

UNIVERSITÉ DE NANTES

UNITÉ DE FORMATION ET DE RECHERCHE D'ODONTOLOGIE

ANNÉE 2017

N° 008

**AVANTAGES ET INCONVÉNIENTS DU DOSSIER MÉDICAL
INFORMATISÉ DANS LE CADRE DE L'ODONTOLOGIE
MÉDICO-LÉGALE**

THÈSE POUR LE DIPLÔME D'ÉTAT
DE DOCTEUR EN CHIRURGIE DENTAIRE

présentée
et soutenue publiquement par

GONNETAN Claire
née le 1^{er} août 1991

le 24 mars 2017 devant le jury ci-dessous

Président : Monsieur le Professeur AMOURIQ Yves

Assesseur : Madame le Docteur RICHARD Catherine

Assesseur : Monsieur le Docteur MARION Dominique

Directeur de thèse : Monsieur le Docteur AMADOR DEL VALLE Gilles

UNIVERSITÉ DE NANTES	
Président	Pr LABOUX Olivier
FACULTÉ DE CHIRURGIE DENTAIRE	
Doyen	Pr AMOURIQ Yves
Assesseurs	Dr LE BARS Pierre Pr SOUEIDAN Assem Pr WEISS Pierre
Professeurs des Universités Praticiens hospitaliers des C.S.E.R.D.	
Monsieur AMOURIQ Yves Monsieur GIUMELLI Bernard Monsieur LESCLOUS Philippe	Madame LICHT Brigitte Madame PEREZ Fabienne Monsieur SOUEIDAN Assem Monsieur WEISS Pierre
Professeurs des Universités	
Monsieur BOULER Jean-Michel	
Professeurs Emérites	
Monsieur BOHNE Wolf	Monsieur JEAN Alain
Praticiens Hospitaliers	
Madame DUPAS Cécile Madame LEROUXEL Emmanuelle	Madame HYON Isabelle Madame GOEMAERE GALIERE Hélène
Maîtres de Conférences Praticiens hospitaliers des C.S.E.R.D.	Assistants Hospitaliers Universitaires des C.S.E.R.D.
Monsieur AMADOR DEL VALLE Gilles Madame ARMENGOL Valérie Monsieur BADRAN Zahi Madame BLERY Pauline Monsieur BODIC François Madame DAJEAN-TRUTAUD Sylvie Madame ENKEL Bénédicte Monsieur GAUDIN Alexis Monsieur HOORNAERT Alain Madame HOUCHMAND-CUNY Madline Madame JORDANA Fabienne Monsieur KIMAKHE Saïd Monsieur LE BARS Pierre Monsieur LE GUEHENNEC Laurent Madame LOPEZ-CAZAUX Serena Monsieur MARION Dominique Monsieur NIVET Marc-Henri Madame RENARD Emmanuelle Monsieur RENAUDIN Stéphane Madame ROY Elisabeth Monsieur STRUILLOU Xavier Monsieur VERNER Christian	Monsieur ABBAS Amine Monsieur AUBEUX Davy Madame BERNARD Cécile Monsieur BOUCHET Xavier Madame BRAY Estelle Madame CLOITRE Alexandra Monsieur DRUGEAU Kévin Madame GOUGEON Béatrice Monsieur LE BOURHIS Antoine Monsieur LE GUENNEC Benoît Monsieur LOCHON Damien Madame MAÇON Claire Madame MAIRE-FROMENT Claire-Hélène Madame MERCUSOT Marie-Caroline Monsieur PILON Nicolas Monsieur PRUD'HOMME Tony Monsieur SARKISSIAN Louis-Emmanuel
Maître de Conférences	
Madame VINATIER Claire	
Enseignants Associés	A.T.E.R.
Monsieur KOUADIO Ayepa (Assistant Associé) Madame LOLAH Aoula (MC Associé) Madame RAKIC Mia (PU Associé)	Madame BON Nina

Mise à jour le 04/11/2016

**Par délibération, en date du 6 décembre 1972, le Conseil de la
Faculté de Chirurgie Dentaire a arrêté que les opinions émises
dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être
considérées comme propres à leurs auteurs et qu'il n'entend leur
donner aucune approbation, ni improbation.**

REMERCIEMENTS

À Monsieur le Professeur **AMOURIQ Yves**,

Professeur des Universités

Praticien Hospitalier des Centres de Soins d'Enseignement et de Recherche Dentaires

Habilité à Diriger des Recherches

Département de Prothèse

Doyen de l'UFR Odontologie

Chef de Service d'Odontologie Restauratrice et Chirurgicale

- NANTES -

Pour m'avoir fait l'honneur d'accepter la présidence de cette thèse,

Pour votre professionnalisme et votre expérience qui ont su rationaliser mes débuts en clinique,

Veillez trouver ici l'expression de mon plus profond respect et de toute ma reconnaissance.

À Monsieur le Docteur **AMADOR DEL VALLE Gilles,**

Maître de Conférences des Universités

Praticien Hospitalier des Centres de Soins d'Enseignement et de Recherche Dentaires

Docteur de l'Université de Nantes

Habilité à Diriger des Recherches

Chef du Département de Prévention - Épidémiologie - Économie de la Santé

Odontologie Légale

- NANTES -

Pour avoir accepté d'être le Directeur de cette thèse,

Pour votre grande disponibilité, votre réactivité et vos précieux conseils durant la rédaction de ma thèse,

Veillez trouver l'expression de mes sincères remerciements et mon plus profond respect.

À Madame le Docteur **RICHARD Catherine**,

Docteur en Chirurgie Dentaire

Praticien Attaché

Ancien Assistant Hospitalier-Universitaire des Centres de Soins d'Enseignement et de Recherche Dentaires

Département Odontologie Conservatrice - Endodontie

- NANTES -

Pour avoir accepté avec enthousiasme d'être membre du jury de cette thèse,

Pour m'avoir encadrée avec pédagogie et m'avoir faite progresser rapidement en clinique,

Veillez recevoir toute ma gratitude et mes sentiments les plus sincères.

À Monsieur le Docteur **MARION Dominique**,

Maître de Conférences des Universités

Praticien Hospitalier des Centres de Soins d'Enseignement et de Recherche Dentaires

Département Odontologie Conservatrice - Endodontie

- NANTES -

Pour avoir accepté avec plaisir de participer au jury de cette thèse,

Pour vos cours clairs et précis qui m'ont sensibilisée à l'aspect administratif et juridique de notre profession,

Veillez recevoir toute ma reconnaissance et mon plus profond respect.

TABLE DES MATIÈRES

I- Introduction	11
II- Généralités sur l'odontologie médico-légale.....	12
II-1- Définitions	12
II-1-1- L'identification.....	12
II-1-2- L'odontologie médico-légale(2)(3)	12
II-1-3- Rôle de l'odontologiste dans l'équipe médico-légale(2)	13
II-2- La dent, outil important pour le médecin légiste(2).....	13
II-3- Quelques faits dans l'odontologie médico-légale	14
III- La bonne tenue du dossier médical informatisé	16
III-1- La constitution du dossier médical.....	16
III-1-1- Le contenu du dossier médical informatisé	16
III-1-2- Données personnelles : une nouvelle approche de la vie privée.....	19
III-1-3- Intérêt du dossier médical informatisé (11)(22)	21
III-2- La conservation des données du dossier médical informatisé.....	25
III-2-1- L'archivage de données de santé	25
III-2-2- Hébergement des données de santé	28
III-2-3- Durée de conservation des dossiers médicaux.....	30
IV- Importance de la bonne tenue du dossier médical dans le cadre de l'identification médico-légale.....	32
IV-1- L'intérêt du dossier médical informatisé pour l'expert odontologiste	32
IV-1-1- Recueil des données ante mortem	32
IV-1-2- Recueil de données ante mortem non odontologiques pertinentes pour l'identification(41)	37
IV-1-3- Les unités et logiciels d'identification médico-légale	39
IV-2- Recueil des données dentaires ante mortem aujourd'hui : les difficultés rencontrées.....	45
IV-2-1- Limites du dossier médical informatisé pour l'identification	45
IV-2-2- Les cas d'identification complexes.....	47
IV-2-3- Les obstacles culturels, linguistiques et professionnels.....	47
IV-3- Réparation du préjudice corporel	48
IV-3-1- Définitions	48
IV-3-2- Principes de l'expertise	50
IV-3-3- La réparation du dommage dentaire	52
IV-3-4- Avantages du dossier médical informatisé pour la réparation du préjudice corporel	54
V- Conclusion	58

« Nombreux sont les cas dans lesquels les dents sont le seul moyen pratique d'établir une identité. [...] Le rôle du dentiste-expert, pour l'établissement d'une identité, ne peut plus être mis en doute à l'heure actuelle.», *L'Art dentaire en Médecine Légale*, Oscar Amoëdo y Valdes (1898)

I- Introduction

L'identification formelle des corps dont les méthodes ont évolué et se sont complexifiées au cours du temps est un préalable indispensable pour rendre hommage aux proches décédés. Cette identification nécessite de faire appel à une équipe pluridisciplinaire comportant un odontologiste médico-légal.

Avec l'informatisation des données médicales, une nouvelle ère de partage rapide des informations à travers le monde a pu voir le jour et permet d'avancer plus vite pour identifier les victimes. Il est donc impératif que les dossiers médicaux, particulièrement ceux des chirurgiens-dentistes, soient bien tenus.

Dans le cadre de notre recherche, nous commencerons par aborder les éléments principaux de l'odontologie médico-légale avec son histoire et la place qu'elle occupe au sein de l'équipe médico-légale.

Puis nous examinerons la bonne tenue du dossier médical par tous les praticiens, qu'ils travaillent en milieu hospitalier ou en milieu libéral, ce qu'apporte l'outil informatique, ainsi que ses limites. Enfin, nous étudierons la place de l'informatisation des données médicales dans le cadre bien particulier de l'odontologie médico-légale pour recueillir les données ante mortem lors de catastrophes de masse et dans le cadre juridique de la réparation du préjudice corporel.

II- Généralités sur l'odontologie médico-légale

II-1- Définitions

II-1-1- L'identification

L'identification se définit comme la recherche de l'identité grâce aux paramètres permettant de différencier les individus entre eux. Elle est donc l'établissement de l'identité d'une personne vivante ou décédée à l'aide de déclarations, de témoignages, de constatations et d'éléments d'état-civil.(1)

Dans le cadre spécifique de la médecine légale, l'identification consiste à reconnaître une personne, à associer un nom avec un cadavre avec la certitude de l'identité de la personne.

II-1-2- L'odontologie médico-légale(2)(3)

L'odontologie est une discipline consacrée à l'étude des dents, de leur pathologie, de la thérapeutique appropriée et la mise en œuvre de celle-ci.

Quant à la médecine légale, elle est une spécialité du domaine médical. Elle a recours à la thanatologie qui est l'étude des signes, des conditions, des causes et de la nature de la mort d'une personne au travers de l'autopsie. De plus, elle étudie l'aspect légal des pratiques médicales appelées expertises.

Ainsi, l'odontologie médico-légale est une branche de la médecine légale qui étudie les dents, les maxillaires et mandibule et les tissus buccaux. Cette discipline s'intéresse aux vivants et aux morts.

Pour pratiquer cette discipline sur les vivants, des formations complémentaires sont proposées à des praticiens afin qu'ils réalisent des expertises sur ordonnance. Ils peuvent alors estimer le dommage corporel subi dans le cadre de la réparation du préjudice corporel ou estimer par exemple l'âge d'un mineur étranger vivant. L'expert odontologiste est donc un auxiliaire de justice.

Dans le cadre des identifications de cadavres, l'odontologiste médico-légal intervient surtout dans les cas où une identification de visu ou par les empreintes digitales ou génétiques est impossible, que ce soit dans le cas d'une mort individuelle naturelle ou suspecte ou lors d'une catastrophe de masse. Il y parvient grâce à l'étude de

la structure physique unique de la dent, de la morphologie faciale et des caractéristiques dentaires individuelles (restaurations, prothèses...).

II-1-3- Rôle de l'odontologiste dans l'équipe médico-légale(2)

Chaque expert médical a une place bien définie au sein d'une équipe médico-légale intervenant dans le cadre d'identification lors de tragédies individuelles ou de catastrophes de masse. Alors que chacun isolément ne pourrait aboutir à des conclusions fiables, tous travaillent dans un but commun avec un rôle spécifique.

La fonction de l'expert odontologiste consiste à assurer :

- l'étude reconstructive ou l'étude comparative contribuant à l'élaboration des identifications individuelles en catastrophe de masse
- la détermination de l'âge dentaire chez le vivant et chez le cadavre
- l'étude des morsures humaines ou animales portées sur une victime, vivante ou décédée grâce à l'enregistrement des traces de morsures et l'analyse d'étude comparative avec les dents d'un suspect
- le dépistage des sévices à enfant dans le cas d'agression ou de maltraitance
- l'évaluation du dommage dentaire dans le cadre d'expertises juridiques : les accidents de la voie publique, les agressions, les accidents survenant au cours de soins dentaires qui font l'objet de demandes auprès de la justice pour obtenir la réparation du préjudice subi. L'expert odontologiste aura alors pour mission d'apporter au magistrat des éléments techniques qui lui seront nécessaires pour rendre son jugement.

II-2- La dent, outil important pour le médecin légiste(2)

La dent est le seul organe à présenter des qualités de résistance extrême. L'émail est le tissu le plus dur de l'organisme avec un degré de minéralisation supérieure à 97% chez la dent définitive mature. Grâce à cette minéralisation importante, la dent résiste à la carbonisation, l'immersion, la putréfaction, les traumatismes par agents physiques ou chimiques.

La dent en elle-même est un marqueur individuel. Elle conserve ses caractéristiques tout au long de la vie contrairement par exemple au tissu osseux qui se remanie perpétuellement.

L'étude histologique d'une dent permet d'apporter des indices discriminants et d'établir une fourchette d'âge dentaire. L'étude des tissus dentaires sert également à

déterminer si des fragments isolés proviennent d'un même individu car la dent contient de l'ADN dans la pulpe.

Ainsi, ces qualités physiques exceptionnelles font que la dent est souvent le seul élément d'un cadavre à pouvoir être utilisé comme moyen d'identification.

II-3- Quelques faits dans l'odontologie médico-légale

Sans parler d'approche scientifique mais dans une démarche clinique évidente, l'odontologie légale a commencé à être utilisée dès les débuts de l'Antiquité. On a ainsi retrouvé des écrits rapportant qu'à l'époque romaine en 49 ap. JC, Agrippine, la femme de l'empereur Claude, écarta les lèvres et observa la dentition de Lallia Pauline dont elle connaissait certains détails particuliers. Par cette technique, elle voulut identifier la jeune femme qu'elle avait fait exécuter car son fils Néron en était amoureux.

Au Moyen-Âge, dans sa correspondance avec sa mère l'Impératrice Adélaïde (931-999), la reine de France Emma (vers 948-988) décrit très précisément Hugues Capet (vers 940-996), duc des Francs en 981. Dans l'une de ses lettres, elle en fait un portrait complet : tous les détails de ses yeux, ses lèvres, ses dents, son nez et jusqu'au son de sa voix sont donnés dans le but de reconnaître Hugues Capet parti à Rome pour former une alliance avec Otton II (955-983), l'empereur de Germanie, sans mettre au courant Lothaire (941-986), le roi des Francs.(4)

À la Renaissance, Charles le Téméraire, duc de Bourgogne, est retrouvé mort en janvier 1477 lors de la bataille de Nancy. Il est retrouvé à demi-dévoré mais il est identifié grâce à six éléments dont d'évidence « la plus importante, vient des dents du haut qu'il avait perdues lors d'une chute » (Jean De Troyes, 1620).

Beaucoup d'autres cas d'identification par la denture ont été entrepris au cours de l'histoire comme celle du corps carbonisé de la duchesse d'Alençon lors de l'incendie du bazar de la Charité en 1897. C'est grâce aux fiches dentaires de son dentiste, le Dr Davenport, qu'elle est formellement identifiée. Trois dentistes participent aux identifications lors de cet incendie : le Dr Charles Godon, le Dr Isaac Davenport et le Pr Ducourneau. Leur travail est rapporté en 1898 dans la thèse d'Oscar Amoëdo y Valdes, *L'art dentaire en médecine légale*. L'odontologie médico-légale est née.



Figure 1 : Dr Oscar Amoëdo y Valdes (1863-1945)

À l'époque actuelle, les identifications de corps font de plus en plus appel à l'odontologie. L'Association Française d'Identification Odontologique (AFIO) est fondée en 1990 suite à un attentat perpétré contre le DC10 de l'U.T.A (Union des Transports Aériens) sur le vol Brazzaville-Paris le 19 septembre 1989. Pour la première fois, une équipe pluridisciplinaire composée pour partie de médecins, dentistes et radiologues est à l'œuvre.(4)

Quant à l'Unité d'Identification Odontologique (UIO), elle naît en 2002. C'est une structure créée par le Conseil National de l'Ordre des Chirurgiens-Dentistes. Ses statuts ont été validés lors de la séance du 13 avril 2002. Elle met à disposition des autorités judiciaires compétentes « des praticiens formés à l'identification médico-légale des personnes dans le contexte des catastrophes [...] mobilisables 24 heures sur 24, sur simple appel des autorités ».(5)

Ainsi, en avril 2005, 26 dentistes français, membres de l'UIO, sont envoyés à Phuket en Thaïlande pour recueillir les informations ante mortem et post mortem afin de reconnaître les victimes du tsunami.(6) À ce jour, l'odontologie médico-légale est en constante évolution grâce aux avancées numériques et technologiques des unités de recherche (Institut de Recherche Criminelle de la Gendarmerie Nationale, Unité Nationale d'Identification des Victimes de Catastrophes, Interpol...).

