UNIVERSITE DE NANTES

UNITE DE FORMATION ET DE RECHERCHE D'ODONTOLOGIE

Année : 2015

N° : 029

LE CHIRURGIEN-DENTISTE

FACE

AUX EXPERTISES JUDICIAIRES ET NON

JUDICIAIRES

THESE POUR LE DIPLOME D'ETAT DE
DOCTEUR EN CHIRURGIE DENTAIRE

présentée

et soutenue publiquement par

FOURNEL Jean-Philippe

18 Novembre 1988

le 29 Janvier 2015 devant le jury ci-dessous :

Président Monsieur le Professeur Bernard GIUMELLI

Assesseur Monsieur le Docteur Gilles AMADOR DEL VALLE

Assesseur Monsieur le Docteur Bénédicte ENKEL

Directeur de thèse : Monsieur le Docteur Charles GEORGET

UNIVERSITÉ DE NANTES	
Président	Pr. LABOUX Olivier
FACULTÉ DE CHIRURGIE DENTAIRE	
Doyen	Pr. AMOURIQ Yves
Assesseurs	Dr. RENAUDIN Stéphane Pr. SOUEIDAN Assem Pr. WEISS Pierre
Professeurs des Universités Praticiens hospitaliers des C.S.E.R.D.	
Monsieur AMOURIQ Yves Madame ALLIOT-LICHT Brigitte Monsieur GIUMELLI Bernard	Monsieur LESCLOUS Philippe Madame PEREZ Fabienne Monsieur SOUEIDAN Assem Monsieur WEISS Pierre
Professeurs des Universités	
Monsieur BOHNE Wolf (Professeur Emérite) Monsieur JEAN Alain (Professeur Emérite)	Monsieur BOULER Jean-Michel
Praticiens Hospitaliers	
Madame DUPAS Cécile	Madame LEROUXEL Emmanuelle
Maîtres de Conférences Praticiens hospitaliers des C.S.E.R.D.	Assistants Hospitaliers Universitaires des C.S.E.R.D.
Monsieur AMADOR DEL VALLE Gilles Madame ARMENGOL Valérie Monsieur BADRAN Zahi Monsieur BODIC François Madame DAJEAN-TRUTAUD Sylvie Monsieur DENIAUD Joël Madame ENKEL Bénédicte Monsieur GAUDIN Alexis Monsieur HOORNAERT Alain Madame HOUCHMAND-CUNY Madline Madame JORDANA Fabienne Monsieur KIMAKHE Saïd Monsieur LE BARS Pierre Monsieur LE GUEHENNEC Laurent Madame LOPEZ-CAZAUX Séréna Monsieur MARION Dominique Monsieur NIVET Marc-Henri Monsieur RENAUDIN Stéphane Madame ROY Elisabeth Monsieur STRUILLLOU Xavier Monsieur VERNER Christian	Madame BOEDEC Anne Monsieur CLÉE Thibaud Monsieur DAUZAT Antoine Monsieur DEUMIER Laurent Monsieur LE BOURHIS Antoine Monsieur KOUADIO Kouakou (Assistant associé) Monsieur LANOISELEE Edouard Madame LEGOFFE Claire Madame MAÇON Claire Madame MALTHIERY Eve Madame MELIN Fanny Madame MERAMETDJIAN Laure Monsieur PILON Nicolas Monsieur PRUD'HOMME Tony Monsieur RESTOUX Gauthier Madame RICHARD Catherine Monsieur ROLOT Morgan
Enseignants Associés	A.T.E.R.
Madame BRETECHE Anne (MC Associé) Madame RAKIC Mia (MC Associé) Madame VINATIER Claire (PR Associé)	Monsieur COUASNAY Greig

**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 propre à leurs auteurs et qu'il n'entend leur
donner aucune approbation, ni improbation.**

REMERCIEMENTS

Avant de remercier les professeurs qui m'ont assisté dans cette thèse, je tiens absolument à rendre hommage à mes parents Mme Dominique FOIX et Mr Michel FOURNEL.

Cher Papa, Chère Maman,

Je sais que si je suis rendu là où j'en suis aujourd'hui c'est en grande partie grâce à vous, vos conseils, votre patience, votre éducation et nos conversations toujours très enrichissantes pour me guider dans mes choix. Je ne pourrai jamais vous rendre ce que vous m'avez apporté mais j'espère que ce travail vous rendra fier. Je sais que je n'ai pas été facile pendant ces années et cela m'étonnerait que je ne vous fasse pas "tourner en bourrique" encore pendant de nombreuses années mais je salue votre abnégation à toujours vouloir m'inculquer des notions et des valeurs que je suis fier de maintenant respecter. Encore une fois merci pour tout. Dédicace spéciale à ma maman, spécialiste en grammaire et en orthographe qui est capable de retrouver toutes les fautes d'orthographe et autres coquilles même dans plus de 60 pages .

Au Professeur GIUMELLI Bernard

Professeur des universités

Praticien hospitalier des centres de soins, d'enseignement et de recherche dentaires.

Docteur d'état en odontologie.

Chef du département de Prothèse.

Je vous remercie d'avoir accepté de travailler avec moi sur cette thèse et de me faire l'honneur de présider ma thèse. Merci aussi pour votre disponibilité, votre gentillesse et tous vos conseils au cours de ma scolarité.

Je souhaite aussi à titre personnel vous remercier pour votre présence dans mes moments de doute que ce soit à propos de mon frère ou bien de mon futur. Vous avez toujours su trouver les mots pour me rassurer ou me motiver à en faire plus.

Veillez recevoir le témoignage de mon plus profond respect

Au Docteur Charles GEORGET,

Docteur en chirurgie dentaire

Docteur en Sciences Odontologiques

Docteur de l'Université Henri Poincaré-Nancy¹

Expert agréé près la Cour d'Appel d'Orléans

Expert agréé par la Cour de Cassation

Expert devant la Cour Pénale Internationale

Pour avoir accepté de travailler avec moi sur ce projet. Vous m'avez suivi avec obstination et toujours aidé avec pertinence et rigueur. Malgré les nombreuses péripéties qui ont entravés le bon déroulement de ma thèse, c'est aussi grâce à vous que ma thèse a pu être terminée. Merci de votre patience et pour le temps passé à corriger mon travail.

Merci beaucoup

Au Docteur Gilles AMADOR DEL VALLE,

Maître de Conférences des universités

Praticien hospitalier des centres de soins, d'enseignement et de recherche dentaires.

Docteur d'état en odontologie.

Vous me faites l'honneur de participer au jury de ma thèse. Je vous remercie de l'intérêt que vous avez porté à mon travail ainsi que pour votre patience à mon égard pendant les vacations cliniques que nous avons partagé. Recevez ici toute ma reconnaissance.

Au Docteur Bénédicte ENKEL,

Maître de Conférences des universités

Praticien hospitalier des centres de soins, d'enseignement et de recherche dentaires.

Docteur d'état en odontologie.

Vous me faites l'honneur de participer au jury de ma thèse. Je vous remercie de l'intérêt que vous avez porté à mon travail, du temps que vous m'avez offert tout au long de ces années pour me conseiller et ainsi me faire progresser. Merci de votre soutien.

Au Docteur HAMARD,

Docteur d'état en odontologie.

C'est à vous que je dois l'idée de cette thèse. Grâce à vous et à votre blague scabreuse, je vais enfin pouvoir finir ma scolarité. Merci pour tous les conseils que vous m'avez apportés et d'avoir partager avec nous vos expériences.

A mon oncle et parrain Maître Christian FOIX,

Merci de m'avoir lancé dans cette thèse en aiguillant mes recherches de départ ainsi que pour tous les bons moments passés au cours de ces années.

A ma famille,

Pour votre soutien sans faille dans les bons comme les mauvais moments tout au long des ans. A mon petit frère, ma sœur, mon futur beau-frère, ma grand-mère, mes cousins et cousines, oncles et tantes, et aussi tous les autres... je vous adore. Je tiens à citer ici ma grand-mère Hortense FOURNEL et mon grand-père André FOIX qui malheureusement nous ont quitté alors que je travaillais cette thèse. Je regrette vraiment le fait qu'aucun d'eux ne pourra me voir devenir docteur.

A Roxane,

Même si je ne le voulais pas à la base, je me sens obligé de te nommer ici en réponse à ta thèse. Merci pour ta véritable amitié, ta franchise parfois excessive, tes coups de gueule et autres expressions niortaises que je ne comprends qu'à moitié. Je te remercie aussi de m'avoir suivie dans tous ces rattrapages. Un jour il faudra vraiment que tu m'expliques comment tu fais pour me supporter depuis pas loin de 7 ans.

A Maeva et Pauline,

Les deux autres membres géniaux de notre petit quatuor. Sachez que toutes les deux vous comptez beaucoup pour moi. Merci les filles pour toutes ces soirées et bons moments passés en votre compagnie.

A François et Solenne,

Pour vos amitiés sans limite et vos présences constantes à mes côtés, j'espère ne jamais vous décevoir. Je suis très heureux de savoir que vous allez vous marier. Félicitations à tous les deux, je vous souhaite tout le bonheur du monde.

Aux copains médecins ou dentistes ou autres,

Ronan, JC, Medhi, Romain, Simon, Nico, Charles, Mathou, Maria, Caro, Mathieu, Johanne, Hélène, Marion, Esther, Guillaume, Mélanie et tous ceux que j'oublie de citer ici mais qui ont fait que mes soirées et mes moments de détente ont été et sont encore à l'heure actuelle géniaux et si particulier. Grâce à vous j'ai fait des choses que je n'aurais jamais cru faire un jour. Merci à tous.

A l'ensemble des enseignants, assistants, attachés qui m'ont supporté dans mes études et vacances cliniques. Bien que je vous ai parfois copieusement détesté, je sais que vous avez travaillé pour me former au mieux et pour cela je vous en remercie.

Table des matières

Remerciements

Introduction.....17

1) Histoire et rôle de l'expertise judiciaire.....18

1-1 L'expertise : de sa naissance à son utilisation actuelle.....19

1-2 Définition et rôle de l'expert judiciaire.....21

2) Expert et expertises.....22

2.1- L'expert.....23

2.1.1) Comment devenir un expert ?.....23

2.1.2) Qui choisit et comment est choisi l'expert ?.....26

2.1.3) Obligation et rôle de l'expert.....27

2.1.3-1)obligations procédurales.....	27
2.1.3-2) Obligations morales.....	28
2.1.4) Remplacement, récusation et honoraires.....	29
2.2- Déroulement de l'expertise.....	31
2.2.1) Constitution du dossier.....	31
2.2.2) Convocation des parties.....	32
2.2.3) Réunion d'expertise.....	34
2.2.3.1-Les préliminaires.....	34
2.2.3.2-L'examen de la victime.....	36
2.2.3.3-Réunion avec les parties.....	37
2.2.4) Rapport d'expertise.....	37
2.2.4-1-La discussion.....	38
2.2.4.1-1L'état antérieur.....	38
2.2.4.1.2-L'imputabilité	38

2.2.4-2-Conclusions.....	
.....41	

3) Les différents types d'expertises.....43

3.1) Expertises judiciaires	44
3.1.1) Civiles.....	44
3.1.2) Administratives.....	45
3.1.3) Pénales.....	46
3.2) Expertises non judiciaires.....	48
3.2.1) Expertise Badinter.....	45
3.3) Expertises particulières.....	50
3.3.1) Expertises CRCI.....	50
3.3.2) Expertise L.141-1 du code de la sécurité sociale.....	53
3.3.3) Expertise du contentieux technique de la sécurité sociale.....	56

4) Causes et conséquences d'un conflit patient/praticien.....59

4.1) Obligation et devoir du Chirurgien-dentiste.....	60
4.1.1) Contrat de soins.....	60
4.1.2) Devoir d'information.....	62
4.1.3) Obligation de moyens.....	64
4.2) Causes et sources des conflits.....	66
4.2.1) Causes.....	66
4.2.1.1) La responsabilité.....	66
4.2.1.1-1) Responsabilité civile.....	67
4.2.1.1-2) Responsabilité délictuelle et quasi-délictuelle.....	67
4.2.1.1-3) Responsabilité contractuelle.....	67
4.2.1.1-4) Responsabilité pénale.....	68
4.2.1.1-5) Responsabilité disciplinaire.....	69
4.2.1.1-6) Responsable administrative.....	70

4.2.1.2)	
Dommage.....	71
.....	71
4.2.1.2.1)	
patrimonial.....	72
....	72
4.2.1.2.1.1-Les préjudices patrimoniaux temporaires.....	72
4.2.1.2.1.1-1- Dépenses de santé actuelles (DSA).....	72
4.2.1.2.1.1-2-Frais divers (FD).....	73
4.2.1.2.1.1-3-Perte de gains professionnels actuels.....	73
4.2.1.2.1.2-Les préjudices patrimoniaux permanents.....	73
4.2.1.2.1.2-1-Dépenses de santé futures (DSF).....	73
4.2.1.2.1.2-2-Frais de logement adapté (FLA).....	74
4.2.1.2.1.2-3-Frais de véhicule adapté (FVA).....	74
4.2.1.2.1.2-4-Assistance par tierce personne (ATP).....	74
4.2.1.2.1.2-5-Pertes de gains professionnels futurs.....	74
4.2.1.2.1.2-6-Incidence professionnelle (IP).....	75
4.2.1.2.1.2-7-Préjudice scolaire, universitaire ou de formation.....	76
4.2.1.2.2)	
extrapatrimonial.....	76
....	76

4.2.1.2.2.1-Préjudices extra-patrimoniaux temporaires.....	76
4.2.1.2.2.1-1-Déficit fonctionnel temporaire (DFT).....	76
4.2.1.2.2.1-2--Souffrances endurées (SE).....	77
4.2.1.2.2.1-3-Préjudice esthétique temporaire (PET).....	78
4.2.1.2.2.2-Préjudices extra-patrimoniaux permanents.....	78
4.2.1.2.2.2-1-déficit fonctionnel permanent (DFP).....	78
4.2.1.2.2.2-2-Préjudice d'agrément (PA).....	79
4.2.1.2.2.2-3-Préjudice esthétique permanent.....	80
4.2.1.2.2.2-4-Préjudice sexuel.....	83
4.2.1.2.2.2-5-Préjudice d'établissement (PE).....	83
4.2.1.2.2.2-6-Préjudices permanents exceptionnels.....	84
4.2.1.2.2.3-Préjudices extra-patrimoniaux évolutifs (hors consolidation).....	84
4.2.1.2.2.3-1-Préjudices liés à des pathologies évolutives.....	84
4.2.2) Source des conflits.....	85
4.2.2.1-Mise en cause de l'information due au malade.....	85

4.2.2.2-Les honoraires.....	86
4.2.2.3-Les troubles relationnels.....	86
4.2.2.4-La contestation esthétique.....	87
4.2.2.5-L'échec thérapeutique fonctionnel.....	88
4.2.2.6-Les accidents, blessures et manœuvres iatrogènes.....	88
4.3) Conséquences et résolution des conflits.....	88

5) Comment se défendre face à un conflit.....90

5.1) Prévenir les futurs conflits.....	91
5.1.1) Information et consentement.....	91
5.1.2) Honoraires.....	91
5.2.3) Ambiance de travail et relation avec les patients.....	92
5.2.4) Éviter l'échec thérapeutique fonctionnel et esthétique.....	93
5.2) En cas de conflit.....	9

5.2.1) Tenter un accord à l'amiable.....	93
5.2.2) Demander conseil.....	94
Conclusions.....	96
Annexes.....	97
Bibliographie.....	112

Avec l'éclatement de la bulle internet et l'accès simplifié à l'information via l'évolution des nouvelles technologies, les patients ont de plus en plus envie de s'impliquer dans leurs parcours de soins. En effet, ils ne veulent plus être de simples spectateurs de leurs soins mais au contraire deviennent de véritables acteurs. De ce fait naît une réalité grandissante : l'augmentation du nombre de procédures engagées envers les praticiens quelles que soient leurs spécialités. Cependant avant qu'un procès ne se déroule, il est souvent inévitable d'avoir recours à une expertise qu'elle soit judiciaire ou non.

Cette thèse a pour vocation de dédramatiser les situations conflictuelles ainsi que leurs conséquences judiciaires. Pour cela nous reviendrons d'abord brièvement sur le rôle de l'expertise judiciaire et son évolution à travers les âges. Dans la deuxième partie, nous traiterons de son déroulement ainsi que de la formation nécessaire pour devenir un expert. La troisième partie décrira les différents types d'expertises. Enfin, nous évoquerons les devoirs du chirurgien ainsi que les causes des conflits avant de terminer par des conseils pour mieux prévenir ce genre de litiges.

Partie 1

Histoire et rôle de l'expertise judiciaire

1-1) L'expertise : de sa naissance à son utilisation actuelle

On ne peut dissocier la notion d'expertise judiciaire de celle de droit, de preuve et de litige.

On trouve les premières origines du droit et du litige pendant l'ère sumérienne aux environs de 2100 avant JC avec le code d'Ur-Nammu. Ce code, exprimé sous la forme casuistique : *si (un crime est commis), alors (un châtement est appliqué)*, est le premier à instaurer une compensation financière en cas de dommage corporel. Le code d'Ur-Nammu sera fréquemment utilisé comme modèle par la suite.

Le Code de Hammurabi, un texte juridique babylonien daté d'environ 1750 avant JC, reste à ce jour le plus complet des codes de lois connus de la Mésopotamie antique. Il est composé de 282 articles traitant de l'organisation et des pratiques judiciaires, du droit de la famille et de la propriété, des statuts sociaux, des activités économiques, etc..Ce qui différencie le code de Hammurabi de celui d'Ur-Nammu, c'est une nouvelle philosophie appelée loi du Talion. L'origine du mot talion vient d'ailleurs de "*talis*" qui signifie pareil en latin. La loi du talion repose sur le concept très connu du "*œil pour œil, dent pour dent*". Cette dernière a pour objectif d'éviter que les gens ne fassent justice eux mêmes. On retrouve aussi de façon contemporaine cette notion dans les cas de légitime défense où la réaction doit être proportionnelle à l'attaque subie.

Au début du Vème siècle avant JC, le code de Gortyne, découvert gravé dans la pierre dans la cité-état de Gortyne au sud de la Crète, nous donne un aperçu du droit dans la Grèce Antique. C'est un recueil de lois régissant la vie civile et qui codifie les droits des citoyens, étrangers et esclaves. Il donne la primauté au droit en ce qui concerne les litiges, le statut d'une personne, les viols et adultères, le divorce, la gestion des héritages, la reconnaissance de la lignée paternelle,....C'est à partir de cette époque que naît véritablement le concept de preuve. En effet, afin de revendiquer une possession, par exemple une maison ou un terrain, il fallait que les neuf plus proches voisins soient témoins et jurent de l'acquisition de la propriété. Le code de Gortyne représente les balbutiements du droit grec.

Aux alentours de 450 avant JC, ce qu'on appellera plus tard le droit primitif romain apparaît. Représentée par la Loi des Douze Tables, ce recueil de lois constitue le premier ensemble de lois romaines écrites. Il est rédigé entre -451 et -449 par un collège de décemvirs et fusionne une partie des lois grecques avec des coutumes romaines non écrites. Les tables I à III définissent les règles des procédures civiles et des dettes; celles de IV à VII régissent les droits de la famille, des successions et des biens; enfin celles de VIII à XII abordent les crimes et autres interdictions. Il se différencie des autres droits primitifs par l'apparition de la peine compensatoire reprenant ainsi le modèle du code d'Ur-Nammu. Cette peine compensatoire induit donc la recherche plus fréquente d'un coupable. Cette recherche implique la création d'un nouveau statut transformant alors de simples témoins en experts appelés Juratores, assujettis au serment. En effet, dans certains domaines leur rôle de témoins aidant à la justice se transforme pour devenir de véritables juges choisis par le magistrat ou par les différentes parties en désaccord.

En 529 après JC, l'empereur de l'empire romain d'Orient Justinien Ier décide de créer un corpus de droit utile à son empire. Cet ouvrage est une compilation de l'ensemble des lois antérieures à sa création (lois grecques, lois du Bas-Empire, etc.). Cette œuvre législative devient essentielle dans le développement du droit car elle permet, à partir du XIIIème siècle, l'adoption du droit romain par tout l'Occident médiéval. Nommé *Corpus juris civilis* ou *Code de Justinien*, ce recueil s'articule autour de quatre éléments : le *Codex Iustinianus*, le *Digeste*, les *Institutes* et les *Novelles*. Ce code apporte deux innovations majeures. La première est une avancée fondamentale et concerne l'affirmation des droits des hommes, forme primitive des droits de l'Homme, avec notamment une protection plus importante des faibles et une facilitation de l'affranchissement des esclaves. La deuxième, plus contestable, annonce que seul l'Empereur romain peut promulguer les différentes règles et lois du droit auparavant contrôlé par les magistrats.

L'essor des experts et de l'expertise judiciaire a lieu sous le règne de Charlemagne. Ce dernier incita les juges à solliciter plus fréquemment l'aide de savants reconnus et extérieurs à l'affaire. Très peu utilisés dans les conflits de type médicaux, les juges ont recours à une expertise plus fréquemment dans les procédures telles que le cerquemanage. Alors que dans d'autres pays comme les Pays-Bas, l'expertise judiciaire évolue régulièrement, en France il faudra attendre le XIVème siècle pour que les hommes d'art et les matrones commencent à rendre des rapports sur les viols, les blessures et les prétendues grossesses.

A partir du XVI^{ème} siècle les encadrements et les évolutions de l'expertise judiciaire furent nombreuses. En effet, Henri III signa en 1575 un édit afin que les offices d'experts soient héréditaires pour l'avenir. En 1620, Louis XIII ordonna que pour les auneurs, les mesureurs, les jurés, les maçons, les charpentiers, les offices soient aussi héréditaires. Afin d'unifier la procédure, le roi proclama en 1667 qu'il fallait procurer aux justiciables «des experts de probité et d'expérience». Enfin, en 1690, furent ordonnés l'extinction, la liquidation et le remboursement des charges créées par les actes précédents, ce qui impliqua la création de nouveaux offices à Paris et dans nombre de villes. Dans la capitale, les experts obtiennent ainsi le monopole des opérations amiables et judiciaires.

La Révolution va interdire tout groupement ou association future et aplanir les différences entre corporations et jurandes. Bon nombre d'experts vont alors perdre toute possibilité de s'exprimer de façon collégiale et seront réduits à des individualités que l'on convoque de temps à autre pour les besoins de la justice. La Révolution de 1789 supprimera aussi le caractère héréditaire de la fonction des expertises. En 1791, les exigences en matière d'expertise se limitent à une situation : celle de la mort violente. Dans ces cas là, la présence d'un homme de l'art devient indispensable.

L'expertise judiciaire telle qu'on la connaît aujourd'hui a vu le jour avec la naissance du code civil. Le Code Civil ou Code Napoléon a été promulgué le 21 Mars 1804. Il reprend une partie des articles de la coutume de Paris et du droit écrit du Sud de la France. Ce texte a été beaucoup modifié depuis la III^e République mais reste, aujourd'hui encore, le fondement du droit civil français et de tout le droit français en général notamment certains articles de loi tels que dans le code de procédure civile :

- Art 42 : Si le fait à prouver exige des connaissances étrangères au juge, il faut recourir aux gens de l'art

- Art 302 : le rapport d'expertise est ordonné par jugement

- Art 303 : 3 experts sont désignés sauf si les parties s'accordent sur un seul

Pour voir l'étape suivante de l'évolution de l'expertise judiciaire, il faudra attendre la loi du 30 Novembre 1892. Cette loi permettra l'apparition des premières listes de médecins experts. Après cela, les modifications de statuts et de nomenclatures furent peu nombreuses. La loi du 26 Novembre 1957 permet l'élaboration de listes d'experts en matière pénale . Sous le gouvernement de Georges Pompidou naît la forme actuelle de l'expertise judiciaire par la loi n°71-498 du 29 Juin 1971 relative aux

experts judiciaires et par le décret n°74-1184 du 31 Décembre 1974. Ils permettent la création de listes d'experts en matière civile. Ces lois seront d'ailleurs consolidées à de nombreuses reprises.

1-2) Définition et rôle de l'expert judiciaire

Selon le Larousse : *"Étude pratiquée par un médecin-expert, aboutissant à l'établissement d'un rapport d'expertise. . Dans le domaine judiciaire, l'expertise s'effectue à la demande d'un magistrat. L'expert détermine la cause et les circonstances d'une mort, évalue l'état psychique et le degré de responsabilité d'un inculpé. Dans les procédures civiles, il détermine les causes et les responsabilités d'un sinistre corporel et fixe l'importance des dommages. "*

Le dictionnaire du droit français définit quant à lui l'expert judiciaire comme "un technicien à qui un juge demande de donner son avis sur des situations qui nécessitent des connaissances techniques ainsi que des investigations poussées. Cette personne émet alors une expertise, dans le but d'éclairer le juge dans sa prise de décisions."

Enfin selon M. Pennaforte et ses collaborateurs, l'expertise odontologique est définie de la manière suivante : *"L'expertise Odontologique est un acte effectué par un praticien qui utilise ses connaissances spécifiques, cliniques et techniques pour pratiquer un examen entrant dans sa compétence ; cet acte fait l'objet d'un rapport destiné à éclairer l'autorité qui a déclenché la procédure d'expertise".*

Partie 2

Expert et expertises

2.1- L'expert

2.1.1) Comment devenir un expert ?

Quelle que soit la profession et selon le décret n°2007-1119 du 19 juillet 2007 - art. 1:

"Une personne physique ne peut être inscrite ou réinscrite sur une liste d'experts que si elle réunit les conditions suivantes :

1° N'avoir pas été l'auteur de faits contraires à l'honneur, à la probité et aux bonnes mœurs;

2° N'avoir pas été l'auteur de faits ayant donné lieu à une sanction disciplinaire ou administrative de destitution, radiation, révocation, de retrait d'agrément ou d'autorisation;

3° N'avoir pas été frappée de faillite personnelle ou d'une autre sanction en application du titre II du livre VI du code de commerce ;

4° Exercer ou avoir exercé pendant un temps suffisant une profession ou une activité en rapport avec sa spécialité ;

5° Exercer ou avoir exercé cette profession ou cette activité dans des conditions conférant une qualification suffisante ;

6° N'exercer aucune activité incompatible avec l'indépendance nécessaire à l'exercice de missions judiciaires d'expertise ;

7° Sous réserve des dispositions de l'article 18, être âgée de moins de soixante-dix ans ;

8° Pour les candidats à l'inscription sur une liste dressée par une cour d'appel, dans une rubrique autre que la traduction, exercer son activité professionnelle principale dans le ressort de cette cour ou, pour ceux qui n'exercent plus d'activité professionnelle, y avoir sa résidence."

L'article 3 précise aussi que :

"En vue de l'inscription d'une personne morale sur une liste d'experts, il doit être justifié :

1° Que les dirigeants remplissent les conditions prévues aux 1°, 2°, 3° et 6° de l'article 2 ;

2° Que la personne morale exerce une activité depuis un temps et dans des conditions lui ayant conféré une suffisante qualification par rapport à la spécialité dans laquelle elle sollicite son inscription ;

3° Que cette activité n'est pas incompatible avec l'indépendance nécessaire à l'exercice de missions judiciaires d'expertise ;

4° Que la personne morale dispose des moyens techniques et du personnel qualifié approprié

5° Pour l'inscription sur une liste dressée par une cour d'appel, dans une rubrique autre que la traduction, qu'elle a son siège social, une succursale ou un établissement technique en rapport avec sa spécialité, dans le ressort de la cour d'appel.

En outre, il y a lieu à la production des statuts et à l'indication du nom de chacune des personnes détenant une fraction d'au moins 10 % du capital social.

Une personne morale qui se donnerait pour objet principal ou accessoire l'exécution de missions d'expertise ne peut être admise sur une liste d'experts.

Toutefois, les dispositions de l'alinéa précédent ne font pas obstacle à l'inscription sur une liste d'experts d'une personne morale ayant pour objet de réaliser des expertises médico-légales ou des examens, recherches et analyses d'identification par empreintes génétiques conformément aux dispositions du décret n° 97-109 du 6 février 1997 relatif aux conditions d'agrément des personnes habilitées à procéder à des identifications par empreintes génétiques dans le cadre d'une procédure judiciaire."

Pour être plus précis, tout chirurgien inscrit au tableau du Conseil de l'Ordre des chirurgiens-dentistes est en droit de devenir expert judiciaire.

Un professionnel qui voudrait s'inscrire sur une liste d'experts judiciaires dressée par la cour d'appel doit envoyer une demande sous forme de lettre sur papier libre, précisant les domaines et/ou les spécialités pour lesquels la demande est introduite, ainsi que les rubriques de la liste pour lesquelles il souhaite son inscription. En annexe à cette lettre doit figurer un curriculum vitae, un extrait du casier judiciaire et une copie certifiée conforme des diplômes présentés à l'appui de la demande, ainsi que les travaux déjà effectués dans les spécialités concernées et toute pièce permettant d'apprécier ses compétences.

Cette demande doit parvenir au procureur de la République du Tribunal de Grande Instance dans le ressort duquel le candidat exerce son activité professionnelle ou possède sa résidence, avant le 1er mars de chaque année pour les inscriptions à valoir l'année suivante. Les candidats reçoivent une réponse dans l'année. Il faut noter que le Procureur Général de la Cour d'Appel peut rejeter toute demande sans donner aucun motif de refus. L'expert est inscrit sur une liste établie à la cour d'appel dans le ressort de laquelle il exerce son activité professionnelle principale. Après au moins cinq ans d'inscription sur une liste de cour d'appel, il pourra demander son inscription sur la liste nationale dressée par le bureau de la Cour de cassation.

Lors de sa première inscription, l'expert prête serment devant la cour d'appel dans le ressort duquel se trouve son domicile. Depuis la loi n° 71-498 du 29 juin 1971 relative aux experts judiciaires et consolidée le 29 mars 2012 réformant le statut des experts judiciaires, et son décret d'application n°2012-409 du 27 mars 2012 - art. 9, l'inscription initiale sur une liste de cour d'appel est faite à titre probatoire pour une durée de trois années, au terme desquelles l'expérience de l'intéressé et

l'acquisition des connaissances juridiques nécessaires au bon accomplissement de ses missions sont évaluées.

Chaque réinscription est ensuite faite pour une durée de cinq ans sur présentation d'un dossier complet de candidature et après avis d'une commission composée de magistrats et d'experts

2.1.2) Qui choisit et comment est choisi l'expert ?

Si l'intervention d'un expert est nécessaire, c'est au juge en charge de l'affaire de désigner ce dernier. On appelle cela la saisine.

Le juge choisit fréquemment l'expert sur une liste régionale d'experts inscrits auprès de la Cour d'Appel voire sur la liste des experts agréés par la Cour de Cassation (Art 145 du code de procédure civile). Le greffe du tribunal notifie la décision nommant l'expert (art 267 du CPC)

Le juge doit alors consigner dans sa décision (ordonnance de référé, arrêt,...) le nom et titre de l'expert, les circonstances qui rendent l'expertise nécessaire, la mission qui lui est confiée, le temps imparti pour réaliser celle-ci, ainsi que la rémunération de ce dernier. Le juge peut aussi décider d'obliger l'expert à s'adjoindre un saptiteur, ou bien en désigner un lui même.

Cependant selon l'article 157 du code de procédure pénale, le juge peut choisir un praticien non inscrit sur une liste. Le juge devra alors justifier par écrit sa décision. La personne choisie devra alors, afin d'éviter toute nullité d'expertise, prêter serment par écrit en validant l'acceptation de sa mission.

La désignation par les magistrats d'un expert plutôt qu'un autre dépend de :

- sa notoriété et sa compétence
- la qualité de ses rapports
- la rapidité d'accomplissement de sa mission et de la rédaction de son rapport
- la non-récusation par les parties

En plus des qualités professionnelles nécessaires pour être désigné expert , il ne faut pas être sous le coup d'une sanction pénale, administrative, disciplinaire ou commerciale.

2.1.3) Obligation et rôle de l'expert

La profession d'expert judiciaire n'est pas encore reconnue. Cependant cela n'empêche pas une réglementation et une codification.

Les obligations de l'expert peuvent être séparées en deux types distincts: d'une part les obligations que l'on qualifiera de procédurales, et d'autre part celles plutôt morales.

2.1.3-1) obligations procédurales

Un expert inscrit sur une liste reconnue d'experts doit , lors de sa première nomination, prêter serment. Si ce dernier n'est pas inscrit sur une liste reconnue d'expert alors il devra, à chaque nouveau cas qui lui sera confié, à nouveau prêter serment. Dans le cas d'une procédure pénale le serment revêt une valeur beaucoup plus importante car il fait l'objet de la rédaction d'un procès-verbal comme en témoigne l'article 160 du code de procédure pénale : *"Les experts ne figurant sur aucune des listes mentionnées à l'article 157 prêtent, chaque fois qu'ils sont commis, le serment prévu par la loi n° 71-498 du 29 juin 1971 relative aux experts judiciaires devant le juge d'instruction ou le magistrat désigné par la juridiction. Le procès-verbal de prestation de serment est signé par le magistrat compétent, l'expert et le greffier. En cas d'empêchement dont les motifs doivent être précisés, le serment peut être reçu par écrit et la lettre de serment est annexée au dossier de la procédure."*

Lorsqu'il est chargé d'une mission, l'expert ne peut en aucun cas se soustraire à la mission qui lui est confiée sauf motif légitime sous peine de sanction. Il doit effectuer son travail dans le temps qui lui est imparti et toujours respecter le principe du contradictoire évoqué ultérieurement. Cependant, avant d'accepter ou refuser sa mission, l'expert peut demander une consultation du dossier déposé au greffe du tribunal. L'article 268 du CPC précise que la consultation a lieu au greffe. Bien qu'il effectue sa mission en toute liberté, l'expert est soumis au contrôle du juge à tout moment. Ce dernier peut d'ailleurs assister aux opérations de l'expert et demander des explications en vertu de l'article 241 du code de procédure civile.

Le praticien expert doit aussi rendre au 1er Président de la Cour d'Appel le nombre de rapports rendus lors de l'année écoulée ainsi que pour chaque mission d'expertise la désignation de la juridiction, le délai imparti pour le dépôt du rapport, et la date de décision qui l'a commis

Enfin le praticien a, comme tous ses confrères, en vertu de la loi n°2004-806 du 9 Août 2004 article L4143-1, un devoir de formation continue afin de perfectionner ses connaissances et d'améliorer la qualité de ses soins.

2.1.3-2) Obligations morales

Les obligations dites morales sont plus subjectives que celles vues précédemment mais tout aussi importantes. Elles concernent davantage le comportement de l'expert lors de l'accomplissement de sa mission. Celui-ci doit en effet avoir conscience de ses limites professionnelles. Etant donné qu'il a pour but d'éclairer le juge, il a le devoir de demander l'aide d'un sapiteur si ses connaissances ne lui permettent pas de comprendre l'intégralité du dommage subi. pour cela il peut s'appuyer sur :

"Art. 278-1. - L'expert peut se faire assister dans l'accomplissement de sa mission par la personne de son choix qui intervient sous son contrôle et sa responsabilité."

