UNIVERSITÉ DE NANTES
UNITÉ DE FORMATION ET DE RECHERCHE D'ODONTOLOGIE

Année 2022
N° 3776

L'importance du dossier médical dans les litiges au sein d'un Cabinet Dentaire

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

Présentée et soutenue publiquement par

CUBERTAFONT Maud

Le 3 janvier 2022 devant le jury ci-dessous :

Président du jury : Monsieur le Professeur Yves AMOURIQ
Assesseur : Monsieur le Docteur Gilles AMADOR DEL VALLE
Assesseur : Madame le Professeure Brigitte LICHT
Directeur de thèse : Madame le Docteur Fabienne JORDANA

UNIVERSITE DE NANTES
Président **Pr BERNAULT Carine**
FACULTE DE CHIRURGIE DENTAIRE
Doyen **Pr SOUEIDAN Assem** Assesseurs Dr GAUDIN Alexis Pr LE GUEHENNEC Laurent Pr LESCLOUS Philippe

PROFESSEURS DES UNIVERSITES PRATICIENS HOSPITALIERS DES C.S.E.R.D.	
Mme ALLIOT-LICHT Brigitte	Mme LOPEZ Serena
M. AMOURIQ Yves	Mme PEREZ Fabienne
Mme CHAUX Anne-Gaëlle	M. WEISS Pierre
M. LABOUX Olivier	
PROFESSEURS DES UNIVERSITES	
M. BOULER Jean-Michel	
MAITRE DE CONFERENCES DES UNIVERSITES	
Mme VINATIER Claire	
PROFESSEURS EMERITES	
M. GIUMELLI Bernard	M. JEAN Alain
ENSEIGNANTS ASSOCIES	
M. GUIHARD Pierre (Professeur Associé)	M. BANDIAKY Octave (Assistant Associé)
Mme LOLAH Aoula (Assistant Associé)	
MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES PRATICIENS HOSPITALIERS DES C.S.E.R.D.	**ASSISTANTS HOSPITALIERS UNIVERSITAIRES DES C.S.E.R.D.**
M. AMADOR DEL VALLE Gilles	M. ALLIOT Charles
Mme ARMENGOL Valérie	Mme ARRONDEAU Mathilde
Mme BLERY Pauline	Mme CLOUET Roselyne
M. BODIC François	M. EVRARD Lucas
Mme CLOITRE Alexandra	M. GUIAS Charles
Mme DAJEAN-TRUTAUD Sylvie	M. GUILLEMIN Maxime
M. DENIS Frédéric	Mme HASCOET Emilie
Mme ENKEL Bénédicte	Mme HEMMING Cécile
M. HOORNAERT Alain	M. HIBON Charles
Mme HOUCHMAND-CUNY Madline	M. KERIBIN Pierre
Mme JORDANA Fabienne	Mme OYALLON Mathilde
M. LE BARS Pierre	Mme QUINSAT Victoire Eugenie
M. NIVET Marc-Henri	M. REMAUD Matthieu
M. PRUD'HOMME Tony	M. RETHORE Gildas
Mme RENARD Emmanuelle	M. SERISIER Samuel
M. RENAUDIN Stéphane	Mme TISSERAND Lise
M. STRUILLOU Xavier	
M. VERNER Christian	
PRATICIENS HOSPITALIERS	
Mme DUPAS Cécile	Mme HYON Isabelle

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

A Monsieur le Professeur Yves AMOURIQ

Professeur des Universités - Praticien Hospitalier des Centres de Soins
d'Enseignement et de Recherche Dentaires
Docteur de l'Université de Nantes
Habilité à Diriger les Recherches
Département de Prothèses,
Chef de Service d'Odontologie Restauratrice et Chirurgicale

Pour me faire l'honneur d'être mon président de jury,
Pour l'enseignement en prothèse et implantologie que vous m'avez délivré,
Ainsi que pour m'avoir accompagnée en vacation clinique,
Veuillez trouver ici l'expression de mon profond respect et de ma gratitude.

A Madame le Docteur Fabienne JORDANA

Maître de Conférences des Universités - Praticien Hospitalier des Centres de Soins d'Enseignement et de Recherche Dentaires
Docteur de l'Université de Bordeaux
Habilité à Diriger les Recherches
Département de Sciences Anatomiques et Physiologiques, Occlusodontiques, Biomatériaux, Biophysique, Radiologie

Pour votre soutien continu au long de cette thèse,
Pour votre accompagnement durant la totalité de mon cursus à la faculté,
Pour votre enseignement, votre patience et votre passion,
Veuillez accepter mes remerciements les plus sincères et toute ma reconnaissance.

A Monsieur le Docteur Gilles AMADOR,

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 les Recherches
Chef du Département de Prévention – Épidémiologie - Économie de la Santé - Odontologie légale

Je vous remercie d'avoir accepté de participer à mon jury de thèse.
Je vous suis très reconnaissante de la bienveillance dont vous avez fait preuve à mon égard au cours des années passées en vacation d'odontologie conservatrice.
Veuillez croire en l'expression de mon admiration et de ma profonde estime.

A Madame le Professeur Brigitte ALLIOT-LICHT

Professeur des Universités - Praticien Hospitalier des Centres de Soins
d'Enseignement et de Recherche Dentaires
Docteur de l'Université de Nantes
Habilitée à Diriger les Recherches
Département des Sciences Biologiques

Je vous remercie chaleureusement et vous exprime toute ma gratitude
Pour votre dévouement à vos étudiants,
Pour vos conseils avisés et votre soutien,
Pour votre présence dans mon jury de thèse.

Sommaire

Introduction *11*

1) LE DOSSIER MEDICAL *13*

1.1) Définition et différents rôles du dossier médical **13**

1.1.1) Définition 13

1.1.2) Rôle du dossier médical 13

1.1.2.1: Cliniquement 14

1.1.2.2: Administrativement 15

1.1.2.3: Légalement 15

1.2) Contenu du dossier médical (14) **15**

1.2.1) Recherche des informations 16

1.2.1.1 Investigations orales : 16

1.2.1.2 Investigations écrites : 16

1.2.1.3 Investigations orales et écrites 16

1.2.1.4 Les limites : 17

1.2.1.4.1 Le mode d'investigation : 17

1.2.1.4.2 Le praticien : 17

1.2.1.4.3 Le patient lui-même : 17

1.2.2) Les informations à recueillir 18

1.2.2.1 Informations administratives (14) : 18

DITES INDISPENSABLES auprès des instances juridictionnelles en cas de litiges 18

1.2.2.1.1 Identité : 18

1.2.2.1.2 Coordonnées : 18

1.2.2.1.3 Numéro de sécurité sociale 18

1.2.2.1.4 Identifiant national de santé (INS) 19

1.2.2.1.5 Codification de l'organisme de remboursement : 19

1.2.2.1.6 Complémentaire santé et tiers-payant 19

1.2.2.1.7 Curateur / Tuteur 20

1.2.2.1.8 Date du premier rendez-vous ou de soin 21

DITES PREFERABLES en cas de litiges (14) 21

1.2.2.1.9 Symbole pour les homonymes 21

1.2.2.1.10. Lieu de naissance et de vie durant la petite enfance 21

1.2.2.1.11. Code du chef de famille 21

1.2.2.1.12 Situation professionnelle 22

1.2.2.1.13. Date du dernier rendez-vous ou du dernier soin 22

1.2.2.1.14. Patient en retard ou rendez-vous manqué 22

1.2.2.2 Informations médicales et paramédicales (10) 22

1.2.2.2.1 Anamnèse médicale et chirurgicale 22

1.2.2.2.2 Traitements en cours 23

1.2.2.2.3 Allergies 23

1.2.2.2.4 Biologie médicale 24

1.2.2.2.5 Habitudes de vie 24

1.2.2.3 Informations bucco-dentaires (14) 25

1.2.2.3.1 Historique bucco-dentaire : 25

1.2.2.3.2 Motif de consultation initial 25

1.2.2.3.3 Bilan bucco-dentaire : 25

1.2.2.3.4 Plan de traitement 26

1.2.2.3.5 Actes effectués 27

1.2.2.3.6 Suivi thérapeutique 27

1.2.3) Pièces à conserver 28

1.2.3.1 Formulaire de recueil d'informations 28

1.2.3.2 Courriers provenant du médecin, du spécialiste, d'un confrère 28

1.2.3.3 Prescriptions en cours (ordonnance) et résultats d'analyse 29

1.2.3.4 Radiographies 29

1.2.3.4.1 Panoramique 29

1.2.3.4.2 Rétro-alvéolaires 29

1.2.3.4.3 CBCT 29
1.2.3.5 Photographies 30
1.2.3.6 Devis : 30
1.2.3.7 Modèles d'étude et moulages 31
1.2.3.8 Formulaire de traçabilité en cas de prothèses dentaires 31
1.2.3.9 Traçabilité de la procédure de stérilisation 32
1.2.4) Les spécificités dans le cadre de la traumatologie, de l'orthodontie et implantologie 32
1.2.4.1 Traumatologie 32
1.2.4.1.1 Certificat médical initial 32
1.2.4.1.2 Certificat de consolidation : 34
1.2.4.2 Implantologie 34
1.2.4.2.1 Interrogatoire médical sur les facteurs de risque contre-indiquant la pose (47) 34
ABSOLUS : 34
RELATIFS : 35
1.2.4.2.2 Bilan radiographique minimal avec interprétation 35
1.2.4.2.3 Différentes alternatives thérapeutiques proposées (15) 35
1.2.4.2.4 Descriptif du projet prothétique implantaire envisagé (46) 35
1.2.4.2.5 Consentement éclairé avec les risques encourus 36
1.2.4.2.6 Devis daté et signé par le patient et le praticien 36
1.2.4.2.7 Correspondance avec le patient et autres intervenants 37
1.2.4.2.8 Complications éventuelles (49) 37
1.2.4.2.9 Traçabilité du matériel implanté 38
1.2.4.3 Orthopédie Dento-Faciale (15) 38
DITES DE BASE 38
1.2.4.3.1 Modèles d'études taillés en occlusion 38
1.2.4.3.2 Panoramique 38
1.2.4.3.3 Téléradiographies de face et de profil ainsi que leurs analyses 38
1.2.4.3.4 Photographies de face, de profil et intra-buccales 38
DITES COMPLEMENTAIRES 39
1.2.4.3.5 Modèles montés en articulateur 39
1.2.4.3.6 Radiographies complémentaires 39
1.2.4.3.7 Tomographie des ATM 39
1.2.4.3.8 Radiographie palmaire pour analyser la croissance 39

1.3) Sécurité et conservation 39
1.3.1) Fichiers papiers 39
1.3.2) Fichiers informatiques 39
1.3.3) Perte des données médicales 42
1.3.4) Cession 42

1.4) Le cadre légal 42
1.4.1) Le Règlement Général sur la Protection des Données 42
1.4.2) Code civil 43
1.4.3) Code de santé publique 44
1.4.4) Règles de déontologie 46

2) LES LITIGES 47

2.1) Définitions 47
Un litige 47
La responsabilité médicale 47
Règlement à l'amiable 47
Une conciliation 47

2.2) Les différentes instances en chirurgie dentaire 47

(73) 47
2.2.1) Juridiction ordinale 48
2.2.1.1 Conseil Départemental de l'Ordre 49
2.2.1.2 Conseil Régional de l'Ordre : 49

2.2.1.3 Conseil National de l'Ordre : 50
2.2.1.4 Conseil d'État 50
2.2.2) Juridiction civile 50
2.2.2.1 Soins effectués dans le secteur privé, 50
2.2.2.2 Soins effectués dans le secteur public, 51
2.2.2.3 Lors d'un conflit entre un salarié et son patron 51
2.2.3) Juridiction pénale 51
2.2.3.1 En cas de faute grave, blessure ou handicap 51
2.2.3.2 Violation du secret médical : 51
2.2.4 Les recours 52
2.3) Les différents litiges 52
2.3.1) Litige avec un patient 53
2.3.1.1 Causes principales de conflit (89) 53
2.3.1.1.1 Mauvaise compréhension des informations fournies par le praticien au patient 53
2.3.1.1.2 Complications survenant au cours des soins et modifiant de façon importante le planning et les coûts 54
2.3.1.1.3 Perte de confiance du patient envers son praticien 55
2.3.1.1.4 Problèmes relationnels 55
2.3.1.2 Consultation du dossier médical 56
2.3.1.3 Régler un conflit à l'amiable sans indemnités 57
2.3.1.4 Issues de la tentative de conciliation (94) 57
2.3.1.4.1 Conciliation 57
2.3.1.4.2 Pas de conciliation 57
2.3.1.5 Autre mode de règlement du conflit avec indemnités 58
L'expertise à l'amiable : 58
L'expertise judiciaire : 58
Les missions de l'expert (4): 59
2.3.1.6 Les CRCI 62
***Conclusion* 63**
***Bibliographie* 65**
***Table des figures* 72**
***Annexes* 73**
Questionnaire médical 73
Formulaire de traçabilité prothétique 74
Certificat médical initial 76
Consentement éclairé en implantologie 78

Introduction

Depuis une dizaine d'années, la profession des chirurgiens-dentistes est exposée à une augmentation des litiges entre patient et praticien avec un taux global de sinistralité professionnelle aux environs de 6% (1). Ce chiffre souligne une santé devenant indemnitaire et judiciaire. En effet, en 2018, la MACSF avait enregistré une augmentation des contentieux de 9% par rapport à 2017 et de 30% en 5ans. L'année 2019 marque un tournant dans les sinistres recensés, leur nombre ayant diminué de 5% (2). Cependant, ce chiffre n'a pu être vérifié au cours de l'année 2020 qui a vu se fermer les cabinets dentaires durant les premiers mois de la pandémie de Covid-19.

L'avènement des NTIC (Nouvelles Technologies de l'Information et de la Communication), notamment l'essor d'Internet, et la société de consommation actuelle, ont contribué à la fragilisation de la confiance entre le patient et le chirurgien-dentiste. Les patients sont plus procéduriers, ou font plus valoir leurs droits, alors que les chirurgiens-dentistes pratiquent des techniques plus à risque. Contrairement aux idées préconçues, 80% des déclarations concernent des actes hors implantologie : litiges prothétiques, endodontiques, chirurgicaux, orthodontiques (1). Les aléas thérapeutiques ne sont pas ou plus compris par le patient qui demande de la performance.

Afin de prévenir ce risque conflictuel, information et consentement restent les maitres-mots. Néanmoins, en cas de litiges, les experts vont s'appuyer sur l'élément de preuve le plus probant et objectif : le dossier médical (3). Il est donc essentiel de le compléter en connaissant les informations à y mettre.

Dans quelles mesures les informations du dossier médical seront-elles déterminantes en cas de litiges ?

Lors de la première consultation, il se crée tacitement un contrat médical entre le praticien et son patient selon l'arrêt Mercier de 1936. Il est conclu « *intuitu personae »* (4): c'est le libre choix du praticien par le patient. Il est résiliable par les deux parties mais le praticien devra s'assurer de la continuité des soins auprès d'un confrère et ne peut le résilier tant qu'intervient une notion d'urgence de traitement. Le patient est bien plus libre de casser ce contrat puisqu'il peut partir à tout moment.

Ce contrat est basé sur un échange unitaire d'informations et de consentements qu'il faut recueillir et conserver de façon systématique afin de créer le dossier médical du patient. Des obligations réciproques et interdépendantes entre le chirurgien-dentiste et son patient s'imposent : c'est un contrat synallagmatique (5). En effet, les obligations du patient sont de payer les honoraires, d'honorer ses rendez-vous, de collaborer en suivant les prescriptions et les conseils donnés et de révéler l'ensemble des informations le concernant lors de l'anamnèse. Le praticien, lui, doit suivre des obligations déontologiques ainsi que contractuelles : il doit ainsi donner des soins conformes aux données acquises de la science et aux bonnes pratiques professionnelles (6). L'obligation principale du chirurgien-dentiste est l'obligation de moyens (7): le praticien doit mettre en œuvre tous les moyens nécessaires à la guérison de son patient sans que ce résultat ne puisse être garanti. Il comporte aussi une obligation de ne pas nuire à son patient. En cas de litiges, c'est une responsabilité fondée sur la faute : c'est au patient de prouver que cette obligation n'a pas été remplie par son praticien (4).

Néanmoins, l'obligation de résultats tend à s'imposer en cas de prothèses dentaires et implants considérés comme des Dispositifs Médicaux Sur Mesure et devant alors respecter le marquage CE (8). Le producteur est responsable de plein droit et l'arrêt du 23 novembre 2004 (9) élargit cette obligation de sécurité-résultat à la conception et à la confection de l'appareil. Ce sera alors au chirurgien-dentiste de prouver sa responsabilité sans faute et d'apporter la preuve de son innocence.

Ce contrat de soins et par extension le dossier médical, s'inscrit dans un cadre légal très réglementé : il est ainsi régi par le Code Civil ainsi que par le Code de Santé Publique et le Code de Déontologie des Chirurgiens-Dentistes. Lors d'un litige entre un patient et un praticien, différentes instances entrent en jeu et vont statuer sur la gravité de la situation qui peut aller d'une simple réclamation à l'amiable jusqu'au pénal.

Des exemples de litiges seront donc parcourus dans cette thèse qui a un objectif : montrer les informations à recenser par le chirurgien-dentiste dans le dossier médical afin d'anticiper un conflit avec son patient et de ne pas voir sa responsabilité mise en cause.

1) LE DOSSIER MEDICAL

1.1) Définition et différents rôles du dossier médical

1.1.1) Définition

Selon l'ANAES (Agence Nationale d'Accréditation et d'Évaluation en Santé) « le dossier du malade est le support de l'ensemble des informations recueillies concernant la prise en charge du patient et dont les composantes sont le dossier médical, le dossier de soins infirmiers et le dossier administratif » (10).

Pour aller plus loin, la HAS (Haute Autorité de Santé) indique que « le dossier du patient est le lieu de recueil et de conservation des informations administratives, médicales et paramédicales, formalisées et actualisées, enregistrées pour tout patient accueilli, à quel titre que ce soit, dans un établissement de santé » (11).

« Le dossier médical est une mémoire écrite des informations cliniques, biologiques, diagnostiques et thérapeutiques d'un malade à la fois individuel et collectif, constamment mise à jour» (10). Il contient les informations essentielles sur la santé du patient que le praticien devra conserver et gérer dans le respect du secret médical.

D'après l'article R1112-2 du Code de Santé Publique, « un dossier médical est constitué pour chaque patient hospitalisé dans un établissement de santé public ou privé » (12).

Dans le cadre d'un dossier informatisé, une déclaration doit être faite auprès de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL) selon l'article 16 de la loi 78-17 du 6 janvier 1978 (13).

1.1.2) Rôle du dossier médical

Un dossier complet et actualisé permet une approche globale du patient et optimise l'exercice du praticien (14).

