Contentieux et expertise en orthodontie

Hugues Vannod-Michel

▶ **To cite this version:**

Hugues Vannod-Michel. Contentieux et expertise en orthodontie. Sciences du Vivant [q-bio]. 2013. hal-01738960

HAL Id: hal-01738960
https://hal.univ-lorraine.fr/hal-01738960

Submitted on 20 Mar 2018

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

AVERTISSEMENT

Ce document est le fruit d'un long travail approuvé par le jury de soutenance et mis à disposition de l'ensemble de la communauté universitaire élargie.

Il est soumis à la propriété intellectuelle de l'auteur. Ceci implique une obligation de citation et de référencement lors de l'utilisation de ce document.

D'autre part, toute contrefaçon, plagiat, reproduction illicite encourt une poursuite pénale.

Contact : ddoc-thesesexercice-contact@univ-lorraine.fr

LIENS

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 122. 4
Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 335.2- L 335.10
http://www.cfcopies.com/V2/leg/leg_droi.php
http://www.culture.gouv.fr/culture/infos-pratiques/droits/protection.htm

ACADEMIE DE NANCY - METZ

UNIVERSITE DE LORRAINE
FACULTE DE CHIRURGIE DENTAIRE

Année 2012 **N° 6046**

THESE

Pour le

DIPLOME D'ETAT DE DOCTEUR
EN CHIRURGIE DENTAIRE

Par

Hugues VANNOD-MICHEL
Né le 26 mars 1986 à Pontarlier (Doubs)

CONTENTIEUX ET EXPERTISE EN ORTHODONTIE

Présentée et soutenue publiquement le 4 avril 2013

Examinateurs de la thèse :

Mme. M-P. FILLEUL	Professeur des Universités	Président
M. J-P. ARTIS	Professeur 1^{ier} grade	Juge
M. O. GEORGE	Maître de Conférences Associé	Juge
Mme. C. PY	Ancienne Assistante Hospitalo-Universitaire	Juge

UNIVERSITÉ DE LORRAINE

Faculté d'Odontologie

Président : Professeur Pierre MUTZENHARDT

Doyen : Professeur Jean-Marc MARTRETTE

Vice-Doyens : Pr Pascal AMBROSINI – Pr Francis JANOT - Dr Céline CLEMENT

Membres Honoraires : Dr L. BABEL – Pr. S. DURIVAUX – Pr A. FONTAINE – Pr G. JACQUART – Pr D. ROZENCWEIG - Pr M. VIVIER

Doyen Honoraire : Pr J. VADOT

Sous-section 56-01 Odontologie pédiatrique	Mme	**DROZ Dominique (Desprez)**		Maître de Conférences*
	M.	PREVOST Jacques		Maître de Conférences
	Mlle	JAGER Stéphanie		Assistante*
	Mme	JULHIEN-COSTER Charlotte		Assistante
	Mlle	LUCAS Cécile		Assistante
Sous-section 56-02 Orthopédie Dento-Faciale	Mme	**FILLEUL Marie Pierryle**		Professeur des Universités*
	M.	GEORGE Olivier		Maître de Conf. Associé
	Mlle	BLAISE Claire		Assistante
	M.	EGLOFF Benoît		Assistant
Sous-section 56-03 Prévention, Epidémiologie, Economie de la Santé, Odontologie légale	Mme	**CLEMENT Céline**		Maître de Conférences*
	M.	JANOT Francis		Professeur Contractuel
	M.	CAMELOT Frédéric		Assistant
Sous-section 57-01 Parodontologie	M.	**AMBROSINI Pascal**		Professeur des Universités*
	Mme	BISSON Catherine		Maître de Conférences*
	M.	MILLER Neal		Maître de Conférences
	M.	PENAUD Jacques		Maître de Conférences
	Mlle	BÖLÖNI Eszter		Assistante
	M.	JOSEPH David		Assistant
Sous-section 57-02 Chirurgie Buccale, Pathologie et Thérapeutique Anesthésiologie et Réanimation	M.	**BRAVETTI Pierre**		Maître de Conférences
	M.	ARTIS Jean-Paul		Professeur 1er grade
	M.	VIENNET Daniel		Maître de Conférences
	M.	WANG Christian		Maître de Conférences*
	M.	BAPTISTA Augusto-André		Assistant
	M.	CURIEN Rémi		Assistant
	Mme	GUILLET-THIBAULT Julie		Assistante*
	M.	MASCHINO François		Assistant
Sous-section 57-03 Sciences Biologiques (Biochimie, Immunologie, Histologie, Embryologie, génétique, Anatomie pathologique, Bactériologie, Pharmacologie)	M.	**WESTPHAL Alain**		Maître de Conférences*
	M.	MARTRETTE Jean-Marc		Professeur des Universités*
	M.	YASUKAWA Kazutoyo		Assistant Associé
Sous-section 58-01 Odontologie Conservatrice, Endodontie	M.	**ENGELS-DEUTSCH Marc**		Maître de Conférences
	M.	AMORY Christophe		Maître de Conférences
	M.	MORTIER Eric		Maître de Conférences
	M.	BALTHAZARD Rémy		Assistant*
	Mlle	PECHOUX Sophie		Assistante
	M.	VINCENT Marin		Assistant
Sous-section 58-02 Prothèses (Prothèse conjointe, Prothèse adjointe partielle, Prothèse complète, Prothèse maxillo-faciale)	M.	**DE MARCH Pascal**		Maître de Conférences
	M.	LOUIS Jean-Paul		Professeur des Universités*
	M.	ARCHIEN Claude		Maître de Conférences*
	M.	SCHOUVER Jacques		Maître de Conférences
	Mlle	CORNE Pascale		Assistante
	M.	LACZNY Sébastien		Assistant
	M.	MAGNIN Gilles		Assistant
	Mlle	MONDON-MARQUES Hélène		Assistante
	Mlle	RIFFAULT-EGUETHER Amélie		Assistante
Sous-section 58-03 Sciences Anatomiques et Physiologiques Occlusodontiques, Biomatériaux, Biophysique, Radiologie	Mlle	**STRAZIELLE Catherine**		Professeur des Universités*
	M.	RAPIN Christophe (Sect. 33)		Professeur des Universités*
	Mme	MOBY Vanessa (Stutzmann)		Maître de Conférences*
	M.	SALOMON Jean-Pierre		Maître de Conférences
	M.	HARLE Guillaume		Assistant Associé

souligné : ***responsable de la sous-section*** * temps plein

Mis à jour le 01.12.2012

Par délibération en date du 11 décembre 1972
la faculté de Chirugie Dentaire a arrêté que
les opinions émises dans les dissertations
qui lui seront présentées
doivent être considérées comme propres à
leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner
aucune approbation ni improbation.

A notre président de thèse,

Madame le Professeur Marie-Pierryle FILLEUL,

Docteur en Chirurgie Dentaire
Docteur en Sciences Odontologiques
Docteur d'Etat en Odontologie
Professeur des Universités
Responsable de la Sous- section : Orthopédie Dento Faciale

Nous vous remercions de l'honneur que vous nous faites en acceptant de présider le jury de notre thèse.
Veuillez trouvez ici l'expression de notre plus profond respect pour votre savoir et la qualité de votre encadrement.
Nous vous prions de croire à notre sincère reconnaissance.

A notre juge,

Monsieur le Professeur Jean Paul Artis,

Chevalier de l'Ordre National du Mérite
Docteur en Chirurgie dentaire
Docteur en Sciences odontologiques
Docteur de l'Université Louis Pasteur de Strasbourg
Habilité à diriger des recherches
Professeur 1er grade des universities – Praticien Hospitalier
Sous – section : Chirurgie Buccale, Pathologie et Thérapeutique
Anesthésiologie et Réanimation

Nous vous remercions d'avoir accepter de participer à notre jury de these.
Nous vous prions de croire à notre sincere reconnaissance.

A notre juge,

Monsieur le Docteur Olivier George,

Docteur en Chirurgie Dentaire spécialiste qualifié en Orthopédie Dento-Faciale
Docteur en Sciences des Matériaux
Ancien Assistant Hospitalier Universitaire
Attaché Hospitalier Universitaire
Sous-section : Orthopédie Dento-Faciale

Nous vous remercions d'avoir accepté de participer à notre jury de thèse.
Nous vous prions d'agréer toute notre gratitude.

A notre juge et directeur de thèse,

Madame le docteur Catherine PY,

Docteur en chirurgie dentaire spécialiste qualifié en Orthopédie Dento-Faciale
Ancien Assistant Hospitalier Universitaire
Sous-section : Orthopédie Dento-Faciale

Nous vous remercions d'avoir accepté de diriger notre thèse.
Votre implication et votre motivation de tous les instants nous permirent d'effectuer ce travail.
Veuillez trouvez ici l'expression de notre profonde gratitude.

Plan de thèse

INTRODUCTION 14
1 CHAPITRE 1 : RAPPELS SUR LES REGLEMENTATIONS 16
1.1 Rappels sur la responsabilité de l'orthodontiste. 17
1.1.1 Les principes généraux de la responsabilité. 17
1.1.2 La responsabilité civile professionnelle. 17
1.1.2.1 Rôle de l'assurance : Responsabilité Civile Professionnelle. 18
1.1.2.2 Qui doit souscrire une assurance responsabilité civile professionnelle ? 18
1.1.2.3 Les conditions et fondements de la responsabilité civile 19
1.1.3 La responsabilité pénale. 22
1.1.3.1 L'atteinte à l'intégrité physique. 22
L'atteinte volontaire à l'intégrité physique. 22
L'atteinte involontaire à l'intégrité physique. 22
1.1.3.2 Infractions concernant l'exercice de la profession et les caisses d'assurance maladie. 23
1.1.4 La responsabilité disciplinaire 24
1.1.5 Les autres responsabilités. 25
1.1.5.1 La responsabilité du fait de ses employés. 25
1.1.5.2 La responsabilité du fait du matériel. 25
1.1.5.3 La responsabilité résultant des mesures d'hygiène. 26
1.2 Rappel sur les conditions d'exercice de l'orthodontiste. 26
1.2.1 Les diplômes : spécialiste ou non spécialiste. 26
1.2.2 Honoraires-remboursement des soins orthodontiques-Nomenclature générale des actes professionnels. 27
1.3 Rappel sur la relation entre l'orthodontiste et son patient. 28
1.3.1 L'information et le consentement éclairé. 28
1.3.2 Le secret professionnel. 29
1.3.3 Le dossier du patient. 30
1.3.4 Le contrat de soins 31
1.3.5 La prise en charge financière : devis. 32
2 Deuxième partie : contentieux 34
2.1 Procédure amiable. 35
2.1.1 La responsabilité civile professionnelle. 35
2.1.2 La mise en place de la procédure. 36

2.1.3 Les autres voies de recours amiables amiables : Commissions Régionales de Conciliation et d'Indemnisation et Office National d'Indemnisation des Accidents Médicaux. 37
2.2 Procédure ordinale 39
2.2.1 La conciliation devant le conseil de l'ordre. 39
2.2.2 L'arbitrage. 40
2.2.3 La juridiction disciplinaire. 41
2.3 Procédure judiciaire 43
2.3.1 Rappel 43
2.3.1.1 Le droit privé 44
2.3.1.2 Le droit public 44
2.3.1.3 Les juridictions judiciaires. 44
2.3.1.4 Les juridictions administratives. 45
2.3.2 Procédure civile 45
2.3.3 Procédure pénale. 46
2.3.3.1 Le déclenchement d'une plainte. 47
2.3.3.2 La recevabilité ou non de la plainte. 47
2.3.3.3 La Constitution de Partie Civile. 48
2.4 Procédure administrative. 48
2.4.1 La commission de relations avec les usagers. 49
2.4.2 L'appel 50
2.4.3 Le pourvoi devant le conseil d'état. 50
2.5 Procédure de la sécurité sociale. 50
2.5.1 Les différents contentieux. 50
2.5.2 La commission de recours amiable. 54
2.5.3 Le Tribunal des affaires de sécurité sociale. 54
2.5.4 Les voies de recours. 54
3 CHAPITRE 3 : LES EXPERTISES 56
3.1 L'expertise amiable. 57
3.1.1 Les caractéristiques de l'expertise. 57
3.1.2 La procédure de mise en place de l'expertise. 57
3.1.3 L'organisation de l'expertise. 57
3.1.3.1 Le rôle de l'expert. 57
3.1.3.2 Le recours à un sapiteur. 58
3.1.3.3 Le contradictoire. 58
3.1.3.4 Présence des parties. 58
3.1.3.5 Les témoins. 58
3.1.4 Le rapport d'expertise et les annexes. 59
3.1.5 Indemnisation. 59

3.2 Expertise judiciaire. 59
3.2.1 L'expertise civile. 59
3.2.1.1 Les caractéristiques de l'expertise. 60
3.2.1.2 La procédure de mise en place de l'expertise. 60
Le nombre d'experts. 60
La désignation de l'expert. 60
La prestation de serment. 61
L'acceptation de l'expert. 61
3.2.1.3 L'organisation de l'expertise. 61
Le rôle de l'expert. 61
Le recours à un sapiteur. 62
Le respect du délai. 62
Le respect du contradictoire. 62
La convocation des parties et la présence des parties 62
La communication des pièces. 63
Les réclamations des parties. 63
Les témoins. 63
3.2.1.4 Le rapport d'expertise et les annexes. 64
Le pré-rapport. 64
Le dépôt du rapport. 64
Le contenu du rapport. 64
Les annexes du rapport. 65
L'avis de l'expert lors de l'audience. 65
La rémunération de l'expert. 66
3.2.1.5 L'indemnisation. 66
3.2.2 L'expertise pénale 66
3.2.2.1 Les caractéristiques de l'expertise. 66
3.2.2.2 La procédure de mise en place de l'expertise. 67
Le nombre d'experts. 67
La désignation de l'expert. 67
La prestation de serment. 68
L'acceptation de l'expert. 68
3.2.2.3 L'organisation de l'expertise. 68
Le rôle de l'expert. 68
Le recours à un sapiteur. 69
Le respect du délai. 69
Le principe du contradictoire. 69
La communication des pièces. 70
Les réclamations des parties. 70

Les témoins. 70
3.2.2.4 Le rapport d'expertise 71
Le pré-rapport. 71
Le dépôt du rapport. 71
Le contenu du rapport. 71
Les annexes du rapport. 71
L'avis de l'expert. 72
Les conclusions du juge. 72
Indemnisation. 72
3.3 Expertise administrative. 73
3.3.1 Caractéristiques de l'expertise administrative. 73
3.3.2 La procédure de mise en place de l'expertise. 73
3.3.2.1 Le nombre d'experts. 73
3.3.2.2 La désignation de l'expert. 73
3.3.2.3 La prestation de serment. 74
3.3.2.4 L'acceptation de l'expert. 74
3.3.3 L''organisation de l'expertise. 74
3.3.3.1 Le rôle de l'expert. 74
3.3.3.2 Le recours à un sapiteur. 75
3.3.3.3 Le respect du délai. 75
3.3.3.4 Le principe du contradictoire. 75
3.3.3.5 La communication des pièces. 75
3.3.3.6 La présence des parties. 76
3.3.3.7 La réclamation des parties. 76
3.3.3.8 Les témoins. 76
3.3.3.9 L'avis de l'expert. 76
3.3.4 Le rapport d'expertise et les annexes. 77
3.3.4.1 Le pré-rapport. 77
3.3.4.2 Le dépôt du rapport. 77
3.3.4.3 Le contenu du rapport. 77
3.3.4.4 Les annexes du rapport. 77
3.3.4.5 La rémunération de l'expert. 78
3.4 L'expertise de Sécurité Sociale. 78
3.4.1 Caractéristiques de l'expertise de Sécurité Sociale. 78
3.4.2 La procédure de mise en place de l'expertise. 79
3.4.2.1 Le nombre d'experts. 79
3.4.2.2 La désignation de l'expert. 79
3.4.2.3 L'acceptation de l'expert. 79
3.4.3 L'organisation de l'expertise. 80

3.4.3.1 Le rôle de l'expert. 80
3.4.3.2 Le respect du délai..... 80
3.4.3.3 Le principe du contradictoire. 80
3.4.3.4 La présence des parties..... 80
3.4.3.5 La réclamation des parties. 81
3.4.3.6 L'avis de l'expert. 81
3.4.3.7 Les conclusions. 81
3.4.4 Le rapport d'expert et les annexes..... 82
3.4.4.1 Le dépôt du rapport. 82
3.4.4.2 Le contenu du rapport. 82
3.4.4.3 La décision de la caisse. 82
3.5 La formation de l'expert..... 83
3.6 Le déroulement de la mission d'expertise. 84
Conclusion..... 90

INTRODUCTION

INTRODUCTION

Au dix-neuvième siècle, la responsabilité des médecins était du moins délictuelle et était fondée par les articles 1382 et 1383 du code civil. Elle nécessitait la preuve d'une faute, d'un dommage et un lien de causalité entre la faute et le dommage.