"Art 282 - (Alinéa 4) - Lorsque l'expert s'est fait assister dans l'accomplissement de sa mission en application de l'article 278-1, le rapport mentionne les noms et qualités des personnes qui ont prêté leur concours."

Il faut aussi noter que devant les juridictions pénales, la question est tranchée par l'article 162 du CPP ainsi rédigé :

"Si les experts demandent à être éclairés sur une question échappant à leur spécialité, le juge peut les autoriser à s'adjoindre des personnes nommément désignées, spécialement qualifiées par leur compétence. Les personnes ainsi désignées prêtent serment dans les conditions prévues au deuxième alinéa de l'article 160. Leur rapport sera annexé intégralement au rapport mentionné à l'article 166."

Devant les juridictions administratives, les conditions sont comparables : l'expert désigné peut également solliciter l'assistance d'un technicien qui

sera désigné par la juridiction elle-même. On note que l'article R.621-2 du Code de justice administrative soumet le recours au sappeur, terme ici expressément employé, à l'autorisation du président de la juridiction qui en assure lui-même la désignation.

L'expert a aussi le devoir d'être discret et à l'écoute des deux parties opposées sans favoriser l'une ou l'autre de celle-ci. Ce qui est évoqué ici est le respect du principe du contradictoire et du secret médical. En effet l'expertise judiciaire n'est pas publique et seules les personnes autorisées à prendre part à de telles opérations peuvent être présentes sous peine de violation du secret médical. Pour ce faire, l'article 5 de la convention du Conseil de l'Europe permet à l'expert de ne fournir au tribunal que les informations médicales "*pertinentes, adéquates et non excessives*".

Afin de rester impartial, l'expert doit absolument préserver son indépendance vis à vis de toute hiérarchie. Bien qu'il ait une obligation de transparence et d'information envers le juge comme évoqué dans le paragraphe précédent, le praticien ne doit subir aucun lien de subordination que ce soit envers le juge, les parties, sa famille, ses amis, ses employeurs ou employés. Il est cependant important de noter que cette notion d'indépendance est compliquée en pratique, car ce dernier est inscrit sur une liste, encourt des sanctions et est perpétuellement contrôlé sur la qualité de son travail.

L'expertise médicale est un complément de l'activité principale du médecin. Cela implique qu'il y a des obligations de la profession principale qui s'applique toujours au moment de l'expertise. Ainsi le médecin expert doit avoir les qualités inhérentes à sa profession c'est à dire : l'écoute, la patience, la diplomatie, le calme, la disponibilité, la courtoisie et surtout l'exactitude

Enfin, on peut ajouter que le technicien doit choisir avec tact et mesure la rémunération qui lui est due pour son travail, mais nous en reparlerons dans le point suivant.

2.1.4) Remplacement, récusation et honoraires

La récusation est définie dans le Larousse comme le "fait de refuser, par soupçon de partialité, un juge, un juré, un arbitre, un expert ou un technicien dans les cas spécifiés par la loi".

La récusation ou le remplacement intervient après la nomination de l'expert par le juge. Cette demande peut venir soit d'une des parties, soit de l'expert lui-même pour différentes raisons énumérées plus tard. Ces causes reposent toutes sur le soupçon de défaut d'impartialité de l'expert alors que l'article 6 de la Convention Européenne des Droits de l'Homme précise en son premier alinéa que *"toute personne a droit à ce que sa cause soit entendue équitablement, publiquement et dans un délai raisonnable par un tribunal indépendant et impartial, établi par la loi ..."*.

A la réception de sa mission, l'expert doit vérifier s'il n'y a aucune cause de récusation. S'il y en a, il en informe immédiatement le juge qui l'a commis ou le juge chargé du contrôle.

Selon l'article 105 du code de déontologie et de l'article 341 du CPC, l'expert doit se récuser:

- s'il est le chirurgien-dentiste d'une des parties (Art R4127-105)
- si lui ou son conjoint est créancier, débiteur, héritier présomptif ou donataire de l'une des parties
- si lui ou son conjoint est parent ou ami d'une des parties jusqu'au 4ème degré inclusivement,
- si ses propres intérêts ou ceux de sa famille sont en jeu (Art R4127-105)
- s'il estime qu'il s'agit d'un domaine hors de ses compétences (ArtR4127-106 et 258)
- si le juge ou son conjoint est chargé d'administrer les biens de l'une des parties
- si ses obligations personnelles ne lui en laissent pas le temps
- si lui ou son conjoint a ou a eu un procès contre l'une des parties
- s'il a déjà connu l'affaire comme arbitre ou si l'une des parties a déjà sollicité son aide
- s'il existe un lien de subordination entre lui et l'une des parties
- s'il y a amitié ou inimitié entre lui et l'une des parties

Si l'une de ces conditions existe, la demande de récusation ou de remplacement doit être formulée "*par acte remis au secrétariat de la juridiction ou par une déclaration qui est consignée dans un procès-verbal*" (Art 344 du CPC). Cette demande doit être motivée, en indiquant avec précision les raisons, et être accompagnée des pièces propres à la justifier sous peine d'irrecevabilité. Il faut noter que tout refus de mission de la part de l'expert qui n'est pas légitimement motivé, constitue une faute professionnelle grave pouvant impliquer la radiation de l'expert.

Tout expert ayant rempli sa mission a le droit de percevoir des honoraires, et d'être remboursé de ses frais et débours. Dans la mesure du possible, il doit le faire avec un minimum de frais et débours, car l'expertise est une mission de justice excluant toute idée de profit. C'est le juge ordonnant l'expertise, ou celui chargé des contrôles, qui choisit le montant d'une provision à valoir sur la rémunération de l'expert, aussi proche que possible de la rémunération définitive. La rémunération est déterminée selon :

- les vacations horaires incluant la réunion, l'étude des documents, la rédaction du rapport,...
- les frais annexes (les déplacements, photocopies et frais postaux,...)
- les débours (les honoraires du ou des sapiteurs,...)

Afin d'obtenir sa rémunération, l'expert remplit un bordereau comprenant, en même temps que son rapport, un mémoire de frais et d'honoraires. C'est à lui de fixer, selon sa spécialité, son tarif horaire, qui doit tout de même rester dans une fourchette établie par chaque Cour d'appel. Cependant, c'est le juge qui fixe la somme due en fonction, entre autre, de l'importance et de la qualité du travail ainsi que du respect des délais; C'est aussi lui qui détermine la partie qui devra couvrir les frais et honoraires de l'expert. Dans le cas où il choisit plusieurs parties, il doit indiquer quelle proportion chaque partie aura à sa charge. Il faut spécifier qu'en aucun cas l'expert ne peut recevoir ses honoraires directement de la part d'une des parties. En effet, c'est le greffe qui fera parvenir le montant des sommes consignées à l'expert après réception du rapport.

Dans le cas d'une procédure pénale et lorsque le montant des frais et honoraires dépasse les 460 euros, l'expert doit en informer la juridiction qui l'a commise avant de commencer ses travaux.

2.2- Déroulement de l'expertise

2.2.1) Constitution du dossier

Dès la réception de sa mission, l'expert doit organiser le dossier qu'il va remettre au juge. Il doit garder à l'esprit que son expertise pourra être lue par plusieurs personnes comme le juge qui l'a missionné, les avocats des parties, un autre expert agissant en contre expertise, la victime elle-même, des inspecteurs régleurs et autres médecins de société d'assurance. Il doit donc rendre un rapport aussi clair, exhaustif et concis que possible. Il peut ainsi, dans un souci de lisibilité, diviser son dossier en 3 parties distinctes (cf nomenclature Dintilhac) qui reprendront chaque élément du dossier dans un ordre chronologique .

Dans la première partie du dossier, l'expert va devoir regrouper tous les éléments liés à la procédure en elle-même. Il est plus judicieux de classer d'un côté tous les documents afférents au magistrat comme :

- l'ordonnance ou l'arrêt qui a nommé l'expert;
- la lettre d'acceptation de mission;
- les comptes rendus d'exécution de la mission;
- les correspondances échangées avec le magistrat;

et d'un autre côté tout ce qui concerne les documents en rapport avec les parties et les conseils :

- copies des convocations aux réunions d'expertise;
- accusés de réception;
- copies des correspondances échangées;
- observations reçues.

Cette première partie a pour objectif de rassembler toutes les interactions constatées entre l'expert , le juge, et les différentes parties afin d'éviter toute irrecevabilité du rapport pour non respect du contradictoire. Comme

pour la première partie plutôt procédurale, la deuxième partie n'aborde pas en substance ce pour quoi l'expert a été nommé, mais renseigne le juge sur la partie comptable de l'expertise . Cette dernière regroupe donc les relevés du temps passé, les justificatifs de frais et débours, l'avis de la consignation de provisions et les correspondances de recouvrement .C'est dans la dernière partie qu'est abordée la partie technique du travail d'expertise. En effet, celle-ci traite exclusivement du déroulement de l'expertise et des différents éléments dont le juge devra avoir connaissance avant de rendre son jugement. Cette partie peut aussi être divisée en deux avec, d'une part, les documents issus de la réunion d'expertise comme :

- les notes de réunions;
- les comptes rendus d'examens annexes;

et d'autre part tous les documents qui ont été remis à l'expert afin de compléter son rapport:

- la documentation;
- les radiographies, ordonnances, comptes rendus cliniques, certificats,...;
- les notes de synthèse permettant la rédaction du rapport;
- le pré-rapport et le rapport d'expertise.

Pour que le dossier d'expertise soit complet et afin d'éviter toute nullité de la procédure, il faut que tous ces éléments soient présents.

2.2.2) Convocation des parties

Lorsque l'expert a accepté la mission, il est de coutume de laisser 3 semaines voire un mois afin de laisser aux personnes convoquées le temps d'organiser leur emploi du temps. Avant de convier les différentes parties à la réunion, l'expert doit s'assurer auprès du greffe du tribunal que la consignation des honoraires a eu lieu.

Dans le cadre d'une procédure civile, un courrier précisant les coordonnées de l'expert, mentionnant le lieu, la date et l'heure de l'expertise est envoyé en recommandé avec accusé de réception à la

personne à examiner. Dans une expertise de ce type, il y a une notion importante à respecter c'est le principe du contradictoire.

Selon le dictionnaire juridique il est défini de la façon suivante :

"Dans le langage procédural, "contradictoire" qualifie le fait que dans le cours d'un procès, chacune des parties a été mise en mesure de discuter à la fois, l'énoncé des faits et les moyens juridiques que ses adversaires lui ont opposés. Il exige que le demandeur informe le défendeur de sa prétention, que les parties échangent leurs conclusions et leurs pièces, que les mesures propres à l'établissement de la preuve soient menées en présence des parties et de leurs conseils, que les débats soient eux mêmes contradictoirement menés, que le jugement soit rendu en audience publique à une date dont les parties ont été tenues informées par le juge lors de la clôture des débats."

De ce fait, les autres parties sont invitées à assister à l'examen par courrier envoyé également en recommandé avec accusé de réception. Les conseils et avocats sont eux prévenus par lettre simple. Dans le cas où l'une des parties demande un renvoi, c'est à l'expert de juger si le motif invoqué est légitime, et fixe si besoin un autre rendez-vous. Si plusieurs examens d'expertise sont nécessaires, l'expert doit renouveler ce protocole selon les mêmes formes sauf si la date de la réunion suivante est prévue en présence de toutes les différentes parties.

Lors de la première réunion et si l'une des parties ne se présente pas, il est préférable que l'expert prévoit une deuxième réunion en prenant soin de demander à l'avocat d'intervenir auprès de son client. S'il fait à nouveau défaut lors de cette deuxième réunion d'expertise, alors l'expert doit obligatoirement en tenir informé le juge chargé de suivre la procédure et lui demander des instructions. Ceci résulte de l'article 16 du CPC selon lequel le juge doit , en toute circonstance , faire observer et observer lui-même le principe de la contradiction. Si malgré tout l'une des parties ne se présente pas, l'expert devra nécessairement constater l'absence de celle-ci dans le rapport qu'il dressera à l'issue de ses opérations.

Dans le cadre d'une procédure pénale, l'expertise n'est pas contradictoire. Par conséquent, l'expert ne sollicite que la présence de la personne à examiner par courrier recommandé avec accusé de réception ou par l'intermédiaire de l'autorité de police ou de gendarmerie. Le juge sera aussi informé de cet entretien par simple lettre.

2.2.3) Réunion d'expertise

La réunion d'expertise commence dès l'accueil. Les parties doivent être accueillies sans favoritisme, ni aucun traitement particulier envers une partie ou une autre. Ainsi le tutoiement est à proscrire même face à un confrère. Recevoir une des parties à part peut aussi être perçu comme une violation du contradictoire, un dialogue particulier pouvant être soupçonné. L'expert doit néanmoins rester courtois et objectif pendant toute la durée de l'examen en faisant abstraction de ses sentiments ou relations avec un tiers.

La réunion d'expertise se déroule en trois temps : les préliminaires, l'examen de la victime et enfin la réunion avec les parties.

2.2.3.1-Les préliminaires

Avant de commencer la réunion, l'expert doit vérifier l'identité de toutes les personnes qui seront présentes lors de l'examen. Une feuille de présence, contenant sur chaque ligne le nom et le rôle de toute personne assistant à l'expertise, doit être remplie et conservée dans le dossier d'expertise. Il est très important d'inscrire l'identité des praticiens représentant une compagnie d'assurance ainsi que le nom de ladite compagnie.

Bien que les différentes parties aient normalement pris connaissance de la mission d'expertise avant la réunion, l'expert réexplique à haute voix l'objectif de son expertise, et qui en est à l'origine (tribunal, assurance,...). En effet, outre les chapitres habituels rencontrés dans la plupart des expertises, la mission peut comporter des chapitres particuliers où le juge demande des réponses précises, et qui devront sans doute être explicités aux différentes parties.

L'expert énumère la liste complète des documents en sa possession et demande aux parties les pièces qui n'ont pas encore été jointes au dossier. Ils peuvent être de 7 ordres :

- des certificats médicaux initiaux
- des dossiers médicaux
- des comptes rendus opératoires
- des radiographies (rétro-alvéolaires, panoramiques, tomographies, tomodynamétries)
- des photographies (dans le cas d'un soin esthétique surtout)

- des moulages

- des pièces administratives (décomptes des frais, arrêts de travail,...)

L'expert n'a la possibilité de joindre au dossier que les pièces intéressant des faits médicaux qu'elles soient médicales ou administratives. Pour chacune d'entre elles, il faut préciser quelle partie les a fournies et lorsque cela est matériellement possible, en faire une copie, les donner à toutes les parties et les archiver dans le dossier. Il est préférable de les classer par ordre chronologique pour plus de clarté dans le rapport final.

Dans le cadre de la récupération des pièces du dossier, deux cas peuvent entraver le bon déroulement de l'expertise. La première est la rétention de pièces et leur découverte le jour de l'expertise. Ceci justifie de clore immédiatement la réunion en exigeant la circulation de tous les éléments du dossier entre les différentes parties, l'envoi d'une copie à l'expert, et impose de fixer une nouvelle date de réunion. La deuxième est une pauvreté extrême du dossier due à une absence de pièces. Il faut dans ce cas prévenir la victime que c'est à elle d'apporter la preuve du dommage.

Après avoir vérifié les identités, la mission, et récupéré les pièces du dossier, l'expert peut alors commencer l'interrogatoire. Celui-ci se déroule en deux temps, distinguant l'historique des faits et les doléances actuelles de la victime. Il repose sur plusieurs éléments:

- Description de la survenue de l'accident, de l'apparition de la pathologie ou du litige en cause

- Soins dont la partie a bénéficié

- Etablissements fréquentés et date du séjour

- Statut social de la partie et situation familiale

- Durée de l'arrêt de travail ou d'activité

- Retentissement du fait pathologique sur les activités habituelles et les conditions d'existence

En civil, les dires des parties (oraux ou écrits) sont intégralement retranscrits dans les termes exacts de leur énoncé sans que l'expert n'en modifie ni le contenu, ni le sens, et n'ajoute pas d'appréciation personnelle. Cependant, il est souvent nécessaire de reformuler pour préciser les caractéristiques d'une douleur, ses irradiations et facteurs

déclenchants, sa fréquence, l'importance d'un retentissement fonctionnel masticatoire.

Il est très important que l'interrogatoire précise bien l'état antérieur de la victime, c'est-à-dire tous les antécédents dentaires, pathologiques ou autres qui sont ou peuvent être en relation avec la mission de l'expert.

2.2.3.2-L'examen de la victime

L'expert réalise un examen complet, technique, méticuleux et détaillé de la victime. Il doit être très doux et compréhensif, car bien souvent les victimes ont du mal à s'exprimer à propos des séquelles dont elles souffrent. Il est, de plus, lié au secret professionnel et ne peut donc faire état d'aucune constatation qu'il a pu faire au cours de l'examen, en dehors de la mission qui lui a été confiée. Il doit néanmoins fournir au juge tous les éléments qui seront nécessaires à l'évaluation du dommage, même au niveau des zones atteintes lors du traumatisme et cependant indemnes de séquelles.

Il est souvent possible que les praticiens et/ou avocats de l'une ou l'autre des parties désirent assister à l'examen afin, notamment, de poser des questions et de permettre à l'expert de compléter son rapport. Mais ceci est laissé à l'appréciation de ce dernier qui choisit en fonction des souhaits de la personne à examiner. En effet dans le cas où la victime ne souhaite aucune présence lors de l'examen, l'expert devra immédiatement informer les différentes parties de ses constatations.

Afin d'obtenir un rapport détaillé, il est important de n'omettre aucun détail et de faire l'examen selon la méthode suivante :

En premier lieu, un examen général de la personne est réalisé. L'expert refait une anamnèse complète, procède à un bilan de l'état général du patient et renseigne les médicaments qu'il prend.

Deuxièmement, il doit effectuer un examen exobuccal. Il constate toute situation pathologique de la sphère oro-faciale comme une cicatrice, un œdème, un hématome, un gonflement, une déformation,....

Suite à cela, on effectue un examen fonctionnel. Il faut détailler toute anomalie au niveau de la respiration, déglutition, mastication ou phonation due à une paralysie,....

Enfin, on s'attache à déceler tout problème endobuccal qu'il soit au niveau :

- dentaire: dents absentes, obturations, reconstitutions prothétiques, fractures avec ou sans exposition pulpaire, fêlures, vitalité des dents, ingression, luxation, avulsion...

- parodontal (récessions, hygiène, gencive, poches parodontales,...)

- muqueuse (lacérations, abrasions,...)

Pour plus de précision lors de l'évaluation des dommages et afin d'affirmer ou d'infirmer les données cliniques, des radiographies, un bilan long-cône ou un orthopantomogramme peuvent être réalisés. La mission de l'expert peut parfois nécessiter la prise de photographies afin de compléter le dossier. Le but de tout cela est d'établir avec certitude un lien direct et unique entre l'accident et les séquelles du préjudice.

2.2.3.3-Réunion avec les parties.

A cette étape de la réunion d'expertise, l'expert rassemble toutes les observations reçues et a la possibilité de faire part de ses premières conclusions. Bien sûr cette annonce ne peut se dérouler que dans le respect du contradictoire. Il est possible qu'une discussion s'en suive mais c'est alors à l'expert de diriger les débats, en faisant transiter les questions et les réponses. Il doit aussi intégrer à son rapport les "dires" des parties sans aucune modification. La discussion peut aussi être enregistrée, après accord des deux parties, afin d'éviter des situations délicates et l'oubli de certains éléments. Avant de clore la discussion, l'expert doit s'assurer que les parties et leurs représentants se sont exprimés librement et intégralement. Parfois, les victimes ou les personnes intimidées par le contexte, peinent à prendre la parole. Elles peuvent alors transmettre une observation écrite à l'expert qui devra du coup en communiquer le contenu aux parties.

2.2.4) Rapport d'expertise

La mission de l'expert peut nécessiter la rédaction d'un pré-rapport. Ce dernier est envoyé aux conseils des différentes parties mais à personne d'autre. Souvent, dans le cas d'expertises demandées par les

Caisses primaires d'assurances maladies, il est nécessaire d'envoyer ce pré-rapport par courrier. Après réception de ce pré-rapport, les parties ont au minimum deux semaines pour formuler leurs dires, mais c'est à l'expert de décider du temps imparti pour cela. Il s'agit de notes écrites remises à l'expert par l'avocat d'une des parties. Les dires peuvent être de deux types, soit rectificatifs (quand l'expert a commis une erreur, en cas d'inexactitude ou lorsque l'une des parties a le sentiment de ne pas avoir été entendue), soit interrogatifs (quand l'expert n'a pas apporté de réponses suffisantes aux questions posées). Ils servent donc à clarifier ce qui peut paraître ambigu ou contestable aux différentes parties. Cependant l'avocat devra obligatoirement argumenter ses critiques. Dans son rapport, l'expert a le devoir de répondre aux dires et de les consigner dans le rapport définitif.

Le rapport définitif d'expertise nécessite d'être précis et compréhensible même pour des personnes non chirurgiens-dentistes. Il doit en effet préciser que le principe du contradictoire, comme toutes les autres règles de l'expertise, ont bien été respectées. Comme abordé précédemment il comprend plusieurs parties indispensables: le préambule, les pièces du dossier, la discussion, la conclusion, et d'autres, plus spécifiques, comme les doléances, l'état antérieur, la perte de chance et l'imputabilité que nous verrons plus loin. Néanmoins, la discussion et la conclusion restent les deux chapitres les plus importants du rapport, car ce sont eux qui permettront au juge de chiffrer financièrement les préjudices corporels et leurs répercussions dans la vie de la victime. Nous nous attacherons à détailler ces deux parties, les autres ayant été traitées précédemment (historiques des faits, pièces du dossier, doléances actuelles, examen de la victime et examens complémentaires)

2.2.4.1-La discussion

Pour bien comprendre ce qui va suivre, il est important de définir deux notions fondamentales de l'expertise judiciaire : l'état antérieur et l'imputabilité.

2.2.4.1-1 L'état antérieur

Les docteurs SAPANET, FRONTY et GEORGET le définissent comme étant "l'ensemble des anomalies, séquelles ou maladies évolutives, que présentait la victime au moment du fait générateur et qui sont susceptibles d'interférer avec les conséquences de celui-ci". Ils peuvent être de plusieurs types : état infectieux latent, traumatisme dentaire

ancien, rhizalyses suite à un traitement orthodontique.... L'état antérieur nécessite une anamnèse complète et détaillée. Souvent lors de ses missions, l'expert se borne néanmoins à faire la distinction entre les capacités antérieures et celles actuelles. Cependant sans connaître l'état antérieur, il est impossible d'évaluer les séquelles en rapport avec le dommage. Il faut donc se poser trois questions essentielles pour le définir clairement à savoir :

- Quel serait l'état actuel de la victime si l'état antérieur avait évolué seul ?

- Quel serait l'état actuel de la victime dû au dommage sans état antérieur ?

- Quel est l'évolution conjointe de l'état antérieur et de l'accident ?

Le calcul de l'indemnisation dépend souvent des réponses à ces questions. En effet, s'il y a un état antérieur et que le fait dommageable accentue ce dernier, l'indemnisation ne tiendra compte que du nouveau préjudice. A contrario, les jurisprudences attestent que lorsque l'accident n'a pas seulement aggravé l'état antérieur, mais a aussi totalement changé la nature de l'invalidité, la victime est indemnisée de la totalité de sa nouvelle incapacité (exemple d'un borgne devenu aveugle suite à un traumatisme). L'expert a pour rôle de faire le bilan le plus précis possible de l'état antérieur, de la victime avant le fait dommageable, et de définir les liaisons entre ce fait et l'état antérieur, mais sans lui attribuer un lien de causalité. Le technicien doit cependant veiller à ne rapporter que les éléments concernant l'état antérieur en rapport avec le dommage et donc respecter le secret médical en occultant du dossier toute autre lésion. Il faut préciser que si des pièces du dossier manquent alors que les dires de la victime les nécessitent, c'est à cette dernière d'apporter la preuve de ses allégations.

2.2.4.1-2 L'imputabilité

Ce terme dérive du latin « imputare », qui signifie « porter au compte de ». L'imputabilité dans une expertise judiciaire doit être la conséquence de l'examen clinique et de l'état antérieur.

Elle est définie, en matière médico-légale comme la possibilité de demande de réparation à une autre personne, à un organisme privé ou à une institution publique, en faveur d'un individu, du fait de lésions ou de troubles subis par lui. Ce trouble ou cette lésion est mis à sa charge en raison du fait qu'il provient bien de sa part et non pas d'une cause

étrangère constitutive d'un cas de force majeure ou du fait d'un tiers. Cette notion de causalité est techniquement très délicate à prouver mais indispensable pour l'expertise. Elle est notamment complexe lorsque plusieurs évènements sont à l'origine du dommage comme d'autres traumatismes (antérieurs à celui étudié), la pathologie bucco-dentaire du patient, ou les traitements contre-indiqués ou iatrogènes effectués par des confrères. Pour savoir ce qui est imputable ou non à l'accident, l'expert doit qualifier le dommage et savoir si il est :

- certain ou hypothétique
- total ou partiel
- direct ou indirect

La discussion reprend point par point la mission et les questions confiées par le juge. Elle doit résumer l'intégralité des faits établis d'un point de vue médical et médico-légal. Cette partie du rapport reflète du travail de l'expert et annonce les motifs de ses conclusions par une argumentation rigoureuse. L'interprétation médicale du cas devra définir les lésions imputables au traumatisme. C'est-à-dire que l'expert a la lourde tâche de distinguer l'état antérieur de la victime, des conséquences de l'intervention du praticien. Il doit donc lister les lésions ayant un rapport direct, certain et exclusif, avec l'accident. Ainsi selon les critères d'imputabilité réalisés par Müller et Cordonnier en 1925 puis revus par Simonin et en fonction de chaque cas, il faudra détailler :

- nature, réalité et intensité du traumatisme,
- intégrité préalable,
- concordance de siège,
- vraisemblance scientifique : l'enchaînement anatomo-clinique,
- délai d'apparition et condition de temps,
- la ou les lésions qui n'existaient pas avant l'accident,
- exclusion d'une cause étrangère à l'accident,
- continuité évolutive.

D'un point de vue médico-légal, l'expert doit estimer les caractéristiques des séquelles (définitives, évolutives, en voie de guérison ou d'aggravation), l'incidence de ces séquelles sur la vie personnelle et

professionnelle de la personne. Ainsi, les conclusions de l'expert au sujet de l'imputabilité pourront être de 4 ordres :

- De façon certaine, l'expert établit l'existence ou l'absence de concordance entre accident et séquelles

- La relation est douteuse. L'expert lors de son analyse argumente les hypothèses en précisant les éléments favorables et défavorables à cette imputabilité.

- la causalité médicale entre dommage et accident est partielle. Comme vu dans le chapitre sur l'état antérieur, il faudra se poser les 3 questions : quel serait l'état actuel de la victime si l'état antérieur avait évolué seul ? Quel serait l'état actuel de la victime dû au dommage sans état antérieur ? Quel est l'évolution conjointe de l'état antérieur et de l'accident ?

- la causalité médicale est indirecte. En effet, cette dernière est séparée par d'autres incidents apparus entre le dommage et l'accident

La date de consolidation est définie de la façon suivante par la commission Dintilhac : *"la date de consolidation de la victime s'entend de la date de stabilisation de ses blessures constatée médicalement"* en précisant que généralement c'est *"le moment où les lésions se fixent et prennent un caractère permanent, et qu'un traitement n'est plus nécessaire, si ce n'est pour éviter une aggravation, et qu'il est possible d'apprécier un certain degré d'incapacité permanente réalisant un préjudice définitif"*. Cette date est un évènement très important pour l'évaluation des dommages car elle permet de séparer les lésions temporaires des lésions définitives. Pour déterminer la date de consolidation au niveau clinique, il faut apprécier trois conditions. Premièrement, il ne doit pas y avoir de changement clinique significatif prévisible à court ou moyen terme. Deuxièmement, s'il y a un traitement, il doit être symptomatique et/ou ne vise qu'à éviter l'aggravation des séquelles. Enfin, il est devenu possible d'évaluer tous les postes de préjudice définitifs sans risque de devoir les réévaluer à court ou moyen terme.

Une fois ce travail effectué, le technicien pourra discuter des faits établis et des différentes hypothèses possibles. Lorsque l'aide d'un sapiteur a été nécessaire, il faut alors différencier le pénal du civil :

- Au civil, l'expert rédige son rapport en incluant le travail du sapiteur. Il peut cependant interpréter les conclusions de celui-ci car ce dernier "n'a pas à répondre à la mission qui a été confiée à l'expert".

- Au pénal, le rapport du sapiteur est associé à celui de l'expert dans son intégralité.

2.2.4.2-Conclusions

Les conclusions sont très souvent lues en premier par les parties et le juge, elles doivent répondre point par point aux questions posées par la mission. Énoncées en termes clairs, précis et succints, elles découlent logiquement de la discussion mais sans être plus exhaustives que les questions posées. L'expert reprend alors les éléments suivants :

- la date de l'évènement
- les lésions imputables
- les hospitalisations : nature, durée, ...
- la date de consolidation
- la liste des postes de préjudice et leur évaluation médico-légale

Si le technicien ne peut répondre aux questions posées, il doit en justifier la cause. Le rapport d'expertise doit être remis dans les temps impartis et précisés par la mission. Si l'expert n'a pas pu rédiger son rapport et l'envoyer avant l'expiration du délai, l'expertise est considérée comme caduque. Cependant l'expert a la possibilité de demander une prolongation du délai imparti s'il explique la ou les causes de son retard . A la fin du rapport d'expertise, l'expert doit mentionner le nombre de copies envoyées et leurs destinataires. Dans le cas d'une expertise loi Badinter, la mention qu'un double rapport a été envoyé à la victime est nécessaire. Il doit aussi joindre au rapport les observations écrites des parties si ces dernières l'ont demandé. Enfin, avant d'être déposé au secrétariat du greffe de la juridiction qui l'a désigné, le rapport doit être daté et signé. Ce dernier ne peut alors plus être modifié, mais l'expert peut toutefois rédiger un additif.

Partie 3

Les différents types d'expertises

3.1) Expertises judiciaires

3.1.1) Civiles

Cadre juridique

En accord avec les articles 232 à 248-1 du CPC, une expertise civile peut-être demandée par:

- une juridiction civile de jugement : Tribunal d'Instance, de Grande Instance, Chambres Civiles des Cours d'Appel,

- Le Président du Tribunal de Grande Instance par Ordonnance de référé

-Le Juge de la Mise en état par Ordonnance

Cependant une expertise civile peut aussi être demandée par une juridiction pénale de jugement (tribunal de police ou correctionnel, chambre correctionnelle d'une Cour d'Appel, Cour d'assises) . Le juge pénal statuant sur les intérêts civils (art 10 du CPP : "*Lorsqu'il a été statué sur l'action publique, les mesures d'instruction ordonnées par le juge pénal sur les seuls intérêts civils obéissent aux règles de la procédure civile*").

Souvent un seul expert est désigné par le juge (art 262) à moins que ce dernier n'estime nécessaire d'en nommer plusieurs (Art 264 et 265). L'expert n'est pas nécessairement inscrit sur une liste mais est choisi selon sa qualification. Il peut se récuser selon les critères évoqués précédemment.

Mission

La mission est rédigée par le juge et l'expert doit s'assurer de bien vérifier le délai imparti, si un pré-rapport, des dires et une réunion de synthèse sont demandés, et surtout si la mission est cohérente avec les circonstances de l'affaire. L'article 233 précise que l'expert doit remplir personnellement sa mission avec conscience, objectivité et impartialité (art 237). L'expert informe alors le juge de son acceptation. Toutefois la mission de l'expert ne peut porter sur des questions d'ordre juridique (article 238 du NCPC).

Le juge ne peut en aucun cas donner au technicien la mission de concilier les parties (art 240 du NCPC) mais celui-ci peut constater cette conciliation, ce qui met fin à sa mission (art 1, 2, 281). L'expertise civile est obligatoirement contradictoire. Selon l'article 153 du NCPC, le juge chargé du contrôle de l'expert doit vérifier que ce dernier applique convenablement les règles de procédure et de déontologie qui régissent l'exécution de la mesure d'instruction.

Dans ce type d'expertise, c'est à l'initiative de l'expert de demander l'aide d'un sapiteur. De ce fait, il n'est pas considéré comme un co-expert mais comme un simple consultant sous la seule autorité et responsabilité de l'expert.

La mission commence après le dépôt de la consignation au greffe (art 267,270) et peut durer entre 2 et 4 mois suivant ce qui est précisé sur

l'ordonnance mais une prorogation du délai est possible. Lors du dépôt du rapport, au civil, seule la signature de l'expert suffit pour attester de sa remise. Ceci fait, l'expert est dessaisi et il ne peut rien ajouter au rapport. Cependant en accord avec l'article 245 et 283 du NCPC, l'expert peut être entendu à l'audience ou par écrit, à la demande du juge. La rémunération des experts est acquittée par la partie qui perd le procès

3.1.2) Administratives

Contrairement à celle étudiée précédemment, l'expertise administrative est une procédure essentiellement écrite. Les différentes parties adressent aux greffes leurs demandes ou leurs moyens de défense par des mémoires, avec les pièces sur lesquelles ils s'appuient. Elle est utilisée lorsqu'une administration ou un service public est en cause. Elle est fréquente en cas de responsabilité hospitalière ou même lors d'un accident urbain dû à une mauvaise signalisation.

Cadre juridique

Règlementée par le code de justice administrative (particulièrement par les articles R532-1 à R532-4 et R621-1 à R621-14) ainsi que par le Code des Tribunaux administratifs et des cours administratives d'Appel), l'expertise administrative est ordonnée par les juridictions administratives. En France, celles-ci ont, en effet, une gestion autonome dans l'organisation de la justice. Le juge administratif choisit un expert et rédige la mission. Contrairement à l'expertise civile, il n'existe pas de liste officielle d'experts pour une expertise administrative (à l'exception de Paris). La mission est confiée à l'expert par décision du tribunal sous 10 jours. L'expertise commence immédiatement, mais avant de remplir personnellement sa mission, l'expert prêtera serment par écrit et le déposera au greffe dans les 3 jours. Les règles de procédures sont les mêmes que pour une expertise civile notamment en ce qui concerne le respect du principe du contradictoire. L'expert a le statut de collaborateur occasionnel du service public, c'est un agent de l'Etat pour l'exercice de la mission qui lui a été confiée.

Les décisions du tribunal administratif sont susceptibles d'appel devant la Cour d'Appel Administrative et le Conseil d'Etat, sous 2 mois à compter de leur notification. L'appel en matière administrative n'est pas suspensif.

Mission

Selon l'article R621-7 du Code de justice administrative, un avis stipulant aux parties le jour et l'heure auxquels sera procédée l'expertise, leur est adressé quatre jours au moins à l'avance, par lettre recommandée. Bien entendu, contrairement au civil, la personne convoquée n'est pas l'auteur du dommage mais le directeur de l'établissement pour un hôpital ou une clinique (ou bien le recteur d'académie en fonction du service administratif en cause). Si l'aide d'un sapiteur est nécessaire, il faut que l'expert obtienne l'autorisation du président du tribunal administratif, ou de la cour administrative d'appel (art R159 du CTA). Le déroulement de l'expertise est similaire à celui de l'expertise civile.