Il doit être clair, lisible, indélébile et chaque personne intervenant dans le dossier doit être identifiée. Pour chaque nouveau patient, un dossier doit être élaboré (15).

Selon l'extrait du Manuel d'accréditation ANAES : « Le dossier du patient est indispensable à la communication des informations entre les professionnels et constitue un outil de réflexion et de synthèse, de planification, d'organisation et de traçabilité des soins. Il comporte l'ensemble des informations concernant le patient qu'elles soient administratives, sociales, médicales ou paramédicales. Des dysfonctionnements dans la gestion des dossiers peuvent entrainer des conséquences allant de la simple perte de temps à des défauts majeurs dans la prise en charge des patients (…). La gestion des dossiers doit donc reposer sur une bonne organisation, des responsabilités définies de chaque intervenant et l'enregistrement au quotidien par tous les professionnels des informations pertinentes. » (10).

Il est recommandé d'actualiser régulièrement les dossiers des patients afin notamment qu'aucune erreur médicale ne soit commise.

1.1.2.1: Cliniquement

Le dossier permet (14) :

- D'identifier rapidement un patient
- D'avoir une prise en charge globale
- De rappeler les antécédents médicaux et chirurgicaux, les traitements médicamenteux en cours, les allergies
- Ainsi que le plan de traitement, le diagnostic, les examens et les traitements effectués.
- D'avoir une traçabilité des traitements effectués, et des raisons de ces traitements, ce qui va permettre l'explication et l'échange avec le patient
- D'effectuer un suivi du patient au cours des séances et la continuité de la prise en charge

Un autre praticien doit pouvoir connaître exactement ce qui a été fait, à quelle date et le motif.

1.1.2.2: Administrativement

Une bonne tenue favorise une gestion fiable des informations. Il facilite la transmission d'informations à un correspondant et permet d'assurer la coordination de la prise en charge entre professionnels (11).
Les observations essentielles notées par le praticien ainsi que le nombre de rendez-vous manqués ou les retards de la personne sont affichés en ouvrant le dossier patient.

1.1.2.3: Légalement

Le dossier médical contient l'ensemble des identifiants du patient.
La gestion du dossier est organisée de façon à assurer l'accès aux informations, ce qui permet en cas de litige avec un patient, d'obtenir une traçabilité des soins réalisés.
Dans le cadre de la médecine légale, le dossier contient des informations *ante mortem* éventuellement utilisables pour l'identification d'une personne décédée (16).

1.2) Contenu du dossier médical (14)

Aucune présentation unique et standardisée n'ayant été formalisée, le libre choix est laissé aux chirurgiens-dentistes que ce soit sous format papier ou numérique.

Toutefois, voici quelques recommandations concernant la tenue et la structuration :

- Le dossier doit être clair, lisible et actualisé
- Le dossier papier doit être écrit de façon indélébile
- Toute personne remplissant le dossier doit être identifiée et identifiable
- La présentation du dossier doit être évolutive
- La fiche de garde confidentielle doit mettre en évidence les données d'alerte médicale et les informations importantes
- Toute action correctrice doit être identifiable quel que soit le support utilisé
- Les commentaires personnels sont consignés sur une fiche à part
- Il convient de distinguer les données comptables et les informations médicales
- Un dossier informatisé doit permettre l'échange d'informations entre les professionnels de santé

1.2.1) Recherche des informations

Le recueil d'informations auprès du patient est une nécessité absolue : « une enquête médicale s'impose pour tout patient consultant pour la première fois » (10).

1.2.1.1 Investigations orales :

Elles permettent d'avoir un premier contact avec le patient. Néanmoins, s'il n'existe aucune trace écrite, les informations collectées n'ont pas de valeur probante en cas de litiges (16).

1.2.1.2 Investigations écrites :

Souvent menées à l'aide d'un questionnaire rempli par le patient lors du premier rendez-vous. Néanmoins, si ces informations ne sont pas vérifiées à l'oral par le praticien, le patient peut en avoir omises ou être source d'imprécisions voire d'erreurs (16).

Le questionnaire écrit doit être daté et signé par le patient ce qui protège le praticien d'un point de vue légal en cas de litiges (17).

1.2.1.3 Investigations orales et écrites

Les investigations orales ont pour objectif d'interroger le patient sur le questionnaire médical (détaillé) rempli le plus souvent en début de la première séance et de le compléter en posant des questions plus précises. Cela détermine le risque thérapeutique sans ambiguïté et réduit les complications médicales. Grâce à cette anamnèse, on détermine les risques allergiques, infectieux ou hémorragiques ainsi que les risques de complications possibles dues aux pathologies existantes et aux interactions médicamenteuses (17). Un courrier au médecin traitant peut être rédigé en cas de doute ou de besoin d'informations complémentaires (16).

Concernant les médicaments, le nom, la posologie et la fréquence doivent être précisés ainsi que les habitudes de vie (cigarettes, alcool, drogue) car cela peut impacter la santé orale et/ou générale du patient et par conséquent influencer nos traitements (15).

Le patient ou le représentant légal signe le questionnaire écrit une fois l'interrogatoire complémentaire réalisé. Il doit être scanné dans le dossier informatisé du patient ou inséré dans le dossier papier (17), et il convient de remplir « le bilan de santé » du logiciel concernant les traitements en cours ou les allergies pouvant interférer dans notre prise en charge. Un message d'alerte apparait alors à l'ouverture du dossier patient (ex : allergies à l'amoxicilline).

Le chirurgien-dentiste veille tout au long du traitement de la qualité des données relatives au patient : celles-ci doivent être régulièrement mises à jour. En cas de modifications majeures, il convient de réactualiser le dossier avec un nouveau questionnaire daté et signé par le patient (14).

EXEMPLE QUESTIONNAIRE EN ANNEXE (ANNEXE 1)

1.2.1.4 Les limites :

Le recueil d'informations peut être incomplet voire erroné en raison des différents facteurs évoqués ci-dessous (16) :

1.2.1.4.1 Le mode d'investigation :

- L'illettrisme
- Non maitrise de la langue
- Non-compréhension des renseignements demandés

1.2.1.4.2 Le praticien :

- Non-connaissance des informations à avoir dans le dossier médical
- Absence d'écoute aux réponses à la suite des questions posées

1.2.1.4.3 Le patient lui-même :

- Ignorance de leur pathologie -
- Mauvaise compréhension de la question
- Attribution fausse d'une pathologie
- Non-déclaration de la pathologie

Une attention particulière doit être portée par le praticien sur le questionnaire médical. Celui-ci est une preuve légale en cas de litige.

1.2.2) Les informations à recueillir

1.2.2.1 Informations administratives (14) :

DITES INDISPENSABLES auprès des instances juridictionnelles en cas de litiges

1.2.2.1.1 Identité :

- Nom
- Nom d'épouse
- Prénom
- Sexe : certains prénoms ne nous permettant pas de distinguer le sexe du patient
- Date de naissance : l'âge du patient peut être déterminant dans la conduite des soins

1.2.2.1.2 Coordonnées :

- Adresse postale complète
- Adresse électronique
- Numéro de téléphone

Les coordonnées nous permettent une bonne communication/échange avec le patient que ce soit pour l'envoi de papiers (devis, ordonnances...) ou pour la confirmation de rendez-vous.

1.2.2.1.3 Numéro de sécurité sociale

Il correspond au numéro d'inscription au RNIPP (Répertoire National d'Identification des Personnes Physiques). Formé du NIR à 13 chiffres ainsi que d'une clé de contrôle à 2 chiffres, il est utile à des fins de facturation et de prise en charge financière des dépenses de santé grâce à la télétransmission (communication avec la caisse de sécurité sociale du patient) (18).

Le NIR est le Numéro d'Identification au Répertoire des Personnes Physiques attribué à la naissance. Si une personne n'est pas née en France, ce numéro lui est attribué après son immatriculation définitive auprès des organismes de sécurité sociale. Il est géré par l'INSEE et composé du sexe (1er chiffre), de l'année de

naissance (2 chiffres suivants), du mois de naissance (2 chiffres suivants), du lieu de naissance (5 chiffres suivants), du numéro d'ordre permettant de distinguer les personnes nées au même lieu à la même période (3 chiffres suivants) (19).

1.2.2.1.4 Identifiant national de santé (INS)

Il s'agit d'un projet de la feuille de route numérique permettant la prise en charge d'un patient. L'utilisation de l'INS est obligatoire depuis le 1er janvier 2021 afin d'éviter les erreurs d'identification de la personne prise en charge.
L'identité INS correspond au matricule INS (c'est-dire au NIR ou NIA) ainsi qu'aux cinq traits INS : nom de naissance, prénom(s) de naissance, date de naissance, sexe, lieu de naissance. C'est « une identité numérique, unique, univoque, pérenne, permettant de référencer, de conserver et de transmettre les informations de santé d'un usager » (20).

Le NIA est le Numéro d'immatriculation d'attente « concerne essentiellement les nouveaux demandeurs ou bénéficiaires de prestations sociales. ».
A l'issue de la procédure d'identification dans le RNCPS (Répertoire National Commun de la Protection Sociale), un NIR certifié définitif est obtenu. (21)

1.2.2.1.5 Codification de l'organisme de remboursement :

Il permet d'établir les feuilles de remboursement adéquates ainsi que la télétransmission avec l'organisme de remboursement.

1.2.2.1.6 Complémentaire santé et tiers-payant

- **La Complémentaire Santé** est un « dispositif complétant la prise en charge de l'Assurance Maladie. En fonction des circonstances, elle peut ainsi prendre tout ou une partie des frais non remboursés par la Sécurité Sociale comme les dépassements d'honoraires. » (22)

La différence entre une complémentaire et une assurance santé est liée aux établissements qui la délivrent : les complémentaires sont mises en place par les mutuelles (organisme à but non lucratif soumis au code de la Mutualité) alors que les assurances santé sont délivrées par les compagnies d'assurance.

- **La Complémentaire Santé Solidaire** (CSS) lancée le 1er novembre 2019 remplace la Couverture Maladie Universelle Complémentaire Contributive (CMU) et l'Aide à la Complémentaire Santé (ACS). Elle s'adresse aux foyers ayant des revenus ne dépassant pas un certain plafond de ressources et qui en font la demande au centre de Sécurité Sociale. Elle coûte de 0 à 1€ par jour, dispense de tout « reste à charge » et l'avance de certains frais de santé (tiers-payant) (23).

- **Le tiers-payant** permet à un assuré de ne pas avancer les soins de santé. Le règlement au professionnel de santé se fait par un tiers : l'assurance maladie ou la mutuelle du patient. Il s'adresse, par exemple, aux bénéficiaires de la CSS (Complémentaire Santé Solidaire), de l'AME (Aide Médicale d'État)...

L'AME, attribuée sous conditions de ressources, est un dispositif permettant aux étrangers en situation irrégulière d'avoir un accès au parcours de soins. Cette aide donne droit à la prise en charge des soins médicaux plafonnés au tarif de la Sécurité Sociale (24).

1.2.2.1.7 Curateur / Tuteur

La tutelle et la curatelle sont deux mesures de protection judiciaires d'une personne ne pouvant être totalement autonome. L'obligation du praticien est de recueillir le consentement aux soins de la personne responsable selon l'article R4127-236 du Code de Déontologie : « Le consentement de la personne examinée ou soignée est recherché dans tous les cas (…). Lorsque le patient, en état d'exprimer sa volonté, refuse les investigations ou le traitement proposé, le chirurgien-dentiste doit respecter ce refus après l'avoir informé de ses conséquences. Lorsqu'il lui est impossible de recueillir en temps utile le consentement du représentant légal d'un mineur ou d'un majeur légalement protégé, le chirurgien-dentiste doit néanmoins, en cas d'urgence, donner les soins qu'il estime nécessaire. » (25)

Le praticien afin d'obtenir l'accord dans le parcours de soin du patient, doit identifier le tuteur ou le curateur de celui-ci. Le règlement des soins se faisant par l'intermédiaire de cette personne désignée.

La tutelle concerne les personnes qui ne sont plus capables de réaliser les actes de la vie courante. Elle est chargée de veiller à leurs propres intérêts.

En présence d'un mineur, il s'agit en grande majorité des parents, qui sont les représentants légaux de leurs enfants.

A la différence de la curatelle, moins rigide. Elle concerne les personnes autonomes dont un accompagnement est nécessaire dans certains actes civils (26).

1.2.2.1.8 Date du premier rendez-vous ou de soin

Dans le cadre du premier rendez-vous, le praticien doit recueillir différentes informations afin de constater la situation bucco-dentaire du patient. En cas de litiges, le praticien n'est pas tenu responsable des soins précédant le début du parcours patient-praticien.

DITES PREFERABLES en cas de litiges (14)

1.2.2.1.9 Symbole pour les homonymes

En présence d'homonymie entre deux patients (même nom et prénom), il convient de les démarquer par un symbole dans le dossier médical (14).

1.2.2.1.10. Lieu de naissance et de vie durant la petite enfance

Différentes études épidémiologiques ont été réalisées sur des facteurs pouvant influer sur certaines « pathologies dentaires ». En effet, il a été remarqué qu'une ingestion trop concentrée de fluor (souvent avant l'âge de 6 ans) provoque une fluorose. Or, une concentration plus élevée de fluor dans l'eau potable consommée a été décelée dans la Nièvre, l'Indre, l'Aine et la Gironde ce qui peut augmenter l'incidence de la fluorose dans ces départements (27).

1.2.2.1.11. Code du chef de famille

Le logiciel permet le rattachement familial entre différents membres d'une même famille en lien direct, via une lecture de la carte vitale du « chef de famille ». En cas d'utilisation de dossiers papier ou de non-gérance par le logiciel, il est possible de rattacher un patient à sa famille par ce code (14).

1.2.2.1.12 Situation professionnelle

Elle permet de déterminer la sphère socioprofessionnelle du patient qui influence certaines « pathologies » bucco-dentaires. En effet, les professions tel que boulanger-pâtissier, peuvent développer ce que l'on appelle communément « la carie du pâtissier » via une manipulation des sucres ainsi que l'habitude du goûter de leur préparation (28).

1.2.2.1.13. Date du dernier rendez-vous ou du dernier soin

Cette date nous permet de constater l'assiduité du patient et de sa continuité dans les soins. En effet, une consultation irrégulière ou un non-recours aux soins dentaires ne peut engager la responsabilité du praticien en cas de litiges (29).

1.2.2.1.14. Patient en retard ou rendez-vous manqué

Un contrat médical lie le praticien et son patient, ces deux parties ont donc des obligations réciproques. Le patient doit honorer l'heure et la date prévues de ses rendez-vous afin de ne pas pénaliser tant le praticien, que les autres patients en attente de consultation.

Le praticien a l'obligation de soin envers son patient mais en cas de retards récurrents ou de rendez-vous manqué ou décalé, ce contrat peut être rompu. D'où l'importance d'acter ces manquements dans le dossier médical afin que le patient ne puisse utiliser le refus de soin du praticien en cas de litiges (30).

1.2.2.2 Informations médicales et paramédicales (10)

1.2.2.2.1 Anamnèse médicale et chirurgicale

- Le poids : permet un dosage médicamenteux adapté au patient. En outre, l'IMC (Indice de Masse Corporelle) peut donner une indication sur la santé bucco-dentaire du patient.

Exemple : Une surcharge pondérale favorise un terrain parodontal (31).

- Antécédents médicaux, diagnostics médicaux : certaines pathologies peuvent provoquer des risques hémorragiques ou infectieux.

Ces risques doivent être cernés afin de pouvoir y répondre via une antibioprophylaxie ou une antibiothérapie pour les risques infectieux *(exemple : une*

antibioprophylaxie doit être prescrite pour les patients à haut risque d'endocardite infectieuse) (32).

Il est nécessaire de mettre en place un matériel spécifique en cas de risque hémorragique *(exemple : lors d'une chirurgie dentaire, un dosage de l'INR ainsi une éponge hémostatique et des sutures doivent être réalisées lorsque le patient est sous antivitamines K) (33).*

- Antécédents chirurgicaux : En prévision d'une prothèse (*ex : de hanche*), il est nécessaire de réaliser un examen dentaire détaillé afin que des bactéries ne puissent interférer lors de la pose.

- Grossesse en cours : Un risque tératogène existant pour le fœtus, il est conseillé d'éviter les gestes invasifs dans les trois premiers mois de la grossesse. Le terme approchant, lors des deux derniers mois, un risque de naissance prématurée est à souligner ; il est préférable pour le praticien de reporter au maximum les soins dentaires en cas de fatigue ou de proximité du terme (34).

1.2.2.2.2 Traitements en cours

Certains médicaments ne peuvent être prescrits en simultané car ils vont créer des interactions médicamenteuses (35). Le nom, la posologie, la fréquence doivent être notés avec exactitude dans le dossier médical. Même si le patient indique n'avoir aucun antécédent médical et/ou chirurgical, il convient de demander les traitements médicamenteux en cours car certains peuvent provoquer des troubles bucco-dentaires *(ex : les antidépresseurs agissent au niveau salivaire provoquant une hyposialie allant chez certaines personnes, augmenter le risque carieux)* (36).
En cas d'oubli de la part du patient du nom et de la posologie du traitement, une ordonnance médicale est nécessaire. Celle-ci doit être scannée dans le dossier médical.
En cas de doute, il est conseillé au praticien de contacter le médecin traitant (16).

1.2.2.2.3 Allergies

En cas d'allergies liées à des matériaux ou des médicaments utilisés en dentisterie, une alerte dans le dossier médical doit être mise en exergue que ce soit un dossier informatisé ou papier (changement de couleur, surligneur...).

1.2.2.2.4 Biologie médicale

Les résultats d'examens, les renseignements d'ordre biologique, physiologique et pathologique propres à influencer la réaction du patient à sa prise en charge médicale bucco-dentaire doivent être notés dans le dossier médical. *Par exemple, le pourcentage de l'hémoglobine glyquée dans la prise en charge d'un patient diabétique va déterminer la nécessité de l'antibioprophylaxie (37).*

1.2.2.2.5 Habitudes de vie

Le praticien doit collecter les informations pouvant impacter la santé bucco-dentaire du patient et celles relatives à ses habitudes de vie :

- Hygiène bucco-dentaire : nombre de brossages par jour et sa durée, brosse à dent et dentifrice utilisés. *Exemple : un dentifrice fluoré est nécessaire afin de limiter la déminéralisation de l'émail (38).*

- Régime et comportement alimentaire : grignotage, jeûne, anorexie, boulimie, alimentation acide et/ou sucrée, … *Exemple : des caries du biberon (caries caractéristiques du collet) vont ainsi apparaitre chez les jeunes enfants s'endormant au sein ou avec un biberon en bouche.*

- Addiction et dépendance : le tabac et l'alcool augmentent le risque parodontal et la survenue des cancers oraux. *Exemple : la drogue augmente l'incidence de la survenue des caries du collet (39).*

- Assistance : aux personnes âgées et/ ou en situation de handicap. *Exemple : augmentation des maladies carieuses et parodontales en lien avec le manque de dextérité de ces patients dans le brossage, d'où l'importance de connaitre la présence ou non d'un aidant (40).*

- Loisirs et activités sportives. *Exemple : les sports de combat peuvent provoquer des traumatismes dentaires allant jusqu'à la fracture dentaire*

1.2.2.3 Informations bucco-dentaires (14)

1.2.2.3.1 Historique bucco-dentaire :

- La date du dernier bilan dentaire permet de connaitre l'assiduité du patient dans ses soins. Le nom du précédent chirurgien-dentiste (si le patient s'en souvient) et la raison ou les motivations de son changement de cabinet peut nous donner une première indication sur la situation personnelle du patient.