III- La bonne tenue du dossier médical informatisé

La bonne tenue du dossier médical oblige les personnels médicaux à adapter leurs pratiques aux contraintes médico-légales. Lors de catastrophes de masse en particulier, l'expert en odontologie a besoin de recueillir des documents ante mortem de bonne qualité afin d'établir des identifications rapides en minimisant le risque d'erreur. Les praticiens doivent donc être sensibilisés à la bonne tenue de leurs dossiers médicaux, quelle que soit leur spécialité.

III-1- La constitution du dossier médical

III-1-1- Le contenu du dossier médical informatisé

Le dossier médical informatisé ne diffère pas de celui du dossier papier. L'informatisation d'un dossier ne modifie pas non plus la réglementation qui définit les données médicales qu'il contient.

Il faut cependant :

- une formalité déclarative supplémentaire auprès de la CNIL avant la mise en route du programme de gestion des dossiers médicaux(7)
- déclarer à la CNIL tout traitement quel que soit son objet (données médicales, données transitant par un réseau ou une filière de soins)

La déclaration auprès de la CNIL a pour objet de décrire les finalités, les données utilisées, les fonctions, les caractéristiques techniques et les sécurités physiques et logiques des applications informatiques utilisées.

III-1-1-1- En établissement de santé

À l'heure actuelle, la composition du dossier médical informatisé est définie par le décret n° 2002-637 du 29 avril 2002(8) qui confirme dans son article 9 « l'obligation de constituer un dossier pour tout patient hospitalisé ou consultant dans un établissement de santé public ou privé »(9). Cette obligation de constituer un dossier médical complet bien tenu est reprise dans le décret n° 2003-462 du 21 mai 2003 dans son article R. 1112-2.(10)

En établissement de santé, un dossier médical informatisé bien tenu doit ainsi contenir :

« 1° Les informations formalisées recueillies lors des consultations externes dispensées dans l'établissement, lors de l'accueil au service des urgences ou au moment de l'admission et au cours du séjour hospitalier, et notamment :

- a) la lettre du médecin qui est à l'origine de la consultation ou de l'admission ;
- b) les motifs d'hospitalisation ;
- c) la recherche d'antécédents et de facteurs de risques ;
- d) les conclusions de l'évaluation clinique initiale ;
- e) le type de prise en charge prévu et les prescriptions effectuées à l'entrée ;
- f) la nature des soins dispensés et les prescriptions établies lors de la consultation externe ou du passage aux urgences ;
- g) les informations relatives à la prise en charge en cours d'hospitalisation : état clinique, soins reçus, examens paracliniques, notamment d'imagerie ;
- h) les informations sur la démarche médicale, adoptée dans les conditions prévues à l'article L. 1111-4 ;
- i) le dossier d'anesthésie ;
- j) le compte rendu opératoire ou d'accouchement ;
- k) le consentement écrit du patient pour les situations où ce consentement est requis sous cette forme par voie légale ou réglementaire ;
- l) la mention des actes transfusionnels pratiqués sur le patient et, le cas échéant, copie de la fiche d'incident transfusionnel mentionnée au deuxième alinéa de l'article R. 666-12-24 ;
- m) les éléments relatifs à la prescription médicale, à son exécution et aux examens complémentaires ;
- n) le dossier de soins infirmiers ou, à défaut, les informations relatives aux soins infirmiers ;
- o) les informations relatives aux soins dispensés par les autres professionnels de santé ;
- p) les correspondances échangées entre professionnels de santé.

2° Les informations formalisées établies à la fin du séjour. Elles comportent notamment :

- a) le compte rendu d'hospitalisation et la lettre rédigée à l'occasion de la sortie ;
- b) la prescription de sortie et les doubles d'ordonnance de sortie ;
- c) les modalités de sortie (domicile, autres structures) ;
- d) la fiche de liaison infirmière.

3° Informations mentionnant qu'elles ont été recueillies auprès de tiers n'intervenant pas dans la prise en charge thérapeutique ou concernant de tels tiers.

Sont seules communicables les informations énumérées aux 1° et 2°. »

Cette liste est minimale et non exhaustive. Des éléments n'y figurant pas peuvent être intégrés au dossier médical électronique. Le rapport établi en juin 2003 par l'Agence Nationale d'Accréditation et d'Évaluation en Santé (ANAES) appelée aujourd'hui Haute Autorité de Santé (HAS) nous précise dans ses recommandations que le dossier du patient peut aussi comporter d'autres documents tels que :

« - les copies des certificats médicaux ;
- les procès-verbaux d'autopsie ;
- les documents permettant la traçabilité des actions et de l'information du patient concernant de nombreuses vigilances »(9) (hémovigilance, biovigilance, nosocomiovigilance, pharmacovigilance).

Selon la HAS, « il est [aussi] souhaitable d'établir un bordereau d'enregistrement des pièces versées au dossier, tenu à jour, avec la possibilité d'en remettre une copie à la personne qui le demande. »(11)

Le dossier médical reprend l'ensemble des éléments concernant un patient. Or le mode de classement des données et la multiplication des personnes impliquées dans la prise en charge nécessitent une bonne communication entre les professionnels. Constamment mis à jour, le dossier apparaît comme un véritable outil de coordination entre tous les acteurs de soins dont il assure l'efficience, la qualité et la sécurité. « Il représente un élément essentiel pour la décision médicale et la continuité des soins. »(12)

Le terme de *dossier patient* devrait plutôt être vu comme dossier du patient, à savoir un dossier unique pour un patient donné. Malgré tout, « aussi bien dans les faits que dans la réglementation, les dossiers ont un double rattachement au patient et aux professionnels ou établissements de santé. Il n'est donc pas rare que le dossier d'un patient se retrouve, par petits morceaux, dans les dossiers de plusieurs médecins généralistes, de plusieurs spécialistes ou de plusieurs établissements de santé. »(13)

III-1-1-2- En cabinet libéral

En activité libérale, il n'en est pas de même que dans les établissements de santé même s'ils s'inspirent des méthodes hospitalières : les dossiers sont souvent simplifiés et moins complets. Les médecins doivent tenir une "fiche d'observation" sur chacun de leurs patients.(14) Elle correspond actuellement de plus en plus à un dossier professionnel informatisé.

« Dans tous les cas, ces documents sont conservés sous la responsabilité du médecin. Tout médecin doit, à la demande du patient ou avec son consentement, ou à ceux qu'il entend consulter, les informations et documents utiles à la continuité des soins. Il en va de même lorsque le patient porte son choix sur un autre médecin traitant. »(15)

Ainsi, ces "fiches" accessibles au patient s'il en fait la demande doivent être conservées en toute confidentialité et être actualisées pour prendre des décisions diagnostiques et thérapeutiques appropriées.

III-1-2- Données personnelles : une nouvelle approche de la vie privée

Historiquement, c'est dans le contexte du colloque singulier existant entre le patient et son médecin qu'est apparue la préoccupation de conserver des données sensibles ou données personnelles.

Les informations formalisées dans le cas des dossiers des établissements de santé publics et privés sont définies dans l'article R1112-2 du décret n° 2003-462 du 21 mai 2003.³

Le statut des données de santé a évolué au cours du temps dans le cadre de la législation « Informatique et Libertés »(16). C'est à partir de l'approbation de la loi du 6 août 2004(17) que les données « relatives à la santé ou à la vie sexuelle » des personnes rejoignent la liste des données sensibles, sous l'influence du droit de l'Union Européenne. Jusqu'au vote de cette loi, rien ne semblait devoir distinguer les données relatives à la santé des données à caractère personnel dans leur ensemble.

La CNIL avait déjà tenu compte des évolutions européennes pour promouvoir, dans certains cas, un encadrement spécifique des données de santé. Après l'adoption de la directive de 1995(18), au niveau de l'Union, la CNIL fit explicitement une place à part aux données personnelles de santé : « les données à caractère personnel doivent notamment être traitées loyalement et licitement, et collectées pour des finalités déterminées, explicites et légitimes. Elles doivent en outre être adéquates, pertinentes,

non excessives, exactes et, si nécessaire, mises à jour. Elles doivent être conservées pendant une durée n'excédant pas celle nécessaire à la réalisation des finalités pour lesquelles elles sont collectées. »

Jusqu'à cette date, on peut donc penser que le régime de protection des données de santé à caractère personnel est au minimum, double : lorsqu'elles sont associées au colloque singulier entre un patient et son médecin, la protection relève du secret médical ; lorsqu'elles font l'objet d'un traitement automatisé et sont potentiellement appelées à être partagées, le régime issu de la loi Informatique et Liberté a vocation à les réguler. En revanche, on peut aussi penser que l'utilisation de plus en plus développée des technologies de l'information et de la communication rend, de fait, plus poreuses les frontières existant entre les situations qui relèvent du secret médical et celles qui relèvent de l'application de la protection des données à caractère personnel.

L'extension du secret médical à une forme de secret partagé - effet direct de la loi du 4 mars 2002, dite Loi Kouchner(19) - n'est donc sur ce point qu'une confirmation juridique des pratiques depuis longtemps acceptées au niveau déontologique par le corps des médecins, au titre de la formation initiale comme continue. Toutefois, l'extension ne s'arrête pas aux portes de l'Ordre, bien au contraire. Le secret professionnel tel qu'il est présenté dans l'article 8 de la loi du 6 août 2004¹⁰ englobe désormais l'ensemble des professionnels de santé et plus largement, toutes les personnes auxquelles s'applique l'article 226-13 du Code pénal : « La révélation d'une information à caractère secret par une personne qui en est dépositaire soit par état ou par profession, soit en raison d'une fonction ou d'une mission temporaire, est punie d'un an d'emprisonnement et de 15 000 euros d'amende. »(20) Toutes les personnes qui, de par leur profession, leur état, leur fonction ou leur mission même temporaire, sont dépositaires d'informations à caractère secret, sont visées par ce texte.

La notion de partage intégrant le patient comme acteur de sa santé a été conçue dans la loi de 2002 puis reprise récemment dans le décret du 20 juillet 2016. Elle représente en réalité un élargissement considérable des frontières du secret médical. La transmission des informations dépend désormais davantage de la qualification de leur destination, quel que soit leur degré de confidentialité, que des personnes dépositaires du secret, qui ne sont plus repérables par leurs qualités intrinsèques.(21)

III-1-3- Intérêt du dossier médical informatisé (11)(22)

Dans son guide sur l'amélioration de la qualité de la tenue et du contenu du dossier du patient publié en juin 2003, la HAS indique que « la qualité du dossier est le témoin de l'organisation de l'établissement et des processus de soins qu'il a mis en œuvre, c'est un élément important évalué notamment lors de la démarche de certification. » La HAS y précise aussi que « le dossier informatisé est certainement un excellent moyen d'amélioration de la qualité du dossier, notamment par sa structuration évitant les redondances et les recopiations, la signature électronique et l'horodatage de toute donnée insérée, et la sécurité protégeant les accès. »

De même, dans son rapport sur la dématérialisation des documents médicaux publié en juin 2010, le Conseil National de l'Ordre des Médecins (CNOM) souligne que « les technologies de l'information et de la communication font désormais partie intégrante de l'environnement professionnel des médecins. »(23) En effet, elles offrent des possibilités d'exploitation des données et des connaissances, ce qui était difficilement imaginables il y a quinze ans à peine. Le dossier médical informatisé joue à présent un rôle important dans la coordination des soins en favorisant l'échange et le partage de documents médicaux. Il contribue de façon plus générale à l'amélioration de la qualité des soins en facilitant l'accès, sans perte de temps, aux données nécessaires à la prise de décision professionnelle et à la continuité de la prise en charge. L'informatisation du suivi médical apporte enfin les moyens de dégager du temps pour l'écoute et les soins des patients.

Pour accompagner juridiquement le dispositif informatique, la CNIL a d'ailleurs publié en 2011 un guide à destination des professionnels de santé amenés à mettre en place ce type de fichier.(24)

Le dossier médical informatisé complet est avant toute chose un outil de travail pour les professionnels de santé mais il remplit aussi d'autres fonctions essentielles pour le patient lui-même. Sa tenue permet ainsi une approche globale du patient et offre un exercice rationnel de qualité.(25)

Le dossier médical nous apparaît à la fois comme :

- un support d'information obligatoire pour la prise en charge thérapeutique du patient par l'ensemble de l'équipe médicale pluridisciplinaire. Il nous donne l'ensemble des

informations nécessaires pour connaître l'état de santé du patient. Le professionnel de santé a un accès direct et immédiat à des informations pertinentes. C'est un outil facilitant l'exercice du métier au quotidien. Il améliore la disponibilité du dossier et offre une classification des dossiers médicaux.

- un instrument de travail et d'échange entre les membres de l'équipe soignante, tant pour le personnel médical que paramédical. Il améliore la coordination entre professionnels et offre un meilleur partage de l'information pour la prise en charge du patient au sein du réseau de soins. Il favorise une mise en commun rapide des informations et facilite leur accès pour l'ensemble des acteurs de soins. En outre, il aide à la décision médicale. Il facilite donc *l'interopérabilité*, c'est-à-dire la capacité à faire fonctionner ensemble des matériels, des logiciels ou des protocoles différents. C'est ce partage des informations à grande vitesse qui est intéressant en odontologie médico-légale afin d'avoir le plus rapidement possible au travers d'une base de données commune les données ante mortem d'un patient lors d'une identification. Le dossier médical est donc un élément de référence pour les identifications.

- une assurance pour la continuité des soins : lorsqu'un médecin cesse son activité, celle-ci est le plus souvent programmée et la patientèle est avertie par affichage en salle d'attente, par voie orale... mais il doit aussi en informer le Conseil Départemental de l'Ordre du lieu où sont conservés les dossiers médicaux afin que les patients qui le souhaitent puissent les consulter ou les récupérer.(26)

- un document donnant une sécurité et une confidentialité des données médicales des patients grâce à des droits d'accès restreints (cartes d'accès, code, carte professionnelle de santé...). Cependant il faut reconnaître qu'une faille dans le système de sécurité peut entraîner la duplication ou au contraire la destruction d'une quantité importante de dossiers en peu de temps alors que dans le cas de dossiers papier, la faille – si elle est plus fréquente – n'implique qu'un nombre limité de dossiers.

- un outil d'évaluation de la qualité des soins dispensés au malade grâce à son analyse par les professionnels de santé, par les organismes de contrôle et d'évaluation comme l'INSEE et la HAS, par les organisations internationales telles que l'OMS ou par le Ministère de la Santé.

- un outil d'analyse statistique de l'activité médicale au sein d'un établissement de santé : la structuration de données facilite l'évaluation interne et externe du réseau de soins. Il est aussi un outil de traçabilité des soins accomplis sur un patient, du matériel et des produits utilisés, ce qui offre l'accès à de nouvelles sources d'informations comme les courriers ou les résultats.

- un document servant de support dans le cadre de la recherche et de l'enseignement. Dans ce cas, le dossier médical est rendu anonyme pour protéger les données personnelles du patient, sauf si celui-ci accepte qu'on accède à son dossier de manière nominative.

- un outil donnant les moyens au patient de participer au droit à l'information. Il peut en effet accéder aux éléments contenus dans son dossier médical sur simple demande de sa part ou sur demande de ses ayant-droits. L'article L. 1111-7 du CSP modifié par la loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 le précise dans son premier alinéa : « Toute personne a accès à l'ensemble des informations concernant sa santé détenues, à quelque titre que ce soit, par des professionnels et établissements de santé. »(27)

- un outil facilitant grâce à son utilisation la plus simple possible l'accès aux données, et assurant par automatisation des actions le codage et la facturation des actes en temps réel. Cela permet l'élimination de certaines tâches administratives exécutées par les soignants.

- un moyen de preuve en cas d'action de recherche en responsabilité civile pour estimer le préjudice corporel du plaignant par rapport à son dossier médical

L'informatisation du dossier du patient procure donc des avantages indéniables par rapport au dossier papier. Le tableau ci-après compare les possibilités offertes par le dossier papier et le dossier informatisé :(28)

Code : +++++ : *extrêmement pratique* ; +++ : *très pratique* ; ++ : *pratique* ; + : *peu pratique* ;
 0 : *inutile*

<i>Domaines</i>	<i>dossier médical</i>	
	<i>papier</i>	<i>informatisé</i>
Stockage et communication des informations	+	+++
Intégration des données (dont données multimédias)	+	++++
Lisibilité du dossier	+	++
Prise en charge de l'ensemble des problèmes	+	++
Complétudes (domaines sélectionnés)	+	+++
Disponibilité de l'information	séquentiel, local	simultané, global
Accès à distance	0	++++
Chaînage des épisodes de soins	+	+++
Chaînage de dossiers distribués	0	++
Traitement et aide à la décision	0	++
Résumés, abstractions multiples	0	+++
Rappels, alarmes	0	+++
Suggestions diagnostiques ou thérapeutiques	0	+++
Traitement des données multimédias	0	+++
Vues différentes des données	+	++
Évaluation des soins	+	+++
Recherche clinique, épidémiologique	+	+++
Contrôle de gestion, planification	0	++++
Formation et éducation	+	+
Facilité d'utilisation du dossier	+++	+
Formalisation de la démarche médicale	+	+++
Adhésion aux protocoles de soins	+	+++
Connexion à des bases de données documentaires ou de connaissances	+	++++
Sécurité de l'information	+	++
Confidentialité	+	+

III-2- La conservation des données du dossier médical informatisé

Les dossiers médicaux établis par les médecins sont conservés sous leur responsabilité.