Le délai pour effectuer la mission est de 2 à 4 mois, sauf si c'est une expertise en référé; dans ce cas le délai est très court. Même s'il y a plusieurs experts et qu'ils procèdent ensemble aux opérations, ils ne devront remettre qu'un seul rapport. Si des désaccords persistent dans la rédaction des conclusions, chaque expert pourra remplir un avis personnel motivé (art R165 du CTA). Le rapport est déposé au greffe en 2 ou 3 exemplaires. Le tribunal n'est pas tenu de suivre les conclusions du rapport, et peut demander une contre-expertise ou un supplément d'expertise si ce dernier n'est pas suffisamment clair.

3.3.3) Pénales

L'expertise judiciaire pénale est la seule mesure d'instruction définie par le Code de Procédure Pénale (CPP).

Cadre juridique

Cette expertise peut être ordonnée par toute juridiction répressive de l'ordre judiciaire (d'instruction ou de jugement), ou bien à la demande du ministère public, d'office, ou à la demande des parties (art 156 à 169-1). Les demandeurs des juridictions répressives peuvent être : le juge d'instruction, la chambre d'instruction de la Cour d'Appel, le tribunal de police, le tribunal correctionnel, la Cour d'Assises pour les juridictions pénales de jugement.

Afin de désigner l'expert, le juge a recours à une ordonnance de commission d'expert. Celui-ci doit être inscrit sur une liste nationale établie par la Cour de Cassation ou sur une des listes dressées par les cours d'appel. Exceptionnellement, les juridictions peuvent choisir des experts ne figurant sur aucune liste. Dans ce cas, l'expert devra prêter

serment chaque fois qu'il est commis (loi 71-498 du 29 juin 1971 art 160 du CPP). En pénal, et sauf avis contraire du juge, il y a un principe à suivre: celui de l'unicité d'expert.

Mission

Dans la mission rédigée par le juge, les parties et le ministère public peuvent préciser dans leur demande, les questions qu'il voudrait voir poser à l'expert. Les opérations commencent dix jours après acceptation, pour permettre une réponse des parties voire une modification de la mission. Le plus souvent les qualifications retenues en expertises pénales sont les blessures involontaires (rarement des homicides). En odontostomatologie, il existe 4 types de fautes pénales :

- pratique illégale de l'odontologie
- violation du secret professionnel
- omission de porter secours
- faute caractérisée exposant autrui à un risque d'une particulière gravité qui ne pouvait être ignorée.

Un recours au pénal est envisageable si la faute ou l'agression a occasionné une atteinte corporelle de la victime. Dans ce cas, une demande est envoyée au procureur de la République et l'imputabilité des faits doit être recherchée. Outre les objectifs usuels de la mission, l'expertise peut aussi être une assistance à des perquisitions diligentées par la police judiciaire.

Avant de saisir l'expert, le juge d'instruction doit communiquer la copie de l'ordonnance aux parties et au procureur. Chacun d'eux dispose alors d'un délai de dix jours pour demander de modifier ou compléter la mission de l'expert, ou d'adjoindre à celui-ci un expert de leur choix inscrit sur la liste officielle. Le magistrat a alors lui aussi dix jours pour répondre par ordonnance motivée susceptible d'appel. Deux exceptions à cela : l'urgence (ou lorsque l'une des parties risque d'entraver l'accomplissement des investigations) ou bien si l'expertise est sans incidence sur la culpabilité mise en cause.

Un des points les plus importants d'une expertise pénale réside dans le fait que, si la procédure pénale est désormais contradictoire, l'expertise est, quant à elle, presque intégralement non contradictoire ce qui diffère

de l'expertise civile. En effet, la loi du 5 mars 2007 permet à chaque partie de connaître et de contester les éléments opposés. L'expert peut donc entendre la victime ou le mis en examen séparément, dans les formes fixées par le CPP, mais ne peut pas les confronter.

La personne à examiner est convoquée par l'expert par lettre recommandée avec accusé de réception. On envoie aussi une copie pour information en lettre simple au juge.

Points particuliers

Contrairement aux autres expertises, les pièces du dossier sont habituellement sous scellés et l'expert devra noter les ouvertures, fermetures et réouvertures des scellés dans le rapport.

Les parties ont le droit de demander à la juridiction qui l'a ordonnée, qu'il soit prescrit aux experts d'effectuer certaines recherches, ou d'entendre toute personne nommément désignée qui serait susceptible de leur fournir des renseignements d'ordre technique. En effet, l'expert n'a aucun contact possible avec les parties, hormis demande du juge d'instruction.

Le rapport est nécessairement écrit (art 166 du CPP). Il est adressé uniquement au juge ayant ordonné la mission. Cependant avec l'accord de ce dernier, l'expert peut directement et par tout moyen, communiquer les conclusions de son rapport aux officiers de police judiciaire chargés de la commission rogatoire, au procureur de la République et aux avocats des parties. Les parties ont alors le droit de demander une contre-expertise qui peut cependant dans certains cas être refusée.

Lorsque sa mission est effectuée, l'expert peut récupérer ses honoraires mais dans le cas où un dépassement d'honoraires prévisible est supérieur à 460€, le juge doit être prévenu. La demande est soumise au Parquet et les opérations ne pourront continuer qu'après qu'il ait rendu son avis. La rémunération se fait sur mémoire de frais (imprimé CERFA obligatoire). Certaines rémunérations sont soumises, pour le montant de leur rémunération, au Code de Procédure Pénale.

L'avis d'un sapiteur peut être sollicité d'emblée par le juge ou à la demande de l'expert (art 162 du CPP). La personne ainsi désignée prête serment dans les conditions prévues à l'article 160. Ses opérations et son rapport sont individualisés ainsi que ses conclusions.

3.2) Expertises non judiciaires

3.2.1) Expertise Badinter

Cette expertise, issue de la loi n°85-677 du 5 juillet 1985, a pour objectif l'amélioration de la situation des victimes d'accidents impliquant un véhicule terrestre à moteur et l'accélération des procédures d'indemnisation. Elle permet d'éviter les contentieux judiciaires. Elle a favorisé la création de convention entre assureurs. La victime informe son assureur de ses dommages : il n'y a donc pas de secret médical. C'est l'assurance qui va alors organiser une expertise.

Dans le cadre de cette loi Badinter, l'assureur est tenu de présenter une offre d'indemnisation sous les 8 mois à partir de la date de l'accident. Toutefois, l'expertise médicale n'est pas obligatoire si l'une des conditions suivantes existe :

- Hospitalisation inférieure ou égale à 3 jours
- Déficit fonctionnel temporaire total inférieur ou égal à 20 jours
- Absence de déficit fonctionnel permanent
- Souffrances endurées inférieures ou égales à 2/7
- Absence de dommage esthétique

Si une des conditions est présente, la proposition d'indemnisation peut se faire sur les seules pièces du dossier.

Cadre judiciaire

Selon la loi n°85-677 du 5 juillet 1985, c'est l'assureur qui garantit la responsabilité civile du fait d'un véhicule à moteur. Si plusieurs véhicules sont engagés dans l'accident, alors un assureur est mandaté par tous les autres, et désigne l'expert. Généralement, le praticien choisi est inscrit sur la liste établie au titre de la convention IRCA (convention d'indemnisation directe de l'assuré et de recours corporel automobile). Comme précédemment, si plusieurs experts sont nommés, ils devront rédiger un seul et même rapport. Tout expert participant à une expertise Badinter doit être diplômé en "Réparation juridique du dommage corporel".

Mission

La mission est imposée par la convention IRCA. Les opérations commencent dès réception de la mission.

La date de la réunion doit être fixée le plus rapidement possible car l'assureur est tenu par des délais pour faire une proposition amiable. Entre la convocation et la date d'expertise, l'expert est tenu de laisser au moins 15 jours. La personne à examiner et la compagnie d'assurance sont prévenues par lettre simple.

L'expert ne peut recevoir les pièces du dossier médical que par la victime. Le fait d'obtenir, ou de tenter d'obtenir, la communication d'informations de santé par la sollicitation directe auprès du praticien ou de l'établissement de santé, est puni d'un an d'emprisonnement et de 15000€ d'amende. La victime a aussi le droit de se faire assister par un médecin de son choix (sous peine de nullité), et de récupérer le procès verbal de gendarmerie ou de police.

Le déroulement de l'expertise est identique aux expertises judiciaires; cependant le rapport devra être adressé non seulement à la compagnie d'assurance mais également à la victime et au médecin qui éventuellement l'assiste. Si cela n'est pas respecté, l'expertise peut être entachée de nullité.

L'expert doit rendre son rapport dans les 20 jours suivant l'expertise. Il l'envoie à la société d'assurance et une copie est aussi transmise à la victime et au médecin l'ayant assistée.

Point particulier

L'expert évaluera l'imputabilité des lésions, le dommage lié au préjudice selon les directives AREDOC (Association pour l'étude de la réparation du dommage corporel). Le barème de référence est celui de la dernière version du « Concours Médical ». Il fixera ainsi la date de consolidation si l'état de santé est stabilisé. Pour tous les dommages dentaires, dents expulsées, bridge fracturé, appareil cassé, la consolidation est immédiate.

Lorsque la consolidation n'est pas établie, une fourchette des postes de préjudice est fixée. Cette évaluation n'est pas communiquée dans le rapport adressé à la victime ou au médecin l'ayant assistée. L'expert a le devoir de refixer une nouvelle date d'expertise en fonction de la date prévisible de consolidation. Si la consolidation n'est pas établie, il faudra alors que le technicien rédige un prévisionnel sur une note technique qu'il adressera dans les plus brefs délais à l'assureur.

Lorsque l'expertise nécessite l'aide d'un autre expert, le praticien doit en informer l'assureur. Le sapiteur ainsi nommé doit répondre à des

questions précises et limitées à sa spécialité. Son avis est joint en copie au rapport de l'expert. L'expert ajoute à son rapport sa note d'honoraires.

3.3) Expertises particulières

3.3.1) Expertises CRCI

Instituées par la loi n°2002-303 du 4 mars 2002 et régies par le décret du 3 mai 2002 en application des articles L.1142-1 à L.1143-1 du code de la santé publique, les CRCI sont des Commissions Régionales de Conciliation et d'Indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales. Ces commissions ont été mises en place avec comme objectif une indemnisation rapide des victimes. Elles sont composées de vingt membres représentant différentes catégories de personnes: professionnels de santé, établissements de santé, personnes qualifiées en réparation du dommage corporel, des associations d'usagers, assureurs et l'ONIAM (Office national d'Indemnisation des Accidents Médicaux). Ce type d'expertise est l'une des voies amiables de règlements des litiges. Elle est simplifiée, gratuite et rapide, avec un droit unifié pour les victimes si le dommage présente un certain degré de gravité.

Cadre juridique

La mission est confiée par les commissions qui rédigent des missions types et choisissent l'expert ou le collège d'expert. Elles ont le droit d'intervenir dans tout litige opposant une personne victime (ou qui s'estime victime) d'un dommage directement imputable à un acte de prévention, de diagnostic ou de soins, sous réserve de remplir les critères de recevabilité, à un professionnel ou un établissement de santé. Il y a trois critères de recevabilité à prendre en compte : critère temporel (fait générateur survenu avant le 04/09/2001), critère de gravité (taux d'ITT supérieur à 24% ou durée d'ITT supérieur à 6 mois continus ou discontinus sur 12 mois), critère de troubles particulièrement graves, y compris de nature économique, dans les conditions d'existence.

L'expertise commence dès réception de la mission. Comme pour l'expertise civile, celle-ci est contradictoire, à la différence que le rapport rendu à la fin du travail par l'expert est adressé uniquement à la CRCI, qui en assure ensuite la communication contradictoire. Les CRCI sont

chargées d'instruire 2 types de demandes : celles de conciliation et celles d'indemnisation.

- la demande de conciliation se fait par courrier recommandé avec accusé de réception en indiquant les motifs ainsi que les coordonnées du demandeur et celles du professionnel concerné. La CRCI se chargera alors d'informer les différentes parties

- dans le cadre d'une demande d'indemnisation, la victime doit adresser à la commission un formulaire de demande d'indemnisation avec un certificat médical décrivant précisément ses lésions, ainsi que son dossier médical.

Mission

La mission d'expertise CRCI en elle même se déroule exactement comme une expertise judiciaire civile. Dans une expertise CRCI, l'expert a pour rôle de constater la réalité d'un dommage "anormal" au regard de l'état antérieur et d'évaluer les préjudices du patient. C'est cette partie qui complique la mission car c'est là qu'il doit distinguer l'existence d'une faute d'un aléa thérapeutique. En effet, la faute définie comme le non respect de l'obligation de moyens (des soins conformes aux données acquises de la science au moment des faits) est complètement différente d'un aléa thérapeutique, qui lui est un accident médical sans faute. Il y aura faute, si et seulement si, un lien de causalité est prouvé entre l'existence d'un dommage et un fait générateur.

Nous allons développer ici le cas plus spécial de l'infection nosocomiale. Effectivement, en cas d'infection nosocomiale, la responsabilité est différente pour un cabinet libéral ou pour un établissement de santé.

- Dans un établissement de santé, ce dernier est responsable sauf s'il prouve une cause extérieure

- Dans un cabinet libéral, c'est à la personne s'estimant victime d'apporter la preuve qu'elle a bien contracté l'infection au cabinet et que l'infection est due à une faute du praticien.

Si le cas nécessite l'aide d'un sapiteur, c'est à l'expert de le demander. Son avis est joint en copie au rapport. Dans une expertise CRCI, il n'est pas prévu que les parties déposent des dires auprès de l'expert après la réunion.

L'expert remet ensuite son rapport au secrétariat de la CRCI. C'est ensuite à la commission de respecter le principe du contradictoire en envoyant des copies aux différentes parties. La commission régionale a ensuite six mois à compter de la réception du rapport pour rendre un avis sur les circonstances, les causes, la nature et l'étendue des dommages subis, ainsi que sur le régime d'indemnisation applicable. La victime peut demander à être présente, représentée ou assistée par une personne lorsque la commission rendra son avis.

L'avis rendu peut être de trois types :

- Accident médical fautif (AMF)
- Accident médical non fautif (AMNF) et/ou infection nosocomiale (IN)
- Ni AMNF, ni IN (le dommage correspond à des séquelles thérapeutiques prévisibles.)

Dans ce dernier cas, la CRCI peut prononcer un refus d'indemnisation.

Indemnisation

Dans le cas d'un AMF ou d'un AMNF, l'assureur du professionnel de santé, ou l'ONIAM, a quatre mois pour faire une proposition d'indemnisation. Si la victime accepte l'offre, le payeur a un mois pour l'indemniser. La victime s'interdit alors d'engager toute procédure en rapport avec les litiges sur lesquels a porté la transaction.

Si l'offre est jugée insuffisante pour la victime, elle peut saisir la juridiction devant laquelle aurait été portée la réclamation initiale (Tribunal de Grande Instance pour une clinique ou un praticien, un Tribunal Administratif pour un hôpital)

Si l'assureur ou l'ONIAM refuse de faire une proposition d'indemnisation, la victime devra passer par les voies judiciaires afin d'être indemnisée.

3.3.2) Expertise L.141-1 du code de la sécurité sociale

Cadre juridique

Cette expertise est définie par les deux articles qui suivent. L'article L141-1 du code de la sécurité sociale (CSS) modifié par la loi n°2007-1786 du 19 décembre 2007 - art. 96,

"Les contestations d'ordre médical relatives à l'état du malade ou à l'état de la victime, et notamment à la date de consolidation en cas d'accident du travail et de maladie professionnelle et celles relatives à leur prise en charge thérapeutique, à l'exclusion des contestations régies par l'article L. 143-1, donnent lieu à une procédure d'expertise médicale dans les conditions fixées par décret en Conseil d'Etat."

Cette expertise est demandée la plupart du temps suite à une décision de refus de prestation qu'un assuré social avait sollicité auprès de sa caisse, via son praticien traitant. Il oppose, en fait, le chirurgien dentiste traitant et le praticien conseil de la caisse. Elle intervient après l'avis du praticien conseil et la notification administrative par la Caisse primaire d'assurance. La demande d'expertise doit être formulée dans le mois pour les dossiers relevant du risque maladie et deux ans en cas d'accident du travail ou de maladie professionnelle.

La désignation de l'expert se fait de manière conjointe par le médecin traitant et le médecin conseil. Si aucun accord n'est trouvé, il sera alors désigné par le directeur général de l'agence régionale de santé, comme le décrit le deuxième article évoqué précédemment : l'Article 141 du CSS et modifié par le Décret n°2010-344 du 31 mars 2010 - art. 270 qui précise que :

"Les contestations mentionnées à l'article L. 141-1 sont soumises à un médecin expert désigné, d'un commun accord, par le médecin traitant et le médecin conseil ou, à défaut d'accord dans le délai d'un mois à compter de la contestation, par le directeur général de l'agence régionale de santé ; celui-ci avise immédiatement la caisse de la désignation de l'expert. Dans le cas où l'expert est désigné par le directeur général de l'agence régionale de santé, il ne peut être choisi que parmi les médecins inscrits, sous la rubrique Experts spécialisés en matière de sécurité sociale, sur les listes dressées en application de l'article 2 de la loi n° 71-498 du 29 juin 1971 et de l'article 1er du décret n° 2004-1463 du 23 décembre 2004 relatifs aux experts judiciaires."

Lorsque la contestation porte sur le diagnostic ou le traitement d'une affection relevant de l'une des disciplines mentionnées par le règlement de qualification prévu au 4° de l'article R. 4127-79 du code de la santé publique, l'expert est, dans tous les cas, choisi parmi les médecins spécialistes ou compétents pour l'affection considérée.

Les fonctions d'expert ne peuvent être remplies par le médecin qui a soigné le malade ou la victime, un médecin attaché à l'entreprise ou le médecin-conseil de la caisse primaire d'assurance maladie, de la caisse

d'assurance retraite et de la santé au travail, de la caisse de base du régime social des indépendants ou de la caisse de mutualité sociale agricole."

Dans le cas de l'expertise de sécurité sociale, l'expert n'est pas tenu d'accepter formellement sa mission. En fait, l'acceptation de la mission est plutôt la cause d'un défaut d'auto-récusation

Mission

Dès que le choix de l'expert est acté, la caisse envoie par pli recommandé avec accusé de réception la demande d'expertise avec un protocole précis et mentionnant obligatoirement:

- l'avis du médecin traitant nommément désigné
- l'avis du médecin conseil
- en cas de demande d'expertise par une victime, les motifs invoqués à l'appui de la demande
- la mission confiée et l'énoncé précis des questions qui lui sont posées.

L'omission d'un de ces éléments conduit à la nullité de l'expertise. Les questions posées doivent être rédigées de telle façon que l'expert puisse y répondre par oui ou par non et ce afin d'éviter toute ambiguïté ou interprétation ultérieure.

L'expert convoque immédiatement les parties par lettre simple. Cette expertise est aussi tenue de respecter le principe du contradictoire. L'examen de l'assuré doit avoir lieu dans les cinq jours suivant la réception du dossier. En cas d'absence de la victime, un nouveau rendez-vous est fixé. Les absences répétées de l'assuré conduisent à un constat de carence. L'expert en avise alors le service médical et peut du même coup prétendre à des honoraires de carence suite à deux convocations infructueuses. L'expert a alors 48 heures pour rédiger les conclusions motivées de son examen. Les conclusions se présentent sous la forme de réponses succinctes mais précises aux seules questions posées. Les faits étrangers à la mission et découverts lors de celle-ci, ne doivent pas être révélés. Ces conclusions sont rédigées en double exemplaire dont l'un est envoyé au patient; quant à l'autre, il est adressé au service du contrôle médical de la caisse d'assurance maladie.

La rédaction du rapport et le dépôt de celui ci ont lieu dans le mois suivant la réception du dossier.

Il faut noter que la Caisse doit prendre une décision et la notifier à l'assuré dans un délai de 15 jours après la réception des conclusions en accord avec l'article R141-5 du CSS. Donc, la prise de décision n'est pas du tout en corrélation avec le délai de remise du rapport de l'expert. Ainsi, on peut constater que la Caisse rend sa décision avant même d'avoir lu le rapport final de l'expert.

Contestation des rapports d'expertise L141-1

Dans le cas où l'assuré souhaite contester une expertise L141-1 du CSS, il doit avant tout saisir la Commission de Recours Amiable, bien que celle ci n'ait aucun pouvoir pour revenir sur les conclusions de l'expert et rejette la majorité des demandes. Si l'assuré n'est toujours pas satisfait, il peut alors se tourner vers le Tribunal des Affaires de la Sécurité Sociale en vertu de la loi du 23 janvier 1990 et de l'article L 141-2 du CSS. Si l'intervention du TASS est demandée, deux options sont possibles pour le juge: soit il désigne directement un nouvel expert en lui posant des questions précises. L'expert procède alors à sa mission sans appliquer le formalisme des délais prévus par l'article L141-1 du CSS. Dans l'autre solution, le juge demande à la Caisse Primaire d'Assurance Maladie de diligenter une nouvelle expertise dans laquelle l'expert devra suivre tout le protocole et les délais décrits précédemment.

Enfin, si l'assuré ou la Caisse de Sécurité Sociale veut à nouveau contester le jugement du TASS, il leur est possible de saisir la Cour d'Appel qui pourra, elle aussi, demander une nouvelle expertise.

3.3.3) Expertise du contentieux technique de la sécurité sociale

Cadre juridique

L'expertise du contentieux technique de la sécurité sociale est fondée sur les articles L143-1 et L144 du Code de la Sécurité Sociale, et modifiée par la loi n°2011-901 du 28 juillet 2011 - art. 10. Cette expertise du contentieux technique regroupe les litiges relatifs :

- à l'état ou au degré d'invalidité, en cas d'accident ou de maladie non régie par le livre IV du CSS, et à l'état d'inaptitude au travail;

-à l'état d'incapacité permanente de travail et notamment au taux de cette incapacité, en cas d'accident du travail ou de maladie professionnelle;

-à l'état d'incapacité de travail pour l'application des dispositions du livre VII du code rural et de la pêche maritime autres que celles relevant du contentieux général de la sécurité sociale;

- aux décisions des caisses d'assurance retraite et de la santé au travail et des caisses de mutualité sociale agricole concernant, en matière d'accident du travail agricole et non agricole, la fixation du taux de cotisation, l'octroi des ristournes, l'imposition de cotisations supplémentaires et, pour les accidents régis par le livre IV du CSS, la détermination de la contribution prévue à l'article L 437-1 du CSS;

- aux décisions de la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées mentionnées au premier alinéa de l'article L. 241-9 du code de l'action sociale et des familles.

Dans le cadre de ce type de recours, l'expertise peut être multiple car elle dépend de différentes juridictions.

En effet, les réclamations contre la décision de la caisse sont d'abord soumises au Tribunal du contentieux de l'incapacité (TCI) dans le ressort de chaque Région dans un délai de deux mois à compter de la date de notification. Ce tribunal "peut ordonner, d'office ou à la demande des parties, une consultation ou une expertise, ou prescrire une enquête portant, notamment, sur l'orientation professionnelle éventuelle du requérant et sur ses possibilités de placement." Le TCI détermine la mission, les questions et le délai octroyé à l'expert pour finir son travail. Ce tribunal est constitué de magistrats honoraires de l'ordre administratif ou judiciaire, de fonctionnaires en activité ou honoraires, de travailleurs salariés, d'employeurs ou de travailleurs indépendants et de médecins. L'expert commence alors immédiatement ses opérations et remettra le rapport final au secrétariat du tribunal. Dans le cas où l'expert tarde trop à finir sa mission, il est prévenu de son remplacement par simple ordonnance.

Lorsque l'une des parties décide de faire appel, c'est la Cour nationale de l'incapacité et de la tarification des accidents du travail qui prend en charge le dossier. Saisie dans le délai de un mois après la date de notification du TCI, elle est composée de magistrats ou de magistrats honoraires de l'ordre administratif ou judiciaire. C'est alors au président de

la section à laquelle elle a été confiée d'en assurer l'instruction. L'article R143-27 précise d'ailleurs que

"Il peut inviter les parties à fournir les explications qu'il estime nécessaires à la solution du litige et les mettre en demeure de produire, dans un délai qu'il détermine, tous documents ou justifications propres à éclairer la cour, faute de quoi il peut passer outre et renvoyer l'affaire devant la section qui tirera toute conséquence de l'abstention de la partie ou de son refus. Il peut ordonner, le cas échéant à peine d'astreinte, la production de documents détenus par un tiers s'il n'existe pas d'empêchement légitime. Il peut ordonner, même d'office, toute mesure d'instruction et notamment désigner, à titre de consultation, un ou plusieurs médecins experts chargés d'examiner le dossier médical soumis à la Cour nationale de l'incapacité et de la tarification de l'assurance des accidents du travail. Il constate la conciliation, même partielle, des parties et l'extinction de l'instance. Il tranche les difficultés relatives à la communication des pièces. Il procède aux jonctions et disjonctions d'instance. Il peut déclarer l'appel irrecevable et trancher à cette occasion toute question ayant trait à la recevabilité de l'appel."

Les décisions rendues par la Cour Nationale peuvent être remises en question par la Cour de Cassation ou Chambre sociale dans les deux mois suivant leur notification. Cette Cour examine si le droit a été correctement appliqué mais ne se prononce pas sur les faits. Elle peut alors soit rejeter le pourvoi soit casser la décision attaquée.

Transmission des pièces

Quelles que soient les juridictions, qu'elles soient de première instance ou d'appel, la transmission des pièces du dossier est une étape très importante de l'expertise.

Lorsque la juridiction du contentieux technique de la sécurité sociale saisie d'une contestation mentionnée aux 2° et 3° de l'article L. 143-1, a désigné un médecin expert ou un médecin consultant, le praticien-conseil du contrôle médical du régime de sécurité sociale concerné transmet, sans que puissent lui être opposées les dispositions de l'article 226-13 du code pénal, l'entier rapport médical ayant contribué à la fixation du taux d'incapacité de travail permanente. Ce rapport comprend l'avis et les conclusions motivées, données à la caisse d'assurance maladie, sur le taux d'incapacité permanente à retenir ainsi que les constatations et éléments d'appréciation sur lesquels l'avis s'est fondé. Le praticien-conseil est donc tenu de transmettre une copie de ce rapport en double exemplaire au secrétariat de la juridiction dans un délai de dix jours à

compter de la réception de la demande. Chaque exemplaire est transmis sous pli fermé avec la mention " confidentiel " apposée sur l'enveloppe.

Le secrétariat de la juridiction notifie dans les mêmes formes un exemplaire au médecin expert ou au médecin consultant, ainsi que, si l'employeur en a fait la demande, au médecin mandaté par celui-ci pour en prendre connaissance. Il informe la victime de l'accident du travail ou de la maladie professionnelle de la notification au médecin mandaté par l'employeur par tout moyen permettant d'établir sa date certaine de réception.

Les honoraires perçus par l'expert à la fin de son travail sont fixés par arrêté des ministres respectivement chargés de la sécurité sociale, de la justice, de l'agriculture et du budget. Le même arrêté fixe le tarif des honoraires, ainsi que des frais de déplacement dus au médecin traitant en matière d'accident du travail ou de maladie professionnelle. Il en est de même en matière d'assurance maladie lorsque le médecin traitant fait partie du comité mentionné à l'article R. 141-1 du code de la sécurité sociale.

Les honoraires dus pour les expertises diligentées par les tribunaux des affaires de sécurité sociale en application des articles R. 142-22, R. 142-24-1, R. 142-24-3 et R. 142-39, par les cours d'appel en application de l'article R. 142-30, par les tribunaux du contentieux de l'incapacité en application de l'article R. 143-13 et par la Cour nationale de l'incapacité et de la tarification de l'assurance des accidents du travail en application de l'article R. 143-27, sont ceux fixés en application de l'article R. 141-7 du code de la sécurité sociale.

Dans le cas d'une expertise médicale autre que celles prévues à l'alinéa précédent, l'expert doit faire connaître le montant prévisible de ses honoraires avant de commencer l'expertise. Ces dépenses sont à la charge de la caisse primaire d'assurance maladie, de la caisse d'assurance retraite et de la santé au travail, de la caisse de base du régime social des indépendants ou de la caisse de mutualité sociale agricole. Toutefois, la caisse intéressée peut demander à la juridiction compétente de mettre à la charge du malade ou de la victime tout ou partie des honoraires et frais correspondant aux examens et expertises prescrits à sa requête lorsque sa contestation est manifestement abusive. Les frais de consultation et d'expertise sont réglés, sans consignation préalable de provision, dans les conditions prévues à l'article R144-14 du code de la sécurité sociale.

Partie 4

Causes et conséquences d'un conflit patient/praticien

4.1) Obligation et devoir du Chirurgien-dentiste

4.1.1) Contrat de soins

Lorsque le praticien reçoit en consultation un patient, il se crée entre eux deux une relation que l'on appelle contrat de soins. Ce contrat est la conséquence d'une demande du patient (bilan, douleur, esthétique,...) auquel le chirurgien est tenu de répondre en vertu de sa mission de santé publique.

Dans le Petit Robert, la définition du terme « contrat », est la suivante : « convention par laquelle une ou plusieurs personnes s'obligent, envers une ou plusieurs autres, à donner, à faire ou à ne pas faire quelque chose (code civil). ». Un recours à l'étymologie nous permet de préciser que le contrat peut s'inscrire dans deux filiations étymologiques différentes : le latin juridique *contractus* résultant du verbe *contrahere* (action de resserrer ou encore engager une affaire avec) ; l'action de contraindre renvoie aussi au latin *constringere*, de *stringere* (serrer). La dimension de contrainte reste donc potentiellement inscrite dans celle de contrat mais cette contrainte est partagée par les protagonistes. Depuis l'origine, la relation médecin-malade s'est posée sous la forme d'un contrat plus ou moins édicté. Dans le monde médical, ce terme apparaît dans les années 1930 : l'arrêt Mercier, en 1936, stipule que le médecin passe un contrat

avec son patient et qu'un échange de consentement préside à l'acte de soin : « *L'obligation de soins découlant du contrat médical et mise à la charge du médecin est une obligation de moyens ; le médecin ne pouvant s'engager à guérir, il s'engage seulement à donner des soins non pas quelconque mais consciencieux, attentifs et conformes aux données acquises de la science* ». La loi du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé définit des droits et des devoirs inhérents à la relation thérapeutique, dont le principe d'autonomie du malade, l'égalité des droits, le partage du savoir

Cette convention implique que le praticien s'oblige envers son patient :

- à donner des soins consciencieux, attentifs et conforme aux données acquises de la science

- à ne pas lui nuire

- à l'informer sur son état bucco-dentaire

- à mettre en œuvre tous les moyens dont il dispose pour tendre vers un but déterminé sans pour autant garantir qu'il sera obtenu

Pour être plus exhaustif, le contrat de soins possède 7 caractéristiques principales intrinsèques. Il est :

- civil, donc soumis au code civil.

- tacite, verbal et sans clause écrite.

- conclu intuitu personae. Chaque personne est libre de choisir son praticien traitant.

- résiliable unilatéralement. Chacune des parties peut décider, quand elle veut, de rompre le contrat mais cela est plus difficile pour le professionnel de santé car il est soumis au code de déontologie et de santé publique lesquels lui ordonnent d'assurer le suivi des soins.

- synallagmatique ce qui signifie que le contrat est bilatéral et que les deux parties ont des droits et des devoirs réciproques et interdépendants

- à titre onéreux. Le praticien doit être rémunéré pour ses soins.

- consensuel, c'est à dire qu'il impose l'échange des consentements des deux parties contractantes.

Un contrat de soins peut être contracté par " *Toute personne [...] si elle n'en est pas déclarée incapable par la loi*" en accord avec l'article 1101 du code civil. Les personnes qui sont déclarées incapables sont les mineurs, les majeurs protégés qui peuvent être sous sauvegarde de justice, sous tutelle ou sous curatelle (art 1124 et 488 du code civil). Pour ces personnes, c'est auprès du représentant légal qu'il faut chercher un consentement et donc former le contrat.

Une fois le contrat formé, le praticien a aussi une obligation d'informer le patient sur les diagnostics, le contenu des actes à réaliser, les conséquences et risques éventuels afin de recueillir son consentement éclairé. De nos jours, certains praticiens n'hésitent pas à faire signer un document mentionnant que le patient a écouté et compris l'intégralité du discours qui lui a été transmis.

Le contrat thérapeutique n'a encore aucune valeur juridique. Il ne faut pas confondre contrat de soin et contrat juridique ; ce dernier se réfère explicitement au code civil qui énonce les conditions essentielles d'une convention. Le contrat de soin ne s'inscrit pas dans un cadre législatif mais dans un cadre thérapeutique dont le but n'est ni répressif, ni adaptatif. Ainsi comme l'écrit Mr Corcos dans "*Le corps insoumis. Psychopathologie des troubles des conduites alimentaires*" : « Le contrat n'est pas le rejeton de la loi ou des contraintes collectives face à la liberté individuelle ».

4.1.2) Devoir d'information

Ce devoir d'information est basé sur 5 fondements juridiques :

-l'arrêt Mercier du 20 Mai 1936

- le code civil via l'article 16-3 qui définit le principe d'inviolabilité du corps humain : "*il ne peut être porté atteinte à l'intégrité du corps humain qu'en cas de nécessité thérapeutique pour la personne*".

- La Convention des droits de l'Homme et la Biomédecine du Conseil de l'Europe du 4 avril 1997 qui énonce que la personne sur laquelle doit être effectué un acte de santé reçoive préalablement "*une information*

adéquate quant au but et à la nature de l'intervention ainsi que ses conséquences et risques".

- la loi du 4 mars 2002 qui précise que *"toute personne a le droit d'être informée sur son état de santé"* (article L1111-2 du code de la santé publique)

- le code de déontologie dentaire qui abonde aussi dans ce sens dans le titre 2 article 27 en mentionnant que *" le chirurgien-dentiste qui a accepté de donner des soins à un patient s'oblige à lui assurer des soins éclairés et conformes aux données acquises de la science"*.

Le chirurgien-dentiste a l'obligation d'informer le patient de son état de santé et des soins qu'il va effectuer. Dans le cas où celui-ci est mineur ou incapable majeur, il faut que les tuteurs légaux soient prévenus. En effet le mineur et l'incapable majeur doivent aussi être informés et en fonction de leur degré de maturité et leurs facultés de discernement, ils pourront participer à la décision (art L1111-2 du CSP). De plus la loi du 4 mars 2002 énonce que *"En cas de diagnostic ou de pronostic grave, le secret médical ne s'oppose pas à ce que la famille, les proches de la personne malade ou la personne de confiance définie à l'article L. 1111-6 reçoivent les informations nécessaires destinées à leur permettre d'apporter un soutien direct à celle-ci, sauf opposition de sa part. Seul un médecin est habilité à délivrer, ou à faire délivrer sous sa responsabilité, ces informations"*.

L'information qui doit être délivrée au patient regroupe : l'état dentaire du patient; le diagnostic établi; les différentes investigations, traitements, actes de prévention; les alternatives thérapeutiques; les risques fréquents ou graves; les conséquences prévisibles, les modifications du plan de traitement; le coût des soins et les avantages sociaux; la nécessité d'un suivi... Pour que l'information soit bien comprise, il faut qu'elle soit claire, simplifiée, loyale, appropriée et intelligible.