Ce n'est qu'en 1936 que dans l'arrêt Mercier, la cour de Cassation a posé le principe sur lequel il se forme entre le médecin et son patient un véritable contrat (41, LAB-SIMON et LAB, 2008). Il comporte de la part du praticien l'engagement bien évidemment de guérir le malade et aussi de lui donner des soins consciencieux, attentifs et conformes aux données acquises de la science. La relation entre le médecin et son patient devient donc un contrat et tout litige est donc régi par l'aspect contractuel de cette relation. La violation même involontaire, de cette obligation contractuelle, est sanctionnée par une responsabilité également contractuelle .

Depuis la loi du 4 mars 2002, le consumérisme de santé induit de la part des professionnels de santé des obligations fondamentales :

- Une obligation de sécurité et de résultat dans la qualité des soins.
- Une preuve d'information, un devis écrit et signé.
- La traçabilité du matériel et des matériaux.

La praticien doit être capable de fournir des explications claires et précises concernant l'échec d'un traitement et la survenue de complications.
En cas de manque de dialogue, le patient éprouvera alors le sentiment d'être une victime et recherchera la responsabilité du praticien.
Le professionnel de santé aura lui aussi l'impression d'être une victime de l'incompréhension du malade entrainant alors une rupture du dialogue.
La perte de confiance et la rupture de dialogue peuvent conduire le patient à se tourner vers l'institution judiciaire afin d'obtenir réparation des dommages occasionnés à la suite de soins et indemnisation.

En exerçant sa profession le praticien engage sa responsabilité sous différentes formes :

- La responsabilité juridique : le droit civil gère les litiges entre praticien libéral et patient.
- La responsabilité pénale détermine les infractions interdites et peines applicables à celles-ci.

- La responsabilité administrative relève les litiges entre l'administration (l'hôpital) et le patient.
- La responsabilité disciplinaire dépend du conseil de l'ordre.

Ces responsabilités ont différents buts :

- indemniser la victime (responsabilité civile dans le cadre d'un exercice libéral, administrative dans le cadre d'une exercice hospitalier).
- Sanctionner le responsable d'une faute (responsabilité pénale pour une infraction au code pénal)
- Responsabilité disciplinaire pour une infraction au code de déontologie.

Ceci rappelé le magistrat, saisi sur le fond, ne saurait trancher le litige en l'état des explications et des conclusions des parties qu'elles soient orales ou écrites. Quelque fin juriste qu'il soit, il n'a aucune compétence médicale lui permettant de condamner les agissements du praticien. Un expert, exerçant dans le même art que le praticien, sera alors désigné par le juge en vue de lui fournir, sur des questions de fait, des informations de nature technique qu'il ne possède pas.

Cette thèse a pour objectif de rappeler dans une première partie les différentes responsabilités du praticien puis dans une deuxième partie les différents contentieux et dans une troisième partie les différents types d'expertises.

1 CHAPITRE 1 : RAPPELS SUR LES REGLEMENTATIONS

1.1 Rappels sur la responsabilité de l'orthodontiste.

1.1.1 Les principes généraux de la responsabilité.

La responsabilité médicale découle du contrat de soin qui sous-entend les rapports entre le praticien et son patient. D'un point de vue général, elle est le devoir de répondre de ses actes devant une autorité et d'en assumer les conséquences.

D'un point de vue juridique, la responsabilité correspond à la réparation d'un préjudice et est basée sur les rapports des personnes entre elles. Elle ne sera engagée que si les actes causent un dommage.

1.1.2 La responsabilité civile professionnelle.

Depuis l'arrêt Mercier du 20 mai 1936, la responsabilité des professionnels de santé a un fondement contractuel.

La loi du 4 mars 2002 a précisé les bases de la responsabilité médicale des professionnels de santé. Aujourd'hui, les praticiens ne sont tenus que par une obligation de moyens en raison de la part du risque liée aux interventions et leur responsabilité ne peut être engagée qu'en cas de faute avérée (33, EDITIONS LEGISLATIVES, 2011).

L'article L. 1142-28 du code de la santé publique précise que les « actions tendant à mettre en cause la responsabilité des professionnels de santé … à l'occasion d'actes… se prescrivent par 10 ans à compter de la date de consolidation » (22d, CODE DE LA SANTE PUBLIQUE, 2012). Ainsi un patient pourra intenter une action en responsabilité à l'encontre de son praticien pendant 10 ans à compter de la date de consolidation du dommage.

La consolidation est définie comme une situation de la victime suite aux soins fournis par le praticien et dont l'état n'est plus évolutif. Elle est fixée dans la plupart des cas par un expert ou la caisse primaire d'assurance maladie.

En ce qui concerne les mineurs, la durée n'est pas précisée, mais il est estimé que la prescription n'encourt qu'à partir de sa majorité (60, SABEK, 2003).

1.1.2.1 Rôle de l'assurance : Responsabilité Civile Professionnelle.

L'objectif de l'assurance « responsabilité civile professionnelle» est d'indemniser les victimes ayant subi des préjudices à la suite de soins dispensés par le praticien. C'est la responsabilité principalement recherchée par le patient car son but est d'obtenir la réparation du préjudice par le paiement des dommages et intérêts (56, ONCD, 2007).

1.1.2.2 Qui doit souscrire une assurance responsabilité civile professionnelle ?

Depuis les lois du 4 mars et décembre 2002, tous les praticiens sont dans l'obligation de souscrire une assurance de responsabilité civile sous peine de sanctions.

L'obligation de souscrire une assurance s'applique :

- Au praticien exerçant à titre individuel dans son cabinet ou sous couvert d'une convention d'exercice libéral.
- Au praticien remplaçant un confrère sous couvert d'un contrat de remplacement libéral, qu'il s'agisse d'un praticien inscrit au tableau ou d'un étudiant.
- Au collaborateur libéral.
- A l'employeur ou à l'établissement employant un praticien lorsqu'il s'agit d'un exercice salarié.

Il est cependant fortement conseillé au praticien salarié d'en souscrire également une en son nom propre. Ceci concerne :

- Le chirurgien dentiste salarié d'une mutuelle, d'un établissement de santé public ou privé, praticien collaborateur.
- L'étudiant adjoint.
- Le praticien remplaçant un confrère avec un contrat de remplacement salarié (56, ONCD, 2007).

L'article L. 1142-2 du code de la santé publique (22e, CODE DE LA SANTE PUBLIQUE, 2012),la loi n° 90-1258 du 30 décembre 1990 relative à l'exercice sous forme de sociétés des

professions libérales… (46, 2011) et la loi du 29 novembre 1966 relative aux sociétés civiles professionnelles, obligent les sociétés (45, 2011) d'exercice à souscrire une assurance de responsabilité civile professionnelle.

En effet, la société est solidaire des actes accomplis par les praticiens. Ainsi lorsqu'un dommage sera causé par un praticien exerçant au sein d'une société d'exercice, le patient recherchera tant la responsabilité du praticien que celle de la société où il exerce. D'où l'obligation pour les sociétés d'exercice d'être assurées. Les sociétés civiles de moyens ne sont pas considérées comme des sociétés d'exercice et n'ont pas l'obligation d'être assurées (56, ONCD, 2007).

Un praticien non assuré encourt une amende de 45000 euros (37, GIBERT, 2011).

1.1.2.3 Les conditions et fondements de la responsabilité civile

Afin d'engager la responsabilité d'une personne, trois conditions sont nécessaires :

- L'existence d'une faute,
- L'existence d'un dommage appelé aussi préjudice,
- Un lien de causalité entre les deux.

Lorsqu'il y a dommage, il appartient à l'auteur de réparer le préjudice engendré (5b, BERY, 2008). En effet, l'article 1382 du code civil dispose : « tout fait quelconque qui cause à autrui un dommage oblige celui par la faute duquel il est arrivé, à le réparer » (16d, CODE CIVIL, 2011) et l'article 1383 du code civil précise que « chacun est responsable du dommage qu'il a causé non seulement par son fait, mais encore par sa négligence, par son imprudence » (16d, CODE CIVIL, 2011).

<u>Le fait dommageable et la faute.</u>

L'article 1142-1 du code de la santé publique précise : « hors le cas où leur responsabilité est encourue en raison d'un défaut de produit de santé, les professionnels de santé … ne sont responsables des conséquences dommageables d'actes de prévention, de diagnostic ou de soins qu'en cas de faute » (22e, CODE DE LA SANTE PUBLIQUE, 2012). De façon générale, constitue une faute de la part du praticien toute conduite qui s'écarte du « standard

de référence admis par la profession » (60, SABEK, 2003). Le comportement de l'orthodontiste accusé de faute va être comparé à celui qu'aurait eu un « bon » orthodontiste dans les mêmes conditions (33, EDITIONS LEGISLATIVES, 2011).
On parlera de faute délictuelle en cas de faute volontaire et de faute quasi délictuelle en cas de faute involontaire. Les juristes différencient habituellement la faute liée à une erreur de diagnostic, la faute de choix thérapeutique, la faute de maintenance et la faute dans la réalisation de l'acte médical. La responsabilité du praticien peut être engagée à chaque fois qu'il ne respecte pas les obligations de moyens et les droits des patients. Toute faute quelle que soit sa gravité engage sa responsabilité.

Le praticien est tenu d'une obligation de moyens et de sécurité de résultat.
Il faut distinguer l'obligation de moyens et de résultat par leur définition.

L'obligation de moyens correspond à l'obligation par laquelle l'orthodontiste s'engage à utiliser les moyens nécessaires pour parvenir au résultat. En effet, l'orthodontiste met tous les moyens à sa disposition afin de fournir des soins attentifs, consciencieux et conformes aux données actuelles de la science (60, SABEK, 2003).

L'obligation de résultat correspond à l'obligation par laquelle le praticien s'engage à obtenir un résultat. Cette obligation concerne uniquement la prothèse. Le praticien doit s'assurer de la conformité de cette dernière et qu'elle ne comporte aucun défaut.
En orthodontie, le praticien est tenu à une obligation de sécurité de résultat. Il s'agit pour le praticien de fournir au patient un appareillage apte au service qu'il peut en attendre en toute sécurité (60, SABEK, 2003).

L'obligation de moyens impose au patient de fournir la preuve que le praticien n'a pas fait tout son possible pour lui donner les meilleurs soins possibles susceptibles de le guérir et ce avec les trois conditions réunies citées ci-dessus.

<u>Le préjudice.</u>

Le préjudice peut être matériel, physique, économique, esthétique ou moral. L'indemnisation d'un préjudice n'est possible que s'il est certain et s'il peut être évalué par le juge ; il

correspond à toute atteinte matérielle ou morale subie par une personne causée par un tiers. C'est grâce à la jurisprudence que le dommage peut être évalué (60, SABEK, 2003).
Le préjudice corporel consiste en une incapacité mesurée par un taux d'incapacité. Il est temporaire pendant la phase de soins puis lorsque l'état de la victime est susceptible d'être consolidé, l'incapacité est dite permanente (5b, BERY, 2008). Les préjudices esthétiques et d'agréments (privation de certaines joies et satisfaction) peuvent être plus conséquents que les préjudices fonctionnels.

Le préjudice n'est valable que s'il présente les trois caractères suivants : direct, certain et légitime.
Le dommage doit être direct, c'est à dire que la réparation du préjudice ne peut porter que sur les suites immédiates et directes de la faute.
Il doit être certain. Seul un dommage réel et non hypothétique peut donner lieu à une réparation.
La victime doit avoir un intérêt légitime pour agir c'est à dire un intérêt qui n'est ni illicite, ni immoral (5b, BERY,2008).

Le lien de causalité.

.
Le lien de causalité entre la faute et le dommage doit être direct et certain.
Le praticien qui a commis une faute ne doit pas supporter le poids de n'importe quel dommage. Il faut qu'il existe un lien de causalité entre le préjudice et la faute. Deux théories ont été développées suite à la difficulté de trouver l'origine de la faute.
La théorie de l'équivalence des conditions consiste à demander si le dommage serait survenu sans une telle faute.
La théorie de causalité adéquate cherche parmi les différents facteurs du dommage la cause principale du préjudice.
La théorie de l'équivalence des conditions est la plus utilisée (5b, BERY, 2008).
Lorsque plusieurs intervenants commettent des fautes, l'indemnisation du méfait sera partagée entre les différents auteurs (5b, BERY, 2008).

1.1.3 La responsabilité pénale.

Tout praticien est soumis aux mêmes règles de droit commun que n'importe quel citoyen et est responsable des infractions particulières à sa profession.

Tous faits volontaires ou involontaires causés par imprudence, négligence, maladresse, inattention, ou manquement à une obligation de sécurité ou de prudence imposée par la loi ou le règlement qui portent atteinte à la personne humaine sont punis par le code pénal (12b, CABANIS et coll., 2001).

Lorsque l'on évoque la responsabilité pénale de l'orthodontiste, il est important de distinguer les infractions portant sur l'atteinte physique (infractions de droit commun) des infractions concernant l'exercice de la profession et des caisses d'assurance maladie.

1.1.3.1 L'atteinte à l'intégrité physique.

L'atteinte à l'intégrité physique peut être volontaire ou involontaire.

L'atteinte volontaire à l'intégrité physique.

