d'inobservation d'un règlement ou d'une malveillance. L'utilisation d'un matériel contaminé constitue également une faute pénale [26].

D'une manière générale, une faute est constituée lorsque la conduite du praticien s'écarte du standard de référence admis par la profession. Cela veut dire que, placé dans les mêmes conditions, un praticien consciencieux, averti et compétent ne saurait commettre une telle faute. La responsabilité du praticien est engagée quelle que soit la gravité de la faute [9].

1.3.2.2 Le lien de causalité entre la faute et le préjudice

En droit médical, l'imputabilité est le lien de cause à effet entre un évènement et sa conséquence supposée. C'est au demandeur (ici au patient) d'apporter sa preuve. Ainsi, si on peut établir de façon « certaine, directe et totale » qu'un dommage résulte d'une faute établie et avérée, cette même faute peut donner lieu à une indemnisation [9]. Dans le cas où plusieurs intervenants commettent des fautes, l'indemnisation est partagée entre les différents auteurs [10].

1.3.2.3 La perte de chance

La perte de chance signifie que par la faute du praticien, celui-ci a fait perdre au patient une chance d'améliorer son état ou même de guérir, d'éviter une intervention ou un traitement à l'origine d'un accident ou d'une complication [39].

De manière générale, la perte de chance est reconnue lors :

- d'erreurs ou de retards de diagnostic,
- de retards dans la mise en route d'une thérapeutique,
- d'un manquement au devoir d'information.

Le législateur considère qu'en ne respectant pas l'obligation d'information, le praticien fait perdre à son patient une chance d'échapper à la complication ou l'accident auquel on l'expose. En effet, le patient aurait pu, s'il avait été correctement informé, renoncer à l'intervention ou opter pour un autre traitement. En cas de complication ou d'accident, cette perte de chance entraîne donc la

mise en cause de la responsabilité professionnelle du praticien, même en dehors de toute faute médicale [26].

1.4 Voie de recours du patient

En cas de mécontentement, un large panel de recours est à la disposition du patient. La décision du patient de s'orienter vers une voie contentieuse ou non va dépendre de ses intentions (recherche de sanction disciplinaire, pénale et/ou d'indemnités) [5] (figure 2).

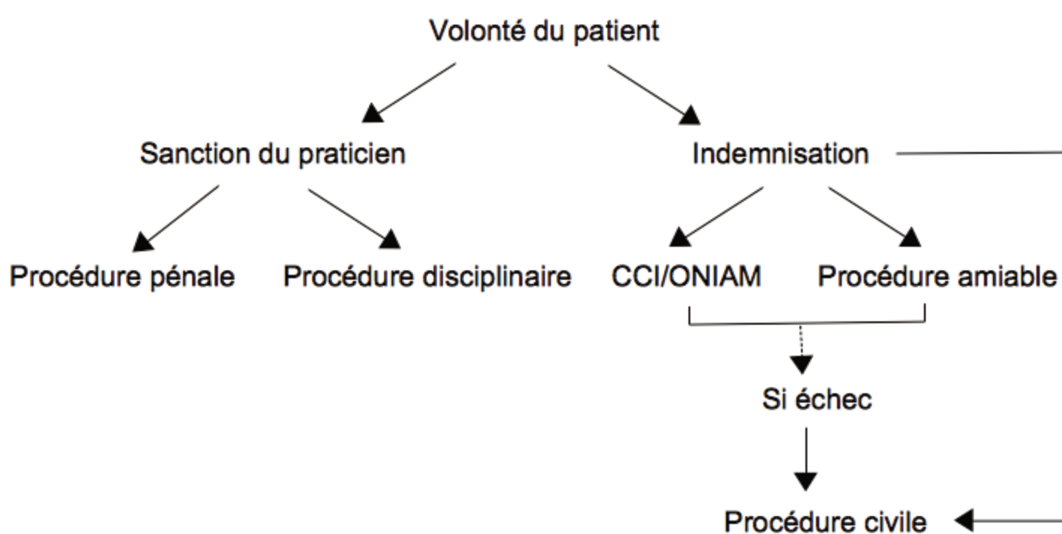


Figure 2 : Choix de la procédure par le patient [document personnel].

Le praticien peut être traduit simultanément ou successivement pour le même dossier devant plusieurs juridictions. En effet, une action indemnitaire intentée contre un praticien peut être compatible d'une part avec une action disciplinaire et d'autre part avec une action pénale [9].

En pratique odontologique, les procédures pénales représentent une faible proportion des poursuites engagées contre les praticiens. Elles ne seront pas développées dans ce travail (figure 3).

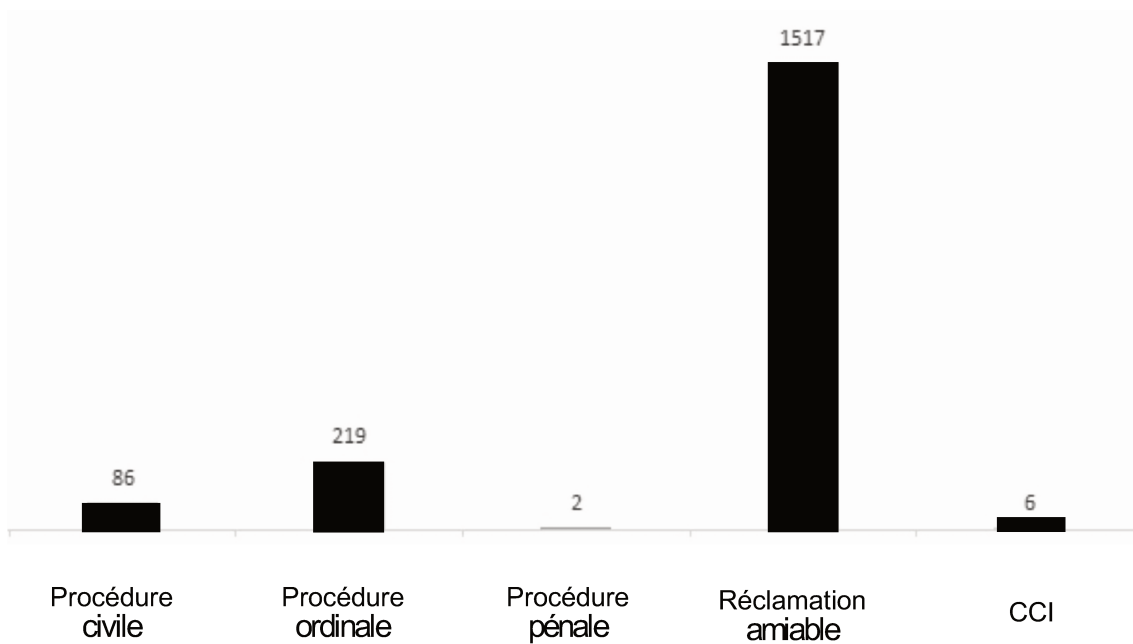


Figure 3 : Répartition des procédures contentieuses selon le rapport 2017 de la MACSF [37]

2 Voie de recours amiable

2.1 Gestion du contentieux entre le praticien et le patient

2.1.1 Formulation du contentieux

Si un patient est insatisfait d'un acte de soins, il peut s'adresser directement ou du moins dans un premier temps, à son praticien. Dans la majorité des cas, le patient manifeste ses griefs soit verbalement soit par écrit [36].

Si le patient arrive au cabinet à l'improviste pour exprimer son mécontentement, il est de bonne pratique (sauf urgence médicale) de convenir d'un rendez-vous ultérieur afin d'examiner plus sereinement ses griefs. Le praticien peut alors fixer un rendez-vous sans pour autant se sentir obligé de céder aux exigences d'horaire ou de calendrier du patient.

Il peut également arriver que le patient réclame son dossier médical. Le principe d'autonomie des patients, instauré par la loi du 4 mars 2002, permet au patient d'avoir accès aux informations médicales le concernant [47]. Cette demande peut troubler le praticien. Il apparaît tout à fait légitime qu'il s'interroge sur le motif de cette réclamation. Le patient souhaite-t-il prendre connaissance de son état actuel de santé ? Souhaite-t-il consulter un autre confrère ? Désire-t-il entamer une procédure contentieuse ? [36]

Pour répondre à la requête du patient, la Haute Autorité de Santé (HAS) préconise au praticien d'organiser une consultation sur rendez-vous. Cette séance peut alors permettre au patient d'accéder directement à son dossier afin qu'il puisse bien comprendre toutes les informations qui le concerne. Même si la consultation s'effectue dans un climat de doute sur les intentions du patient, elle peut être bénéfique afin de dissiper les malentendus. La démarche effectuée par le patient d'avoir accès au dossier médical apparaît, le plus souvent, comme une demande de renseignements et d'explications *a posteriori*, souvent relative à un manque d'informations antérieur [20,21].

Dans une situation où le patient refuse la consultation avec le praticien, ce dernier se voit dans l'obligation de transmettre tous les éléments pouvant être

copiés au patient par courrier [40]. Sous peine de sanction disciplinaire, le chirurgien-dentiste est dans l'obligation de fournir l'ensemble du dossier médical dans les 8 jours suivant la réception de la demande du patient et au plus tôt après qu'un délai de réflexion de 48 heures aura été observé⁹ [45].

2.1.2 Gestion de la situation de crise au cabinet

Il est indispensable que le praticien se mette à la disposition du patient revendicateur pour comprendre le motif de son insatisfaction. Des manœuvres d'évitement de la part du praticien pourraient laisser supposer au patient qu'une faute aurait été commise ; il en est de même pour des réponses vagues et ambiguës. Il paraît nécessaire de recevoir le patient (sans demander d'honoraires) afin de l'écouter, de comprendre son motif d'insatisfaction et de chercher ensemble des solutions pour y remédier [28].

En cas de contestation, le praticien doit tout faire pour :

- laisser parler le patient : il est venu s'exprimer, se plaindre, manifester une souffrance ou même contester une décision du praticien. Si le patient ne peut s'exprimer librement, le praticien ne peut être en mesure de lui répondre efficacement ;
- rester courtois et ne pas s'énerver ;
- analyser avec le patient les éléments du dossier, reprendre l'historique des soins, l'acceptation ou l'opposition verbale de telle ou telle décision thérapeutique ;
- ne pas laisser le patient proférer des propos déplacés, telles que des menaces en pensant qu'il ne faut pas le contrarier ;
- ne pas reconnaître de faute et ne pas s'excuser s'il n'y a pas le lieu de le faire (en revanche, le praticien se doit d'être empathique. Il se doit également de considérer l'insatisfaction et la réclamation comme recevable sinon légitime) ;
- ne pas nier les évidences ;
- retranscrire l'ensemble de la consultation et des informations délivrées au patient sur papier et les joindre au dossier médical (cela s'avérera particulièrement utile si le patient venait à entreprendre une procédure contentieuse) ;

⁹ Article L1111-7 du Code de la santé publique

- prendre le temps d'expliquer les choses au patient et éventuellement les réexpliquer au cours d'un nouvel entretien.

L'objectif de cette réunion est d'apaiser les tensions naissantes. Le praticien se doit d'être courtois, correct, sûr de lui, disponible sans être pour autant « aux ordres » du patient. Exprimer de l'empathie ne signifie en aucun cas la reconnaissance d'une faute ou d'une responsabilité ; bien au contraire, cela sera des plus salutaires dans l'apaisement de la relation entre le patient et le praticien. L'écoute attentive du patient, de ses doléances ainsi que la recherche de solutions lors d'une séance dédiée à cela permet en général de dissiper le mécontentement. Le praticien doit également s'assurer d'avoir répondu à l'ensemble des questions du patient insatisfait et se tenir disponible pour de plus amples explications [9].

En parallèle, le praticien doit effectuer une déclaration de prudence auprès de son assurance professionnelle en relatant les faits et les données de l'entretien.

2.1.3 Recherche de solutions amiables

La recherche de solutions aux problèmes rencontrés par le patient apparaît comme une étape primordiale dans la gestion des conflits. Il convient de signifier au patient que sa réclamation ne sera pas sans suite et qu'elle sera prise en considération [39].

Même si de prime abord, la responsabilité du praticien ne semble pas mise en cause, le praticien peut proposer au patient insatisfait la reprise du traitement. A titre d'illustration, cela peut être le cas par exemple, d'une prothèse récemment posée pour laquelle les nombreux rendez-vous de réglage et de retouche n'apportent aucune amélioration. Après avoir examiné les avantages et les contraintes d'une telle reprise, le praticien pourra proposer au patient la réfection de la prothèse. Concernant la réfection des travaux, elle reste à la seule charge du praticien. En effet, elle ne peut être remboursée par l'assurance Responsabilité Civile Professionnelle du praticien ; celle-ci n'étant pas une « assurance garantie contre l'échec ».