Ce devoir d'information est très important depuis l'arrêt Hédreul du 25 février 1997 ainsi que l'article L1111-2 du CSP qui prévoit que : *" l'information incombe à tout professionnel de santé dans le cadre de ses compétences et dans le respect des règles professionnelles qui lui sont applicables"*. Par cet article, on constate qu'en cas de litige, c'est au praticien d'apporter la preuve qu'il a correctement et suffisamment informé son patient. Pour prouver que le patient a bien été informé du travail à effectuer, le praticien dispose de trois éléments :

- les écrits. Par exemple les devis, les ordonnances,... bien que le patient ne comprenne pas forcément ce qui est écrit.

- les discussions orales en présence d'un tiers

- par présomption, en fonction du nombre de consultations au cabinet avant la réalisation des soins et selon le délai de réflexion laissé au patient.

Toutefois la loi du 4 mars 2002 permet, dans certains cas, de dispenser le praticien de son devoir d'information. Ce dernier peut ainsi réaliser des soins sans obtenir au préalable l'accord des personnes responsables (art 29-1 du code de déontologie) surtout dans les cas d'urgences ou en cas d'impossibilité d'informer le patient. L'article 32 du code de déontologie définit que "Pour des raisons légitimes que le chirurgien apprécie en conscience, un patient peut être laissé dans l'ignorance d'un diagnostic ou d'un pronostic grave". Il en est de même si le patient exige de rester dans l'ignorance d'un diagnostic ou d'un pronostic.

Pour finir, le devoir d'information nécessite de détailler la notion de consentement éclairé. Le terme de consentement est défini dans le Larousse comme "L'action de donner son accord à une action, à un projet" c'est-à-dire que le patient accepte les examens ou actes estimés nécessaires pour une meilleure santé bucco-dentaire par le praticien. L'adjectif qualificatif "éclairé" sous-entend que le patient a bien été informé préalablement par le praticien du contenu des futures actes ainsi que de leurs coûts. Ainsi, chaque patient peut adhérer, ou non, à ce que le chirurgien dentiste lui propose comme défini dans l'article 1111-4 du CSP:

"Toute personne prend, avec le professionnel de santé et compte tenu des informations et des préconisations qu'il lui fournit, les décisions concernant sa santé.

Le médecin doit respecter la volonté de la personne après l'avoir informée des conséquences de ses choix. Si la volonté de la personne de refuser ou d'interrompre tout traitement met sa vie en danger, le médecin doit tout mettre en œuvre pour la convaincre d'accepter les soins indispensables. Il peut faire appel à un autre membre du corps médical. Dans tous les cas, le malade doit réitérer sa décision après un délai raisonnable. Celle-ci est inscrite dans son dossier médical. Le médecin sauvegarde la dignité du mourant et assure la qualité de sa fin de vie en dispensant les soins visés à l'article L. 1110-10.

Aucun acte médical ni aucun traitement ne peut être pratiqué sans le consentement libre et éclairé de la personne et ce consentement peut être retiré à tout moment.

Lorsque la personne est hors d'état d'exprimer sa volonté, aucune intervention ou investigation ne peut être réalisée, sauf urgence ou impossibilité, sans que la personne de confiance prévue à l'article L. 1111-6, ou la famille, ou à défaut, un de ses proches ait été consulté.

Lorsque la personne est hors d'état d'exprimer sa volonté, la limitation ou l'arrêt de traitement susceptible de mettre sa vie en danger ne peut être réalisé sans avoir respecté la procédure collégiale définie par le code de déontologie médicale et sans que la personne de confiance prévue à l'article L. 1111-6 ou la famille ou, à défaut, un de ses proches et, le cas échéant, les directives anticipées de la personne, aient été consultés. La décision motivée de limitation ou d'arrêt de traitement est inscrite dans le dossier médical.

Le consentement du mineur ou du majeur sous tutelle doit être systématiquement recherché s'il est apte à exprimer sa volonté et à participer à la décision. Dans le cas où le refus d'un traitement par la personne titulaire de l'autorité parentale ou par le tuteur risque d'entraîner des conséquences graves pour la santé du mineur ou du majeur sous tutelle, le médecin délivre les soins indispensables.

L'examen d'une personne malade dans le cadre d'un enseignement clinique requiert son consentement préalable. Les étudiants qui reçoivent cet enseignement doivent être au préalable informés de la nécessité de respecter les droits des malades énoncés au présent titre.

Les dispositions du présent article s'appliquent sans préjudice des dispositions particulières relatives au consentement de la personne pour certaines catégories de soins ou d'interventions."

Le message transmis par cet article de loi est renforcé par l'article 4 du guide européen d'éthique médicale et l'article 16-3 alinéa 2 du code civil.

Article 4 du guide européen d'éthique médicale : *"Sauf urgence, le médecin éclairera le malade sur les effets et les conséquences attendues du traitement. Il recueillera le consentement du patient, surtout lorsque les actes proposés présentent un risque sérieux. Le médecin ne peut substituer sa propre conception de la qualité de la vie à celle de son patient"*

Article 16-3 alinéa 2 du code civil : *"Le consentement de l'intéressé doit être recueilli préalablement hors le cas où son état rend nécessaire une intervention thérapeutique à laquelle il n'est pas à même de consentir".*

4.1.3) Obligation de moyens

Le contrat de soins entre le patient et le praticien implique la naissance d'obligations pour ce dernier: c'est l'obligation de moyens. Elle se définit comme l'obligation pour le praticien de mettre en œuvre, au service du patient, tous les moyens dont il dispose pour tendre vers un but déterminé sans pour autant garantir qu'il sera obtenu. Pour le chirurgien-dentiste, les domaines concernés par ces obligations sont : l'interrogatoire, l'examen clinique, les examens complémentaires, le diagnostic établi, le plan de traitement, la thérapeutique, le suivi thérapeutique. Le chirurgien dentiste doit mettre en œuvre tout son savoir, toutes les connaissances et données acquises de la science au service de son patient.

Il est souvent admis que depuis l'arrêt Mercier, tout praticien doit s'engager à donner des soins consciencieux, attentifs et conformes aux données acquises de la science . Il est donc impératif pour le chirurgien-dentiste de se tenir au courant des évolutions techniques et thérapeutiques. Toutefois, dans l'intérêt du patient, il vaut mieux que le technicien utilise les données de l'acquis collectif, qui ont déjà fait leurs preuves, plutôt que les données de pointe comme précisé dans l'article L1110-5 du CSP : *"Toute personne a, compte tenu de son état de santé et de l'urgence des interventions que celui-ci requiert, le droit de recevoir les soins les plus appropriés et de bénéficier des thérapeutiques dont l'efficacité est reconnue et qui garantissent la meilleure sécurité sanitaire au regard des connaissances médicales avérées. Les actes de prévention, d'investigation ou de soins ne doivent pas, en l'état des connaissances médicales, lui faire courir de risques disproportionnés par rapport au bénéfice escompté"*.

En cas de faute, l'expert cherchera principalement à savoir si le praticien a eu recours à une technique fiable, irréprochable et validée par la communauté scientifique, et surtout si les risques pris ne dépassent pas le bénéfice escompté (principe du *Primum non nocere*). La première Chambre Civile de la Cour de Cassation dans son arrêt du 14 mars 1967 précise que *"le praticien est responsable des suites dommageables des soins si, eu égard à son obligation de moyens, il s'est rendu coupable d'une imprudence, d'une inattention, ou d'une négligence, révélant une méconnaissance de ses devoirs"* . Il faut noter que c'est au patient d'apporter la preuve de l'existence d'une faute.

Il est intéressant de remarquer que cette obligation de moyens est, depuis 1996, présente dans le serment d'Hippocrate de l'Ordre Français des médecins : *"Je préserverai l'indépendance nécessaire à l'accomplissement de ma mission. Je n'entreprendrai rien qui dépasse*

mes compétences. Je les entretiendrai et les perfectionnerai pour assurer au mieux les services qui me seront demandés".

Alors que tout chirurgien-dentiste est soumis à l'obligation de moyens, il faut rappeler que ceux ci ne sont pas tenus à une obligation de résultats comme le confirme le Tribunal de grande instance de Limoges le 3 décembre 1981: " *Il est de jurisprudence maintenant bien établie que le chirurgien-dentiste n'est tenu, à l'égard de ses patients, même en matière prothétique, que d'une obligation de moyens"*

Jusqu'alors, en matière de prothèse dentaire, on distinguait les soins et la prothèse elle-même. Le chirurgien-dentiste était débiteur d'une obligation de moyen en matière de soin concernant la pose, adaptation de la prothèse à la mâchoire du patient, et de résultat concernant la prothèse, lorsque par exemple celle-ci s'effritait ou lorsque par exemple il y avait un effritement de la céramique.

Dès lors et désormais, la jurisprudence considère, notamment depuis un arrêt du 23 novembre 2004 de la Cour de Cassation, que « *le chirurgien-dentiste est en vertu du contrat le liant à son patient tenu de lui fournir un appareillage apte à rendre le service qu'il peut légitimement en attendre. Une telle obligation, incluant la conception et la confection de l'appareillage, étant de résultat.* »

Cette jurisprudence désormais acquise et bien en place, permet de définir avec précision l'obligation de qualité de résultat du chirurgien-dentiste au titre de la fourniture de la prothèse et va généraliser cette obligation de résultat à tout le traitement prothétique. Dès lors, le traitement prothétique est considéré juridiquement comme un tout, une prestation unique et non une succession d'étapes, conception - confection et pose, dont la teneur de l'obligation du chirurgien-dentiste varierait selon l'étape.

4.2) Causes et sources des conflits

4.2.1) Causes

Au début du XIXème siècle, les médecins bénéficiaient d'une véritable immunité juridique. Ce n'est qu'à partir du 18 juin 1935 dans un arrêt de la Cour de cassation qu'apparaît le terme de faute médicale et du même coup celui de responsabilité. L'article 1382 du Code Civil prévoit ainsi que : "*Tout fait quelconque de l'homme qui cause un dommage à autrui, oblige celui par la faute duquel il est amené, à la réparer"*. Etant

donné que la réparation dépend du dommage, il faut donc établir un lien de causalité entre dommage et responsabilité. Nous allons définir dans ce chapitre ces deux termes.

4.2.1.1) La responsabilité

La responsabilité d'un praticien peut être mise en cause en cas de faute technique, de faute contre la prudence banale, d'infraction à la charte médicale (défaut de consentement, abandon du malade,...), de faute statutaire (non inscrit au tableau, complicité d'exercice illégal,...), d'infraction au code pénal, au code de la sécurité sociale,... La pratique de l'odontologie doit être faite dans le respect des lois et plus précisément du code civil, du code pénal, du code de santé publique, du code de déontologie et du code de la sécurité sociale. Tout manquement à ces codes est une faute qui engage différentes responsabilités. Ainsi les responsabilités mises en cause en cas de non respect des codes sont :

- responsabilité civile en cas de manquement au code civil
- responsabilité pénale en cas de manquement au code pénal et au code de santé publique
- responsabilité ordinaire ou disciplinaire en cas de manquement au code de déontologie dentaire ou au code de sécurité sociale
- responsabilité administrative en cas d'exercice en milieu hospitalier.

4.2.1.1-1-Responsabilité civile

La responsabilité civile médicale s'applique aux dommages qui sont liés à l'activité médicale au sens large. Elle regroupe les dommages corporels, engageant la responsabilité contractuelle du praticien, et celle qui engage la responsabilité délictuelle ou quasi-délictuelle, recouvrant toutes les deux des événements non médicaux ainsi que des actes exécutés en l'absence ou hors du contrat médical. Avant de détailler ces trois types de responsabilité, il faut préciser que trois conditions sont nécessaires pour engager l'une d'entre elles : la présence d'une faute, l'existence d'un dommage et la preuve d'un lien de causalité entre les deux. Comme nous l'avons vu précédemment, la preuve du dommage et du lien de causalité entre celui-ci et le défaut incombe au demandeur.

4.2.1.1-2-Responsabilité délictuelle et quasi-délictuelle.

Née dans un arrêt du 18 juin 1935, la faute médicale délictuelle ou quasi-délictuelle et donc la responsabilité qui en découle est définie dans

les articles 1382, 1383 et 1384 du Code civil. Cette responsabilité naît d'un délit si le dommage est causé de façon intentionnelle, ou d'un quasi délit s'il n'a pas été voulu. Ainsi, les dommages relevant toujours de ce type de responsabilité peuvent être divisés en 4 groupes :

- dommages causés en dehors du cadre contractuel (corporels ou extracorporels) par exemple une chute dans le cabinet, une tâche sur les vêtements, un vol,...

- dommages causés en l'absence de contrat ou en cas de nullité de celui-ci

- dommages causés aux ayants droit

- réparation des dommages par l'action civile des juridictions pénales

4.2.1.1-3-Responsabilité contractuelle.

Lorsque le praticien n'exécute pas une obligation née d'un contrat et qu'il en résulte un dommage, alors la responsabilité contractuelle est engagée. Cette responsabilité est définie dans l'article 1147 du code civil : *« Le débiteur est condamné, s'il y a lieu, au paiement de dommages et intérêts soit à raison de l'inexécution de l'obligation, soit à raison du retard dans l'exécution, toutes les fois qu'il ne justifie pas que l'inexécution provient d'une cause étrangère qui ne peut lui être imputée, encore qu'il n'y ait aucune mauvaise foi de sa part. »*

Bien évidemment pour que cette responsabilité soit engagée, il faut qu'il y ait eu contrat entre le praticien et la victime comme défini précédemment dans la partie "contrat de soins".

De ce contrat, naissent des obligations pour les deux parties :

- pour le patient : rémunération du praticien, observance du traitement,...

- pour le praticien : obligations de sciences et techniques médicales (regroupant les obligations de sécurité, de satisfaction, d'améliorations, de conformité), obligations d'humanisme médical ou de conscience morale, de déontologie et d'éthique.

Toutes ces notions de respect de l'information, de la qualité des soins et de leur conformité aux données acquises de la science sont détaillées, dans le code de déontologie des chirurgiens-dentistes (article R4127-204, R4127-206 et R4127-233). Toutefois, il est intéressant de préciser que, depuis la moitié du XXème siècle, apparaît en prothèse l'obligation de résultat. Cette nouvelle obligation étend un peu plus la responsabilité contractuelle du praticien.

4.2.1.1-4-Responsabilité pénale

La responsabilité pénale concerne un fait volontaire ou involontaire qui trouble l'ordre public et qui n'entraîne pas obligatoirement de préjudice. Il s'agit d'une responsabilité personnelle, individuelle, non couverte par un tiers. Avec le nouveau Code Pénal promulgué en 1994, il existe désormais, à côté de la responsabilité pénale des personnes physiques, la responsabilité pénale des personnes morales (hôpital public par exemple).

Les principales causes de poursuite en matière pénale, et donc de mise en cause de la responsabilité, sont les infractions volontaires (violation du secret professionnel, non-assistance à personne en danger, exercice illégal de la médecine, homicide volontaire, coups et blessures volontaires) et les infractions involontaires (maladresse, imprudence, inattention, négligence ou inobservation des règlements par le médecin, et qui ont entraîné le décès ou des blessures). Ces infractions involontaires portant atteinte à l'intégrité physique d'autrui sont régies par les articles 221-6, 222-19 et 222-20 du Code pénal. A ces infractions là peut s'ajouter la mise en danger de la vie d'autrui (art 221-3 du CP).

On voit ainsi que la responsabilité pénale du professionnel de santé peut être engagée du fait de délits de droit commun, infractions figurant au Code pénal et pouvant être commises par tout citoyen (atteintes volontaires et involontaires à la vie ou à l'intégrité physique, la non-assistance à personne en péril...) et de délits professionnels qui ne peuvent être faits que par des médecins (violation du secret professionnel médical, faux certificats, infractions au Code la sécurité sociale...).

Il est à noter que pour les délits de droit commun, le fait d'exercer la profession de médecin paraît être considéré comme un facteur d'aggravation des peines encourues, le médecin se devant de connaître les risques, connaître les lois, s'enquérir des circonstances. La

responsabilité pénale du médecin pourra être engagée soit lorsqu'il est directement auteur du dommage soit lorsqu'il a créé la situation dans laquelle le dommage s'est réalisé, en méconnaissant volontairement des règles de prudence. En matière pénale il n'y a pas de place pour les probabilités, la responsabilité ne pourra être engagée que s'il est établi qu'il y a bien une faute légale, un dommage et un lien de causalité certain.

Pour certains comme Mr Gérard MEMETEAU, professeur et directeur du Centre de droit médical à la faculté de droit de Poitiers, il y a paradoxe car " l'activité médicale est intrinsèquement délictuelle" . Il rappelle que cette violence volontaire sur autrui nécessite un justificatif (consentement de la victime).

4.2.1.1-5-Responsabilité disciplinaire

En accord avec l'article L4112-5 du code de la santé publique :

"L'inscription à un tableau de l'ordre rend licite l'exercice de la profession sur tout le territoire national.

En cas de transfert de la résidence professionnelle hors du département ou de la collectivité territoriale où il est inscrit, l'intéressé doit, au moment de ce transfert, demander son inscription au tableau de l'ordre du département ou de la collectivité territoriale de la nouvelle résidence.

Lorsque cette demande a été présentée, le médecin, le chirurgien-dentiste ou la sage-femme peut provisoirement exercer dans le département ou la collectivité territoriale de sa nouvelle résidence jusqu'à ce que le conseil départemental ou la collectivité territoriale ait statué sur sa demande par une décision explicite."

L'inscription à l'Ordre est donc obligatoire. Ainsi c'est à lui qu'incombe la tâche de surveiller les praticiens et leurs pratiques comme en atteste l'article L-382 du Code de la santé publique : « *L'ordre des médecins veille au maintien des principes de moralité, de probité, et de dévouement, indispensables à l'exercice de la médecine et à l'observation par tous ses membres, des devoirs professionnels ainsi que des règles édictées par le Code de déontologie ... Il assure la défense de l'honneur et de l'indépendance de la profession* ».

Evidemment cet article ne s'applique pas uniquement aux médecins mais aussi à l'Ordre des chirurgiens-dentistes : "L'Ordre national des chirurgiens-dentistes possède, en ce qui concerne les

chirurgiens-dentistes, les attributions de l'Ordre national des médecins énumérées aux articles L. 382, L. 409 et L. 410 ci-dessus." (Article L431)

Pour ce faire, l'Ordre est investi d'un pouvoir disciplinaire: ainsi toute violation d'une règle déontologique, visée ou non par un texte, peut tomber sous le coup d'une sanction disciplinaire. L'ordre des médecins peut donc recevoir des plaintes :

- du Procureur de la République
- d'un syndicat professionnel
- du Ministère de la santé
- d'un confrère
- d'un patient
- de la sécurité sociale

Les sanctions de l'Ordre sont indépendantes des peines prononcées par les juridictions civiles ou pénales et peuvent être de 5 types :

- l'avertissement
- le blâme
- l'interdiction temporaire avec ou sans sursis, ou permanente d'exercer des fonctions médicales du secteur public ou accomplies en application des lois sociales
- l'interdiction temporaire avec ou sans sursis d'exercer la médecine pendant au maximum trois ans
- la radiation

La procédure dans cette responsabilité est simple puisque c'est le conseil départemental qui instruit l'affaire. Le Conseil régional tranche en première instance. La section disciplinaire du Conseil national intervient en appel, et enfin un ultime recours est possible devant le Conseil d'Etat.

4.2.1.1-6-Responsable administrative

Le médecin hospitalier est considéré comme un agent du service public de santé. Ainsi, en application des principes de droit administratif, le médecin exerçant au sein d'une structure hospitalière publique n'est,

en principe, pas personnellement responsable des dommages causés au patient par sa faute. Seule la responsabilité de l'établissement public peut être recherchée. La responsabilité de ce dernier ne peut être engagée qu'en cas de faute. Celle-ci peut intervenir :

- dans le cadre des actes de soins: ce sont ceux qui peuvent être confiés à du personnel paramédical. La responsabilité trouve ici son fondement dans la notion classique de faute.

- dans le cadre d'une mauvaise organisation ou d'un mauvais fonctionnement du service : c'est-à-dire mise en œuvre des soins, surveillance médicale ou paramédicale.

- dans le cadre des actes médicaux : ce sont ceux qui nécessitent l'intervention d'un médecin. La définition dit "...ceux qui ne peuvent être exécutés que par un médecin, ou encore par un auxiliaire médical mais sous la responsabilité et la surveillance directe d'un médecin, dans des conditions qui lui permettent d'en contrôler l'exécution et d'intervenir à tout moment". (jurisprudence depuis l'arrêt du Conseil d'Etat de 1959)

De manière exceptionnelle, la responsabilité de l'établissement peut être écartée notamment quand il peut être considéré que le médecin a commis une faute personnelle détachable de ses fonctions. Auquel cas il répond individuellement de sa faute devant le juge judiciaire (le juge administratif étant en ce cas incompétent).

4.2.1.2) Dommage

Selon le dictionnaire juridique, le dommage se définit de la façon suivante : *"Le Droit distingue les dommages aux biens et les dommages aux personnes. La réparation d'un dommage consiste dans le versement de dommages-intérêts. Les premiers peuvent être définis comme étant une altération volontaire ou non, causée par un tiers, d'un bien ou d'un droit appartenant à celui qui s'en plaint, ayant pour résultat une perte de valeur ou la perte d'une chance.*

S'agissant des personnes, les dommages peuvent consister en une atteinte corporelle. Les tribunaux reconnaissent plusieurs types de dommages corporels faisant l'objet d'une réparation distincte. Il en est ainsi de la réparation du dommage corporel proprement dit, de la réparation du dommage provenant de la douleur physique éprouvée dit "pretium doloris", de la réparation du préjudice esthétique et de celle du préjudice d'agrément.

L'atteinte à l'intégrité physique entraînant la cessation ou la diminution d'une activité professionnelle peut entraîner un dommage matériel, par exemple une diminution de salaires ou de revenus ou la nécessité d'avoir recours à une tierce personne pour accomplir les actes de la vie quotidienne. A ces types de dommage il convient d'ajouter le dommage moral éprouvé, par exemple, à la suite du décès d'un proche."

Plus simplement, le dommage corporel est une atteinte de l'intégrité physique ou psychique de la personne. Celui-ci est à l'origine d'un ou plusieurs préjudices qui méritent réparations au regard de la loi. Le rôle de l'expert est d'évaluer, quantifier, répertorier et classer les préjudices subis afin que le juge puisse les chiffrer et les traduire dans le domaine du droit.

Il existe deux types de dommage: les dommages patrimoniaux et ceux extrapatrimoniaux.

4.2.1.2.1) patrimonial

Dans le cadre d'une expertise judiciaire, le dommage patrimonial correspond à l'amointrissement du patrimoine de la personne. Le préjudice patrimonial regroupe les dépenses de santé, le manque à gagner suite à un arrêt de travail, le recours à une tierce personne et autres frais divers....

On peut classer les préjudices patrimoniaux en 2 catégories :

4.2.1.2.1.1-Les préjudices patrimoniaux temporaires

4.2.1.2.1.1-1- Dépenses de santé actuelles (DSA)

Les dépenses de santé actuelles correspondent à l'ensemble des frais hospitaliers, médicaux, paramédicaux et pharmaceutiques et assimilés. Ces dépenses sont toutes réalisées durant la phase temporaire d'évolution de la pathologie traumatique, c'est-à-dire qu'elles ne pourront être évaluées qu'au jour de la consolidation ou de la guérison de la victime directe.

Ce n'est pas à l'expert de chiffrer ces dépenses, son rôle est d'apporter par son rapport la justification médicale de la demande chiffrée de la victime. Il convient ensuite au juge ou au magistrat d'accéder ou non à la requête de la victime. Pour cela, l'expert doit prendre en considération les comptes rendus d'hospitalisation, les comptes rendus opératoires et les bulletins de situations. Hors du cadre hospitalier, il faudra aussi se référer

aux copies des courriers médicaux échangés entre les spécialistes; aux ordonnances de prescription médicales et pharmaceutiques; au relevé des soins infirmiers à domicile; aux relevés des séances de kinésithérapie, d'orthoptie, d'orthophonie; aux prescriptions de prothèses, appareillages ou leurs devis et aux actes esthétiques en précisant leur nature souvent justifiés par des factures.

La plupart de ces dépenses sont habituellement prises en charge par les organismes sociaux mais un reliquat peut cependant demeurer à la charge de la victime. Ainsi seule la part supportée réellement par la victime est prise en compte dans l'indemnisation. Il faut cependant préciser qu'une absence de prise en charge d'une prestation par les organismes sociaux n'implique pas de facto un refus de prise en charge en droit commun.

4.2.1.2.1.1-2-Frais divers (FD)

Les frais divers sont constitués par les honoraires que la victime a été contrainte de déboursier auprès de médecins pour se faire conseiller et assister à l'occasion de l'expertise médicale la concernant, les frais de transport, les dépenses destinées à compenser des activités non professionnelles telles que des travaux ménagers, ou la garde des enfants qui n'ont pu être assumées par la victime... Sont aussi comprises dans ce poste les dépenses engagées pour recourir à un personnel de remplacement durant la période d'immobilisation de la victime ayant le statut d'artisan ou de commerçant ainsi que les frais temporaires ou ponctuels exceptionnels.

4.2.1.2.1.1-3-Perte de gains professionnels actuels (PGPA)

Les pertes de gains professionnels actuels subies par la victime du fait de son incapacité provisoire de travail jusqu'à sa consolidation constituent aussi un préjudice patrimonial temporaire, quelles aient été totales ou partielles. L'évaluation de ces pertes de gains doit être effectuée *in concreto*, la victime devant apporter la preuve de la perte de revenus subie jusqu'au jour de sa consolidation.

4.2.1.2.1.2-Les préjudices patrimoniaux permanents

4.2.1.2.1.2-1-Dépenses de santé futures (DSF)

Pour la commission Dintilhac, "les dépenses de santé futures sont les frais hospitaliers, médicaux, paramédicaux, pharmaceutiques et assimilés, même occasionnels mais médicalement prévisibles, rendus nécessaires par l'état pathologique de la victime après consolidation. Elles rassemblent une liste ouverte des frais et évènements médicaux dont les origines peuvent être des hospitalisations périodiques, un suivi médical assorti d'analyses, des soins infirmiers. Les frais médicaux ne sont pas les seuls à être inclus dans les DSF, on peut aussi y inclure : l'installation de prothèses pour les membres, les dents, les oreilles ou les yeux ou la pose d'appareillages spécifiques nécessaires pour suppléer le handicap physiologique permanent qui demeurent après la consolidation.

L'expert doit donc, afin de bien définir les DSF, vérifier que ces frais répondent à trois critères à savoir :

- ces frais doivent être postérieurs à la date de consolidation
- ils doivent être imputables à l'évènement causal aux lésions et aux séquelles qui en découlent
- ils doivent être certains ou prévisibles dans l'avenir.

En dentaire, les frais futurs concernent majoritairement l'ablation du matériel d'ostéosynthèse et le renouvellement des prothèses. Dans ce dernier cas, 3 solutions sont à envisager. Tout d'abord dans le cas où les dents lésées lors du traumatisme étaient indemnes de toute pathologie, aucune prothèse n'étant à envisager, il en découle que les renouvellements prothétiques futurs sont bien évidemment imputables à l'évènement. Deuxièmement si les dents lésées portaient déjà des prothèses qui ont été remplacées et que les dents voisines n'ont pas été concernées par le traumatisme ni par les prothèses réalisées au titre de l'accident alors, les renouvellements des prothèses ne sont pas en lien avec l'évènement causal mais plutôt à celui de l'état antérieur. Enfin si les dents voisines n'ont pas été concernées par le traumatisme mais l'ont été par la réalisation des prothèses imputables à l'évènement, dans ce cas l'appui sur les dents voisines est bien la conséquence de l'évènement. De ce fait, les renouvellements des prothèses seront bien imputables au traumatisme.

4.2.1.2.1.2-2-Frais de logements adapté (FLA)

Inexistant en dentaire, les FLA sont des "*dépenses concernant les frais que doit déboursier la victime directe à la suite du dommage pour*

adapter son logement à son handicap et bénéficier ainsi d'un habitat en adéquation avec ce handicap."

4.2.1.2.1.2-3-Frais de véhicule adapté (FVA)

De même que le FLA, ce poste de préjudice ne concerne pas le dommage maxillo-facial. La commission Dintilhac le définit de la façon suivante : *"Ce poste comprend les dépenses nécessaires pour procéder à l'adaptation d'un ou plusieurs véhicules aux besoins de la victime atteinte de handicap permanent."*

4.2.1.2.1.2-4-Assistance par tierce personne (ATP)

"Ces dépenses sont liées à l'assistance permanente d'une tierce personne pour aider la victime handicapée à effectuer les démarches et plus généralement les actes de la vie courante." En odontostomatologie, il est difficile d'imaginer un dommage maxillo-facial dont les séquelles entraîneraient l'impossibilité d'effectuer les actes de la vie courante. Cependant il n'est pas impossible qu'un spécialiste de la sphère orale intervienne au titre de co-expert ou de sapiteur.

4.2.1.2.1.2-5-Pertes de gains professionnels futurs (PGPF)

D'après le rapport Dintilhac, le poste de préjudice des pertes de gains professionnels futurs a pour objet *"d'indemniser la victime de la perte ou de la diminution de ses revenus consécutive à l'incapacité permanente à laquelle elle est désormais confrontée dans la sphère professionnelle à la suite du dommage . Il s'agit d'indemniser une invalidité spécifique partielle ou totale qui entraîne une perte ou une diminution directe de ses revenus professionnels futurs à compter de la date de consolidation"*. Elle peut provenir de l'indisponibilité de la victime sur le marché du travail, de la perte de son emploi en raison de la maladie traumatique, de l'obligation de changer d'emploi, de l'impossibilité d'exercer un emploi à plein temps à la suite du dommage consolidé.

En pratique, le calcul des indemnités se fait sur la différence entre les gains avant le traumatisme et ceux conservés après celui-ci. Toutefois certaines prestations sociales ne sont pas déduites de la perte de revenu annuel comme les allocations chômage, les allocations pour adulte handicapé, l'indemnité de licenciement pour inaptitude médicale et enfin

les pensions d'invalidité versées par un organisme ne bénéficiant pas du droit de subrogation.

4.2.1.2.1.2-6-Incidence professionnelle (IP)

"L' incidence professionnelle à caractère définitif a pour objet d'indemniser non la perte de revenus liée à l'invalidité permanente de la victime, mais les incidences périphériques du dommage touchant à la sphère professionnelle "

Plus simplement ce préjudice regroupe : la dévalorisation sur le marché du travail; la perte d'une chance professionnelle; l'augmentation de la pénibilité de l'emploi qu'elle occupe imputable au dommage; les frais de reclassement, de formation ou de changement de poste; la perte de retraite que la victime va devoir supporter en raison de son handicap, c'est-à-dire le déficit de ses futurs revenus ainsi que la nécessité de devoir abandonner la profession qu'elle exerçait avant le dommage au profit d'une autre qu'elle a dû choisir en raison de la survenance de son handicap.

4.2.1.2.1.2-7-Préjudice scolaire, universitaire ou de formation (PSU)

Le préjudice scolaire, universitaire ou de formation résulte de la perte d'années d'étude que ce soit scolaire, universitaire, de formation ou encore de la modification d'orientation ou même de la renonciation à toute formation compromettant l'intégration de la victime dans le monde du travail.

En Janvier 2010, un barème des Cours d'appel de Bordeaux, Agen, Limoges, Pau, Poitiers et Toulouse mentionne que par année perdue, la victime percevra :

- pour un écolier : 5000 €
- pour un collégien : 8000 €
- pour un lycéen : 9000 €
- pour un étudiant : 10 000 €

4.2.1.2.2) extrapatrimonial

Les préjudices extrapatrimoniaux sont des préjudices qui comme leur nom l'indique ne touchent pas au patrimoine de la victime, c'est-à-dire ses biens, mais à son être tant physiquement que moralement. Apparue au XIX^{ème} siècle sous la forme du dommage moral, il s'est ensuite étendu, à partir du milieu du XX^{ème}, notamment au titre des préjudices dérivant des atteintes à l'intégrité corporelle. Son objet consiste à rétablir une victime dans la situation extrapatrimoniale dans laquelle elle se trouvait avant la réalisation du dommage. Il s'agit des atteintes aux sentiments ou plus généralement à la personne.

On peut classer les préjudices extrapatrimoniaux en 3 catégories :

4.2.1.2.2.1-Préjudices extra-patrimoniaux temporaires

4.2.1.2.2.1-1-Déficit fonctionnel temporaire (DFT)

Défini par la commission Dintihlac, le DFT "*cherche à indemniser l'invalidité subie par la victime dans sa sphère personnelle pendant la maladie traumatique c'est-à-dire jusqu'à sa consolidation. Elle va traduire l'incapacité fonctionnelle totale ou partielle que va subir la victime jusqu'à sa consolidation. Elle correspond aux périodes d'hospitalisation de la victime mais aussi à la perte de qualité de vie et à celle des joies usuelles de la vie courante que rencontre la victime pendant la maladie traumatique.*"

Afin de quantifier les périodes de gêne temporaire partielle ou totale, on s'attache à retrouver des repères temporels comme des fêtes de fin d'année, des anniversaires, le début ou la fin des vacances. On peut aussi utiliser des événements médicaux comme repère tel que la fin des traitements anti-coagulant, le début de verticalisation, le début de la rééducation, la durée d'utilisation d'une aide technique, la date de retour à domicile, la reprise de l'activité domestique, la reprise de la conduite automobile, etc...

En dentaire, il est très rare d'observer des traumatismes générateurs de gênes temporaires totales.

4.2.1.2.2.1-2-Souffrances endurées (SE)

Il s'agit de toutes les souffrances physiques et psychiques, ainsi que des troubles associés, que doit endurer la victime durant la maladie traumatique, c'est-à-dire du jour de l'accident à celui de sa consolidation. Aussi appelé "quantum doloris" ou "pretium doloris", les souffrances

endurées sont difficilement quantifiables car très subjectives pour le patient comme pour le praticien. Il est évalué sur une échelle allant de 0 à 7 . Ainsi le pretium doloris peut être :

- 0/7 : nul
- 1/7 : très léger
- 2/7 : léger
- 3/7 : modéré
- 4/7 : moyen
- 5/7 : assez important
- 6/7 important
- 7/7 très important

Sachant que des intermédiaires sont possibles.

Pour cela l'appréciation en pratique tient compte de 8 éléments :

- de l'importance et de la localisation des lésions initiales
- de la notion de poly traumatisme
- du nombre d'interventions chirurgicales
- du nombre d'anesthésies générales ou locales ou locorégionales
- de la durée d'hospitalisation
- du nombre de séances de rééducation fonctionnelle
- des examens complémentaires nécessitant des manipulations et positions douloureuses pour la victime
- des phénomènes douloureux inhérents au fait générateur

Avec tous ces éléments, le juge peut donc chiffrer selon l'âge de la victime les sommes allouées. De façon générale, pour un pretium doloris de 1/7, 400 euros sont alloués et plus de 25000 euros en cas de pretium doloris maximum. A partir de la date de consolidation, les souffrances endurées vont relever du déficit fonctionnel permanent et seront donc indemnisées à ce titre.