Un chirurgien dentiste peut porter atteinte à l'intégrité du corps humain lorsque celle ci est justifiée par la nécessité médicale. En dentisterie, rares sont les cas où la nécessité médicale est absente. Nous pouvons citer cependant les actes à visées esthétiques qui ne cessent d'augmenter : orthodontie esthétique, blanchiment des dents, facettes collées et chirurgie orthognathique à visée esthétique (60, SABEK 2003).

Un praticien qui effectue un acte médical, sans obtenir le consentement de son patient peut être reconnu coupable d'une atteinte volontaire à l'intégrité physique sauf si c'est acte est justifié par la nécessité médicale (33, EDITIONS LEGISLATIVES, 2011).

L'atteinte involontaire à l'intégrité physique.

La loi du 10 juillet 2010 redéfinit la notion de faute pénale involontaire indirecte dans laquelle elle distingue dorénavant la responsabilité pénale directe (faute de négligence, d'imprudence, maladresse, inattention de la part du praticien) et la responsabilité pénale indirecte (le

soignant a contribué à créer la situation lui permettant de réaliser le dommage ou n'a pas pris les mesures permettant de l'éviter) (50, LOI RELATIVE AUX VIOLENCES FAITES SPECIFIQUEMENT AUX FEMMES, AUX VIOLENCES AU SEIN DES COUPLES ET AUX INCIDENCES DE CES DERNIERES SUR LES ENFANTS, 2010). Le juge pénal devra donc faire la distinction entre l'auteur direct et indirect du dommage (26, DEJEAN-PELIGRY, 2005).

Les dispositions pénales relatives à l'homicide et aux blessures causées par maladresse, imprudence, inattention, négligence ou inobservation d'une règle prévue par la loi ou le règlement (article R-222-19 du code pénal , article R-220-20 du code penal, article R 625-2 et R 625-3 du code pénal) sont applicables à l'orthodontiste.

« *Le fait de causer par maladresse, imprudence, inattention, négligence, ou manquement à une obligation de sécurité ou de prudence imposée par la loi ou les règlements, la mort d'autrui, constitue un homicide involontaire puni de 3 ans d'emprisonnement et de 45000 euros d'amende* ».

« Le fait de causer par maladresse, imprudence, inattention, négligence ou manquement à une obligation de sécurité ou de prudence imposée par la loi ou les règlements, une incapacité totale de travail pendant plus de 3 mois est puni de deux ans d'emprisonnement et 30000 euros d'amende »

Les accidents mortels d'origine thérapeutique ne sont pas exclus en dentisterie et le praticien peut être condamné pour homicide involontaire. Nous pouvons prendre par exemple la prescription d'un médicament entrainant la mort du patient, liée à la négligence du praticien en matière de renseignement sur la santé du patient (60, SABEK 2003).

1.1.3.2 Infractions concernant l'exercice de la profession et les caisses d'assurance maladie.

Les infractions relatives à l'exercice de la profession concernent :

- Les infractions aux règles régissant l'accès à la profession comme par exemple un défaut d'enregistrement du diplôme, l'exercice illégal de l'art dentaire susceptibles d'un an d'emprisonnement et 15000 euros d'amende.
- Les infractions liées à l'exercice de la profession comme la violation du secret professionnel, faux et usages de faux, fraude à la sécurité sociale, contraintes morales.

L'orthodontiste qui établit de faux certificats peut être condamné pénalement, il en est de même pour les fraudes à la sécurité sociale (26, DEJEAN-PELIGRY, 2005).

1.1.4 La responsabilité disciplinaire

Il convient au conseil de l'ordre des chirurgiens dentistes, et plus précisément, aux chambres disciplinaires, de veiller à l'application du code de déontologie, et d'apprécier le cas échéant la responsabilité disciplinaire de l'orthodontiste.

Tout ce qui peut discréditer la profession des chirurgiens dentistes et, tout comportement qui s'écarte des principes moraux peuvent être qualifiés de faute et seront examinés par les instances disciplinaires (60, SABEK, 2003).

On recense trois principaux types d'infractions :

- les infractions au code de déontologie dentaire (manquements aux principes moraux régissant l'art dentaire),
- les infractions au code de la santé publique (principalement répertoriées dans la liste des articles L 4113-5 et suivants du code de la santé publique, on peut par exemple citer la prohibition du reversement d'honoraires),
- et les infractions au code de la sécurité sociale.

Concernant les infractions au code de la sécurité sociale, il s'agit de sanctionner un praticien ayant commis des fautes, abus ou fraudes lors de soins dispensés aux assurés sociaux (26, DEJEAN-PELIGRY, 2005).

Les infractions au code de déontologie, au code de la santé publique et au code de sécurité sociale sont traitées devant les juridictions compétentes : si le litige relève du contentieux du contrôle technique (infractions au code de la sécurité sociale) la section des assurances sociales sera compétente alors que s'il s'agit d'un autre litige la chambre disciplinaire de l'ordre statuera (26, DEJEAN-PELIGRY, 2005).

1.1.5 Les autres responsabilités.

1.1.5.1 La responsabilité du fait de ses employés.

En principe, nul n'est censé répondre des dommages causés par autrui. Cependant l'article 1384 du code civil précise que nous sommes responsables non seulement du dommage que nous causons par nos propres moyens, mais aussi de celui provoqué par les personnes dont nous devons répondre (16d, CODE CIVIL, 2011). Cette responsabilité a été instaurée pour garantir une protection des victimes puisque les employés sont moins solvables que l'entreprise qui les emploie (5b, BERY, 2008).

La responsabilité de l'employeur n'est engagée qu'accessoirement à celle du préposé. L'employé ne peut avoir d'indépendance totale puisqu'il est censé agir en fonction des instructions de son employeur. Un chirurgien dentiste exerçant en salarié dans un établissement de soins engage la responsabilité de son employeur s'il commet une faute en restant dans le cadre strict de ses fonctions.

Mais la faute engage la responsabilité de l'employeur tant que le salarié est resté dans le cadre de ses fonctions.

1.1.5.2 La responsabilité du fait du matériel.

Le praticien est tenu à une obligation de moyens dans le cadre des soins dentaires et à une obligation de sécurité de résultat en matière de prothèse dentaire. Tout matériel utilisé par le praticien dans le cadre de soins est sous sa responsabilité. Il est tenu de s'assurer de la conformité du matériel utilisé et de l'absence de défaut (58, PONTE, 2009).

Lors d'un dommage occasionné, et après avoir démontré le lien de causalité entre le préjudice subi et le matériel ou produits utilisés, la victime engage la responsabilité du praticien. Elle n'a pas à se soucier de savoir si le dommage est lié à une faute du fabricant ou du praticien. En cas de matériel défectueux il appartient à l'orthodontiste de se retourner contre son fournisseur (41, LAB-SIMON et LAB, 2008).

1.1.5.3 La responsabilité résultant des mesures d'hygiène.

Afin de lutter contre les infections nosocomiales, des mesures d'hygiène irréprochables sont imposées au praticien. Elles commencent tout d'abord par la décontamination des sols et des surfaces souillées, puis, passent par le nettoyage du matériel ainsi que sa stérilisation. A ces mesures s'ajoutent les précautions prises par le praticien lors des soins comme le lavage des mains, le port des gants et du masque ainsi que l'utilisation de champs stériles…(14, CHABANON et coll., 2008).

Avant la loi du 4 mars 2002, la loi était particulièrement sévère envers les praticiens dans le cadre d'une infection nosocomiale. La victime ne devait plus prouver l'existence d'une faute, il lui suffisait de démontrer l'existence d'une infection.

La loi du 4 mars 2002 a révisé cette obligation : le praticien est dorénavant tenu d'une obligation de sécurité de moyen. Il appartient non seulement à la victime de prouver l'existence d'un préjudice et d'une faute du praticien ne respectant pas les mesures d'hygiène et d'asepsie conformes aux recommandations de l'AFFSAPS (agence française de sécurité sanitaire des produits de santé) mais aussi un lien de causalité entre les deux (41, LAB-SIMON et LAB , 2008).

1.2 Rappel sur les conditions d'exercice de l'orthodontiste.

1.2.1 Les diplômes : spécialiste ou non spécialiste.

La Société Française d'Orthopédie Dento-Faciale définit en 1998 l'orthopédie dento-faciale «comme la partie de la médecine qui étudie la forme, la position, et le fonctionnement des éléments constitutifs de la face, et qui les modifie pour assurer leur santé, embellir leur apparence et améliorer leur fonctionnement».

L'orthopédie dento-faciale est une spécialité concernant la malposition dentaire et le décalage des bases osseuses. Cette discipline concerne aussi bien l'enfant, l'adolescent que l'adulte.

Le conseil de l'ordre précise que « *ne peuvent faire état d'un exercice en orthopédie dento-faciale que les praticiens qui sont inscrits sur la liste des chirurgiens dentistes spéciaistes qualifiés du département de leur lieu d'exercice* » (56, ONCD, 2007).

La première spécialité en chirurgie dentaire a été créée en 1982 instituant le Certificat d'Etudes Cliniques Spéciales Mention Orthodontie (CECSMO). Depuis l'arrêté du 4 août 1987, ce diplôme permettait d'obtenir le titre de spécialiste : « chirurgien dentiste spécialiste qualifié en orthopédie dento-faciale » (orthodontiste) après un cursus de 4 ans faisant suite aux études de chirurgie dentaire (10, BIAS et CHABERT, 2000).
Depuis mars 2011, il a été remplacé par le diplôme d'études spécialisées en orthodontie (D.E.S. ODF).
Il est important de faire la distinction entre la capacité et la compétence. Dans le respect de la loi, l'orthodontiste en exerçant l'orthopédie dento-faciale à titre exclusif limite sa capacité (signifiant qu'il a le droit de faire) alors que son cursus de quatre années supplémentaires augmente sa compétence (c'est à dire les moyens mis en œuvre permettant à l'orthodontiste de réaliser les traitements dans les conditions optimales et ainsi éviter l'échec).

Qui peut devenir spécialiste qualifié en ODF?

- Le chirurgien dentiste (après 4ans d'études et obtention du CECSMO).
- Le chirurgien dentiste après avis d'une commission de qualification et décision du conseil départemental de son lieu d'exercice.
- L'étudiant après avoir obtenu l'internat qualifiant l'orthodontie. A partir de la rentrée universitaire 2011-2012 les modalités du concours régi par l'arrêté du 17 novembre 2011 relatif à l'organisation et au programme de l'internat en odontologie changent. Le titre de Spécialiste qualifié en orthopédie dento-faciale sera obtenu après trois années d'internat.
- Le stomatologue qui a obtenu le diplôme d'études complémentaires en ortho dento maxillo faciale (56, ONCD, 2007).

1.2.2 Honoraires-remboursement des soins orthodontiques-Nomenclature générale des actes professionnels.

L'exercice de l'orthodontiste est soumis à une entente préalable auprès des caisses de sécurité sociale à quelques exceptions près :

- La consultation spécialisée.

- Les examens avec analyses céphalométriques et prises d'empreintes cotés TO 5 et TO 15.
- Les traitements hors nomenclature sur adultes et d'adolescents de plus de 16 ans.
- Les radiographies (exemple radiographie panoramique : Z21)…

Les semestres d'orthodontie (codifiés TO 90 par semestre), les périodes de contention (codifiées TO 75 la première année et TO 50 la deuxième année), les fentes palatines (codifiées T0 200 par an sans limitation du nombre de périodes) sont soumis à entente préalable.

Le traitement des disjonctions intermaxillaires rapides pour dysmorphoses intermaxillaires en cas d'insuffisance respiratoire est codifié TO 180.

Contrairement aux soins dentaires, les tarifs d'orthodontie sont libres. L'assurance maladie rappelle à l'orthodontiste de fixer ses tarifs avec tact et mesure (42, L'ASSURANCE MALADIE, 2011).

1.3 Rappel sur la relation entre l'orthodontiste et son patient.

1.3.1 L'information et le consentement éclairé.

Le praticien a un devoir d'information du patient.
Cette obligation d'information est rappelée dans tous les textes fondamentaux : code de santé publique, code de jurisprudence et code de déontologie ainsi que dans la loi du 4 mars 2002 qui impose à tout professionnel de santé l'obligation d'information du patient.

Le contenu de l'information est spécifié dans l'article 1111-2 du code de la santé publique (22b, CODE DE LA SANTE PUBLIQUE, 2012). Cette information doit porter sur les différentes possiblités thérapeutiques, leur utilité, leur conséquence, les risques fréquents ou graves normalement prévisibles qu'ils comportent ainsi que sur les conséquences prévisibles en cas de refus du patient.

Le décret 2009-152 du 10 février 2009 précise cette information et oblige dorénavant les professionnels de santé à afficher dans leur salle d'attente, ou dans leur lieu d'exercice, les différents tarifs des traitements proposés ainsi que le remboursement proposé par les organismes d'assurance maladie (6, BERY, 2010).

La loi précise que cette information doit être délivrée au cours d'un entretien individuel soit à l'oral ou à l'écrit de manière claire, précise et explicite. De plus, il appartient au professionnel de fournir la preuve que l'information ait bien été délivrée.

Après avoir informé le patient, il est du devoir du praticien d'obtenir son consentement libre et éclairé (5a, BERY, 2008). Cette obligation d'information peut être dérogée en cas d'urgence ou d'impossibilité d'informer. Il est précisé également, que la volonté du soigné d'être tenu dans l'ignorance, doit être respectée, sauf si les tiers sont exposés aux risques de transmission.

En ce qui concerne les mineurs, l'information est donnée aux titulaires de l'autorité parentale ou au tuteur. L'article 1111-4 du code de la santé publique précise que « le consentement du mineur doit être systématiquement recherché s'il est apte à exprimer sa volonté et à participer à la décision » (22b, CODE DE LA SANTE PUBLIQUE, 2012).

1.3.2 Le secret professionnel.

L'article 4 du code de déontologie énonce « le secret professionnel, institué dans l'intérêt des patients, s'impose à tout médecin dans les conditions établies par la loi. Le secret s'applique à tout ce qui est porté 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 » (17b, CODE DE DEONTOLOGIE MEDICALE, 2004). Ce secret s'impose non seulement au professionnel de santé mais aussi à toute personne susceptible de connaître l'état de santé du malade. Il concerne aussi le personnel soignant et administratif.

Cependant ce secret peut être révélé en cas de risques pour les tiers et la collectivité (43, LELIEVRE, 2004).

Dans le cas de soins entre plusieurs professionnels de santé, le partage d'informations ne concerne que les praticiens participant au traitement. Il est important de préciser que le patient est en mesure de s'opposer à des informations sensibles jugées non indispensables au traitement (52b, MARKUS, 2008).

Dans le cas de la transmission d'informations à une société d'assurance, la conciliation du secret médical et des nécessités de l'assurance ne sont pas toujours évidentes. L'avis de l'assuré dans la communication de documents est primordial (52b, MARKUS, 2008).

Ce secret a des fondements moraux, juridiques, techniques et est régi par le code pénal ainsi que par le code déontologique.