Certes, la prise en charge financière du nouveau traitement ainsi que le temps passé sont à prendre en considération par le praticien mais une telle entreprise peut permettre d'éviter une dégradation, voire même la rupture de la relation de confiance avec le patient [30].

2.2 Gestion du contentieux via le Conseil de l'Ordre

Il arrive que le plaignant ne souhaite qu'une reconnaissance de faute du praticien, sans pour autant désirer d'indemnisation. La volonté du patient s'inscrit dans une demande de sanction disciplinaire. Toutefois cette sanction peut être utile pour la défense du patient si le conflit est porté devant une Cour de justice. Selon la nature du préjudice, ces sanctions peuvent aller de l'avertissement/blâme jusqu'à la radiation du Tableau de l'Ordre¹⁰ [45].

2.2.1 Formulation du contentieux

Lors de la survenue d'un problème avec le praticien traitant, le patient peut, de sa propre initiative, prendre contact avec le Conseil départemental de l'Ordre des chirurgiens-dentistes. Le praticien peut également suggérer au patient de prendre contact avec le président du Conseil départemental de l'Ordre afin que ce dernier puisse lui-même organiser une réunion de conciliation [36].

Le mieux est de réagir rapidement afin d'éviter que la situation conflictuelle entre les deux parties ne perdure et ne s'envenime au point que le patient soit tenté d'agir en justice. Les réunions de conciliation permettent de régler un nombre non négligeable de conflits à la seule condition que les deux contractants souhaitent véritablement trouver une solution amiable [32].

Les Conseils départementaux de l'Ordre reçoivent, de façon régulière, des plaintes ou des doléances émanant de patients mécontents de leur chirurgien-dentiste, voire même de plaintes de praticiens envers d'autres confrères. La procédure se met en place si la lettre de plainte est recevable. Pour cela, la formulation « je porte plainte » doit être clairement exprimée. En effet, de nombreuses lettres récapitulent un certain nombre de griefs envers les praticiens sans pourtant autant exprimer le désir de porter plainte. C'est alors aux membres

¹⁰ Article L4124-6. Code de la santé publique

du Conseil départemental de juger si cela relève d'une plainte ou d'une simple information.

A partir du moment où le courrier reçu est enregistré comme une plainte, on dit que la plainte est « formée » devant le Conseil départemental de l'Ordre [40].

2.2.2 Notification au praticien et traitement de la plainte

Comme l'affirme l'article L.4123-2 du Code de la santé publique lorsqu'une plainte est portée devant le Conseil départemental, son président est dans l'obligation d'en informer le chirurgien-dentiste mis en cause et d'organiser une réunion de conciliation dans un délai d'un mois à compter de la date d'enregistrement de la plainte [45].

Tous les éléments du dossier de plainte doivent alors être réunis : c'est la mise en état du dossier. Afin de constituer le dossier de plainte, les parties sont reçues par le Conseil départemental de l'Ordre.

2.2.3 Demande de conseils

En matière disciplinaire, la présence d'un avocat n'est pas obligatoire mais elle est vivement conseillée. La procédure étant complexe, l'aide d'un avocat s'avère le plus souvent nécessaire afin de pouvoir se sortir d'une situation bien souvent mal engagée. De plus, le fait d'être assisté et épaulé peut aider le praticien qui, se retrouvant face à ses pairs, peut être impressionné et risquer de perdre ses moyens.

Le praticien mis en cause peut également faire appel à un confrère, rompu à ce genre d'exercices. Ce confrère pourra notamment tenter de dégager des éléments du dossier qui auraient échappé tant à l'avocat qu'au praticien mis en cause, trop au cœur de l'affaire [9].

2.2.4 Réunion de conciliation

En cas de litige avec un patient et comme indiqué dans l'alinéa 3 de l'article R.4127-233 du Code de santé publique, le praticien est dans l'obligation de se

prêter à une tentative de conciliation. Cette séance est organisée par le président du Conseil départemental de l'Ordre [45]. Tout refus du praticien à se prêter à la tentative de conciliation constitue une faute déontologique [41]. Il est désormais courant de retrouver des « clauses de conciliation » dans les contrats d'assurance Responsabilité Civile Professionnelle. Celles-ci ont pour objet de contraindre les contractants à soumettre leur différend à un conciliateur avant que l'affaire ne soit portée vers de plus hautes instances [23].

Le but de cette réunion de conciliation est de trouver un arrangement convenable afin d'éviter toute poursuite de la plainte. Il faut toutefois préciser que ce n'est qu'une « tentative » ; en effet, rien n'oblige les parties à se concilier.

Comme souligné dans l'article R.4123-19 du Code de santé publique, cette réunion doit être organisée dans le mois qui suit l'enregistrement de la plainte et se déroulera devant la commission de conciliation du Conseil de l'Ordre du département où le chirurgien-dentiste est inscrit [45].

A l'issue de la réunion de tentative de conciliation devant la commission, un procès-verbal est dressé et est signé par les parties¹¹ [45]. Un exemplaire original du procès-verbal est remis à chacune des parties et également transmis au président du Conseil départemental de l'Ordre [31].

2.2.4.1 Accord entre les parties

Lorsque les parties trouvent un terrain d'entente sur le ou les différend(s) les opposant, un procès-verbal de conciliation totale est dressé. Celui-ci résume succinctement mais de façon précise les questions réglées. Ce procès-verbal comporte également la mention manuscrite « Bon pour accord et transaction dans les termes ci-dessus et au sens des articles 2044 et suivants du Code civil avec renonciation à toute instance et à toute action du chef de ce litige ». Cette mention est essentielle car elle empêche l'accord d'être remis en cause et éteint toute action ultérieure¹²¹³ [46].

En cas d'accord partiel, le procès-verbal de conciliation partielle fait part

¹¹ Article R 4123-20 du Code de santé publique

¹² Article 2044 du Code civil

¹³ Article 2052 du Code civil

de toutes les questions non réglées. Ces questions restées sans solution peuvent, quant à elle, engager une action ultérieure.

2.2.4.2 Désaccord entre les parties

Si aucun accord n'est trouvé entre les deux parties, un procès-verbal de non-conciliation est dressé. Les parties sont alors autorisées à agir comme bon leur semble. Le patient se verra également informé des possibilités de recours qu'il a à sa disposition.

Si la plainte est maintenue, elle sera transmise à la chambre disciplinaire de première instance de la région. Le Conseil de l'Ordre départemental peut décider de s'associer ou non à la plainte.

2.3 Gestion du contentieux via le système assurantiel

2.3.1 Formulation du contentieux par le patient

Si le patient est insatisfait des soins et/ou estime avoir subi un préjudice de la part du praticien, il peut contacter son assurance civile. Celle-ci mettra alors en place toute une procédure (dont une expertise amiable) afin de pouvoir vérifier le bien-fondé de la plainte.

2.3.2 Formulation du contentieux par le praticien

2.3.2.1 Déclaration de prudence

Lorsqu'il y a suspicion de litige avec un patient, le praticien a la possibilité de faire une déclaration de prudence auprès de son assurance. Le praticien prend alors contact avec son assurance professionnelle qui pourra alors le conseiller sur son attitude à adopter vis-à-vis du patient.

2.3.2.2 Déclaration de sinistre

Un sinistre correspond à « tout dommage ou ensemble de dommages causés à des tiers, engageant la responsabilité de l'assuré, résultant d'un fait dommageable ou d'un ensemble de faits dommageables ayant la même cause technique, imputable aux activités de l'assuré garanties par le contrat, et ayant

donné lieu à une ou plusieurs réclamations »¹⁴ [48].

Dès que le praticien a connaissance du litige, il doit réaliser au plus vite une déclaration de sinistre auprès de son assurance professionnelle. En cas de litige en instance disciplinaire, avant même le stade de la conciliation, le praticien doit effectuer une déclaration de sinistre [24].

Afin de constituer un dossier sinistre, l'assurance demandera au praticien de fournir un certain nombre d'éléments :

- la chronologie de l'ensemble des soins et des traitements réalisés chez le patient,
- les coordonnées du patient,
- la date du litige,
- la nature des soins qui sont source de conflits,
- les doléances du patient.

Le praticien doit alors adresser à l'assurance professionnelle une copie du plan de traitement, les radiographies et les éventuels devis signés. Par soucis de respect du secret médical, tous ces éléments doivent être envoyés sous pli confidentiel à l'expert de la compagnie d'assurance. Comme pour la déclaration de prudence, l'assurance peut également conseiller le praticien quant à son attitude à adopter vis-à-vis du patient.

Dès réception de ces documents, l'assurance prend contact avec un juriste compétent dans le domaine. L'assurance sollicite également un expert afin qu'une procédure d'expertise amiable se mette en place.

2.3.3 Expertise amiable

Les expertises amiables se font en dehors du cadre judiciaire ; même si la plupart du temps, elles précèdent une procédure judiciaire. Elles ne sont pas ordonnées par un juge et n'obéissent donc pas aux règles du Code de procédure civile.

¹⁴ Article L251-2 du Code des assurances

Les expertises amiables ont pour but d'analyser le préjudice que le patient estime avoir subi, vérifier que le devoir d'information incombant au praticien a bien été respecté, déterminer une éventuelle faute du praticien et estimer le dommage occasionné.

Les expertises amiables ont principalement 2 intérêts :

- la recherche de la voie d'un règlement amiable par la mise en œuvre d'un protocole transactionnel. Ainsi, il peut y avoir règlement du sinistre sans avoir recours à la voie judiciaire ;
- l'évaluation des chances de succès d'une des parties avant le déclenchement d'une procédure judiciaire. L'expertise est alors réalisée en phase précontentieuse [9].

L'expertise amiable est effectuée à la demande des parties (patient et/ou praticien) et peut être réalisée de manière contradictoire ou non.

2.3.3.1 Principe du contradictoire

Le principe du contradictoire se définit comme le « principe garant de l'égalité et de loyauté entre les parties durant une procédure judiciaire ou amiable. Il permet à chacune des parties de connaître les observations et demandes de son adversaire et les oblige à communiquer tous les éléments et les pièces dont elles disposent, afin de les soumettre à la critique et de préparer leur défense » [9].

Ainsi le principe du contradictoire oblige les parties à se tenir mutuellement informées des avancées de la procédure. Tout ce qui est communiqué à l'un doit être communiqué à l'autre et réciproquement. La règle du contradictoire est absolue. Ce principe d'équité permet d'accorder à chacune des parties les mêmes chances de convaincre l'expert ; et dans le cadre d'une expertise judiciaire, le magistrat.

L'expert a l'obligation de s'assurer que le principe du contradictoire est respecté. Cela passe, bien évidemment, par la communication des pièces mais également par la conduite en elle-même de l'expert [19]. En effet, ce dernier doit prendre certaines mesures de précaution. A titre d'illustration, il ne peut aborder

ni laisser aborder le fond du dossier par l'une des parties si l'autre n'est pas présente. En outre, il ne peut accepter de s'isoler avec une des parties (même si la conversation n'a strictement aucun rapport avec la mission) tant que son rapport n'a pas été déposé. En effet, ce n'est seulement qu'au dépôt du rapport que l'expert est dessaisi de sa mission et donc de ses obligations [9].

2.3.3.2 Expertise amiable non contradictoire

Lorsqu'une expertise amiable est réalisée de manière non contradictoire, c'est à dire sans la participation de l'autre partie, elle est qualifiée d'unilatérale ou d'officieuse [12]. Ce type d'expertise est généralement demandé à l'initiative de l'assurance du patient (estimant avoir subi un préjudice de la part de son praticien). L'intérêt est d'évaluer les chances de succès avant que le patient, et donc son assurance, n'entreprennent une action en justice. Elles sont généralement effectuées par des chirurgiens-dentistes experts salariés de la compagnie d'assurance.

Cependant, il faut souligner que ces expertises amiables officieuses, en ne respectant pas le principe du contradictoire, n'ont qu'une valeur purement indicative. Cela est d'autant plus vrai, si l'expertise unilatérale est réalisée par un praticien non « expert » et non salarié de la compagnie d'assurance (à titre d'exemple, il pourrait s'agir de l'actuel chirurgien-dentiste du patient sollicité par ce dernier pour faire un rapport). Dans ce cas, le rapport ne serait alors considéré que comme un simple certificat d'un praticien libéral. Pire encore, le praticien rédacteur de ce rapport, en critiquant les soins réalisés par un confrère pourrait être poursuivi devant les instances disciplinaires pour propos anti-confraternels.