- L'historique de sa relation » avec la profession dentaire : certains patients ont des phobies du chirurgien-dentiste, il convient dans ce cas d'établir une relation de confiance et dans les cas les plus poussés, de prescrire un anxiolytique.

1.2.2.3.2 Motif de consultation initial

Le motif de consultation peut être varié et concerner un contrôle, une douleur, une demande esthétique et/ou fonctionnelle. Il convient pour le praticien de cerner la demande du patient afin de répondre à ses attentes et de l'orienter vers des objectifs réalisables. Les soins doivent être prodigués conformément aux règles de l'art et aux données acquises de la science. Néanmoins, selon l'article R4127-232 du Code de Déontologie, le chirurgien-dentiste peut réorienter le patient auprès d'un confrère s'il ne peut pas assurer les soins relatifs à la demande du patient *(ex : mise en place d'un implant)* (25).

1.2.2.3.3 Bilan bucco-dentaire :

Le bilan bucco-dentaire est une étape indispensable et doit être réalisé de façon systématique et rigoureuse par le praticien. Il permet de déceler des pathologies existantes et méconnues du patient. La moindre suspicion d'anomalie ou la présence d'une pathologie doit être indiquée dans le dossier médical en veillant à la qualité rédactionnelle de cette observation médicale (11).

- L'examen clinique débute par l'examen exo-buccal et se poursuit par l'examen endo-buccal(14) grâce à l'inspection, la palpation et les tests de percussion ainsi que de vitalité.

Il permet de visualiser les dysfonctions, les parafonctions et l'état actuel bucco-dentaire.

➢ Examen exo-buccal :

- Téguments, morphologie
- Examen fonctionnel de l'appareil manducateur
- Présence d'adénopathies cervico-faciale

➢ Examen endo-buccal

- État dentaire existant détaillé : dents présentes, absentes, dyschromies, soins réalisés, liste des pathologies bucco-dentaires existantes
- Évaluation de la qualité de l'hygiène bucco-dentaire
- Relation inter-arcades (orthodontie) et troubles de l'articulation temporo-mandibulaire
- Examen parodontal et de la muqueuse buccale

- Diagnostic

Après l'examen clinique détaillé, complété par les tests de percussion et de vitalité en cas de lésion carieuse, le diagnostic est posé et doit être formellement marqué dans le dossier médical. Il est possible que le praticien ait un doute sur son diagnostic ou ne puisse régler le problème du patient, il doit alors l'orienter vers un autre confrère en écrivant un courrier qui sera enregistré dans le dossier médical (25).

- Schéma dentaire clair avant (initial) et après traitement

Noter les caries ou soins déjà réalisés, les traitements endodontiques, les couronnes présentes ainsi que les dents manquantes ou les agénésies permet une visualisation claire de la situation et du plan de traitement (16). De plus, on ne peut reprocher au praticien des soins antérieurs à sa première consultation.

1.2.2.3.4 Plan de traitement

Un plan de traitement détaillé doit être écrit dans le dossier ainsi que les éventuelles modifications au cours des séances. Un devis sera alors réalisé et remis au patient.
Plusieurs plans de traitement peuvent être élaborés (et donc plusieurs devis) avec une explication par le praticien des avantages et des inconvénients de chaque solution envisagée (15). Il faut préciser quelle option de traitement le patient a choisi.

1.2.2.3.5 Actes effectués

A chaque rendez-vous, il est recommandé de noter les soins, les prescriptions, les conseils prodigués aux patients. Le type et les doses d'anesthésiques ainsi que les matériaux d'obturations seront précisés. Les difficultés réalisées ou les éventuelles plaintes du patient devront y être reportées en précisant quelle réponse le praticien a donné (14).

En effet, en cas de litige, l'analyse du dossier sera faite et si rien n'est mentionné, il sera considéré que tout s'est bien passé.

La teinte choisie en cas de soin ou de prothèse doit être présente dans le dossier médical.

1.2.2.3.6 Suivi thérapeutique

- Contrôles de routine pour les patients pouvant espacer les contrôles de 6 à 12mois. On leur indique une fréquence selon leur hygiène et état bucco-dentaire.

- Suivi périodique pour les patients nécessitant une attention particulière : en cas de traumatismes, maintenance parodontale, suivi prothétique... Ne pas oublier de noter dans le dossier la fréquence et le type d'actes à effectuer.

Il est possible de mettre des rappels selon le logiciel utilisé au cabinet dentaire en cas d'utilisation du dossier informatique (14).

<u>Si le patient quitte le cabinet que ce soit par sa volonté ou celle de son praticien, il faut alors en noter la raison avec les conseils prodigués pour la suite des soins</u>

Le patient peut choisir d'être soigné par un autre chirurgien-dentiste pour des raisons variées : déménagement, mésentente avec son précédent praticien... Il résilie alors le contrat de soin qui les liait.

Selon l'article R4127-232 du Code de Déontologie : « hors le cas d'urgence où il manquerait à ses devoirs d'humanité, le chirurgien-dentiste a toujours le droit de refuser ses soins pour des raisons personnelles ou professionnelles, à condition :

- De ne jamais nuire de ce fait à son patient
- De s'assurer de la continuité des soins et de fournir à cet effet tous renseignements utiles (…).

Le chirurgien-dentiste ne peut exercer ce droit que dans le respect de la règle énoncée à l'article R-4127-211 ».
Cette dernière énonce que « Le chirurgien-dentiste doit soigner avec la même conscience tous ses patients, quels que soient leur origine, leurs mœurs et leur situation de famille, leur appartenance ou non à une ethnie, une nation ou religion déterminées, leur handicap ou leur état de santé, leur réputation ou les sentiments qu'il peut éprouver à leur égard. » (25)

1.2.3) Pièces à conserver

La conservation de ces pièces à la même durée que le dossier médical est nécessaire pour des raisons de responsabilité (cf. litiges) (3). Lorsque des documents sont transmis à un correspondant (*ex : le patient est adressé à un spécialiste),* le double doit demeurer dans le dossier du patient.

1.2.3.1 Formulaire de recueil d'informations

Lors du premier contact avec le patient, un questionnaire médical (partie 1, paragraphe 2.1.3) comportant le nom du médecin traitant, la date du dernier rendez-vous dentaire, les antécédents du patient, les traitements pris, (…) est rempli par le patient et doit être scanné.

En outre, le consentement éclairé aux soins des parents, ou des responsables légaux s'il s'agit d'un mineur ou d'une personne sous tutelle, doit être conservé après avoir été daté et signé par le praticien et le patient.

En cas de refus de soin, un document, daté et signé par le praticien et le patient, précisant que le patient a été informé mais ne veut se faire soigner doit pouvoir être retrouvé.

1.2.3.2 Courriers provenant du médecin, du spécialiste, d'un confrère

Tous les échanges entre professionnels de santé doivent être dans le dossier médical. Les conversations téléphoniques doivent être notées ainsi que la date, l'heure, l'objet et le nom de l'interlocuteur.

1.2.3.3 Prescriptions en cours (ordonnance) et résultats d'analyse

Le patient pouvant avoir omis d'indiquer des médicaments, avoir une photocopie de l'ordonnance est une preuve que le praticien a eu toutes les informations nécessaires au soin du patient. Un patient ne sait interpréter des résultats et vous ne pouvez le croire sur parole, il est donc important de pouvoir trouver par soi-même l'information recherchée dans les analyses.

1.2.3.4 Radiographies

Ce sont des éléments de preuve légale dans le dossier patient, elles doivent être annotées et datées (14). Le patient peut demander à les récupérer mais il faudra penser à en garder un double.

1.2.3.4.1 Panoramique

C'est une radiographie en 2D, généralement réalisée lors du premier rendez-vous, qui permet de (14) :

- Dresser un bilan général de l'état bucco-dentaire, détecter des foyers infectieux
- Visualiser les dents incluses, en désinclusion, surnuméraires ou absentes
- Aider au diagnostic de certaines pathologies (parodontite, amélogénèse...)

1.2.3.4.2 Rétro-alvéolaires

Ces radiographies permettent de visualiser l'ensemble de la dent de l'apex au bord libre afin d'aider au diagnostic en odontologie conservatrice, endodontie, prothèse, chirurgie, parodontologie. Les clichés rétro-coronaires détectent les caries proximales (14).

1.2.3.4.3 CBCT

Le Cone Bean est un examen complémentaire permettant un diagnostic précis grâce à la visualisation tridimensionnelle. Il est surtout utilisé en :

- Chirurgie pour le bilan péri-apical et pré-chirurgical (ex : proximité avec le nerf alvéolaire inférieur, les sinus). Pour avoir des précisions sur une image vue à la radiographie panoramique et non identifiée (ex : lésion radio-claire)
- Traumatologie pour identifier le type de fracture ou une pathologie radiculaire (ex : résorption interne ou externe)

- Implantologie pour estimer le volume osseux et simuler les futurs implants (taille, forme)
- En endodontie pour visualiser les kystes apicaux, le nombre de canaux, les canaux
- En parodontologie pour préciser les lésions d'alvéolyse

1.2.3.5 Photographies

Les photographies peuvent être utiles en esthétique, en prothèse (compléter l'envoi au prothésiste, montrer le soutien des lèvres...) ou pour étayer le discours sur l'hygiène bucco-dentaire en les montrant au patient.

1.2.3.6 Devis :

Selon l'article 6 de la Convention Nationale entre les Chirurgiens-Dentistes et les Caisses d'Assurance Maladie de 1997 : « avant l'élaboration d'un traitement pouvant faire l'objet d'un dépassement d'honoraires par entente directe tel que prévu dans la présente convention (article 7) le chirurgien-dentiste remet à l'assuré un devis descriptif écrit, établi selon le modèle présenté en annexe et comportant :
1) La description précise et détaillée du traitement envisagé et/ou les matériaux
2) Les montants des honoraires correspondant au traitement utilisé proposé à l'assuré
3) Le montant de la base de remboursement correspondant calculé selon la cotation de la Nomenclature Générale des Actes Professionnels
Ce devis doit être daté et signé par le praticien et l'assuré ou son représentant. Il peut être accepté par l'intéressé soit immédiatement, soit après la décision de la Caisse. Ce devis est la propriété de l'assuré. » (41)

Un temps de réflexion entre la proposition et la signature doit être laissé au patient. Le devis doit être daté, non raturé, signé par les deux parties, rédigé en deux exemplaires, comporté une date limite de validation et être remis en mains propres à l'intéressé (16).

Plusieurs devis peuvent être présents dans le dossier mais il faudra penser à noter si et quel devis a été accepté.

1.2.3.7 Modèles d'étude et moulages

Leur identification se fait grâce à la date et au numéro de dossier du patient. Constituant une partie du dossier médical, leur conservation est donc de vingt ans (cf. partie 1, paragraphe 3) mais se pose alors un problème de stockage. Une technique récente consiste à numériser les modèles en 3D (15).

1.2.3.8 Formulaire de traçabilité en cas de prothèses dentaires

Les prothèses dentaires sont considérées comme des DMSM (Dispositifs Médicaux Sur Mesure) et doivent respecter le marquage CE. La traçabilité des DM est obligatoire depuis le 14 juin 1998 grâce à la création du Comité de Matériovigilance. Elle permet de les suivre de leur fabrication à leur utilisation et oblige le praticien à une vigilance particulière quant au laboratoire avec qui il travaille. C'est l'assurance que le suivi est réalisé et cela permet au patient de vérifier la provenance ainsi que les composants de la prothèse.

Elle doit indiquer :
- L'identification du laboratoire, du praticien (tampon, signature), du patient (codée avec le numéro de dossier du patient)
- La date de la prescription, les dates des étapes intermédiaires de réalisation, la date de finition et de livraison du travail, la date de pose du dispositif
- La nature et la description du dispositif
- Le matériau à utiliser avec la teinte si besoin
- Les éventuelles problèmes rencontrés

EXEMPLAIRE EN ANNEXE (ANNEXE 2)

A l'issue des soins, un document doit être transmis au patient qui doit mentionner :
- Identification du dispositif médical utilisé : dénomination, numéro de série ou de lot, nom du fabricant ou de son mandataire
- Déclaration selon laquelle le dispositif médical est destiné à l'usage exclusif du patient (nom codé)
- Nom du chirurgien-dentiste

1.2.3.9 Traçabilité de la procédure de stérilisation

Chaque dispositif stérilisé est étiqueté avec le numéro de cycle, du stérilisateur, la date de stérilisation. Le numéro de cycle peut être indiqué dans le dossier patient.

1.2.4) Les spécificités dans le cadre de la traumatologie, de l'orthodontie et implantologie

1.2.4.1 Traumatologie

1.2.4.1.1 Certificat médical initial

À la suite d'un traumatisme dentaire, un certificat médical initial (CMI) doit être rédigé dans les plus brefs délais.

En effet, les assurances, organismes sociaux ou autorité judiciaire peuvent le demander lors d'un accident ou d'une agression. Il permettra au patient de faire valoir ses droits, étant considéré comme un acte médico-légal.

Néanmoins, la majorité des assurances ne laissant que cinq jours ouvrés au patient pour déclarer le traumatisme dentaire, il est important d'en informer le patient au moment de la remise du certificat. Seul le patient ou le représentant légal doit recevoir le CMI (42).

Ce certificat peut être rédigé sous forme libre ou être un modèle pré-enregistré dans l'ordinateur afin que le praticien puisse gagner du temps. Il est conseillé d'en garder un double, faisant parti du dossier médical patient. Sa rédaction doit être faite avec soin car un certificat incomplet étant considéré comme un faux par la justice, le patient peut se retourner contre le praticien en saisissant le tribunal civil.

Selon un rapport de l'USFBD publié en 2017, 30 % des dentistes interrogés ne rédigent le CMI qu'en présence de signes cliniques ou radiologiques alors que les recommandations de l'HAS préconisent de décrire tant les signes cliniques positifs que les négatifs* pouvant être contributifs (43).

** Signe négatif : c'est son absence qui a une signification*

Éléments nécessaires à l'établissement d'un CMI (8) :

- Informations socio-administratives :

Date de l'examen, identification du praticien et du patient, lieu de résidence.
« Je soussigné, Dr X., certifie avoir examiné ce jour, Monsieur Y. »

- Dire et doléances du patient :

Date, heure, lieu, circonstances de l'accident. Il faut bien préciser que les doléances sont des expressions de la victime (44) : « Selon les dires de Monsieur Y. »

- Constatations médicales

Examen exhaustif clinique exo-buccal et endo-buccal, examen radiographique à détailler par écrit. Des photographies peuvent être jointes pour étayer les examens.
Il faut expliquer les lésions ou les soins antérieurs à l'accident dans la zone concernée et décrire autant ce que l'on voit que ce que l'on ne voit pas. En cas de doute sur le rapport avec un accident, bien l'exprimer sur le certificat (44).

- Informations complémentaires :

Compte-rendu des soins réalisés en urgence.
Pronostic, séquelles possibles ou probables, traitements à envisager, fréquence du suivi à envisager.

- Incapacité Totale de Travail

Selon l'enquête de l'USFBD de mai 2017, seul 9 % des chirurgiens-dentistes l'indiquent (43). Si une ITT devient supérieure à huit jours pour les coups / blessures volontaires ou à trois mois pour coups / blessures involontaires, le tribunal correctionnel sera saisi, l'infraction devenant alors un délit (4).

- Formule légale :

« Certificat rédigé à la demande de l'intéressé, remis en main propre à l'intéressé ou à son représentant légal pour faire valoir ce que de droit »
Réserve sur les dents touchées, adjacentes et antagonistes

- Signature du praticien

EXEMPLAIRE EN ANNEXE (ANNEXE 3)

1.2.4.1.2 Certificat de consolidation :

Lorsque l'état du patient est « stable », c'est-à-dire sans possibilité d'amélioration ou d'aggravation notable, il est considéré comme définitif et permanent. Un certificat de consolidation est alors écrit pour les assurances afin qu'elles organisent une expertise médicale allant permettre l'indemnisation du préjudice. Les conséquences sont la fin des indemnités journalières et l'évaluation d'une incapacité permanente (cf partie 2, paragraphe 3.2.5) (8).

La consolidation ne coïncide pas nécessairement avec la fin des soins ou la reprise d'une activité professionnelle mais correspond toujours à la « fin de la période des gènes temporaires ». En cas d'aggravation après l'expertise de consolidation, une réouverture du dossier sera faite par les assurances afin qu'elle indemnise à nouveau le préjudice (45).

1.2.4.2 Implantologie

En 2008, près de 7500 à 15000 professionnels pratiquaient l'implantologie et environ 100000 patients étaient concernés par cette pratique (46).
Ne pas prendre en compte les possibilités implantaires dans le cadre des plans de traitement prothétique où ils présentent un réel intérêt constitue une faute professionnelle.

C'est un acte technique précis nécessitant une formation particulière ainsi qu'une assurance spécifique couvrant le praticien en cas de litiges.

1.2.4.2.1 Interrogatoire médical sur les facteurs de risque contre-indiquant la pose (47)

ABSOLUS :

- Les patients à haut risque d'endocardite infectieuse sont ceux avec une cardiopathie congénitale cyanogène, avec une prothèse valvulaire cardiaque ou ayant un antécédent d'endocardite infectieuse.

- Les patients prenant des biphosphonates en oncologie. Les biphosphonates contre une ostéoporose ne contre-indiquent pas la pose même si le patient reste à risque.

RELATIFS :

- L'âge du patient : l'implantologie n'est pas recommandée avant la fin de la croissance pubertaire (risque d'ankylose) ou chez un patient âgé dont l'état psychique et l'habilité manuelle sont incompatibles avec la maintenance.

- Le tabac altère la réponse de l'hôte, ralentit la cicatrisation tissulaire et induit une vasoconstriction pouvant aller jusqu'à l'ischémie tissulaire.

Cela va impacter négativement le tissu osseux marginal et la survie implantaire

- Un diabète non équilibré (qui s'évalue par une hémoglobine glyquée supérieure à 7) va accélérer le processus de péri-implantite via l'hyperactivité des macrophages induisant une lyse osseuse. Un diabète équilibré est considéré comme sain (37).

- Une parodontite non stabilisée entraine une réaction inflammatoire chronique dérégulée et exacerbée allant détruire le collagène et provoquer une résorption osseuse.