On constatera que les problèmes résultant de la divulgation du secret ne sont pas dûs à une volonté de nuire mais plutôt à une imprudence, négligence de la part du praticien. La violation de ce secret est tout d'abord une faute déontologique susceptible de sanction disciplinaire et est considérée comme un délit. L'article R-226-13 du code pénal prévoit un an d'emprisonnement et 15000 euros d'amende dans le cas de la divulgation d'un secret de la part du professionnel (19e, CODE PENAL, 2012). Cependant il est autorisé au praticien de dénoncer des sévices ou violences sexuels sur personnes mineures ou sur personnes vulnérables, cela signifiant qu'il ne sera pas puni de la divulgation du secret mais il n'est pas tenu non plus à cette obligation. Le praticien peut mettre tous les moyens nécessaires afin d'aider la personne maltraitée (19e, CODE PENAL, 2012).

1.3.3 Le dossier du patient.

Le délai de conservation du dossier médical est de dix ans à compter de la consolidation du dommage. En cas de litige, seul l'expert puis le juge déterminent au cas pas par cas la date à retenir ; **il est dangereux pour un praticien de se baser sur une durée de dix ans**.

Aucun texte réglementaire ou législatif stipule les éléments devant figurer dans un dossier patient. Cependant un certain nombre d'éléments essentiels doivent y être inscrits. Un référentiel a été édité par la haute autorité de santé ainsi que par l'association dentaire française. Le site du conseil de l'ordre a établi une liste rappelant les informations essentielles devant faire partie du dossier patient (57, ONCD, 2011).

Le dossier du patient doit comporter :

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

- Les prescriptions médicamenteuses actualisées (celles du chirurgien-dentiste et celles des autres médecins)
- Les résultats des examens biologiques prescrits par le chirurgien dentiste
- Les correspondances échangées avec les autres professionnels de santé
- La synthèse de l'examen clinique
- Les résultats des examens complémentaires ayant servi à l'élaboration du diagnostic
- La nature (diagnostic, prévention, soins) des actes réalisés
- Les références des produits et/ou des matériaux utilisés au cours des actes et laissés en bouche pour assurer la traçabilité
- Le praticien peut retrouver à tout moment le dossier d'un ancien patient (57, ONCD, 2011).

Le praticien doit être en mesure de fournir à tout moment au patient son dossier contenant les informations destinées au diagnostic, traitement et soins (4, BERENHOLC et coll., 2008).

1.3.4 Le contrat de soins

En 1936, l'arrêt Mercier définit la relation soignant-soigné, établit la nature contractuelle de cette relation et fait apparaître la notion de responsabilité contractuelle. L'arrêt Mercier (Cassation Civile 1, 20 mai 1936) dispose qu' « *il se forme entre le médecin et le patient un véritable contrat comportant pour le praticien l'engagement, sinon bien évidemment de guérir son malade, ce qui n'a d'ailleurs jamais été allégué, du moins de lui donner des soins, non pas quelconques, mais consciencieux, attentifs, et réserves faites de circonstances, conformes aux données acquises de la science »* (5b, Bery, 2008).

Ce n'est seulement qu'en 1967 que cet arrêt s'est appliqué à la profession de chirurgie dentaire et, depuis, la notion de données acquises n'a cessé d'évoluer. L'arrêt Mercier a introduit la notion de contrat de soin liant le praticien et le malade (5b, BERY, 2008).

Le contrat de soin est un contrat civil, régi par le code civil. Par conséquent, l'orthodontie est une profession libérale qui relève des juridictions civiles.

Le contrat liant le soignant et le soigné est synallagmatique ce qui signifie qu'il nécessite des obligations réciproques, notamment une obligation de moyens de la part du praticien et une obligation de paiement et de respect des prescriptions du médecin de la part du patient. En cas de non respect des conventions de la part de l'une des parties, l'autre peut rompre le contrat.

Ce contrat est conclu *« intuitu personae »* en considération de la personne avec laquelle il a été passé et ne peut être transposé entre deux personnes. Il dépend du patient, de la qualité de l'orthodontiste et de la confiance accordée à l'orthodontiste. Le contrat de soins est résiliable unilatéralement. En cas de rupture de la part de l'une ou l'autre des parties, il devient obsolète. Néanmoins, le praticien se doit d'assurer la continuité des soins ainsi que les situations d'urgence.

Ce contrat est tacite et consensuel. Il peut être verbal ou écrit ; dans ce cas, il constitue une preuve d'engagement en cas de litige. Après avoir informé le patient et obtenu son consentement, il n'est pas nécessaire de le renouveler à chaque séance, il est considéré comme acquis (53, MAUHOURAT, 2011).

L'inexécution de ce contrat engage la responsabilité contractuelle.

1.3.5 La prise en charge financière : devis.

Les traitements d'orthodontie sont pris en charge par l'assurance maladie s'ils sont débutés avant le jour du 16ème anniversaire et après accord préalable de la caisse d'assurance maladie.

Une demande d'accord préalable dûment remplie avec le chirurgien dentiste est adressée au chirurgien dentiste conseil de la caisse. Outre-passé le délai de 15 jours accordé à la caisse pour motiver sa décision en cas de refus, sans réponse de la part de celle-ci, la demande est considérée comme acceptée.

Il est important de noter que l'accord n'est valable que 6 mois, d'où la nécessité de commencer les soins dans les six mois suivant la décision de la caisse. En cas de dépassement de ce délai, les frais ne sont pas pris en charge (10, BIAS, CHABERT, 2000).

Les tarifs des traitements d'orthodontie étant libres, le praticien est tenu d'informer au préalable le patient du coût du traitement au moyen d'un devis écrit et détaillé. Ce devis comporte des éléments obligatoires et des éléments facultatifs. Il doit comporter la description précise du plan de traitement, le montant des honoraires du traitement, le montant remboursé

par l'assurance maladie ainsi que les frais supplémentaires éventuels. Il est précisé au patient que la différence entre le montant des honoraires et le montant remboursé par la caisse d'assurance maladie peut être prise en charge (totalement ou partiellement) par la compagnie d'assurance complémentaire maladie qui le garantit.

Les tarifs avec montant des honoraires doivent être affichés dans la salle d'attente. Cette obligation a été introduite à l'article R-1111-3 du code de la santé publique (22b, CODE DE LA SANTE PUBLIQUE, 2012) par la loi n° 2007-1786 du 19 décembre 2007 de financement de la sécurité sociale pour 2008 (62, SABEK, 2010).

2 Deuxième partie : contentieux

La plupart des litiges entre praticien et patient résultent :

- d'un manque de communication,
- d'une incompréhension de la part du patient,
- de risques survenus lors du traitement engendrant une modification de la thérapeutique
- des coûts supplémentaires (5b, BERY, 2010).

La résolution d'un contentieux passe donc d'abord par un dialogue entre soignant et soigné. Ce devoir d'information est réaffirmé dans la loi du 4 mars 2002 mais en cas de défaut d'entente entre ces deux derniers, plusieurs voies de recours s'offrent au patient (1, ARIES, 2006).

Afin d'éviter le recours devant les tribunaux, le patient peut demander au praticien de saisir sa compagnie d'assurance pour obtenir une indemnisation du préjudice subi et dans ce cas aura recours à la procédure amiable. Il peut aussi saisir le conseil départemental de l'ordre afin d'obtenir une sanction disciplinaire du praticien et trouver une solution de conciliation, il s'agit de la procédure disciplinaire ordinale.

Si le différend persiste, le patient peut avoir recours aux tribunaux et engagera une procédure judiciaire. Il s'adressera aux juridictions civiles si il souhaite obtenir une indemnisation (voie la plus recherchée par les patients) et aux juridictions pénales afin d'obtenir une condamnation pénale du praticien. Si celui-ci exerce dans un établissement hospitalier, le patient s'adressera aux juridictions administratives (52a, MARKUS ,2007).

Le choix de la voie envisagée par le patient dépend du but recherché par celui-ci (indemnisation, sanction du praticien) et du statut du praticien (hospitalier relevant des juridictions administratives ou libéral relevant des juridictions civiles) (1,ARIES, 2006).

2.1 Procédure amiable.

2.1.1 La responsabilité civile professionnelle.

Les lois du 4 mars 2002 et du 30 décembre 2002 obligent le chirurgien-dentiste à souscrire un contrat d'assurance de responsabilité civile professionnelle. L'article 251-1 du code des assurances précise en effet que « *les professionnels de santé exerçant à titre libéral, les*

établissements de santé…ont l'obligation de souscrire une assurance destinée à les garantir pour leur responsabilité civile ou administrative susceptible d'être engagée en raison des dommages subis par des tiers et résultant d'atteintes à la personne survenant dans le cadre de l'ensemble de cette activité » (15b, CODE DES ASSURANCES, 2012). Une sanction disciplinaire peut être prononcée si le praticien déroge à cette règle.

Face à la multiplication des plaintes et litiges, un grand nombre de compagnies refusaient d'assurer les chirurgiens dentistes (3a, BADIANE, 2002). Dorénavant les organismes d'assurances sont dans l'obligation d'assurer un praticien qui en fait la demande sous peine de sanction.

En cas de litige entre les parties, le praticien mis en cause doit avertir immédiatement sa compagnie d'assurance (51, MACSF, 2007). Il est important de rappeler que suite à la loi du 30 décembre 2002 la compagnie prenant en charge l'indemnisation de la victime est celle qui était souscrite au moment de la première réclamation du dommage et non celle qui était souscrite au moment du dommage (41, LAB-SIMON et LAB, 2008).

2.1.2 La mise en place de la procédure.

Dès la connaissance du dommage, une déclaration de sinistre doit être effectuée par le praticien auprès de l'assureur cité ci-dessus.

La constitution d'un dossier sinistre comprend :

- la chronologie détaillée des soins, des traitements et des travaux réalisés,
- la date du litige et de la réclamation du patient,
- la nature des travaux litigieux,
- les coordonnées du patient,
- ses doléances.

Une copie du plan de traitement, de l'ensemble des courriers échangés, du consentement éclairé du patient, du devis, des radiographies, sera aussi exigée. Dans le cadre du respect du secret médical, les présents documents doivent être envoyés à l'expert de la compagnie d'assurance sous pli confidentiel.

La compagnie d'assurance entre ensuite en relation avec le juriste compétent et saisit son expert afin de déterminer s'il y a faute ou pas. Celui-ci peut contacter le praticien soit par écrit soit par téléphone, pour obtenir de plus amples informations, nécessaires à l'analyse du préjudice. L'expert se chargera notamment de vérifier la validité de l'indication, le respect du devoir d'information de la part du praticien, le dommage occasionné et la faute, lui permettant d'estimer l'importance des séquelles et d'informer l'assureur sur la provision à prévoir.

Au terme du rapport, l'expert juge s'il y a faute ou non et transmet le dossier à l'assureur qui choisit la voie de recours.

En cas de faute reconnue, l'assureur propose au plaignant de se faire examiner par un médecin conseil qui définira les « postes de préjudice en fonction du droit commun » (incapacité temporaire de travail, date de consolidation, incapacité permanente partielle, souffrance endurée, préjudice esthétique). Les juristes définiront également l'indemnisation financière en se référant aux tables de calculs judiciaires relatifs aux postes de préjudice.

Si l'affaire est délicate, l'assureur peut proposer le recours à un arbitre. Les parties choisiront celui-ci parmi trois personnes proposées sur une liste ; ce dernier jugera s'il y a faute ou non (51, MACSF, 2007).

Le patient insatisfait du dédommagement proposé par l'assureur du praticien dispose d'autres voies de recours, dont la Commission Régionale de Conciliation et d'Indemnisation (CRCI) et l'Office National d'Indemnisation des Accidents Médicaux (ONIAM).

2.1.3 Les autres voies de recours amiables amiables : Commissions Régionales de Conciliation et d'Indemnisation et Office National d'Indemnisation des Accidents Médicaux.

La loi du 4 mars 2002 dite « Loi Kouchner » a instauré la mise en place de nouveaux acteurs dans le cadre du recours amiable : l'Office National d'Indemnisation des Accidents Médicaux (ONIAM) et les Commissions Régionales de Conciliation et d'Indemnisation (CRCI).

Toute personne, victime ou s'estimant victime (représentants légaux ou ayants droit) d'un dommage, lié à une intervention ou à des erreurs de diagnostic, peut saisir une des commissions régionales de conciliation et d'indemnisation. Elles sont regroupées en 4 pôles inter-régionaux chargés d'intervenir dans le cadre de litiges opposant professionnels de santé

ou établissement de santé avec un patient. Elles ont pour objectif l'indemnisation et la conciliation (13, CAMILLERI, 2008).

Afin de répondre aux requêtes d'indemnisation du patient, les CRCI vont s'appuyer sur deux types de critères de recevabilité :

- Le critère temporel d'une part. Le fait générateur doit être survenu après le 4 septembre 2001.
- Le second critère est un critère de gravité : le dommage de la victime doit avoir pour conséquences un taux d'incapacité permanente partielle supérieur à 24%, une durée d'arrêt de travail supérieure à 6 mois continus ou 12 mois discontinus ainsi qu'une inaptitude à la profession exercée à la date du dommage.
- Un troisième critère a été introduit : le critère de troubles particulièrement graves (63, VASSAL, 2010).

La constitution d'un dossier auprès d'une commission régionale de conciliation et d'indemnisation compétente comprend un formulaire de demande d'indemnisation, un justificatif de la qualité d'assuré social, un certificat médical décrivant la nature, la cause, les conséquences et la gravité des dommages occasionnés par l'intervention ainsi que le dossier médical du patient. Un expert médical, choisi sur la liste nationale, disposera d'un délai de trois mois pour transmettre son compte rendu à la commission qui va alors statuer dans les 6 mois qui suivent la réception de la demande.

Trois possibilités sont envisageables :

- Soit le dossier est irrecevable car il est incomplet
- Soit la commission est incompétente (le dommage n'entre pas dans les critères de gravité ou n'est pas défini comme un aléa, une infection nosocomiale, une faute).
- Soit le dossier est recevable et la commission est compétente. Dans ce dernier cas elle émet trois possibilités :
  - La commission conclut à une faute, il appartient alors à l'assureur du praticien ou de l'établissement considéré comme fautif de proposer une offre d'indemnisation dans un délai de 4 mois. Cette offre est négociée entre la victime et l'assureur du tiers responsable. Si la proposition d'indemnisation est refusée, le contentieux est porté devant les tribunaux compétents. En cas d'absence d'offre, l'ONIAM peut à la demande de la victime se substituer à l'assureur défaillant. L'ONIAM peut alors

exercer un recours subrogatoire contre l'assurreur et demander au juge le versement d'une indemnité de 15%. Rappelons que l'ONIAM (établissement public à caractère administratif placé sous la tutelle du ministre chargé de la santé), au niveau national, est chargé de l'indemnisation au titre de la solidarité nationale en cas d'aléa thérapeutique.

- L'avis affirme que l'accident médical est qualifié d'aléa thérapeutique (signifiant une responsabilité sans faute du praticien ou de l'établissement) et dans ce cas l'ONIAM soumet à la victime une offre d'indemnisation. Si la victime estime l'offre proposée par l'ONIAM dérisoire, elle peut porter la réclamation devant le tribunal administratif pour l'hôpital ou le tribunal de grande instance pour une clinique.
- Rejet de la responsabilité du praticien (l'accident n'est que pour partie la conséquence de l'acte médical et dans ce cas il n'y a pas d'indemnisation) (55, MISSIKA et RAHAL, 2006).