L'un des premiers bénéfices de l'informatisation des dossiers réside dans l'encombrement réduit comparé au support papier. Les dossiers numérisés sont conservés soit sur le poste du médecin en exercice libéral, soit sur un serveur commun en cabinet de groupe, soit en réseau dans les établissements de santé. Sinon, il existe une autre solution : l'hébergement des données de santé par des entreprises en dehors de l'établissement de soins.

Dans tous les cas, des dispositifs propres à garantir la confidentialité et l'intégrité des informations que contiennent ces dossiers papiers ou informatisés doivent être mis en œuvre.

III-2-1- L'archivage de données de santé

III-2-1-1- Intérêt de l'archivage

L'intérêt de la mise en place d'archivage du dossier médical répond à :

- la possibilité de tracer les actes médicaux et les prescriptions pour assurer la continuité des soins et pour communiquer aisément entre les professionnels de santé.
- un intérêt médico-légal afin d'utiliser ultérieurement les documents issus de ce système, notamment dans le cadre d'un contentieux ou d'une action en justice, surtout dans le cas d'une responsabilité médicale. L'archivage électronique dans le respect des dispositions de la norme NF Z 42-013 élaborée par l'Association Française de NORMALISATION (AFNOR) peut apporter des garanties et asseoir la conviction du juge dans le cas d'un litige sur la valeur probante d'un document issu d'un système d'archivage.
- un intérêt médico-économique : pour la recherche médicale et les études scientifiques(9).

L'archivage du dossier du patient doit être précédé de son tri : seuls les documents nécessaires pour le suivi du patient et ceux pour la réglementation doivent être conservés.

III-2-1-2- Les supports de l'archivage

- le support papier : c'est le support le plus ancien et le plus répandu pour les dossiers médicaux. Si le médecin fait appel à une société d'archivage, il doit en informer le Conseil Départemental de l'Ordre. La transmission des dossiers peut prendre du temps entre praticiens et dans le cas de l'odontologie médico-légale, c'est une perte d'efficacité pour identifier rapidement les corps.
- le support microfilmique pour les documents dématérialisés : la miniaturisation des clichés radiographiques est reproduite sur papier ou est numérisée. Cette technique est coûteuse et la qualité d'image n'est pas forcément correcte. Le microfilm doit répondre aux critères légaux des supports d'archivage que sont la fidélité, la durabilité et l'indébité.(9) Dans le cas du support microfilm, la destruction des documents originaux est autorisée par des instructions ministérielles.
- le support informatisé pour les documents natifs électroniques : à l'inverse de l'archivage papier, l'informatique permet de condenser sur de très petites surfaces une importante quantité de données. De plus, l'accès à l'information est rapide ; c'est donc un avantage important pour identifier les individus.
- les supports non gravés, CD et DVD, n'offrent pas de garantie de pérennité.

III-2-1-3- Principe d'intégrité du dossier médical informatisé

L'archivage des dossiers médicaux informatisés doit répondre à la question de la valeur probante du document numérique.(29) Le 4 décembre 2008, la Cour de Cassation précise : « Lorsqu'une partie n'a pas conservé l'original d'un document, la preuve de l'existence de ce document peut être rapportée par la présentation d'une copie qui doit en être la reproduction non seulement fidèle mais durable »(30), c'est-à-dire que si un original est détruit par accident ou ne peut être produit devant la justice, une copie peut être présentée à la place. De plus, une copie fidèle peut être produite dans le cas où l'original n'a pas été conservé.

Le principe de fidélité et de durabilité est repris sous le terme global « d'intégrité ». Depuis 2000, le Code Civil donne du poids juridique au support électronique : « L'écrit sous forme électronique est admis en preuve au même titre que l'écrit sur support papier,

sous réserve que puisse être dûment identifiée la personne dont il émane et qu'il soit établi et conservé dans des conditions de nature à en garantir l'intégrité. »(31)

Pour assurer le principe d'intégrité d'un dossier médical, trois types de moyens techniques existent :

- la copie fidèle : elle se présente comme l'original avec les indications du papier à en-tête et la signature de l'expéditeur. Seuls les systèmes de stockage optique numériques non réinscriptibles (Worm), horodatés, ou les disques magnétiques, rendus non réinscriptibles à l'aide d'un logiciel, répondent actuellement à la définition de l'intégrité. Le contenu d'un enregistrement stocké sur disque optique Worm ne pouvant être modifié, le document produit par un tel système peut vraisemblablement être considéré comme intègre et fidèle au document d'origine. En revanche, on ne connaît pas leur durée de vie au-delà de 5 à 10 ans, même avec des supports en verre.

- la copie horodatée : le document n'a de valeur que si la preuve est apportée qu'il a été créé et stocké sous forme numérique au jour de son établissement

- la copie durable : « Est réputée durable toute reproduction indélébile de l'original qui entraîne une modification irréversible du support. »(30)

Les documents doivent rester lisibles très longtemps. Il convient d'opter pour un format électronique standard - basé sur XML, PDF ou TIFF (pour les images) -. Quand les documents archivés ne sont plus conformes, il est nécessaire de les convertir.

II-2-1-4- L'externalisation de l'archivage électronique

Lors de la détermination des modalités de la mise en œuvre de l'archivage électronique, l'entreprise a le choix entre la création d'un service d'archivage en interne, ou l'externalisation de cette prestation. La mise en place des procédures d'archivage électronique sécurisé étant complexe, les entreprises telles que les structures hospitalières confient fréquemment cette tâche à des prestataires externes : les tiers archiveurs.

L'externalisation de l'archivage du dossier médical électronique peut être organisée à trois conditions sine qua none :

- le patient a donné son accord. Ce consentement dont les modalités de recueil étaient jugées problématiques disparaît dans la loi de modernisation de notre système de santé au profit d'une formule qui se veut plus souple. L'obligation de collecter le consentement des personnes pour l'hébergement de leurs données de santé étant considérée comme « délicate voire impossible à respecter en pratique », l'article L. 1111-8 modifié prévoit désormais que l'hébergement puisse avoir lieu simplement dans la mesure où « la personne prise en charge en a été dûment informée et sauf opposition pour un motif légitime. »(32) Cet assouplissement de l'article L. 1111-8 a donc supprimé l'exigence de consentement individuel et rendu plus fragiles les droits et libertés individuelles des patients. L'encadrement de l'hébergement en réduit les risques.

- les informations médicales sont déposées auprès d'un hébergeur de données agréé
- la prestation d'hébergement a fait l'objet d'un contrat spécifique entre le tiers archiveur et l'établissement de santé. Le recours à un tiers archiveur doit apporter des garanties de compétence et d'indépendance.

On comprend l'intérêt d'un renforcement des garanties proposées au patient dans le cadre de l'archivage de ses données de santé par externalisation. Il est logique que son consentement exprès soit requis pour autoriser l'externalisation d'une partie des opérations de traitement qui peut être en effet particulièrement complexe, à tel point que dans un certain nombre d'hypothèses, il sera impossible, pour tous ses acteurs, y compris les professionnels de santé, de savoir où se trouvent concrètement les données.

Dans le cadre médico-légal, l'archivage répond à des obligations légales. À cette occasion, l'entreprise doit s'interroger sur l'utilisation future des archives. Une fois conservées, les données seront-elles exploitées par la seule entreprise ou devront-elles constituer un moyen de preuve lors de la survenue d'un différend éventuel (contrôle fiscal, instance judiciaire, etc.) ?(33) En effet, tout ne peut pas et ne doit pas être archivé. Il convient de procéder à des évaluations et des tris de données. La confidentialité des données personnelles à archiver doit être prise en compte ainsi que les contraintes légales et notamment les délais de prescription.

III-2-2- Hébergement des données de santé

III-2-2-1- Agrément administratif

L'agrément administratif d'une société d'hébergement est délivré pour une durée de 3 ans par le Ministre chargé de la santé après avis motivé d'un comité d'agrément et

de la CNIL. À ce jour, 92 décisions d'agrément ont été accordées par le Ministère de la santé ; le CHU de Nantes l'a par exemple obtenu.(34) La prestation d'hébergement doit faire l'objet d'un contrat entre l'établissement de santé et la société d'hébergement.

III-2-2-2- Conditions de l'hébergement

Pour pouvoir héberger des données de santé, l'hébergeur doit remplir de nombreuses conditions et doit être conforme au décret n° 2006-6 du 4 janvier 2006 relatif à l'hébergement de données de santé à caractère personnel.(35) Le choix du législateur de confier ce rôle aux hébergeurs est pragmatique : l'exercice de leur métier requiert les compétences technologiques et organisationnelles.

Toute personne physique ou morale souhaitant assurer l'hébergement de données de santé à caractère personnel sur support informatique doit remplir les conditions de respect de la politique de confidentialité qu'aura obligatoirement définie l'hébergeur :

« 1° Offrir toutes les garanties pour l'exercice de cette activité, notamment par le recours à des personnels qualifiés en matière de sécurité et d'archivage des données et par la mise en œuvre de solutions techniques, d'une organisation et de procédures de contrôle assurant la sécurité, la protection, la conservation et la restitution des données confiées, ainsi qu'un usage conforme à la loi ;

2° Définir et mettre en œuvre une politique de confidentialité et de sécurité, destinée notamment à assurer le respect des exigences de confidentialité et de secret [...], la protection contre les accès non autorisés ainsi que la pérennité des données, [...] ;

3° Le cas échéant, identifier son représentant sur le territoire national [...] ;

4° Individualiser dans son organisation l'activité d'hébergement et les moyens qui lui sont dédiés, ainsi que la gestion des stocks et des flux de données ;

5° Définir et mettre en place des dispositifs d'information sur l'activité d'hébergement à destination des personnes à l'origine du dépôt, notamment en cas de modification substantielle des conditions de réalisation de cette activité ;

6° Identifier les personnes en charge de l'activité d'hébergement, dont un médecin, en précisant le lien contractuel qui les lie à l'hébergeur. »(36)

Selon le Code de la Santé Publique, cet hébergement ne peut avoir lieu qu'avec le consentement exprès de la personne concernée. « Les hébergeurs de données de santé à caractère personnel et les personnes placées sous leur autorité qui ont accès aux données déposées sont astreintes au secret professionnel dans les conditions et sous les peines prévues à l'article 226-13 du Code Pénal. »(37)

En revanche, s'agissant de l'accès à ces données par le professionnel de santé ou l'établissement de santé qui les a déposées, le consentement de la personne n'est pas requis.

Les hébergeurs doivent mettre en place une série de conditions propres à assurer la pérennité, la confidentialité et la sécurité des données de santé à caractère personnel. L'hébergeur est soumis aux règles de confidentialité prévues à l'article L.1110-4 du Code de la santé publique et à des référentiels d'interopérabilité et de sécurité : « Ce secret couvre l'ensemble des informations concernant la personne venues à la connaissance du professionnel, de tout membre du personnel de ces établissements, services ou organismes et de toute autre personne en relation, de par ses activités, avec ces établissements ou organismes. » Ce secret est imposé à tous les professionnels intervenant dans le système de santé.

Lorsqu'il est mis fin à l'hébergement, l'hébergeur restitue les données aux personnes qui les lui ont confiées, sans en garder de copie.

Au sein d'une structure monodisciplinaire, les dossiers médicaux informatisés des patients sont le plus souvent stockés sur un serveur commun. Ils peuvent, de fait, être partagés entre les différents médecins. En l'absence de l'un d'eux par exemple, la continuité des soins au patient est ainsi assurée grâce à cette informatisation.

III-2-3- Durée de conservation des dossiers médicaux

Après transmission et tri, le médecin libéral a la responsabilité de la conservation de ses dossiers médicaux. Les dossiers médicaux tenus en établissement de santé sont conservés dans les services de l'hôpital, sous la responsabilité du médecin chef de service.

Avant 2002, en l'absence de prescription juridique déterminant la durée de conservation des archives, un archivage de trente ans était d'usage. Cette durée était essentiellement alignée sur le délai de prescription en matière civile.

Suite à la loi du 4 mars 2002, ce délai est réduit à 10 ans et n'est applicable qu'aux actes et préjudices causés à compter du 5 mars 2002 : « Les actions tendant à mettre en cause la responsabilité des professionnels de santé ou des établissements de santé publics ou privés à l'occasion d'actes de prévention, de diagnostic ou de soins se prescrivent par dix ans à compter de la consolidation du dommage. »(38) Ce délai réduit est à compter de la consolidation des dommages subis et des préjudices causés à compter de cette date.

Il est d'usage de garder des archives hospitalières « pour une durée de 20 ans à compter de la date du dernier séjour de son titulaire dans l'établissement ou de la dernière consultation externe en son sein » sous réserve du cas particulier des mineurs selon le décret n°2006-6 du 4 janvier 2006.(39)

Le Conseil National de l'Ordre des médecins conseille aux médecins libéraux de s'aligner sur le délai minimal de 20 ans appliqué par les structures hospitalières.

Pour les praticiens ayant commencé leur activité avant le 5 mars 2002, le délai de prescription trentenaire est conservé.

Il existe quelques exceptions aux 20 ans de conservation des dossiers médicaux :

- les personnes décédées : les dossiers sont conservés pour une durée de dix ans après la date du décès.
- les durées spécifiques : 30 ans, pour les dossiers constitués lors d'assistance médicale à la procréation, 40 ans pour les dossiers transfusionnels, 70 ans pour les dossiers concernant la neurologie, la stomatologie et les maladies chroniques, indéfiniment pour les dossiers d'affection de nature héréditaire susceptible d'avoir des répercussions pathologiques ou traumatisantes sur les descendants.(40)

Cette durée minimale de conservation des dossiers médicaux est déterminée par la nécessité de conserver les preuves nécessaires à toute défense utile du médecin comme du patient et de garantir le droit d'accès des patients aux informations de santé les concernant.

IV- Importance de la bonne tenue du dossier médical dans le cadre de l'identification médico-légale

Il est nécessaire d'identifier les corps humains pour mettre un nom sur la personne décédée, afin que les proches puissent commencer leur deuil. L'odontologie médico-légale permet l'identification de 80% des corps découverts. L'intérêt de l'outil informatique en identification en odontologie médico-légale dépasse de loin le seul milieu dentaire : policiers, gendarmes et militaires se sont investis dans cet enjeu de service public. Numériser les données bucco-dentaires compense les défaillances de la mémoire humaine et facilite les recherches.

IV-1- L'intérêt du dossier médical informatisé pour l'expert odontologiste

IV-1-1- Recueil des données ante mortem

La collecte des données ante mortem s'appuie sur des sources variées et autorise la confrontation des informations recueillies auprès des dentistes traitants, médecins, famille, amis avec celles recueillies sur les corps. Nous pouvons dire que la « fonction ante mortem est le corollaire indispensable du volet post mortem. »(41) Le recueil des renseignements ante mortem constitue assurément la partie la plus discrète, difficile, éprouvante et méconnue de la recherche des identités. L'identification, qu'elle soit d'une personne seule ou de nombreuses personnes dans le cadre de catastrophes de masse, est une mission pluridisciplinaire qui fait appel à différents éléments scientifiques, culturels, économiques, politiques ou encore religieux. Elle se tourne en particulier vers les experts scientifiques, les législateurs et les juristes. La présence systématique d'un chirurgien-dentiste dans une équipe ante mortem doit être envisagée pour la collecte des documents utiles à l'identification de la victime et l'optimisation de l'exploitation des informations.

Il est demandé aux chirurgiens-dentistes de fournir tous les documents qu'ils ont en leur possession : photographies de la denture, clichés radiologiques numériques ou à défaut argentiques (panoramiques, rétro-alvéolaires), moulages.

La collecte des données ante mortem entre dans le cadre de l'identification comparative. Un catalogue d'indices, données dentaires post-mortem, est comparé à un catalogue de supports, dossier dentaire ante-mortem, radiographies, moulages dentaires... La compatibilité des odontogrammes ou relevés dentaires ante et post mortem aboutit dans de très nombreux cas à l'identification formelle d'un individu.(42)

IV-1-1-1- Les données médicales

L'identification dentaire comparative dépend de la qualité et de la quantité du dossier médico-légal de la personne disparue et de la quantité des informations qu'il contient. Or on constate un taux de succès relativement faible des avis de recherche : il était de 17,5% entre 2000 et 2004.(43)

Pourtant l'accès aux données bucco-dentaires ante mortem par l'outil informatique permet d'augmenter les chances d'identification. Il faut donc une tenue rigoureuse du dossier médical par les chirurgiens-dentistes mais aussi par tous les autres professionnels de santé.(43)

De plus, la procédure automatisée reposant sur des outils informatiques innovants grâce à un langage commun entre logiciels utilisés par les professionnels de santé et les réseaux informatiques augmente l'efficacité des équipes médico-légales et évite les erreurs de transcription de données. Les dossiers médicaux reçus par les membres de l'équipe ante mortem sont a priori plus fiables.