1.2.4.2.2 Bilan radiographique minimal avec interprétation

- La panoramique
- Le Cone Beam ou CBCT permet de visualiser le volume osseux, les rapports vasculaires, la proximité avec les sinus ou avec le nerf alvéolaire inférieur (que l'on devine grâce à son canal)

1.2.4.2.3 Différentes alternatives thérapeutiques proposées (15)

- Prothèse fixée correspondant au bridge
- Prothèse amovible partielle ou totale

1.2.4.2.4 Descriptif du projet prothétique implantaire envisagé (46)

- La chirurgie pré-implantaire pouvant être réalisée lors d'une intervention préalable ou au même moment que la pose de l'implant. Elle comprend la distraction osseuse, le sinus lift, l'expansion, la régénération osseuse guidée, la greffe d'apposition.
- La chirurgie implantaire qui consiste en la pose des implants
- Maintenance implantaire

1.2.4.2.5 Consentement éclairé avec les risques encourus

Le contentement éclairé va permettre d'avoir la preuve légale que l'ensemble des possibilités thérapeutiques ont été présentées au patient et que ce dernier est conscient des contraintes et des risques liés au traitement. Ce document doit être signé trois semaines minimums avant l'intervention avant ou en même temps que les devis afin de laisser un temps de réflexion. L'information doit être conforme aux données de la science, objective et compréhensible par tous (48).

EXEMPLAIRE EN ANNEXE (ANNEXE 4)

L'implantologie est une spécialité chirurgicale comprenant de nombreux risques (49) (46):

- Risque d'infection due à une contamination des structures anatomiques malgré une asepsie rigoureuse.
- Risque d'hématome, de saignement post-opératoire.
- Risque (exceptionnel) lié à l'anesthésie locale pouvant provoquer un malaise vagal, une allergie au produit anesthésique ainsi qu'un surdosage anesthésique.
- Risque lié à l'anatomie : principalement les sinus au maxillaire, pouvant provoquer une communication bucco-sinusienne, et le nerf alvéolaire inférieure à la mandibule se manifestant par une hypoesthésie de l'hémi-lèvre inférieure.
- Risque (exceptionnel) d'allergie au titane
- Risque lié à la mise en charge des implants généralement causé par une surcharge mécanique, une équilibration imparfaite ou à un dysfonctionnement de la mastication comme le bruxisme.
- Risque lié aux greffes osseuses lorsque le volume osseux n'est pas suffisant pour poser un implant.

1.2.4.2.6 Devis daté et signé par le patient et le praticien

Obligation médico-légale avec un délai minimum entre la présentation et la signature pour laisser un temps de réflexion au patient. En cas de modification du plan de traitement, un avenant du devis doit être signé par les deux parties (15).

1.2.4.2.7 Correspondance avec le patient et autres intervenants

Tous les praticiens ne posant pas l'implant et la prothèse fixée ou amovible, il faut donc établir un compte-rendu opératoire afin que le chirurgien-dentiste allant procéder à la prothèse puisse la visualiser et la modéliser (15).

1.2.4.2.8 Complications éventuelles (49)

Il est primordial de prévenir le patient des possibles complications et échecs du traitement implantaire :

Mécaniques :

- Fracture de l'implant
- Fracture d'une vis
- Fracture prothétique
- Dévissage accidentel
- Détérioration du filetage interne
- Gestion de l'ovalisation de la tête d'une vis

Infectieuses :

- Absence d'ostéo-intégration (4 à 5 % des cas) : aléa thérapeutique, échec primaire et immédiat qui survient avant la fin de la période de cicatrisation (c'est-à-dire dans les semaines suivant la pose). Les examens clinique et radiologique montreront alors une fibrose péri-implantaire (encapsulation fibreuse), une mobilité clinique, une douleur et/ou perte osseuse péri-implantaire. Dans les contrats de responsabilité civile et professionnelle, il est noté que le praticien s'engage à déposer l'implant en cas d'absence d'ostéo-intégration mais on ne lui en impose pas, légalement, d'en remettre un. Néanmoins, dans la majorité des cas, les praticiens le font gracieusement afin d'y gagner en crédibilité et en reconnaissance.

- Mucosite péri-implantaire : échec à plus long terme qui se caractérise par une inflammation réversible des tissus péri-implantaires sans perte osseuse puisque seul le parodonte superficiel est atteint. Le praticien remarquera une inflammation (rougeur, chaleur, œdème, douleur) avec une possible suppuration mais sans perte osseuse. Un détartrage, un débridement et une motivation à l'hygiène devront alors être réalisés.

- Péri-implantite : c'est le processus inflammatoire de destruction d'un implant en fonction menant à la formation d'une poche et d'une perte osseuse irréversible. Le parodonte profond est touché par les bactéries.

1.2.4.2.9 Traçabilité du matériel implanté

Les implants sont, comme les prothèses dentaires, considérés comme des DMSM : Dispositifs Médicaux Sur Mesure. Cf « Formulaire de traçabilité en cas de prothèses dentaires »

1.2.4.3 Orthopédie Dento-Faciale (15)

Avant d'appareiller l'enfant, une séance d'information aux parents permet de :

- Montrer les modèles et radiographies
- Expliquer les dysmorphies à résoudre
- Faire une démonstration des appareils prévus
- Déterminer la durée du traitement
- Informer des contraintes que pose un traitement d'orthodontie :
  - Motivation au port de l'appareil
  - Hygiène bucco-dentaire rigoureuse : brossage et brossettes
  - Alimentation : certains aliments collants devront être évités
  - Assiduité : contrôles réguliers au cabinet d'orthodontie
- Estimer les honoraires
- Répondre aux questions

DITES DE BASE

1.2.4.3.1 Modèles d'études taillés en occlusion

1.2.4.3.2 Panoramique

1.2.4.3.3 Téléradiographies de face et de profil ainsi que leurs analyses

1.2.4.3.4 Photographies de face, de profil et intra-buccales

DITES COMPLEMENTAIRES

1.2.4.3.5 Modèles montés en articulateur

1.2.4.3.6 Radiographies complémentaires

- Radiographie apicale
- Radiographie bite-wing ou rétro-coronaires
- Radiographie occlusale

1.2.4.3.7 Tomographie des ATM

1.2.4.3.8 Radiographie palmaire pour analyser la croissance

1.3) Sécurité et conservation

Tout professionnel de santé est responsable du traitement des informations concernant ses patients et doit veiller à la confidentialité des dossiers médicaux. Le chirurgien-dentiste doit mettre en œuvre toutes les mesures appropriées afin de garantir un haut niveau de protection des données personnelles. Le Conseil National de l'Ordre conseille une durée de conservation de vingt ans à compter de la date de la dernière consultation du patient (50). En cas de patient mineur, le délai augmente de dix ans après la majorité du patient. Cela peut donc au maximum atteindre vingt-huit ans.

1.3.1) Fichiers papiers

Les fichiers papiers doivent être situés dans un local non accessible au public et dans des meubles fermant à clef.

1.3.2) Fichiers informatiques

Il reste bien peu de chirurgiens-dentistes en France utilisant encore des dossiers papier, l'informatique ayant pris une place prépondérante au cabinet. Néanmoins, son utilisation doit se faire avec vigilance afin de protéger, de conserver les données et de ne pas enfreindre les droits du patient.

La loi « Informatique et Libertés » du 6 janvier 1978 va permettre d'y donner un cadre (13). **En effet, elle prévoit que « tout fichier informatique nominatif doit être déclaré au préalable à la CNIL ».**

Cela concerne donc l'usage d'un logiciel dentaire. Cette déclaration par le chirurgien-dentiste va se faire grâce à un formulaire sur internet. Un récépissé sera alors reçu mais toute modification devra être déclarée.

Le CNIL (Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés) recommande pour un fichier informatique, de veiller à assurer la confidentialité des données par des dispositifs de sécurité (51).

L'article 29 loi n°78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique aux fichiers et aux libertés s'assure que le responsable du fichier s'engage « vis-à-vis de toutes les personnes concernées, à prendre toutes précautions utiles afin de préserver la sécurité des informations, et notamment d'empêcher qu'elles ne soient déformées, endommagées ou communiquées à des tiers non autorisés. » (52)
Une sauvegarde régulière des données est nécessaire afin d'en éviter la perte ou la destruction.

Selon l'article R4127-408 du Code de la Santé Publique dans la section 2 réservé au Code de Déontologie des Chirurgiens-Dentistes : « En vue de respecter le secret professionnel, tout chirurgien-dentiste doit veiller à la protection contre toute indiscrétion des fiches cliniques, des documents et des supports informatiques qu'il peut détenir ou utiliser concernant des patients. Lorsqu'il utilise ses observations médicales pour des publications scientifiques, il doit faire en sorte que l'identification des patients soit impossible. » (25).

Des précautions élémentaires sont donc à prendre (53) :
« - Protégez l'accès à l'ordinateur, au système d'exploitation et aux applications par des mots de passe individuels, propres à chaque utilisateur. Le mot de passe choisi doit être de 6 caractères minimums, changé périodiquement et conservé confidentiellement

- Ne collez pas le code personnel de la CPS (Carte Professionnelle de Santé) dessus : la carte est strictement personnelle et votre responsabilité pourrait être engagée en cas d'utilisation frauduleuse de celle-ci.
- En cas d'absence, même temporaire, pensez à éteindre votre ordinateur, ou à mettre en place un écran de veille protégé par un mot de passe et ne laissez pas votre CPS dans le lecteur
- Utilisez des antivirus régulièrement mis à jour et installez un pare-feu logiciel si vous utilisez Internet. Les risques d'intrusion dans votre système informatique sont réels et peuvent conduire à l'implantation de virus ou de programmes « espions »
- Effectuez régulièrement des sauvegardes sur des supports amovibles et conservez-les dans un lieu différent de votre cabinet
- Assurez-vous lors de l'achat de votre équipement informatique, que celui-ci comporte les dispositifs répondant à l'obligation de sécurité qui vous incombe
- Vérifiez que le contrat d'assistance et de maintenance comporte une clause de confidentialité rappelant au fournisseur ses obligations. Sensibilisez votre personnel à ces mesures de sécurité »

Pour les applications en réseau (54) :

« - La gestion des mots de passe : il doit y avoir une distinction entre le code utilisateur individuel et l'utilisateur avec une interdiction de réutiliser les trois derniers mots de passe sous peine d'un blocage du système
- Modalités de connexion et de déconnexion : plusieurs utilisateurs ne peuvent se connecter sous le même code utilisateur et mot de passe. La dernière connexion, sous forme de date et heure, avec le même code utilisateur et mot de passe sera affichée lors de la connexion.
- Journalisation des connexions et exploitation de ces données : blocage de l'accès après plusieurs mots de passe incorrects ainsi qu'une procédure de déconnexion automatique en cas de non-utilisation du système pendant un temps donné
- La confidentialité des données : chiffrer les données et coder les données nominatives
- L'intégrité des données : des procédures normalisées doivent le permettre lors de la numérisation et compression des images. Des protocoles de transmission vérifieront la conformité des données reçues à celles émises.

- En cas d'architecture client-serveur : une restriction d'accès aux données en fonction des habilitations doit être faire ainsi qu'une séparation des réseaux de gestion administrative et de suivi médical.
- Connexion à Internet : des précautions particulières doivent être prises telles que la séparation physique des deux réseaux, la mise en place d'un pare feu ou de barrières de protection logicielles, le chiffrement de la connexion. » (54)

1.3.3) Perte des données médicales

Lorsqu'une perte des données médicales survient, le Conseil de l'Ordre doit être averti. En cas de litiges, cela risque d'être à la défaveur du chirurgien-dentiste qui ne pourra montrer de preuves légales. Il faudra alors qu'il apporte la preuve de la destruction des données par un évènement extérieur à sa volonté tel qu'un incendie, un dégât des eaux… (3)

1.3.4) Cession

Le dossier du patient est sous la responsabilité du praticien. Lorsque ce dernier cesse son activité, il doit s'assurer du devenir des dossiers :

→ Cessation temporaire : transmission au remplaçant

→ Cessation définitive : transmission au successeur.

A défaut de successeur, conservation par le praticien lui-même ou en cas de décès, par ses ayants-droits (3).

1.4) Le cadre légal

1.4.1) Le Règlement Général sur la Protection des Données

Le RGPD, mis en place en mai 2018 à la suite de la Loi Française Informatique et Libertés de 1978, encadre le traitement et renforce le contrôle des données personnelles dans l'ensemble de l'Union Européenne. Ce cadre juridique permet de développer les activités numériques des professionnels (55).

« Une donnée personnelle est toute information se rapportant à une personne physique identifiée ou identifiable.

Une personne peut être identifiée directement (es : nom, prénom) ou indirectement (ex : identifiant, numéro de téléphone). L'identification d'une personne physique peut être réalisée à partir d'une seule donnée (ex : numéro de sécurité sociale), à partir du croisement d'un ensemble de données. » (56)

Chaque donnée personnelle doit être collectée dans un but précis et son traitement doit être légal et légitime d'un point de vue professionnel que ce soit un fichier papier ou informatisé.

« Un traitement de données personnelles est une opération, ou ensemble d'opérations, portant sur des données personnelles, quel que soit le procédé utilisé (collecte, enregistrement, organisation, adaptation, modification, extraction, consultation, utilisation, communication par transmission, diffusion ou toute autre forme de mise à disposition, rapprochement) ; (…) Le RGPD s'applique à toute organisation, publique ou privée, qui traite des données personnelles pour son compte ou non dès lors qu'elle est établie sur le territoire de l'Union Européenne ou que son action cible directement des résidents européens. » (56)

Le RGPD oblige les professionnels à garantir au mieux la sécurité des données personnelles et à minimiser les risques de failles. Les sous-traitants (ex : logiciel) doivent respecter des obligations de sécurité ainsi que de confidentialité (56).

Cela est régulé par la CNIL (Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés) sur le territoire français qui contrôle et traite les réclamations (57)(58).

Toute violation de données personnelles doit être signalée à la CNIL dans les soixante-douze heures.

Les données personnelles détruites, perdues, altérées ou divulguées de manière accidentelle ou illicite peuvent présenter un risque pour les droits et les libertés des personnes qu'il convient aussi d'informer (59).

1.4.2) Code civil

Le dossier médical fait partie du contrat liant entre le praticien et son patient, il est donc en partie, régit par le Code Civil dont l'article 2262 rappelle que « la prescription trentenaire de droit commun est toujours applicable aux actes ou préjudices causés avant l'entrée en vigueur de la loi du 4 mars 2002. » (60)

Le code civil rappelle que « tout fait quelconque de l'homme, qui cause à autrui un dommage, oblige celui par la faute duquel il est arrivé à le réparer. » (61) La responsabilité civile du praticien doit être couverte par une RCP (Responsabilité Civile Professionnelle).

1.4.3) Code de santé publique

La loi du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé, a pour objectif de définir le rôle des professionnels de santé ainsi que des droits du patient (62). Elle pose les principes d'une « véritable démocratie sanitaire » (63).

L'article 1142-28 a posé les principes généraux de la responsabilité des professionnels et des établissements de santé à l'occasion d'actes de prévention, de diagnostic ou de soins. Il remet en cause la responsabilité du praticien pendant 10ans à partir de la date de consolidation du dommage (64).

Elle va définir plusieurs axes dont :

- Le droit à l'information :

Selon l'article L111-7 « 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, qui sont formalisés ou on fait l'objet d'échanges écrits entre professionnels de santé. » (65)

- L'accès direct au dossier médical :

Tout patient peut demander par lettre recommandée au professionnel de santé son dossier médical. En cas de refus de communication du dossier, seul un juge via une procédure de référé, peut ordonner son accès.

- Le droit au consentement éclairé :

L'article L1111-4 précise que « Aucun acte médical ne peut être pratiqué sans le consentement libre et éclairé de la personne et ce consentement peut être retiré à tout moment. » (66)

- L’indemnisation des accidents médicaux fautifs et non fautifs :

Tout d’abord, l’article L1142-1-I nous parle de l’accident médical lié à **une faute** : « Les professionnels de santé ainsi que tout établissement, service ou organismes, 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. » (67)

L’accident médical lié à **une non-faute** est défini comme un **aléa thérapeutique** et regroupe :

- Une affection iatrogène définie comme « la conséquence indésirable ou négative sur l’état de santé individuel ou collectif de tout acte ou mesure pratiqués ou prescrits par un professionnel habilité et qui vise à préserver, améliorer ou rétablir la santé. » (68)

- Une infection associée aux soins c’est-à-dire une « infection qui survient au cours ou au décours d’une prise en charge à des fins de diagnostic, ou à visée thérapeutique, palliative, préventive ou éducative d’un patient, et si elle n’était ni présente, ni en incubation au début de la prise en charge. » (69) aussi nommée infection nosocomiale lorsqu’elle survient dans un établissement de santé.

En l’absence d’une responsabilité pour faute et sous certaines conditions, le patient a droit à une réparation au titre de la solidarité nationale via l’Office National d’Indemnisation des Accidents Médicaux (ONIAM) (70).
Ce dommage doit directement être imputable à des actes de prévention, de diagnostic et de soin et avoir pour le patient des conséquences anormales au regard de son état de santé comme de l’évolution prévisible de celui-ci. En outre, le patient doit présenter un dommage d’un certain taux de gravité au regard de la perte des capacités fonctionnelles et des conséquences sur sa vie personnelle et professionnelle.

Cette loi du a également mise en place un système de règlements à l’amiable des dommages liés à des actes médicaux et évitant la saisie des juridictions.

Le patient s'adresse à des C(R)CI (Commissions Régionales de Conciliation et d'Indemnisation) (71) présidées par un magistrat via une lettre recommandée comportant les pièces prouvant ce qu'il avance. Néanmoins, un examen de recevabilité de la plainte est mis en place : les faits doivent être postérieurs au 4 septembre 2001 et atteindre un seuil de gravité (IPP supérieure à 24% ou une ITT de plus de six mois).

1.4.4) Règles de déontologie

Ce Code de Déontologie s'intègre dans le Code de Santé Publique et est un ensemble de règles à respecter pour tous les chirurgiens-dentistes.

Selon l'article R4127-201 : « Les dispositions du présent code de déontologie s'imposent à tout chirurgien-dentiste inscrit au tableau de l'ordre, à tout chirurgien-dentiste exécutant un acte professionnel (…). Elles s'appliquent également aux étudiants en chirurgie dentaire (…). Les infractions à ces dispositions relèvent de la juridiction disciplinaire de l'Ordre. » (25)

2) LES LITIGES

2.1) Définitions

Un litige désigne « un désaccord entre deux ou plusieurs personnes sur un fait, sur un droit qui donne lieu à une conciliation, une médiation, un arbitrage ou une action de justice. » (72). Afin de régler un litige, il faut essayer de se concilier avec la partie adverse. S'il ne peut être réglé à l'amiable, le tribunal est alors saisi.