4.2.1.2.2.1-3-Préjudice esthétique temporaire (PET)

La commission Dintilhac le définit comme une *"altération de son apparence physique, certes temporaire, mais aux conséquences personnelles très préjudiciables, liées à la nécessité de se présenter dans un état physique altéré au regard des tiers."*

Afin de bien le cerner, il convient de prendre en compte 4 items : la nature, la localisation, l'étendue et la durée. Cependant contrairement au préjudice esthétique permanent qui peut être évalué via une échelle de 1 à 7, le PET n'a pas encore de façon d'être clairement évalué. Ainsi pour la commission Dintilhac, on considère que *"concernant son évaluation, il apparaît qu'il n'est pas possible de chiffrer ce préjudice à l'aide d'une cotation de 1 à 7, car ce préjudice est par essence évolutif, dégressif et parfois même fluctuant. Le médecin doit donc décrire et indiquer la durée de ce PET sans cotation. Le juriste chargé de l'indemnisation, magistrat ou assureur, indemniserà en fonction des éléments du dossier."*

Néanmoins, certaines missions judiciaires comportent une demande d'évaluation quantitative du préjudice dans une échelle de 1 à 7 comme pour le préjudice esthétique permanent. Ceci implique que le PET est parfois divisé en divers éléments appartenant soit aux souffrances endurées, soit aux gênes temporaires afin d'éviter les doubles indemnisations.

4.2.1.2.2.2-Préjudices extra-patrimoniaux permanents

4.2.1.2.2.2-1-déficit fonctionnel permanent (DFP)

La Commission européenne suite aux travaux de Trèves de juin 2000 le définit comme correspondant à *"la réduction définitive du potentiel physique, psycho-sensoriel ou intellectuel résultant de l'atteinte de l'intégrité anatomo-physiologique médicalement constatable donc appréciable par un examen clinique approprié complété par l'étude des examens complémentaires produits, à laquelle s'ajoutent les phénomènes douloureux et les répercussions psychologiques, normalement liées à l'atteinte séquellaire décrite ainsi que les conséquences habituellement et objectivement liées à cette atteinte dans la vie de tous les jours."* Cette nouvelle classification a pour but de supprimer le poste d'IPP qui indemnisait à la fois le retentissement professionnel et le déficit fonctionnel personnel.

Ce préjudice regroupe plusieurs éléments notamment *"les atteintes aux fonctions physiologiques de la victime, mais aussi la douleur permanente qu'elle ressent, la perte de la qualité de vie, les troubles dans les conditions d'existence qu'elle rencontre au quotidien"*. Après sa

consolidation, il *"doit réparer la perte d'autonomie personnelle que vit la victime dans ses activités journalières, ainsi que tous les déficits fonctionnels spécifiques qui demeurent."*

Comme pour tous les autres postes de préjudice et autres déficits, le DFP n'est quantifiable qu'à la suite d'un examen clinique précis et complet. Afin que l'évaluation soit la plus équitable possible, l'usage d'un barème qui précise les taux d'incapacité communément admis et ce séquelle par séquelle. Selon le cadre juridique, différents barèmes peuvent être utilisés. La mission Aredoc se réfère à la dernière édition du "Barème indicatif d'évaluation des taux d'incapacité en droit commun" publié par le Concours Médical alors que devant les CRCI, c'est l'utilisation d'un barème officiel, annexé au décret n°2003-314 du 4 avril 2003, qui est légalement obligatoire. En droit commun, aucun barème particulier n'ayant lieu d'être, on utilise souvent celui de la Société française de Médecine légale.

En cas de séquelles multiples, le DFP ne doit pas donner lieu à un morcellement analytique avec la sommation de plusieurs taux, conduisant souvent à une surévaluation des séquelles, mais a une appréciation globale de celles-ci. Le taux final retenu doit être argumenté en se basant sur les pertes de fonction. Il tient aussi compte de l'appréciation des capacités restantes ainsi que de la comparaison de l'importance de la réduction du potentiel physique, psychosensoriel ou intellectuel avec celle représentée par les taux conventionnels maximaux du barème.

4.2.1.2.2.2-2-Préjudice d'agrément (PA)

Le préjudice d'agrément sert à caractériser l'impossibilité pour la personne, provisoirement ou définitivement, de continuer à pratiquer des activités de loisirs qui étaient régulières avant l'accident. Il ne peut être fixé qu'après consolidation. Avant cette dernière, il est inclus dans le DFT

Pour l'Aredoc, *"certaines victimes déclarent au médecin expert ne plus pouvoir s'adonner du fait de leurs séquelles, à une ou plusieurs activités spécifiques ou particulières d'agrément qu'elles exerçaient régulièrement avant l'accident (activités sportives, artistiques, culturelles, associatives...). Le médecin doit d'abord, à partir des déclarations de l'intéressé et des documents produits, décrire la fréquence et les modalités de l'activité sportive pratiquée avant l'accident. Il lui appartient, ensuite, d'expliquer clairement pourquoi les séquelles imputables à l'accident rendent effectivement difficile, voire impossible, de manière définitive la poursuite de ces activités."*

Il faut noter que c'est à la victime d'apporter la preuve de son activité spécifique d'agrément afin que son avocat puisse chiffrer ce préjudice et ainsi le faire apprécier par les juges en fonction des documents transmis

Le Conseil de l'Europe avait déclaré, dans une décision du 14 mars 1975, que la victime d'un accident devait être indemnisée pour l'ensemble des troubles et désagréments qu'elle subissait à la suite d'un accident, tels que malaises, insomnies etc. En odontologie, on peut par exemple avoir le cas d'un joueur amateur d'instrument à vent,...

4.2.1.2.2.2-3-Préjudice esthétique permanent

"Ce poste cherche à réparer les atteintes physiques et plus généralement les éléments de nature à altérer l'apparence physique de la victime notamment comme le fait de devoir se présenter avec une cicatrice permanente sur le visage."

Le préjudice esthétique permanent s'évalue après consolidation et regroupe les cicatrices dont les caractéristiques sont précisées (région, nombre, formes, dimensions,...), les déformations (statiques ou dynamiques) avec les séquelles neurologiques (asymétrie), les paralysies et les séquelles visibles ou disgracieuses.

La description des cicatrices comprend :

- le siège
- l'orientation de la cicatrice par rapport à l'orientation des plis cutanés de la région
- la situation par rapport aux orifices naturels
- la forme, les dimensions
- la couleur et ses contrastes avec la peau saine environnante
- les variations de teinte au chaud, au froid
- la présence de tatouages au sein de la cicatrice, qui la rend plus visible
- le relief
- la texture et la mobilité par rapport aux plans profonds

Comme pour les souffrances endurées, le préjudice esthétique permanent est subjectif et évalué par une échelle allant de 0 à 7. L'expert doit apprécier ce dernier sans tenir compte de l'âge, du sexe ou de la profession de la victime. C'est le juge qui a le devoir de prendre ces éléments en considération avant d'évaluer et de chiffrer l'indemnisation. Evidemment, plus le sujet est jeune plus l'indemnisation sera importante; de même si c'est une femme ou que la profession exercée nécessite une intégrité physique et esthétique . Pour être totalement exhaustive, l'évaluation doit être réalisée avec des clichés photographiques sous plusieurs angles, accompagnée éventuellement de schémas.

Dans le cadre d'une estimation d'un traumatisme du secteur incisivo-canin, la classification d'Andreasen est incontournable.

La classification d'Andreasen, adaptée de celle de l'OMS, est la plus complète . Elle comprend les traumatismes des dents, des tissus de soutien parodontaux et osseux, des tissus gingivaux et des muqueuses buccales. Cette classification s'applique aux dents primaires et permanentes. Les traumatismes dentaires individualisés et parfaitement définis sont rares. Les patients se présentent plutôt avec des lésions multiples touchant plus d'une structure buccodentaire.

La classification des traumatismes des dents antérieures se divise en quatre groupes :

A. Traumatismes des tissus durs de la dent et de la pulpe

1. Fêlure amélaire

Les fêlures amélares se manifestent comme des fractures incomplètes de l'émail sans perte de substance ; elles ne franchissent pas la jonction amélo-dentinaire.

2. Fracture amélaire

La fracture amélaire consiste en une perte de substance dentaire confinée à l'émail.

3. Fracture coronaire simple

La fracture coronaire simple consiste en une perte de substance dentaire confinée à l'émail et à la dentine.

4. Fracture coronaire complexe

La fracture coronaire complexe consiste en une perte de substance dentaire confinée à l'émail et à la dentine avec exposition pulpaire.

5. Fracture corono-radiculaire simple ou complexe

La fracture corono-radiculaire simple ou complexe atteint l'émail, la dentine et le cément. La pulpe peut être impliquée.

6. Fracture radiculaire : tiers cervical, moyen et apical

La fracture radiculaire touche le cément, la dentine et la pulpe.

B. Traumatismes des tissus de soutien parodontaux

1. Commotion

La commotion consiste en un traumatisme mineur, sans déplacement ni mobilité pathologique de la dent.

2. Subluxation

La subluxation présente un traumatisme sans déplacement de la dent, mais accompagné d'une certaine mobilité. Minimales sont les atteintes à la vascularisation pulpaire et au parodonte.

3. Luxation en extrusion

La luxation en extrusion présente un déplacement de la dent en direction coronaire ; elle affecte les tissus parodontaux et le paquet vasculo-nerveux .

4. Luxation latérale

La luxation latérale présente un déplacement de la dent en une direction autre qu'axiale ainsi qu'une comminution et une fracture de la paroi alvéolaire. Souvent, l'apex se trouve déporté en direction vestibulaire et la couronne, en direction palatine.

5. Luxation en intrusion

La luxation en intrusion, la plus sévère parmi toutes les luxations, présente un déplacement de la dent en direction apicale, provoquant un écrasement du paquet vasculo-nerveux et d'importantes lésions cémentaires et parodontales. Ce traumatisme peut s'accompagner d'une comminution et d'une fracture de l'os alvéolaire .

6. Luxation complète (avulsion)

La luxation complète (avulsion) présente un déplacement complet de la dent hors de son alvéole.

C. Traumatismes des tissus de soutien osseux

1. Comminution de l'alvéole

La comminution de l'alvéole consiste en un écrasement de l'alvéole suite à une intrusion ou à une luxation latérale.

2. Fracture de l'alvéole

La fracture de l'alvéole consiste en une fracture confinée à la paroi alvéolaire buccale ou linguale.

3. Fracture du processus alvéolaire

La fracture du procès alvéolaire consiste en une fracture du procès alvéolaire qui peut aussi inclure l'alvéole.

4. Fracture de la mandibule et du maxillaire

La fracture de la mandibule et du maxillaire implique l'os basal et la branche montante de la mandibule.

D. Traumatismes des tissus gingivaux et des muqueuses buccales

1. Lacération

La lacération de la gencive ou de la muqueuse buccale consiste en une plaie, superficielle ou profonde, habituellement produite par un objet tranchant ou dur .

2. Contusion

La contusion de la gencive ou de la muqueuse buccale consiste en une ecchymose, occasionnée par un objet contondant, sans bris de la gencive, souvent suivie d'une hémorragie sous-muqueuse .

3. Abrasion

L'abrasion de la gencive ou de la muqueuse buccale consiste en une plaie causée par friction résultant en une lésion sanguinolente superficielle.

4.2.1.2.2.2-4-Préjudice sexuel

Le préjudice sexuel concerne la réparation des préjudices touchant à la sphère sexuelle. IL convient d'en distinguer 3 types :

- le préjudice morphologique qui est lié à l'atteinte aux organes sexuels primaires et secondaires résultant du dommage subi
- le préjudice lié à l'acte sexuel lui-même qui repose sur la perte du plaisir lié à l'accomplissement de l'acte sexuel
- le préjudice lié à une impossibilité ou une difficulté à procréer

En dentaire et dans une conception classique du rapport sexuel, il paraît difficile d'imaginer un dommage dentaire dont les séquelles entraînent un préjudice sexuel. Cependant la commission Dintilhac s'interroge sur la perte de plaisir lié à l'accomplissement de l'acte sexuel notamment dans la montée en puissance du plaisir via l'oralité. Le retentissement temporaire sur les activités sexuelles est inclus dans le DFT.

4.2.1.2.2.2-5-Préjudice d'établissement (PE)

Le PE est défini par la commission Dintilhac comme un poste de préjudice qui " *cherche à indemniser la perte d'espoir, de chance ou de toute possibilité de réaliser un projet de vie familiale "normale" en raison de la gravité du handicap permanent, dont reste atteinte la victime après sa consolidation.*"

Elle précise que "*la perte de chance de se marier, de fonder une famille, d'élever des enfants et plus généralement des bouleversements dans les projets de vie de la victime qui l'obligent à effectuer certaines renonciations sur le plan familial.*"

En odontostomatologie, les séquelles de certains traumatismes balistiques maxillo-faciaux sont une circonstance où la gravité du handicap, en particulier esthétique, a un tel retentissement que les chances de réaliser un projet de vie familiale sont fortement compromises.

4.2.1.2.2.2-6-Préjudices permanents exceptionnels

"*Il existe des préjudices extrapatrimoniaux permanents qui prennent une résonance toute particulière soit en raison de la nature des victimes, soit en raison des circonstances ou de la nature de l'accident à l'origine du dommage*" ainsi "*il semble important de prévoir un poste "préjudices permanents exceptionnels" qui permettra, le cas échéant, d'indemniser, à titre exceptionnel, tel ou tel préjudice extrapatrimonial permanent particulier non indemnisable par un autre biais.*"

On peut citer en exemple un japonais blessé au rachis en France et qui ne peut plus s'incliner ce qui est un signe de respect au Japon.

4.2.1.2.2.3-Préjudices extra-patrimoniaux évolutifs (hors consolidation)

4.2.1.2.2.31-Préjudices liés à des pathologies évolutives

Les préjudices extrapatrimoniaux évolutifs correspondent, selon la nomenclature Dintilhac, à des *préjudices liés à des pathologies évolutives*. Il s'agit notamment d'affections incurables telles que la maladie de Creutzfeld-Jakob ou de contaminations susceptibles d'évoluer et dont le risque d'évolution constitue en lui-même un chef de préjudice distinct qui existe en dehors de toute consolidation.

4.2.2) Source des conflits

Au sens strict, un conflit est un contentieux sur un ou plusieurs points de droit. On entend par conflit, au sens profond ou authentique du terme, l'affrontement de deux ou plusieurs volontés individuelles ou collectives qui manifestent les unes à l'égard des autres, une intention hostile et une volonté d'agression, à cause d'un droit à retrouver ou à maintenir.

En odontologie, les sources de conflits sont multiples et diverses. Elles peuvent être classées en 7 catégories :

- la mise en cause de l'information due au malade
- les honoraires
- les troubles relationnels
- la contestation esthétique
- l'échec thérapeutique fonctionnel
- les accidents, blessures et manœuvres iatrogènes surtout dans le cas de lésions irréversibles

Nous allons maintenant détailler chacune d'entre elles.

4.2.2.1 Mise en cause de l'information due au malade

Comme vu précédemment, le chirurgien-dentiste a un devoir d'information très important envers son patient. L'information doit contenir tous les éléments nécessaires à une bonne compréhension de la situation dans sa globalité : description de son état dentaire, les examens pratiqués ou à pratiquer, les diagnostics, les solutions thérapeutiques envisageables, les risques potentiels, les conséquences en cas de refus de soins et l'importance du suivi.

Obtenir une compréhension optimale du patient est une tâche ardue pour plusieurs raisons. En effet, le message doit être délivré dans un créneau horaire parfois très court (certains praticiens ne prennent que quinze

minutes par patient), avec un planning précis (éviter d'avoir du retard sur le patient suivant). A cela s'ajoute le fait que l'information est orale, ce qui complique encore la bonne assimilation du message. L'information peut ainsi être :

- complète
- partiellement occultée ou incessamment différée
- incomplète voire inexistante
- irrecevable par le patient (langage trop technique)

Dans le cas où l'information n'est pas bien comprise et assimilée, le consentement éclairé est du même coup invalide. Ce défaut d'information se résume parfaitement dans le proverbe : "Entre Ce que je pense, Ce que je veux dire, Ce que je crois dire, Ce que je dis, Ce que vous avez envie d'entendre, Ce que vous entendez, Ce que vous comprenez... il y a au moins dix possibilités qu'on ait des difficultés à communiquer."

4.2.2.2 Les honoraires

Les honoraires sont les sommes perçues par le technicien après avoir exécuté ses actes de soins. L'ensemble des actes que le chirurgien-dentiste peut effectuer est depuis le 1er juin 2014 recensé dans la CCAM (Classification Commune des Actes Médicaux). Tout praticien conventionné doit respecter la rémunération de ces actes. Grâce à elle, la majorité des soins et des actes prothétiques est prise en charge, ou au moins en partie par la sécurité sociale et les caisses complémentaires. Les actes prothétiques et les actes exécutés par les praticiens ayant droit à dépassements permanents peuvent être sujet à dépassement d'honoraires . L'exception à ce système concerne les actes NPC (Non Pris en Charge) ou autrefois appelés HN pour Hors Nomenclature. Ces derniers, bien que référencés dans la CCAM, sont tarifés au prix que le praticien estime légitime. L'article 33 du code de déontologie rappelle quand même que ceux-ci doivent être fixés avec "tact et mesure".

Très souvent, les patients entrent en conflit à cause d'honoraires imprécisés, imprécis, abusivement évolutifs, non conformes au "tact et mesure" ou susceptibles d'engendrer des tensions relationnelles latentes ou exprimées.

4.2.2.3 Les troubles relationnels

La relation de soins entre le praticien et le patient est avant tout une confrontation entre deux personnalités bien distinctes avec leurs vécus, leurs attentes. Bien évidemment parfois, certaines relations de confiance sont plus compliquées que d'autres à mettre en place, car le patient arrive avec une demande précise, et c'est au praticien de bien en saisir la teneur. Les problèmes relationnels peuvent être classés en 4 catégories

D'abord les troubles relationnels que l'on appellera initiaux. Ce sont ceux qui sont induits par des comportements inappropriés avant tout soin comme un patient désagréable, de mauvaise humeur, agressif ou allant même jusqu'à insulter le praticien ou l'un des membres de son staff. Pour ce type de patient, il est préférable de ne soigner que l'urgence et d'ensuite les ré-adresser à un confrère, car il est certain qu'une relation de soins ne pourra pas naître entre patient et praticien. A contrario, certains patients sont complètement passifs et introvertis voire dépressifs. Le rôle du praticien sera alors d'instaurer un dialogue afin de permettre l'extériorisation des demandes et angoisses du patient et ainsi, de mieux les satisfaire.

Les troubles relationnels préopératoires sont les plus fréquents. Ils sont souvent issus de la peur du dentiste et du geste opératoire. Cette peur quasiment omniprésente chez tous les patients provient souvent d'un mauvais souvenir ou juste de la peur d'une détection imprévue d'un problème plus sérieux. Généralement, en expliquant les gestes techniques, en rassurant le patient sur leur déroulement et en faisant preuve d'empathie, les difficultés s'estompent très rapidement.

La troisième catégorie regroupe les troubles relationnels per-opératoires. Ceux ci sont souvent en lien avec la notion de douleur comme cela peut arriver lorsqu'un patient va finir par détester son praticien si celui ci ne gère pas sa douleur, notamment en continuant ses actes. Ces troubles peuvent aussi être la cause d'une compréhension tardive des soins réalisés et de leur durée par exemple suite à une extraction, le patient réalise alors subitement qu'il a un "trou" bien que le praticien l'en ait informé avant.

Enfin, les troubles relationnels postopératoires concernent essentiellement les actes réalisés, leur durée, leur montant et se prolongent durant le suivi thérapeutique.

Il est parfois possible, quand tout va mal, que plusieurs de ces troubles relationnels apparaissent en même temps. Dans ce cas, beaucoup de

patience et de diplomatie seront nécessaires afin d'éviter que la situation ne s'envenime.

Toutefois, il n'y a pas que le patient qui peut être la cause de problèmes relationnels. En effet, ces troubles sont parfois la faute du praticien qui se montre un peu brutal, direct ou insensible. Il faut donc être très professionnel et calme avec les patients car un procès peut être engagé par un patient pour motif "d'incompatibilité d'humeur"

4.2.2.4 La contestation esthétique

De plus en plus courante au cabinet, la demande esthétique est aujourd'hui un enjeu majeur d'un traitement chez le dentiste. La société et les médias banalisent de plus en plus cette esthétique dentaire ce qui peut conduire à des contestations portant sur :

- un résultat esthétique réellement contestable
- un manque de préparation psychologique du patient
- un déficit d'information avec le patient (la demande du patient n'ayant pas été bien saisie par le praticien)
- d'une absence de référence esthétique antérieure

4.2.2.5 L'échec thérapeutique fonctionnel

Il se définit comme l'insuccès d'un traitement réalisé par le chirurgien dentiste aboutissant à une perte de la fonction initiale du patient. Une prothèse bien conçue permet normalement une bonne adaptation aux conditions biologiques, physiologiques et esthétiques du patient. Néanmoins en prothèse amovible, l'appareil est souvent dans un premier temps assez mal supporté. Dans ce cas c'est au praticien de trouver les causes possibles et surtout les solutions (physique ou même psychologique) afin de valider fonctionnellement la prothèse. Dans le cas où le chirurgien-dentiste n'y parvient pas, le patient risque de faire un rejet thérapeutique ce qui peut compliquer la relation soignant/soigné.

4.2.2.6 Les accidents, blessures et manœuvres iatrogènes

Ceux-ci sont assez courants. En odontologie, il peut s'agir :

- d'un geste accidentel pendant l'acte opératoire avec un instrument qui "dérape" et blesse la sphère orale
- d'une conséquence iatrogène d'un protocole clinique (exemple des douleurs et sensibilité au froid après détartrage)
- d'une dent traitée par erreur
- d'une confusion de dossier.

4.3) Conséquences et résolution des conflits

Lorsqu'un conflit naît entre le patient et son praticien, celui-ci peut se régler facilement si le praticien analyse et commente au patient les facteurs fautifs invoqués, et reconnaît sa part de responsabilité. De son côté, le patient doit être apte à recevoir les justifications et les propos tenus par le praticien afin de pouvoir faire la part des choses. Si la situation n'évolue pas favorablement et que le conflit s'envenime, le patient aura alors le choix de sa voie de réparation.

Tout d'abord une voie non juridictionnelle : souvent sous la forme d'un recours à l'amiable devant la compagnie d'assurance du praticien libéral ou du directeur de l'hôpital. Ce recours est souvent tenté par le patient pour sa rapidité et pour être sûr de percevoir la somme d'argent promise en cas de transaction. Cependant, le recours à l'amiable ne solutionne pas obligatoirement la situation conflictuelle et les reproches faits par un patient.

Dans ce cas, le patient pourra alors passer par une voie juridictionnelle. Lorsqu'un patient envisage cette solution, il est principalement motivé par deux raisons: une réparation strictement indemnitaire ou une envie de sanctionner l'auteur du dommage. Afin d'obtenir une indemnisation et suivant le statut du praticien, le patient pourra passer par une procédure civile saisie en première intention, ou secondairement, après une proposition de l'assureur (qui paraissait insuffisante pour le patient) ou bien par une procédure administrative (après rejet de la demande gracieuse présentée au directeur de l'hôpital). En odontologie, les problèmes rencontrés concernent le plus souvent des soins prodigués ou qui auraient dû l'être. Ces problèmes se rapportent essentiellement à la responsabilité civile professionnelle du praticien. Ce sont donc le système de droit civil et ses juridictions qui sont compétents et prennent en charge

l'affaire. Cependant, si le but du patient est de sanctionner le praticien, il doit engager une procédure pénale.

Partie 5

Comment se défendre face à un conflit

En odontologie ou plus généralement en médecine, le concept du "mieux vaut prévenir que guérir" est omniprésent. Il en va de même afin d'éviter les futurs conflits dans notre activité de tous les jours.

5.1) Prévenir les futurs conflits

5.1.1) Information et consentement

Comme nous l'avons vu, le chirurgien-dentiste a une obligation d'information. Outre le caractère obligatoire, une information complète et compréhensible est très importante dans le but d'obtenir le consentement éclairé du patient. Pour cela, il ne faut absolument pas hésiter à prendre son temps, quitte à rallonger ses rendez-vous, afin de délivrer une information explicite. En effet, bien informer son patient signifie prendre son temps. Le praticien peut aussi utiliser des supports pédagogiques comme des schémas, des photographies, des logiciels informatiques, ou bien même des modèles de démonstration.

Ces explications peuvent sembler futiles et faire perdre du temps, mais au final un patient ayant compris les actes du plan de traitement, leurs objectifs et leurs déroulements sera beaucoup plus coopérant et ouvert lors de la suite des soins. En effet, la relation patient/praticien est comme toute relation, basée sur l'échange et le partage d'informations. Un patient sera donc moins enclin à entrer en conflit avec son praticien s'il a le sentiment d'avoir été écouté et que son avis compte...

A la fin de chaque soin, un bilan des actes effectués et de ceux à venir peut être intéressant à réaliser afin d'impliquer le patient dans son parcours de soins. Ces bilans permettent au patient de savoir où en est le praticien dans son traitement, et diminue considérablement le nombre de rendez-vous manqués.

5.1.2) Honoraires

Plus d'un tiers des conflits est déclenché suite à des doléances concernant les honoraires perçus par le praticien. Bien que la majorité des soins soit remboursée par la sécurité sociale (70%) et par les assurances complémentaires (30%), afin d'éviter tout malentendu, il est important d'informer le patient du montant des actes à effectuer, surtout dans le cas où ils s'avèrent nombreux et coûteux. Pour certains patients, cette information est encore plus importante car ils ne bénéficient d'aucune assurance complémentaire ce qui laisse une partie des soins à leur charge. Depuis le passage à la CCAM, une centaine d'actes entrent dans la catégorie NPC (non pris en charge) comme le drainage d'abcès parodontal, les rescelllements, les désobturations et sont donc dans leur intégralité à la charge du patient. Bien entendu pour ces actes, le "tact et mesure" est plus que recommandé. Ainsi, il faut absolument faire des devis pour les soins NPC (au delà de 70€) et les prothèses, et en refaire à chaque changement dans le plan de traitement. Pour un même plan de traitement, plusieurs devis sont nécessaires afin de laisser le choix final au patient. Les devis doivent être réalisés en deux exemplaires et signés par les deux acteurs du soins. Le praticien et le patient gardent chacun un exemplaire. Ainsi en cas de contestation pour le paiement des honoraires, le praticien peut se défendre en ajoutant au dossier d'expertise le devis signé et donc accepté par le patient. De même, le patient peut présenter le devis proposé par le praticien afin de contester le coût des honoraires par rapport aux actes effectués.

5.1.3) Ambiance de travail et relation avec les patients

Dans toutes les professions, une ambiance de travail agréable et chaleureuse est recommandée. C'est d'autant plus vrai dans un cabinet dentaire où les patients sont pour la plupart stressés voire même angoissés. Un dentiste souriant, accueillant et calme a déjà fait la moitié du chemin pour rassurer le patient. Dans les dialogues difficiles, un savoir-faire adapté permet souvent de débloquer en douceur des situations tendues. Pour cela trois attitudes sont indispensables :

- une attitude impliquée avec un praticien qui se sent concerné par les doléances de son patient et soucieux d'y répondre au mieux.

- une attitude compréhensive pleine d'empathie et de respect sans avoir l'air d'être là parce qu'il le faut ou par attrait de l'argent

- une attitude "facilitatrice" où le patient se sent libre d'exprimer ses volontés et son ressenti

Afin d'arriver à ce niveau de relation avec son patient, il faut que le technicien prenne en charge, dans un premier temps, la discussion en ayant recours à des questions ouvertes ou fermées selon la situation, et assiste le patient en le rassurant, en l'encourageant voire en reformulant ses propos.

Malgré une ambiance stressante, les problèmes professionnels, domestiques ou familiaux, le comportement du chirurgien-dentiste doit, dans l'idéal, être constant. Le problème est qu'après une longue journée de travail, le praticien n'est pas à l'abri d'une "baisse de régime" et fasse preuve du même coup de moins d'écoute et de compassion. Or, même dans ce cas, ce dernier doit rester suffisamment courtois et professionnel pour prendre sur lui.

Il n'y a pas qu'avec le patient qu'un tel comportement est nécessaire, mais aussi avec tout le staff médical entourant le praticien. La première personne que les patients rencontrent est généralement la secrétaire ou l'assistante, suivant les cabinets. Il est facile pour un patient de juger le comportement du praticien en fonction de la manière dont il traite son entourage. Si l'ensemble du personnel est satisfait du chirurgien-dentiste, cela met en confiance celui qui sera soigné par ce dernier.

5.1.4) Éviter l'échec thérapeutique fonctionnel et esthétique

Avant de réaliser un quelconque acte prothétique, le praticien doit systématiquement recourir à une démarche logique et adaptée au cas

clinique qu'il traite. En effet, si le cas est complexe, la phase préprothétique, avec étude des moulages et mise en articulateur, est primordiale (par exemple dans le cas d'un patient avec une perte importante de la dimension verticale). La prothèse ainsi conçue aura le mérite de rétablir l'esthétique et de permettre le rétablissement de toutes les fonctions oro-faciales (mastication, déglutition, phonation et respiration). Une analyse rigoureuse du cas ne garantit pas forcément le résultat, mais au moins rien ne pourra être reproché au dentiste qui l'a conçue. Parfois même l'échec thérapeutique ne vient pas de la conception de la prothèse, mais d'un manque de préparation psychologique du patient. C'est le cas lorsque le patient n'arrive pas à se faire à sa prothèse, ce qui est souvent le cas chez un édenté de longue date (partiel ou total).

En ce qui concerne l'esthétique, la perception de l'échec est plus vague car plus subjective. La performance esthétique est d'autant plus difficile à montrer à un patient en l'absence de référence esthétique antérieure. Pour cette raison, l'utilisation de photographies ou de films devient indispensable. Afin d'éviter l'échec esthétique, il est très important de valider la prothèse conjointement avec le patient, afin d'éviter une déception le jour de la pose.

5.2) En cas de conflits

Même en faisant du mieux que l'on peut, il arrive que la situation s'envenime. Le patient et le praticien entrent alors en conflit.

5.2.1) Tenter un accord à l'amiable

Avant que la procédure ne s'enclenche, une discussion franche et loyale ne peut qu'aider à la compréhension au cas où le patient s'estime être victime d'une faute médicale. En cas de difficulté, il est possible de demander à une tierce personne de faire l'intermédiaire entre les deux parties. Il peut s'agir d'un membre du Conseil de l'Ordre Départemental ou encore d'un assureur en RCP.

L'arrangement amiable doit être préféré à une procédure judiciaire, car :

- le processus est plus rapide et souvent moins coûteux,
- le résultat favorable d'un procès n'est jamais assuré,

-même en cas de résultat favorable d'un procès, il est possible de rencontrer des difficultés pour obtenir de la personne condamnée le paiement des sommes dues.

L'arrangement amiable consiste pour les parties à s'entendre sur les termes d'un accord. Lorsqu'elles y sont parvenues, elles doivent transiger : l'accord amiable devra alors faire l'objet d'un écrit, c'est le but de la transaction. Le contrat (ou la convention) d'arrangement amiable s'impose alors aux parties. Si un procès doit avoir lieu, ce ne pourra être que pour non-respect de l'accord ainsi trouvé. Cependant il arrive parfois que le patient ne passe pas par cette étape et se lance directement dans une procédure judiciaire. C'est le cas pour environ 15% des conflits.

5.2.2) Demander conseil

Pour traverser sereinement la procédure judiciaire, il ne faut paniquer en se refermant sur soit même mais, il faut savoir s'entourer et être épaulé. Tenter de solutionner seul le litige est à éviter. Le recours à des professionnels est important, qu'ils soient des confrères, des membres du Conseil de l'Ordre, des syndicats, des assureurs en RCP. Un conflit se simplifiera si le praticien est bien entouré et conseillé.

Dans un conflit, le praticien doit donner au patient une copie de son dossier médical. Pour rappel et en accord avec la loi Kouchner de 2002, en établissement, le dossier médical est conservé pendant 20 ans à compter de la date du dernier séjour de son titulaire dans l'établissement ou de la dernière consultation externe en son sein. En libéral, en l'absence de texte, il est d'usage de conserver les dossiers pendant la durée correspondant à la prescription de l'action en responsabilité civile, désormais fixée à 10 ans à compter de la consolidation du dommage. Cependant, étant donné qu'en procédure pénale, les praticiens sont responsables de leurs actes pendant trente ans, il est logique de conserver ses dossiers médicaux plus longtemps que ce qui est prévu par la loi Kouchner. S'il est sur dossier papier alors en faire une photocopie est le strict minimum. S'il est sur support informatique la remise d'une clé USB en plus d'un support écrit est préférable. Lorsque le praticien donne le dossier médical au patient, les deux parties doivent signer un document comportant le listing exhaustif de toutes les pièces dans le dossier afin que le patient ne puisse pas faire mine d'ignorer celles qui ne seraient pas à son avantage.

Selon l'article "Que faire en cas de plainte du patient" paru dans le n° 1617-1618 du 1er-8 Mai du Chirurgien-dentiste, en 2012, 1484 nouvelles

déclarations de sinistre ont mis en cause un chirurgien-dentiste adhérent à l'assurance RCP de le MACSF (couvrant 66% de la profession). Dans ces 1484 déclarations, 20% ont été défendues dans un cadre juridique et 80% dans un cadre amiable. En amiable 44% ont été résolues sans recours à une expertise.

Nous avons vu que la profession d'expert a beaucoup évolué au fil du temps. De nos jours, elle est un pièce fondamentale du processus juridique. Sans elle, le juge ne peut rendre un jugement car il n'a pas toutes les cartes en main pour comprendre et interpréter les doléances et les dommages de la victime. Pour ce faire, l'expert doit être extrêmement rigoureux dans sa formation et dans la rédaction de ses rapports de missions. Ce dernier peut être nommé dans différent types d'expertise comme les expertises judiciaires pénales, civiles, administratives et celles non judiciaires telles que l'expertise Badinter, l'expertise en CRCI, l'expertise L141-1 du code de la Sécurité Sociale et enfin l'expertise du contentieux technique de la Sécurité Sociale.

Quand une situation en arrive à cette extrémité qu'est l'expertise, cela peut être la cause d'un dommage patrimonial ou extrapatrimonial engageant la responsabilité d'un praticien ou d'un établissement. Pour le praticien, une écoute attentive, une véritable empathie et un professionnalisme à toute épreuve restent les meilleures armes pour se prémunir de ce genre de conflits avec ses patients. Si toutefois cela ne suffit pas, il ne faut pas oublier de s'entourer afin d'être conseiller au mieux.

Soyons clair, même en étant irréprochable, tout praticien est un jour ou l'autre confronté à une expertise. De plus, la fronde politico-médiatique sans précédent autour de notre profession crée une situation où les patients deviennent méfiants à l'égard de nos soins et remettent de plus en plus en cause les tarifs que nous pratiquons. Ce climat néfaste risque fort de voir, dans les prochaines années, grandir le nombre de conflits entre patient et praticien et donc le nombre de procédures.