La principale source d'information est constituée par les professionnels de santé, et notamment par les chirurgiens-dentistes. Lors de la collecte auprès des praticiens, une fiche ante mortem est établie par l'enquêteur. Le fichier papier ou informatisé, bien tenu et actualisé, destiné à reconstituer l'histoire dentaire de la victime, est fondamental et incontournable.(44)

Les dossiers bucco-dentaires militaires sont très bien renseignés et actualisés avec un examen annuel obligatoire.

Dans le cadre d'une activité libérale, il est aussi nécessaire de remplir de manière consciencieuse et exhaustive le dossier patient. Un fichier dentaire informatisé et standardisé doit être créé pour décrire avec précision la situation dentaire de chaque patient. L'uniformisation des fichiers et des standards au cours de la formation initiale du chirurgien-dentiste et dans sa pratique quotidienne est devenue indispensable si l'on souhaite que les processus d'identification des victimes et que le volet juridique de l'odontologie médico-légale progressent et soient plus efficaces.

Avec les données bucco-dentaires dans le dossier médical informatisé, on peut trouver des certificats médicaux : certificat médical initial, certificat d'aggravation, certificat de consolidation, certificat d'arrêt de travail... Ils sont rédigés lors d'accidents de la vie privée, de la voie publique ou du travail et peuvent engager la responsabilité d'un

tiers. Le praticien conserve toujours un double de ce document dans le dossier médical du patient. Celui-ci est facilement disponible et comporte des renseignements précis.(45)

Pour les jeunes enfants, le dossier médical est souvent peu étoffé mais les experts peuvent avoir des informations supplémentaires grâce aux bilans bucco-dentaires demandés par la Sécurité Sociale destinés aux enfants de 6, 9, 12, 15 et 18 ans. En France, il existe aussi des bilans bucco-dentaires pour les femmes enceintes.

Par ailleurs, la nouvelle nomenclature CCAM appliquée en odontologie depuis juin 2014 sert à facturer les actes techniques de toutes les disciplines médicales. Ce catalogue offre l'avantage de coder des actes qui sont alors plus facilement identifiables en cas de recherche. Les données ante mortem sont davantage accessibles à tous les professionnels de santé même s'ils ne sont pas spécialistes de la discipline.

L'article 4.3.3 du titre IV de la Convention Nationale précise : « Cette codification, commune à l'ensemble des professionnels conventionnés, permettra de réaliser des études, dans une optique de gestion du risque, de santé publique et d'éventuelles évolutions de la prise en charge des actes des chirurgiens-dentistes, dans le respect de la réglementation en vigueur en matière de collecte, de transmission et de traitement de données de santé. »(46)

IV-1-1-2- Les radiographies(45)(47)

La collecte des radiographies auprès du chirurgien-dentiste traitant suit la procédure de collecte des autres documents ante mortem. Selon le rapport du Service des recommandations et références professionnelles de l'ANAES, si « les radiographies font intégralement partie du dossier, elles peuvent pour des raisons pratiques être archivées à part. Elles doivent dans ce cas avoir le même numéro d'identification que celui du dossier du patient. »(25)

L'étude radiographique des indices dentaires prend en compte de nombreux éléments dont le nombre de dents visibles, la présence de morphologie radiculaire particulière ou atypique, l'observation d'anomalies de structure, les indices pathologiques, les traitements conservateurs et prothétiques. Elle donne aussi les indices parodontaux et osseux.

L'utilisation des radiographies en identification ne doit pas être sous-estimée car elle apporte des éléments cruciaux à de nombreuses occasions. Les radiographies ante

mortem augmentent la quantité d'informations de manière significative en révélant des détails qui ne peuvent être visibles ou quantifiés. Les avantages de comparer via les radiographies, les modèles, les formes de remplissage et les caractéristiques anatomiques ou de connaître la présence d'une restauration sont immenses et peuvent modifier une identification antérieure. Tout type de radiographie peut être utilisé. Tant qu'une vue radiographique inclut maxillaire et/ou mandibule, celle-ci peut être utile à l'identification. L'idéal est de comparer deux radios du même type.

Les clichés radiologiques - en particulier le status rétro-alvéolaire et la panoramique - constituent des éléments primordiaux dans le cadre des identifications. La panoramique, examen rapide et peu onéreux, est souhaitable pour tous les patients. Un status radiographique complet est suffisant en lui-même dans le dossier ante mortem pour identifier quelqu'un. Il donne précisément l'état dentaire avec des éléments de comparaison uniques ante et post mortem tels que les traitements canaux (complets ou insuffisants, nombre de canaux obturés) ou les signes anatomiques visibles uniquement aux rayons X. Lorsque de nombreuses restaurations ont été accomplies, il est plus judicieux de posséder des radiographies rétro-coronaires ante mortem afin d'obtenir le maximum d'informations précises. En revanche, en cas de restaurations limitées sur le corps, une radiographie panoramique est davantage indiquée afin d'avoir une vue d'ensemble du massif crânio-facial (sinus maxillaire, sinus piriforme...). La panoramique apporte des renseignements supplémentaires sur les tissus parodontaux et osseux.

Un système de codage informatisé largement accepté dans le monde scientifique, comme les QR codes, pourrait donner la possibilité aux radiologues et au personnel non médical régulièrement impliqués dans les processus d'identification de lire les panoramiques.(48)

Ainsi, les éléments d'un dossier médical en odontologie complet sont(47) :

- un dossier médical informatisé si possible avec un glossaire des abréviations ou des acronymes
- les radiographies numérisées et copiées ou en version numérique
- des photographies numérisées et copiées ou en version numérique
- les moulages des arcades sous la forme de plâtres ou sous la forme numérisée de scan 3D qui se développe de plus en plus
- les anciens appareils orthodontiques ou prothétiques
- les factures et bons de laboratoire du prothésiste

- les lettres de recommandation des hôpitaux et des spécialistes (endodontiste, orthodontiste, anesthésiste, implantologiste).

IV-1-1-3- L'intérêt du dossier médical informatisé dans le cadre de catastrophes de masse

Le recueil minutieux et la transmission des données ante mortem doit privilégier les éléments les plus significatifs afin de ne pas retarder la comparaison avec les éléments du dossier post mortem. Or le dossier médical informatisé facilite la collecte instantanée des données ante mortem d'un individu par-delà les frontières, abolissant la notion de temps et d'espace. Toutefois, les informations ante mortem recueillies ne doivent être utilisées que dans le but de l'identification des corps.

Grâce aux logiciels utilisés par les dentistes, l'informatisation avec une forme standard de codification des schémas dentaires permet de les insérer dans les dossiers des personnes disparues et améliore le signalement des personnes recherchées au niveau international.(49)

Le recueil des données ante mortem dans le cadre d'une catastrophe de grande ampleur débute par l'établissement d'une liste fiable des victimes. Cette étape de procédure est rapide en cas de drame aérien car la liste des passagers est connue. En revanche, cela peut être beaucoup plus long en cas de catastrophe ferroviaire ou autoroutière. La présence d'un médecin et d'un dentiste dans l'équipe ante mortem est obligatoire pour extraire les renseignements des dossiers médicaux. La cellule odontologique est entièrement intégrée à la cellule ante mortem.

L'équipe ante mortem ouvre au nom de chaque victime un dossier informatisé qui contiendra toutes les informations recueillies concernant la personne disparue. Les données ante mortem correspondent au descriptif de la denture des personnes disparues. Il y est décrit les caractéristiques de chaque dent présente ou absente, les lésions, le type de soins, le type de prothèse. Ces données analysées, regroupées et fusionnées servent à établir l'odontogramme ante mortem. C'est un schéma dentaire qui contient toutes les informations particulières relatives aux dents des patients. Il s'agit donc d'une démarche rationnelle consistant à « établir l'état de la denture à une date la plus proche possible de la disparition. Pour ce faire toutes les données ante mortem disponibles sont étudiées dans un ordre chronologique strict. »(50)

Dans le cadre des identifications de nombreuses personnes à la fois, l'expert en odontologie médico-légale de l'équipe ante mortem crée une base de données

informatisée avec des dossiers complets. Les procédés de réalisation de ces dossiers sont standardisés grâce à l'informatique. Il est donc nécessaire de veiller à certains points dans les dossiers ante mortem(47) :

- indiquer tous les détails singuliers de chaque personne potentielle à identifier
- si d'autres informations sont disponibles, contacter le dentiste traitant et collecter les informations dès que possible
- remplir les formulaires standardisés d'Interpol et compiler les différents dossiers dentaires
- assurer la qualité et la véracité des informations avec les autres odontologistes médico-légaux et vérifier que les radiographies sont orientées correctement
- conserver les copies des dossiers et des radiographies de façon sécurisée dans un bureau de l'équipe
- récupérer les dossiers dentaires originaux souvent nécessaires pour l'identification dentaire et médico-légale. Le dentiste traitant pourra demander aux experts de lui retourner les dossiers médicaux après la fin du processus d'identification.

Enfin, le catalogue d'indices de données post mortem est comparé à un catalogue de référence (dossier dentaire ante mortem, moulages...). C'est une identification comparative. Il faut que l'odontologiste médico-légal affecté à l'ante mortem parle le même langage que celui affecté au post mortem. Leur méthodologie de travail doit être commune afin de réussir le travail de comparaison et donc d'identification des corps. Le travail de l'odontologiste médico-légal est amélioré grâce aux nouvelles technologies de communication qui apportent efficacité et rapidité.

IV-1-2- Recueil de données ante mortem non odontologiques pertinentes pour l'identification(41)

La collecte d'un maximum de documents médicaux en odontologie en dehors du dossier médical est essentielle pour l'identification : les devis prothétiques, la déclaration de dispositif médical sur mesure ou la carte d'identification de la prothèse, les décomptes de remboursement de sécurité sociale ou de mutuelle, les attestations de garantie de prothèse dentaire. Le dossier ante mortem peut être complété par des précisions apportées par le médecin traitant.

Outre les documents odontologiques collectés auprès du dentiste traitant (radiographies intrabuccales, panoramiques, scanners, odontogrammes) formant le dossier de base, les enquêteurs de l'équipe pluridisciplinaire ont besoin de l'aide des proches (parents, amis, collègues...), surtout en cas de manque de données bucco-dentaires fiables. Ils recensent des moyens d'identification comme une description physique, les bijoux, montre et vêtements portés, des cicatrices, taches de naissance, tout élément particulier faisant l'objet d'une description précise(51). Les familles de victimes peuvent confier des photographies ante mortem à des fins d'éventuelles comparaisons. Ces photographies sont utiles si un membre de l'équipe ante mortem a des connaissances de traitement de l'image par informatique. En effet ces documents demandent souvent d'être retravaillés par agrandissement, modification de la luminosité... pour être utiles à l'identification.(45) La numérisation des images en haute définition est la condition pour réaliser un tirage papier convenable. L'image obtenue est enregistrée et doit être accessible rapidement et facilement entre les équipes ante et post mortem. La comparaison des photographies ante et post mortem n'est possible que si les deux photographies sont prises sous le même angle et que les documents ante mortem ont été collectés avant l'examen.(45)

Il est préférable que les familles aient affaire à un seul interlocuteur et que tous les renseignements soient demandés de façon exhaustive. Les rapports de l'enquêteur avec les familles et les proches des victimes doivent être empreints de professionnalisme et d'humanité pour qu'une relation de confiance et de coopération se crée.(44)

En plus de la méthode d'identification dentaire, deux autres méthodes sont utilisées lors de la collecte ante mortem dans le cadre des catastrophes(52) :

- les empreintes digitales : les recherches s'orientent aussi vers les préfectures pour consulter les fichiers des Cartes Nationales d'Identité permettant d'obtenir les empreintes digitales. Il est alors possible de faire des comparaisons avec les corps.
- l'identification par l'ADN : il est parfois nécessaire de réaliser des prélèvements ADN sur les parents proches ou sur des objets de la vie quotidienne (brosse à cheveux, brosse à dents...) pour faire des comparaisons. Les prélèvements sont effectués par des techniciens en identification criminelle et des officiers de la police judiciaire.

L'ensemble des informations collectées ante mortem offre un recueil exhaustif d'éléments objectifs afin d'optimiser la phase d'identification. Les données issues de chaque document sont scannées et transcrites sur un document unique standardisé et le plus souvent numérique. Ce dossier portant les références ante mortem de la victime se

répartit en quatre parties : le « fichier radiographique AM », le fichier « documents papier AM », le « fichier « odontogramme » AM » et le « recueil d'informations complété à l'aide de la famille. »(45)

IV-1-3- Les unités et logiciels d'identification médico-légale

IV-1-3-1- Les unités d'identification en France faisant appel à l'odontologie médico-légale

Lors de catastrophes ou de gestion de situations difficiles, les opérations sur le terrain sont délicates et il doit exister une cohésion entre toutes les équipes. Le travail y est pluridisciplinaire et méthodique.

Il existe en France quatre unités d'intervention appelées sur le terrain à l'échelle nationale et internationale pour aider à l'identification lors de catastrophes :

- l'Unité Gendarmerie d'Identification des Victimes de Catastrophes (UGIVC)(50) : la gendarmerie nationale dispose de cette unité. Elle a été créée par l'Institut de Recherche Criminelle de la Gendarmerie Nationale (IRCGN) et en fait partie intégrante. Avant de s'appeler l'UGIVC en novembre 2000, cette unité portait le nom de Cellule d'Identification des Victimes de Catastrophes. Elle apporte l'aide nécessaire pour les expertises et elle intervient sur le terrain en y envoyant rapidement un détachement pour participer aux opérations d'identification des victimes. Le rôle de l'IRCGN dans le cadre de la médecine légale a été réaffirmé par le ministère de la Justice en décembre 2010 : « L'IRCGN constitue [...] une structure de thanatologie à statut particulier dans le nouveau schéma d'organisation de la médecine légale. »(53) L'UGIVC est composée en majorité de militaires de la gendarmerie nationale ou de personnel du service de santé des armées. « Elle est disponible 24h/24 et peut être mise en place dans un délai de 1 à 2h. L'effectif est d'environ 40 personnes et peut être complété par des techniciens et des spécialistes supplémentaires venant d'autres départements de l'IRCGN »(50). Des chirurgiens-dentistes libéraux peuvent participer aux interventions de l'UGIVC en devenant personnel volontaire. L'IRCGN leur assure la formation continue, leur maintien opérationnel et leur propose des missions dans le monde entier. Pour mener les missions de recueil et de gestion de données ante mortem, l'UGIVC dispose de moyens adaptés leur garantissant la communication, le stockage et l'exploitation rapide des éléments recueillis.

- l'Unité Police d'Identification des Victimes de Catastrophes (UPIVC)(50) : c'est une unité de la police nationale. Elle a été créée par le Service Central d'Identité Judiciaire (SCIJ) en 1999 suite à la gestion de la catastrophe du tunnel du Mont Blanc. Elle est renforcée par du personnel de l'Institut National de Police Scientifique (INPS).
- l'Unité Nationale d'Identification des Victimes de Catastrophes (UNIVC) : dans le cas de sinistres de grande envergure, la France a créé cette unité qui réunit l'UGIVC et l'UPIVC. Ces deux unités travaillent conjointement. L'activation de l'UNIVC dépend de la gravité et de la localisation géographique de la catastrophe.
- l'Unité d'Identification Odontologique(54) (UIO) : cette unité émane du Conseil National de l'Ordre. Elle a pour rôle de proposer aux autorités judiciaires des chirurgiens-dentistes formés à l'expertise en odontologie médico-légale dans des contextes de catastrophe. Les chirurgiens-dentistes formant cette unité sont répartis en deux listes : les praticiens de la première liste sont disponibles 24h/24 et doivent se rendre mobilisables en 8h en Métropole et en 24h en Outre-Mer ; ceux de la seconde liste sont formés et ont pour mission de couvrir les besoins en matière d'identification. Les listes sont actualisées régulièrement et sont communiquées aux Affaires Criminelles et des Grâces de la Chancellerie pour être transmises aux Cours d'Appel et aux Tribunaux de Grande Instance. L'UIO répond aux besoins actuels en matière d'identification de masse à l'échelle régionale et nationale. Elle a aussi pour mission de se rendre opérationnelle et de préparer l'intégration des experts médico-légaux des Cours d'Appel au sein des équipes pluridisciplinaires. Ceux-ci ont déjà participé à des missions d'identification médico-légale lors de catastrophes majeures tels que l'incendie du tunnel du Mont Blanc en mars 1999 ou le tsunami en Thaïlande en décembre 2004. Après la collecte des données ante mortem, ces chirurgiens-dentistes en assurent le partage à l'ensemble de l'équipe en les traduisant en données compréhensibles.

IV-1-3-2- Les logiciels et bases de données utilisés en odontologie médico-légale

Les éditeurs de logiciels informatiques utilisés dans la profession dentaire ont aussi permis des avancées significatives dans les techniques d'identification grâce aux schémas dentaires.(49) Dans le cadre de la collecte des données ante mortem, l'expert en odontologie médico-légale réalise un odontogramme, c'est-à-dire une représentation schématique, graphique, anatomique ou numérique des données bucco-dentaires d'un individu à un instant donné. Les dents sont positionnées en arcades et sont associées à

une nomenclature. Depuis 1970, celle qui est acceptée par le monde scientifique est la « nomenclature dentaire internationale » dite nomenclature FDI (Fédération Dentaire Internationale).