2.3.3.3 Expertise amiable contradictoire

L'expertise amiable contradictoire est « une expertise extra-judiciaire diligentée, à la demande conjointe des parties concernées, en vertu d'une clause contractuelle ou d'un accord, soit par un expert désigné d'un choix commun, soit par deux experts choisis respectivement par chaque partie » [12].

L'expertise amiable se déroule selon le même protocole qu'une expertise judiciaire à la seule différence qu'elle présente moins de contraintes et que les délais observés sont plus courts.

2.3.3.3.1 Désignation de l'expert

Pour la désignation de l'expert, deux cas de figure peuvent se présenter. Les parties peuvent soit désigner chacune un expert soit elles se mettent d'accord sur le nom d'un expert commun [26].

2.3.3.3.2 Obligations de l'expert

Les expertises amiables se faisant hors du cadre judiciaire, les obligations des experts sont plus souples. Ainsi les devoirs d'impartialité, de conscience, d'objectivité ainsi que le respect du contradictoire ne leur sont pas opposables même s'il est de bonne pratique que les experts s'évertuent à les respecter.

2.3.3.3.3 Mission de l'expert

L'objectif de l'expertise est de déterminer si :

- le praticien a commis une faute,
- le patient plaignant présente un préjudice,
- une relation de causalité entre la faute et le préjudice peut être démontrée.

L'expert doit également établir les circonstances du dommage ainsi que les causes et conséquences du préjudice [26].

2.3.3.3.4 Réunion d'expertise amiable

L'expert convoque par courrier simple les parties à la réunion d'expertise. Dans la majorité des cas, cette réunion se déroule dans le cabinet de l'expert. La lettre de convocation à l'expertise précise la date, le lieu de la réunion, la mission confiée à l'expert ainsi que les conditions d'exécution de cette mission [42].

Pendant la réunion, l'expert est chargé d'examiner le patient. Il lui est également demandé de prendre en considération l'intégralité des dires et des doléances de chacune des parties. Grâce à l'ensemble de ces données recueillies, l'expert peut alors dresser un rapport d'expertise appelé aussi « état de perte ».

2.3.3.3.5 Indemnisation

Si les trois conditions (faute, préjudice, relation de causalité) sont mis en évidence, l'expert peut alors procéder à une évaluation des dommages qui sera consignée dans un procès-verbal d'expertise. Sur ce rapport transmis à l'assureur, différents postes de préjudice seront déterminés.

L'outil de référence pour apprécier la liste des différents postes de préjudices indemnifiables est la « nomenclature Dintilhac ». Cette nomenclature sera développée dans la 3^e partie. Afin d'établir la proposition d'indemnisation, les juristes disposent de tables de calculs judiciaires relatifs aux postes de préjudice recensées par l'expert [26].

Le patient n'a pas d'obligation d'accepter la proposition d'indemnisation de l'assurance. Cependant, en cas d'accord de la proposition et conformément à l'article 2044 du Code civil, la transaction aura valeur de jugement [46]. Cela signifie que l'ensemble des postes de préjudice indemnisés ne pourront faire l'objet d'une indemnisation supplémentaire. En cas de transaction, le patient se verra interdit d'engager toute procédure relative au litige, objet de cette transaction.

En revanche, si le patient considère que le dédommagement proposé est insuffisant, il ne signera pas la transaction. Le patient dispose alors d'autres voies de recours. Selon le cas, le patient peut saisir la Commission de Conciliation et d'Indemnisation (CCI) ou emprunter la voie judiciaire.

Le rapport d'expertise amiable, à la condition que l'expertise soit contradictoire, peut avoir une valeur et constituer un commencement de preuve en cas de poursuite de la procédure en contentieux judiciaire.

2.4 Gestion du contentieux via les Commissions de Conciliation et d'Indemnisation

Les Commissions de Conciliation et d'Indemnisation (CCI) et l'Office National d'Indemnisation des Accidents Médicaux (ONIAM) sont deux nouveaux acteurs dans le cadre de la procédure d'indemnisation amiable. Instaurés par la

loi du 4 mars 2002 et inscrits au Code de santé publique, ils ont été créés pour favoriser la résolution des conflits par la conciliation et permettre l'indemnisation des victimes d'accidents médicaux résultant soit d'une faute soit d'un aléa thérapeutique [15].

Ainsi toute personne, victime ou s'estimant victime d'un dommage lié à une intervention a la possibilité de saisir une des commissions régionales de conciliation et d'indemnisation. Les CCI sont régionales et sont présidées par un magistrat de l'Ordre administratif ou de l'Ordre judiciaire.

Leur objectif est de constituer une alternative aux tribunaux. La procédure en CCI est simple, rapide et sans caractère juridictionnel. Grâce à la gratuité de la procédure, elle permet au patient ne voulant ou ne pouvant pas aller au procès pour des raisons financières, d'accéder à une possible indemnisation. En effet, à la différence des procédures judiciaires, le patient n'a pas d'obligation de se faire représenter par un avocat et n'a pas de provision à verser.

Même si la procédure paraît simple, quelques conditions sont nécessaires pour répondre aux demandes d'indemnisation :

- le dommage doit être apparu après le 4 septembre 2001,
- le dommage doit être « grave » et doit avoir pour conséquence soit :
 - une incapacité permanente partielle supérieure à 24% ;
 - une incapacité temporaire de travail d'au moins 6 mois consécutifs ou de six mois non consécutifs sur 12 mois ;
 - une déclaration d'inaptitude définitive à exercer son activité professionnelle ;
 - des troubles « particulièrement graves » dans les conditions d'existence [41].

Pour constituer un dossier auprès de la CCI, un certain nombre de pièces sont nécessaires à l'instruction de la demande. Il s'agit essentiellement des documents suivants :

- le formulaire de demande d'indemnisation renseigné,
- un certificat médical décrivant la nature, la cause ainsi que la gravité du dommage et ses conséquences sur la vie quotidienne du patient,
- un justificatif de la qualité d'assuré social,

- le dossier médical du patient qui peut permettre d'apprécier le lien entre l'acte médical et le dommage [26].

A la suite de la réception du dossier, plusieurs cas de figure peuvent se présenter :

- le dossier n'est pas recevable car il est incomplet ou les conditions évoquées ci-dessus ne sont pas remplies,
- un doute existe sur la recevabilité du dossier (dans ce cas, un expert est désigné pour déterminer si les conditions de recevabilité sont satisfaites),
- la demande satisfait au moins un des critères de recevabilité (le dossier est recevable et la commission est compétente ; un expert sera alors mandaté par la commission afin d'effectuer une expertise qui sera contradictoire).

Si la demande est éligible, l'expertise au fond est ordonnée. L'expert dispose d'un délai de 4 mois pour mener à bien ses opérations et transmettre son rapport à la commission. C'est à la charge de la commission de diffuser le rapport d'expertise aux parties ainsi qu'aux assureurs.

La commission, éclairée par le rapport d'expertise, aura ensuite 6 mois pour organiser une réunion destinée à examiner le dossier au fond et statuer. L'avis de la commission précisera la nature, les circonstances, les causes et l'étendue des dommages subis. De plus, la commission émettra un avis sur la responsabilité ou non du praticien.

En pratique si le dossier est recevable, trois possibilités se présentent :

- la commission conclut à une faute du praticien. Ce sera alors à l'assureur du praticien de proposer une offre d'indemnisation au patient dans un délai de 4 mois. Cette offre sera alors négociée entre le patient et l'assureur. En cas de refus de la proposition d'indemnisation, le contentieux sera porté devant les tribunaux compétents ;
- la commission conclut à un aléa thérapeutique (responsabilité sans faute du praticien). Dans ce cas-ci, c'est à l'ONIAM de soumettre une offre d'indemnisation à la victime ;
- la commission rejette la responsabilité du praticien. Dans ce cas-ci, il n'y a pas d'indemnisation proposée [26].

Comme souligné dans l'article 2044 du Code civil, l'acceptation de la proposition d'indemnisation par le patient éteindra toute action ultérieure concernant les préjudices dédommagés [46].

Il convient de préciser que le recours aux CCI n'exclut pas les procédures amiables et judiciaires. Elles ont pour simple but de simplifier les procédures et permettre un dédommagement plus rapide pour le patient.

3 Voie de recours judiciaire

3.1 La phase pré-expertale

3.1.1 Formulation du contentieux auprès d'un avocat

La première chose à faire pour le patient qui désire emprunter la voie de la procédure civile est de contacter son avocat. Celui-ci le reçoit alors au sein de son cabinet lors d'une consultation. Cette entrevue permet au patient mécontent d'exposer l'ensemble des griefs qu'il a à l'encontre de son chirurgien-dentiste.

Lors de cet entretien, le patient devra raconter chronologiquement la relation thérapeutique qui s'était établie entre lui et son praticien jusqu'à l'incident provocateur de son mécontentement. En fonction du récit et des pièces rapportées par le patient, l'avocat sera alors en mesure d'apprécier si, au regard de la loi, une action en justice est réalisable.

Si l'avocat estime qu'une action est possible, il sera alors chargé de rédiger un acte d'assignation en référé qui sera adressé au praticien mis en cause ainsi qu'au juge des référés.

3.1.2 Notification du contentieux au praticien

C'est en général un huissier qui se présente au cabinet du praticien mis en cause pour lui remettre l'acte d'assignation. Cette remise se fait contre signature et sous enveloppe fermée au nom du praticien. En cas d'absence de ce dernier, l'huissier dépose un avis de passage au cabinet. Le praticien aura alors la possibilité d'aller récupérer l'acte à l'étude de l'huissier. Le praticien doit veiller à être très réactif car les délais d'une audience de référé sont en général très courts (quelques jours seulement).

Il est alors vivement conseillé au praticien de se rapprocher de l'assurance auprès de laquelle il a souscrit son contrat de Responsabilité Civile Professionnelle (RCP) et de lui transmettre une copie de l'acte de justice. L'assurance pourra ainsi être prévenue de la date, du lieu et de l'heure de l'audience.

Afin d'organiser au mieux sa défense, le praticien devra, dans les plus brefs délais, fournir l'intégralité du dossier médical au chirurgien-dentiste conseil de la compagnie d'assurance sous pli confidentiel. Dès réception de ces documents, l'assurance pourra se mettre en relation avec un avocat spécialisé dans le droit médical.

Selon les garanties de l'assurance Responsabilité Civile Professionnelle souscrite par le praticien, les honoraires de l'avocat ainsi que du chirurgien-dentiste conseil accompagnant sont pris en charge par l'assurance.

3.1.3 Assignation en référé et conclusions

L'assignation en référé-expertise est l'acte introductif d'instance par lequel l'avocat du patient sollicite le juge des référés pour qu'une mesure d'expertise soit diligentée et qu'un expert soit désigné [8].

La procédure en matière civile étant considérée comme accusatoire, c'est au patient d'apporter les preuves de sa prétention par tous les moyens. Selon l'article 145 du Code de la procédure civile, une expertise ne peut être ordonnée que « s'il existe un motif légitime de conserver ou d'établir avant tout procès la preuve des faits dont pourrait dépendre la solution du litige » [49]. Cela sous-entend que cette mesure d'instruction, à savoir l'expertise judiciaire, ne peut être ordonnée pour suppléer la carence du patient à apporter la preuve de ce qu'il avance.

Ainsi, pour que la demande d'expertise soit acceptée, le patient doit apporter des éléments de preuve laissant penser qu'une expertise judiciaire est nécessaire. Afin de justifier sa demande, le patient doit expliquer au juge des référés les dommages qu'ils estiment avoir subi, les troubles dans sa vie quotidienne depuis l'incident, l'impact sur sa vie courante, ses nouvelles difficultés apparues dans sa vie sociale, personnelle, professionnelle.

La partie demanderesse (ici le patient) doit également établir tous les éléments qu'elle considère être des manquements du praticien. En matière de responsabilité médicale, les manquements les plus invoqués à l'encontre des praticiens sont l'absence ou l'insuffisance d'information délivrée ainsi que les manquements dans l'exercice de l'art dentaire (soins non conformes aux connaissances médicales avérées) [17].

De plus, la partie demanderesse peut aussi fournir toutes sortes de pièces au dossier ; pièces dont elle dispose ou qu'elle a recueillies. Il peut s'agir de contrats, de devis, de factures, d'explications ou même de rapports d'expertise amiable.

Afin de mener à bien l'instruction de la demande du plaignant, de pouvoir comprendre l'ensemble des griefs et doléances, de vérifier le bien-fondé de la plainte, le juge fait alors appel à un expert pour l'aider à la prise de décision. En effet, le juge a à sa disposition tout un ensemble de mesures qu'il peut utiliser pour être éclairé sur les faits litigieux. Il peut notamment faire appel selon la complexité de l'affaire à un spécialiste afin d'obtenir un avis d'ordre technique. Il peut le charger soit d'exécuter une simple mission de constatation ou de consultation soit d'effectuer une expertise [12].