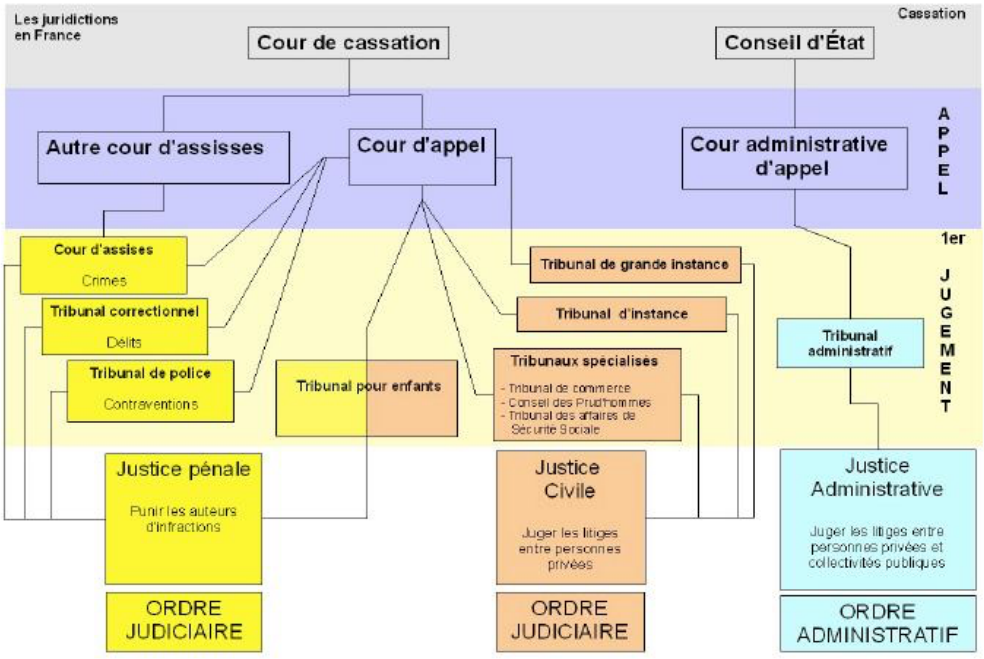
La responsabilité médicale : est « l'obligation de réparer un préjudice consécutif de l'inexécution d'un contrat, ou bien du non-respect du devoir général qu'a le praticien de ne causer aucun dommage à autrui de son propre fait, du fait des choses dont il a la garde ou des personnes dont il est responsable. » (61)

Règlement à l'amiable : compromis négocié par les parties entre elles à la suite d'un litige afin d'éviter un procès. Après l'accord, une convention écrite doit être signée.

Une conciliation est l'intervention d'un tiers pour tenter de régler un différend.

2.2) Les différentes instances en chirurgie dentaire

Figure 1 : Les juridictions en France (73)



Récapitulatif (4) :

⇒ Naissance d'un litige entre un praticien et son patient ou entre deux confrères

⇒ Tentative de résolution à l'amiable via les experts des assurances des deux parties ainsi qu'en présence d'avocats si besoin.

⇒ En cas de non-réponse de l'assurance du praticien ou d'une contestation, ouverture d'une expertise judiciaire sur l'ordre d'un juge.

⇒ Saisine du juge compétent :

- La responsabilité disciplinaire est mise en cause en cas de manquement aux règles de Déontologie de la profession des Chirurgiens-Dentistes

- La responsabilité civile se traduit par la responsabilité contractuelle, délictuelle ou quasi-délictuelle.

  → La faute contractuelle est le résultat du non-respect des obligations du contrat de soin comme des actes illicites, des fautes techniques, …

  → La faute délictuelle est liée au non-respect du principe de ne causer aucun dommage à autrui selon le « *primum non nocere* »

  → La faute quasi-délictuelle relève de l'imprudence, de la négligence…

- La responsabilité pénale, rarement mise en cause dans la profession, est engagée en cas de défaut du secret professionnel, faute grave, de blessure ou d'handicap.

⇒ En cas de sentence jugée non adaptée par une des deux parties, la cour d'Appel est saisie et si un deuxième appel est demandé, la Cour de cassation entre en jeu.

2.2.1) Juridiction ordinale

Les chirurgiens-dentistes sont soumis à des règles dictées par le Code de Déontologie.(25) Lorsqu'un différend se forme entre un praticien et son patient ou entre deux confrères, une plainte dénonçant un manquement à ce Code va être formulée et envoyée au Conseil Départemental. En cas de non-conciliation ou de conciliation partielle, elle est transmise aux chambres disciplinaires de première instance du Conseil Régional de l'Ordre qui possèdent le pouvoir juridictionnel. Ces dernières vont alors statuer sur les sanctions : avertissement, blâme, interdiction temporaire, avec ou sans sursis, d'exercer (ne pouvant excéder trois ans) et la radiation du tableau de l'Ordre (74).

Lorsqu'une partie fait appel, c'est alors la chambre disciplinaire du Conseil de l'Ordre National présidée par un conseiller d'État qui est compétente (74).

2.2.1.1 Conseil Départemental de l'Ordre

Ce conseil a une mission administrative ainsi qu'un rôle de conciliation majeur en cas de conflits (75) que ce soit entre un praticien et son patient ou encore entre deux confrères afin de préserver la confraternité (Article R4127-259 du Code de la Santé Publique) (25).

Selon l'article L.4123-2 du Code de Santé Publique « Lorsqu'une plainte est portée devant le Conseil Départemental, son président en accuse réception à l'auteur, en informe le chirurgien-dentiste mis en cause et les convoque dans un délai d'un mois à compter de la date d'enregistrement de la plainte en vue d'une conciliation. En cas d'échec de celle-ci, il transmet la plainte à la chambre disciplinaire de première instance avec l'avis motivé du conseil dans un délai de trois mois à compter de la date d'enregistrement de la plainte, en s'y associant le cas échéant. » (76)

2.2.1.2 Conseil Régional de l'Ordre :

C'est la juridiction disciplinaire de l'Ordre au premier degré avec des compétences administratives et juridictionnelles. Elle est divisée en une section disciplinaire via la chambre disciplinaire de premier ordre ainsi que la section des assurances sociales qui traite les problèmes avec la sécurité sociale (77).

Elle reçoit les plaintes portées sur les chirurgiens-dentistes ainsi que sur les étudiants pour des fautes commises à l'occasion d'un remplacement ou de l'assistance d'un chirurgien-dentiste puis prononce les sanctions. Elle peut juger d'une incapacité physique ou mentale d'un chirurgien-dentiste qui rend alors son exercice dangereux (77).

Lors de la saisie du Conseil Régional, ce dernier peut ouvrir une enquête afin de statuer dans les six mois suivant (78).

2.2.1.3 Conseil National de l'Ordre :

Le Conseil National de l'Ordre est la plus haute instance ordinale de la profession des Chirurgiens-Dentistes.
« Il va veiller au maintien des principes de moralité, de probité, de compétence et de dévouement indispensables à l'exercice de l'art dentaire et à l'observation par tous ses membres, des devoirs professionnels ainsi que des règles dictées par le Code de Déontologie. » (79)
Il a des compétences tant administratives et juridictionnelles que réglementaire. Son rôle est de vérifier la qualité des soins dispensés et la sécurité au cabinet dentaire, la compétence du chirurgien-dentiste, le respect des règles déontologiques le respect du secret professionnel en toutes circonstances, la qualité de la relation patient / praticien ainsi qu'une information éclairée sur les soins et les honoraires (79).

Lors d'un litige, le Conseil National de l'Ordre est saisi en juridiction d'appel (74).

2.2.1.4 Conseil d'État

Le Conseil d'État est saisi en tant que juge de cassation.

2.2.2) Juridiction civile

Les tribunaux civils gèrent les conflits entre les individus et demandent réparation via le tribunal judiciaire. Les tribunaux administratifs eux, s'occupent des conflits du secteur public c'est-à-dire entre un citoyen et une administration. Il existe des tribunaux spécialisés tel que le Conseil des Prud'hommes pour les affaires concernant un employé et son employeur à titre individuel (80).

2.2.2.1 Soins effectués dans le secteur privé,

Le patient peut porter plainte devant un tribunal civil afin d'obtenir des dommages et intérêts ou que le praticien refasse le travail. C'est au patient d'apporter la preuve de sa faute (importance d'avoir accès au dossier médical !). Selon la somme du litige, différents tribunaux civils sont saisis :

- Tribunal de proximité quand le litige est inférieur ou égal à 10000€ (80)
- Tribunal judiciaire regroupant le tribunal d'instance et de grande instance quand le litige est supérieur à 10000€ (80)

2.2.2.2 Soins effectués dans le secteur public,

Le patient peut porter plainte devant le tribunal administratif. En cas de faute simple, c'est le service public qui sera mis en cause et non le praticien. En cas d'appel, le litige passera devant une cour administrative d'appel dans un délai de deux mois. Le recours en cassation se fera devant le Conseil d'État (81). Ce dernier réexaminera entièrement l'affaire afin de statuer (4).

2.2.2.3 Lors d'un conflit entre un salarié et son patron

Concernant les indemnités, un licenciement abusif, les congés payés, les heures supplémentaires, (…), c'est le Conseil des Prud'hommes qui sera saisi.

2.2.3) Juridiction pénale

Les tribunaux pénaux gèrent les conflits avec les sociétés et infligent des peines grâce au tribunal correctionnel, au tribunal de police et à la cour d'assise (82). Toute sentence est inscrite dans le casier judiciaire de la personne qui est examinée par le Conseil de l'Ordre lors d'une demande d'inscription ou d'installation (75).

- Le tribunal de police juge les contraventions (délits mineurs) avec une peine de 3000€ d'amende.
- Le tribunal correctionnel s'occupe des délits avec une peine pouvant aller jusqu'à dix ans (vingt ans en cas de récidive) (82).
- La cour d'assise juge les crimes passibles de réclusion à perpétuité

2.2.3.1 En cas de faute grave, blessure ou handicap

La responsabilité pénale du praticien pourra être engagée en portant plainte auprès du Procureur de la République. Le patient se portera partie civile afin de demander des dommages et intérêts. Une expertise médicale sera réalisée par des médecins experts pour estimer la gravité de la faute (8).

2.2.3.2 Violation du secret médical :

Le secret médical est dans l'article R4127-206 du Code de Santé Publique : « le secret professionnel s'impose à tout chirurgien-dentiste, sauf dérogations prévues par la loi. Le secret couvre tout ce qui est venu à la connaissance du chirurgien-

dentiste dans l'exercice de sa profession, c'est-à-dire non seulement ce qui lui a été confié, mais aussi ce qu'il a vu, entendu ou compris. » (83)

Selon 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, par profession ou en raison d'une fonction ou d'une mission temporaire, est punie d'un an d'emprisonnement et de 15000 euros d'amende. » (84)

L'article L1110-4 du Code de la Santé Publique stipule que : « Toute personne prise en charge par un professionnel, un établissement, un réseau de santé ou tout autre organisme participant à la prévention et aux soins a droit au respect de sa vie privée et des informations le concernant. » (85)

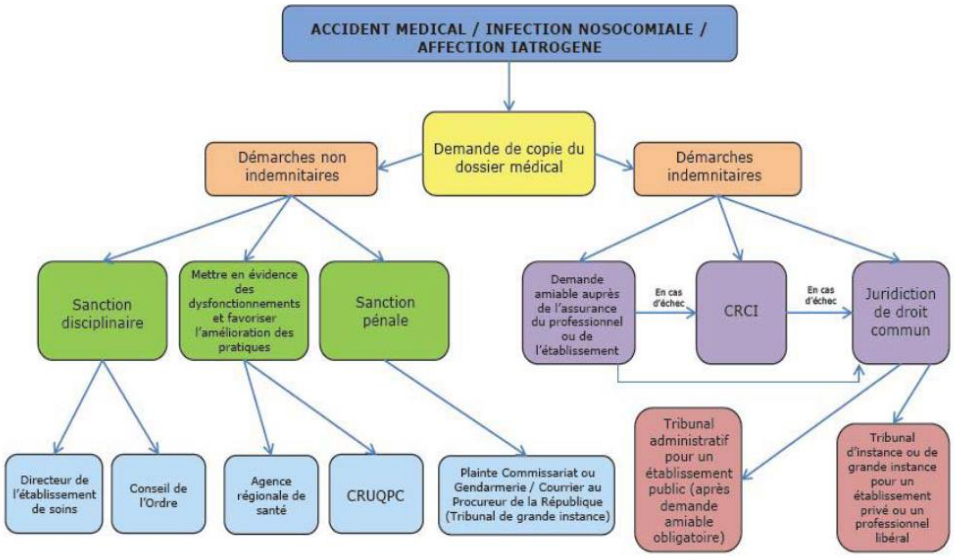
2.2.4 Les recours

Si une des deux parties trouve le jugement non-équitable, le litige est envoyé devant une **cour d'appel** afin que l'affaire soit reprise sur le fond et la forme par des conseillers d'appel (86). L'appel est suspensif et dévolutif : cette cour va infirmer ou confirmer la décision du tribunal de premier degré (4).

En cas de deuxième appel, la **Cour de cassation** intervient. C'est la juridiction la plus élevée de l'ordre français. Elle va juger uniquement sur la forme et peut casser la décision d'un tribunal (86). Elle assure ainsi une interprétation uniforme de la règle de droit (4).

2.3) Les différents litiges

Figure 2 : CCI – ONIAM et indemnisations des erreurs médicales – Indemnisation Préjudice



(87)

2.3.1) Litige avec un patient

Selon l'article R.4127-233 du Code de Santé Publique :

« Le chirurgien-dentiste qui a accepté de donner des soins à un patient s'oblige :

1) A lui assurer des soins éclairés et conformes aux données acquises de la science, soit personnellement, soit lorsque sa conscience le lui commande, en faisant appel à un autre chirurgien-dentiste ou à un médecin.

2) A agir avec correction et aménité et à se montrer compatissant envers lui.

3) A se prêter à une tentative de conciliation qui lui serait demandée par le président du conseil départemental en cas de difficultés avec un patient. » (88)

2.3.1.1 Causes principales de conflit (89)

De trop nombreuses situations dégénèrent en conflit entre le praticien et le patient et peuvent aller jusqu'à la saisie des tribunaux. Afin de prévenir ces litiges, l'information et le dialogue avec le patient sont primordiaux tout en respectant les connaissances médicales avérées. En moyenne, la carrière de chaque chirurgien-dentiste compte deux à trois sinistres. Il faut donc tenir un dossier médical le plus précis possible afin de pouvoir prouver que tous les moyens utiles ont été mis en œuvre pour soigner au mieux le patient.

2.3.1.1.1 Mauvaise compréhension des informations fournies par le praticien au patient

- Différentes possibilités de traitement
- Coût et interprétation du devis
- Durée des interventions et durée totale du traitement
- Douleurs possibles, gènes et contraintes subies
- Solutions provisoires

- Exemple (90) :

Faits : Lors d'une première consultation avec une patiente, le praticien préconise la dépose du bridge, l'extraction de la 24 et une réhabilitation prothétique. Il réalise huit jours plus tard la dépose du bridge et l'extraction de la 24.

Litige : La patiente estime qu'elle n'a pas été informée au préalable que l'intervention consisterait à déposer le bridge et qu'elle risquait de devoir se faire ex-

traire une dent. Elle estime ne pas avoir été informée du coût de la réhabilitation prothétique ainsi que des modalités de remboursement.

Décision : Il n'est pas rapporté la preuve que la patiente avait été informée.

Sanction : Indemnisation financière (indemnisation du retentissement psychologique et moral du défaut d'information).

- Qu'aurait-il dû être fait ?

Le dossier médical doit être rempli par le praticien avec les devis faisant état des différentes solutions prothétiques ou implantaires proposées lors de la première consultation.

2.3.1.1.2 Complications survenant au cours des soins et modifiant de façon importante le planning et les coûts

- Exemple (90) :

Faits : Un praticien réalise une greffe osseuse par prélèvement crânien en vue de la pose d'implants. La désunion de la cicatrice endobuccale entraine une infection au niveau du greffon sous-jacent. Le bilan scannographique montre une résorption assez nette d'une partie importante de la greffe osseuse, rendant impossible la mise en place des implants.

Litige : Le patient affirme que s'il avait été mieux informé, il aurait choisi un prélèvement à la hanche et non crânien.

Décision : Insuffisance d'information sur les risques de l'intervention. *Toutefois, il n'est pas démontré que, correctement informé, le patient aurait choisi une autre zone de prélèvement pour sa greffe.*

Sanction : Indemnisation financière pour compenser le préjudice lié à l'insuffisance d'information, qui cause en elle-même un préjudice *même s'il est probable que, correctement informé, le patient n'aurait pas demandé un autre site de prélèvement de greffe.*

- Qu'aurait-il dû être fait ?

Un consentement éclairé avec les risques encourus et les autres solutions possibles de greffe aurait dû être signé par le patient et scanné dans son dossier médical afin d'avoir la preuve que l'information ait été apportée (48).

2.3.1.1.3 Perte de confiance du patient envers son praticien

- Exemple (91) :

Faits : Un patient, face à des douleurs, va voir un confrère au lieu de consulter de nouveau son praticien pour trouver une solution.

Litige : Le praticien fait le constat de la rupture de la relation de confiance avec son patient et lui indique qu'il ne souhaite pas continuer sa prise en charge avec un courrier scanné dans le dossier médical du patient.

Décision : Le conseil de l'ordre a validé l'attitude du praticien et a considéré que ce n'était pas constitutif d'une faute déontologique.

2.3.1.1.4 Problèmes relationnels

- Exemple (91) :

Faits : Un chef d'entreprise consulte un chirurgien-dentiste pour l'extraction de trois dents et la pose d'implants. Il n'honore pas ou décommande moins de vingt-quatre heures avant pas moins de sept rendez-vous.

Litiges : Le praticien lui adresse alors une lettre recommandée (le nombre de rendez-vous manqués est noté dans le dossier médical du patient) par laquelle il lui signale être dans l'impossibilité de continuer les soins dans ces conditions ce que le patient n'accepte pas.

Décision : Les conseillers ordinaux ont estimé que le chirurgien-dentiste n'a pas méconnu son obligation de soins en refusant de continuer à recevoir le patient, au regard de l'attitude qu'il a eu envers le praticien.

2.3.1.2 Consultation du dossier médical

Le praticien ne doit jamais se démunir du dossier médical qu'il est tenu de remettre en cas de litiges. En effet, la responsabilité médicale professionnelle du praticien peut être mise en jeu dans un délai de dix ans à compter de la consolidation du dommage. Le Conseil National de l'Ordre conseille donc une durée de conservation de vingt ans à compter de la date de la dernière consultation du patient (50).
En cas de patient mineur, le délai est augmenté de dix ans à partir de la majorité du patient. Cela peut donc au maximum atteindre trente-huit ans (50).

La loi Kouchner du 4 mars 2002 a imposé le principe général d'accès du patient aux informations concernant sa santé (62). Chaque patient faisant la demande peut accéder à son dossier médical rempli et archivé par leur chirurgien-dentiste.