La réalisation d'un examen clinique doit permettre d'aboutir à la « rédaction d'un schéma bucco-dentaire clair, lisible, actualisable et d'accès facile. »(55) Ces quatre qualités sont requises pour un odontogramme exploitable dans le cadre médico-légal.

Suite au travail des organisations internationales, une standardisation des différents odontogrammes a été mise en place afin que tous les praticiens aient la même lecture des schémas dentaires. Ils sont classés en cinq groupes :

- l'odontogramme numérique schématique : c'est l'odontogramme que l'on connaît le mieux. Il est utilisé classiquement lors des demandes d'entente préalable entre le patient et sa mutuelle pour la réalisation de soins prothétiques ou orthodontiques par exemple. C'est celui de la Sécurité Sociale (*cf annexe 1*).

- l'odontogramme graphique schématique : c'est l'odontogramme le plus souvent utilisé au niveau international. Il a été utilisé pour réaliser les schémas dentaires ante et post mortem lors du processus d'identification des victimes du tsunami touchant plus d'une vingtaine de pays en décembre 2004. L'odontogramme d'Interpol en fait partie (*cf annexe 2*).

- l'odontogramme graphique anatomique : il est utilisé pour des fiches dossiers qui sont à remplir de façon manuscrite. Il permet d'inclure de petits détails ayant leur importance dans l'identification. Par exemple, il existe l'odontogramme des fiches individuelles de soins dentaires des Armées (*cf annexe 3*).

- l'odontogramme anatomique : il donne une reproduction fidèle de ce que l'on voit. L'odontogramme du Dr Josiane Pujol présentant deux angles de vue pour les arcades dentaires (une vue occlusale et une vue vestibulaire) (*cf annexe 4*) illustre cette technique utilisée actuellement par l'UPIVC.

L'odontogramme de la Gendarmerie Nationale G.I.O 1.0 mis au point par l'IRCGN a d'ailleurs repris l'odontogramme du Dr Pujol en intégrant des fonctionnalités supplémentaires qui incluent la recherche de fiches compatibles à partir de schémas dentaires ante ou post mortem.

L'odontogramme du CNO-AFIO : il est dessiné et complété manuellement par le Dr Guy Collet puis numérisé et publié dans « la Lettre » de l'ONCD. Un logiciel d'aide à la saisie destiné à l'expert facilite son travail par le découpage des étapes composant un rapport. Il offre la saisie rapide des informations de l'odontogramme et du rapport de l'expert. À la

fin, les odontogrammes AM et PM sont confrontés via un code couleur. Cela permet d'avoir une vision synthétique.(56)

- l'odontogramme numérique du Dr Pierre Fronty : il utilise un langage alphanumérique ou numérique qui le rend compatible avec les différents odontogrammes existants. C'est une succession de chiffres et de lettres qui définissent les données bucco-dentaires d'une personne.

Aujourd'hui, il est nécessaire de standardiser les démarches dans la collecte des données ante mortem. L'informatisation rend cette pratique possible. « Il faut adopter un format unique de fiche et si possible de technologie. » La standardisation des données est facile pour un nombre limité d'équipes ante et post mortem œuvrant au cœur d'une catastrophe. Par contre, il est plus compliqué de l'étendre à un niveau national et au-delà. « L'adoption d'odontogrammes uniques est la première démarche à effectuer en ce sens. »(50) Il est maintenant acquis qu'il faut utiliser des modèles d'odontogrammes existant sous forme informatisée et modifiable. Lorsque les odontogrammes ante et post mortem sont remplis, il est plus aisé de faire les comparaisons et d'identifier les corps. L'identification formelle d'un corps est souvent donnée grâce à la compatibilité des odontogrammes ante et post mortem.

IV-1-3-3- Le logiciel d'assistance à l'identification des victimes de catastrophes : le logiciel Plass Data, un succès pour l'identification



Source : *Guide INTERPOL sur l'identification des victimes de catastrophes*(51)

Le logiciel Plass Data a été développé par la société danoise Plass Data Software en collaboration étroite avec les forces de police danoise et norvégienne. Il répond « aux exigences des missions d'identification de victimes de catastrophes (IVC) ». (57) Il respecte les spécificités édictées par le Comité Permanent pour l'Identification des Victimes de Catastrophes (appelé Interpol DVI Standing Committee).

Après les identifications des corps suite au tsunami en décembre 2004, le logiciel Plass Data s'est imposé comme le standard international pour les experts médico-

légaux. Il est utilisé par Interpol à l'échelle européenne et par l'UGIVC en France qui l'a acquis en 2002. Il est d'utilisation gratuite pour les polices du monde entier. Cela facilite les échanges d'informations sur les victimes, surtout dans le cas de catastrophes internationales. Il offre la possibilité de créer une base de données ante mortem et post mortem. Ce logiciel assure une gestion efficace des données d'identification. Il apporte une rapidité de transfert de données dans le cas de personnes disparues, de catastrophes naturelles ou de masse pour l'identification des corps. Il utilise le système international IVC : les écrans de saisie dans ce logiciel sont les copies conformes des fiches IVC d'Interpol.

L'identification des victimes de catastrophes naturelles ou non est un processus qui est entrepris pour tout décès. Toutefois le logiciel Plass Data est employé couramment par Interpol qui le réserve pour les cas de catastrophes de grande ampleur avec un nombre important de victimes.

Le logiciel Plass Data est structuré à partir de formulaires normalisés d'Interpol appelés *DVI forms* (formulaires d'identification des victimes de catastrophes). Il permet(57) :

- de recueillir les données ante mortem des disparus, et donc de créer une base de données ante mortem
- de recueillir les données post-mortem des corps, et donc de créer une base de données post mortem
- de rechercher des données dans les fiches AM et PM
- de confronter les données AM et PM pour faciliter les comparaisons et les rapprochements
- d'intégrer rapidement les données formatées arrivant de l'étranger, d'où un intérêt croissant pour les dossiers médicaux informatisés

Si les données rapportées par la cellule AM sont bien renseignées dans les forms F1 et F2, l'odontologiste n'a plus qu'à recopier ces données dans le logiciel Plass Data. En revanche, si le dossier dentaire se rapproche plus de la fiche établie par un dentiste, l'odontologiste doit traduire les éléments en langage Plass Data.(58)

Chaque dossier est renseigné par un opérateur autorisé à accéder aux données du logiciel sécurisé par un mot de passe, membre d'une équipe d'identification affectée au sein du Centre de contrôle des opérations - Information Management Centre (IMC) -.

Les renseignements ante et post mortem sont recueillis sur les formulaires Interpol et leur compilation est faite par le logiciel Plass Data avec la nomenclature FDI,(59) utilisée et privilégiée par Interpol, apprise par les étudiants en odontologie en France, répandue dans la plupart des pays et donc facilement compréhensible entre les praticiens qui collaborent à la collecte, à l'enregistrement et à l'interprétation des données AM et PM. L'utilisation d'une même nomenclature réduit le risque d'erreurs.

L'unité d'odontologie médico-légale utilise deux DVI forms dans Plass Data(60) :

- la form F1 AM (formulaire original jaune) : l'ensemble des éléments ante mortem est recueilli et consigné dans le formulaire INTERPOL F1 ante mortem prévu à cet effet (*cf annexe 5*). Y sont consignés les renseignements administratifs de l'AM.
- la form F1 PM (formulaire original rose) : elle contient les généralités concernant l'autopsie dentaire.
- les forms F2 AM et PM : elles se ressemblent et aident au report et à la traduction en un langage commun de toutes les données obtenues après enquête pour l'AM et l'autopsie pour le PM. Ce formulaire est intégré dans le logiciel Plass Data qui le met dans une base de données et assure la comparaison avec les données post mortem recueillies sur le site de la catastrophe.

Après validation, les éléments sont transmis à l'organisme chargé de collecter les données ante mortem pour les introduire dans le logiciel Plass Data. La finalité de celui-ci est de confronter les dossiers AM et PM pour lesquels une identification est possible. Le mode de recherche sur la form F2 est plus performant car c'est dans ce formulaire que sont inscrites les caractéristiques dentaires. La plus infime erreur de donnée ante mortem peut bloquer la comparaison - *matching* en anglais - entre données ante et post mortem.

Dans ce protocole mis en place par les concepteurs de Plass Data, la technique d'imagerie la plus performante est la radiographie rétro-alvéolaire. Elle est considérée comme le seul moyen d'avoir l'organe dentaire dans sa totalité avec précision. (61)

Si le principe de la comparaison est simple et facilite la comparaison des dossiers AM et PM, le rapprochement des données doit ensuite être confirmé par un spécialiste de la discipline concernée. De plus, le maniement de ce logiciel reste difficile et il faut s'entraîner régulièrement pour être opérationnel en cas de nécessité. À ce jour, Plass Data connaît une limite technique liée au nombre restreint d'utilisateurs en connexion

simultanée. Enfin les sources d'erreurs se multiplient quand les données changent de manipulateur.

IV-2- Recueil des données dentaires ante mortem aujourd'hui : les difficultés rencontrées

IV-2-1- Limites du dossier médical informatisé pour l'identification

Malgré des efforts de communication des experts en odontologie médico-légale auprès des praticiens en cabinet au travers d'articles et de congrès et la généralisation du dossier médical informatisé, la collecte des renseignements ante mortem reste compliquée. Les processus d'identification sont souvent bloqués par le manque ou l'inexactitude des renseignements ante mortem. La pauvreté ou l'inexistence des données ante mortem bloquent le processus. La quantité et la qualité des dossiers ante mortem sont extrêmement variables à travers le monde. Cette inégalité est principalement due aux différences de législation sur la conservation des dossiers dentaires et sur leur période de conservation.(62) Les fiches dentaires des praticiens ne sont pas toujours mises à jour. Elles peuvent présenter des inexactitudes souvent néfastes à la bonne compréhension du dossier ante mortem. Dans une étude datée de 2007, il est rapporté que sur le nombre de praticiens inclus, environ deux tiers des dentistes suspectent des négligences ou des fraudes dans les dossiers médicaux lors du recueil des données ante mortem (par exemple des actes non justifiés, le codage d'actes plus complexes que ceux réellement réalisés en bouche).(63)

En outre, si la nomenclature de la Fédération Dentaire Internationale (FDI) prédomine en Europe, celle-ci n'est pas unique. Lors d'identifications internationales de corps, on peut être confronté à d'autres systèmes de numérotation des dents qui varie selon les régions du monde. Il peut aussi y avoir des difficultés liées à la description des soins, des prothèses et des dénominations utilisées. Ainsi, la principale difficulté de l'ante mortem est d'établir une collection restreinte de données précises et fiables à partir d'un échantillon de données multiples pouvant être contradictoires : erreurs de numérotation, confusion de latéralité, erreurs de codage.

Des compléments d'informations sont fréquemment demandés par les experts sur certains dossiers ante mortem erronés, incohérents ou incomplets malgré l'informatisation. Il est très souvent plus simple et constructif que ce soit l'expert odontologiste qui contacte le chirurgien-dentiste. Ils parlent un langage commun, leur

« jargon » médical propre qui leur permet de constituer de façon cohérente un dossier ante mortem efficace.(52)

Par ailleurs, les experts se retrouvent confrontés à :

- un dossier illisible quand ils recueillent un dossier médical sous format papier
- des radios inadéquates
- un manque de description de l'état bucco-dentaire ou peu de données dans le dossier ante mortem
- une difficulté de transmission par voie électronique des dossiers compte tenu de la taille trop importante des fichiers. Le format des images peut dans certains cas limiter la comparaison entre deux fichiers électroniques. Le code numérique semble toutefois un format plus facile pour la transmission électronique et les comparaisons de fichiers radiographiques.(48)

Il existe par ailleurs d'autres difficultés comme un manque d'harmonisation des fiches patients sur le territoire français. Ce problème s'est accru avec le nomadisme médical accru des patients actuels : il est encore plus difficile d'élaborer un dossier ante mortem complet et de retrouver tous les praticiens que le présumé disparu aura consultés.

En outre, il a été constaté que certains praticiens ne possédaient aucun dossier médical, qu'il soit papier ou informatisé, que les dossiers étaient incomplets ou erronés,(64) ou que beaucoup trop de dentistes réduisaient leurs dossiers médicaux en dossiers comptables.

Il est enfin primordial que l'enquêteur élaborant le dossier ante mortem parle le même langage que le rédacteur du dossier post mortem. Ce facteur humain est très important, même dans le cas de dossiers informatisés dont les difficultés restent multiples : hétérogénéité dans le fond et la forme des sources, des transcriptions et des comparaisons de dossiers selon les pays.

Au vu de la complexité du recueil des données ante mortem par les experts en odontologie médico-légale, il est apparu nécessaire de rédiger une série de recommandations quant à la procédure de recueil des informations par la communauté scientifique d'odontologie médico-légale. Elles sont regroupées dans le guide Interpol sur l'identification des victimes de catastrophes,(51) disponible sur son site internet(65) et accessible à tous.

IV-2-2- Les cas d'identification complexes

Les principales difficultés rencontrées sont en général liées à l'absence de données médicales et dentaires :

- les jeunes personnes : les renseignements bucco-dentaires et radiologiques sont souvent pauvres. Ils sont rarement ou ne sont jamais allés chez le dentiste. Leur denture en constante évolution est souvent sans soins ni caractéristiques morphologiques particulières.(66) Les panoramiques sont peu pratiquées chez l'enfant en cabinet. Le dossier dentaire, qu'il soit papier ou informatisé, n'a donc que peu d'utilité dans le cas de leur identification.(64)

- les personnes n'étant jamais allées chez un dentiste ou venant d'un pays sans informatisation des données. Les dentures sans soins sont relativement fréquentes pour les victimes venant de pays en développement.

- de plus en plus de patients pratiquent le nomadisme médical (changement de dentistes, de mutuelle, de centre de sécurité sociale) ou font du tourisme dentaire avec des soins réalisés à l'étranger. Il est alors plus difficile de déterminer qui est le dentiste traitant. Parfois, les proches ne savent même pas qui est le dentiste traitant de la personne disparue. La collecte des éléments ante mortem pour l'expert devient un véritable puzzle. C'est pour cela qu'il est primordial de réaliser un schéma dentaire complet lors de la première consultation et de collecter non seulement des données bucco-dentaires mais aussi des éléments d'identification auprès des proches et membres de la famille, amis, relations de travail, médecins traitants...

- certaines personnes telles que les SDF ou les clandestins sont sans famille ou sans proches connus ni retrouvés par l'équipe ante mortem qui ne peut obtenir aucun renseignement. L'accroissement des incidents, des accidents, des crimes et le passage de plus en plus important de clandestins aux frontières entraînent de nombreuses difficultés d'identification.(55)

IV-2-3- Les obstacles culturels, linguistiques et professionnels

Le cursus universitaire français en odontologie attache encore trop peu d'importance à la bonne tenue et à la conservation du dossier médical.

Ainsi, au contraire des documents post mortem reconnus comme fiables et sans erreur, les documents ante mortem sont trop souvent incomplets, entachés d'erreurs ou inexistantes. Malheureusement, au cours de leur carrière professionnelle, les chirurgiens-dentistes n'ont pas conscience du rôle qu'ils peuvent être amenés à jouer à tout moment. Ils sont des acteurs à part entière dans le processus d'identification, que ce soit dans le cas d'identification individuelle ou de catastrophe de masse. Le dentiste ne tient souvent pas correctement à jour ses dossiers médicaux et n'accorde que peu d'importance à la tenue des fichiers et encore moins à la bonne tenue du schéma dentaire. Pourtant la fiche dentaire est le document de référence le plus fiable pour une identification et elle est reconnue comme preuve formelle de l'identité des victimes auprès des instances judiciaires.(55)

Dans les différentes religions, la symbolique qui entoure la mort diffère de manière importante. On peut comprendre les réticences de certaines en ce qui concerne la mutilation et donc l'autopsie d'un corps. L'odontologiste médico-légal peut donc avoir des difficultés à pratiquer tous les examens post mortem, en particulier le prélèvement des maxillaires. Il peut donc être très compliqué de pouvoir faire la comparaison avec les données ante mortem.

Ainsi, le judaïsme, l'islam, l'hindouisme ou en encore le shintoïsme réprouvent la mutilation des corps qui empêche les rites religieux, ce qui rend la pratique d'une autopsie très difficile à réaliser dans ces cas-là.(50)

Cependant les bases juridiques de l'État français reposant sur le principe de laïcité depuis la loi de séparation des Églises et de l'État de 1905, personne ne peut s'opposer à une demande d'autopsie des autorités judiciaires dans le cadre d'un décès suspect, quelles que soient la religion du défunt et les volontés des proches. Ainsi, le principe de l'ordre public n'accepte aucun obstacle à la recherche de la vérité.