ANNEXES

Voici un tableau séparant les expertises contradictoires de celles non contradictoires :

Expertises	Contradictoire	Non contradictoire
Badinter	X	
Contrat avec assurance		X
Simple		X
Amiable	X	X
Civile	X	
Pénale		X
Administrative	X	
CRCI	X	
Sécurité Sociale	X	

Application des délai de consolidation à l'expertise dentaire et maxillo-faciale :

Lésions initiales	Délai de consolidation
Lésions dentaires	
Contusions dentaires	6 mois
Fracture sans perte dentaire	dès la restauration
Perte dentaire	dès la restauration
Luxation partielle réduite	1 an
Réimplantation	1 an
Fractures alvéolo-dentaires	
Sans déplacement	6 mois
Avec déplacement	1 an
Après perte dentaire	dès sa restauration
Fractures des maxillaires	
Portion dentées	1 an
Fracture articulaire du condyle	18 mois
Fracture extra-articulaire du condyle	1 an
Fractures du malaire	
Sans dipopie	1 an
Fractures du tiers moyen	
Sans lésion des voies lacrymales	1 an
Avec lésion des voies lacrymales	18 mois
Plaies des téguments	
Plaie extra-orificielle	12 à 18 mois
Plaie orificielle	2 ans
Plaie avec perte de substance	2 ans après fin des interventions correctrices
Plaie chez l'enfant	18 mois à 2 ans
Lésions des nerfs sensitifs	
Nerf dentaire inférieur	2 ans
Nerf sous-orbitaire	18 mois

Vous trouverez, ci-après, un certain nombre de modèles de courriers et de documents pour la conduite d'une expertise.

A noter que les convocations doivent être adressées à toutes les parties en recommandé avec accusé de réception.

Ce ne sont bien sûr que des modèles qui vous aideront à mener à bien votre mission.

LETTRE D'ACCEPTATION OU DE REFUS DE LA MISSION

Monsieur le Juge
chargé du Contrôle des Expertises
TRIBUNAL.....
Rue
VILLE

Ville, le/...../20.....

Affaire : c/.....

Décision du :/...../20.....

Nature décision : Arrêt*-Jugement*-Ordonnance*

Monsieur le Juge,

J'ai pris bonne note de ma désignation en qualité de constatant* - de consultant*
- d'expert* par décision :

- de la Cour d'Appel de (...è chambre.....)*
- du Conseiller de la Mise en État de la ...è chambre*
- du Juge des Référés*
- du Juge de la Mise en État (...è chambre)*
- du Juge des Affaires Matrimoniales*
- du Tribunal de Grande Instance (...è chambre.....)*
- du Tribunal des Pensions*
- du Président du Tribunal de Grande Instance sur requête*
-*

qui m'a été notifiée par le Greffe du Tribunal..... de le/...../20.....

Je déclare :

- Accepter la mission qui m'a été confiée et avoir pris bonne note du délai qui m'a été imparti pour le dépôt de mon rapport*
- Refuser la mission qui m'a été confiée pour les motifs suivants* :

.....

Signature

* N'inscrire que la réponse exacte.

DEMANDE DE CONSIGNATION
DE PROVISION COMPLÉMENTAIRE

Monsieur le Juge
chargé du Contrôle des Expertises
TRIBUNAL.....
Rue
VILLE

Ville, le/...../20.....

Affaire : c/.....

Décision du :/...../20.....

Nature décision : Arrêt*-Jugement*-Ordonnance*

Monsieur le Juge,

En vous transmettant les pièces justificatives ci-jointes, j'ai l'honneur de vous prier de bien vouloir fixer à la somme de Euros le complément de provision qui m'est nécessaire pour l'accomplissement de ma mission.

Je vous remercie de votre confiance et vous prie d'agréer, Monsieur le Juge, l'expression de mes sentiments les meilleurs et les plus dévoués.

Signature

* N'inscrire que la réponse exacte

CONVOCAATION DU PATIENT
AUX OPÉRATIONS D'EXPERTISE
(Recommandé avec A.R.)

M

(Ville), le

Affaire : c/.....

Décision du :/...../19.....

Nature décision : Arrêt*-Jugement*-Ordonnance*

M, Désigné en qualité d'Expert par le Tribunal* - la Cour d'Appel* de, par Jugement - Arrêt -Ordonnance* en date du/...../20....., je me permets de vous informer qu'il me serait possible de vous recevoir, pour expertise médicale, à mon cabinet, (adresse.....), le :(date et horaire)

Je vous demande de bien vouloir vous munir de tous documents médicaux concernant cette affaire.

Je vous prie d'agréer, M, l'expression de mes sentiments les meilleurs.

Signature

Expert près la Cour

* N'inscrire que la réponse exacte.

CONVOCATION À EXPERTISE - LETTRE AUX PARTIES
(Recommandé avec A.R.)

Maître.....

(Ville), le

Affaire : c/.....

Décision du :/...../19.....

Nature décision : Arrêt*-Jugement*-Ordonnance*

Cher Maître,

Je me permets de vous informer que je convoque ce jour, à mon cabinet, (adresse.....), pour expertise médicale :

M.....

à la date du :.....

Si l'une des parties convoquées ne se présente pas ou ne se fait pas représenter, les opérations d'expertise auront lieu en son absence et, le moment venu, je déposerai mon rapport.

Je vous remercie de me faire tenir, si possible avant les opérations d'expertise, les documents éventuellement en votre possession et nécessaires à l'accomplissement de ma mission (article 275,1er alinéa du N. C. P. C.).

Je vous prie d'agréer, Cher Maître, l'expression de mes sentiments les meilleurs et les plus dévoués.

Signature

* N'inscrire que la réponse exacte.

MODÈLE DE COMPTE-RENDU AU MAGISTRAT CHARGÉ DU
CONTRÔLE DES EXPERTISES

Monsieur le Juge
chargé du Contrôle des Expertises
TRIBUNAL.....
Rue
Ville

Ville, le/...../20.....

Affaire : c/.....

Décision du :/...../20.....

Nature décision : Arrêt*-Jugement*-Ordonnance*

Monsieur le Juge,

J'ai l'honneur de vous informer qu'à la suite de la décision aux termes de laquelle vous m'avez désigné en qualité d'expert, j'ai invité les parties, par lettres recommandées avec demande d'avis de réception, à assister à mes opérations d'expertise, à mon cabinet (adresse.....), le/...../20..... à h

Les avocats des parties ont été avisés.

(Exposé des opérations effectuées et éventuellement des difficultés rencontrées dans l'accomplissement de la mission).

Je vous remercie de votre confiance et vous prie d'agréer, Monsieur le Juge, l'expression de mes sentiments les meilleurs et les plus dévoués.

Signature

* N'inscrire que la réponse exacte.

DEMANDE DE PROLONGATION DE DÉLAI
POUR LE DÉPÔT DU RAPPORT

Monsieur le Juge
chargé du Contrôle des Expertises
TRIBUNAL.....
Rue
VILLE

Ville, le/...../20.....

Affaire : c/.....

Décision du :/...../20.....

Nature décision : Arrêt*-Jugement*-Ordonnance*

Monsieur le Juge,

J'ai l'honneur de vous exposer qu'en exécution de la mission d'expertise ordonnée par en date du/...../20..... dans l'affaire opposant les parties c/, j'ai régulièrement procédé aux opérations ordonnées.

Il s'avère que je ne suis pas en mesure de déposer mon rapport dans le délai imparti en raison..... C'est pourquoi, je sollicite de votre haute bienveillance le report du dépôt de mon rapport d'expertise au/...../20.....

Je vous remercie de votre confiance et vous prie d'agréer, Monsieur le Juge, l'expression de mes sentiments les meilleurs et les plus dévoués.

Signature

* N'inscrire que la réponse exacte.

COMPTE RENDU ANNUEL D'ACTIVITÉ

20...

*(Loi n° 71-498 du 29 juin 1971 relative aux experts judiciaires
Décret n° 2004-1463 du 23 décembre 2004 relatif aux experts
judiciaires)*

à retourner avant le 1^{er} mars à l'adresse suivante :

Cour d'Appel
service des experts
Rue
Ville

NOM :
.....

*(Pour les femmes mariées, nom de jeune fille suivi du nom d'épouse. Le cas échéant
nom d'usage)*

PRÉNOM(S) :
.....

Rubriques d'inscription :

*Préciser le numéro et le libellé exact des rubriques selon la nomenclature fixée par
l'arrêté du 10 juin 2005 relatif à la nomenclature prévue à l'article 1^{er} du décret du 23
décembre 2004 modifié par les arrêtés du 22 février 2006 et du 12 mai 2006*

.....
.....
.....
.....
.....

.....

I-RENSEIGNEMENTS RELATIFS A VOTRE IDENTITÉ

Cadre à remplir uniquement en cas modification dans	
Nom <i>(pour les femmes mariées, nom de jeune fille suivi du nom d'épouse)</i>	
Prénom	
Nationalité	
Profession <i>(Préciser le cas échéant le nom et l'adresse de l'employeur)</i>	
Adresse Professionnelle <i>(qui figurera sur l'annuaire)</i>	
Adresse Personnelle	
N° de téléphone personnel	
N° de téléphone professionnel	
N° de téléphone mobile	
N° de télécopie	

Adresse méI	
<i>(préciser lesquelles)</i>	
Fonctions juridictionnelles Exercées	
Nombre d'expertises effectuées pour le compte de compagnies d'assurances ou de mutuelles	

II- FORMATION SUIVIES PAR L'EXPERT

Merci de joindre les justificatifs de ces formations

Date	Objet	Organisme formateur	Observations éventuelles

III-TABLEAUX D'ACTIVITÉ EXPERTALE

entre le 1^{er} JANVIER 20.... et le 31 DÉCEMBRE 20....

Remplir un jeu de cadre par spécialité..

Nom		
Prénom		
Branche	Codage	Libellé
Rubrique		
Spécialité		

1 Etat récapitulatif de l'activité 20...

(A remplir impérativement)

Nombre d'expertises ordonnées
Nombre de rapports déposés
Nombre de missions refusées
(présenter vos observations sur papier libre)

* Dans la case **observations**, mentionner les difficultés ou incidents de procédure qui ont pu expliquer des retards ou des prorogations de délais (ex: difficultés relatives aux consignations, aux scellés notamment) ; les procédures de référé ; les désignations comme sapiteur et non expert ; les dossiers criminels ; les dossiers concernant les mineurs.

IV-DÉCLARATION SUR L'HONNEUR

Je soussigné(e) affirme n'avoir été ni l'auteur de faits ayant donné lieu à condamnation pénale pour agissements contraires à l'honneur, à la probité ou aux bonnes mœurs, ni l'auteur de faits de même nature ayant donné lieu à une sanction disciplinaire ou administrative de destitution, de radiation, révocation, de retrait d'agrément ou d'autorisation.

Je soussigné(e) affirme ne pas avoir été frappé(e) de faillite personnelle ou d'une autre sanction, en application du titre V du livre VI du code de commerce.

Je soussigné(e) certifie sur l'honneur l'exactitude des indications fournies ci-dessus et je m'engage à porter à la connaissance du service des experts près la cour d'Appel de..... toute modification susceptible d'intervenir dans ma situation.

le..... Fait à.....,

Signature

Formulaire de consentement éclairé

Je soussigné Mme/Melle/M..... donne mon consentement éclairé, après avoir reçu les informations, indications et contre indications nécessaires concernant le plan de traitement qui sera réalisé par le Dr....., après bilan clinique et étude des examens complémentaires, et avoir obtenu les réponses satisfaisantes à mes questions concernant ces actes.

Fait en double exemplaires, le à

Signature du patient.

Consentement en matière d'implantologie

Je soussigné(e)..... certifie avoir été informé(e) par le Docteur :

1 Que la mise en place chirurgicale d'implants est possible, mais qu'aucune garantie de succès ne peut être assurée dans ce type de traitement.

2 Que des traitements classiques par prothèse fixée (bridge) ou prothèse adjointe (amovible) seraient possibles dans mon cas.

3 De la nécessité de contrôles radiographiques et cliniques auprès du Docteur, 2 fois par an pendant les 3 ans qui suivent

l'implantation, puis une fois par an par la suite. (J'autorise également la prise de clichés diapositives nécessaires à l'enseignement, dans le respect du secret professionnel).

4 Qu'en cas d'échec, l'implant sera déposé sans frais supplémentaire.

5 Que le traitement par implant, n'est pas inscrit à la nomenclature de la Sécurité Sociale, et qu'en conséquence aucune prise en charge n'est possible par les Caisses d'Assurance Maladie. J'aurai donc à régler le montant des frais selon le devis qui m'a été remis.

Date :

Signature du patient:

(Précédé de la mention "lu et approuvé")

Textes législatifs et réglementaires concernant les experts judiciaires (NCPC, CPP)

Loi n° 71-498 du 29 juin 1971 relative aux experts judiciaires
Version consolidée au 09 janvier 2015

Article 1

- Modifié par Loi n°2004-130 du 11 février 2004 - art. 46 JORF 12 février 2004

Sous les seules restrictions prévues par la loi ou les règlements, les juges peuvent désigner pour procéder à des constatations, leur fournir une consultation ou réaliser une expertise, une personne figurant sur l'une des listes établies en application de l'article 2. Ils peuvent, le cas échéant, désigner toute autre personne de leur choix.

Article 2

- Modifié par LOI n°2012-409 du 27 mars 2012 - art. 9

I.-Il est établi pour l'information des juges :

1° Une liste nationale des experts judiciaires, dressée par le bureau de la Cour de cassation ;

2° Une liste des experts judiciaires dressée par chaque cour d'appel.

II.-L'inscription initiale en qualité d'expert sur la liste dressée par la cour d'appel est faite, dans une rubrique particulière, à titre probatoire pour une durée de trois ans.

A l'issue de cette période probatoire et sur présentation d'une nouvelle candidature, l'expert peut être réinscrit pour une durée de cinq années, après avis motivé d'une commission associant des représentants des juridictions et des experts. A cette fin sont évaluées l'expérience de l'intéressé et la connaissance qu'il a acquise des principes directeurs du procès et des règles de procédure applicables aux mesures d'instruction confiées à un technicien.

Les réinscriptions ultérieures, pour une durée de cinq années, sont soumises à l'examen d'une nouvelle candidature dans les conditions prévues à l'alinéa précédent.

III.-Nul ne peut figurer sur la liste nationale des experts judiciaires s'il ne justifie soit de son inscription sur une liste dressée par une cour d'appel depuis au moins cinq ans, soit de compétences reconnues dans un Etat membre de l'Union européenne autre que la France et acquises notamment par l'exercice dans cet Etat, pendant une durée qui ne peut être inférieure à cinq ans, d'activités de

nature à apporter des informations techniques aux juridictions dans le cadre de leur activité juridictionnelle.

IV.-La décision de refus d'inscription ou de réinscription sur l'une des listes prévues au I est motivée.

V.-Un décret en Conseil d'Etat fixe les conditions d'application du présent article et détermine la composition et les règles de fonctionnement de la commission prévue au II.

Article 3

- Modifié par Loi n°2004-130 du 11 février 2004 - art. 48 JORF 12 février 2004

Les personnes inscrites sur l'une des listes instituées par l'article 2 de la présente loi ne peuvent faire état de leur qualité que sous la dénomination : "d'expert agréé par la Cour de cassation" ou "d'expert près la cour d'appel de ...".

La dénomination peut être suivie de l'indication de la spécialité de l'expert.

Les experts admis à l'honorariat pourront continuer à utiliser leur titre, à la condition de le faire suivre par le terme "honoraire".

Article 4

- Modifié par LOI n°2010-1609 du 22 décembre 2010 - art. 39

Toute personne, autre que celles mentionnées à l'article 3, qui aura fait usage de l'une des dénominations visées à cet article, sera punie des peines prévues aux articles 433-14 et 433-17 du nouveau Code pénal.

Sera puni des mêmes peines celui qui aura fait usage d'une dénomination présentant une ressemblance de nature à causer une méprise dans l'esprit du public avec les dénominations visées à l'article 3.

Sera puni des mêmes peines l'expert, admis à l'honorariat, qui aura omis de faire suivre son titre par le terme " honoraire ".

Article 5

- Modifié par LOI n°2010-1609 du 22 décembre 2010 - art. 40

I. - Le retrait d'un expert figurant sur l'une des listes mentionnées au I de l'article 2 peut être décidé, selon le cas, par le premier président de la cour d'appel ou le premier président de la Cour de cassation soit à la demande de l'expert, soit si le retrait est rendu nécessaire par des circonstances telles que l'éloignement prolongé, la maladie ou des infirmités graves et permanentes.

Le premier président de la cour d'appel ou le premier président de la Cour de cassation procède au retrait de l'expert lorsque celui-ci accède à l'honorariat, lorsqu'il ne remplit plus les conditions de résidence ou de lieu d'exercice

professionnel exigées pour son inscription ou sa réinscription, ou encore lorsqu'il est frappé de faillite personnelle ou d'une sanction disciplinaire ou administrative faisant obstacle à une inscription ou une réinscription sur une liste d'experts.

Lorsqu'un expert ne remplit plus les conditions de résidence ou de lieu d'exercice professionnel exigées, le premier président de la cour d'appel peut décider, sur justification par l'expert du dépôt d'une demande d'inscription sur la liste d'une autre cour d'appel, de maintenir l'inscription de l'expert jusqu'à la date de la décision de l'assemblée des magistrats du siège de la cour d'appel statuant sur cette demande.

II. - La radiation d'un expert figurant sur l'une des listes mentionnées au I de l'article 2 peut être prononcée par l'autorité ayant procédé à l'inscription :

1° En cas d'incapacité légale, l'intéressé, le cas échéant assisté d'un avocat, entendu ou appelé à formuler ses observations ;

2° En cas de faute disciplinaire, en application des dispositions de l'article 6-2.

La radiation d'un expert de la liste nationale emporte de plein droit sa radiation de la liste de cour d'appel. La radiation d'un expert d'une liste de cour d'appel emporte de plein droit sa radiation de la liste nationale.

Un décret en Conseil d'Etat détermine les conditions dans lesquelles un expert susceptible d'être radié peut être provisoirement suspendu.

Article 6

- Modifié par Loi n°2004-130 du 11 février 2004 - art. 50 JORF 12 février 2004

Lors de leur inscription initiale sur une liste dressée par une cour d'appel, les experts prêtent serment, devant la cour d'appel du lieu où ils demeurent, d'accomplir leur mission, de faire leur rapport et de donner leur avis en leur honneur et conscience.

Le serment doit être renouvelé en cas de nouvelle inscription après radiation.

Les experts ne figurant sur aucune des listes prêtent, chaque fois qu'ils sont commis, le serment prévu au premier alinéa.

Article 6-1

- Modifié par Loi n°2004-130 du 11 février 2004 - art. 51 JORF 12 février 2004

Sous réserve des dispositions de l'article 706-56 du code de procédure pénale, sont seules habilitées, en matière judiciaire, à procéder à l'identification d'une personne par ses empreintes génétiques, les personnes inscrites sur les listes instituées par l'article 2 de la présente loi et ayant fait l'objet d'un agrément dans des conditions fixées par décret en Conseil d'Etat.

Article 6-2

- Modifié par LOI n°2010-1609 du 22 décembre 2010 - art. 41

Toute contravention aux lois et règlements relatifs à sa profession ou à sa mission d'expert, tout manquement à la probité ou à l'honneur, même se rapportant à des faits étrangers aux missions qui lui ont été confiées, expose l'expert qui en serait l'auteur à des poursuites disciplinaires.

Le retrait ou la radiation de l'expert ne fait pas obstacle aux poursuites si les faits qui lui sont reprochés ont été commis pendant l'exercice de ses fonctions.

Les peines disciplinaires sont :

1° L'avertissement ;

2° La radiation temporaire pour une durée maximale de trois ans ;

3° La radiation avec privation définitive du droit d'être inscrit sur une des listes prévues à l'article 2, ou le retrait de l'honorariat.

Les poursuites sont exercées devant l'autorité ayant procédé à l'inscription, qui statue en commission de discipline. Les décisions en matière disciplinaire sont susceptibles d'un recours devant la Cour de cassation ou la cour d'appel, selon le cas.

L'expert radié à titre temporaire est de nouveau soumis à la période probatoire s'il sollicite une nouvelle inscription sur une liste de cour d'appel. Il ne peut être inscrit sur la liste nationale qu'après une période d'inscription de cinq années sur une liste de cour d'appel postérieure à sa radiation.

Un décret en Conseil d'Etat fixe les conditions d'application du présent article, notamment les règles de procédure applicables à l'instance disciplinaire.

Article 6-3 (abrogé)

- Créé par Loi n°2004-130 du 11 février 2004 - art. 52 JORF 12 février 2004
- Abrogé par LOI n°2008-561 du 17 juin 2008 - art. 10 (V)

Article 7

Les conditions d'application de la présente loi sont fixées par des décrets qui détermineront notamment les modalités des conditions d'inscription sur les listes, celles relatives à la prestation de serment, à la limite d'âge et à l'honorariat.

Article 8

Modifié par Ordonnance n°2011-1875 du 15 décembre 2011 - art. 3

La présente loi est applicable dans la collectivité territoriale de Saint-Pierre-et-Miquelon. Pour son application à cette collectivité, les attributions dévolues à la cour d'appel sont exercées par le tribunal supérieur d'appel. De même, les attributions dévolues au premier président de la cour d'appel sont exercées par le président du tribunal supérieur d'appel.

La présente loi est applicable à Mayotte, en Nouvelle-Calédonie, en Polynésie française et à Wallis et Futuna sous réserve des adaptations suivantes :

1° Pour son application à Mayotte, les attributions dévolues à la cour d'appel sont exercées par la chambre d'appel de Mamoudzou et celles dévolues au premier président par le président de la chambre d'appel de Mamoudzou ;

2° Pour l'application à Mayotte de l'article 2, les mots : " près avis motivé d'une commission associant des représentants des juridictions et experts " sont supprimés.

3° Au dernier alinéa de l'article 6, les mots : " celui prévu à l'article 308 du code de procédure civile " sont remplacés par les mots : " celui prévu par les dispositions de procédure civile applicables localement en matière de prestation de serment ".

En Nouvelle-Calédonie, en Polynésie française et à Wallis-et-Futuna, elle est applicable dans sa rédaction en vigueur à la date de publication de l'ordonnance n° 2011-1875 du 15 décembre 2011.

Le président de la République : GEORGES POMPIDOU.

Le Premier ministre, JACQUES CHABAN-DELMAS.

Le garde des sceaux, ministre de la justice, RENE PLEVEN.

TRAVAUX PREPARATOIRES : " Loi n° 71-498

Assemblée nationale :

Proposition de loi n° 91 ;

Rapport de M. Massot, au nom de la commission des lois (n° 1714) ;

Discussion et adoption le 18 mai 1971.

Sénat :

Proposition de loi, adoptée par l'Assemblée nationale, n° 250 (1970-1971) ;

Rapport de M. Esseul, au nom de la commission des lois, n° 303 (1970-1971) ;

Discussion et adoption le 19 juin 1971.

Nouveau Code de Procédure Civile

Section I : Dispositions communes.

Article 232

Le juge peut commettre toute personne de son choix pour l'éclairer par des constatations, par une consultation ou par une expertise sur une question de fait qui requiert les lumières d'un technicien.

Article 233

Le technicien, investi de ses pouvoirs par le juge en raison de sa qualification, doit remplir personnellement la mission qui lui est confiée.

Si le technicien désigné est une personne morale, son représentant légal soumet à l'agrément du juge le nom de la ou des personnes physiques qui assureront, au sein de celle-ci et en son nom l'exécution de la mesure.

Article 234

Les techniciens peuvent être récusés pour les mêmes causes que les juges. S'il s'agit d'une personne morale, la récusation peut viser tant la personne morale elle-même que la ou les personnes physiques agréées par le juge.

La partie qui entend récuser le technicien doit le faire devant le juge qui l'a commis ou devant le juge chargé du contrôle avant le début des opérations ou dès la révélation de la cause de la récusation.

Si le technicien s'estime récusable, il doit immédiatement le déclarer au juge qui l'a commis ou au juge chargé du contrôle.

Article 235

Si la récusation est admise, si le technicien refuse la mission, ou s'il existe un empêchement légitime, il est pourvu au remplacement du technicien par le juge qui l'a commis ou par le juge chargé du contrôle.

Le juge peut également, à la demande des parties ou d'office, remplacer le technicien qui manquerait à ses devoirs, après avoir provoqué ses explications.

Article 236

Le juge qui a commis le technicien ou le juge chargé du contrôle peut accroître ou restreindre la mission confiée au technicien.

Article 237

Le technicien commis doit accomplir sa mission avec conscience, objectivité et impartialité.

Article 238

http://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do;jsessionid=362872C574F71393D4ED75BA886AA10C.tpdjo11v_1?idArticle=LEGIARTI000006410368&cidTexte=LEGITEXT000006070716&dateTexte=20150111

Le technicien doit donner son avis sur les points pour l'examen desquels il a été commis.

Il ne peut répondre à d'autres questions, sauf accord écrit des parties.

Il ne doit jamais porter d'appréciations d'ordre juridique.

Article 239

Le technicien doit respecter les délais qui lui sont impartis.

Article 240

Le juge ne peut donner au technicien mission de concilier les parties.

Article 241

Le juge chargé du contrôle peut assister aux opérations du technicien.

Il peut provoquer ses explications et lui impartir des délais.

Article 242

Le technicien peut recueillir des informations orales ou écrites de toutes personnes, sauf à ce que soient précisés leurs nom, prénoms, demeure et profession ainsi que, s'il y a lieu, leur lien de parenté ou d'alliance avec les parties, de subordination à leur égard, de collaboration ou de communauté d'intérêts avec elles.

Lorsque le technicien commis ou les parties demandent que ces personnes soient entendues par le juge, celui-ci procède à leur audition s'il l'estime utile.

Article 243

Le technicien peut demander communication de tous documents aux parties et aux tiers, sauf au juge à l'ordonner en cas de difficulté.

Article 244

http://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do;jsessionid=362872C574F71393D4ED75BA886AA10C.tpdjo11v_1?idArticle=LEGIARTI000006410374&cidTexte=LEGITEXT000006070716&dateTexte=20150111

Le technicien doit faire connaître dans son avis toutes les informations qui apportent un éclaircissement sur les questions à examiner.

Il lui est interdit de révéler les autres informations dont il pourrait avoir connaissance à l'occasion de l'exécution de sa mission.

Il ne peut faire état que des informations légitimement recueillies.

Article 245

Le juge peut toujours inviter le technicien à compléter, préciser ou expliquer, soit par écrit, soit à l'audience, ses constatations ou ses conclusions.

Le technicien peut à tout moment demander au juge de l'entendre.

Le juge ne peut, sans avoir préalablement recueilli les observations du technicien commis, étendre la mission de celui-ci ou confier une mission complémentaire à un autre technicien.

Article 246

Le juge n'est pas lié par les constatations ou les conclusions du technicien.

Article 247

L'avis du technicien dont la divulgation porterait atteinte à l'intimité de la vie privée ou à tout autre intérêt légitime ne peut être utilisé en dehors de l'instance si ce n'est sur autorisation du juge ou avec le consentement de la partie intéressée.

Article 248

http://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do;jsessionid=362872C574F71393D4ED75BA886AA10C.tpdjo11v_1?idArticle=LEGIARTI000006410379&cidTexte=LEGITEXT000006070716&dateTexte=20150111

Il est interdit au technicien de recevoir directement d'une partie, sous quelque forme que ce soit, une rémunération même à titre de remboursement de débours, si ce n'est sur décision du juge.

Section IV : L'expertise.

Article 263

L'expertise n'a lieu d'être ordonnée que dans le cas où des constatations ou une consultation ne pourraient suffire à éclairer le juge.

Sous-section I : La décision ordonnant l'expertise.

Article 264

Il n'est désigné qu'une seule personne à titre d'expert à moins que le juge n'estime nécessaire d'en nommer plusieurs.

Article 265

La décision qui ordonne l'expertise :

Expose les circonstances qui rendent nécessaire l'expertise et, s'il y a lieu, la nomination de plusieurs experts ou la désignation en tant qu'expert d'une personne ne figurant pas sur l'une des listes établies en application de l'article 2 de la loi n° 71-498 du 29 juin 1971 relative aux experts judiciaires;

Nomme l'expert ou les experts ;

Enonce les chefs de la mission de l'expert ;

Impartit le délai dans lequel l'expert devra donner son avis.

Article 266

La décision peut aussi fixer une date à laquelle l'expert et les parties se présenteront devant le juge qui l'a rendue ou devant le juge chargé du contrôle pour que soient précisés la mission et, s'il y a lieu, le calendrier des opérations.

Les documents utiles à l'expertise sont remis à l'expert lors de cette conférence.

Article 267

Dès le prononcé de la décision nommant l'expert, le secrétaire de la juridiction lui en notifie copie par tout moyen.

L'expert fait connaître sans délai au juge son acceptation ; il doit commencer les opérations d'expertise dès qu'il est averti que les parties ont consigné la provision mise à leur charge, ou le montant de la première échéance dont la consignation a pu être assortie, à moins que le juge ne lui enjoigne d'entreprendre immédiatement ses opérations.

Article 268

Les dossiers des parties ou les documents nécessaires à l'expertise sont provisoirement conservés au secrétariat de la juridiction sous réserve de l'autorisation donnée par le juge aux parties qui les ont remis d'en retirer certains éléments ou de s'en faire délivrer copie. L'expert peut les consulter même avant d'accepter sa mission.

Dès son acceptation, l'expert peut, contre émargement ou récépissé, retirer ou se faire adresser par le secrétaire de la juridiction les dossiers ou les documents des parties.

Article 269

Le juge qui ordonne l'expertise ou le juge chargé du contrôle fixe, lors de la nomination de l'expert ou dès qu'il est en mesure de le faire, le montant d'une provision à valoir sur la rémunération de l'expert aussi proche que possible de sa rémunération définitive prévisible. Il désigne la ou les parties qui devront consigner la provision au greffe de la juridiction dans le délai qu'il détermine ; si plusieurs parties sont désignées, il indique dans quelle proportion chacune des parties devra consigner. Il aménage, s'il y a lieu, les échéances dont la consignation peut être assortie.

Article 270

Le greffier invite les parties qui en ont la charge, en leur rappelant les dispositions de l'article 271, à consigner la provision au greffe dans le délai et selon les modalités impartis.

Il informe l'expert de la consignation.

Article 271

A défaut de consignation dans le délai et selon les modalités impartis, la désignation de l'expert est caduque à moins que le juge, à la demande d'une des parties se prévalant d'un motif légitime, ne décide une prorogation du délai ou un relevé de la caducité. L'instance est poursuivie sauf à ce qu'il soit tiré toute conséquence de l'abstention ou du refus de consigner.

Article 272

La décision ordonnant l'expertise peut être frappée d'appel indépendamment du jugement sur le fond sur autorisation du premier président de la cour d'appel s'il est justifié d'un motif grave et légitime.

La partie qui veut faire appel saisit le premier président qui statue en la forme des référés. L'assignation doit être délivrée dans le mois de la décision.

S'il fait droit à la demande, le premier président fixe le jour où l'affaire sera examinée par la cour, laquelle est saisie et statue comme en matière de procédure à jour fixe ou comme il est dit à l'article 948 selon le cas.

Si le jugement ordonnant l'expertise s'est également prononcé sur la compétence, la cour peut être saisie de la contestation sur la compétence alors même que les parties n'auraient pas formé contredit.

Sous-section II : Les opérations d'expertise.

Article 273

L'expert doit informer le juge de l'avancement de ses opérations et des diligences par lui accomplies.

Article 274

Lorsque le juge assiste aux opérations d'expertise, il peut consigner dans un procès-verbal ses constatations, les explications de l'expert ainsi que les déclarations des parties et des tiers ; le procès-verbal est signé par le juge.

Article 275

Les parties doivent remettre sans délai à l'expert tous les documents que celui-ci estime nécessaires à l'accomplissement de sa mission.

En cas de carence des parties, l'expert en informe le juge qui peut ordonner la production des documents, s'il y a lieu sous astreinte, ou bien, le cas échéant, l'autoriser à passer outre ou à déposer son rapport en l'état. La juridiction de jugement peut tirer toute conséquence de droit du défaut de communication des documents à l'expert.

Article 276

L'expert doit prendre en considération les observations ou réclamations des parties, et, lorsqu'elles sont écrites, les joindre à son avis si les parties le demandent.

Toutefois, lorsque l'expert a fixé aux parties un délai pour formuler leurs observations ou réclamations, il n'est pas tenu de prendre en compte celles qui auraient été faites après l'expiration de ce délai, à moins qu'il n'existe une cause grave et dûment justifiée, auquel cas il en fait rapport au juge.

Lorsqu'elles sont écrites, les dernières observations ou réclamations des parties doivent rappeler sommairement le contenu de celles qu'elles ont présentées antérieurement. A défaut, elles sont réputées abandonnées par les parties.

L'expert doit faire mention, dans son avis, de la suite qu'il aura donnée aux observations ou réclamations présentées.

Article 277

Lorsque le ministère public est présent aux opérations d'expertise, ses observations sont, à sa demande, relatées dans l'avis de l'expert, ainsi que la suite que celui-ci leur aura donnée.

Article 278

L'expert peut prendre l'initiative de recueillir l'avis d'un autre technicien, mais seulement dans une spécialité distincte de la sienne.

Article 278-1

L'expert peut se faire assister dans l'accomplissement de sa mission par la personne de son choix qui intervient sous son contrôle et sa responsabilité.

Article 279

Si l'expert se heurte à des difficultés qui font obstacle à l'accomplissement de sa mission ou si une extension de celle-ci s'avère nécessaire, il en fait rapport au juge.

Celui-ci peut, en se prononçant, proroger le délai dans lequel l'expert doit donner son avis.

Article 280

L'expert peut, sur justification de l'état d'avancement de ses opérations, être autorisé à prélever un acompte sur la somme consignée si la complexité de l'affaire le requiert.

En cas d'insuffisance manifeste de la provision allouée, au vu des diligences faites ou à venir, l'expert en fait sans délai rapport au juge, qui, s'il y a lieu, ordonne la consignation d'une provision complémentaire à la charge de la partie qu'il détermine. A défaut de consignation dans le délai et selon les modalités fixés par le juge, et sauf prorogation de ce délai, l'expert dépose son rapport en l'état.

Article 281

Si les parties viennent à se concilier, l'expert constate que sa mission est devenue sans objet ; il en fait rapport au juge.

Les parties peuvent demander au juge de donner force exécutoire à l'acte exprimant leur accord.

Sous-section III : L'avis de l'expert.

Article 282

Si l'avis n'exige pas de développements écrits, le juge peut autoriser l'expert à l'exposer oralement à l'audience ; il en est dressé procès-verbal. La rédaction du

procès-verbal peut toutefois être suppléée par une mention dans le jugement si l'affaire est immédiatement jugée en dernier ressort.

Dans les autres cas, l'expert doit déposer un rapport au secrétariat de la juridiction. Il n'est rédigé qu'un seul rapport, même s'il y a plusieurs experts ; en cas de divergence, chacun indique son opinion.