L'accès au recours des commissions régionales de conciliation et d'indemnisation n'exclut pas les procédures amiables et judiciaires mais a pour but de simplifier les procédures du patient (cette voie étant gratuite et rapide) et ainsi lui permettre un dédommagement plus rapide. En cas de refus de l'offre par le patient, il peut avoir recours auprès du Tribunal administratif ou Tribunal de grande instance. Il peut aussi s'adresser au conseil de l'ordre.

2.2 Procédure ordinale

Le Conseil Départemental de l'Ordre précise que suite à un différend entre le patient et le praticien, le patient peut saisir le conseil départemental de l'ordre afin d'envisager une solution de conciliation. Elle est simple et gratuite (52a, MARKUS, 2008).

2.2.1 La conciliation devant le conseil de l'ordre.

La conciliation est définie comme étant l'action qui vise à rétablir la bonne entente entre des personnes dont les opinions ou les intérêts s'opposent.

Le conseil de l'ordre met en avant cette disposition afin d'éviter l'engagement d'une procédure longue et coûteuse et une intervention devant les tribunaux.

Le président du conseil départemental accuse réception de la plainte et informe le chirurgien-dentiste mis en cause. Un (ou plusieurs membres) de la commission de conciliation sera (seront) désigné(s) afin de tenter de résoudre le litige entre les deux parties dès la réception de la plainte. Le (ou les) conciliateur(s) devra(ont) obligatoirement être extérieur(s) au litige et aura(ont) pour mission d'entendre les deux parties, d'analyser les dires de chacune ainsi que trouver une solution amiable et juste. Les parties peuvent se faire accompagner par leurs avocats (56, ONCD, 2007).

Le président du conseil départemental de l'ordre dispose d'un délai d'un mois à compter de la date d'enregistrement de la plainte pour convoquer les parties à la réunion en vue de la conciliation. Durant cette audition, les propos de chacune des parties seront entendus et un procès verbal sera établi.

En cas de réussite, les parties mentionnent dans le rapport qu'elles renoncent à porter le litige devant une juridiction.

En cas d'échec, les points de désaccords doivent figurer dans le procès verbal offrant la possiblité aux intéressés de s'adresser aux juridictions concernées.

2.2.2 L'arbitrage.

Une judiciarisation croissante de la société conduisant à l'encombrement des tribunaux a encouragé le conseil national de l'ordre à créer des modes alternatifs à la juridiction de droit commun pour régler les conflits patients – praticiens en développant l'arbitrage en plus de la conciliation (64, VASSAL, 2010).

Dans le cadre de l'arbitrage, les parties renoncent d'avance à porter leur litige devant les juridictions. Il est soumis à un ou plusieurs arbitres désignés d'un commun accord. La décision rendue, appelée sentence arbitrale, s'impose définitivement comme un jugement. L'article 1484 du code de procédure civile précise en effet : « la sentence arbitrale a, dès qu'elle est rendue, l'autorité de la chose jugée relativement à la contestation qu'elle tranche » (20c, CODE DE PROCEDURE CIVIL, 2012).

2.2.3 La juridiction disciplinaire.

En cas d'échec de la tentative de conciliation et refus par les parties de soumettre leur litige à un arbitre, le président du conseil départemental de l'ordre dispose d'un délai maximum de trois mois, à compter de la date de réception de la plainte, pour la transmettre à la chambre disciplinaire de première instance du conseil régional ou interrégional de l'ordre. En cas de carence du conseil départemental de l'ordre, le patient peut alors saisir le président du conseil national de l'ordre qui dispose d'un délai d'un mois pour répondre à sa requête (52a, MARKUS, 2007).

La saisine de la juridiction disciplinaire est indépendante de la saisine d'une autre juridiction. La chambre disciplinaire de première instance du conseil régional ou interrégional du conseil de l'ordre prononcera des sanctions disciplinaires ou décidera qu'il n'y a pas eu un manquement aux règles déontologiques mais elle ne peut en aucun cas condamner le praticien à réparer le préjudice.

Les peines de la chambre disciplinaire de première instance sont :

- L'avertissement
- Le blâme
- L'interdiction temporaire avec ou sans sursis ou interdiction permanente d'exercer une ou plusieurs fonctions
- L'interdiction temporaire d'exercer avec ou sans sursis, pour un maximum de trois ans.
- La radiation du tableau de l'ordre (22b, CODE DE LA SANTE PUBLIQUE, 2012).

La chambre disciplinaire de première instance dispose d'un délai de 6 mois, à compter de la date du dépôt du dossier complet de la plainte, pour statuer ; toutefois si ce délai est dépassé la partie peut demander au président de la chambre disciplinaire nationale que le dossier soit traité devant une autre chambre disciplinaire (52a, MARKUS, 2007).

Dès la réception de la requête, le praticien mis en cause en est immédiatement informé. Celui-ci est invité à rédiger un dossier pour sa défense dans un délai de un mois.

Un rapporteur est désigné parmi les membres de la chambre disciplinaire afin d'entendre les explications de chacune des parties et dresser un rapport détaillant les faits et actes accomplis. Il s'agit d'une procédure inquisitoriale c'est à dire que le rapporteur peut rechercher lui-même

des éléments de preuve afin de fonder sa propre opinion contrairement à la procédure accusatoire où le rôle du rapporteur est limité à celui d'arbitre impartial entre les parties.

Chaque audition et procès verbal doivent faire l'objet d'un « compte rendu » que l'intéressé signe. Il en est de même pour chaque séance de délibération de juridiction.

Pendant toute la procédure, le principe du contradictoire doit être respecté c'est à dire que la défense (le praticien) doit être à même de répondre à chaque fait, témoignage incriminé contre elle. Le rapport établi par le rapporteur doit être communiqué au moins 8 jours avant l'audience à la défense.

Le praticien, doit pouvoir accéder à tous les documents servant de base à son accusation afin d'organiser sa défense.

A la réception du dossier, le président de la chambre auditionne les parties (plaignant/ praticien) qui peuvent se faire assister de la personne de leur choix. Il est important de souligner que le président peut rendre l'audience à huis clos, soit d'office s'il estime que certains éléments relèvent de l'ordre privé ou du respect du secret médical ou à la demande des parties.

Le juge dispose d'un délai de 6 mois pour statuer. La décision rendue par le juge est notifiée au praticien, à l'auteur de la plainte, au Conseil Départemental de l'Ordre l'ayant transmis, au Conseil Départemental au tableau duquel est inscrit le praticien, au préfet du département, au Procureur de la République, au Conseil National de l'Ordre et au Ministre de la Santé (56, ONCD, 2007).

Les décisions de la chambre disciplinaire de première instance peuvent faire l'objet de plusieurs recours :

<u>Recours en appel</u> :

Tout jugement rendu en premier ressort est susceptible d'appel devant la chambre disciplinaire nationale. On dit qu'un jugement est rendu en premier ressort quand il est susceptible d'appel et en dernier ressort quand il n'est pas susceptible d'appel. L'appel est une voie de recours ordinaire ouverte aux plaideurs mécontents quelqu'en soit le motif.

La chambre disciplinaire nationale étant saisie, elle confirme ou infirme le jugement ; s'il elle l'infirme elle le rejuge. Les parties disposent alors d'un délai d'un mois pour faire appel ; passé ce délai l'appel est irrécevable. En principe l'appel est suspensif : pendant toute la durée du recours et jusqu'à ce que la chambre disciplianire nationale se soit prononcée, l'effet du

jugement rendu par le juge de première instance est suspendu. Cependant cet effet suspensif peut être contourné si le juge a ordonné l'exécution provisoire.
Depuis la loi du 4 mars 2002, l'appel peut être demandé par l'orthodontiste ou le patient en cas de relaxe du praticien (52a, MARKUS , 2007).

Recours en révision :

Il s'agit d'une voie de recours extraordinaire et de rétraction pour des cas spécifiés par la loi (ex : lorsque des pièces ou objets déterminants au jugement cachés par la partie ont été retrouvés). Le recours doit être demandé devant la chambre qui a rendu la décision dont la révision est demandée. Il s'agit de revenir devant les juges qui ont déjà rendu leur sentence si l'on estime qu'elle est erronée. Ce recours peut être demandé uniquement par les personnes qui ont été parties au jugement. Les parties disposent d'un délai de deux mois à compter du jour où le motif de la révision a été décelé (56, ONCD, 2007). Les décisions statuant sur le recours en révison ne sont pas susceptibles d'opposition et peuvent faire l'objet d'un recours en cassation devant le Conseil d'Etat.

Le pourvoi en cassation.

Le Conseil d'Etat vérifie la conformité avec la loi de la décision rendue. Il a pour mission d'unifier l'interprétation de la règle de droit. Il peut confirmer ou casser la décision (52a, MARKUS, 2007).

Pour toutes ces voies de recours, les frais et dépens sont à la charge de la partie perdante sauf si la chambre estime que ces frais doivent être partagés.

2.3 Procédure judiciaire.

2.3.1 Rappel.

On distingue deux branches du droit : le droit privé et le droit public.

2.3.1.1 Le droit privé

Le droit privé régit l'ensemble des règles qui gouvernent les rapports des particuliers entre eux ; ces derniers étant des personnes physiques ou morales. Il concerne le droit civil (règles relatives à la personne), le droit commercial (règles relatives à l'activité des commerçants et à leurs statuts), le droit du travail (règles qui gouvernent les rapports individuels ou collectifs entre les employeurs et salariés) et le droit de la santé publique.

2.3.1.2 Le droit public

Le droit public concerne l'ensemble des règles relatives à l'organisation de l'Etat (celles qui gouvernent les rapports entre l'Etat et son administration) ainsi que les collectivités territoriales avec les particuliers. Il comprend le droit constitutionnel, le droit administratif, le droit fiscal.

La classification des tribunaux en France s'opère en fonction de la compétence d'attribution. Il convient de distinguer deux sortes de compétences.

- D'une part, la compétence d'attribution qui détermine, suivant la nature de l'affaire, la catégorie des tribunaux aptes à juger.
- D'autre part, la compétence territoriale qui spécifie, parmi les tribunaux, celui qui doit être saisi en fonction de sa localisation géographique.

Les juridictions judiciaires relèvent des litiges de droit privé, alors que les juridictions administratives concernent les litiges de droit public (30, DEVERS, 2007).

2.3.1.3 Les juridictions judiciaires.

Les juridictions judiciaires sont composées des juridictions civiles et pénales.

Les juridictions civiles règlent les litiges entre particuliers, régis par le code civil et le code de procédure civile, alors que les juridictions pénales règlent les infractions définies par le code pénal. Les juridictions civiles de premier degré sont le Tribunal d'instance et le Tribunal

de grande instance. Les jugements rendus soit par le Tribunal d'instance, soit par le Tribunal de grande instance sont susceptibles d'appel. La Cour d'appel rejuge totalement l'affaire et casse, ou confirme le jugement. L'Appel peut être contesté par le pourvoi en cassation. La Cour de cassation ne rejuge pas, elle vérifie la conformité des règles de droit.

Les juridictions pénales sont : le Tribunal de police, le Tribunal correctionnel, la Cour d'assises. Le Tribunal de police juge les contraventions, le Tribunal correctionnel les délits et la Cour d'assises les crimes. Le procureur de la république est le magistrat chargé des poursuites et requiert les peines qui lui paraissent adaptées. Les jugements rendus par ces tribunaux peuvent être frappés d'appel et portés devant la Cour d'appel. L'Appel peut être frappé d'un pourvoi en cassation devant la Cour de cassation (29, DEVERS, 2002).

2.3.1.4 Les juridictions administratives.

Les juridictions administratives sont articulées elles aussi en trois degrés de juridiction :

- les jugements de première instance sont portés devant les Tribunaux administratifs,
- l'affaire peut être portée devant la Cour d'appel
- les arrêts de la cour d'appel peuvent être frappés d'un pourvoi devant le conseil d'Etat

Le conseil d'Etat statue de manière identique à la Cour de cassation. Il ne rejuge pas mais veille à la conformité des règles de droit (29, DEVERS, 2002).

2.3.2 Procédure civile

La responsabilité civile est la plus recherchée par les patients. L'objectif est d'obtenir une indemnisation du dommage causé par le praticien.

Un patient insatisfait des propositions faites par les différents acteurs vus précédemment, s'estimant victime d'un préjudice et entendant réparation des dommages et intérêts, va mettre en cause la responsabilité du praticien.

La responsabilité civile est fondée sur la faute que le demandeur doit prouver, sauf pour l'obligation d'information où il est demandé au praticien d'apporter la preuve qu'il a fourni les informations (26, DEJEAN-PELIGRY, 2005).

Ces éléments doivent démontrer l'existence d'un dommage actuel et certain, une faute du praticien ne respectant pas les obligations du contrat et un lien de causalité entre les deux.

Le patient souhaitant réparation des dommages occasionnés par le chirurgien dentiste va saisir le juge afin d'obtenir une expertise.

A quel tribunal s'adresser ?

Dans le cadre de la responsabilité civile engagée du praticien, les litiges sont traités soit par le Tribunal d'instance soit par le Tribunal de grande instance.

La plupart des affaires conflictuelles seront examinées par le Tribunal d'instance qui juge les litiges dont les sommes varient entre 4000 et 10000 euros. C'est la procédure la plus simple, la plus rapide. L'assistance d'un avocat n'est pas obligatoire, le patient a la possibilité de se défendre lui-même, de se faire assister d'un membre de sa famille ou d'une personne avec laquelle il vit en couple. Il est demandé au plaignant de constituer un dossier exposant la faute du praticien en corrélation avec le dommage occasionné, d'évaluer le préjudice, de chiffrer l'indemnisation.

Le Tribunal de grande instance quant à lui tranche les litiges civils portant sur des demandes supérieures à 10000 euros.

Il est impossible au patient de saisir lui-même ce tribunal et d'assurer lui-même sa défense, l'assistance d'un avocat est obligatoire, contrairement au tribunal d'instance (54, MINISTERE DE LA JUSTICE ET DES LIBERTES, TRIBUNAL D'INSTANCE, 2011).

Les juridictions civiles ont donc pour objectif de déterminer l'indemnisation de la victime.

2.3.3 Procédure pénale.

Tout professionnel peut voir sa responsabilité pénale engagée devant les juridictions répressives dans le cadre d'une faute commise. La procédure pénale est la plus redoutée par

les praticiens tant elle est lourde et difficile à vivre. La responsabilité ne peut être reconnue que si une infraction a été prouvée et non supposée.

Elle suppose la réunion de trois éléments : la faute, le dommage et le lien de causalité entre les deux.

L'article R-121-1 du code pénal dispose que « *nul n'est responsable pénalement que de son propre fait* » (19b, CODE PENAL, 2012) signifiant qu'on ne peut être considéré responsable que sur des actes que l'on peut et doit faire. De plus, la faute doit être à l'origine du dommage subi par le patient.