IV-3- Réparation du préjudice corporel

IV-3-1- Définitions

Le dommage corporel : Le dommage se distingue du préjudice, l'un servant souvent à définir l'autre dans le langage courant. Ce terme est défini dans le *Rapport sur l'indemnisation du dommage corporel* rédigé par le groupe de travail présidé par Madame le Professeur Yvonne Lambert-Faivre comme « toute atteinte à l'intégrité physique et/ou psychique de la personne ».(67) L'appréciation du dommage corporel est

médicale. Le dommage peut prendre plusieurs aspects et correspond à l'atteinte de la personne. D'abord, il peut s'agir d'une atteinte corporelle entraînant une invalidité, avec ses variantes spécifiques que sont la souffrance endurée (*pretium doloris*) et l'atteinte esthétique (préjudice esthétique). Cette invalidité peut avoir un retentissement professionnel, avec une perte de salaire, une réduction de la capacité professionnelle, voire une perte d'emploi ou la nécessité d'un reclassement. Elle peut également avoir une incidence sur la vie courante, avec la perte d'activité ludique (préjudice d'agrément), le besoin d'aide spécifique (tierce personne), l'aménagement du lieu de vie et du véhicule.

Le préjudice : C'est la conséquence du dommage, bien qu'une confusion de langage existe. Le préjudice relève du droit. « Il exprime l'atteinte aux droits subjectifs [...] qui appellent une réparation dès lors qu'un tiers en est responsable. Le préjudice marque le passage du fait (le dommage) au droit (la réparation). »(67) Au cours de l'expertise, on évalue les postes de préjudice d'une manière abstraite, en « pour cent » (invalidité), en septième (souffrance endurée, préjudice esthétique), ou en notant leur existence : préjudice d'agrément, préjudice sexuel, etc. Les juristes procèdent ensuite à un chiffrage monétaire.(68)

La responsabilité médicale : en 1936, l'arrêt Mercier décrète que « l'obligation de soins découlant du contrat médical et mise à la charge du médecin est une obligation de moyens ; le médecin ne pouvant s'engager à guérir, il s'engage seulement à donner des soins non pas quelconques mais consciencieux, attentifs et conformes aux données acquises de la science. »(69) Le médecin est également tenu à une obligation d'information : « Le consentement de l'intéressé doit être recueilli préalablement hors le cas où son état rend nécessaire une intervention thérapeutique à laquelle il n'est pas à même de consentir. »(70) Suite à cet arrêt, la jurisprudence tant civile qu'administrative a tenté de créer des régimes de responsabilité médicale favorables aux victimes de dommages survenus sans faute du médecin. Avec la loi du 4 mars 2002, ce principe a été remis en cause et elle a posé le principe fondamental de responsabilité du médecin ou de l'établissement de santé, uniquement en cas de faute. Aujourd'hui, seul le régime de responsabilité médicale fondée sur la faute du praticien est utilisé sauf dans des cas extrêmement restreints : infections nosocomiales et produits de santé pour lesquels une responsabilité sans faute a été maintenue.(71) Ainsi, « tout établissement, service ou organisme dans lesquels sont réalisés des actes individuels de prévention, de diagnostic

ou de soins ne sont responsables des conséquences dommageables d'actes de prévention, de diagnostic ou de soins qu'en cas de faute. »(71) La loi du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé a réalisé une véritable réforme du droit de la responsabilité médicale. Le risque médical existe mais il doit être, en l'absence de faute du médecin ou de l'établissement de santé, supporté par le patient. La responsabilité du médecin ne peut être engagée que pour faute prouvée. Par ailleurs la jurisprudence sanctionne de façon autonome la violation de l'obligation d'information du médecin.(69)

IV-3-2- Principes de l'expertise

La réparation du dommage corporel est un droit fondamental. L'expertise médicale est la clef de voûte de la réparation du préjudice corporel. L'intégrité des préjudices doit être réparée. L'expert médico-légal établit l'évaluation médicale des préjudices et fournit tous les renseignements et descriptions nécessaires à une juste indemnisation.

Dans le cadre de la réparation du dommage corporel en droit commun, la responsabilité civile est définie dans le Code Civil : « Tout fait quelconque de l'homme, qui cause à autrui un dommage, oblige celui par la faute duquel il est arrivé à le réparer. »(72) « Chacun est responsable du dommage qu'il a causé non seulement par son fait, mais encore par sa négligence ou par son imprudence. »(73)

Pour évaluer le dommage corporel, le juge s'appuie sur certains principes : il ne tient compte que de la situation personnelle de la victime et de la description de l'état au moment du dommage. La situation personnelle et financière du responsable n'est pas prise en compte par le juge.

La réparation du dommage corporel en droit commun suit aussi des modalités précises. Quand une personne subit des lésions corporelles, il existe trois procédés(74) :

- l'accord amiable : cette procédure est rapidement réglée. C'est une convention qui intervient entre la victime et l'auteur d'un dommage corporel (ou les représentants). Ils peuvent aussi avoir recours à un expert médical et accepteront d'avance ses conclusions. Cette convention met fin au litige à un double point de vue :

- la responsabilité
- le montant de la réparation

L'accord amiable évite les frais d'une instance judiciaire, la lenteur administrative, et l'encombrement des tribunaux. L'appréciation du dommage est identique et se fait dans les mêmes formes qu'une expertise judiciaire.

La quittance transactionnelle est signée par la victime qui renonce à tout recours futur, en cas d'aggravation de son état et même si des complications non encore apparues venaient se révéler après la signature de la transaction.

- l'arbitrage : cette procédure est réglementée et entre dans le cadre juridique. Le juge est choisi par les deux parties qui lui soumettent leur litige. Il en résulte un compromis. Il y a une possibilité d'appel devant le tribunal. Tout comme l'accord amiable, l'arbitrage évite les lenteurs des procédures judiciaires et les frais de justice. C'est une transaction permise par la loi à tout moment de la procédure.

Les litiges seront soustraits à la juridiction et tranchés par des juges privés appelés les « Arbitres » et choisis par les parties.

L'avantage de l'arbitrage repose sur la rapidité de conclusion d'une affaire qui apporte un gain de frais, la discrétion et le choix libre du juge.

Les inconvénients sont les mêmes que ceux de l'accord amiable : la victime renonce à tout recours futur même en cas d'aggravation ou de complication.

- l'instance en justice : cette procédure est portée au tribunal. Cette action est menée en vue de la réparation du dommage corporel de la victime. Il existe deux instances possibles pour une victime désirant obtenir réparation : l'instance pénale punissant les infractions (contraventions, délits et crimes) et l'instance civile pour déterminer les dommages et intérêts. L'instance pénale constitue un mode de réparation du dommage corporel rapide et peu onéreux. Un expert médico-légal peut être amené à pratiquer une expertise pour déterminer les dommages afin que le juge décide de l'indemnisation à accorder à la victime.

Le dommage corporel réparé a essentiellement pour origine l'accident de circulation. Il dépend le plus souvent de l'assurance qui va prendre en charge la majorité des accidents où il existe un tiers responsable : assurance du responsable ou fonds mutuels de garantie (lorsque le responsable n'a pas de mutuelle ou est non identifiable). La plupart du temps, l'indemnisation de la victime est faite de façon amiable suite à un accord entre les parties sur cette réparation. En revanche, si l'affaire est portée devant

un tribunal, ce sont les décisions judiciaires qui font foi. Les tribunaux fixent les modalités de la réparation.(75)

L'expert judiciaire au pénal dans les affaires civiles est nommé par le juge du siège. Il est requis par l'instruction, le parquet ou un officier de police. C'est un technicien au service de la justice. Il ne peut se prévaloir de sa qualité d'expert que dans le cadre d'une mission.(50)

La décision de nomination d'un expert est notifiée : « Toute juridiction d'instruction ou de jugement, dans le cas où se pose une question d'ordre technique, peut, soit à la demande du ministère public, soit d'office, ou à la demande des parties, ordonner une expertise. Le ministère public ou la partie qui demande une expertise peut préciser dans sa demande les questions qu'il voudrait voir poser à l'expert. [...] Les experts procèdent à leur mission sous le contrôle du juge d'instruction ou du magistrat que doit désigner la juridiction ordonnant l'expertise. »(76)

L'expert missionné par le juge peut donc avoir à préciser certains points à la demande du ministère public ou des parties. Il a un rôle primordial dans l'appréciation du dommage corporel : il analyse les lésions post-traumatiques, estime les conséquences de ces lésions sur les conditions de vie du blessé, évalue en chiffre l'atteinte de la capacité de ce dernier, transmet ces éléments sous forme d'un rapport à la juridiction.

L'appréciation du dommage corporel nécessite l'étude de l'importance et l'étendue des lésions de la victime, leur relation avec l'accident initial et leur pronostic d'évolution. Pour apprécier les dommages, « le médecin dispose de l'interrogatoire, de l'étude des documents médicaux et de l'examen clinique. »(75) L'expert rédige un rapport unique après accomplissement de sa mission. Il doit répondre à toutes les questions posées par le juge et seulement à ces questions. Si plusieurs experts sont missionnés et que leurs avis divergent, chacun d'eux indique son opinion en les motivant et dépose au secrétariat de la juridiction son rapport qui est constaté par procès-verbal.

Lors de l'audience, l'expert expose ses conclusions et ses constatations techniques devant le tribunal. Il répond aux questions du Président, du ministère public ou des avocats des parties.

IV-3-3- La réparation du dommage dentaire(75)

Le dommage dentaire est souvent oublié, minimisé ou peu considéré lors d'un accident corporel. Or, les préjudices dentaires sont fréquents dans de nombreux cas de

traumatismes corporels : accident de circulation, accident au cours de jeux ou de sport, agression, corps dur endommageant une dent ou une prothèse dentaire, geste accidentel du praticien.

La plupart du temps, les lésions dentaires se situent sur les arcades dentaires, comme les fractures des incisives centrales maxillaires avec des blessures du massif facial et fracture des maxillaires. Les atteintes dentaires sont chiffrées : par exemple, la perte d'une incisive est de 1%, celle d'une molaire de 1.60%. Le plus souvent, les dents manquantes sont remplacées, ce qui diminue l'invalidité de la moitié si c'est par une prothèse amovible et de 2/3 si c'est par un bridge. Très fréquemment, des troubles de l'articulation temporo-mandibulaire apparaissent et peuvent causer de véritables gênes masticatoires avec des taux d'infirmité pouvant aller de 10 à 20%. La description des dommages dentaires utilise le langage odontologique. Ainsi, l'expert communique avec le chirurgien-dentiste avec le même vocabulaire.

Lors d'un accident corporel portant atteinte à l'intégrité des dents, le praticien rédige, après examen clinique et radiologique, un certificat initial détaillé qui établit les liens entre accident et dommage dentaire. L'expert qui évalue le dommage dentaire doit pouvoir retracer l'historique de la denture grâce au dossier médical du patient, aux radiographies réalisées avant et après l'accident et par un examen clinique facial et buccal complet. Seul un expert en odontologie médico-légale peut évaluer ces dommages. Son interrogatoire doit apporter les réponses aux questions posées par le juge. L'expert médico-légal évalue concrètement les données objectives du dossier médical afin de mesurer la part de préjudice corporel ou le taux d'incapacité. Il décrit les lésions subies ou imputées à l'accident et note les doléances de la victime. De plus, il détermine les éléments du préjudice : la durée de l'incapacité temporaire totale, de l'incapacité permanente partielle, la date de consolidation. Enfin, il apprécie le retentissement professionnel en donnant un avis détaillé sur la difficulté ou l'impossibilité pour la victime de poursuivre l'exercice de son métier, voire d'opérer une reconversion.

L'expert médico-légal détermine la durée de l'incapacité temporaire de travail, la date de reprise du travail, l'incapacité totale, l'importance du quantum doloris c'est-à-dire le préjudice né de la douleur - indemnité assurant la réparation des souffrances physiques et psychologiques endurées pendant la durée de l'incapacité temporaire - ou encore le préjudice esthétique. Après avoir récolté tous les éléments nécessaires, il rédige son rapport avec une formulation claire et technique pour éviter toute contestation. Le juge doit pouvoir comprendre les conclusions alors qu'il n'est pas forcément familier avec le vocabulaire dentaire. Le juge statue sur le préjudice esthétique et sur l'incapacité

permanente partielle. La description de l'état antérieur est essentielle dans ce cas, d'où la nécessité d'un dossier médical bien tenu.

IV-3-4- Avantages du dossier médical informatisé pour la réparation du préjudice corporel

Dans le cadre de la réparation du préjudice corporel, la preuve est très souvent difficile à apporter par le patient pour déterminer la faute et la relation de causalité entre le préjudice subi et la faute : difficulté d'accès aux documents, obscurité ou incertitude du rapport d'expertise. Il en résulte régulièrement un sentiment par les plaignants que les médecins ou les établissements de santé cachent quelque chose.(77) Depuis le 1^{er} janvier 1976, « le technicien peut demander communication de tous documents aux parties et aux tiers, sauf au juge à l'ordonner en cas de difficulté. »(78) Le dossier médical peut être alors considéré comme un instrument dans la mise en jeu de la responsabilité. L'informatisation des données médicales permet à l'expert d'accomplir sa mission plus rapidement. Il n'a plus besoin de se rendre directement au cabinet du praticien mais peut se faire communiquer les éléments par voie électronique. Si l'expert a des difficultés à se faire transmettre les données médicales, il doit en informer le juge. Celui-ci peut alors ordonner la production de ces documents. En cas de demande de réparation du préjudice corporel par la victime, celle-ci doit le prouver : « Celui qui réclame l'exécution d'une obligation doit la prouver. »(79) Cette preuve est apportée par l'expert médico-légal. Le blessé doit accepter que son dossier médical soit transmis à l'expert et aux juges. S'il fait obstacle à la transmission de son dossier, il ne peut pas être transmis contre sa volonté et ce refus est consigné dans le rapport d'expertise. En pratique, les victimes tiennent plus à l'indemnisation qu'au secret de leur dossier médical et il n'y a souvent aucune difficulté à ce que leur dossier médical soit communiqué. La communication du dossier médical complet par le médecin traitant ou le chirurgien-dentiste tenus au secret professionnel ne peut donc se faire qu'avec l'accord de la victime.

Le dossier médical transmis à l'expert pour l'étude de la réparation du préjudice corporel doit contenir le compte rendu opératoire, le compte rendu d'hospitalisation, les documents médicaux relatifs à l'état antérieur et, dans le cas de traumatisme, le certificat médical initial descriptif remis en mains propres à la victime,. Afin de rendre un jugement cohérent et objectif, les experts analysent l'état antérieur concernant les anomalies, les

pathologies, les accidents et les opérations ayant affecté la victime. Seuls les éléments de l'état antérieur ou les prédispositions en rapport avec la réparation du préjudice corporel concernée doivent être pris en compte. Ainsi, « le dossier médical constitue une véritable référence permettant de fonder ou de rejeter l'action en responsabilité. »(9)

Le certificat médical initial apparaît comme le document essentiel pour l'expert. Rédigé au moment de la prise en charge du patient qui a subi le traumatisme, il doit être complet ou du moins le plus exhaustif possible. Il doit comporter l'identification du médecin signataire et du sujet, la date de sa remise, les faits allégués sous la forme « me déclare avoir », les faits médicaux constatés de manière précise, les conclusions précises ou nuancées, la personne à qui il a été remis et la signature du médecin. Un double doit être conservé dans le dossier médical. Le certificat médical initial est donc la pièce fondamentale pour décider de la compétence du tribunal qui jugera le responsable de l'accident, des violences et voies de fait.(80) Tous les autres documents médicaux, certificats, ordonnances, arrêts de maladie, comptes rendus opératoires, examens complémentaires, radiographies, scanners... seront cités dans le rapport.

Dans le cadre spécifique de la réparation du préjudice en odonto-stomatologie, le dossier médical informatisé sert à connaître de façon précise l'état antérieur bucco-dentaire. Les clichés radiographiques de l'état initial et de l'état final sont primordiaux. Il est nécessaire de connaître avec précision les radiographies, les soins réalisés et les travaux de prothèse.(74)

Un dossier médical bien tenu aide par conséquent à évaluer de manière objective les dommages subis et à donner des conclusions fiables.(81) Sa constitution qui met en exergue l'intégralité des blessures et séquelles est essentielle. Informatisé ou non, il ne doit pas être entaché d'erreurs.

L'expert découvre aussi assez régulièrement dans le dossier médical informatisé des prescriptions pour des examens complémentaires ou des résultats d'examens de laboratoire, d'imageries médicales ou d'anatomo-pathologie mais ces documents sont souvent absents des dossiers médicaux papiers car ils sont classés ailleurs.(81) L'informatique peut apporter rapidité et fiabilité dans cette recherche d'informations pour l'expert.

Le dossier médical informatisé encourage ainsi la transparence. Il offre une meilleure information du patient et aussi une meilleure lisibilité pour le personnel médical et les experts. Les données sont accessibles immédiatement et efficacement.(82)

L'informatisation améliore la qualité des informations et des préconisations fournies par le praticien. Elle conduit donc le patient à prendre les décisions concernant sa santé et à fournir un consentement plus libre et éclairé : « Aucun acte médical ni aucun traitement ne peut être pratiqué sans le consentement libre et éclairé de la personne et ce consentement peut être retiré à tout moment. »(19)

Quant à l'hébergeur agréé, il doit apporter sa fiabilité technique : il assure la sauvegarde des informations médicales conformément à l'article L1111-8 du Code Civil : « Les hébergeurs tiennent les données de santé à caractère personnel qui ont été déposées auprès d'eux à la disposition de ceux qui les leur ont confiées. Ils ne peuvent les utiliser à d'autres fins. »(37) Leur responsabilité pourrait être recherchée dans les cas où ne seraient pas respectées : l'intégrité restituée de l'information, la disponibilité 24 heures sur 24 de l'accès au site, la fourniture d'un éventuel site de secours, la traçabilité absolue par horodatage des flux d'information et de toute incursion dans le dossier. Grâce à ces moyens numériques, l'expert accède à des informations très précises nécessaires à l'établissement d'un rapport objectif et exhaustif.