La procédure étant contradictoire, le praticien répondra au patient par le biais de conclusions qui seront rédigées par son avocat. Dans ces conclusions, le praticien aura la possibilité d'exposer sa version des faits. Au stade de la demande d'expertise, le praticien a souvent intérêt à ne pas s'opposer à la mise en place de l'expertise, bien qu'il puisse indiquer au juge qu'il émet toutes protestations et réserves sur les demandes du patient.

3.1.4 Audience et ordonnance

Le but de l'audience est de permettre au juge des référés d'examiner la demande de nomination d'un expert et l'éventuel versement d'une indemnité provisionnelle au demandeur [40]. Les éléments écrits tels que l'assignation en référé et les conclusions seront développés et discutés à l'audience. Le praticien peut être représenté par l'avocat désigné par son assurance. A cette étape, la présence du praticien est dispensable.

A l'issue de cela, le juge se prononcera en rendant une ordonnance de référé dans les 3 à 4 semaines suivant l'audience. L'ordonnance est la décision prise par le juge [8]. Le juge a également la charge de déterminer le montant de la provision sur les honoraires et frais d'expertise, celle-ci étant à la charge de la partie demanderesse. Ce n'est seulement qu'une fois le versement de la consignation effectué que les opérations d'expertise pourront débiter.

3.1.5 Le libre choix de l'expert

Lors de la première audience, le juge va désigner un expert judiciaire, généralement choisi sur la liste des experts près de la Cour d'appel dont dépend le tribunal. Le juge reste libre quant au choix du technicien qu'il entend nommer¹⁵ [49]. A la différence du pénal, le juge peut désigner toute personne qu'il estime capable de pouvoir l'éclairer sur les points techniques du différend, sans pourtant autant que son nom soit inscrit sur la liste. Cette désignation doit, cependant, être justifiée. Néanmoins, le technicien désigné devra respecter les contraintes inhérentes à l'expertise et devra prêter serment.

Les parties peuvent également soumettre au juge le nom d'un expert qu'elles souhaitent voir nommer. Cette proposition est faite lors de la demande d'instruction. Selon les recommandations de bonnes pratiques juridictionnelles de la cour de cassation, il serait même de bonne pratique pour le juge de prendre en compte la/les proposition(s) des parties à la seule condition qu'il n'y ait pas opposition de l'une d'elle [43].

La vérification de la compétence de l'expert désigné peut être effectuée de plusieurs façons :

- la consultation de systèmes d'information mis à la disposition du juge où sont référencées les spécialités des experts,
- le contact préalable entre le juge et l'expert (par voie téléphonique ou électronique),
- *a posteriori* par l'expert lui-même, qui en acceptant sa mission, a vérifié que sa compétence étant en adéquation avec le litige.

Concrètement, le juge attend de l'expert :

- une parfaite connaissance technique dans son domaine de compétences,
- une connaissance de la procédure judiciaire pour suivre le dossier et ne pas commettre de faute qui pourrait porter atteinte au bon déroulement de la procédure,
- le respect des délais impartis pour effectuer sa mission (une extension du délai peut être acceptée si elle est demandée),

¹⁵ Article 232 du Code de procédure civile

- une communication régulière de la part de l'expert concernant l'avancement des opérations,
- la rédaction d'un rapport clair, lisible et intelligible pour un non-médecin,
- la prise en compte des dires des parties dans le rapport final,
- un avis de l'expert mesuré avec une certaine élaboration de son point de vue technique qui pourra aidé le juge à établir sa décision [9].

3.1.6 Exécution de la mesure d'expertise

Le greffier notifie la décision de mesure d'expertise par lettre simple à l'expert. Avant toute prise de décision quant à l'acceptation ou au refus de la mission, l'expert peut consulter les dossiers des parties. Ces documents nécessaires à l'expertise sont déposés au greffe de la juridiction.

L'expert est libre d'accepter ou de refuser la mission qui lui a été confiée. Il faut, cependant, que le juge soit informé dans les plus brefs délais de sa décision. Si l'expert estime que la mission dépasse le cadre de ses compétences, il peut demander son remplacement.

Dans le cas où les limites de sa compétence ne se portent que sur une partie spécifique de la mission, il peut demander à se faire adjoindre un sapiteur. Pour ce faire, il devra demander l'autorisation préalable au juge en précisant les questions sur lequel le sapiteur devra se prononcer. Une estimation du coût additionnel pour la mission du sapiteur devra également être fournie. L'expert peut soumettre le nom d'un sapiteur qu'il connaît et qui possède les compétences requises. A défaut, il devra alors indiquer au juge, les compétences et la qualification précise de la personne recherchée [12].

Si la mission est acceptée et que le versement de la consignation de la provision par la partie demanderesse a été réalisé, l'expert est alors tenu de commencer les opérations.

3.2 L'expertise judiciaire

3.2.1 Les obligations de l'expert

L'expert, de par ses connaissances, est soumis à un certain nombre

d'obligations.

3.2.1.1 Obligations déontologiques et éthiques

L'article 237 du Code de procédure civile reprend les 3 premiers devoirs de l'expert : conscience, objectivité et impartialité [49]. Tout manquement à ces obligations peut entraîner son remplacement ainsi que la mise en jeu de sa responsabilité civile.

3.2.1.1.1 Devoir de conscience

Ce devoir de conscience se retrouve dans l'appréciation et dans la mise en œuvre des compétences lors de l'expertise. En effet, l'expert ne peut accepter la mission que s'il a conscience qu'il bénéficie des compétences, du temps et des moyens nécessaires pour la mener à bien. La conscience professionnelle de l'expert ainsi que ses compétences professionnelles se retrouvent intimement liées.

L'expert est tenu de s'auto-récuser s'il estime que la mission dépasse ses compétences professionnelles¹⁶ [45].

3.2.1.1.2 Devoir d'objectivité

Ce devoir d'objectivité repose sur la fonction de technicien scientifique de l'expert. Là où le magistrat recherche la vérité juridique, l'expert a la charge de rechercher la vérité scientifique [12].

3.2.1.1.3 Devoir d'impartialité

L'expert se doit d'être indépendant et neutre et ce en toutes circonstances. Il n'est absolument pas envisageable qu'un expert privilégie l'une ou l'autre des parties lors du déroulement de la mission d'expertise. La mission doit donc être abordée sans *a priori*, indépendamment de tout préjugé et de toute discrimination [25].

¹⁶ Article R. 4127-258 du Code de santé publique

3.2.1.1.4 Devoir d'indépendance

Ce devoir d'indépendance se retrouve dans l'absence de conflit d'intérêt. L'expert ne peut en aucun cas se rapprocher de l'une ou l'autre des parties tant que la mission lui est confiée. De plus, l'expert ne peut être en mesure d'accepter la mission s'il est expert-salarié des compagnies d'assurance représentées par les parties [25].

Le non-respect de ce devoir peut entraîner de lourdes conséquences dont la récusation de l'expert ainsi que la nullité du rapport d'expertise. A ce titre, l'expert s'expose également à des sanctions pénales pour délit de subordination.

3.2.1.1.5 Devoir de compétence

L'expert a l'obligation d'accomplir personnellement sa mission, sa désignation étant justifiée par ses compétences. Néanmoins, il peut se faire assister par un collaborateur, sous sa responsabilité¹⁷ [49].

L'expert doit également justifier de formations continues pour être réinscrit tous les 5 ans sur la liste.

3.2.1.2 Obligations devant la justice

3.2.1.2.1 Devoir d'information au juge

L'expert se doit d'informer régulièrement le juge chargé du contrôle des expertises sur le bon déroulement de sa mission et des opérations associées¹⁸ [49].

3.2.1.2.2 La prestation de serment

L'expert, à la condition qu'il soit inscrit sur la liste, ne prête serment qu'une seule fois lors de son inscription devant la Cour d'appel. Quant aux techniciens faisant fonction d'expert et ne figurant pas sur les listes, ils ont l'obligation de prêter serment à chaque fois qu'ils sont désignés [40].

¹⁷ Article 233 du Code de procédure civile

¹⁸ Article 273 du Code de procédure civile

3.2.2 « Toute la mission et rien que la mission »

La mission de l'expert a trois objectifs :

- constater les dommages corporels,
- évaluer les préjudices subis par le patient,
- déterminer si la responsabilité du praticien est engagée.

L'ordonnance qui désigne l'expert comporte le détail de la mission de l'expert. Celle-ci comprend :

- les questions du magistrat,
- la date du dépôt du rapport d'expertise,
- l'exigence du pré-rapport,
- le montant de la consignation mis à la charge du plaignant [26].

Afin d'anticiper tout risque de contestation, le juge doit inviter les parties à définir de façon claire et précise la mission dont elles demandent l'exécution. Le juge doit également vérifier que le projet de mission est conforme aux textes applicables à l'espèce, qu'il relève de la compétence technique de l'expert et que tous les moyens sont mis à disposition de l'expert pour sa bonne exécution [43].

L'expert sera, quant à lui, tenu de se conformer aux limites de sa mission. Il ne peut, en aucun cas, répondre à des questions qui ne rentreraient pas dans l'objet de sa mission. La vocation de l'expert n'étant pas de juger, il ne peut porter d'appréciation d'ordre juridique mais seulement de répondre à des questions d'ordre technique¹⁹ [49]. En effet, la mission de l'expert ne consiste qu'à éclairer le magistrat de manière très précise sur les différents points du litige. L'ensemble des éléments recueillis par l'expert permettra au juge, par son pouvoir d'appréciation souveraine, de qualifier juridiquement les constatations effectuées [16].

L'ordonnance précise également le délai fixé à l'expert pour remettre son rapport. Il est généralement compris entre 1 et 4 mois mais ne peut excéder 6 mois [43]. En cas de non-respect de ce délai et en cas de carence prolongée de l'expert, le juge peut pourvoir son remplacement.

¹⁹ Article 238 du Code de procédure civile

3.2.3 L'accedit

3.2.3.1 La préparation du praticien

Toute mise en cause de la responsabilité professionnelle, qu'elle soit justifiée ou non est une véritable épreuve pour le praticien. Afin de préparer au mieux l'expertise, il est indispensable que le praticien connaisse parfaitement son dossier pour défendre sa position et ses agissements. Pour ce faire et à titre d'exemple, il peut demander l'aide d'un confrère pour cette préparation qui, dans « un jeu de rôle » pourra prendre la place de la partie adverse. Le but de cet entraînement sera pour le praticien de savoir répondre et anticiper les questions délicates qui pourraient lui être posées [9].

Afin de justifier ses choix et l'ensemble de ses agissements, le praticien doit être en mesure d'argumenter sa position en s'appuyant sur des références médicales incontestables (publications récentes dans des revues référencées, recommandations de sociétés savantes). Le but de ce travail préparatoire est de convaincre l'expert, pour ainsi mieux convaincre le juge.

3.2.3.2 La convocation des parties

L'expert est dans l'obligation de convoquer les parties à toutes les réunions d'expertise. Cette convocation se fait par lettre recommandée avec accusé de réception. Cette preuve de convocation des parties est très importante et met en évidence un principe fondamental du droit français : le principe du contradictoire. Cette formalité essentielle permet à la procédure d'être équitable. En effet, le défaut de convocation régulière de l'une des parties peut entraîner la nullité du rapport d'expertise.

Afin de préparer au mieux la réunion d'expertise, l'expert peut demander à la partie défenderesse de fournir :

- l'original du dossier médical du patient et sa transcription dactylographiée sans abréviation,
- les radiographies,
- le plan de traitement,
- les devis,
- les moulages d'étude et de travail [8].

3.2.3.3 Le déroulement de la réunion

La convocation des parties étant réalisée, leur présence ou non à la réunion d'expertise est sous leur seule responsabilité. En effet, l'absence d'une des parties régulièrement convoquée ne remet pas en cause le caractère contradictoire de l'expertise mais cela ne peut que la desservir.

Les parties peuvent se faire assister par un avocat et un dentiste-conseil. En général, le praticien mis en cause (garanti en Responsabilité Civile Professionnelle) est assisté de l'avocat et du dentiste-conseil désignés par sa compagnie d'assurance. Dans la majorité des cas, la partie plaignante, à savoir le patient, est assisté par un avocat auquel peut également s'adjoindre un praticien qui lui servira de conseil.

Au vu de certains contextes particuliers, la réunion d'expertise doit se dérouler dans un endroit neutre. En général, elle est réalisée dans le cabinet de l'expert.