Si l'expert a recueilli l'avis d'un autre technicien dans une spécialité distincte de la sienne, cet avis est joint, selon le cas, au rapport, au procès-verbal d'audience ou au dossier.

Lorsque l'expert s'est fait assister dans l'accomplissement de sa mission en application de l'article 278-1, le rapport mentionne les nom et qualités des personnes qui ont prêté leur concours.

Le dépôt par l'expert de son rapport est accompagné de sa demande de rémunération, dont il adresse un exemplaire aux parties par tout moyen permettant d'en établir la réception. S'il y a lieu, celles-ci adressent à l'expert et à la juridiction ou, le cas échéant, au juge chargé de contrôler les mesures d'instruction, leurs observations écrites sur cette demande dans un délai de quinze jours à compter de sa réception.

Article 283

Si le juge ne trouve pas dans le rapport les éclaircissements suffisants, il peut entendre l'expert, les parties présentes ou appelées.

Article 284

http://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do;jsessionid=362872C574F71393D4ED75BA886AA10C.tpdjo11v_1?idArticle=LEGIARTI000026839572&cidTexte=LEGITEXT000006070716&dateTexte=20150111

Passé le délai imparti aux parties par l'article 282 pour présenter leurs observations, le juge fixe la rémunération de l'expert en fonction notamment des diligences accomplies, du respect des délais impartis et de la qualité du travail fourni.

Il autorise l'expert à se faire remettre jusqu'à due concurrence les sommes consignées au greffe. Il ordonne, selon le cas, soit le versement des sommes complémentaires dues à l'expert en indiquant la ou les parties qui en ont la charge, soit la restitution des sommes consignées en excédent.

Lorsque le juge envisage de fixer la rémunération de l'expert à un montant inférieur au montant demandé, il doit au préalable inviter l'expert à formuler ses observations.

Le juge délivre à l'expert un titre exécutoire.

Article 284-1

Si l'expert le demande, une copie du jugement rendu au vu de son avis lui est adressée ou remise par le greffier.

Code de Procédure Pénale **Partie législative**

Article 156

Toute juridiction d'instruction ou de jugement, dans le cas où se pose une question d'ordre technique, peut, soit à la demande du ministère public, soit d'office, ou à la demande des parties, ordonner une expertise. Le ministère public ou la partie qui demande une expertise peut préciser dans sa demande les questions qu'il voudrait voir poser à l'expert.

Lorsque le juge d'instruction estime ne pas devoir faire droit à une demande d'expertise, il doit rendre une ordonnance motivée au plus tard dans un délai d'un mois à compter de la réception de la demande. Les dispositions des avant-dernier et dernier alinéas de l'article 81 sont applicables.

Les experts procèdent à leur mission sous le contrôle du juge d'instruction ou du magistrat que doit désigner la juridiction ordonnant l'expertise.

Article 157

Les experts sont choisis parmi les personnes physiques ou morales qui figurent sur la liste nationale dressée par la Cour de cassation ou sur une des listes dressées par les cours d'appel dans les conditions prévues par la loi n° 71-498 du 29 juin 1971 relative aux experts judiciaires.

A titre exceptionnel, les juridictions peuvent, par décision motivée, choisir des experts ne figurant sur aucune de ces listes.

Article 157-1

Si l'expert désigné est une personne morale, son représentant légal soumet à l'agrément de la juridiction le nom de la ou des personnes physiques qui, au sein de celle-ci et en son nom, effectueront l'expertise.

Article 158

La mission des experts qui ne peut avoir pour objet que l'examen de questions d'ordre technique est précisée dans la décision qui ordonne l'expertise.

Article 159

Le juge d'instruction désigne l'expert chargé de procéder à l'expertise.

Si les circonstances le justifient, il désigne plusieurs experts.

Article 160

Les experts ne figurant sur aucune des listes mentionnées à l'article 157 prêtent, chaque fois qu'ils sont commis, le serment prévu par la loi n° 71-498 du 29 juin 1971 relative aux experts judiciaires devant le juge d'instruction ou le magistrat désigné par la juridiction. Le procès-verbal de prestation de serment est signé par le magistrat compétent, l'expert et le greffier. En cas d'empêchement dont les motifs doivent être précisés, le serment peut être reçu par écrit et la lettre de serment est annexée au dossier de la procédure.

Article 161

http://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do;jsessionid=CEE7598FF0AE8EFE5B320DDC150FE6DD.tpdjo14v_2?idArticle=LEGIARTI000006575371&cidTexte=LEGITEXT000006071154&dateTexte=20150111

Toute décision commettant des experts doit leur impartir un délai pour remplir leur mission.

Si des raisons particulières l'exigent, ce délai peut être prorogé sur requête des experts et par décision motivée rendue par le magistrat ou la juridiction qui les a désignés. Les experts qui ne déposent pas leur rapport dans le délai qui leur a été impartit peuvent être immédiatement remplacés et doivent rendre compte des investigations auxquelles ils ont déjà procédé. Ils doivent aussi restituer dans les quarante-huit heures les objets, pièces et documents qui leur auraient été confiés en vue de l'accomplissement de leur mission. Ils peuvent être, en outre, l'objet de mesures disciplinaires allant jusqu'à la radiation de l'une ou de l'autre des listes prévues par l'article 157.

Les experts doivent remplir leur mission en liaison avec le juge d'instruction ou le magistrat délégué ; ils doivent le tenir au courant du développement de leurs opérations et le mettre à même de prendre à tout moment toutes mesures utiles.

Le juge d'instruction, au cours de ses opérations, peut toujours, s'il l'estime utile, se faire assister des experts.

Article 161-1

Copie de la décision ordonnant une expertise est adressée sans délai au procureur de la République et aux parties, qui disposent d'un délai de dix jours pour demander au juge d'instruction, selon les modalités prévues par l'avant-dernier alinéa de l'article 81, de modifier ou de compléter les questions posées à l'expert ou d'adjoindre à l'expert ou aux experts déjà désignés un expert de leur choix figurant sur une des listes mentionnées à l'article 157.

Si le juge ne fait pas droit, dans un délai de dix jours à compter de leur réception, aux demandes prévues au premier alinéa, il rend une ordonnance motivée. Cette ordonnance ou l'absence d'ordonnance peut être contestée dans un délai de dix jours devant le président de la chambre de l'instruction. Ce dernier statue par décision motivée qui n'est pas susceptible de recours.

Le présent article n'est pas applicable lorsque les opérations d'expertise et le dépôt des conclusions par l'expert doivent intervenir en urgence et ne peuvent être différés pendant le délai de dix jours prévu au premier alinéa ou lorsque la

communication prévue au premier alinéa risque d'entraver l'accomplissement des investigations.

Il n'est pas non plus applicable aux catégories d'expertises dont les conclusions n'ont pas d'incidence sur la détermination de la culpabilité de la personne mise en examen et dont la liste est fixée par décret.

Les parties peuvent déclarer renoncer, en présence de leur avocat ou celui-ci dûment convoqué, à bénéficier des dispositions du présent article.

Article 161-2

Si le délai prévu à l'article 161 excède un an, le juge d'instruction peut demander que soit auparavant déposé un rapport d'étape qui est notifié aux parties selon les modalités prévues à l'article 167. Les parties peuvent alors adresser en même temps à l'expert et au juge leurs observations en vue du rapport définitif.

Article 162

Si les experts demandent à être éclairés sur une question échappant à leur spécialité, le juge peut les autoriser à s'adjoindre des personnes nommément désignées, spécialement qualifiées par leur compétence.

Les personnes ainsi désignées prêtent serment dans les conditions prévues à l'article 160.

Leur rapport sera annexé intégralement au rapport mentionné à l'article 166.

Article 163

Avant de faire parvenir les scellés aux experts, le juge d'instruction ou le magistrat désigné par la juridiction procède, s'il y a lieu, à leur inventaire dans les conditions prévues par l'article 97. Il énumère ces scellés dans un procès-verbal.

Pour l'application de leur mission, les experts sont habilités à procéder à l'ouverture ou à la réouverture des scellés, et à confectionner de nouveaux scellés après avoir, le cas échéant, procédé au reconditionnement des objets qu'ils étaient chargés d'examiner ; dans ce cas, ils en font mention dans leur rapport, après avoir, s'il y a lieu, dressé inventaire des scellés ; les dispositions du quatrième alinéa de l'article 97 ne sont pas applicables.

Article 164

Les experts peuvent recevoir, à titre de renseignement et pour le seul accomplissement de leur mission, les déclarations de toute personne autre que la personne mise en examen, le témoin assisté ou la partie civile.

Toutefois, si le juge d'instruction ou le magistrat désigné par la juridiction les y a autorisés, ils peuvent à cette fin recevoir, avec l'accord des intéressés, les déclarations de la personne mise en examen, du témoin assisté ou de la partie civile nécessaires à l'exécution de leur mission. Ces déclarations sont recueillies en présence de leur avocat ou celui-ci dûment convoqué dans les conditions prévues par le deuxième alinéa de l'article 114, sauf renonciation écrite remise

aux experts. Ces déclarations peuvent être également recueillies à l'occasion d'un interrogatoire ou d'une déposition devant le juge d'instruction en présence de l'expert.

Les médecins ou psychologues experts chargés d'examiner la personne mise en examen, le témoin assisté ou la partie civile peuvent dans tous les cas leur poser des questions pour l'accomplissement de leur mission hors la présence du juge et des avocats.

Article 165

Au cours de l'expertise, les parties peuvent demander à la juridiction qui l'a ordonnée qu'il soit prescrit aux experts d'effectuer certaines recherches ou d'entendre toute personne nommément désignée qui serait susceptible de leur fournir des renseignements d'ordre technique.

Article 166

Lorsque les opérations d'expertise sont terminées, les experts rédigent un rapport qui doit contenir la description desdites opérations ainsi que leurs conclusions. Les experts signent leur rapport et mentionnent les noms et qualités des personnes qui les ont assistés, sous leur contrôle et leur responsabilité, pour la réalisation des opérations jugées par eux nécessaires à l'exécution de la mission qui leur a été confiée.

Lorsque plusieurs experts ont été désignés et s'ils sont d'avis différents ou s'ils ont des réserves à formuler sur des conclusions communes, chacun d'eux indique son opinion ou ses réserves en les motivant.

Le rapport et les scellés, ou leurs résidus, sont déposés entre les mains du greffier de la juridiction qui a ordonné l'expertise ; ce dépôt est constaté par procès-verbal.

Avec l'accord du juge d'instruction, les experts peuvent, directement et par tout moyen, communiquer les conclusions de leur rapport aux officiers de police judiciaire chargés de l'exécution de la commission rogatoire, au procureur de la République ou aux avocats des parties.

Article 167

Le juge d'instruction donne connaissance des conclusions des experts aux parties et à leurs avocats après les avoir convoqués conformément aux dispositions du deuxième alinéa de l'article 114. Il leur donne également connaissance, s'il y a lieu, des conclusions des rapports des personnes requises en application des articles 60 et 77-1, lorsqu'il n'a pas été fait application des dispositions du quatrième alinéa de l'article 60. Une copie de l'intégralité du rapport est alors remise, à leur demande, aux avocats des parties.

Les conclusions peuvent également être notifiées par lettre recommandée ou, lorsque la personne est détenue, par les soins du chef de l'établissement pénitentiaire qui adresse, sans délai, au juge d'instruction l'original ou la copie du

récépissé signé par l'intéressé. L'intégralité du rapport peut aussi être notifiée, à leur demande, aux avocats des parties par lettre recommandée. Si les avocats des parties ont fait connaître au juge d'instruction qu'ils disposent d'une adresse électronique, l'intégralité du rapport peut leur être adressée par cette voie, selon les modalités prévues par l'article 803-1.

Dans tous les cas, le juge d'instruction fixe un délai aux parties pour présenter des observations ou formuler une demande, notamment aux fins de complément d'expertise ou de contre-expertise. Cette demande doit être formée conformément aux dispositions du dixième alinéa de l'article 81. Pendant ce délai, le dossier de la procédure est mis à la disposition des conseils des parties. Le délai fixé par le juge d'instruction, qui tient compte de la complexité de l'expertise, ne saurait être inférieur à quinze jours ou, s'il s'agit d'une expertise comptable ou financière, à un mois. Passé ce délai, il ne peut plus être formulé de demande de contre-expertise, de complément d'expertise ou de nouvelle expertise portant sur le même objet, y compris sur le fondement de l'article 82-1, sous réserve de la survenance d'un élément nouveau.

Lorsqu'il rejette une demande, le juge d'instruction rend une décision motivée qui doit intervenir dans un délai d'un mois à compter de la réception de la demande. Il en est de même s'il commet un seul expert alors que la partie a demandé qu'il en soit désigné plusieurs. Faute pour le juge d'instruction d'avoir statué dans le délai d'un mois, la partie peut saisir directement la chambre de l'instruction.

Le juge d'instruction peut également notifier au témoin assisté, selon les modalités prévues par le présent article, les conclusions des expertises qui le concernent en lui fixant un délai pour présenter une demande de complément d'expertise ou de contre-expertise. Le juge n'est toutefois pas tenu de rendre une ordonnance motivée s'il estime que la demande n'est pas justifiée, sauf si le témoin assisté demande à être mis en examen en application de l'article 113-6.

Article 167-1

Lorsque les conclusions de l'expertise sont de nature à conduire à l'application des dispositions du premier alinéa de l'article 122-1 du code pénal prévoyant l'irresponsabilité pénale de la personne en raison d'un trouble mental, leur notification à la partie civile est effectuée dans les conditions prévues par le premier alinéa de l'article 167, le cas échéant en présence de l'expert ou des experts. En matière criminelle, cette présence est obligatoire si l'avocat de la partie civile le demande. La partie civile dispose alors d'un délai de quinze jours pour présenter des observations ou formuler une demande de complément d'expertise ou de contre-expertise. La contre-expertise demandée par la partie civile est de droit. Elle doit être accomplie par au moins deux experts.

Article 167-2

Le juge d'instruction peut demander à l'expert de déposer un rapport provisoire avant son rapport définitif. Le ministère public et les parties disposent alors d'un délai fixé par le juge d'instruction qui ne saurait être inférieur à quinze jours ou, s'il s'agit d'une expertise comptable ou financière, à un mois, pour adresser en même temps à l'expert et au juge les observations écrites qu'appelle de leur part ce rapport provisoire. Au vu de ces observations, l'expert dépose son rapport

définitif. Si aucune observation n'est faite, le rapport provisoire est considéré comme le rapport définitif.

Le dépôt d'un rapport provisoire est obligatoire si le ministère public le requiert ou si une partie en a fait la demande selon les modalités prévues par l'avant-dernier alinéa de l'article 81 lorsqu'elle est informée de la décision ordonnant l'expertise en application de l'article 161-1.

Article 168

Les experts exposent à l'audience, s'il y a lieu, le résultat des opérations techniques auxquelles ils ont procédé, après avoir prêté serment d'apporter leur concours à la justice en leur honneur et en leur conscience. Au cours de leur audition, ils peuvent consulter leur rapport et ses annexes.

Le président peut soit d'office, soit à la demande du ministère public, des parties ou de leurs conseils, leur poser toutes questions rentrant dans le cadre de la mission qui leur a été confiée. Le ministère public et les avocats des parties peuvent également poser directement des questions aux experts selon les modalités prévues par les articles 312 et 442-1.

Après leur exposé, les experts assistent aux débats, à moins que le président ne les autorise à se retirer.

Article 169

Si, à l'audience d'une juridiction de jugement, une personne entendue comme témoin ou à titre de renseignement contredit les conclusions d'une expertise ou apporte au point de vue technique des indications nouvelles, le président demande aux experts, au ministère public, à la défense et, s'il y a lieu, à la partie civile, de présenter leurs observations. Cette juridiction, par décision motivée, déclare, soit qu'il sera passé outre aux débats, soit que l'affaire sera renvoyée à une date ultérieure. Dans ce dernier cas, cette juridiction peut prescrire quant à l'expertise toute mesure qu'elle jugera utile.

Article 169-1

Les dispositions des articles 168 et 169 sont applicables aux personnes appelées soit à procéder à des constatations, soit à apprécier la nature des circonstances d'un décès, conformément aux articles 60 et 74.

Code de Procédure Pénale **Partie réglementaire**

Article R106

Les tarifs fixés par le présent titre, en ce qui concerne les frais d'expertise, doivent être appliqués en prenant pour base la résidence des experts.

Les frais de rédaction et de dépôt du rapport, ainsi que, le cas échéant, de la prestation de serment sont compris dans les indemnités fixées par ces tarifs.

Aucune indemnité n'est allouée pour la prestation de serment de l'expert devant la cour d'appel lors de sa première inscription ni, le cas échéant, lors d'une nouvelle inscription après radiation ou non-réinscription.

Article R107

Lorsque le montant prévu de ses frais et honoraires dépasse 460 euros, l'expert désigné doit, avant de commencer ses travaux, en informer la juridiction qui l'a commis.

Sauf urgence, cette estimation est communiquée au ministère public qui présente ses observations dans le délai de cinq jours, après avoir fait procéder si nécessaire à des vérifications de toute nature sur les éléments de l'estimation présentée par l'expert.

S'il n'est pas tenu compte de ses observations, le ministère public peut saisir, par l'intermédiaire du procureur général, le président de la chambre de l'instruction, qui statue dans les huit jours par une décision qui ne peut faire l'objet de recours.

Article R109

Les prix des opérations tarifées ou non tarifées peuvent être réduits en cas de retard dans l'accomplissement de la mission ou d'insuffisance du rapport.

Si le travail doit être refait, toute rémunération peut être refusée.

Article R110

Lorsque les experts se déplacent, il leur est alloué, sur justification, une indemnité de transport calculée dans les conditions fixées pour les déplacements des personnels civils de l'Etat.

Article R111

Il est alloué aux experts qui se déplacent une indemnité journalière de séjour calculée suivant la réglementation relative aux frais de déplacement des personnels civils de l'Etat.

Article R112

Lorsque les experts sont entendus, soit devant les cours ou tribunaux, soit devant les magistrats instructeurs à l'occasion de la mission qui leur est confiée, il leur est alloué, outre leurs frais de déplacement et de séjour s'il y a lieu, une indemnité déterminée par la formule suivante : $I = 3,05 \text{ euros} + (S \times 4)$,

dans laquelle S est le salaire minimum interprofessionnel de croissance tel qu'il est fixé au 1er janvier de l'année en cours.

Les experts qui justifient d'une perte d'une partie du revenu tiré de leur activité professionnelle, ont droit, en outre, à une indemnité supplémentaire calculée suivant la formule $I = S \times D$, dans laquelle :

S est le salaire minimum interprofessionnel de croissance déterminé comme ci-dessus ;

D la durée horaire de comparution, celle-ci ne pouvant excéder huit heures par jour ouvrable.

Article R113

Lorsque les experts justifient qu'ils se sont trouvés, par suite de circonstances indépendantes de leur volonté, dans l'impossibilité de remplir leur mission, les magistrats commettants peuvent, par décision motivée soumise à l'agrément du président de la chambre de l'instruction, leur allouer une indemnité, outre leurs frais de transport, de séjour et autres débours s'il y a lieu.

Article R114

Les experts ont droit, sur la production de pièces justificatives, au remboursement des frais de transport des pièces à conviction et de tous autres débours reconnus indispensables.

Article R115

Les magistrats commettants peuvent autoriser les experts à percevoir au cours de la procédure des acomptes provisionnels soit lorsqu'ils ont fait des travaux d'une importance exceptionnelle, soit lorsqu'ils ont été dans la nécessité de faire des transports coûteux ou des avances personnelles.

Toutefois, le montant total des acomptes ne pourra pas dépasser la moitié du montant des frais et honoraires prévu.

DECRET**Décret no 95-1000 du 6 septembre 1995 portant code de déontologie médicale**

Le Premier ministre,

Sur le rapport du garde des sceaux, ministre de la justice, et du ministre de la santé publique et de l'assurance maladie,

Vu le code de la santé publique, notamment l'article L. 366;

Vu le code de la sécurité sociale;

Vu la loi no 66-879 du 29 novembre 1966 modifiée relative aux sociétés civiles professionnelles;

Vu la loi no 90-1258 du 31 décembre 1990 modifiée relative à l'exercice sous forme de sociétés des professions libérales soumises à un statut législatif ou réglementaire ou dont le titre est protégé;

Vu le décret no 77-636 du 14 juin 1977 pris pour l'application aux médecins de la loi no 66-879 du 29 novembre 1966 relative aux sociétés civiles professionnelles;

Vu le décret no 94-680 du 3 août 1994 relatif à l'exercice en commun de la profession de médecin sous forme de société d'exercice libéral;

Vu la délibération du Conseil national de l'ordre des médecins du 12 février 1993;

Le Conseil d'Etat entendu,

Décète:

Art. 1er. - Les dispositions du présent code s'imposent aux médecins inscrits au tableau de l'ordre, à tout médecin exécutant un acte professionnel dans les conditions prévues à l'article L. 356-1 du code de la santé publique ou par une convention internationale, ainsi qu'aux étudiants en médecine effectuant un remplacement ou assistant un médecin dans le cas prévu à l'article 87 du présent code.

Conformément à l'article L. 409 du code de la santé publique, l'ordre des médecins est chargé de veiller au respect de ces dispositions.

Les infractions à ces dispositions relèvent de la juridiction disciplinaire de l'ordre.

TITRE Ier

DEVOIRS GENERAUX DES MEDECINS

Art. 2. - Le médecin, au service de l'individu et de la santé publique, exerce sa mission dans le respect de la vie humaine, de la personne et de sa dignité.

Le respect dû à la personne ne cesse pas de s'imposer après la mort.

Art. 3. - Le médecin doit, en toutes circonstances, respecter les principes de moralité, de probité et de dévouement indispensables à l'exercice de la médecine.

Art. 4. - Le secret professionnel, institué dans l'intérêt des patients, s'impose à tout médecin dans les conditions établies par la loi.

Le secret couvre tout ce qui est venu à la connaissance du médecin 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.

Art. 5. - Le médecin ne peut aliéner son indépendance professionnelle sous quelque forme que ce soit.

Art. 6. - Le médecin doit respecter le droit que possède toute personne de choisir librement son médecin. Il doit lui faciliter l'exercice de ce droit.

Art. 7. - Le médecin doit écouter, examiner, conseiller ou soigner avec la même conscience toutes les personnes quels que soient leur origine, leurs moeurs et leur situation de famille, leur appartenance ou leur non-appartenance à une ethnie, une nation ou une religion déterminée, leur handicap ou leur état de santé, leur réputation ou les sentiments qu'il peut éprouver à leur égard.

Il doit leur apporter son concours en toutes circonstances.

Il ne doit jamais se départir d'une attitude correcte et attentive envers la personne examinée.

Art. 8. - Dans les limites fixées par la loi, le médecin est libre de ses prescriptions qui seront celles qu'il estime les plus appropriées en la circonstance.

Il doit, sans négliger son devoir d'assistance morale, limiter ses prescriptions et ses actes à ce qui est nécessaire à la qualité, à la sécurité et à l'efficacité des soins.

Il doit tenir compte des avantages, des inconvénients et des conséquences des différentes investigations et thérapeutiques possibles.

Art. 9. - Tout médecin qui se trouve en présence d'un malade ou d'un blessé en péril ou, informé qu'un malade ou un blessé est en péril, doit lui porter assistance ou s'assurer qu'il reçoit les soins nécessaires.

Art. 10. - Un médecin amené à examiner une personne privée de liberté ou à lui donner des soins ne peut, directement ou indirectement, serait-ce par sa seule présence, favoriser ou cautionner une atteinte à l'intégrité physique ou mentale de cette personne ou à sa dignité.

S'il constate que cette personne a subi des sévices ou des mauvais traitements, il doit, sous réserve de l'accord de l'intéressé, en informer l'autorité judiciaire.

Toutefois, s'il s'agit des personnes mentionnées au deuxième alinéa de l'article 44, l'accord des intéressés n'est pas nécessaire.

Art. 11. - Tout médecin doit entretenir et perfectionner ses connaissances; il doit prendre toutes dispositions nécessaires pour participer à des actions de formation continue.

Tout médecin participe à l'évaluation des pratiques professionnelles.

Art. 12. - Le médecin doit apporter son concours à l'action entreprise par les autorités compétentes en vue de la protection de la santé et de l'éducation sanitaire.

La collecte, l'enregistrement, le traitement et la transmission d'informations nominatives ou indirectement nominatives sont autorisés dans les conditions prévues par la loi.

Art. 13. - Lorsque le médecin participe à une action d'information du public de caractère éducatif et sanitaire, quel qu'en soit le moyen de diffusion, il doit ne faire état que de données confirmées, faire preuve de prudence et avoir le souci des répercussions de ses propos auprès du public. Il doit se garder à cette occasion de toute attitude publicitaire, soit personnelle, soit en faveur des

organismes où il exerce ou auxquels il prête son concours, soit en faveur d'une cause qui ne soit pas d'intérêt général.

Art. 14. - Les médecins ne doivent pas divulguer dans les milieux médicaux un procédé nouveau de diagnostic ou de traitement insuffisamment éprouvé sans accompagner leur communication des réserves qui s'imposent. Ils ne doivent pas faire une telle divulgation dans le public non médical.

Art. 15. - Le médecin ne peut participer à des recherches biomédicales sur les personnes que dans les conditions prévues par la loi; il doit s'assurer de la régularité et de la pertinence de ces recherches ainsi que de l'objectivité de leurs conclusions.

Le médecin traitant qui participe à une recherche biomédicale en tant qu'investigateur doit veiller à ce que la réalisation de l'étude n'altère ni la relation de confiance qui le lie au patient ni la continuité des soins.

Art. 16. - La collecte de sang ainsi que les prélèvements d'organes, de tissus, de cellules ou d'autres produits du corps humain sur la personne vivante ou décédée ne peuvent être pratiqués que dans les cas et les conditions définis par la loi.

Art. 17. - Le médecin ne peut pratiquer un acte d'assistance médicale à la procréation que dans les cas et conditions prévus par la loi.

Art. 18. - Un médecin ne peut pratiquer une interruption volontaire de grossesse que dans les cas et les conditions prévus par la loi; il est toujours libre de s'y refuser et doit en informer l'intéressée dans les conditions et délais prévus par la loi.

Art. 19. - La médecine ne doit pas être pratiquée comme un commerce. Sont interdits tous procédés directs ou indirects de publicité et notamment tout aménagement ou signalisation donnant aux locaux une apparence commerciale.

Art. 20. - Le médecin doit veiller à l'usage qui est fait de son nom, de sa qualité ou de ses déclarations.

Il ne doit pas tolérer que les organismes, publics ou privés, où il exerce ou auxquels il prête son concours utilisent à des fins publicitaires son nom ou son activité professionnelle.

Art. 21. - Il est interdit aux médecins, sauf dérogations accordées dans les conditions prévues par la loi, de distribuer à des fins lucratives des remèdes, appareils ou produits présentés comme ayant un intérêt pour la santé. Il leur est interdit de délivrer des médicaments non autorisés.

Art. 22. - Tout partage d'honoraires entre médecins est interdit sous quelque forme que ce soit, hormis les cas prévus à l'article 94.

L'acceptation, la sollicitation ou l'offre d'un partage d'honoraires, même non suivies d'effet, sont interdites.

Art. 23. - Tout compérage entre médecins, entre médecins et pharmaciens, auxiliaires médicaux ou toutes autres personnes physiques ou morales est interdit.

Art. 24. - Sont interdits au médecin:

- tout acte de nature à procurer au patient un avantage matériel injustifié ou illicite;

- toute ristourne en argent ou en nature, toute commission à quelque personne que ce soit;
- en dehors des conditions fixées par l'article L. 365-1 du code de la santé publique, la sollicitation ou l'acceptation d'un avantage en nature ou en espèces, sous quelque forme que ce soit, d'une façon directe ou indirecte, pour une prescription ou un acte médical quelconque.

Art. 25. - Il est interdit aux médecins de dispenser des consultations, prescriptions ou avis médicaux dans des locaux commerciaux ou dans tout autre lieu où sont mis en vente des médicaments, produits ou appareils qu'ils prescrivent ou qu'ils utilisent.

Art. 26. - Un médecin ne peut exercer une autre activité que si un tel cumul est compatible avec l'indépendance et la dignité professionnelles et n'est pas susceptible de lui permettre de tirer profit de ses prescriptions ou de ses conseils médicaux.

Art. 27. - Il est interdit à un médecin qui remplit un mandat électif ou une fonction administrative d'en user pour accroître sa clientèle.

Art. 28. - La délivrance d'un rapport tendancieux ou d'un certificat de complaisance est interdite.

Art. 29. - Toute fraude, abus de cotation, indication inexacte des honoraires perçus et des actes effectués sont interdits.

Art. 30. - Est interdite toute facilité accordée à quiconque se livre à l'exercice illégal de la médecine.

Art. 31. - Tout médecin doit s'abstenir, même en dehors de l'exercice de sa profession, de tout acte de nature à déconsidérer celle-ci.

TITRE II

DEVOIRS ENVERS LES PATIENTS

Art. 32. - Dès lors qu'il a accepté de répondre à une demande, le médecin s'engage à assurer personnellement au patient des soins consciencieux, dévoués et fondés sur les données acquises de la science, en faisant appel, s'il y a lieu, à l'aide de tiers compétents.

Art. 33. - Le médecin doit toujours élaborer son diagnostic avec le plus grand soin, en y consacrant le temps nécessaire, en s'aidant dans toute la mesure du possible des méthodes scientifiques les mieux adaptées et, s'il y a lieu, de concours appropriés.

Art. 34. - Le médecin doit formuler ses prescriptions avec toute la clarté indispensable, veiller à leur compréhension par le patient et son entourage et s'efforcer d'en obtenir la bonne exécution.

Art. 35. - Le médecin doit à la personne qu'il examine, qu'il soigne ou qu'il conseille, une information loyale, claire et appropriée sur son état, les investigations et les soins qu'il lui propose. Tout au long de la maladie, il tient

compte de la personnalité du patient dans ses explications et veille à leur compréhension.

Toutefois, dans l'intérêt du malade et pour des raisons légitimes que le praticien apprécie en conscience, un malade peut être tenu dans l'ignorance d'un diagnostic ou d'un pronostic graves, sauf dans les cas où l'affection dont il est atteint expose les tiers à un risque de contamination.

Un pronostic fatal ne doit être révélé qu'avec circonspection, mais les proches doivent en être prévenus, sauf exception ou si le malade a préalablement interdit cette révélation ou désigné les tiers auxquels elle doit être faite.

Art. 36. - Le consentement de la personne examinée ou soignée doit être recherché dans tous les cas.

Lorsque le malade, en état d'exprimer sa volonté, refuse les investigations ou le traitement proposés, le médecin doit respecter ce refus après avoir informé le malade de ses conséquences.

Si le malade est hors d'état d'exprimer sa volonté, le médecin ne peut intervenir sans que ses proches aient été prévenus et informés, sauf urgence ou impossibilité.

Les obligations du médecin à l'égard du patient lorsque celui-ci est un mineur ou un majeur protégé sont définies à l'article 42.

Art. 37. - En toutes circonstances, le médecin doit s'efforcer de soulager les souffrances de son malade, l'assister moralement et éviter toute obstination déraisonnable dans les investigations ou la thérapeutique.

Art. 38. - Le médecin doit accompagner le mourant jusqu'à ses derniers moments, assurer par des soins et mesures appropriés la qualité d'une vie qui prend fin, sauvegarder la dignité du malade et réconforter son entourage. Il n'a pas le droit de provoquer délibérément la mort.

Art. 39. - Les médecins ne peuvent proposer aux malades ou à leur entourage comme salubre ou sans danger un remède ou un procédé illusoire ou insuffisamment éprouvé.

Toute pratique de charlatanisme est interdite.

Art. 40. - Le médecin doit s'interdire, dans les investigations et interventions qu'il pratique comme dans les thérapeutiques qu'il prescrit, de faire courir au patient un risque injustifié.

Art. 41. - Aucune intervention mutilante ne peut être pratiquée sans motif médical très sérieux et, sauf urgence ou impossibilité, sans information de l'intéressé et sans son consentement.

Art. 42. - Un médecin appelé à donner des soins à un mineur ou à un majeur protégé doit s'efforcer de prévenir ses parents ou son représentant légal et d'obtenir leur consentement.

En cas d'urgence, même si ceux-ci ne peuvent être joints, le médecin doit donner les soins nécessaires.

Si l'avis de l'intéressé peut être recueilli, le médecin doit en tenir compte dans toute la mesure du possible.

Art. 43. - Le médecin doit être le défenseur de l'enfant lorsqu'il estime que l'intérêt de sa santé est mal compris ou mal préservé par son entourage.

Art. 44. - Lorsqu'un médecin discerne qu'une personne auprès de laquelle il est appelé est victime de sévices ou de privations, il doit mettre en oeuvre les moyens les plus adéquats pour la protéger en faisant preuve de prudence et de circonspection.

S'il s'agit d'un mineur de quinze ans ou d'une personne qui n'est pas en mesure de se protéger en raison de son âge ou de son état physique ou psychique il doit, sauf circonstances particulières qu'il apprécie en conscience, alerter les autorités judiciaires, médicales ou administratives.

Art. 45. - Indépendamment du dossier de suivi médical prévu par la loi, le médecin doit tenir pour chaque patient une fiche d'observation qui lui est personnelle; cette fiche est confidentielle et comporte les éléments actualisés, nécessaires aux décisions diagnostiques et thérapeutiques.

Dans tous les cas, ces documents sont conservés sous la responsabilité du médecin.

Tout médecin doit, à la demande du patient ou avec son consentement, transmettre aux médecins qui participent à sa prise en charge ou à ceux qu'il entend consulter, les informations et documents utiles à la continuité des soins. Il en va de même lorsque le patient porte son choix sur un autre médecin traitant.

Art. 46. - Lorsque la loi prévoit qu'un patient peut avoir accès à son dossier par l'intermédiaire d'un médecin, celui-ci doit remplir cette mission d'intermédiaire en tenant compte des seuls intérêts du patient et se récuser si les siens sont en jeu.

Art. 47. - Quelles que soient les circonstances, la continuité des soins aux malades doit être assurée.

Hors le cas d'urgence et celui où il manquerait à ses devoirs d'humanité, un médecin a le droit de refuser ses soins pour des raisons professionnelles ou personnelles.

S'il se dégage de sa mission, il doit alors en avertir le patient et transmettre au médecin désigné par celui-ci les informations utiles à la poursuite des soins.

Art. 48. - Le médecin ne peut pas abandonner ses malades en cas de danger public, sauf sur ordre formel donné par une autorité qualifiée, conformément à la loi.

Art. 49. - Le médecin appelé à donner ses soins dans une famille ou une collectivité doit tout mettre en œuvre pour obtenir le respect des règles d'hygiène et de prophylaxie.

Il doit informer le patient de ses responsabilités et devoirs vis-à-vis de lui-même et des tiers ainsi que des précautions qu'il doit prendre.

Art. 50. - Le médecin doit, sans céder à aucune demande abusive, faciliter l'obtention par le patient des avantages sociaux auxquels son état lui donne droit.

A cette fin, il est autorisé, sauf opposition du patient, à communiquer au médecin-conseil nommément désigné de l'organisme de sécurité sociale dont il dépend, ou à un autre médecin relevant d'un organisme public décidant de l'attribution d'avantages sociaux, les renseignements médicaux strictement indispensables.