Par ailleurs, grâce à sa standardisation, le dossier médical informatisé, offre à l'expert une meilleure lecture de l'ensemble des informations nécessaires pour la rédaction de son rapport. Il assure la traçabilité de l'ensemble des actions effectuées par le praticien ainsi que le suivi et la compréhension du parcours de soins du patient en milieu hospitalier ou libéral. Cette traçabilité est une étape essentielle de la prise en charge du patient. Son importance est essentielle dans le suivi clinique et la continuité des soins. Enfin, si le dossier du patient constitue un élément de preuve qui peut engager la responsabilité du soignant ou de l'établissement dans la prise en charge du patient, il faut savoir que l'absence de traçabilité est toujours un élément de présomption de la culpabilité du professionnel de santé.(83)

L'évolution du dossier médical informatisé s'est par ailleurs accompagnée depuis 2014 d'une classification commune des actes médicaux, la CCAM qui rend à présent très compliqué voire impossible de se référer uniquement à un dossier papier. Cette nomenclature complexe mais standardisée et déjà intégrée dans les logiciels de soin permet aussi aux praticiens de réduire les erreurs dans la rédaction de leurs dossiers médicaux, assure une simplification de lecture pour les experts, donne la possibilité

d'apporter des précisions comme les allergies connues des patients ou de présenter des prescriptions codifiées qui évitent les confusions ou les surdosages.

Cependant, si le dossier médical informatisé apporte une sécurité dans l'accès aux informations, une rapidité de transmission des informations et une traçabilité améliorée pour l'expert, une simplification de lecture et une standardisation grâce à la CCAM, il est nécessaire de ne transmettre que les informations utiles à son expertise et de respecter le secret médical dont les limites semblent de plus en plus floues avec l'informatisation des données personnelles de santé.

V- Conclusion

Le dossier médical informatisé a fait progresser de façon remarquable l'odontologie médico-légale. La transmission des informations entre praticiens au cabinet et experts est devenue beaucoup plus rapide. Elle favorise les échanges tant au niveau national qu'au niveau international. Or, avec la libéralisation des contacts commerciaux, le nombre croissant de touristes à travers le monde et les déplacements de masse volontaires ou contraints, il était devenu nécessaire de standardiser les pratiques et d'optimiser les échanges confraternels afin d'identifier de manière performante les corps en cas de catastrophes.

Une grande rigueur est aussi nécessaire au sein du cabinet pour la bonne tenue des fichiers patients pour le cas éventuel d'une identification médico-légale ou le traitement d'un dossier en responsabilité civile ou pénale. Le dossier médical informatisé est utilisé par les experts lors de procédures judiciaires dans le cadre de la réparation du dommage corporel pour rendre compte de manière objective de l'état de santé du patient avant et après l'accident. Ainsi, pour réparer le préjudice corporel, il faut savoir l'évaluer. Pour cela, le magistrat ou l'assureur a besoin de l'avis technique de l'expert qui est seul apte à remplir une mission d'évaluation médico-légale du dossier médical.

L'informatisation du dossier médical apporte une simplification de lecture pour les experts. Il est toutefois nécessaire d'être attentif à respecter le secret médical du patient en ne portant devant la justice que les éléments nécessaires à une expertise objective.

Une identification odontologique sûre et certaine dépend avant tout d'une bonne documentation odontologique ante mortem collectée auprès du chirurgien-dentiste traitant. La tenue irréprochable du dossier médical est importante, surtout pour les individus soumis à un environnement à haut risque tels que le personnel militaire ou les intervenants civils dans les zones de conflit. Les dentistes doivent comprendre la nécessité de rendre compte dans leur dossier de l'état bucco-dentaire complet des patients et pas seulement des actes réalisés au cabinet. C'est une obligation déontologique et de santé publique qui concerne l'ensemble de la profession. De plus, les résultats de l'investigation dépendent non seulement de la qualité des dossiers mais aussi des connaissances et de l'expérience de l'expert en odontologie médico-légale. La décision et la responsabilité incombent uniquement à celui-ci.(84)

Aujourd'hui, d'autres solutions se présentent en odontologie médico-légale comme la radio frequency identification (RFID) dont le brevet a été déposé le 21 novembre 1971

par Charlie Walton. Dans le cadre de la collecte des données ante mortem, on pourrait obtenir des informations permettant de remonter jusqu'au laboratoire de prothèse et au praticien ayant pris en charge le patient. Il serait alors aisé de vérifier son identité. Mais la question de la protection des renseignements personnels et de la vie privée se pose. Les gains en termes de fiabilité et d'accessibilité des données ante mortem nous empêchent de rejeter d'emblée ces innovations malgré une utilisation limitée à ce jour au cadre militaire.(85)

BIBLIOGRAPHIE

1. LAROUSSE. Définitions : identifier - Dictionnaire de français Larousse.
<http://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/identifier/41414>.
2. BÉCART A. Le domaine d'activité de l'odontologiste médico-légal, Institut médico-légal de Lille.
<http://sfml-asso.fr/images/docs/Odontologie-Legale.pdf>.
3. MARCHAL A. L'odontologie médico-légale : la mort et l'identification. Nancy : Université Henri Poincaré-Nancy 1, 2010.
http://docnum.univ-lorraine.fr/public/SCDPHA_TD_2010_MARCHAL_ALIX.pdf.
4. RIAUD X. Petite histoire de l'Odontologie médico-légale en France.
<http://www.histoire-medecine.fr/histoire-odontologie-medico-legale-petite-histoire-de-l-odontologie-medico-legale-en-france.php>.
5. ORDRE NATIONAL DES CHIRURGIENS DENTISTES. L'engagement du chirurgien-dentiste.
<http://www.ordre-chirurgiens-dentistes.fr/lordre/unite-didentification-odontologique-uo/lengagement-du-chirurgien-dentiste.html>.
6. LABORIER, C. L'odontologie médico-légale : identifier des dents pour identifier des hommes. Tsunami : une inédite mission aux résultats surprenants. Dossiers de presse. Paris : Association Dentaire Française, 2001-2009.
7. COMMISSION NATIONALE DE L'INFORMATIQUE ET DES LIBERTÉS. Déclaration de la CNIL.
<https://www.declaration.cnil.fr/declarations/declaration/declarant.display.action?showDraftPopUp=true>.
8. LÉGIFRANCE. Décret n° 2002-637 du 29 avril 2002 relatif à l'accès aux informations personnelles détenues par les professionnels et les établissements de santé en application des articles L. 1111-7 et L. 1112-1 du code de la santé publique.
<https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000773559&categorieLien=id>.
9. AGENCE NATIONALE D'ACCREDITATION ET D'ÉVALUATION EN SANTÉ. Évaluation des pratiques professionnelles dans les établissements de santé, dossier du patient : réglementation et recommandations 2003.
http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2009-08/dossier_du_patient_-_fascicule_1_reglementation_et_recommandations_-_2003.pdf.
10. LÉGIFRANCE. Décret n° 2003-462 du 21 mai 2003 relatif aux dispositions réglementaires des parties I, II et III du code de la santé publique.
<https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000412528&dateTexte=>.
11. MARZOUG, S. et SÉGUI-SAULNIER, S. Le dossier médical du patient : Guide juridique pratique. 271 p. Paris : Berger-Levrault, 2010.

12. BOURDILLON, F. Le dossier du patient. Encycl Med Chir (Paris), Médecine **2**, 4, août 2005.
13. BINART, H. Recensement des difficultés et possibilités d'amélioration de la communication d'informations médicales entre médecins généralistes et autres professionnels de santé du secteur libéral. Paris, 2012.
http://www.sfm.org/data/generateur/generateur_fiche/767/fichier_hbinard_these109be.pdf.
14. CONSEIL NATIONAL DE L'ORDRE DES CHIRURGIENS DENTISTES. Article 45 - Dossier professionnel ou fiche d'observation, tenu par le médecin.
<https://www.conseil-national.medecin.fr/article/article-45-fiche-d-observation-269>.
15. LÉGIFRANCE. Code de la santé publique - Article R4127-45.
<https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?idArticle=LEGIARTI000006912911&cidTexte=LEGITEXT000006072665&dateTexte=20110511&oldAction=rechCodeArticle>.
16. COMMISSION NATIONALE DE L'INFORMATIQUE ET DES LIBERTÉS. Loi 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée.
<https://www.cnil.fr/fr/loi-78-17-du-6-janvier-1978-modifiee>.
17. LÉGIFRANCE. Loi n° 2004-801 du 6 août 2004 relative à la protection des personnes physiques à l'égard des traitements de données à caractère personnel et modifiant la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés. 2004-801 août, 2004.
<https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000441676&dateTexte=20040807>.
18. PARLEMENT EUROPÉEN. Directive 95/46/CE du Parlement européen et du Conseil, du 24 octobre 1995, relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données.
<http://eur-lex.europa.eu/legal-content/FR/TXT/?uri=celex:31995L0046>.
19. LÉGIFRANCE. Loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé.
<https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000227015&categorieLien=id>.
20. LÉGIFRANCE. Code pénal - Article 226-13.
<https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?cidTexte=LEGITEXT000006070719&idArticle=LEGIARTI000006417944&dateTexte&categorieLien=cid>.
21. LÉGIFRANCE. Décret n° 2016-994 du 20 juillet 2016 relatif aux conditions d'échange et de partage d'informations entre professionnels de santé et autres professionnels des champs social et médico-social et à l'accès aux informations de santé à caractère personnel. (2016).
<https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000032922455&categorieLien=id>.
22. ÉCOLE NATIONALE DE LA SANTÉ PUBLIQUE DE RENNES. Le dossier médical informatisé : limites éthiques et contraintes professionnelles liées au partage des données médicales. p. 38. ENSP Rennes, 2001.
http://documentation.ehesp.fr/memoires/2001/mip/g_23.pdf.

23. CONSEIL NATIONAL DE L'ORDRE DES MÉDECINS. Dématérialisation des documents. p. 39. (2010).
<https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/Dematerialisation%20des%20documents%20medicaux.pdf>.
24. COMMISSION NATIONALE DE L'INFORMATIQUE ET DES LIBERTÉS. Guide des professionnels de santé. 2011.
https://www.cnil.fr/sites/default/files/typo/document/CNIL-Guide_professionnels_de_sante.pdf.
25. Le dossier du patient en odontologie - Extraits des recommandations et références de l'ANAES publiées en mai 2000. Rev Droit Méd Identif Appl Odontol **1**, 53-56 (2004).
26. CONSEIL NATIONAL DE L'ORDRE DES MÉDECINS. Dossiers médicaux Conservation-Archivage. (2009).
<https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/dossiersmedicaux2009.pdf>.
27. LÉGIFRANCE. Code de la santé publique - Article L1111-7.
<https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?cidTexte=LEGITEXT000006072665&idArticle=LEGIARTI000006685776&dateTexte=&categorieLien=cid>.
28. KOHLER, F., et TOUSSAINT, E. Informatisation du dossier du patient. (2003).
<http://www.uvp5.univ-paris5.fr/STATICMED/e-dosmed/cours/dossier%20patient/references/Avantages.html>.
29. LÉGIFRANCE. Code civil - Article 1334.
<https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?idArticle=LEGIARTI000006438101&cidTexte=LEGITEXT000006070721&dateTexte=20000313>.
30. LÉGIFRANCE. Code civil - Article 1348.
<https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?cidTexte=LEGITEXT000006070721&idArticle=LEGIARTI000006438311>.
31. LÉGIFRANCE. Code civil - Article 1316-1.
<https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?cidTexte=LEGITEXT000006070721&idArticle=LEGIARTI000006437813>.
32. COMITÉ D'AGRÉMENT DES HÉBERGEURS DE DONNÉES DE SANTÉ. Rapport d'activité 2012-2013.
http://esante.gouv.fr/sites/default/files/asip_cah_brochure_ra_2012-2013.pdf.
33. ASSISTANCE PUBLIQUE-HÔPITAUX DE PARIS DIRECTION DES AFFAIRES JURIDIQUES. Les dossiers médicaux (archivage).
<http://affairesjuridiques.aphp.fr/textes/les-dossiers-medicaux-archivage/>.
34. PORTAIL DE L'ASIP SANTÉ. Hébergeurs agréés. (2016).
<http://esante.gouv.fr/services/referentiels/securite/hebergeurs-agrees>.

35. LÉGIFRANCE. Décret n° 2006-6 du 4 janvier 2006 relatif à l'hébergement de données de santé à caractère personnel et modifiant le code de la santé publique (dispositions réglementaires). (2006).
<https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=LEGITEXT000006053120>.
36. LÉGIFRANCE. Code de la santé publique - Article R1111-9.
<https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?cidTexte=LEGITEXT000006072665&idArticle=LEGIARTI000006685785&dateTexte=&categorieLien=cid>.
37. LÉGIFRANCE. Code de la santé publique - Article L1111-8.
<https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?idArticle=LEGIARTI000021941353&cidTexte=LEGITEXT000006072665>.
38. LÉGIFRANCE. Code de la santé publique - Article L1142-28.
<https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?idArticle=LEGIARTI000006686049&cidTexte=LEGITEXT000006072665&dateTexte=20080618>.
39. LÉGIFRANCE. Code de la santé publique - Article R1112-7.
<https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?cidTexte=LEGITEXT000006072665&idArticle=LEGIARTI000006908166&dateTexte=&categorieLien=cid>.
40. UNIVERSITÉ VIRTUELLE DE MAÏEUTIQUE FRANCOPHONE. Le dossier médical (2011).
http://campus.cerimes.fr/maieutique/UE-sante-societe-humanite/dossier_medical/site/html/cours.pdf.
41. LE MAGNEN, G. La collecte ante mortem. *Rev Droit Méd Identif Appl Odontol* **3**, 17-18 (2005).
42. IRCGN. Gendarmerie nationale, Département Médecine Légale et Odontologie. (MLO).
<http://www.gendarmerie.interieur.gouv.fr/ircgn/L-Institut/Division-Criminalistique-Identification-Humaine-DCIH/Departement-Medecine-Legale-et-Odontologie-MLO>.
43. FRONTY, P., SAPANET, M., GEORGET, C. et COLLET, G. L'identification estimative 1ère partie. Poitiers : Atlantique, 2005.
44. HUTT J-M, COLLET C, DROGOU G. Aux sources de l'ante mortem. *Rev Droit Méd Identif Appl Odontol* **12**, 37-47 (2011).
45. GEORGET, C., AIMÉ, C., YVES, S. et PAUL, J. Identification dentaire procédures et techniques. Poitiers : Atlantique, 2015.
46. MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES ET DE LA SANTÉ. Journal officiel de la République française - N° 278 du 30 novembre 2013 - Avenant 3.
http://www.ameli.fr/fileadmin/user_upload/documents/Avenant_3_CD___arrete_26112013_JO_30112013.pdf.
47. ADAMS, C., CARABOTT, R. et EVANS, S. Forensic odontology : an essential guide. Oxford, Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord : Wiley-Blackwell, 2014.
48. SINGH, S., BHARGAVA, D. et DESHPANDE, A. Dental orthopantomogram biometrics system for human identification. *J Forensic Leg Med* **20**, 399-401 (2013).