- **Accueil des intervenants et signature d'une feuille de présence**

Toutes les personnes assistant à la réunion d'expertise doivent signer une feuille de présence. Sur cette feuille doivent être inscrits les noms, prénoms, adresses, numéros de téléphone et qualités de chaque participant. Celle-ci sera annexée au rapport d'expertise mais peut également être photocopiée et distribuée aux parties à l'issue de la réunion.

- **Présentation de l'expert et des principes de l'expertise**

Avant de commencer la réunion, l'expert peut être amené à se présenter et faire un bref rappel de ses activités professionnelles. Il peut également expliquer aux parties la finalité de cette réunion d'expertise : la recherche de la vérité scientifique. Afin de prévenir tout risque de dérive, l'expert peut également poser les règles à observer au cours de l'accès.

- **Lecture de la mission par l'expert et exposition de la méthode de travail qui sera suivie**

Avant de débiter la mission en elle-même, l'expert se doit de procéder à la lecture de la mission avec les parties. Bien que cela puisse paraître fastidieux et même s'il on peut penser que les parties aient préalablement pris connaissance de ladite mission, la lecture permet de bien cadrer ce sur quoi l'expert va avoir à se positionner.

- **Vérification des pièces reçues et de la bonne diffusion aux parties et aux conseils**

Afin de respecter le principe du contradictoire, l'expert a la charge de vérifier que l'ensemble des documents et des pièces du dossier est bien en possession de chacune des parties.

- **Reconstitution de l'historique des soins ayant conduit à la présente procédure**

Parmi l'ensemble des pièces demandées par l'expert se trouve le dossier médical du patient. Celui-ci doit reprendre l'intégralité des soins prodigués au patient par le praticien mis en cause. C'est à ce moment précis que la parfaite tenue du dossier par le praticien s'avère primordiale. En effet, il permet de fournir à l'expert un récapitulatif clair et lisible de l'ensemble des soins effectués. L'expert sera alors plus à même de comprendre le déroulement des séances jusqu'au fait supposé du litige.

- **Recherche de l'état médical de la partie demanderesse avant les actes critiqués**

Il est essentiel pour l'expert de déterminer l'état antérieur du patient, c'est à dire l'état dans lequel le patient était avant le commencement des soins chez le praticien mis en cause. L'intérêt est d'éviter au praticien de devoir porter une quelconque responsabilité sur des dents absentes ou présentant des lésions avant le début des soins.

Afin d'établir l'état médical antérieur du patient, l'expert ainsi que les parties peuvent s'appuyer sur des modèles d'étude, des radiographies panoramiques/rétro-alvéolaires. Bien entendu, pour être recevables, les clichés doivent obligatoirement porter les nom et prénom du patient ainsi que la date de prise de la radiographie [1].

- **Entretien avec la partie demanderesse**

Afin de déterminer l'imputabilité des dommages, l'expert demande à la partie demanderesse de faire un historique précis des différents soins suivis jusqu'au moment supposé du fait dommageable [12].

Au cours de cet entretien, la victime peut rapporter les conséquences immédiates du dommage qu'elle estime avoir subi. Afin d'appuyer ses dires, elle peut produire des documents radiographiques, photographiques ou encore des certificats d'hospitalisation ou de déclarations d'arrêt de travail qui peuvent constituer des éléments de preuve des conséquences immédiates du dommage subi.

Afin de mieux appréhender la source du contentieux, l'expert demandera au patient d'expliquer clairement l'ensemble de ses doléances et ses griefs.

- **Contrôle du devoir d'information**

Comme vu précédemment, c'est au praticien d'apporter la preuve qu'il a bien donné les informations au patient²⁰ [45].

La seule preuve irréfutable consisterait en l'enregistrement intégral d'une vidéo des consultations et donc des explications données au patient. De même que la présence d'une tierce personne assermentée pendant la consultation pourrait également servir de preuve. Bien entendu, en pratique, ceci n'est absolument pas réalisable. Il convient donc au praticien d'apporter la preuve de l'information autrement. Il peut notamment s'agir de :

²⁰ Article L1111-2 du Code de la santé publique

- notes inscrites dans le dossier médical lors des consultations précédant la mise en œuvre du traitement. En effet, si 2 ou 3 rendez-vous ont été programmés avant la mise en œuvre du traitement, on peut penser qu'il y a eu des explications de fournies,
 - d'un plan de traitement détaillé avec les différentes options thérapeutiques possibles, les devis, les durées prévues pour chacune des étapes,
 - courriers avec des correspondants,
 - mise à disposition du patient de brochures d'information sur les traitements envisagés [26].
- **Vérification de la signature des devis, appréciation du délai de réflexion et des honoraires**

De façon générale, la plupart des conflits portent sur la qualité des soins effectués mais force est de constater que derrière ces conflits peut également apparaître une contestation des honoraires réclamés par le praticien. C'est pourquoi le devis établi se doit d'être clair, précis, détaillé, daté et signé par le praticien ainsi que par le patient. En pratique, s'il est avéré que le patient a signé un devis précis, clair et détaillé, il lui sera difficile de convaincre l'expert qu'il n'était pas d'accord avec le traitement réalisé ou avec le montant des honoraires.

Les magistrats sont également attentifs sur le délai qu'a disposé le patient pour accepter le plan de traitement proposé. En effet, hors situation d'urgence, un délai minimum de 8 jours de réflexion doit être observé.

Sur la demande des magistrats, l'expert doit apprécier le montant des honoraires réclamés par rapport à ceux pratiqués dans la région [26].

- **Examen clinique du patient**

L'examen clinique du patient doit être réalisé de manière contradictoire, c'est-à-dire qu'il devra être effectué pendant la réunion d'expertise en présence du praticien et des chirurgiens-dentistes conseils.

Cet examen clinique comporte ainsi :

- un examen exobuccal ;
- un examen des articulations temporo-mandibulaires ;
- un examen endobuccal dentaire et parodontal ;
- un examen de l'occlusion ;
- une analyse de l'esthétique.

Lors de cet examen clinique, des clichés radiographiques pourront également être réalisés. Grâce à l'ensemble des éléments recueillis, l'expert sera alors en mesure de déterminer les lésions et séquelles observées, directement imputables aux soins pratiqués par le praticien mis en cause. Cet examen clinique apparaît comme un élément indispensable pour justifier une indemnisation [12].

- **Vérification de la bonne indication des actes et traitements**

L'une des missions de l'expert est de vérifier que les actes et traitements proposés et réalisés par le praticien mis en cause étaient pleinement indiqués. A l'occasion de cette réunion d'expertise, le praticien aura la possibilité de justifier ses choix thérapeutiques ; d'où l'absolue nécessité pour lui d'être présent à l'accedit.

- **Vérification de la qualité des soins**

L'expert aura également pour mission de déterminer si les actes et soins proposés et réalisés par le praticien ont été consciencieux, attentifs, diligents et conformes aux données médicales avérées. Or, le principal problème rencontré par les experts est qu'il n'existe aucun ouvrage de référence pour énumérer les soins qui rentrent dans ce cadre et ceux qui en sont exclus. A ce jour, il n'existe pas de position commune des experts vis-à-vis des traitements odontologiques. Chaque expert aura son propre point de vue ; les analyses pouvant donc varier d'un expert à l'autre.

Cependant, plusieurs éléments peuvent permettre à l'expert de déterminer si la technique utilisée par le praticien est conforme aux données médicales avérées. Les conditions nécessaires sont :

- d'avoir fait l'objet d'étude clinique,
- d'avoir fait l'objet de publications scientifiques dans des revues comportant un comité de lecture,
- d'être enseignée dans les facultés de chirurgie dentaire,
- de faire l'objet d'un consensus de la communauté scientifique [26].

L'expert chargé de donner son opinion sur la qualité des soins effectués, justifiera sa position en s'appuyant sur la jurisprudence, seule référence indiscutable pour définir si un traitement a été réalisé selon les connaissances médicales avérées.

- **Analyse des erreurs, fautes, imprudences, négligences relevées**

Grâce à l'ensemble des informations recueillies, l'expert est désormais en mesure d'analyser si le traitement réalisé (ou l'absence de traitement) est à l'origine ou non des dommages observés chez le patient. Les erreurs éventuelles du praticien doivent être décrites, motivées et signalées dans le rapport d'expertise. Cette partie de la mission est essentielle pour le magistrat. En effet, grâce à cela, celui-ci pourra être éclairé sur la responsabilité éventuelle du praticien mis en cause [26].

- **Analyse du préjudice corporel**

Le magistrat demande à l'expert d'évaluer et de chiffrer les préjudices même si ce dernier, dans son rapport, ne retient pas la responsabilité du praticien. En effet, même en l'absence de faute du praticien, le magistrat, à la lecture du rapport peut conclure à sa responsabilité. Il est donc indispensable pour le magistrat d'avoir la description et l'évaluation des préjudices pour pouvoir fixer le montant de l'indemnisation.

Depuis 2006, l'évaluation corporelle des préjudices se fait dans le cadre de la nomenclature Dinthilac.

3.2.3.4 La nomenclature Dinthilac

La nomenclature Dinthilac a été créée dans un seul but : l'harmonisation des méthodes d'indemnisation.

3.2.3.4.1 La notion de consolidation

L'évaluation et la réparation des dommages s'articulent autour d'une notion fondamentale : la consolidation. La consolidation signifie la stabilisation de l'état de santé du patient. Ainsi, la date de la consolidation permet de fixer le moment où les dommages ne sont plus susceptibles d'évoluer à court ou moyen terme [2].

La notion de consolidation est cependant à dissocier de la guérison. Et pour cause, la guérison correspond à un retour à l'état de santé antérieur à l'accident. Dans le cas d'une consolidation, le patient peut toujours présenter des séquelles sans qu'aucun soin ne puisse améliorer son état.

Dans le cas où des traitements réparateurs sont en cours au moment de l'expertise, l'expert se trouve dans l'incapacité de déterminer la date de consolidation. Il devra donc fixer un délai afin qu'une nouvelle expertise soit entreprise à la fin du traitement. Ce n'est seulement qu'une fois la date de consolidation fixée par l'expert que celui-ci pourra déterminer l'ensemble des préjudices [2].

3.2.3.4.2 Les postes de préjudice

La nomenclature Dinthilac se caractérise par une classification tri-partite des différents postes de préjudice en fonction de trois critères :

- temporaires ou permanents,
- patrimoniaux ou extra-patrimoniaux,
- préjudices des victimes directes ou indirectes [9].

3.2.3.4.2.1 Les préjudices temporaires

Les préjudices temporaires correspondent aux préjudices présents avant la date de consolidation.

- **Les préjudices patrimoniaux :**

Les préjudices patrimoniaux sont des préjudices directement liés à une somme d'argent engagée ou perdue [40].

- **Dépenses de santé actuelle**

Ce poste de préjudice cherche à indemniser la victime directe du dommage corporel de l'ensemble des frais avancés (hospitaliers, médicaux, paramédicaux, pharmaceutiques) à la suite du dommage subi. Même si la plupart de ces dépenses sont habituellement pris en charge par les organismes sociaux, il arrive que des frais demeurent à la charge du patient. Il conviendra alors d'additionner l'ensemble des frais du patient afin de déterminer le coût exact et réel de ses dépenses.

- **Frais divers**

Il s'agit de prendre en compte les honoraires que la victime a été contrainte de déboursier auprès des médecins pour se faire conseiller voire même assister lors de l'expertise médicale.

Les frais divers concernent également les dépenses destinées à compenser des activités non professionnelles particulières qui ne peuvent être assumées par la victime directe durant sa maladie (frais de garde d'enfants, aide-ménagère, aide temporaire d'une tierce personne pour les besoins de la vie courante). A titre d'exemple, une personne subit un traumatisme bucco-dentaire et doit procéder à des soins. Or, étant maman, cette personne aura besoin d'une garde de ses enfants pendant la durée de ses soins. L'ensemble de ces frais seront à prendre en compte par l'expert dans l'évaluation de l'indemnisation et des préjudices subis [9].

- **Perte de gain professionnel actuel**

Dans son rapport, l'expert doit indiquer les périodes éventuelles pendant lesquelles la victime a été dans l'incapacité d'exercer totalement ou partiellement une activité professionnelle.

Dans le domaine de l'odonto-stomatologie, il pourra s'agir par exemple, d'une personne dont l'activité la met « journallement » en contact avec le public,

d'un chanteur, d'un musicien d'instrument à vent.

- **Les préjudices extra-patrimoniaux :**

Les préjudices extra-patrimoniaux correspondent aux préjudices physiques, physiologiques ou psychologiques qui induisent une compensation financière [40].