En effet, l'article L1111.7 du code de la santé publique relate que « 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, qui sont formalisées ou ont fait l'objet d'échanges écrits entre professionnels de santé. »

Concernant la communication du dossier au patient, l'article L.1110-4 du code de Santé Publique (85) stipule que « dans le cadre du secret professionnel, le dossier médical ne peut être remis qu'au patient et nullement à un tiers ». Néanmoins, l'article 710-2-4 du Code de Santé Publique précise qu'elle se fait à «la demande du patient, de son représentant légal ou de ses ayants-droits en cas de décès, par l'intermédiaire d'un praticien qu'ils désignent à cet effet. » (92)

L'accès au dossier médical du patient doit se faire dans les huit jours et au plus tôt après un délai de réflexion de quarante-huit heures sauf lorsque les informations contenues dans le dossier datent de plus de cinq ans. Le praticien dispose alors de deux mois (93).

Une consultation, gratuite, sur place peut être demandée pour se voir remettre les copies des documents ou ces derniers seront envoyés avec des frais à sa charge.

2.3.1.3 Régler un conflit à l'amiable sans indemnités

Quand un différend se produit entre un patient et un praticien, le patient doit demander un rendez-vous spécifique avec son praticien afin de tenter de trouver une solution.

Si le différend persiste, le patient écrit au président du Conseil Départemental de l'Ordre des Chirurgiens-Dentistes pour solliciter l'organisation d'une tentative de conciliation (loi du 4 mars 2002) (62). Ce dernier en accuse réception, en informe le chirurgien-dentiste et l'invoque dans un délai d'un mois à compter de la date d'enregistrement de la plainte (76). Le praticien concerné a alors l'obligation déontologique de s'y présenter pour tenter de résoudre à l'amiable un conflit pouvant dégénérer en procédure judiciaire.

Le président du conseil départemental désigne alors un ou plusieurs membres de la commission de conciliation. Ce(s) membre(s) va/vont alors écouter les deux parties (accompagnées ou non par un avocat) et après avoir analysé leurs points de vue, ils vont proposer un règlement à l'amiable (89).

2.3.1.4 Issues de la tentative de conciliation (94)

2.3.1.4.1 Conciliation

- Signature d'un procès-verbal d'accord
- Désistement d'instance et d'action de la part du patient au sujet du différend (94)

2.3.1.4.2 Pas de conciliation

- Établissement d'un procès-verbal afin de constater l'impossibilité de rapprocher les points de vue.
- Le patient demande alors au président du conseil départemental de transmettre une plainte à la juridiction disciplinaire de première instance.
- Cette dernière, présidée par un magistrat, est susceptible de prononcer une sanction disciplinaire : avertissement, blâme, interdiction d'exercice.
- Possibilités d'appel (de la part des deux parties) devant la juridiction d'appel du Conseil National
- Puis éventuellement devant le Conseil d'État (94).

2.3.1.5 Autre mode de règlement du conflit avec indemnités

Un patient peut également demander à son chirurgien-dentiste traitant de saisir la compagnie d'assurance couvrant sa RCP (Responsabilité Civile Professionnelle) mais il doit alors apporter l'ensemble des éléments de preuve concernant le préjudice qu'il pense avoir subi (94).

L'expertise se nomme « expertise officieuse » lorsqu'elle est demandée par une seule des deux parties et « expertise à l'amiable » si elle est diligentée par les deux parties (8).

L'expertise à l'amiable :

- Un expert des compagnies d'assurance est un confrère mandaté par les assurances pour réaliser une expertise à l'amiable. Il va réaliser un rapport à l'assurance qui va proposer une indemnisation (ou non) au patient.
- Souvent, il y a deux experts : l'expert de la compagnie d'assurance du patient ainsi que l'expert de la compagnie d'assurance du dentiste
- Lorsque les deux experts ne peuvent se mettre d'accord, un troisième expert est désigné d'un commun accord afin de réaliser la médiation ou l'arbitrage.
- Lorsque le patient conteste les conclusions, il dépose une plainte devant le tribunal civil (95).

L'expertise judiciaire :

- Le tribunal civil nomme alors un expert judiciaire qui va être chargé de l'expertise si les constations et conclusion ne lui suffisent pas. Une réunion entre le juge, l'expert et les parties peut avoir lieu afin de préciser les points de sa mission (4).

Les tribunaux font appel à des experts inscrits sur liste régionale et/ou nationale. L'inscription se fait via la cour d'appel de leur lieu de résidence. Néanmoins, la juridiction peut choisir un expert hors liste qui prêtera serment par écrit avant de débuter l'expertise (44).

L'expert nommé doit « apporter son concours à la justice, accomplir sa mission, faire son rapport et donner son avis en son honneur et sa conscience » (8)

- Selon le rapport de l'expert, une indemnisation sera alors proposée au patient.
- Si cette dernière ne lui convient pas, il saisit alors la cour d'appel
- En cas de recours à la suite de la décision de cette Cour, c'est la Cour de cassation qui intervient pour rendre un jugement (95).

Les missions de l'expert (4):

Rappelons tout d'abord que l'expert « doit accomplir sa mission avec **conscience, objectivité, impartialité** et indépendance ». (8)

Selon la circulaire du 2 juin 1975, « l'expert doit être un praticien au contact des réalités de l'exercice médical. » (4). Nonobstant son métier de chirurgien-dentiste, l'expert représente le tribunal : il a un pouvoir d'investigation concernant les dommages corporels, la responsabilité médicale et l'expertise médico-légale. L'objectif étant de répondre à la mission donnée par le juge, il lui est interdit de révéler d'autres informations non abordées et parvenues à sa connaissance (contrairement à une expertise pénale). (8)
On ne peut refuser ce que demande l'expert et nous devons répondre à ses questions. *En cas de difficulté, le juge ordonne alors une injonction éventuellement assortie d'une astreinte.* L'expert peut se faire aider de sapiteurs (qui sont des spécialistes d'une discipline autre que la sienne) et doit arrêter la mission si cela est hors de sa compétence. Par ailleurs, il doit refuser la mission s'il est lié à l'une des parties (4).

Dans cette thèse, nous aborderons principalement la mission de l'expert concernant la responsabilité médicale.

Le protocole d'expertise :

- Il demande l'ensemble des documents jugés utiles pour sa mission (importance d'un dossier médical bien rempli et détaillé) (96).

Le contradictoire est un principe d'équité permettant à chaque partie de connaître tout argument et toute pièce utilisée par l'autre afin d'organiser sa défense et de pouvoir en discuter (4).

- La convocation : l'expert envoie un courrier recommandé avec accusé de réception comportant ses coordonnées ainsi que le l'heure, la date et le lieu (généralement au cabinet dentaire) de l'expertise (4).

- Il explique sa mission et examine le patient.

Il décrit les soins, traitements et interventions pratiqués ainsi que l'état actuel de sa dentition.

Il vérifie alors l'importance de la bonne indication ainsi que la conformité des soins aux règles de l'art. (96)

- Il discute avec les parties en notant scrupuleusement tout dire afin de le commenter plus tard (4).

Il recherche si le consentement éclairé du patient a été donné ainsi que l'information concernant la nature de l'intervention, sa nécessité, son opportunité et ses éventuelles conséquences (96).

- Il chiffre les soins et travaux à effectuer pour remédier à la situation (96).

- Il émet un avis sur les préjudices subis (4):

→ L'incapacité Totale de Travail représente les actes essentiels de la vie courante. Elle est inscrite sur le certificat médical initial en cas de dommages corporels. Le tribunal de police est saisi si cette incapacité est inférieure ou égale à huit jours en cas de blessures volontaires et à trois mois si elles sont involontaires. C'est le tribunal correctionnel qui s'occupe de l'affaire en cas de supériorité à ces durées.

→ L'Incapacité Temporaire Totale comprend :

- Incapacité Temporaire Totale de Travail est « la durée pendant laquelle le patient subit le préjudice d'une diminution de gain lié à son arrêt d'activité professionnelle ». Les arrêts de travail ne peuvent dépasser trois jours en cas de dommage dentaire isolé.
- Incapacité Temporaire Totale Personnelle concernant les enfants, étudiants, retraités avec un état de dépendance est basée sur la durée d'hospitalisation ou d'immobilisation alitée au domicile.

→ L'Incapacité Temporaire Partielle se base sur le taux de reprise du travail et la diminution du gain correspondante.

→ L'Incapacité Permanente Partielle (IPP) correspond au déficit dysfonctionnel. Cela se définit par une réduction définitive de la capacité fonctionnelle de la victime après guérison totale exprimée par rapport à sa capacité fonctionnelle juste avant la survenue de l'accident. Elle dépend non pas de la gravité des lésions initiales mais de l'importance des séquelles définitives.

- Le préjudice de douleur et de pénibilité de vie nommé « souffrances endurées » qu'a subi le patient pendant l'intervention et durant les suites de sa consolidation (8).
- Le préjudice esthétique est « ensemble des disgrâces dynamiques et statiques imputables à l'accident et persistant après la consolidation » (97). Des photographies et des schémas peuvent être intégrés au rapport (4).
- Le préjudice d'agrément est lié à une diminution des plaisirs de la vie causée et notamment par l'impossibilité ou à la difficulté de se livrer à certaines activités (98).

Les préjudices de douleur et esthétique sont notés de 0 à 7 mais dépassent rarement 2/7 en cas de lésion dentaire isolée.
Les taux d'IPP sont, eux, notés en pourcentage mais sont assez faibles en odontologie car les prothèses vont compenser les pertes dentaires (4).

- Une fois la transmission faite de son rapport à la juridiction, l'expert ne peut revenir sur ses déclarations mais peut saisir le magistrat en cas d'erreur. Le juge peut également demander un rapport complémentaire (4).

La notion de « perte de chance » est généralement utilisée par les juges pour procéder à l'évaluation du dommage. Ainsi, le défaut d'information, souvent mis en cause, est considéré comme une perte de chance puisque « mieux informé des risques encourus, le patient aurait pu refuser l'acte ou choisir une autre technique chirurgicale » (4).

2.3.1.6 Les CRCI

Les Commissions Régionales de Conciliation et d'Indemnisation vont recevoir une lettre recommandée de la part du patient en vue d'une indemnisation d'un dommage imputable à un acte médical. Si la demande est recevable, l'étude du dossier passe par une expertise payée par la Commission afin de définir le dommage, le quantifier, déterminer s'il est en lien avec une faute médicale, avec une infection nosocomiale ou un accident médical non fautif (99).

- Si la Commission estime que le dommage relève de la responsabilité du professionnel, elle envoie alors une proposition d'indemnisation à l'assureur du responsable. Assureur et patient doivent accepter l'offre émise.

Si l'assureur refuse ou s'il n'y en a pas, c'est l'ONIAM qui se charge de l'indemnisation mais elle se retourne ensuite vers l'assureur (99).

- Si la Commission estime que le dommage est lié à un accident médical non fautif, l'indemnisation est faite par l'ONIAM (70). Si le patient la refuse, il retourne auprès du juge civil ou administratif.

Le patient a donc plusieurs actions qui peuvent être initiées en même temps : jugement ordinal ainsi qu'indemnitaire via l'assureur du praticien, la CRCI ou le tribunal civil. Le juge civil ou la CRCI sont prévenus des deux procédures mises en place et s'il obtient une indemnisation, l'autre procédure est stoppée.

Conclusion

Le risque zéro n'existe pas, et particulièrement dans le domaine de la santé où la profession des chirurgiens-dentistes n'est pas épargnée. Durant sa carrière, chaque chirurgien-dentiste peut être confronté à un litige avec un patient. Ces recours ne sont généralement pas directement liés aux soins mais aussi au motif que « les patients n'auraient pas reçu, les informations préalables leur permettant de valider une proposition thérapeutique en toute connaissance de cause. » (48).

Mais comment prouver que cette information a bien été donnée ? Lors de la venue d'un patient au cabinet dentaire, il se crée tacitement un contrat de soins basé sur un ensemble de données concernant le patient. La collecte et l'analyse en sont primordiales, le dossier du patient étant une preuve écrite objective sur laquelle les juges vont se baser lors d'un litige.

Cette thèse recense les informations nécessaires afin de créer un dossier médical le plus complet possible, faisant foi de l'accord du patient vis-à-vis de la proposition thérapeutique. Au-delà du soin, la création, la tenue et le suivi de ce dossier sont des actes quotidiens. La profession faisant face à des patients plus revendicatifs, ce dossier médical devient un recueil exhaustif et minutieux d'informations afin que la responsabilité du praticien ne puisse être engagée. Il convient de se demander si un consentement éclairé, intégrant les risques et les complications éventuelles, ne serait pas à faire signer par le patient avant chaque acte pour limiter les recours.

Malgré le décret n°2015-282 du 11 mars 2015 (100) favorisant le recours aux résolutions à l'amiable, de nombreuses voies contentieuses existent lors d'un litige entre un praticien et son patient. L'action peut se faire en saisissant les compagnies d'assurance, les Commissions Régionales de Conciliation et d'Indemnisation ainsi que les juridictions françaises qu'elle soit civile, pénale ou ordinale.

Ces dernières peuvent également juger une autre catégorie de litiges qui n'a pas été évoquée : les litiges entre chirurgiens-dentistes. En effet, de nombreuses règles ont été mises en place par le code de Déontologie pour entretenir des « rapports de bonne confraternité » et s'apporter une « assistance morale » avec une « interdiction

de calomnie ou de médisance ». Malgré cela, les conflits existent encore entre praticiens.

Qu'ils s'agissent de problèmes matériels, financiers lors d'une activité de groupe ou de dissentiment à la suite d'une garde, d'un remplacement, d'une collaboration, d'une association, d'une succession, « les parties doivent se soumettre à une tentative de conciliation devant le président du conseil départemental de l'Ordre. » (25).

Ces différentes situations de conflit étant coûteuses, énergivores et préjudiciables, il est donc important de les éviter afin de pouvoir pratiquer sereinement.

Mais pris dans un rythme de travail intense, communiquons-nous assez que ce soit avec nos patients et nos confrères ?

Bibliographie

1. Marchand P. Chirurgiens-dentistes : les motifs de réclamation des patients en 2020. Rapport annuel 2020. MACSF [Internet]: 2021. [cité 4 oct 2021]. Disponible sur: https://www.macsf.fr/rapport-annuel-sur-le-risque-des-professionnels-de-sante/risque-des-professions-de-sante/c/chirurgiens-dentistes

2. Anonyme. Sinistralité 2019 : une baisse du nombre de litiges sans précédent. L'information dentaire [Internet]: 2020. [cité 4 oct 2021]. Disponible sur: https://www.information-dentaire.fr/actualites/sinistralite-2019-une-baisse-du-nombre-de-litiges-sans-precedent/

3. Bondil G., Lougassi E. Dossier médical du chirurgien-dentiste. MACSF [Internet]: 2020. [cité 13 oct 2021]. Disponible sur: https://www.macsf.fr/responsabilite-professionnelle/Relation-au-patient-et-deontologie/le-dossier-medical-du-chirurgien-dentiste

4. Fronty, Y. Les missions de l'expert judiciaire en odontologie. [Thèse d'exercice]. [France] : Université de Nantes. Unité de Formation et de Recherche d'Odontologie; 1999.

5. Migliardi G. Les obligations du chirurgien-dentiste dans le contrat de soins. [Thèse d'exercice]. [France] : Université de Marseille. Unité de Formation et de Recherche d'Odontologie; 2017.

6. Roussel D. Des règles de l'art aux données acquises de la science, quand le droit et la médecine s'affrontent. MACSF [Internet]: 2018. [cité 4 oct 2021]. Disponible sur: https://www.macsf.fr/responsabilite-professionnelle/cadre-juridique/donnees-acquises-de-la-science

7. Lougassi E. Le chirurgien-dentiste est-il tenu d'une obligation de moyen ou de résultat en matière de responsabilité civile professionnelle ? MACSF [Internet]: 2020. [cité 4 oct 2021]. Disponible sur: https://www.macsf.fr/responsabilite-professionnelle/cadre-juridique/chirurgien-dentiste-obligation-rcp

8. Béry, A., Cantaloube D., Delprat L. Expertise dentaire et maxillo-faciale - Principes, conduite, indemnisation. Paris : Parresia, 2018.

9. Légifrance. Cour de Cassation, Chambre civile 1, du 23 novembre 2004, 03-12.146, Publié au bulletin [Internet]. [cité 23 oct 2021]. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/juri/id/JURITEXT000007048072/

10. Agence Nationale d'Accréditation et d'Évaluation en Santé. Dossier du patient. Évaluation. 1996-2003. Paris : ANAES, 2003.

11. Haute Autorité de Santé. Dossier du patient [Internet]; 2008. [cité 6 oct 2021]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/jcms/c_438115/fr/dossier-du-patient

12. Légifrance. Article R1112-2 - Code de la santé publique [Internet]. [cité 11 oct 2021]. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000032926037/

13. CNIL. La loi Informatique et Libertés [Internet]; 2019. [cité 11 oct 2021]. Disponible sur: https://www.cnil.fr/fr/la-loi-informatique-et-libertes

14. Agence Nationale d'Accréditation et d'Évaluation en Santé. Le dossier du patient en odontologie - Recommandations pour la pratique clinique. Paris : ANAES, 2000.

15. Bonan DA. Le dossier du patient en odontologie. [Thèse d'exercice]. [France] : Université de Paris. Unité de Formation et de Recherche d'Odontologie; 2009.

16. Koppe J. Le dossier patient: importance en odontologie. [Thèse d'exercice]. [France] : Université de Lorraine. Unité de Formation et de Recherche d'Odontologie; 2001.