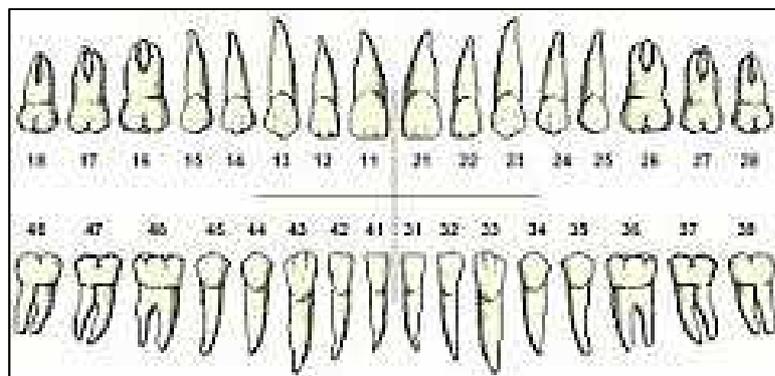
49. ORDRE NATIONAL DES CHIRURGIENS DENTISTES. Identification odontologique -La révolution numérique. Lett Ordre Natl Chir-Dent. 21, 2003.
50. LABORIER, C., DANJARD, C. et coll. Odontologie médico-légale identification des personnes des bases fondamentales aux experts de terrain. Rueil-Malmaison : Arnette - CdP, 2013.
51. INTERPOL- Organisation internationale de police criminelle. Guide INTERPOL sur l'identification de victimes de catastrophes. 2014.
<https://www.interpol.int/fr/Media/Files/INTERPOL-Expertise/DVI/DVI-Guide-new-version-2013>.
52. SCOMBART, J-L. Identification des victimes du tsunami : la cellule ante mortem de Phuket. Rev Droit Méd Identif Appl Odontol **3**, 21-23 (2005).
53. MINISTÈRE DE LA JUSTICE ET DES LIBERTÉS. Circulaire relative à la mise en oeuvre de la réforme de la médecine légale. CRIM 10-30-E6-28/12/2010 (2010).
http://www.cmub.org/contenus/cmub/circ_281210_mise_en_oeuvre_ref_medec_legal.pdf
54. MACCOTTA, J. et DANJARD, C. L'Unité d'Identification Odontologique dans l'opération Béryx. Rev Droit Méd Identif Appl Odontol **3**, 14-15 (2005).
55. MONTAGNE-LAINÉ, F. L'odontogramme : outil indispensable à l'identification odontologique. Rev Droit Méd Identif Appl Odontol **2**, 59-71 (2005).
56. MANGIN, W. L'odontogramme AFIO. Rev Droit Méd Identif Appl Odontol **9**, 83-93 (2009).
57. JAM, D. Le logiciel d'assistance à l'identification des victimes de catastrophes Plass Data. Rev Droit Méd Identif Appl Odontol **3**, 122-127 (2005).
58. RALLON, C. L'AM-PM. Rev Droit Méd Identif Appl Odontol **3**, 144-145 (2005).
59. DE TRANE, C. et CORVISIER, J.-M. Nomenclature dentaire utilisée pour l'identification des victimes du tsunami. Rev Droit Méd Identif Appl Odontol **3**, 128-131 (2005).
60. RALLON, C. Le logiciel Plass Data et l'odontologie. Rev Droit Méd Identif Appl Odontol **3**, 132-141 (2005).
61. LABORIER, C. Systématisation de la radiologie, évaluation de l'âge. Rev Droit Méd Identif Appl Odontol **3**, 87-93 (2005).
62. DE VALCK, E. Major incident response: collecting ante-mortem data. Forensic Sci Int **159**, (Suppl 1), S15-19 (2006).
63. DELATTRE, V. F. Antemortem dental records : attitudes and practices of forensic dentists. J Forensic Sci **52**, 420-422 (2007).
64. HUTT, J-M. Les difficultés de la collecte des documents ante mortem. Rev Droit Méd Identif Appl Odontol **3**, 19-20 (2005).
65. INTERPOL. Organisation internationale de police criminelle.
<http://www.interpol.int/fr/Internet>.

66. HINCHLIFFE, J. Forensic odontology, Part 1. Dental identification. *Br Dent J* **210**, 219–224 (2011).
67. LAMBERT-FAIVRE, Y. et al. Rapport sur l'indemnisation du dommage corporel. (2003). <http://www.ladocumentationfrancaise.fr/var/storage/rapports-publics/034000490.pdf>.
68. DUFAU-PERRY, S. Réparation Juridique du Dommage Corporel. Université Paris Descartes, 2013. <http://www.expert-stomatologie.com/wp-content/uploads/2014/02/M%C3%A9moire-R%C3%A9paration-Juridique-du-Dommage-Corporel.pdf>.
69. MAIGNAN, C. Les fondements de la responsabilité médicale. <http://droit-medical.com/perspectives/le-fond/68-fondements-responsabilite-medicale>.
70. LÉGIFRANCE. Code civil - Article 16-3. <https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?cidTexte=LEGITEXT000006070721&idArticle=LEGIARTI000006419295&dateTexte=&categorieLien=cid>.
71. LÉGIFRANCE. Code de la santé publique - Article L1142-1. <https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?cidTexte=LEGITEXT000006072665&idArticle=LEGIARTI000006685992>.
72. LÉGIFRANCE. Code civil - Article 1240. <https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?cidTexte=LEGITEXT000006070721&idArticle=LEGIARTI000006437044>.
73. LÉGIFRANCE. Code civil - Article 1241. <https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?cidTexte=LEGITEXT000006070721&idArticle=LEGIARTI000006437049>.
74. CAMPANA, J.P. Principes de médecine légale. Rueil-Malmaison : Arnette, 2010.
75. NOSSINTCHOUK RM. Manuel d'odontologie médico-légale. Paris : Masson, 1991.
76. LÉGIFRANCE. Code de procédure pénale - Article 156. <https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?cidTexte=LEGITEXT000006071154&idArticle=LEGIARTI000006575745&dateTexte=&categorieLien=cid>.
77. PENNEAU, J. La réforme de la responsabilité médicale : responsabilité ou assurance. *Rev Int Droit Comparé* **42**, 525–544 (1990).
78. LÉGIFRANCE. Code de procédure civile - Article 243. <https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?cidTexte=LEGITEXT000006070716&idArticle=LEGIARTI000006410373>.
79. LÉGIFRANCE. Code civil - Article 1353. <https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?idArticle=LEGIARTI000006438356&cidTexte=LEGITEXT000006070721>.

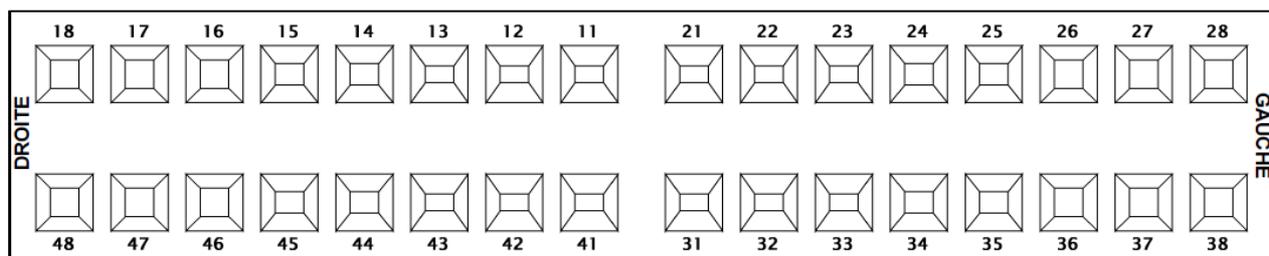
80. Expertise médico-légale. Réparation du préjudice corporel en oto-rhino-laryngologie - Encyclopédie médicale - Medix
<http://www.medix.free.fr/cours/expertise-medicolegale-suite.php>.
81. HUREAU, J. et POITOUT, D. L'expertise médicale en responsabilité médicale et en réparation du préjudice corporel. Issy-les-Moulineaux : Elsevier Masson, 2010.
82. INSTITUT INTERNATIONAL DE RECHERCHE EN ÉTHIQUE BIOMÉDICALE. Séminaire d'experts. Systèmes de santé et circulation de l'information: encadrement éthique et juridique. Paris : Dalloz, 2007.
83. BRU, B. La traçabilité des informations dans le dossier du patient. 2015.
<http://www.ch-carcassonne.fr/imgfr/files/ExemplesdeTracabilit%C3%A92015.pdf>.
84. LORKIEWICK-MUSZYŃSKA, D., PRZYSTAŃSKA, A., GLAPIŃSKI, M., KOCIEMBA, W. et ŻABA, C. Difficulties in personal identification caused by unreliable dental records. *J Forensic Leg Med* **20**, 1135–1138 (2013).
85. GUNEPIN, M. et DERACHE, F. La radio-identification au service de l'odontologie médico-légale : de la fiction à la réalité. *Rev Droit Méd Identif Appl Odontol.* **12**, 23–33 (2011).

ANNEXES

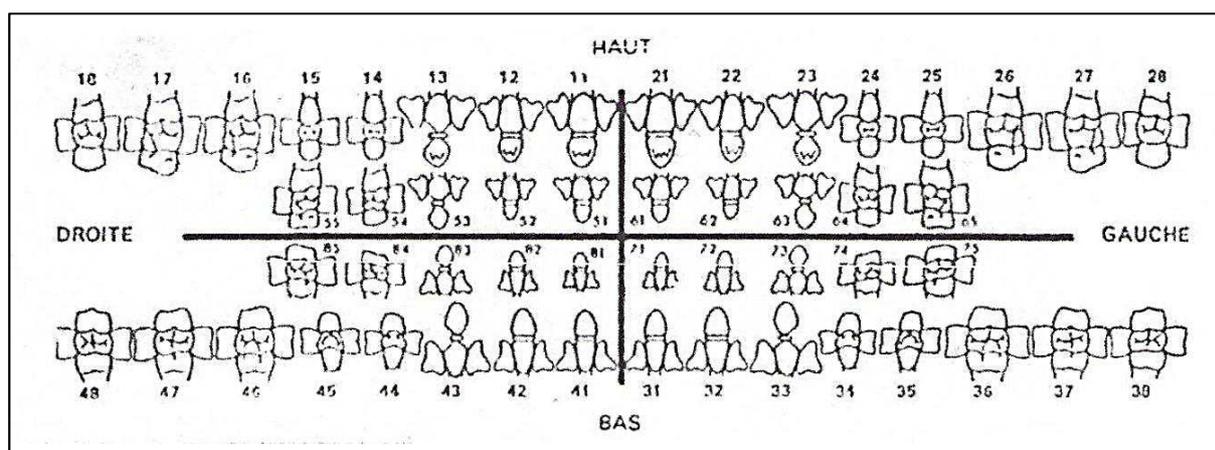
Annexe 1 : Odontogramme de la Sécurité Sociale (<http://www.dentalespace.com/patient/soins-dentaires/17-schema-dentaire.htm>)

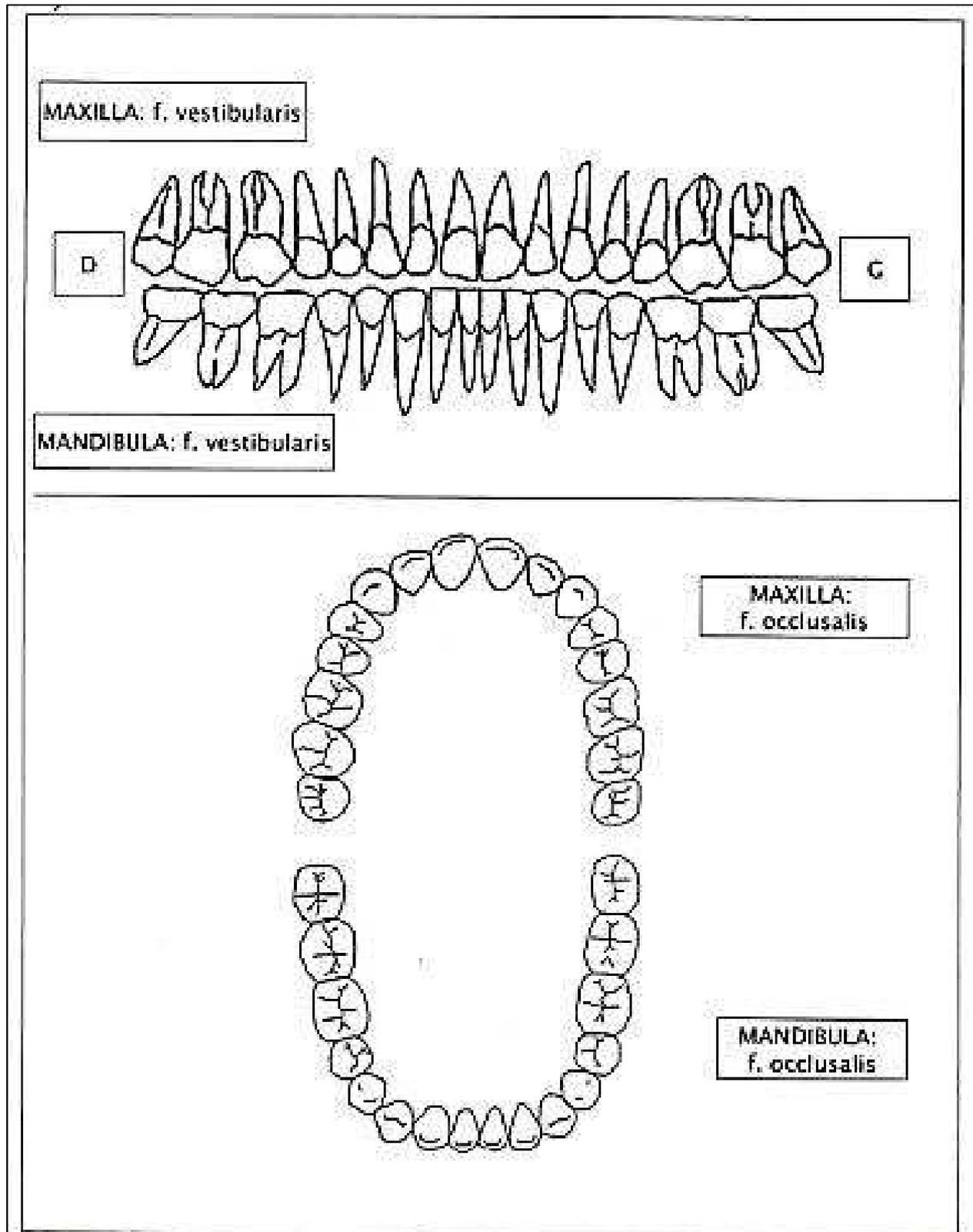


Annexe 2 : Odontogramme d'Interpol (INTERPOL-ORGANISATION INTERNATIONALE DE POLICE CRIMINELLE. Formulaire IVC ante mortem INTERPOL - Personne disparue. (2013).)



Annexe 3 : Odontogramme des Soins Dentaires des Armées (<http://edu.mnhn.fr/mod/page/view.php?id=1876&lang=en>)



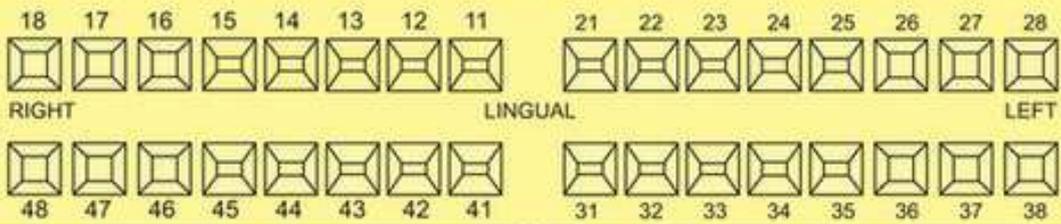


DENTAL STATUS OF MISSING PERSON

Date :

Name :	Age :	D.O.B.	M/F
Address :		Dentist	
Previous Address :		School Clinic Hospital	
Occupation :			
Police Reference :		Reference F/O :	

11		21
12		22
13		23
14		24
15		25
16		26
17		27
18		28



48		38
47		37
46		36
45		35
44		34
43		33
42		32
41		31

Occlusion :	Crowns :	Bridges :	Smoker
DENTURES : P/U F/U P/L F/L	Material :	TEETH :	Type :
MAXILLOFACIAL PROSTHESIS :	Marks :		Mould :
IMPLANTS :		CLASPS :	Shade :
			Type :
RADIOGRAPHS : Bw. Pa :	Occ.	Lat.	AP OPG
PHOTOGRAPHS : Clinical		Portrait	
SPECIAL TREATMENT	Endo. Perio	Ortho.	Oral Surgery C. & B.

(form 1)

TABLE DES ABRÉVIATIONS

AFIO : Association Française d'Identification en Odontologie

AM : ante mortem

ANAES : Agence Nationale d'Accréditation et d'Évaluation en Santé

CCAM : Classification Commune des Actes Médicaux

CNIL : Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés

CNOM : Conseil National de l'Ordre des Médecins

DVI : Disaster Victim Identification

HAS : Haute Autorité de Santé

IMC : Information Management Centre

IRCGN : Institut de Recherche Criminelle de la Gendarmerie Nationale

IVC : Identification des Victimes de Catastrophes

PM : post mortem

SSA : Service de Santé des Armées

UGIVC : Unité de Gendarmerie d'Identification des Victimes de Catastrophes

UNIVC : Unité Nationale d'Identification des Victimes de Catastrophes

GONNETAN (Claire). – Avantages et inconvénients du dossier médical informatisé dans le cadre de l'odontologie médico-légale. – 73f. ; ill. ; tabl. ; 85 réf. ; 30 cm (Thèse : Chir. Dent. ; Nantes ; 2017)

RÉSUMÉ

L'odontologie médico-légale s'appuie principalement sur les documents recueillis auprès du chirurgien-dentiste. Celui-ci doit avoir conscience de l'importance de son rôle dans la procédure d'identification grâce à la bonne tenue de son dossier médical. L'informatisation de cet outil ouvre une ère de partage entre professionnels de santé, permet l'amélioration des identifications lors de catastrophes humaines et facilite l'expertise dans le cadre juridique de la réparation du préjudice corporel. Cependant, la nouvelle forme de gestion des données personnelles et médicales exige la mise en place de recommandations et de réglementations pour assurer sa pérennité.

RUBRIQUE DE CLASSEMENT

Médecine et odontologie légales

MOTS CLÉS MESH

Systèmes informatisés de dossiers médicaux – *Medical record systems, computerized*
 Odontologie légale – *Forensic dentistry*
 Anthropologie médico-légale – *Forensic anthropology*
 Collecte de données – *Data collection*
 Expertise – *Expert testimony*

JURY

Président. Professeur Amouriq Y.
Assesseur. Dr Richard C.
Assesseur. Dr Marion D.
Directeur : Dr Amador del Valle G.

ADRESSE DE L'AUTEUR

3 rue la Bruyère – 78390 Bois d'Arcy
claire.gonnetan@laposte.net