- **Déficit fonctionnel temporaire**

Il s'agit ici de la recherche d'indemnisation de l'invalidité subie par la victime dans sa sphère personnelle à la suite du dommage jusqu'à sa consolidation. Ce poste de préjudice concerne notamment les gênes subies par la victime et qui sont directement imputables au dommage.

Dans le domaine de l'odonto-stomatologie, la reconnaissance d'un déficit fonctionnel temporaire peut, par exemple, être envisagée pendant la durée d'une réhabilitation bucco-dentaire ou pendant un blocage bimaxillaire.

- **Souffrances endurées, le « *quantum doloris* »**

La commission Dinthilac définit les souffrances endurées comme « toutes souffrances physiques et psychiques, ainsi que des troubles associés, que doit endurer la victime durant la maladie traumatique, c'est-à-dire du jour de l'accident à celui de sa consolidation » [3].

Il s'agit ici de quantifier la douleur. L'expert aura la charge d'évaluer les souffrances endurées sur une échelle de 1 à 7 degrés avec emploi de demi-degrés ; 1 correspondant à une intensité très légère et 7 à une intensité très importante.

Dans le domaine de l'odonto-stomatologie, le traumatisme en lui-même ainsi que les douleurs inhérentes aux soins seront à prendre en compte.

- **Préjudice esthétique temporaire**

Il s'agit de décrire la nature et l'importance du dommage esthétique subi temporairement jusqu'à la date de consolidation.

Par exemple, dans le domaine de l'odonto-stomatologie, le temps de reconstitution prothétique peut faire l'objet d'un préjudice esthétique temporaire. A titre d'illustration, dans l'attente d'une ostéo-intégration d'implant, il peut s'agir du port d'une prothèse amovible dont les crochets, situés dans le secteur antérieur sont visibles.

3.2.3.4.2.2 Les préjudices permanents

Les préjudices permanents correspondent aux préjudices présents après la consolidation.

- **Préjudices patrimoniaux :**

- **Dépenses de santé futures**

Les dépenses de santé futures correspondent aux frais hospitaliers, médicaux, paramédicaux, d'appareillage et/ou de prothèses qui seront nécessaires après la consolidation.

- **Frais de logement adapté**

Les frais de logement adapté correspondent à la nécessité d'aménagements domotiques afin de pallier aux gênes engendrées par l'inadaptation du logement. En général, ce poste de préjudice ne concerne pas le domaine de l'odonto-stomatologie.

- **Frais de véhicule adapté**

Les frais de véhicule adapté correspondent à la nécessité de recourir à un véhicule aménagé. En général, ce poste de préjudice ne concerne pas le domaine de l'odonto-stomatologie.

- **Assistance par tierce personne**

Ce poste de préjudice a pour but d'indemniser le coût pour la victime de la présence nécessaire et définitive d'une tierce personne pour l'assister dans la vie quotidienne, pour préserver sa sécurité et pour suppléer sa perte d'autonomie.

- **Perte de gains professionnels futurs et incidence professionnelle**

Il s'agit ici d'indemniser la victime si celle-ci subit une modification de son

activité professionnelle en raison de l'incapacité permanente dont la victime reste atteinte après sa consolidation (changement de poste, perte d'emploi, nécessité d'un temps partiel).

- **Préjudice scolaire ou universitaire**

Ce poste de préjudice a pour but de réparer la perte d'année(s) d'étude scolaire, universitaire, de formation consécutive à la survenue du dommage subi par la victime.

- **Préjudices extrapatrimoniaux :**

- **Déficit fonctionnel permanent**

L'AREDOC (Association pour l'étude de la réparation du dommage corporel) définit le déficit fonctionnel permanent comme correspondant à « la réduction définitive du potentiel physique, psycho-sensoriel ou intellectuel résultant de l'atteinte à l'intégrité anatomo-physiologique médicalement constatable donc appréciable par un examen clinique approprié complété par l'étude des examens complémentaires produits, à laquelle s'ajoutent les phénomènes douloureux et les répercussions psychologiques, normalement liées à l'atteinte séquellaire décrite ainsi que les conséquences habituellement et objectivement liées à cette atteinte dans la vie de tous les jours » [2].

- **Préjudice d'agrément**

Le préjudice d'agrément correspond à l'incapacité pour la victime de poursuivre une activité de loisirs ou de sport qu'elle avait avant le dommage. Cette incapacité peut être définitive ou temporaire. Le préjudice d'agrément peut être accordé en cas de limitation ou de difficultés à reprendre l'activité [4].

- **Préjudice esthétique permanent**

Ce poste de préjudice vise à décrire la nature et l'importance du préjudice esthétique subi de façon définitive après la consolidation de l'état de la victime. Le préjudice esthétique permanent est évalué par les experts sur une échelle de 1 à 7 (de très léger à très important).

- **Préjudice sexuel**

C'est à l'expert d'indiquer s'il existe ou s'il existera (lorsque la victime est un enfant) un préjudice sexuel.

- **Préjudice d'établissement**

Ce poste de préjudice cherche à indemniser la perte de chance ou d'espoir pour la victime de réaliser un projet de vie familiale « normal » du fait de la gravité du handicap résultant de l'événement indésirable en cause (se marier, fonder une famille, élever des enfants).

3.2.3.4.3 Dans le cadre pratique des expertises

De manière générale et en pratique, l'expert spécialisé dans le domaine de l'odonto-stomatologie aura pour mission de :

- déterminer l'incapacité de travail en indiquant si elle est totale ou partielle,
- fixer la date de consolidation (si celle-ci n'est pas encore acquise, l'expert devra indiquer le délai à l'issue duquel un nouvel examen pourra être réalisé),
- évaluer les différents postes de préjudice demandés par le magistrat,
- évaluer les différentes dépenses de santé et frais divers engagés,
- déterminer le taux éventuel de déficit fonctionnel permanent,
- décrire les souffrances physiques, psychiques ou morales endurées avant la consolidation,
- déterminer si une indemnisation au titre des souffrances endurées est justifiée,
- déterminer s'il existe un préjudice d'agrément,
- déterminer s'il existe un préjudice sexuel,
- déterminer s'il existe un préjudice esthétique,
- déterminer si l'état du demandeur est susceptible de modification (amélioration ou aggravation) ; auquel cas déterminer les soins nécessaires, leur coût et leur délai d'exécution [26].

L'expert doit également donner son avis sur la ou les proposition(s) thérapeutique(s) dont le but est de réparer les lésions et les préjudices éventuels.

Il est essentiel de noter que le traitement proposé concerne exclusivement la réparation du préjudice et non une remise en état complète de la denture. L'expert doit donc prendre en compte d'une part l'état antérieur du patient et d'autre part les soins prodigués par le praticien mis en cause qui auraient entraîné un préjudice pour le patient. S'il est admis que les dents perdues suite à la faute du praticien doivent être remplacées, il n'est pas possible de faire prendre en charge par l'assurance les dents absentes à l'état antérieur [12].

L'expert doit également déterminer le montant financier de la réparation prise en charge par l'assurance. En outre, il doit fixer un délai dans lequel les travaux devront être réalisés. Ce délai sera déterminé en fonction de l'urgence ou de la nécessité d'un temps pour la cicatrisation.

3.2.4 Le rapport d'expertise

3.2.4.1 Le pré-rapport

L'expert est tenu d'informer le juge « en charge du suivi des expertises » du déroulement des investigations par le biais d'une note de synthèse. Cette première rédaction faite par l'expert se nomme pré-rapport et sera envoyée au magistrat qui la diffusera ensuite aux parties.

Ce pré-rapport aura pour mission de relater l'avancée des opérations, de faire part des premières constatations et des éventuelles difficultés rencontrées. L'expert pourra également décrire les blessures et/ou souffrances subies par le patient, la date envisagée de leur consolidation ainsi qu'une estimation des dommages subis.

Ce pré-rapport peut également permettre au patient d'effectuer une demande de provision financière à l'assureur du praticien dans l'attente du rapport définitif de l'expert judiciaire [12].

3.2.4.2 Les dires récapitulatifs et les réponses de l'expert judiciaire

Grâce au pré-rapport, les parties auront la possibilité de faire part à l'expert de leurs observations. Ils pourront également lui demander des justifications ainsi

que des précisions. Ces « dire » , sous la forme d'un récapitulatif écrit, devront être envoyés à l'expert sous quinze jours afin qu'il puisse y répondre. Les dire ainsi que les « réponses » de l'expert judiciaire seront annexées au rapport d'expertise [12].

3.2.4.3 Le dépôt du rapport

Le dépôt du rapport formalise la fin de la mission et des opérations de l'expert. Pour cela, l'expert doit remettre ce rapport au greffe du tribunal qui lui a conféré sa mission. Une copie sera ensuite adressée à chacune des parties.

A compter de la date de dépôt du rapport, l'expert ne peut plus le modifier ou le compléter, sauf à la demande du juge.

3.2.4.4 Le rapport final d'expertise

Le rapport final sera lu par plusieurs personnes :

- les magistrats,
- les avocats des parties,
- les rédacteurs d'assurance,
- les inspecteurs régleurs d'assurances,
- les chefs de service contentieux et chefs de service des compagnies et mutuelles d'assurances,
- les médecins chefs de ces compagnies et mutuelles d'assurances,
- des médecins experts éventuellement agissant en contre-expertise,
- le patient lui-même.

Ce rapport doit donc être rédigé avec la plus grande attention et la plus haute précision. En effet, la discussion et les conclusions seront étudiées scrupuleusement par les avocats et les rédacteurs d'assurance et pourront servir de base aux négociations d'indemnisation ultérieures. Quant à la partie médicale, elle pourrait faire éventuellement l'objet d'une étude très critique de la part d'un médecin-expert agissant en contre-expertise [12].

3.2.4.4.1 La rédaction du rapport

Il n'y a pas vraiment de formalisme quant à la rédaction du rapport

d'expertise. Cependant, il est de bonne pratique que le rapport d'expertise soit divisé en plusieurs parties et qu'il contienne un certain nombre d'éléments.

Dans une première partie et à titre préliminaire, l'expert doit reprendre l'exposé des faits, récapituler la procédure, les doléances des parties ainsi que la mission telle qu'elle lui a été confiée par le juge. Ensuite, l'expert doit exposer les opérations d'expertise réalisées ainsi que les constatations et investigations effectuées. Enfin, l'expert donnera son avis sur chaque point de la mission et sur l'estimation du préjudice. Les conclusions du rapport d'expertise doivent être claires, précises et motivées.

Afin de justifier et démontrer que le principe du contradictoire a bien été respecté, le rapport d'expertise doit mentionner les modalités et dates de convocation aux réunions des parties.

Le rapport doit être signé par l'expert ; celui-ci attestant qu'il a accompli personnellement les opérations d'expertise. Si l'expert a été assisté pour accomplir sa mission par une personne de son choix, l'expert aura l'obligation de préciser les nom et qualité de cette personne [12].

3.2.4.4.2 L'annexe du rapport d'expertise

En annexe, le rapport doit contenir :

- les dires des parties,
- la réponse aux dires faite par l'expert judiciaire,
- les pièces produites au cours de l'expertise ; a *fortiori*, celles que l'expert estime comme essentielles,
- les photographies, radiographies effectuées au cours de l'expertise.

3.2.4.4.3 La confidentialité

Le rapport d'expertise revêt un caractère confidentiel. Il ne peut être utilisé en dehors des instances car sa divulgation pourrait porter atteinte à l'intimité, à la vie privée ou à l'intérêt des parties.

3.2.4.4.4 Les explications complémentaires

Le juge a la possibilité d'entendre l'expert et les parties s'il estime ne pas être suffisamment informé par le rapport écrit. Cela lui permettra d'obtenir les éclaircissements nécessaires pour l'élaboration de son jugement.

3.3 L'audience et l'indemnisation

A la suite du dépôt de rapport auprès des greffes du tribunal, deux cas de figure sont envisageables :

- soit la phase amiable et l'établissement d'un protocole d'accord transactionnel si les parties trouvent un terrain d'entente ;
- soit l'assignation au fond devant le tribunal aux fins d'indemnisation si aucun accord n'est possible.

3.3.1 La phase amiable

Cette phase amiable est faite de concessions de la part des deux parties :

- le praticien mis en cause accepte de ne pas contester sa responsabilité et accepte l'indemnisation du patient,
- le patient, quant à lui, renonce à rechercher ultérieurement la responsabilité civile, pénale et déontologique du praticien mis en cause.