2.3.3.1 Le déclenchement d'une plainte.

Suite à une infraction commise par le praticien, le patient peut déposer plainte en se rendant au commissariat de police. Il sera entendue par un officier de police judiciaire qui après avoir auditionné les dires de la victime et réceptionné les documents justifiant la plainte, dressera un procès verbal. La plainte est alors transmise au procureur de la République. La victime peut aussi s'adresser directement au procureur de la République en envoyant une lettre sur papier libre au tribunal de grande instance du lieu de l'infraction (3b, BADIANE, 2007).

2.3.3.2 La recevabilité ou non de la plainte.

Le procureur décide de la recevabilité de la plainte. Il peut classer l'affaire sans suite ou adresser la plainte à la juridiction compétente (32, DUVAL, 2008). (NB : le tribunal de police est la juridiction compétente pour les contraventions, le tribunal correctionnel pour les délits, la cour d'assises pour les crimes). Les délais de prescription sont de dix ans pour un crime, trois ans pour un délit et un an pour une contravention.

Le procureur demande alors la désignation d'un juge d'instruction afin de poursuivre la procédure. Une enquête conduite par un officier de police judiciaire est alors mise en place. Ce dernier recueillera les dires de chacune des parties, effectuera les saisies de documents sous scellés et la mise en place de l'expertise.

A l'issue du jugement, le patient peut faire appel devant la cour d'appel et plus tard, si c'est nécessaire, se pourvoir en cassation.

Un patient peut déclencher des poursuites pénales contre le praticien et souhaiter obtenir l'indemnisation du préjudice subi, il lui suffit alors de se constituer partie civile lors du dépôt de plainte au pénal.

2.3.3.3 La Constitution de Partie Civile.

L'objectif de la constitution partie civile est d'obtenir la réparation du préjudice subi en plus d'obtenir la sanction de l'auteur de l'infraction.

La demande de la constitution de partie civile peut s'effectuer de deux manières : soit avant l'audience par lettre recommandée au greffe du tribunal qui va juger l'affaire, soit au moment de l'audience par le plaignant lui-même ou par son avocat. Cette déclaration au cours de l'audience peut se faire soit par oral, soit par écrit accompagnée du montant des dommages et intérêts demandés ainsi que des pièces justificatives. A la suite du dépôt de la plainte avec constitution de partie civile, le juge instruit le dossier et ordonne soit un non lieu s'il estime les faits non susceptibles d'une action en justice ou renvoi l'affaire devant le tribunal compétent.

Le plaignant dispose d'un délai d'un an dans le cas de contraventions, de trois ans pour les délits et de dix ans pour les crimes ; le délai dépassé, il ne peut saisir la justice pénale. Les mineurs retrouvent les délais de leur droit à compter de leur majorité si les parents se sont abstenus (3b, BADIANE, 2007).

2.4 Procédure administrative.

Tout patient victime d'un dommage occasionné au sein d'un établissement public de santé peut se demander de quel acteur la responsabilité est engagée. Les voies de recours recherchées sont, soit la voie pénale dans le cadre de la condamnation pénale des auteurs (procédure décrite ci-dessus), soit le recours administratif concernant l'indemnisation des victimes.

C’est la responsabilité de l’établissement qui est le plus souvent recherchée et non celle du médecin. De plus, dans le cas où sa responsabilité propre est engagée, le médecin bénéficie de la protection de son employeur (la responsabilité financière de l’hôpital répond à l’ensemble des dommages occasionnés par ses agents sauf en cas de faute intentionnelle commise par ces derniers c’est à dire commise avec intention de nuire) (63, SAUVAN, 2005).

2.4.1 La commission de relations avec les usagers.

Dans le cadre d’un conflit entre patient et établissement public de santé ou son personnel (médecin..), le soigné ne peut s’adresser directement au tribunal administratif. Il doit d’abord déposer une requête écrite envoyée par lettre recommandée avec accusé de réception faisant l’objet du litige au directeur de l’établissement de soins. La direction dispose alors d’un délai de deux mois pour répondre à la réclamation du patient.

L’établissement peut répondre à la demande en faisant valoir l’existence d’une commission de conciliation qui assurera la prise en charge de la plainte. L’ordonnance du 24 avril 1996 a permis la mise en place dans chaque établissement de santé de commissions de conciliation aujourd’hui appelées commissions des relations avec les usagers. L’article 1112-3 du code de la santé publique précise que chaque établissement doit disposer d’une commission de relation avec les usagers. Elle est chargée d’assistance d’informations à toute personne victime d’un préjudice du fait de l’activité et de l’orienter vers les différentes voies de conciliation et de recours dont elle dispose (22c, CODE DE LA SANTE PUBLIQUE, 2012). La conciliation a pour but d’indemniser la victime renonçant alors au recours (63, SAUVAN, 2005).

Le patient dispose d’un délai de quatre ans pour agir à compter de la date de reconnaissance du dommage.

La responsabilité en droit administratif a beaucoup évolué. Aujourd’hui, la responsabilité de l’établissement public est engagée dès lors qu’une faute a été commmise par un de ses membres qu’il s’agisse d’une maladresse, négligence, imprudence, mauvaise prise en charge, insuffisance de qualité de soins ou de l’information donnée au malade, inobservance d’une règle de sécurité (62, SAUVAN, 2005).

Dans le cadre de la responsabilité sans faute, la loi du 4 mars 2002 a créé un régime de droit commun : Office National d'Indemnisation des Accidents Médicaux (25, COEHLO, 2004), qui gère également les aléas thérapeutiques observés dans les établissements publics.

2.4.2 L'appel

Le jugement rendu par le tribunal administratif est susceptible d'appel devant une cour administrative d'appel compétente. Le patient dispose d'un délai de deux mois pour faire appel à compter de la date de décision du tribunal administratif.

2.4.3 Le pourvoi devant le conseil d'état.

Les arrêts, les décisions rendus par les tribunaux administratifs en dernier ressort sont susceptibles d'un pourvoi en cassation devant le conseil d'Etat. (18b, CODE DE JUSTICE ADMINISTRATIVE, 2012).

2.5 Procédure de la sécurité sociale.

2.5.1 Les différents contentieux.

Le contentieux de la sécurité sociale peut être divisé en deux grandes instances :

- Le contentieux général de la sécurité sociale (par exemple les contentieux d'affiliation, de prestation, de cotisation). Ce contentieux est du ressort du tribunal des affaires de sécurité sociale. Les décisions du tribunal des affaires de sécurité sociale peuvent faire l'objet d'un appel devant la cour d'appel. Les arrêts de cette dernière peuvent faire l'objet d'un pourvoi en cassation devant la Cour de cassation.
- Le contentieux technique de la sécurité sociale ayant pour compétence l'évaluation du taux d'incapacité permanente partielle en accident du travail et maladie professionnelle, les inaptitudes au travail. Ce contentieux relève des tribunaux du contentieux de l'incapacité, leurs décisions pouvant faire l'objet d'un recours devant la

Cour nationale de l'incapacité et de la tarification des accidents du travail (CNITAAT) puis d'un pourvoi en cassation (9, BERY et coll., 2010).

Sur simple sollicitation d'un assuré en désaccord avec la décision de la caisse d'assurance maladie, ou sur simple sollicitation du médecin conseil de la caisse d'assurance maladie de l'assuré en désaccord avec la décision du praticien traitant, une expertise peut être demandée.

Ainsi des litiges d'ordre médical peuvent devenir source de désaccords entre le praticien traitant de l'assuré et le praticien conseil de la caisse chargée de verser les prestations. C'est dans ce contexte qu'intervient l'expertise médicale de la sécurité sociale régie par le décret 59-160 du 7 janvier 1959 et les articles L 141-1 et suivants du code de la sécurité sociale (10, BIAS, CHABERT, 2000). Selon cet article, *les contestations d'ordre médical relatives à l'état du malade ou à l'état de la victime, notamment à la date de consolidation en cas d'accident du travail et de maladie professionnelle, (...), donne lieu à une procédure d'expertise médicale.*

En matière d'assurance maladie sont concernés les litiges portant sur :

- La date d'aptitude à un travail
- La nécessité d'un acte médical, d'un traitement
- L'existence d'une structure de soins appropriée
- Les exonérations du ticket modérateur
- Le placement dans un établissement
- Les soins de kinésithérapeutes
- Les soins infirmiers
- Les transports

En matière d'accident du travail et de maladie professionnelle, il s'agit de difficultés relatives :

- A l'imputabilité des lésions déclarées consécutives à un accident du travail ou à une maladie professionnelle
- A l'acceptation d'une rechute
- A la fixation de la date de guérison ou de consolidation

- A un désaccord sur le diagnostic pour la reconnaissance ou non d'une maladie professionnelle.

Les contestations portant sur le degré d'invalidité ou le taux d'incapacité permanente partielle relèvent du tribunal du contentieux technique. Seules les difficultés entre l'assuré et les organismes sociaux sont du domaine de l'expertise médicale de la sécurité sociale (9, BERY et coll., 2010).

Rappelons que tout l'exercice de l'orthodontiste est soumis à entente préalable à quelques exceptions près (la consultation spécialisée, les traitements sur adultes ou adolescents de plus de 16 ans, les examens avec prise d'empreintes et les analyses céphalométriques etc). De plus, un âge limite de 16 ans a été instauré dans la cadre de prise en charge du traitement. Des listes d'avis défavorables d'ordre médical (ADM) ont été éditées pour les praticiens conseils afin de régler les différends d'ordre médical entre praticiens traitants et praticiens conseils (10, BIAS, CHABERT, 2000).

Sur 26 motifs d'ADM, l'ODF est concernée directement ou indirectement par 14 motifs d'ADM (cf tableau ci-dessous) (10, BIAS, CHABERT, 2000).

ADM	Motif du refus	Concer
ADM 1	L'état buccal actuel contre-indique les actes proposés ou exécutés	×
ADM 2	Absence de modification morphologique de la bouche ou d'usure des	
ADM 3	Toutes les dents absentes sur la même arcade ne sont pas remplacées par	
ADM 4	Existence ou rétablissement, par l'une des prothèses objet de la demande, de cinq couples molaires / prémolaires en antagonisme sans édentation partielle ou totale du groupe incisivocanin	
ADM 5	La prothèse se rétablit par cinq couples prémolaires / molaires en	
ADM 6	Titre thérapeutique non justifié par un état pathologique pouvant être	
ADM 7	Plaque base métallique non justifiée par un articulé anormalement bas	
ADM 8	Dent pouvant être reconstituée de façon durable par une obturation ou	
ADM 9	Dent présentant une affection apicale	
ADM 10	Absence d'antagonisme valable	
ADM 11	Document radiographique inexploitable	×
ADM 12	Absence ou insuffisance de traitement radiculaire et / ou coronaire	
ADM 13	Le traitement ne prend pas en compte l'ensemble des dysmorphoses	×
ADM 14	Diagnostic, plan de traitements et/ ou moyens thérapeutiques non adaptés	×
ADM 15	Le traitement ne concerne pas l'ensemble des dysmorphoses corrigibles	×
ADM 16	Acte ou prescription non médicalement justifié	×
ADM 17	Canine incluse	×
ADM 18	Absence de contre-indication à l'anesthésie locale ou locorégionale	×
ADM 19	Absence (ou insuffisance) de renseignements techniques demandés	×
ADM 20	Le motif de refus est communiqué au praticien traitant : imputabilité à l'accident du travail / semestre ODF / quatrième semestre ODF /	×
ADM 21	Acte ou traitement non conforme aux données acquises de la science	×
ADM 22	Prothèse jugée non indispensable à l'exercice normal de la profession déclarée par le patient	
ADM 23	L'acte ou le traitement est prématuré dans le contexte actuel	×
ADM 24	Acte non conforme à l'entente préalable	×
ADM 25	Acte non réalisé	×
ADM 26	Le diagnostic ne correspond pas à l'état buccal constaté	×

Pour qu'un assuré demande une expertise, un courrier recommandé avec accusé de réception doit alors être adressé au guichet de la caisse primaire d'assurance maladie. Il doit préciser l'objet de la contestation, indiquer le nom et adresse du médecin traitant. Une copie de la décision contestée doit être jointe au courrier (31,DIRECTION DE L'INFORMATION LEGALE ET ADMINISTRATIVE, 2011).

En matière d'assurance maladie, la victime dispose d'un délai de un mois à compter de la date de la décision contestée. En matière d'accident du travail ou de maladie professionnelle, la vicitme dispose d'un délai de deux ans (à compter, soit du jour de l'accident, soit du jour de la clôture de l'enquête en cas d'accident grave, ou du jour de cessation de paiement des indemnités journalières) pour effectuer sa demande d'expertise.

Faisant suite à l'expertise, il appartient à la caisse de prendre une décision et la notifier à l'assuré dans un délai de quinze jours suivant la réception des conclusions motivées de l'expert.

2.5.2 La commission de recours amiable.

La décision de la caisse peut faire l'objet d'un recours devant la commission de recours amiable. L'assuré dispose d'un délai de deux mois, à compter de la date de la notification de la décision prise par la caisse, pour saisir la commission de recours amiable.

2.5.3 Le Tribunal des affaires de sécurité sociale.

L'assuré peut contester toute décision prise par la commision de reours amiable. Une demande par lettre recommandée doit être adressée au secrétaire du tribunal des affaires de sécurité sociale dans un délai de deux mois à compter de la notification de la décision la commission de recours amiable.

2.5.4 Les voies de recours.

Si la décision prise par le Tribunal des affaires de sécurité sociale ne satisfait pas l'assuré, il peut faire appel devant la Cour d'appel ou se pourvoir devant la Cour de cassation selon les modalités suivantes :

Lorsque la décision du Tribunal des affaires de sécurité sociale est rendue en dernier ressort (litiges dont le montant est inférieur à 4000 euros), l'assuré peut saisir la Cour de cassation dans un délai de deux mois à compter de la date de notification du tribunal des affaires de sécurité sociale.

Lorsque la décision du Tribunal des affaires de sécurité sociale est rendue en premier ressort (litiges dont la somme est supérieure à 4000 euros), l'assuré peut faire appel devant la chambre sociale de la Cour d'appel dans un délai de deux mois à compter de la notification de la décision du Tribunal des affaires de sécurité sociale. Et si l'assuré est insatisfait de l'arrêt pris par la Cour d'appel, il peut saisir la Cour de cassation dans un délai de deux mois à compter de la notification de la Cour d'appel.

3 CHAPITRE 3 : LES EXPERTISES

3.1 L'expertise amiable.

En dehors du cadre judiciaire, les expertises peuvent être amiables. Elles précédent le plus souvent une procédure judiciaire (9, BERY et coll., 2010).

3.1.1 Les caractéristiques de l'expertise.

L'expertise amiable est effectuée à la demande des parties, de manière contradictoire ou non, le plus souvent avant un procès (55, MISSIKA, RAHAL, 2006). Elle a pour finalité la mise en œuvre d'un protocole transactionnel entre l'avocat de la victime et l'assureur du praticien mis en cause évitant ainsi le recours devant les tribunaux. Elle peut être aussi un moyen d'évaluer les chances de succès de l'une des parties avant qu'une procédure judiciaire ne soit déclenchée.

L'ensemble des obligations imposées aux experts dans le cadre d'une expertise judiciaire (les devoirs de conscience, d'objectivité, d'impartialité et de respect du contradictoire) ne leur sont pas opposables même s'il est coutume de les respecter (9, BERY et coll., 2010).