17. Aknine B. Le questionnaire médical en soins dentaires : un outil clinique et médico-légal. MACSF [Internet]; 2021. [cité 23 oct 2021]. Disponible sur: https://www.macsf.fr/responsabilite-professionnelle/Relation-au-patient-et-deontologie/le-questionnaire-medical-en-chirurgie-dentaire-un-outil-clinique-et-medico-legal

18. Service public. Que signifie le numéro de sécurité sociale ? [Internet]; 2021. [cité 23 oct 2021]. Disponible sur: https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F33078

19. Institut National de la Statistique et des Études Économiques. Définition - Numéro d'inscription au répertoire / Numéro de sécurité sociale. [Internet]: 2019. [cité 11 oct 2021]. Disponible sur: https://www.insee.fr/fr/metadonnees/definition/c1409

20. Agence du Numérique en Santé. Identité Nationale de Santé (INS). [Internet]. [cité 11 oct 2021]. Disponible sur: https://esante.gouv.fr/securite/identite-nationale-de-sante

21. Identitovigilance. NIR et NIA [Internet]: 2021. [cité 23 oct 2021]. Disponible sur: https://www.identito-na.fr/NIR-et-NIA

22. Filiassur. Qu'est-ce qu'une complémentaire santé ? [Internet]: 2020 [cité 11 oct 2021]. Disponible sur: https://filiassur.fr/dossiers-thematiques/quest-ce-quune-complementaire-sante.html

23. Assurance Maladie. Complémentaire santé solidaire en bref. [Internet]. [cité 11 oct 2021]. Disponible sur: https://www.ameli.fr/assure/droits-demarches/difficultes-acces-droits-soins/complementaire-sante/complementaire-sante-solidaire

24. Service Public. Qu'est-ce que l'aide médicale de l'État (AME) ? [Internet]: 2021. [cité 4 oct 2021]. Disponible sur: https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F3079

25. Légifrance. Section 2 : Code de déontologie des chirurgiens-dentistes (Articles R4127-201 à R4127-284) - Légifrance [Internet]. [cité 4 oct 2021]. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/codes/section_lc/LEGITEXT000006072665/LEGISCTA000006190548/

26. Ministère de la Justice. Tutelle et curatelle [Internet]: 2021. [cité 4 oct 2021]. Disponible sur: https://www.justice.fr/themes/tutelle-curatelle

27. Ministère des Solidarités et de la Santé. Les moyens de prévention efficaces [Internet]: 2021 [cité 8 nov 2021]. Disponible sur: https://solidarites-sante.gouv.fr/prevention-en-sante/preserver-sa-sante/article/les-moyens-de-prevention-efficaces

28. Union Française pour la Santé Bucco-Dentaire. Souriez, vous êtes en bonne santé [Internet]. [cité 23 oct 2021]. Disponible sur: https://www.ufsbd.fr/espace-public/nos-

actions/sante-au-travail/souriez-etes-bonne-sante/
29. Blanc C. Soins dentaires : la faute du patient limite ou s'oppose à son indemnisation. MACSF. [Internet]: 2019. [cité 4 oct 2021]. Disponible sur: https://www.macsf.fr/responsabilite-professionnelle/Actes-de-soins-et-technique-medicale/soins-dentaires-patient-indemnisation

30. Pirnay P. Je ne veux plus soigner ce patient qui a manqué ses rendez-vous ! Inf Dent. 2016; 98(9): 35-37.

31. Mayoute M. Santé bucco-dentaire de patients en surcharge pondérale suivant un programme d'éducation thérapeutique au centre hospitalier universitaire de Bordeaux. [Thèse d'exercice] [France] : Université de Bordeaux. Unité de Formation et de Recherche d'Odontologie; 2016.

32. Vidal. Recommandations Endocardite infectieuse : prophylaxie [Internet]: 2018. [cité 23 oct 2021]. Disponible sur: https://www.vidal.fr/maladies/recommandations/endocardite-infectieuse-prophylaxie-1513.html

33. Cohen M. Gestion péri-opératoire des patients sous anticoagulants oraux au cours d'une chirurgie dentaire: étude sur 57 patients au CHU de Nice. [Thèse d'exercice]. [France] : Université de Nice. Unité de Formation et de Recherche d'Odontologie; 2019.

34. Laurent F, Alantar A, Baranes M, Bouaziz F, Doucet P, Mauprivez C, et al. Risques médicaux. Paris : Association Dentaire de France, 2016: 53-56.

35. Bondon-Guitton E, Cousty S. Effets indésirables et interactions médicamenteuses d'intérêt en odontologie. Réal Clin 2017 ; 28(4): 237-241.

36. Muster D., Valfrey J., Kuntzmann H. Médicaments psychotropes en stomatologie et en odontologie. Encycl Med Chir (Paris), Médecine buccale, [28-555-C-10], 2008.

37. Pierre C. Les règles de prescription des antibiotiques en chirurgie orale. [Thèse d'exercice]. [France] : Université de Lorraine. Unité de Formation et de Recherche d'Odontologie; 2018.

38. Union Française pour la Santé Bucco-Dentaire. 12 - 18 ans [Internet]. [cité 23 oct 2021]. Disponible sur: https://www.ufsbd.fr/espace-grand-public/espace-enfants/12-15-ans/

39. Pesci- Bardon C. Prêcheur I. Conduites addictives : tabac, alcool, psychotropes et drogues illicites. Impacts sur la santé buccodentaire. Encycl Med Chir (Paris), Médecine buccale, [28-915-M-10], 2010 ; Odontologie, [23-760-A-40], 2011.

40. Union Française pour la Santé Bucco-Dentaire. Personnes âgées [Internet]. [cité 23 oct 2021]. Disponible sur: https://www.ufsbd.fr/espace-grand-public/nos-actions/personnes-agees/

41. Légifrance. Arrêté du 30 mai 1997 portant approbation de la Convention nationale des chirurgiens-dentistes. [Internet]. [cité 11 oct 2021]. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000000200414/

42. Karsenti P. Certificat médical initial (CMI) et aspects médico-légaux. Réal Clin 2021; 32(3) : 232-236.

43. Anonyme. La bonne note des chirurgiens-dentistes. L'Information Dentaire. [Internet]; 2017 [cité 13 oct 2021]. Disponible sur: https://www.information-dentaire.fr/actualites/la-bonne-note-des-chirurgiens-dentistes/
44. Béry A., Creusot G., Sapanet M. L'expertise dentaire et maxillo-faciale. Paris : Masson, 1996.

45. Devidal R. Consolidation médico-légale : de quoi parle-t-on ? MACSF [Internet]; 2019. [cité 29 oct 2021]. Disponible sur: https://www.macsf.fr/responsabilite-professionnelle/cadre-juridique/consolidation-medico-legale

46. Haute Autorité de Santé. Conditions de réalisation des actes d'implantologie orale : environnement technique. Rev Stomatol Chir Maxillofac; 2008. 109 (5): 334-40.

47. Limbour P., Russe Ph. Bien identifier les indications pour réussir son traitement - Implant et omnipratique. Société Odontologique de Paris [Internet]. [cité 29 oct 2021]. Disponible sur: https://www.sop.asso.fr/les-journees/comptes-rendus/5-implant-et-omnipratique/1

48. Marchand P. Chirurgien-dentiste : information et consentement éclairé du patient. MACSF [Internet]; 2020. [cité 23 oct 2021]. Disponible sur: https://www.macsf.fr/responsabilite-professionnelle/Relation-au-patient-et-deontologie/dentiste-information-patient-consentement-eclaire

49. Wolff É. Complications secondaires en implantologie et prothèses implantaires. [Thèse d'exercice]. [France] Université de Nice. Unité de Formation et de Recherche d'Odontologie; 2019.

50. Ordre National des Chirurgiens-Dentistes. Quel accès au dossier médical ? [Internet]: 2019. [cité 4 oct 2021]. Disponible sur: https://ordre-chirurgiens-dentistes.fr/actualites/quel-acces-au-dossier-medical/

51. CNIL. Garantir la sécurité des données [Internet]. [cité 8 nov 2021]. Disponible sur: https://www.cnil.fr/fr/garantir-la-securite-des-donnees

52. Légifrance. Loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés. [Internet]. [cité 13 oct 2021]. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000000886460/

53. CNIL. Données de santé : un impératif, la sécurité; [Internet]: 2013. [cité 13 oct 2021]. Disponible sur: https://www.cnil.fr/fr/donnees-de-sante-un-imperatif-la-securite

54. CNIL. Sécuriser les données de santé dans les applications en réseau [Internet]: 2013. [cité 13 oct 2021]. Disponible sur: https://www.cnil.fr/fr/securiser-les-donnees-de-sante-dans-les-applications-en-reseau-0

55. CNIL. Le règlement général sur la protection des données - RGPD [Internet]: 2018. [cité 4 oct 2021]. Disponible sur: https://www.cnil.fr/fr/reglement-europeen-protection-donnees

56. CNIL. RGPD : de quoi parle-t-on ? [Internet]. [cité 4 oct 2021]. Disponible sur: https://www.cnil.fr/fr/rgpd-de-quoi-parle-t-on

57. CNIL. Mission 4 - Contrôler et sanctionner [Internet]. [cité 8 nov 2021]. Disponible sur: https://www.cnil.fr/fr/mission-4-controler-et-sanctionner

58. Blanc C. Refus de transmission du dossier médical au patient [Internet]; 2021. [cité 23 oct 2021]. Disponible sur: https://www.macsf.fr/responsabilite-professionnelle/Analyses-de-decisions/refus-de-transmission-du-dossier-medical-au-patient
59. CNIL. Les violations de données personnelles [Internet]; 2018. [cité 8 nov 2021]. Disponible sur: https://www.cnil.fr/fr/les-violations-de-donnees-personnelles

60. Légifrance. Article 2262 - Code civil [Internet]. [cité 13 oct 2021]. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000006447778/1804-03-25

61. Légifrance. Article 1382 - Code civil [Internet]. [cité 13 oct 2021]. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000006438819/1804-02-19

62. Cardin H. La loi du 4 mars 2002 dite “loi Kouchner”. Tribune Sante, 2014: 27-33.

63. Tamburini S. Les grandes lois de santé : quelles sont les plus importantes ? MACSF [Internet]: 2021. [cité 4 oct 2021]. Disponible sur: https://www.macsf.fr/responsabilite-professionnelle/cadre-juridique/grandes-lois-sante

64. Légifrance. Article L1142-28 - Code de la santé publique [Internet]. [cité 13 oct 2021]. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000006686049/2002-03-05

65. Légifrance. Article L1111-7 - Code de la santé publique [Internet]. [cité 13 oct 2021]. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000041721068/

66. Légifrance. Article L1111-4 - Code de la santé publique [Internet]. [cité 4 oct 2021]. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000041721056/

67. Légifrance. Article L1142-1 - Code de la santé publique [Internet]. [cité 13 oct 2021]. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000020628252/

68. Association Aide Indemnisation Victimes de France. Définition de l’affection iatrogène et comment se faire indemniser [Internet]. [cité 13 oct 2021]. Disponible sur: https://association-aide-victimes-france.fr/accueil-association-daide-a-lindemnisation-victimes/responsabilite-medicale-accident-medical/affection-iatrogene-htm

69. Ministère des Solidarités et de la Santé. Infections associées aux soins - IAS [Internet]; 2021. [cité 13 oct 2021]. Disponible sur: https://solidarites-sante.gouv.fr/soins-et-maladies/qualite-des-soins-et-pratiques/securite/infections-associees-aux-soins-ias/

70. Office National d'Indemnisation des Accidents Médicaux (ONIAM). Indemnisation des victimes d’accidents médicaux [Internet]. [cité 13 oct 2021]. Disponible sur: https://www.oniam.fr/indemnisation-accidents-medicaux/oniam

71. Office National d'indemnisation des Accidents Médicaux (ONIAM). Les CCI [Internet]. [cité 13 oct 2021]. Disponible sur: https://www.oniam.fr/indemnisation-accidents-medicaux/partenaires

72. Code du Travail Numérique. Litige [Internet]. [cité 13 oct 2021]. Disponible sur: https://code.travail.gouv.fr/glossaire/litige

73. Collège Guillaume le Conquérant - La Justice en France [Internet]. [cité 8 nov 2021]. Disponible sur: http://guillaume-col.spip.ac-rouen.fr/spip.php?article162

74. Ordre National des Chirurgiens-Dentistes. Les juridictions [Internet]. [cité 4 oct 2021]. Disponible sur: https://www.ordre-chirurgiens-dentistes.fr/decouvrir-lordre/les-juridictions/

75. Vassal J-P. À quoi sert le Conseil départemental de l'Ordre ? Inf Dent. 2017; 99(26) : 28-40.

76. Légifrance. Article L4123-2 - Code de la santé publique [Internet]. [cité 13 oct 2021]. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000034058883/

77. Ordre Départemental des Chirurgiens-Dentistes de Paris. Fonctions du CRO [Internet]. [cité 4 oct 2021]. Disponible sur: http://www.cdocdparis.fr/le-cdo/les-juridictions-ordinales/le-cro-fonction/

78. Légifrance. Article L4124-1 - Code de la santé publique [Internet]. [cité 8 nov 2021]. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000006688742

79. Ordre National des Chirurgiens-Dentistes. Un Ordre : une histoire [Internet]. [cité 4 oct 2021]. Disponible sur: https://www.ordre-chirurgiens-dentistes.fr/decouvrir-lordre/un-ordre-une-histoire/

80. Service Public. Juridictions civiles de première instance [Internet]: 2020. [cité 8 nov 2021]. Disponible sur: https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F2289

81. Service Public. Faire appel devant la cour administrative d'appel (CAA) [Internet]. [cité 8 nov 2021]. Disponible sur: https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F2494

82. Service Public. Juridictions pénales [Internet]. [cité 8 nov 2021]. Disponible sur: https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F2189

83. Légifrance. Article R4127-206 - Code de la santé publique [Internet]. [cité 13 oct 2021]. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000006913004

84. Légifrance. Article 226-13 - Code pénal [Internet]. [cité 13 oct 2021]. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000006417945/

85. Légifrance. Article L1110-4 - Code de la santé publique [Internet]. [cité 13 oct 2021]. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000043895798/

86. Ministère de la Justice. Portail. Présentation de l'ordre judiciaire [Internet]. [cité 8 nov 2021]. Disponible sur: http://www.justice.gouv.fr/organisation-de-la-justice-10031/lordre-judiciaire-10033/

87. Indemnisation Préjudice Corporel. CCI – ONIAM et indemnisations des erreurs médicales [Internet]. [cité 8 nov 2021]. Disponible sur: https://www.indemnisationprejudice.fr/lois-et-organismes/cci-oniam-et-indemnisation-erreurs-medicales/

88. Légifrance. Article R4127-233 - Code de la santé publique [Internet]. [cité 13 oct 2021]. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000006913037

89. Ordre des Chirurgiens-Dentistes de Dordogne. Litiges [Internet]. [cité 13 oct 2021]. Disponible sur: https://www.oncd-24.fr/litiges/

90. Potron C. Chirurgien-dentiste et information du patient : obligations, preuve et sanctions. MACSF. [Internet]; 2021. [cité 23 oct 2021]. Disponible sur: https://www.macsf.fr/responsabilite-professionnelle/Relation-au-patient-et-deontologie/chirurgien-dentiste-et-information-du-patient

91. Sahun E. Le refus de soins du praticien chirurgien-dentiste. MACSF [Internet]: 2018. [cité 4 oct 2021]. Disponible sur: https://www.macsf.fr/responsabilite-professionnelle/Relation-au-patient-et-deontologie/refus-de-soins-chirurgien-dentiste

92. Légifrance. Sous-section 2 : Information des personnes accueillies dans les établissements de santé publics et privés et communication des informations de santé définies à l'article L. 1111-7 (Articles R710-2-1 à R710-2-9) [Internet]. [cité 13 oct 2021]. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/codes/id/LEGIARTI000006802410/2002-04-30

93. CNIL. L'accès au dossier médical [Internet]. [cité 13 oct 2021]. Disponible sur: https://www.cnil.fr/fr/lacces-au-dossier-medical

94. Conseil de l'Ordre des Chirurgiens-Dentistes du Bas-Rhin. Litiges [Internet]. [cité 13 oct 2021]. Disponible sur: https://basrhin-chirurgiens-dentistes.fr/conseils-litiges/

95. Atlan S. Les différentes voies de règlement de conflits dans la relation de soins: le point en 2016. [Thèse d'exercice]. [France]: Université de Paris. Unité de Formation et de Recherche D'Odontplogie; 2017.

96. Attali E., Delprat L. Conduite d'une expertise judiciaire. Le Fil Dentaire. [Internet]: 2014 [cité 13 oct 2021]. Disponible sur: https://www.lefildentaire.com/articles/conseil/juridique/conduite-d-une-expertise-judiciaire/

97. Association Aide Indemnisation Victimes de France. Préjudice esthétique temporaire [Internet]. [cité 8 nov 2021]. Disponible sur: https://association-aide-victimes-france.fr/accueil-association-daide-a-lindemnisation-victimes/differents-postes-prejudice-corporel/prejudice-corporel-victime-directe/prejudice-esthetique-temporaire

98. Bodilis W. Le préjudice d'agrément : extension récente de la notion. MACSF [Internet]: 2019. [cité 8 nov 2021]. Disponible sur: https://www.macsf.fr/responsabilite-professionnelle/cadre-juridique/extension-notion-prejudice-agrement

99. Service Public. Saisir la commission (CCI) en cas d'accident médical, infection nosocomiale... [Internet]: 2019. [cité 13 oct 2021]. Disponible sur: https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F13318

100. Légifrance. Décret n° 2015-282 du 11 mars 2015 relatif à la simplification de la procédure civile à la communication électronique et à la résolution amiable des différends. 2015-282 mars 11, 2015. [Internet]. [cité 14 nov 2021]. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000030348201/

Table des figures

Figure 1 : Les juridictions en France – _____ 47

Figure 2 : CCI – ONIAM et indemnisations des erreurs médicales – Indemnisation Préjudice_____ 52

Figure 3: Le Questionnaire Médical - UFSBD _____ 73

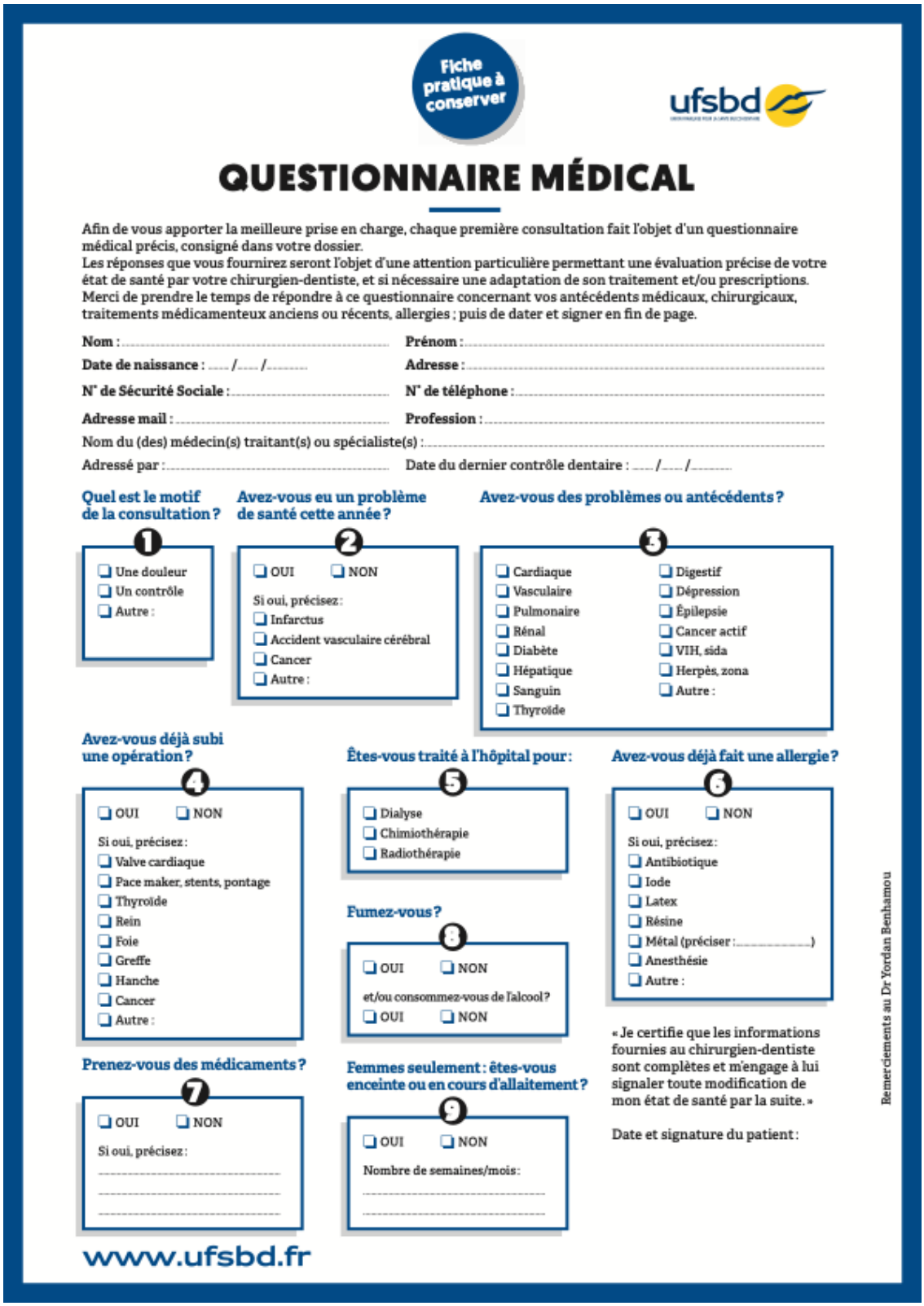
Figure 4: Formulaire de traçabilité prothétique - CNSD _____ 74

Figure 6: Consentement Eclairé en Implantologie - MACSF _____ 78

Annexes

Questionnaire médical

Figure 3: Le Questionnaire Médical - UFSBD



Fiche pratique à conserver

ufsbd

QUESTIONNAIRE MÉDICAL

Afin de vous apporter la meilleure prise en charge, chaque première consultation fait l'objet d'un questionnaire médical précis, consigné dans votre dossier.
Les réponses que vous fournirez seront l'objet d'une attention particulière permettant une évaluation précise de votre état de santé par votre chirurgien-dentiste, et si nécessaire une adaptation de son traitement et/ou prescriptions.
Merci de prendre le temps de répondre à ce questionnaire concernant vos antécédents médicaux, chirurgicaux, traitements médicamenteux anciens ou récents, allergies ; puis de dater et signer en fin de page.