Les deux parties, par le biais de leur avocat respectif, communiquent afin de trouver un accord équitable et convenable. Si un accord est envisageable, les parties élaborent alors un protocole d'accord transactionnel. Afin de calculer au mieux l'indemnisation du dommage corporel qui sera par la suite proposée, les juristes se réfèrent à la nomenclature Dintilhac. Ce protocole d'accord transactionnel, s'il est signé par les 2 parties, a force de jugement²¹ [46].

Quand elle est possible, cette solution est à privilégier. Le fameux adage d'Honoré de Balzac selon lequel « un mauvais arrangement vaut mieux qu'un bon procès » prend ici tout son sens. On perd toujours moins dans un compromis, aussi peu favorable soit-il, que d'aller en justice. Les frais de justice, le temps passé ainsi que les angoisses quant à l'issue du procès sont autant d'éléments à prendre en compte avant d'envisager de poursuivre la procédure au fond.

²¹ Article 2044 du Code civil

3.3.2 L'assignation au fond

Dans certains cas, les parties peuvent être en désaccord avec le rapport d'expertise rendu et/ou ne pas réussir à trouver un terrain d'entente. De manière générale, les divergences portent sur le montant de l'indemnisation proposé ou sur les responsabilités mises en évidence ou non.

Afin de solliciter une audience, l'une des parties par l'intermédiaire d'un avocat peut faire délivrer une assignation au fond devant le tribunal. Cette assignation se fera devant le tribunal d'instance ou de grande instance en fonction de la somme du litige [40].

Aux termes de cette assignation, le demandeur exposera les faits et la procédure se prévaudra du rapport d'expertise si celui-ci est favorable pour engager la responsabilité civile du praticien et solliciter une indemnisation de ses préjudices. Le praticien (défendeur à la procédure) se défendra en faisant valoir ses arguments par le biais de conclusions qui seront établies par son avocat. Après échange des arguments écrits des parties, aura lieu l'audience des plaidoiries au cours de laquelle le juge entendra leur avocat.

A l'issue de cette audience de plaidoiries, le juge mettra sa décision en délibéré. Il fixera une date à laquelle son jugement sera rendu. En effet, il est nécessaire que le juge, après avoir entendu les plaidoiries, examine méticuleusement l'ensemble des pièces écrites du dossier et notamment le rapport d'expertise.

Pour rendre son jugement, le juge s'inspirera du rapport de l'expert à moins que celui-ci ne comporte des lacunes importantes. Les conclusions de l'expert sont censées servir de base solide de travail pour le juge. Cependant, les conclusions de l'expert n'engagent que lui et le juge n'est pas tenu d'y adhérer²² [49].

Si l'expert qualifie le travail du praticien, le juge, quant à lui, qualifie la faute et les préjudices qui en découlent à titre d'indemnités financières.

²² Article 246 du Code de procédure civile

Conclusion

Aujourd'hui, le patient n'est plus spectateur de sa santé. La notion de paternalisme médical est devenue illusoire et tend à être remplacée au profit d'une plus grande autonomie de la personne. L'une des premières conséquences est le bouleversement en profondeur des rapports soignant-soigné. Les progrès scientifiques ainsi que l'accès simplifié à l'information ont pour conséquence une intolérance particulière des patients à l'échec et au risque. Cela a pour résultat une croissance quasi exponentielle des procédures engagées envers les praticiens. Même si un lien de causalité entre une faute et un préjudice doit être établi pour que la responsabilité du chirurgien-dentiste soit engagée, cette dernière se retrouve de plus en plus souvent remise en cause.

Afin de se préparer au mieux à une éventuelle situation conflictuelle, le praticien doit connaître les différentes procédures possibles ainsi que leur déroulement (résumées en annexe). Il sera alors en mesure de s'orienter vers les solutions les plus judicieuses pour se dégager au mieux de cet épisode désagréable.

Gérer les conflits fait maintenant partie intégrante de l'activité du chirurgien-dentiste. Afin de prévenir ces litiges, l'empathie, le dialogue ainsi que le professionnalisme restent les meilleures armes du praticien.

Références bibliographiques

1. aredoc.com. L'état antérieur... au présent : actualité sur les aspects médico-juridiques en responsabilité médicale [Internet]. [consulté le 6 août 2018]. Disponible sur: <http://www.aredoc.com/wp-content/uploads/2017/10/Brochure-L%C3%A9tat-ant%C3%A9rieur-au-pr%C3%A9sent-Responsabilit%C3%A9-m%C3%A9dicale-2016.pdf>
2. aredoc.com. Lettre de la COREIDOC n° 17 – Le déficit fonctionnel permanent [Internet]. [consulté le 8 oct 2018]. Disponible sur: <http://www.aredoc.com/wp-content/uploads/2018/03/LETTRE-N%C2%B0-17-MARS-2018-DFP.pdf>
3. aredoc.com. Lettre de la COREIDOC n° 19 – Les souffrances endurées [Internet]. [consulté le 8 oct 2018]. Disponible sur: <http://www.aredoc.com/wp-content/uploads/2018/04/LETTRE-N%C2%B0-19-MARS-2018-SE.pdf>
4. aredoc.com. Lettre de la COREIDOC n°14 – Le préjudice d'agrément [Internet]. [consulté le 17 sept 2018]. Disponible sur: <http://www.aredoc.com/wp-content/uploads/2017/08/Lettre-de-la-COREIDOC-N%C2%B014.pdf>
5. Ariès S. Évolution de la responsabilité des professions de santé. Droit, déontologie et soin. 2008;6(4):501-7.
6. Association dentaire française. Commission de Législation professionnelle. Savoir de quoi on parle, 100 mots. Paris, France: Association dentaire française; 2012.30 p.
7. Atlan S, Pirnay P. Comment les patients se plaignent-ils de leurs chirurgiens-dentistes ? Droit, Déontologie & Soins. mars 2018;18(1):1-13.
8. Attali E, Delprat L. Conduite d'une expertise judiciaire. Le fil dentaire. 7 mars 2014;(91):16-20.
9. Bernard M. 160 questions en responsabilité médicale. Issy-les-Moulineaux, France: Elsevier-Masson; 2010.394 p.
10. Béry A. Responsabilité civile : aspects éthiques et juridiques. EMC - Médecine buccale. 2016;(28-968-C-10).
11. Béry A. Information et consentement. EMC - Médecine buccale. 22 déc 2016;(Article d'archive).
12. Béry A, Cantaloube D, Delprat L. Expertise dentaire et maxillo-faciale: principes, conduite, indemnisation. Les Ulis, France: EDP Sciences; 2010.403 p.
13. Béry A, Delprat L. Droits et obligations du chirurgien-dentiste. Hericy (Seine-et-Marne), France: Editions du puits fleuri; 2006.424 p.
14. Billaud A, Pirnay P. La déontologie des chirurgiens-dentistes doit-elle évoluer ? Santé Publique. 2015;27(2):233-40.
15. Camilleri F. ONIAM et CCI : organisation, but, moyens, intérêt en odontostomatologie. EMC - Médecine buccale. 23 déc 2016;(28-990-C-10).

16. Conseil national des compagnies d'experts de justice. Vade-mecum de l'expert de justice. Paris, France: CNCEJ; 2015.175 p.
17. Creusot G, Dumasdelage G, Carbonnié C. Expertises médicales: dommages corporels, assurances de personnes, organismes sociaux. Paris, France: Masson; 2001.242 p.
18. Donsimoni J-M, Cantaloube D. Aspects médico-légaux en implantologie. L'information dentaire. 2013;95(11):76-80.
19. Gachot B. Critères de qualité pour une expertise civile réussie : le point de vue de l'expert médecin. Médecine & droit. 2011;108:143-9.
20. Haute Autorité de Santé. Evaluation des pratiques professionnelles dans les établissements de santé. Dossier du patient : réglementation et recommandations Juin 2003 [Internet]. [consulté le 27 août 2018]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2009-08/dossier_du_patient_-_fascicule_1_reglementation_et_recommandations_-_2003.pdf
21. Haute Autorité de Santé. Recommandations pour la pratique clinique Accès aux informations concernant la santé d'une personne - Modalités pratiques et accompagnement Décembre 2005 [Internet]. [consulté le 6 août 2018]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/Acces_Info_sante_Dec_2005.pdf
22. Haute Autorité de Santé, ADF. Référentiel d'auto-évaluation des pratiques en odontologie Dossier du patient en odontologie Janvier 2006 [Internet]. 2014 [consulté le 21 sept 2018]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/referentiel_dossier_odonto_210206vf.pdf
23. Jacotot. Quand le juge affirme la primauté d'une justice sans juge. La lettre de l'ordre national des chirurgiens-dentistes. 2018;(169):32-4.
24. Jacotot D. Prévenir et gérer le conflit au cabinet dentaire. Paris, France: Texto; 2005.177 p.
25. Martin D. L'expertise en responsabilité médicale : de critiques en réformes. Les tribunes de la santé. 2010;(27):101-10.
26. Missika P, Rahal B, Fortier J-P, Sabek M, Rahal-Löfskog D. Droit et chirurgie dentaire: prévention, expertises et litiges. Rueil-Malmaison, France: Éd. CdP; 2006.91 p.
27. Nguyen C. L'obligation de sécurité du fait du matériel utilisé. Le fil dentaire. janv 2008;(29):41.
28. Nossintchouk R. Prévenir le risque conflictuel au cabinet dentaire. Paris, France: Editions CdP; 1998.234 p.
29. odontologie-droit.fr. Le chirurgien-dentiste et les actes esthétiques [Internet]. [consulté le 1 oct 2018]. Disponible sur: http://odontologie-droit.fr/COD/Numeros_1_a_16_files/La%20Lettre%20du%20COD%20n%C2%B0%204.pdf

30. odontologie-droit.fr. Lorsque le conflit pointe... [Internet]. [consulté le 1 oct 2018]. Disponible sur: http://odontologie-droit.fr/COD/Numeros_17_a_31_files/La%20Lettre%20du%20COD%20n%202022.pdf
31. ONCD. Conciliation : un rôle clé dévolu au président départemental. La lettre de l'ordre national des chirurgiens-dentistes. sept 2002;(10):33-4.
32. ONCD. Règlement des litiges. L'obligation de tenter la conciliation. La lettre de l'ordre national des chirurgiens-dentistes. mai 2003;(17):33-4.
33. ONCD. Une augmentation alarmante de la sinistralité. La lettre de l'ordre national des chirurgiens-dentistes. 2013;(115):4-9.
34. ordre-chirurgiens-dentistes.fr. Actualités [Internet]. 2008 [consulté le 16 oct 2018]. Disponible sur: http://www.ordre-chirurgiens-dentistes.fr/actualites/annee-en-cours/actualites.html?tx_ttnews%5Btt_news%5D=459&cHash=1d05e33d0c5eb4ee3bdf a4a8970e53b2
35. ordre-chirurgiens-dentistes.fr. Règlement des différends [Internet]. 2016 [consulté le 1 oct 2018]. Disponible sur: <http://www.ordre-chirurgiens-dentistes.fr/grand-public/reglement-des-differends.html>
36. Pirnay P, éditeur. L'éthique en médecine bucco-dentaire. Paris, France: Espace ID; 2012.240 p.
37. Professionnel ME. Chirurgiens-dentistes [Internet]. macsf-exerciceprofessionnel.fr. [consulté le 16 oct 2018]. Disponible sur: <https://www.macsf-exerciceprofessionnel.fr/Rapport-annuel-sur-le-risque-en-sante/Risque-des-professions-de-sante/Chirurgiens-dentistes>
38. Rudyard B. Le devis et l'information au patient. Indépendantaire. déc 2014;(123):42-6.
39. Sassoon D. Prévention et gestion du conflit médecin-patient. EMC - Médecine buccale. 23 juill 2007;26(2):67-87.
40. Tardivo D, Camilleri F. Prévention et gestion du risque contentieux en odontologie. Malakoff, France: Éditions CdP; 2015.260 p.
41. Vassal J-P. Code de déontologie des chirurgiens-dentistes commenté. Paris, France: Editions Espace ID; 2010.168 p.
42. vos-droits.apf.asso.fr. Le guide de l'expertise médicale amiable en 10 points [Internet]. [consulté le 29 sept 2018]. Disponible sur: <http://vos-droits.apf.asso.fr/media/00/02/1023226753.pdf>
43. Cour de cassation [Internet]. 2018 [consulté le 13 mars 2018]. Disponible sur: https://www.courdecassation.fr/publications_26/bulletin_information_cour_cassation_27/bulletins_information_2006_28/n_632_2006/
44. Cour de Cassation, Chambre civile 1, du 23 novembre 2004, 03-12.146, Publié au bulletin [Internet]. 2018 [consulté le 15 mai 2018]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/affichJuriJudi.do?idTexte=JURITEXT000007048072>

45. Code de la santé publique.
46. Code civil.
47. Loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé.
48. Code des assurances.
49. Code de procédure civile.