3.1.2 La procédure de mise en place de l'expertise.

Nombre d'experts et désignation de l'expert.

L'expert est choisi par les parties d'un commun accord (9, BERY et coll., 2010).

3.1.3 L'organisation de l'expertise.

3.1.3.1 Le rôle de l'expert.

L'expert a pour mission de déterminer le préjudice subi, les conséquences, les causes, le lien de causalité entre le dommage et la faute du praticien et ainsi de permettre à l'assureur du praticien incriminé et l'avocat de la victime d'évaluer le montant de l'indemnisation (55, MISSIKA, RAHAL, 2006).

3.1.3.2 Le recours à un sapiteur.

L'expert, comme dans l'expertise judiciaire, peut avoir recours à un spécialiste appelé sapiteur, dont la qualification est distincte de la sienne pouvant ainsi l'éclairer sur certains points de la mission. Le spécialiste ne donne un avis que sur le domaine de sa spécialité. L'expert reste le maître d'œuvre de l'expertise, il peut commenter l'avis du sapiteur (2, ASSOCIATION DES PARALYSES DE FRANCE, 2010).

3.1.3.3 Le contradictoire.

Le principe du contradictoire signifie que les parties doivent toujours se tenir mutuellement au courant et être présentes à chaque rendez-vous d'expertise.
Le respect ou non du contradictoire est défini dans chaque contrat assurantiel.
L'expertise, si elle n'est pas contradictoire, a moins de poids, et a donc dans ce cas seulement une valeur indicative.

3.1.3.4 Présence des parties.

L'expert convoque les parties par courrier dans son cabinet afin d'évaluer les dommages. Cette lettre mentionne notamment la date, le lieu de l'examen ainsi que l'objectif de la mission (2, ASSOCIATION DES PARALYSES DE FRANCE, 2010).

3.1.3.5 Les témoins.

L'expert peut être amené à recueillir les dires des proches de la victime, et/ou du personnel médico-social amené à cotoyer régulièrement la victime (2, ASSOCIATION DES PARALYSES DE FRANCE, 2010).

3.1.4 Le rapport d'expertise et les annexes.

Un rapport appelé aussi « état de perte » est dressé par l'expert. Ce rapport comprend les réclamations de la victime et détaille tous les éléments permettant d'évaluer le préjudice subi. Le rapport du sapiteur est ajouté à celui de l'expert (55, MISSIKA, RAHAL, 2006).

3.1.5 Indemnisation.

L'assurance du praticien propose une indemnisation à la suite de l'expertise.
Un débat va s'instaurer sur les garanties et sur les évaluations (9, BERY et coll., 2010).
L'expert est payé par la compagnie d'assurance.

Dès lors que l'assurance du praticien incriminé et l'avocat de la victime sont parvenus à un accord, l'expert adresse un procès verbal à la victime et de son côté, l'assurance du praticien fait signer à son client une lettre d'acceptation.
Les conclusions rendues par l'expertise peuvent être remises en cause par la victime puisque cette dernière n'est pas obligée de les accepter. Elle pourra demander sur présentation des pièces médicales justifiant sa remise en cause une contre expertise ou engager une procédure judiciaire (2, ASSOCIATION DES PARALYSES DE FRANCE, 2010).
Par contre si le patient accepte, il s'interdit d'engager toute procédure judiciaire relative au litige sur lequel a porté la transaction.

3.2 Expertise judiciaire.

3.2.1 L'expertise civile.

Le magistrat n'a pas les compétences médicales pour évaluer le dommage subi, ni pour fixer le montant de l'indemnisation. Il n'a pas non plus les compétences médicales pour dire si la requête est légitime, et si le patient doit être indemnisé. Il va alors recquérir l'aide d'une personne qualifiée d'expert dont la compétence, les valeurs éthiques et morales sont irréprochables. Elle sera choisie pour effectuer une mission précise et rendre un rapport susceptible d'éclairer le juge pour définir la nature et l'ampleur du préjudice.

Le juge peut faire appel à un expert chargé d'effectuer une expertise.

3.2.1.1 Les caractéristiques de l'expertise.

L'expertise civile est le plus souvent demandée par les parties ou leurs conseils. Il appartient alors aux conseils de la victime de justifier leur demande d'expertise en apportant au juge des éléments de preuve de la responsabilité de l'auteur.

Elle peut aussi être demandée par un magistrat.

3.2.1.2 La procédure de mise en place de l'expertise.

Le nombre d'experts.

Le juge peut désigner un ou plusieurs experts en fonction de la difficulté de la mission et du délai imparti.

La désignation de l'expert.

L'expert, auxiliaire de justice, est choisi en vertu du pouvoir d'appréciation du juge.

Le choix d'un expert peut s'effectuer de plusieurs façons :

- il a des compétences médico-légales
- il possède des connaissances dans l'art dentaire
- il est orthodontiste, dentiste ou stomatologue.

Des listes régionales ou nationales sont établies par les cours d'Appel afin de faciliter le choix de cet auxiliaire par le magistrat. Cependant le juge peut nommer toute personne qui lui semble capable d'avoir les compétences nécessaires pour l'éclairer sur différents points. De plus, dans le cadre de l'expertise civile, les parties peuvent soumettre le nom de la personne qu'elles souhaitent voir désignée comme expert (9, BERY et coll., 2010).

La prestation de serment.

L'expert figurant sur la liste prête serment une seule fois lors de son inscription devant la cour d'Appel d'où il ressort.
Les experts ne figurant sur aucune des listes prêtent eux serment à chaque fois qu'ils sont désignés.

L'acceptation de l'expert.

Dès la désignation de l'expert, le secrétaire du tribunal notifie par tout moyen à l'expert sa nomination (20b, CODE DE PROCEDURE CIVILE, 2012).

L'expert est libre ou non d'accepter la mission, il doit avertir le plus rapidement possible le juge de sa décision.

L'expert est tenu de commencer sa mission dès que les parties ont consigné la provision mise à leur charge.

3.2.1.3 L'organisation de l'expertise.

Le rôle de l'expert.

Le juge va confier à l'expert une mission dans laquelle il doit mentionner de manière claire et précise le but de cette dernière.
L'expert, bien que généralement médecin, n'est pas tenu au secret professionnel face aux magistrats pour la stricte réponse aux questions qui lui sont posées et uniquement dans le cadre de la mission qui lui a été confiée (20b, CODE DE PROCEDURE CIVILE, 2012).
L'expert doit donc répondre uniquement aux questions posées par le juge. Seul le juge est habilité à étendre ou restreindre la mission.
L'expert doit accomplir sa mission avec conscience, objectivité et impartialité (20b, CODE DE PROCEDURE CIVILE, 2012).

Le recours à un sapiteur.

L'expert doit remplir personnellement la mission confiée par le juge. Cependant il a la faculté de se faire assister par un spécialiste appelé aussi sapiteur dans une spécialité distincte de la sienne. Ce dernier, interviendra sous le contrôle et la responsabilité de l'expert (20b, CODE DE PROCEDURE CIVILE, 2012). Le sapiteur devra prêter serment et ne pourra en aucun cas se substituer à l'expert. Le rapport du sapiteur sera annexé à celui de l'expert.

Le respect du délai.

Un délai est imparti à l'expert. L'expert peut demander une prolongation du délai si l'expertise s'avère plus compliquée qu'elle ne le paraissait au moment de la désignation de l'expert (20b, CODE DE PROCEDURE CIVILE, 2012).

Le respect du contradictoire.

L'expert doit respecter le principe du contradictoire c'est à dire qu'il est tenu de convoquer les parties à toutes les réunions d'expertise (qui sont le défendeur et le demandeur) et leurs conseils (36, GACHOT, 2011).

La présence des parties n'est pas obligatoire. Au cours de l'expertise, les parties peuvent se faire assister soit d'un avocat, soit d'un praticien.

Il est important de préciser que si une partie est absente mais a été régulièrement convoquée, l'expertise est réputée contradictoire (55, MISSIKA, RAHAL, 2006).

La convocation des parties et la présence des parties

Les parties sont convoquées par lettre recommandée avec accusé de réception ou par remise à leur défenseur d'un simple bulletin. Le non respect de cette formalité et par conséquent du principe contradictoire peut entrainer l'annulation de l'expertise (55, MISSIKA, RAHAL, 2006).

La communication des pièces.

L'expert peut avoir accès aux dossiers ou documents des parties, qui sont conservés au secrétariat de la juridiction.

Les parties doivent fournir à l'expert tous les documents que celui-ci estime nécessaires pour réaliser sa mission. En cas de refus de l'une des parties, l'expert doit avertir le juge qui peut ordonner une saisie des documents (20b, CODE DE PROCEDURE CIVILE, 2012).

Les réclamations des parties.

Les réclamations des parties sont rendues par écrit à l'expert dans un délai que ce dernier leur a imparti. Il peut délibérément les ignorer si celles-ci sont données hors délai, sauf si les réclamations requierent une information majeure, et dans ce cas, il doit en avertir le juge.
L'expert doit mentionner dans son rapport toutes les observations, orales ou écrites, faites par les parties au cours de l'expertise (20b, CODE DE PROCEDURE CIVILE, 2012). Un non respect de ces formalités par l'expert peut entrainer une nullité de l'expertise.

Les témoins.

Des témoins peuvent être entendus au cours de l'expertise. Ils sont convoqués dans les mêmes conditions que les parties.
Pour toute tierce personne, l'expert doit relever l'identité, la profession et le lien de parenté. En cas de refus de participation du témoin, le juge peut lui ordonner de renseigner l'expert ainsi que d'assister aux opérations d'expertise. Le tiers peut également être entendu par le juge, soit à la demande de ce dernier, soit à la demande des parties (le juge peut néanmoins refuser) ; ceci donne lieu à un procès verbal (20b, CODE DE PROCEDURE CIVILE, 2012).

3.2.1.4 Le rapport d'expertise et les annexes.

Le pré-rapport.

L'expert doit tenir au courant le juge de l'avancement des opérations.

Au cours de l'expertise, un pré-rapport relatant l'avancée des opérations peut être demandé à l'expert, soit à la demande du juge soit suite à la demande des parties. Ce pré-rapport a pour but de décrire les premières blessures ou souffrances du patient, la date envisagée de leur consolidation ainsi qu'une première estimation des dommages subis. Ce pré-rapport permettra au patient de faire une demande de provisions financières à l'assurance du praticien dans l'attente du rapport définitif.

Le dépôt du rapport.

Le rapport de l'expert est déposé au greffe du tribunal qui lui a conféré sa mission. Le dépôt du rapport d'expertise formalise la clôture des opérations. Une copie du rapport est adressée à chacune des parties. Dans le cas d'un collège expertal, les experts réalisent ensemble les opérations d'expertise et dressent un seul rapport. Cependant, en cas de désaccord, ceci doit être notifié dans le dossier et le rapport doit contenir les conclusions de chacun (9, BERY et coll., 2010).

Le contenu du rapport.

L'expert ne peut pas donner d'appréciation juridique et ne peut pas concilier les parties, il doit répondre à des questions uniquement techniques ; seul le juge est apte à juger.
Le rapport comporte un chapitre dans lequel seront discutées la réalité du dommage et son imputabilité, la date de consolidation et la description des séquelles.

Il doit contenir :

- les éléments et informations permettant au juge de donner une solution au litige.

- le compte rendu des opérations auquelles l'expert a procédé hors la présence des parties,

- les observations orales et écrites émises par les parties lors des opérations d'expertise,

- le raisonnement et la justification des conclusions de l'expert.

Les conclusions du rapport doivent être claires, précises et motivées (9, BERY et coll., 2010).

Le rapport doit répondre à chacun des points de la mission. L'expert doit signer son rapport et attester qu'il a accompli personnellement les opérations d'expertise. S'il s'est fait aider, il doit mentionner le nom et la qualité de la personne l'ayant assisté (9, BERY et coll., 2010).

Les annexes du rapport.

Les annexes du rapport contiennent :

- Les dires des parties
- La réponse effectuée par le sapiteur
- Les pièces produites au cours de l'expertise
- Les photographies et radiographies effectuées par l'expert.

L'avis de l'expert lors de l'audience.

L'audience est publique. L'avis de l'expert à l'audience peut se faire soit verbalement si le juge l'a ordonné (dans ce cas un procès verbal sera dressé à la fin de l'audience), soit à l'écrit. Au rapport de l'expert doit être joint le rapport des autres experts s'il y a désaccord (20b, CODE DE PROCEDURE CIVILE, 2012).
Le juge peut demander à l'expert, soit à la demande des parties soit d'office, des explications complémentaires sur certains points au cours de l'audience.

La rémunération de l'expert.

La rémunération de l'expert est fixée par le juge dès la décision ordonnant l'expertise et désignant l'expert. Cette rémunération est fondée sur le système de vacation horaire (heures de réunions, étude du dossier, rédaction du rapport…) et sur le remboursement des frais engagés par l'expert. Si l'expert ne respecte pas les délais qui lui sont impartis, le juge peut diminuer la rémunération de l'expert (20b, CODE DE PROCEDURE CIVILE, 2012).

3.2.1.5 L'indemnisation.

L'indemnisation du dommage corporel est calculé selon deux orientations :

- soit une indemnisation par poste de préjudice. Elle se réfère à la nomenclature Dintilhac qui apparaît aujourd'hui comme la référence approuvée par les acteurs de l'indemnisation (59, RAPPORT, 2005).
- soit une indemnisation de la victime se référant aux au tiers payeur : un accident entraine le versement de prestations à la victime par le tiers payeur (organismes sociaux : sécurité sociale, les mutuelles, les employeurs publics ou privés de la victime et les société d'assurances). La majeure partie des frais médicaux et hospitaliers ainsi que les indemnités journalières sont prises en charge par la sécurité sociale. Ces prestations ont un caractère indemnitaire et ne peuvent être cumulées avec d'autres indemnités afin d'éviter un enrichissement sans cause. Les organismes sociaux vont se retourner alors contre le tiers responsable afin de se faire rembourser les indemnités versées à la victime (9, BERY et coll., 2010).

3.2.2 L'expertise pénale

3.2.2.1 Les caractéristiques de l'expertise.

Dans le cadre pénal, le ministère public a pour mission la mise en œuvre de l'action publique (action conduite au nom de la société en vue de réprimer un trouble d'ordre public). Le ministère public reçoit les plaintes et apprécie librement d'engager ou non des poursuites.
L'expertise pénale est définie par le code de procédure pénale.

La demande d'expertise peut être ordonnée par toute juridiction d'instruction et de jugement, soit à la demande du ministère public, soit d'office ou soit à la demande des parties. Si le juge d'instruction estime que la demande d'expertise n'est pas nécessaire, il a le droit de refuser l'expertise. Dans ce cas, il doit rendre une ordonnance motivée au plus tard dans un délai de un mois à compter de la réception de la demande (21b, CODE DE PROCEDURE PENALE, 2012).

L'expertise pénale étant une mission d'ordre technique, il n'appartient pas à l'expert de se prononcer sur la solution du litige, ni sur la qualification de l'infraction (9, BERY et coll., 2010).