Nom : ..... **Prénom :** .....

Date de naissance : ..../..../..... **Adresse :** .....

N° de Sécurité Sociale : ..... **N° de téléphone :** .....

Adresse mail : ..... **Profession :** .....

Nom du (des) médecin(s) traitant(s) ou spécialiste(s) : .....

Adressé par : ..... Date du dernier contrôle dentaire : ..../..../.....

Quel est le motif de la consultation ? 1

- ❑ Une douleur
- ❑ Un contrôle
- ❑ Autre :

Avez-vous eu un problème de santé cette année ? 2

- ❑ OUI ❑ NON

Si oui, précisez :
- ❑ Infarctus
- ❑ Accident vasculaire cérébral
- ❑ Cancer
- ❑ Autre :

Avez-vous des problèmes ou antécédents ? 3

- ❑ Cardiaque
- ❑ Vasculaire
- ❑ Pulmonaire
- ❑ Rénal
- ❑ Diabète
- ❑ Hépatique
- ❑ Sanguin
- ❑ Thyroïde
- ❑ Digestif
- ❑ Dépression
- ❑ Épilepsie
- ❑ Cancer actif
- ❑ VIH, sida
- ❑ Herpès, zona
- ❑ Autre :

Avez-vous déjà subi une opération ? 4

- ❑ OUI ❑ NON

Si oui, précisez :
- ❑ Valve cardiaque
- ❑ Pace maker, stents, pontage
- ❑ Thyroïde
- ❑ Rein
- ❑ Foie
- ❑ Greffe
- ❑ Hanche
- ❑ Cancer
- ❑ Autre :

Êtes-vous traité à l'hôpital pour : 5

- ❑ Dialyse
- ❑ Chimiothérapie
- ❑ Radiothérapie

Fumez-vous ? 8

- ❑ OUI ❑ NON

et/ou consommez-vous de l'alcool ?
- ❑ OUI ❑ NON

Avez-vous déjà fait une allergie ? 6

- ❑ OUI ❑ NON

Si oui, précisez :
- ❑ Antibiotique
- ❑ Iode
- ❑ Latex
- ❑ Résine
- ❑ Métal (préciser : .....)
- ❑ Anesthésie
- ❑ Autre :

Prenez-vous des médicaments ? 7

- ❑ OUI ❑ NON

Si oui, précisez :
.....
.....
.....

Femmes seulement : êtes-vous enceinte ou en cours d'allaitement ? 9

- ❑ OUI ❑ NON

Nombre de semaines/mois :
.....
.....

« Je certifie que les informations fournies au chirurgien-dentiste sont complètes et m'engage à lui signaler toute modification de mon état de santé par la suite. »

Date et signature du patient :

www.ufsbd.fr

Remerciements au Dr Yordan Benhamou

Formulaire de traçabilité prothétique

Figure 4: Formulaire de traçabilité prothétique - CNSD

FICHE DE PRESCRIPTION : TRAÇABILITÉ

Cachet et signature du praticien	Identification codée du patient	Cachet et signature du laboratoire
N° :	Sexe M ☐ F ☐ Age : _____ Visage : ▽ ☐ ○ △	N° : ..... date : ____/____/_____/

Empreinte maxillaire ☐ **totale** ☐ **partielle** **désinfectée** ☐ **oui** ☐ **non**
Empreinte mandibulaire ☐ **totale** ☐ **partielle** **désinfectée** ☐ **oui** ☐ **non**

PRESCRIPTION N° **Date d'émission :** ____/____/_____/

NATURE DE LA PROTHÈSE DENTAIRE

☐ Fixe, ☐ amovible, ☐ provisoire, ☐ orthodontique, ☐ implanto-portée, ☐ autre...

18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38

INFORMATIONS SPÉCIFIQUES ET INSTRUCTIONS PARTICULIÈRES

Produits et matériaux appropriés et définis :

☐ Résine Base (NF EN ISO 1567-1998) ☐ Résine Dent (NF EN ISO 3336-1996)
☐ Métal précieux (NF EN ISO 1562 1995) ☐ Métal non précieux Co Cr (NF EN 6871/1 1997) ☐ Céramo-métallique (NF EN ISO 9693 1995)
☐ Métal semi-précieux (NF EN ISO 8891 1995) ☐ Métal non précieux Ni Cr (NF EN 6871/2 1997) ☐ Céramique dentaire (NF EN ISO 6872 1999)

OBSERVATIONS DES FABRICANTS DE LA PROTHÈSE DENTAIRE

Cette rubrique est un échange d'informations entre cabinet dentaire et laboratoire.

Date de la fin de réhabilitation : ____/____/_____/

Signature du Praticien :

Identification du praticien cachet

Cette fiche est conçue recto-verso (informations indissociables), cette formule étant seule garante de sa fiabilité et de son caractère infalsifiable, vous permettant d'assumer votre responsabilité professionnelle.

Cette fiche devra être retournée avec les travaux terminés : elle est la propriété exclusive du praticien. Le laboratoire doit en conserver un double.

Cette fiche est à inclure dans le dossier médical du patient et peut être, en cas de demande, transmise dans un délai de 5 ans à toute personne ou organisme habilités, sous forme de double.

cnsd Confédération Nationale des Syndicats Dentaires

ÉTAPES INTERMÉDIAIRES et/ou DE FINITION

RÉCEPTION LABORATOIRE		TYPE DE TRAVAIL*	LIVRAISON CABINET	
Date	Heure		Date	Heure
. . /. . /. . . .	. . H . .		. . /. . /. . . .	. . H . .
. . /. . /. . . .	. . H . .		. . /. . /. . . .	. . H . .
. . /. . /. . . .	. . H . .		. . /. . /. . . .	. . H . .
. . /. . /. . . .	. . H . .		. . /. . /. . . .	. . H . .
. . /. . /. . . .	. . H . .		. . /. . /. . . .	. . H . .
. . /. . /. . . .	. . H . .		. . /. . /. . . .	. . H . .
. . /. . /. . . .	. . H . .		. . /. . /. . . .	. . H . .
. . /. . /. . . .	. . H . .		. . /. . /. . . .	. . H . .
. . /. . /. . . .	. . H . .		. . /. . /. . . .	. . H . .
. . /. . /. . . .	. . H . .		. . /. . /. . . .	. . H . .
. . /. . /. . . .	. . H . .		. . /. . /. . . .	. . H . .
. . /. . /. . . .	. . H . .	*Indiquer éventuelle SOUS-TRAITANCE de LABORATOIRE	. . /. . /. . . .	. . H . .

Cachet

Déclaration de conformité du dispositif sur mesure

(suivant l'annexe VIII de la Directive 93-42)

Je soussigné(e), Monsieur, Madame, ...

fonction :.....

nom et adresse de l'entreprise :.....

.....

fabricant ou mandataire de dispositifs médicaux sur mesure

N° SIRET : N° EUDAMED :

assure et déclare, sous ma seule responsabilité, que le dispositif médical sur mesure défini au recto, est mis sur le marché suivant la prescription n° ..... pour le patient désigné au recto,

☐ – est conforme aux caractéristiques de la prescription sus-visée et que les produits utilisés répondent aux obligations du livre V*bis* du code de la santé publique et aux normes indiquées,

☐ – est conforme au dossier de données de sécurité transmis auparavant,
ou
☐ – est conforme à la notice d'instruction ci-jointe.

Les exigences essentielles de sécurité et de santé qui n'ont pas éventuellement été entièrement satisfaites pour le dispositif médical sur mesure, sont : _____

_____

Les mises en garde et les risques résiduels sont : _____

_____

_____

De ce fait, je m'estime remplir les obligations des exigences essentielles selon l'annexe I du Livre V*bis* du code de la santé publique.

Signature du déclarant

OBSERVATIONS DES FABRICANTS DE LA PROTHÈSE DENTAIRE
suivant ANNEXE 1 Directive 93/42 § 13.3 Etiquetage ou Notice

- identification technique de la prothèse dentaire [**13.3.b - 13.3.g**]. _____
- conditions particulières de stockage et/ou de manutention [**13.3.i**]. _____
- instructions particulières d'utilisation [**13.3.j**]. _____
- mises en garde et/ou précautions à prendre [**13.3.k**] [avec, notamment, les numéros des exigences essentielles que la prothèse dentaire n'a pas entièrement satisfaites]. _____

Le double de ce document doit être gardé par le laboratoire fabricant du dispositif médical sur mesure pendant cinq ans et tenu à disposition de l'autorité administrative compétente.

cnsd Confédération Nationale des Syndicats Dentaires

Certificat médical initial

Figure 5: Certificat Médical Initial - ONCD

ORDRE NATIONAL
DES CHIRURGIENS-DENTISTES

MODELE DE CERTIFICAT MEDICAL INITIAL

Nota bene : Ce modèle de CMI proposé à titre d'exemple, a été voulu le plus complet possible. Il est téléchargeable sur le site de l'ONCD. Il convient de le compléter avec les éléments dont vous disposez suite à l'examen clinique de la personne. Si vous ne disposez pas des éléments nécessaires, ou si vous ne savez pas comment le faire, vous n'êtes en aucun cas obligé de remplir tous les item (ce peut être le cas, par exemple, pour l'ITT ou le DFP). L'important est de reporter les constats effectués au cours de l'examen clinique.

Entête praticien

Je soussigné(e), docteur ..... ,

Chirurgien-dentiste, certifie avoir examiné le (date) ..... , à ..... heure(s) ..... ,

A (lieu de l'examen) .....

..... ,

M/ Mme/ Mlle/ l'enfant (nom et prénom) .....

Né(e) le (date en toutes lettres) .....

(Éventuellement) accompagné(e) de .....

FAITS RAPPORTES PAR LA PERSONNE (COMMEMORATIFS)

Cette dernière m'a déclaré que : « Le (date) ..... à ..... heures .....

A (lieu) ..... ,

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

EXAMEN CLINIQUE

J'ai constaté ce jour : .....

- à l'examen exo buccal : .....

.....

.....

.....

.....

- à l'examen endo buccal .....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

- à l'examen radiographique : .....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

(Joindre +/- photographies et radiographies référencées + schéma dentaire actualisé +…)

22, rue Émile Ménier | BP 2016 | 75761 Paris Cedex 16 | Tél : 01 44 34 78 80 | courrier@oncd.org | www.ordre-chirurgiens-dentistes.fr

ORDRE NATIONAL
DES CHIRURGIENS-DENTISTES

LES SIGNES RESSENTIS PAR LE PATIENT sont : .....
.....
.....
.....
.....

ÉTAT ANTERIEUR (SI CONNU)

(Éléments antérieurs susceptibles d'être en relation avec les faits exposés, si et seulement s'il s'agit d'une personne suivie dans le cabinet et examinée récemment)

Au ..... (dernière date connue des soins dans le cabinet), l'état était .....
.....
.....
.....
.....

TRAITEMENT

Ce jour, le traitement consiste en (si un traitement a été réalisé ce jour le préciser) : .....
.....
.....
.....
.....

ÉVOLUTION

Noter l'évolution possible ou prévisible et les traitements envisagés ou potentiellement prévisibles : .....
....
.....
.....
.....

(A noter : toutes les réserves d'usage doivent être formulées ; Voir note)

LE COUT ACTUEL DES TRAITEMENTS EST de : .....

(Si chiffrage possible. +/-joindre un devis)

La situation actuelle est transitoire et le dossier pourra être ré-ouvert en cas de complications.

RISQUE DE DEFICIT FONCTIONNEL PERMANENT (DFP) : .....

(Facultatif ; Voir note)

INCAPACITE TOTALE DE TRAVAIL (ITT) .....

Le cas échéant (voir note).

Certificat fait à ....., le (date en toutes lettres) .....

Et remis en mains propres à ....., pour faire valoir ce que de droit.

SIGNATURE ET TAMPON DU CHIRURGIEN-DENTISTE

22, rue Émile Ménier | BP 2016 | 75761 Paris Cedex 16 | Tél : 01 44 34 78 80 | courrier@oncd.org | www.ordre-chirurgiens-dentistes.fr

Consentement éclairé en implantologie

Figure 5: Consentement Eclairé en Implantologie - MACSF

CONSENTEMENT LIBRE ET ECLAIRE EN IMPLANTOLOGIE

Document élaboré par ……..
Selon préconisation de la Mutuelle d'Assurance du Corps Sanitaire Français - Groupe M.A.C.S.F.

NOM	**PRENOM**
Date de naissance	Profession
Adresse	N° de téléphone

"Je soussigné(e),
ou
"Je soussigné(e), agissant en tant que responsable légal de .....

- Certifie avoir été informé(e) clairement des spécificités des réhabilitations implanto-portées qui me sont proposées:

- Des traitements alternatifs classiques par prothèse conjointe (bridge) ou par prothèse adjointe (amovible) sont possibles dans mon cas.
- La mise en place chirurgicale d'implants est possible mais aucune garantie de succès ne peut être assurée dans ce type de traitement.
- Des risques éventuels existant et des suites opératoires classiques, ainsi que de ceux qui résultent d'un échec.
- De la nécessité de faire des contrôles cliniques et radiologiques deux fois par an, les trois premières années qui suivent l'implantation ; puis annuellement par la suite.
- Des procédures d'hygiène et d'entretien des sites implantaires qui sont nécessaires et m'ont été conseillées.
- En cas d'échec sur un ou plusieurs implants (insuffisance d'ostéo intégration), ce ou ces implants sera/seront déposé(s) sans frais supplémentaires.
- Le fait de fumer nuit à la cicatrisation buccale et réduit le taux de succès des implants.

- Certifie en outre avoir eu le temps de la réflexion et avoir pu poser toutes les questions relatives à l'intervention.

- Je suis satisfait(e) des réponses apportées.
- Je possède une connaissance générale sur la nature de l'intervention, de son déroulement et de l'objectif à atteindre.

- Ainsi,

- Je fais la démarche implantaire de façon volontaire et réfléchie, sachant que le risque médical existe.
- J'ai été informé(e) que le traitement chirurgical par implants dentaires, quoique inscrit à la Classification Commune des Actes Médicaux, reste actuellement un acte non pris en charge (NPC) par L'Assurance Maladie Obligatoire ; que de ce fait, il n'y a aucune prestation financière de la part des Caisses d'Assurance Maladie.

Je reconnais avoir reçu une information loyale, complète et compréhensible notamment sur les risques les plus fréquents et les plus graves, j'accepte en conséquence le plan de traitement annexé.

Fait à , le

Signature (précédée de la mention *« lu et approuvé »*)

CUBERTAFONT (Maud) – L'importance du dossier médical dans les litiges au sein d'un cabinet dentaire. – 55 f. ; ill. ; tabl. ; 101 ref. ; 30 cm (Thèse : Chir. Dent. ; Nantes ; 2022)

RÉSUMÉ

A quoi sert le dossier médical lors d'un litige au cabinet dentaire ? En répondant à cette problématique, cette thèse représente un outil sur lequel s'appuyer en cas de différend entre praticien et patient.

Les litiges existent depuis la nuit des temps et leur origine est plus souvent liée à une psychose qu'à un véritable conflit. Dans toute relation, et plus précisément dans le contrat de soins liant un patient à son chirurgien-dentiste, information et consentement sont essentiels. Ces deux axes ainsi que le recueil des informations administratives, médicales, paramédicales et bucco-dentaires vont participer à former le dossier médical de chaque patient et permettre la conciliation en cas de litiges.

La résolution privilégiée reste l'amiable mais des voies indemnitaires existent via les compagnies d'assurance, les Commissions Régionales de Conciliation et d'Indemnisation… En outre, la responsabilité d'un praticien peut être mise en cause devant plusieurs juridictions: ordinale, civile et pénale. En cas d'aléa thérapeutique, la solidarité nationale prend le relais et va indemniser le patient grâce à l'ONIAM.

RUBRIQUE DE CLASSEMENT : Médecine et odontologie légales

MOTS CLES - MESH

Dossiers médicaux – Medical records
Désaccords et litiges – Dissent and disputes
Erreurs médicales – Medical errors
Responsabilité légale – Liability legal
Médecine légale et expertise médicale – Forensic medicine and medical expertise

JURY

Président : Professeur AMOURIQ Y.
Directeur : Docteur JORDANA F.
Assesseur : Docteur AMADOR DEL VALLE G.
Assesseur : Professeur LICHT B.

ADRESSE DE L'AUTEUR

34 rue Lionnaise – 49100 Angers
maudcub@hotmail.fr