Annexes

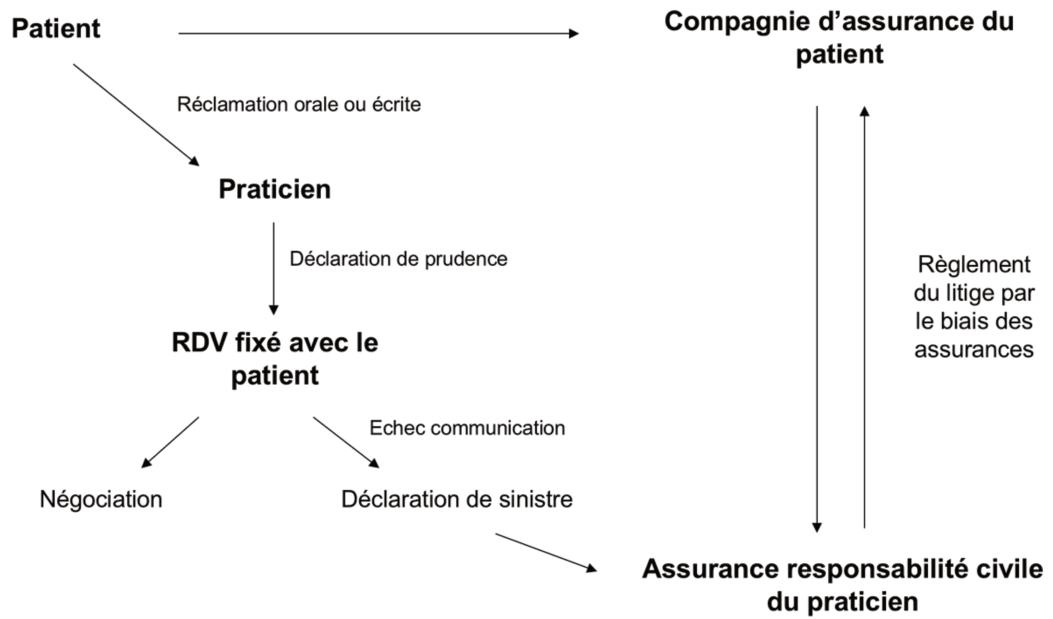


Figure 4 : Règlement amiable par négociation directe ou par le biais des assurances [document personnel]

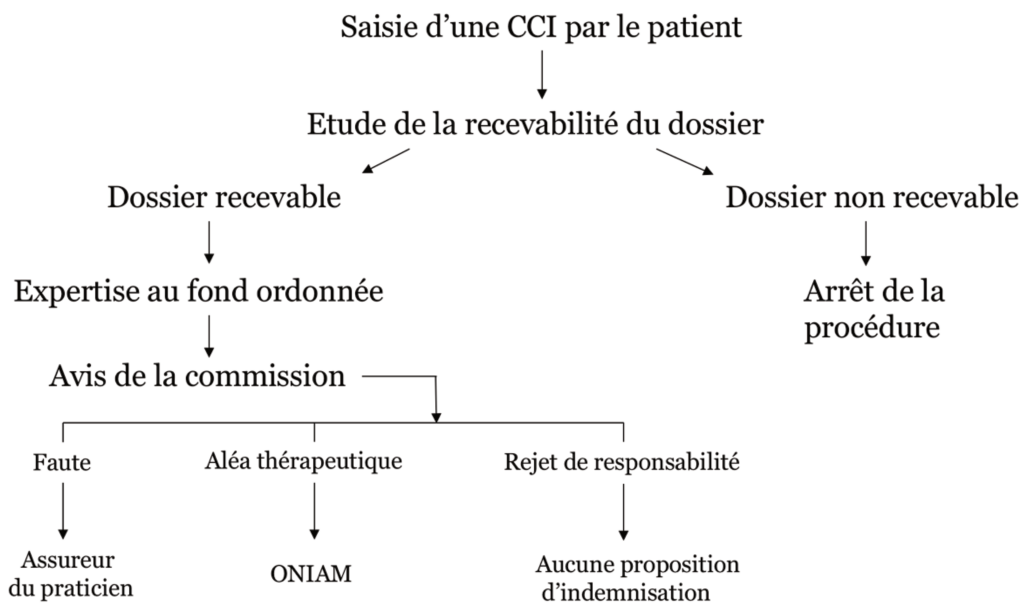
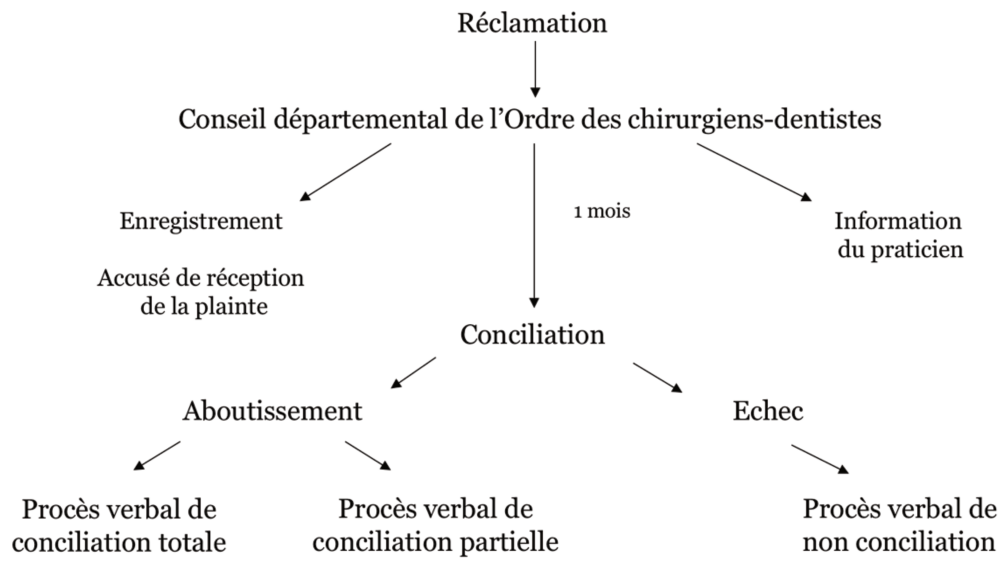


Figure 5 : Saisine d'une CCI [document personnel]



*Figure 6 : Saisine en conciliation du Conseil départemental de l'Ordre
[26]*

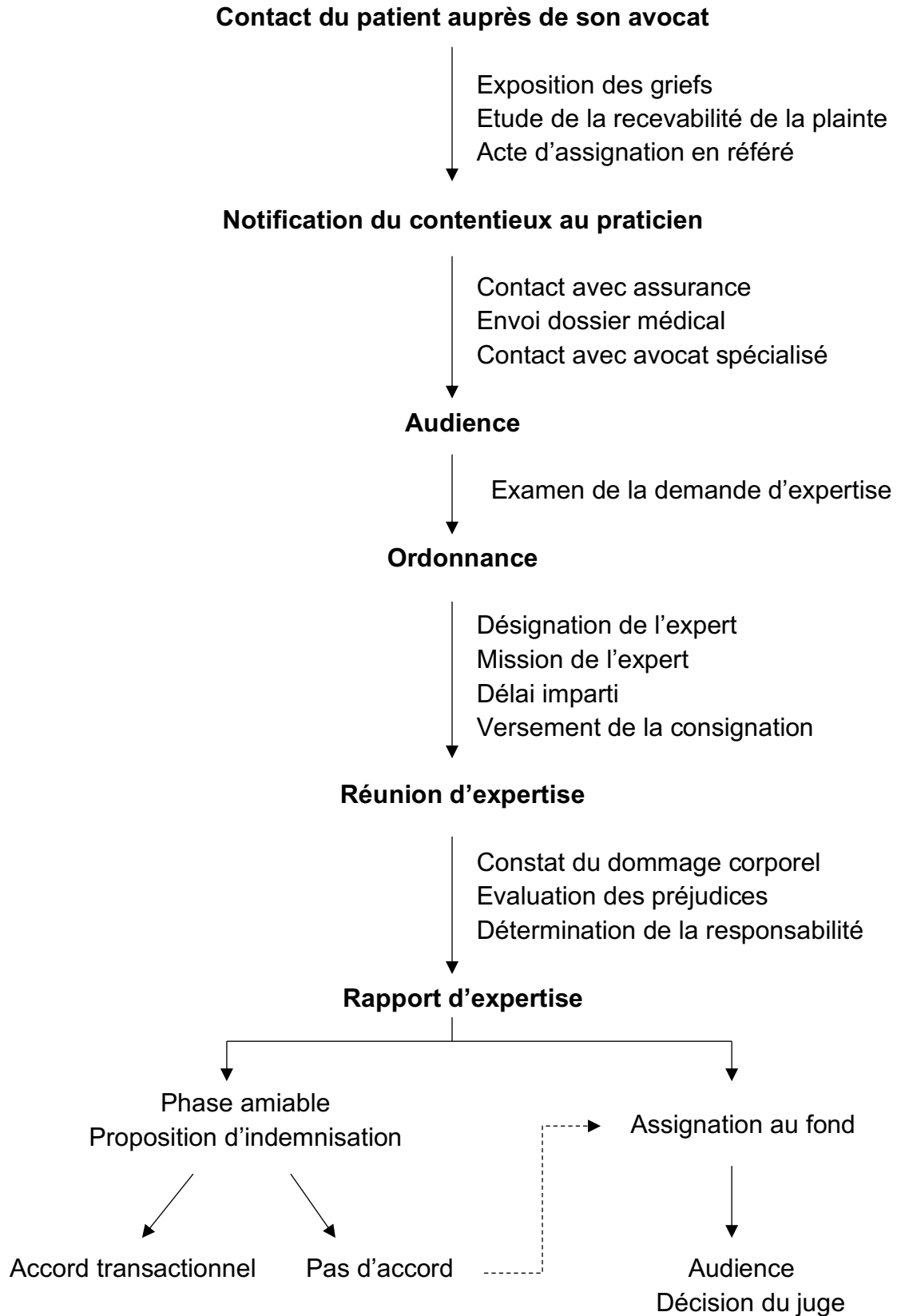


Figure 7 : Déroulement d'une procédure judiciaire civile [document personnel]

Table des illustrations

Figure 1 : Le contrat synallagmatique [26].....	16
Figure 2 : Choix de la procédure par le patient [document personnel].....	30
Figure 3 : Répartition des procédures contentieuses selon le rapport 2017 de la MACSF [37].....	31
Figure 4 : Règlement amiable par négociation directe ou par le biais des assurances [document personnel].....	80
Figure 5 : Saisine d'une CCI [document personnel].....	80
Figure 6 : Saisine en conciliation du Conseil départemental de l'Ordre [26].....	81
Figure 7 : Déroulement d'une procédure judiciaire civile [document personnel].....	82

Thèse d'exercice : Chir. Dent. : Lille : Année [2018] – N°:

Gestion du contentieux entre patients et chirurgiens-dentistes en exercice libéral /
DELACRESSONNIERE Camille. - p. (83) : ill. (7) ; réf. (49).

Domaines : Exercice professionnel

Mots clés Rameau : Responsabilité professionnelle ; Déontologie médicale ;
Règlement de conflits ; Expertises médicales ; Dommage corporel

Mots clés FMeSH : Codes de déontologie ; Négociation

Mots clés Libres : Sinistralité ; Contentieux ; Conciliation ; Règlement amiable ;
Nomenclature Dinthilac

Résumé de la thèse :

Le principe d'autonomie ainsi que l'accès de plus en plus simplifié à l'information permettent au patient de devenir de véritables acteurs de leur santé. L'ensemble des progrès de la science couplé à la complexité des actes techniques induisent une augmentation des risques et des accidents. Depuis plusieurs années, le nombre de procédure engagées à l'encontre des chirurgiens-dentistes est en constante augmentation.

Si le patient est insatisfait des soins qu'il a reçu de la part de son praticien, il a à sa disposition de nombreuses voies de recours.

Ce travail se propose de retracer les différentes étapes d'un litige pouvant survenir entre un patient et un chirurgien-dentiste exerçant à titre libéral.

JURY :

Président : Monsieur le Professeur Etienne DEVEAUX

Assesseurs : Monsieur le Docteur Alain GAMBIEZ
Madame le Docteur Céline CATTEAU
Madame le Docteur Alizée DENYS

Membre invité : Madame le Docteur Anne-Sophie LEROY-LABYT