Art. 51. - Le médecin ne doit pas s'immiscer sans raison professionnelle dans les affaires de famille ni dans la vie privée de ses patients.

Art. 52. - Le médecin qui aura traité une personne pendant la maladie dont elle est décédée ne pourra profiter des dispositions entre vifs et testamentaires faites par celle-ci en sa faveur pendant le cours de cette maladie que dans les cas et conditions prévus par la loi.

Il ne doit pas davantage abuser de son influence pour obtenir un mandat ou contracter à titre onéreux dans des conditions qui lui seraient anormalement favorables.

Art. 53. - Les honoraires du médecin doivent être déterminés avec tact et mesure, en tenant compte de la réglementation en vigueur, des actes dispensés ou de circonstances particulières.

Ils ne peuvent être réclamés qu'à l'occasion d'actes réellement effectués.

L'avis ou le conseil dispensé à un patient par téléphone ou correspondance ne peut donner lieu à aucun honoraire.

Un médecin doit répondre à toute demande d'information préalable et d'explications sur ses honoraires ou le coût d'un traitement. Il ne peut refuser un acquit des sommes perçues.

Aucun mode particulier de règlement ne peut être imposé aux malades.

Art. 54. - Lorsque plusieurs médecins collaborent pour un examen ou un traitement, leurs notes d'honoraires doivent être personnelles et distinctes. La rémunération du ou des aides opératoires, choisis par le praticien et travaillant sous son contrôle, est incluse dans ses honoraires.

Art. 55. - Le forfait pour l'efficacité d'un traitement et la demande d'une provision sont interdits en toute circonstance.

TITRE III

RAPPORTS DES MEDECINS ENTRE EUX ET AVEC LES MEMBRES DES AUTRES PROFESSIONS DE SANTE

Art. 56. - Les médecins doivent entretenir entre eux des rapports de bonne confraternité.

Un médecin qui a un différend avec un confrère doit rechercher une conciliation, au besoin par l'intermédiaire du conseil départemental de l'ordre.

Les médecins se doivent assistance dans l'adversité.

Art. 57. - Le détournement ou la tentative de détournement de clientèle est interdit.

Art. 58. - Le médecin consulté par un malade soigné par un de ses confrères doit respecter:

- l'intérêt du malade en traitant notamment toute situation d'urgence;

- le libre choix du malade qui désire s'adresser à un autre médecin.

Le médecin consulté doit, avec l'accord du patient, informer le médecin traitant et lui faire part de ses constatations et décisions. En cas de refus du patient, il doit informer celui-ci des conséquences que peut entraîner son refus.

Art. 59. - Le médecin appelé d'urgence auprès d'un malade doit, si celui-ci doit être revu par son médecin traitant ou un autre médecin, rédiger à l'intention de son confrère un compte rendu de son intervention et de ses prescriptions qu'il remet au malade ou adresse directement à son confrère en informant le

malade.
Il en conserve le double.

Art. 60. - Le médecin doit proposer la consultation d'un confrère dès que les circonstances l'exigent ou accepter celle qui est demandée par le malade ou son entourage.

Il doit respecter le choix du malade et, sauf objection sérieuse, l'adresser ou faire appel à tout consultant en situation régulière d'exercice.

S'il ne croit pas devoir donner son agrément au choix du malade, il peut se récuser. Il peut aussi conseiller de recourir à un autre consultant, comme il doit le faire à défaut de choix exprimé par le malade.

A l'issue de la consultation, le consultant informe par écrit le médecin traitant de ses constatations, conclusions et éventuelles prescriptions en avisant le patient.

Art. 61. - Quand les avis du consultant et du médecin traitant diffèrent profondément, à la suite d'une consultation, le malade doit en être informé. Le médecin traitant est libre de cesser ses soins si l'avis du consultant prévaut auprès du malade ou de son entourage.

Art. 62. - Le consultant ne doit pas de sa propre initiative, au cours de la maladie ayant motivé la consultation, convoquer ou réexaminer, sauf urgence, le malade sans en informer le médecin traitant.

Il ne doit pas, sauf volonté contraire du malade, poursuivre les soins exigés par l'état de celui-ci lorsque ces soins sont de la compétence du médecin traitant et il doit donner à ce dernier toutes informations nécessaires pour le suivi du patient.

Art. 63. - Sans préjudice des dispositions applicables aux établissements publics de santé et aux établissements privés participant au service public hospitalier, le médecin qui prend en charge un malade à l'occasion d'une hospitalisation doit en aviser le praticien désigné par le malade ou son entourage. Il doit le tenir informé des décisions essentielles auxquelles ce praticien sera associé dans toute la mesure du possible.

Art. 64. - Lorsque plusieurs médecins collaborent à l'examen ou au traitement d'un malade, ils doivent se tenir mutuellement informés; chacun des praticiens assume ses responsabilités personnelles et veille à l'information du malade. Chacun des médecins peut librement refuser de prêter son concours, ou le retirer, à condition de ne pas nuire au malade et d'en avertir ses confrères.

Art. 65. - Un médecin ne peut se faire remplacer dans son exercice que temporairement et par un confrère inscrit au tableau de l'ordre ou par un étudiant remplissant les conditions prévues par l'article L. 359 du code de la santé publique.

Le médecin qui se fait remplacer doit en informer préalablement, sauf urgence, le conseil de l'ordre dont il relève en indiquant les nom et qualité du remplaçant ainsi que les dates et la durée du remplacement.

Le remplacement est personnel.

Le médecin remplacé doit cesser toute activité médicale libérale pendant la durée du remplacement.

Art. 66. - Le remplacement terminé, le remplaçant doit cesser toute activité s'y rapportant et transmettre les informations nécessaires à la continuité des soins.

Art. 67. - Sont interdites au médecin toutes pratiques tendant à abaisser, dans un but de concurrence, le montant de ses honoraires.
Il est libre de donner gratuitement ses soins.

Art. 68. - Dans l'intérêt des malades, les médecins doivent entretenir de bons rapports avec les membres des professions de santé. Ils doivent respecter l'indépendance professionnelle de ceux-ci et le libre choix du patient.

TITRE IV

DE L'EXERCICE DE LA PROFESSION

1. Règles communes à tous les modes d'exercice

Art. 69. - L'exercice de la médecine est personnel; chaque médecin est responsable de ses décisions et de ses actes.

Art. 70. - Tout médecin est, en principe, habilité à pratiquer tous les actes de diagnostic, de prévention et de traitement. Mais il ne doit pas, sauf circonstances exceptionnelles, entreprendre ou poursuivre des soins, ni formuler des prescriptions dans des domaines qui dépassent ses connaissances, son expérience et les moyens dont il dispose.

Art. 71. - Le médecin doit disposer, au lieu de son exercice professionnel, d'une installation convenable, de locaux adéquats pour permettre le respect du secret professionnel et de moyens techniques suffisants en rapport avec la nature des actes qu'il pratique ou de la population qu'il prend en charge. Il doit notamment veiller à la stérilisation et à la décontamination des dispositifs médicaux qu'il utilise et à l'élimination des déchets médicaux selon les procédures réglementaires.

Il ne doit pas exercer sa profession dans des conditions qui puissent compromettre la qualité des soins et des actes médicaux ou la sécurité des personnes examinées.

Il doit veiller à la compétence des personnes qui lui apportent leur concours.

Art. 72. - Le médecin doit veiller à ce que les personnes qui l'assistent dans son exercice soient instruites de leurs obligations en matière de secret professionnel et s'y conforment.

Il doit veiller à ce qu'aucune atteinte ne soit portée par son entourage au secret qui s'attache à sa correspondance professionnelle.

Art. 73. - Le médecin doit protéger contre toute indiscretion les documents médicaux concernant les personnes qu'il a soignées ou examinées, quels que soient le contenu et le support de ces documents.

Il en va de même des informations médicales dont il peut être le détenteur. Le médecin doit faire en sorte, lorsqu'il utilise son expérience ou ses documents à des fins de publication scientifique ou d'enseignement, que l'identification des personnes ne soit pas possible. A défaut, leur accord doit être obtenu.

Art. 74. - L'exercice de la médecine foraine est interdit; toutefois, des dérogations peuvent être accordées par le conseil départemental de l'ordre dans l'intérêt de la santé publique.

Art. 75. - Conformément à l'article L. 363 du code de la santé publique, il est interdit d'exercer la médecine sous un pseudonyme.
Un médecin qui se sert d'un pseudonyme pour des activités se rattachant à sa profession est tenu d'en faire la déclaration au conseil départemental de l'ordre.

Art. 76. - L'exercice de la médecine comporte normalement l'établissement par le médecin, conformément aux constatations médicales qu'il est en mesure de faire, des certificats, attestations et documents dont la production est prescrite par les textes législatifs et réglementaires.

Tout certificat, ordonnance, attestation ou document délivré par un médecin doit être rédigé lisiblement en langue française et daté, permettre l'identification du praticien dont il émane et être signé par lui. Le médecin peut en remettre une traduction au patient dans la langue de celui-ci.

Art. 77. - Dans le cadre de la permanence des soins, c'est un devoir pour tout médecin de participer aux services de garde de jour et de nuit.
Le conseil départemental de l'ordre peut néanmoins accorder des exemptions, compte tenu de l'âge du médecin, de son état de santé, et, éventuellement, de ses conditions d'exercice.

Art. 78. - Lorsqu'il participe à un service de garde, d'urgences ou d'astreinte, le médecin doit prendre toutes dispositions pour être joint au plus vite.
Il est autorisé, pour faciliter sa mission, à apposer sur son véhicule une plaque amovible portant la mention << médecin-urgences >>, à l'exclusion de toute autre. Il doit la retirer dès que sa participation à l'urgence prend fin.
Il doit tenir informé de son intervention le médecin habituel du patient, dans les conditions prévues à l'article 59.

Art. 79. - Les seules indications qu'un médecin est autorisé à mentionner sur ses feuilles d'ordonnances sont:

- 1- Ses nom, prénoms, adresse professionnelle, numéros de téléphone et de télécopie, jours et heures de consultation;
- 2- Si le médecin exerce en association ou en société, les noms des médecins associés;
- 3- Sa situation vis-à-vis des organismes d'assurance maladie;
- 4- La qualification qui lui aura été reconnue conformément au règlement de qualification établi par l'ordre et approuvé par le ministre chargé de la santé;
- 5- Ses diplômes, titres et fonctions lorsqu'ils ont été reconnus par le Conseil national de l'ordre;
- 6- La mention de l'adhésion à une société agréée prévue à l'article 64 de la loi de finances pour 1977;
- 7- Ses distinctions honorifiques reconnues par la République française.

Art. 80. - Les seules indications qu'un médecin est autorisé à faire figurer dans les annuaires à usage du public, quel qu'en soit le support, sont:

- 1- Ses nom, prénoms, adresse professionnelle, numéros de téléphone et de télécopie, jours et heures de consultation;
- 2- Sa situation vis-à-vis des organismes d'assurance maladie;
- 3- La qualification qui lui aura été reconnue conformément au règlement de qualification, les diplômes d'études spécialisées complémentaires et les capacités dont il est titulaire.

Art. 81. - Les seules indications qu'un médecin est autorisé à faire figurer sur une plaque à son lieu d'exercice sont ses nom, prénoms, numéro de téléphone, jours et heures de consultations, situation vis-à-vis des organismes d'assurance

maladie, diplômes, titres et qualifications reconnus conformément aux 4 et 5 de l'article 79.

Une plaque peut être apposée à l'entrée de l'immeuble et une autre à la porte du cabinet; lorsque la disposition des lieux l'impose, une signalisation intermédiaire peut être prévue.

Ces indications doivent être présentées avec discrétion, conformément aux usages de la profession.

Lorsque le médecin n'est pas titulaire d'un diplôme, certificat ou titre mentionné au 1o de l'article L. 356-2 du code de la santé publique, il est tenu, dans tous les cas où il fait état de son titre ou de sa qualité de médecin, de faire figurer le lieu et l'établissement universitaire où il a obtenu le diplôme, titre ou certificat lui permettant d'exercer la médecine.

Art. 82. - Lors de son installation ou d'une modification de son exercice, le médecin peut faire paraître dans la presse une annonce sans caractère publicitaire dont le texte et les modalités de publication doivent être préalablement communiqués au conseil départemental de l'ordre.

Art. 83. - Conformément à l'article L. 462 du code de la santé publique, l'exercice habituel de la médecine, sous quelque forme que ce soit, au sein d'une entreprise, d'une collectivité ou d'une institution ressortissant au droit privé doit, dans tous les cas, faire l'objet d'un contrat écrit.

Ce contrat définit les obligations respectives des parties et doit préciser les moyens permettant aux médecins de respecter les dispositions du présent code. Tout projet de contrat peut être communiqué au conseil départemental de l'ordre, qui doit faire connaître ses observations dans le délai d'un mois.

Toute convention ou renouvellement de convention avec un des organismes prévus au premier alinéa, en vue de l'exercice de la médecine, doit être communiqué au conseil départemental intéressé, de même que les avenants et règlements intérieurs lorsque le contrat y fait référence. Celui-ci vérifie sa conformité avec les prescriptions du présent code ainsi que, s'il en existe, avec les clauses essentielles des contrats types établis soit par un accord entre le conseil national et les collectivités ou institutions intéressées, soit conformément aux dispositions législatives ou réglementaires.

Le médecin doit signer et remettre au conseil départemental une déclaration aux termes de laquelle il affirmera sur l'honneur qu'il n'a passé aucune contre-lettre ou avenant relatifs au contrat soumis à l'examen du conseil.

Art. 84. - L'exercice habituel de la médecine, sous quelque forme que ce soit, au sein d'une administration de l'Etat, d'une collectivité territoriale ou d'un établissement public doit faire l'objet d'un contrat écrit, hormis les cas où le médecin a la qualité d'agent titulaire de l'Etat, d'une collectivité territoriale ou d'un établissement public ainsi que les cas où il est régi par des dispositions législatives ou réglementaires qui ne prévoient pas la conclusion d'un contrat. Le médecin est tenu de communiquer ce contrat à l'instance compétente de l'ordre des médecins. Les observations que cette instance aurait à formuler sont adressées par elle à l'autorité administrative intéressée et au médecin concerné.

2. Exercice en clientèle privée

Art. 85. - Un médecin ne doit avoir, en principe, qu'un seul cabinet.

Il y a cabinet secondaire lorsqu'un médecin reçoit en consultation de façon régulière ou habituelle des patients dans un lieu différent du cabinet principal; la

création ou le maintien d'un cabinet secondaire, sous quelque forme que ce soit, n'est possible qu'avec l'autorisation du conseil départemental de l'ordre intéressé.

Cette autorisation doit être accordée si l'éloignement d'un médecin de même discipline est préjudiciable aux malades et sous réserve que la réponse aux urgences, la qualité et la continuité des soins soient assurées.

L'autorisation est donnée à titre personnel et n'est pas cessible.

Elle est limitée à trois années et ne peut être renouvelée qu'après une nouvelle demande soumise à l'appréciation du conseil départemental.

L'autorisation est révocable à tout moment et doit être retirée lorsque l'installation d'un médecin de même discipline est de nature à satisfaire les besoins des malades. En aucun cas, un médecin ne peut avoir plus d'un cabinet secondaire. Les dispositions du présent article ne font pas obstacle à l'application, par les sociétés civiles professionnelles de médecins et leurs membres, de l'article 50 du décret no 77-636 du 14 juin 1977 et par les sociétés d'exercice libéral, de l'article 14 du décret no 94-680 du 3 août 1994.

Les interventions ou investigations pratiquées pour des raisons de sécurité dans un environnement médical adapté ou nécessitant l'utilisation d'un équipement matériel lourd soumis à autorisation ne constituent pas une activité en cabinet secondaire.

Art. 86. - Un médecin ou un étudiant qui a remplacé un de ses confrères pendant trois mois, consécutifs ou non, ne doit pas, pendant une période de deux ans, s'installer dans un cabinet où il puisse entrer en concurrence directe avec le médecin remplacé et avec les médecins qui, le cas échéant, exercent en association avec ce dernier, à moins qu'il n'y ait entre les intéressés un accord qui doit être notifié au conseil départemental.

A défaut d'accord entre tous les intéressés, l'installation est soumise à l'autorisation du conseil départemental de l'ordre.

Art. 87. - Il est interdit à un médecin d'employer pour son compte, dans l'exercice de sa profession, un autre médecin ou un étudiant en médecine.

Toutefois, le médecin peut être assisté en cas d'afflux exceptionnel de population dans une région déterminée. Dans cette éventualité, si l'assistant est un docteur en médecine, l'autorisation fait l'objet d'une décision du conseil départemental de l'ordre; s'il s'agit d'un étudiant, l'autorisation est donnée par le préfet, dans les conditions définies par la loi.

Les dispositions du présent article ne font pas obstacle à l'accomplissement de stages de formation universitaire auprès du praticien par des étudiants en médecine, dans les conditions légales.

Art. 88. - Par dérogation au premier alinéa de l'article 87, le médecin peut être assisté dans son exercice par un autre médecin en cas de circonstances exceptionnelles, notamment d'épidémie, ou lorsque, momentanément, son état de santé le justifie. L'autorisation est accordée à titre exceptionnel par le conseil départemental pour une durée limitée à trois mois, éventuellement renouvelable.

Art. 89. - Il est interdit à un médecin de faire gérer son cabinet par un confrère. Toutefois, le conseil départemental peut autoriser, pendant une période de trois mois, éventuellement renouvelable une fois, la tenue par un médecin du cabinet d'un confrère décédé.

Art. 90. - Un médecin ne doit pas s'installer dans un immeuble où exerce un confrère de même discipline sans l'accord de celui-ci ou sans l'autorisation du

conseil départemental de l'ordre. Cette autorisation ne peut être refusée que pour des motifs tirés d'un risque de confusion pour le public.

Art. 91. - Toute association ou société entre médecins en vue de l'exercice de la profession doit faire l'objet d'un contrat écrit qui respecte l'indépendance professionnelle de chacun d'eux.

Il en est de même dans les cas prévus aux articles 65, 87 et 88 du présent code. Les contrats et avenants doivent être communiqués, conformément aux articles L. 462 et suivants du code de la santé publique, au conseil départemental de l'ordre, qui vérifie leur conformité avec les principes du présent code, ainsi que, s'il en existe, avec les clauses essentielles des contrats types établis par le conseil national.

Toute convention ou contrat de société ayant un objet professionnel entre un ou plusieurs médecins d'une part, et un ou plusieurs membres des professions de santé d'autre part, doit être communiqué au conseil départemental de l'ordre des médecins. Celui-ci le transmet avec son avis au conseil national, qui examine si le contrat est compatible avec les lois en vigueur, avec le code de déontologie et notamment avec l'indépendance des médecins.

Les projets de convention ou de contrat établis en vue de l'application du présent article peuvent être communiqués au conseil départemental de l'ordre, qui doit faire connaître ses observations dans le délai d'un mois.

Le médecin doit signer et remettre au conseil départemental une déclaration aux termes de laquelle il affirme sur l'honneur qu'il n'a passé aucune contre-lettre ou avenant relatifs au contrat soumis à l'examen du conseil.

Art. 92. - Un médecin ne peut accepter que dans le contrat qui le lie à l'établissement de santé où il est appelé à exercer figure une clause qui, en faisant dépendre sa rémunération ou la durée de son engagement de critères liés à la rentabilité de l'établissement, aurait pour conséquence de porter atteinte à l'indépendance de ses décisions ou à la qualité de ses soins.

Art. 93. - Dans les cabinets regroupant plusieurs praticiens exerçant en commun, quel qu'en soit le statut juridique, l'exercice de la médecine doit rester personnel. Chaque praticien garde son indépendance professionnelle.

Le libre choix du médecin par le malade doit être respecté.

Sans préjudice des dispositions particulières aux sociétés civiles professionnelles ou aux sociétés d'exercice libéral, lorsque plusieurs médecins associés exercent en des lieux différents, chacun d'eux doit, hormis les urgences et les gardes, ne donner des consultations que dans son propre cabinet.

Il en va de même en cas de remplacement mutuel et régulier des médecins au sein de l'association.

Le médecin peut utiliser des documents à en-tête commun de l'association ou de la société d'exercice dont il est membre. Le signataire doit être identifiable et son adresse mentionnée.

Art. 94. - Dans les associations de médecins et les cabinets de groupe, tout versement, acceptation ou partage de sommes d'argent entre praticiens est interdit, sauf si les médecins associés pratiquent tous la médecine générale, ou s'ils sont tous spécialistes de la même discipline, et sous réserve des dispositions particulières relatives aux sociétés civiles professionnelles et aux sociétés d'exercice libéral.

3. Exercice salarié de la médecine

Art. 95. - Le fait pour un médecin d'être lié dans son exercice professionnel par un contrat ou un statut à une administration, une collectivité ou tout autre organisme public ou privé n'enlève rien à ses devoirs professionnels et en particulier à ses obligations concernant le secret professionnel et l'indépendance de ses décisions.

En aucune circonstance, le médecin ne peut accepter de limitation à son indépendance dans son exercice médical de la part de l'entreprise ou de l'organisme qui l'emploie. Il doit toujours agir, en priorité, dans l'intérêt de la santé publique et dans l'intérêt des personnes et de leur sécurité au sein des entreprises ou des collectivités où il exerce.

Art. 96. - Sous réserve des dispositions applicables aux établissements de santé, les dossiers médicaux sont conservés sous la responsabilité du médecin qui les a établis.

Art. 97. - Un médecin salarié ne peut, en aucun cas, accepter une rémunération fondée sur des normes de productivité, de rendement horaire ou toute autre disposition qui auraient pour conséquence une limitation ou un abandon de son indépendance ou une atteinte à la qualité des soins.

Art. 98. - Les médecins qui exercent dans un service privé ou public de soins ou de prévention ne peuvent user de leur fonction pour accroître leur clientèle.

Art. 99. - Sauf cas d'urgence ou prévu par la loi, un médecin qui assure un service de médecine préventive pour le compte d'une collectivité n'a pas le droit d'y donner des soins curatifs.

Il doit adresser la personne qu'il a reconnue malade au médecin traitant ou à tout autre médecin désigné par celle-ci.

4. Exercice de la médecine de contrôle

Art. 100. - Un médecin exerçant la médecine de contrôle ne peut être à la fois médecin de prévention ou, sauf urgence, médecin traitant d'une même personne. Cette interdiction s'étend aux membres de la famille du malade vivant avec lui et, si le médecin exerce au sein d'une collectivité, aux membres de celle-ci.

Art. 101. - Lorsqu'il est investi de sa mission, le médecin de contrôle doit se récuser s'il estime que les questions qui lui sont posées sont étrangères à la technique proprement médicale, à ses connaissances, à ses possibilités ou qu'elles l'exposeraient à contrevenir aux dispositions du présent code.

Art. 102. - Le médecin de contrôle doit informer la personne qu'il va examiner de sa mission et du cadre juridique où elle s'exerce et s'y limiter. Il doit être très circonspect dans ses propos et s'interdire toute révélation ou commentaire. Il doit être parfaitement objectif dans ses conclusions.

Art. 103. - Sauf dispositions contraires prévues par la loi, le médecin chargé du contrôle ne doit pas s'immiscer dans le traitement ni le modifier. Si, à l'occasion d'un examen, il se trouve en désaccord avec le médecin traitant sur le diagnostic, le pronostic ou s'il lui apparaît qu'un élément important et utile à la conduite du traitement semble avoir échappé à son confrère, il doit le lui signaler personnellement. En cas de difficultés à ce sujet, il peut en faire part au conseil départemental de l'ordre.

Art. 104. - Le médecin chargé du contrôle est tenu au secret envers l'administration ou l'organisme qui fait appel à ses services. Il ne peut et ne doit lui fournir que ses conclusions sur le plan administratif, sans indiquer les raisons d'ordre médical qui les motivent.

Les renseignements médicaux nominatifs ou indirectement nominatifs contenus dans les dossiers établis par ce médecin ne peuvent être communiqués ni aux personnes étrangères au service médical ni à un autre organisme.

5. Exercice de la médecine d'expertise

Art. 105. - Nul ne peut être à la fois médecin expert et médecin traitant d'un même malade.

Un médecin ne doit pas accepter une mission d'expertise dans laquelle sont en jeu ses propres intérêts, ceux d'un de ses patients, d'un de ses proches, d'un de ses amis ou d'un groupement qui fait habituellement appel à ses services.

Art. 106. - Lorsqu'il est investi d'une mission, le médecin expert doit se récuser s'il estime que les questions qui lui sont posées sont étrangères à la technique proprement médicale, à ses connaissances, à ses possibilités ou qu'elles l'exposeraient à contrevenir aux dispositions du présent code.

Art. 107. - Le médecin expert doit, avant d'entreprendre toute opération d'expertise, informer la personne qu'il doit examiner de sa mission et du cadre juridique dans lequel son avis est demandé.

Art. 108. - Dans la rédaction de son rapport, le médecin expert ne doit révéler que les éléments de nature à apporter la réponse aux questions posées. Hors de ces limites, il doit taire tout ce qu'il a pu connaître à l'occasion de cette expertise. Il doit attester qu'il a accompli personnellement sa mission.

TITRE V

DISPOSITIONS DIVERSES

Art. 109. - Tout médecin, lors de son inscription au tableau, doit affirmer devant le conseil départemental de l'ordre qu'il a eu connaissance du présent code et s'engager sous serment et par écrit à le respecter.

Art. 110. - Toute déclaration volontairement inexacte ou incomplète faite au conseil de l'ordre par un médecin peut donner lieu à des poursuites disciplinaires.

Art. 111. - Tout médecin qui modifie ses conditions d'exercice ou cesse d'exercer est tenu d'en avertir le conseil départemental. Celui-ci prend acte de ces modifications et en informe le conseil national.

Art. 112. - Toutes les décisions prises par l'ordre des médecins en application du présent code doivent être motivées.

Celles de ces décisions qui sont prises par les conseils départementaux peuvent être réformées ou annulées par le conseil national soit d'office, soit à la demande des intéressés; celle-ci doit être présentée dans les deux mois de la notification de la décision.

Art. 113. - Le décret no 79-506 du 28 juin 1979 est abrogé.

Art. 114. - Le garde des sceaux, ministre de la justice, et le ministre de la santé publique et de l'assurance maladie sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent décret, qui sera publié au Journal officiel de la République française.

Fait à Paris, le 6 septembre 1995.

ALAIN JUPPE

Par le Premier ministre:

Le ministre de la santé publique et de l'assurance maladie,
ELISABETH HUBERT

Le garde des sceaux, ministre de la justice,

JACQUES TOUBON

BIBLIOGRAPHIE

1. Agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé.

La chirurgie ambulatoire.
Paris : ANAES, 1998.

2. BERY A.

Le consentement du patient.
Actual Odontostomatol (Paris) 1991;173:101-105.

3. BERY A.

Le contrat de soins.
Paris : S.I.D,1997.

4. BERY A, DELPRAT L.

Droits et obligation du chirurgien-dentiste.
Hericy :Edition du puits fleuri, 9 octobre 2006.

5. CHARLAND R., et coll

Traumatismes des dents antérieures primaires et permanentes
Jal Dent Qué, 2005; 42 : 447-453.

6. CHAUVAUD F.

Experts et expertises judiciaires en France : 1791-1944.

Rapport final; Mission de recherche Droit et justice ; 1999.

7. CHAUVAUD F.

Experts et expertise judiciaire : France, XIXe et XXe siècles.
Rennes: Presses universitaires de Rennes , 2003.

**8. CODE DE DEONTOLOGIE DES CHIRURGIENS-DENTISTES
COMMENTE.**

Paris, Editions SNPMD, 2004

9. CODE DE SANTE PUBLIQUE

Paris, Dalloz, édition 2003

10. F.COLLARD et coll.

[Experts et expertise au Moyen Âge](#) : consilium quaeritur a perito /
XLIIe, Congrès de la SHMESP.
Oxford, 31 mars-3 avril 2011.

11. COMPAGNIE NATIONALE DES EXPERTS MEDECINS 2000.

Expertise médicale : évolution ou révolution ? : le médecin expert
judiciaire au service de la justice, rôle et perspectives
d'avenir.

Paris : CNEM, 2000.

12. CREUSOT G.

Domage corporel et expertise médicale.
Paris: Masson, 1994.

13. DALIGAND Liliane.

L'évaluation du dommage corporel.
Paris, Masson, 1989.

14. ENVAIN C.

Anecdotes et réflexions sur une des premières expertises ayant
permis l'identification des corps
Le Trait d'Union 1997;61:7-8.

15. ESPINOSA JP.

L'expertise judiciaire en matière dentaire.
Bull Off Ordre Nat Chir Dent 1995;2:17-19.

16. GODDING P.

[L'évolution de l'expertise en tant que preuve judiciaire de l'Antiquité
au 21e siècle.](#)

Bruxelles: Académie royale de Belgique, Classe des Lettres, 2011.

17. JACOTOT D.

La Cour de Cassation impitoyable sur la prothèse, mais
compréhensive pour les actes médicaux.

La Lettre 2005; 35: 35-37.

18. LAMBERT-FAIVRE.

Droit du dommage corporel. Système d'indemnisation.
Paris: Dalloz, 2000.

19. LAROUSSE.

Dictionnaire Edition 2014.
Paris: Larousse, 2014.

20. MULLER-BOLLA M., BERY A.

La preuve de l'information.
Actual Odontostomatol. 2002; 217 : 105-108.

21. NOUVEAU CODE DE PROCEDURE CIVILE.

Paris, Dalloz, édition 2003

22. PECKELS

B., HUREAU. <http://www.em-consulte.com/ajax/modulePdfFlashArticle/article/298388/pdf/differents-types-dexpertises-et-dexperts-lexpert-m>

Différents types d'expertises et d'experts : L'expert médecin, essai de classification. Elsevier Masson; 2010.

23. SAPANET M, FRONTY P, GEORGET C.

La nomenclature DINTILHAC et l'expertise dentaire et maxillo-faciale : les cahiers d'odontologie médico-légale.
Poitiers: Editions Atlantique, 2011.

24. SARGOS P.

Obligation de moyens et obligation de résultat du médecin, bilan de jurisprudence récente de la Cour de Cassation.
Médecine et Droit, 1997; 24 : 2-5 .

25. LEGIFRANCE.

Décret n°2007-1119 du 19 juillet 2007 - art. 1; 2; 3.
Décret n°2012-409 du 27 mars 2012 - art. 9.
Art 145;153; 232 à 248-1;262; 264; 265; 267; 270; 268; 281; 283; 341; 344 du nouveau code de procédure civile.
Article 10; 156 à 169-1 du code de procédure pénale.
<http://www.legifrance.gouv.fr>.

26. WIKIPEDIA.

Code de Ur-Nammu; Code de Hammurabi; Loi du Talion; Code de Gortyne; Droit primitif romain; Code de Justinien; Code Napoléon.
<http://www.wikipédia.fr>.

27. COUR DE CASSATION.FR.

Loi n° 71-498 du 29 juin 1971 relative aux experts judiciaires, modifiée par la [loi n° 2004-130 du 11 février 2004 réformant le statut de certaines professions judiciaires ou juridiques, des experts judiciaires, des conseils en propriété industrielle et des experts en ventes aux enchères publiques](#) .

Décret n° 2004-1463 du 23 décembre 2004 relatif aux experts judiciaires .

Décret n° 2006-546 du 12 mai 2006 relatif aux experts médicaux judiciaires exerçant en application des articles L. 141-1 et L. 141-2-1 du code de la sécurité sociale et modifiant ce code .

Arrêté du 10 juin 2005 relatif à la nomenclature prévue à l'article 1er du décret n° 2004-1463 du 23 décembre 2004.

Arrêté du 22 février 2006 modifiant l'arrêté du 10 juin 2005 relatif à la nomenclature prévue à l'article 1er du décret n° 2004-1463 du 23 décembre 2004.

Arrêté du 12 mai 2006 modifiant l'arrêté du 10 juin 2005 relatif à la nomenclature prévue à l'article 1er du décret n° 2004-1463 du 23 décembre 2004.

Article 157 du code de procédure pénale.

Article L. 813-1 du code de commerce .

Article R. 141-1 du code de la sécurité sociale .

Article R. 142-24-3 du code de la sécurité sociale.

Décret n° 2006-546 du 12 mai 2006 relatif aux experts médicaux judiciaires exerçant en application des articles L. 141-1 et L. 141-2-1 du code de la sécurité sociale et modifiant ce code .

<http://www.courdecassation.fr>.

28. EXPERTISE-JUDICIAIRE-IEP.

Informations pédagogiques : objectifs; devenir expert judiciaire; arrêté du 10 juin 2005 relatif à la nomenclature.

<http://www.expertise-judiciaire-iep.fr>.

29. CODES-ET-LOIS.FR.

Loi n°2004-806 du 9 Août 2004 article L4143-1.

Article R.621-2; R532-1 à R532-4; R621-1 à R621-14 du Code de justice administrative.

Art L. 143-1; L141-2; L143-1; L144; L 437-1 du code de la sécurité sociale.

loi n°2007-1786 du 19 décembre 2007 - art. 96 et 270.

Article L.1142-1 à L.1143-1; Art R4127-105; L1111-2 du Code de Santé publique.

<http://www.codes-et-lois.fr>.

30. JUSTICE.GOUV.FR.

Les métiers du ministère de la justice : expert judiciaire.

Droits et démarches de la victime : conditions d'indemnisation; procédure d'indemnisation; procès pénal et mise en examen.

<http://www.justice.gouv.fr>.

FOURNEL (Jean-Philippe) - Le Chirurgien-dentiste face aux expertises judiciaires et non judiciaires (Thèse : Chir. Dent. ; Nantes ; 2015)

RESUME :

Avec l'éclatement de la bulle Internet et l'accès simplifié à l'information via l'évolution des nouvelles technologies, les patients ont de plus en plus envie de s'impliquer dans leurs parcours de soins. En effet, ils ne veulent plus être de simples spectateurs de leurs soins mais au contraire deviennent de véritables acteurs. De ce fait naît une réalité grandissante : l'augmentation du nombre de procédures engagées envers les praticiens quelles que soient leurs spécialités. Par ailleurs, avant qu'un procès ne se déroule, il est inévitable d'avoir recours à une expertise qu'elle soit judiciaire ou non. De nos jours, elle est une pièce fondamentale du processus juridique. Sans elle, le juge ne peut rendre un jugement car il n'a pas tous les paramètres en main pour comprendre et interpréter les doléances et les dommages de la victime. Cette thèse a pour but de définir les différentes expertises, expliquer leurs déroulements ainsi que leurs causes et conséquences.

MOTS CLES MESH:

Expert - Expert
 Expertise - Expertise
 Conflit - Conflict
 Dommage patrimonial - Patrimonial damage
 Dommage extrapatrimonial - Extrapatrimonial damage

JURY

Président : Professeur Giumelli B.
 Assesseur : Docteur Amador del Valle G.
Directeur : Docteur Georget C.
 Assesseur : Docteur Enkel B.

ADRESSE DE L'AUTEUR

10 Rue du Petit Clos - 44230 Saint Sébastien / Loire
 Jean-philippefournel@hotmail.fr