3.2.2.2 La procédure de mise en place de l'expertise.

Le nombre d'experts.

Classiquement il n'est désigné qu'un seul expert mais si le contexte le justifie plusieurs experts seront nommés pour exécuter la mission (21b, CODE DE PROCEDURE PENALE, 2012).

La désignation de l'expert.

Les experts judiciaires sont choisis parmi les personnes physiques ou morales inscrites sur la liste nationale dressée par la cour de cassation ou sur les listes dressées par les cours d'Appel (9, BERY et coll., 2010).

A titre exceptionnel, l'expert ne peut figurer sur aucune des listes, mais la juridiction se doit de motiver sa décision.

Contrairement à l'expertise civile, les parties ne peuvent soumettre le choix d'un expert ; seule la juridiction est habilitée à choisir l'expert (34, FONTAINE, 2011).

L'expert peut être désigné soit :

- par ordonnance du juge (décision rendue par une juridiction à juge unique comme le juge d'instruction).
- soit par jugement (décision rendue par un tribunal comme le tribunal de police, correctionnel, pour enfants).

Une copie de la décision ordonnant l'expertise est adressée sans délai au procureur de la République (représentant du ministère Public) et aux avocats des parties.
Ces derniers possèdent un délai de 10 jours pour demander au juge d'instruction de modifier ou compléter les questions posées à l'expert (21b, CODE DE PROCEDURE PENALE, 2012).

La prestation de serment.

L'expert prête serment une seule fois lors de son inscription devant la cour d'Appel dont il ressort.
L'expert ne figurant sur aucune des listes devra, chaque fois qu'il est commis, prêter serment devant le juge d'instruction ou le magistrat désigné par la juridiction (21b, CODE DE PROCEDURE PENALE, 2012).

L'acceptation de l'expert.

L'expert peut refuser sa mission mais seulement en cas d'empêchement justifié (maladie, indisponibilité…). Il devra le faire savoir le plus rapidement possible au juge, afin que celui-ci puisse procéder à son remplacement (9, BERY et coll., 2010).

3.2.2.3 L'organisation de l'expertise.

Le rôle de l'expert.

L'expert doit accomplir sa mission avec conscience, objectivité et impartialité. Il est sous contrôle du juge d'instruction et ne peut répondre qu'aux questions définies dans la décision ordonnant l'expertise (21b, CODE DE PROCEDURE PENALE, 2012). Celle-ci comporte des questions uniquement d'ordre technique : l'expert peut effectuer des constatations mais ne peut pas donner son avis sur la solution du litige. Les conclusions ont pour objectif de permettre au juge de qualifier la nature de la faute (à savoir si elle est accidentelle ou

préméditée, volontaire ou involontaire), et reconnaître ou non l'existence de l'infraction pénale.

Le recours à un sapiteur.

L'expert est tenu d'accomplir personnellement sa mission.
Cependant celui-ci peut demander au juge l'adjonction d'une personne qualifiée et compétente, dans un domaine distinct du sien, afin d'élucider certains points. Seul le juge est apte à désigner ce spécialiste (sapiteur) après avoir vérifié que ce dernier réponde à toutes les conditions nécessaires pour effectuer la mission (9, BERY et coll., 2010).
Ce spécialiste devra prêter serment et annexer son rapport à celui de l'expert sauf s'il est inscrit sur la liste des experts.

Le respect du délai.

Un délai estimé suivant la nature et la difficulté des opérations, est imparti à l'expert pour remplir personnellement sa mission. Toutefois l'expert jugeant le délai insuffisant peut solliciter une prolongation en justifiant sa demande. En cas de non respect du délai, l'expert encourt une sanction pouvant aller jusqu'à la radiation et est tenu de rendre pièces, documents ainsi que les investigations auxquelles il a déjà procédé dans un délai de quarante huit heures (21b, CODE DE PROCEDURE PENALE, 2012).

Le principe du contradictoire.

L'expertise pénale n'est pas contradictoire contrairement à l'expertise civile. L'expert entend séparément la victime ou le mis en examen, mais ne peut les confronter. Elle est inquisitoire (le juge exerce un rôle prépondérant dans la conduite de l'instance et dans la recherche de preuves).
Contrairement à l'expertise civile, l'expertise pénale est secrète, les parties ne peuvent pas s'immiscer dans l'expertise. Cependant depuis mars 2007, l'expert a la possibilité de rédiger un rapport provisoire. L'expert offre ainsi la possibilité aux parties d'accéder et de formuler les observations à ce pré-rapport (9, BERY et coll., 2010).

La communication des pièces.

Lors de l'expertise, l'expert peut recourir à la consultation du dossier d'instruction, des rapports de police, des documents et pièces diverses dans le cadre de sa mission (21b, CODE DE PROCEDURE PENALE, 2012).
Aujourd'hui depuis la loi du 9 mars 2004, dite « Perben II » les experts sont dans le droit d'examiner les scellés, de procéder à l'ouverture, et de confectionner de nouveaux scellés (34, FONTAINE, 2011).
Toute consultation des documents fait l'objet d'un procès verbal annexé au rapport (9, BERY et coll., 2010).

Les réclamations des parties.

Contrairement à l'expertise civile, le juge pénal est le seul compétent à choisir l'expert judiciaire, les parties ne sont pas consultées. Toutefois elles peuvent, dans un délai de 10 jours après désignation de l'expert, soumettre au juge une demande de modification de l'expertise ainsi que la réalisation de mesures complémentaires ou la demande d'audition de certaines personnes (9, BERY et coll., 2010). Pour cela les parties devront faire une requête écrite au juge (21b, CODE DE PROCEDURE PENALE, 2012).

Les témoins.

L'expert peut avoir recours à l'audition de certaines personnes pour exécuter sa mission. Quand il s'agit d'une personne étrangère à la procédure l'expert peut l'entendre sans formalité particulière. Quand il s'agit de la personne mise en examen, il devra solliciter l'autorisation du magistrat pour l'auditionner (34, FONTAINE, 2011).
Cependant le magistrat délègue la plupart du temps par ordonnance la possibilité à l'expert d'interroger directement les témoins ou les personnes mises en examen.
Dans le cadre d'une expertise médicale, la présence d'un avocat n'est pas forcément requise (9, BERY et coll., 2010).

3.2.2.4 Le rapport d'expertise

Le pré-rapport.

Un rapport provisoire peut être demandé à l'expert avant le rapport définitif (34, FONTAINE, 2011).
Celui-ci devient obligatoire s'il est demandé par le ministère public ou par l'une des parties.

Le dépôt du rapport.

L'expert doit déposer le rapport au greffier de la juridiction (dépôt qui est constaté par procès verbal) dans les délais impartis par le juge (9, BERY et coll., 2010).

Le contenu du rapport.

Le rapport se distingue de celui de l'expertise civile par le fait qu'il doit être écrit et rédigé personnellement par l'expert, sans pour autant avoir utilisé une formule sacramentelle (34, FONTAINE, 2011).
Ce rapport doit rappeler l'objectif de la mission, la description détaillée des opérations d'expertise, les observations, les discussions ainsi que les conclusions du ou des experts nommé (s).
Le nom de l'expert et sa signature doivent figurer sur le rapport ainsi que le nom et la profession des personnes qui l'ont assisté au cours de l'expertise.
Si plusieurs experts ont été désignés et que leurs conclusions divergent, ceux ci devront les notifier dans le rapport avec les conclusions motivées de chacun (9, BERY et coll., 2010).

Les annexes du rapport.

Avec le rapport, l'expert doit déposer les scellés et les autres documents nécessaires à la mission qui lui a été confiée.

Dans le rapport doivent être mentionnés : l'inventaire des scellés, leurs ouvertures ainsi que leurs fermetures (9, BERY et coll., 2010).
Il est important de rappeler que depuis la loi 2000-516 du 15 juin 2000 les avocats peuvent demander l'accès à l'intégralité du dossier au juge d'instruction par lettre recommandée (34, FONTAINE, 2011).
Un délai de quinze jours au minimum, en fonction de la complexité de la mission est alloué aux parties pour formuler leurs observations. Ce délai dépassé, les parties ne peuvent plus en formuler aucune (34, FONTAINE, 2011).

L'avis de l'expert.

Les experts après avoir prêté serment exposent à l'audience les résultats de leur mission. Au cours de celle-ci, le président de la juridiction et les avocats des parties peuvent directement questionner l'expert dans le cadre de la mission qui lui a été confiée (34, FONTAINE, 2011).
L'expert a la possibilité durant l'audience de consulter son dossier, ses notes ainsi que les annexes du rapport.
Si à l'audience l'intervention d'un témoin entre en contradiction avec les conclusions de l'expertise ou apporte des éléments supplémentaires, le juge peut soit passer outre ces déclarations (notamment après avoir écouté les observations du ministère public, de la défense, des experts et de la partie civile (21b, CODE DE PROCEDURE PENALE,2011)) soit reporter le débat à une date ultérieure.

Les conclusions du juge.

Le juge exploite le rapport de l'expert pour statuer (9, BERY et coll., 2010).

Indemnisation.

Dans la cadre pénal, il appartient à la victime d'un dommage corporel d'appeler les organismes de Sécurité sociale. Le non-respect de cette formalité autorise le ministère public, le tiers responsable ou les caisses de Sécurité sociale à demander la nullité du jugement

pendant un délai de deux ans. Le Procureur doit veiller à ce que la victime soit informée de cette pratique.

La juridiction correctionnelle peut condamner l'auteur de l'infraction à indemniser les organismes du tiers payeur (9, BERY et coll., 2010).

3.3 Expertise administrative.

3.3.1 Caractéristiques de l'expertise administrative.

Elle est règlementée par le code de justice administrative, le code des tribunaux administratifs et celui des cours administratives d'Appel (39, JALLET et coll., 2010).
L'expertise peut être ordonnée par le juge principal, par le président du tribunal administratif ou par celui de la cour d'Appel.
Devant le tribunal administratif, la demande est recevable même en l'absence d'une décision administrative préalable.
Le tribunal administratif ou la cour administrative d'Appel peut, soit d'office, soit sur la demande des parties ou de l'une d'elles, ordonner, avant dire droit, qu'il sera procédé à une expertise sur les points déterminés par sa décision (24b, CODE DES TRIBUNAUX ADMINSITRATIFS ET DES COURS ADMINISTRATIVES D'APPEL, 2012).

3.3.2 La procédure de mise en place de l'expertise.

3.3.2.1 Le nombre d'experts.

Il n'est habituellement choisi qu'un seul expert.

3.3.2.2 La désignation de l'expert.

Contrairement aux expertises judiciaires, il n'existe pas de liste officielle facilitant le choix du magistrat dans la nomination de l'expert. Le juge administratif dispose d'une grande liberté dans le choix d'un professionnel. Celui-ci choisit la personne qui lui semble la plus

compétente afin d'élucider certaines questions qu'il se pose (24b, CODE DES TRIBUNAUX ADMINSITRATIFS ET DES COURS ADMINISTRATIVES D'APPEL, 2012).

3.3.2.3 La prestation de serment.

Les experts en matière administrative, contrairement aux expertises judiciaires ne prêtent pas de serment global pour l'ensemble des missions qui leurs seront confiées tout au long de leur carrière. Une formule de serment est adressée à l'expert lors de chaque mission.
Un délai de trois jours est imparti à l'expert pour rendre la formule de serment signée au greffe de la juridiction. Par ce serment, l'expert atteste accomplir la mission avec conscience objectivité et impartialité et respecter le délai qui lui est fixé (24b, CODE DES TRIBUNAUX ADMINSITRATIFS ET DES COURS ADMINISTRATIVES D'APPEL, 2012).

3.3.2.4 L'acceptation de l'expert.

Le greffier communique à l'expert sa notification dans les dix jours avec l'objet de la mission. L'expert peut refuser la mission, et dans ce cas un autre expert sera alors nommé.

3.3.3 L"organisation de l'expertise.

3.3.3.1 Le rôle de l'expert.

La mission d'expertise est définie par le jugement qui a recours à l'expertise (9, BERY et coll., 2010). L'expert doit répondre uniquement aux questions posées par le juge. Les parties peuvent demander au juge une extension de la mission.
Si les parties parviennent à se concilier, l'expert peut constater que sa mission devient sans intérêt et en avertir le juge (18c, CODE DE JUSTICE ADMINSITRATIVE, 2012).
L'expert doit réaliser sa mission avec conscience, objectivité et impartialité.

3.3.3.2 Le recours à un sapiteur.

Comme dans l'expertise judiciaire, l'expert doit réaliser personnellement sa mission. Cependant s'il constate que certains points de la mission dépassent son domaine de compétence, il sollicite auprès du magistrat l'aide d'un sapiteur. Pour cela, il soumet au juge les questions qu'il souhaite poser à ce dernier, les coûts supplémentaires et peut indiquer le cas échéant le nom de la personne avec laquelle il souhaite travailler (18c, CODE DE JUSTICE ADMINSITRATIVE, 2012).

3.3.3.3 Le respect du délai.

Comme en expertise judiciaire le juge, en fonction des éléments du dossier de la mission, peut imposer à l'expert un délai. Celui-ci devra impérativement le respecter sous peine de sanction. Néanmoins au cours de la mission, en cas de difficulté, l'expert, peut demander par écrit au magistrat une prolongation du délai. Le juge est en droit de ne pas l'accepter s'il considère que cette requête est injustifiée (9, BERY et coll., 2010).

3.3.3.4 Le principe du contradictoire.

L'expertise administrative doit se dérouler de façon contradictoire comme dans l'expertise civile.
Toutes les pièces et documents remis à l'expert sont transmis aux parties (9, BERY et coll., 2010).

3.3.3.5 La communication des pièces.

Pour l'exécution de sa mission l'expert peut avoir recours à des documents dont les parties disposent. Celles-ci doivent les lui remettre sans délai. En cas de refus de l'une ou l'autre des parties, l'expert avertira la juridiction qui prendra les mesures nécessaires pour l'obtention des documents (18c, CODE DE JUSTICE ADMINSITRATIVE, 2012).

Il est important de rappeler que l'expert devra s'assurer du moindre coût des dépenses supplémentaires lorsqu'il aura recours à des opérations connexes et en informer préalablement les parties et les juges (9, BERY et coll., 2010).

3.3.3.6 La présence des parties.

A la différence de l'expertise civile, la personne convoquée est non pas l'auteur du dommage mais le directeur de l'établissement de santé. La responsabilité mise en cause est celle du centre de soins comme nous avons pu le voir précédemment.
Une convocation est adressée aux parties au minimum 4 jours avant l'expertise par lettre recommandée stipulant la date et l'heure de celle-ci.

3.3.3.7 La réclamation des parties.

Les parties disposent d'un délai d'un mois pour fournir leurs observations. Un délai supplémentaire peut leur être accordé mais ne doit pas retarder l'expert dans le dépôt du rapport (24b, CODE DES TRIBUNAUX ADMINSITRATIFS ET DES COURS ADMINISTRATIVES D'APPEL, 2012).

3.3.3.8 Les témoins.

Comme en matière judiciaire, l'expert peut convoquer des témoins dans le cadre de la mission.

3.3.3.9 L'avis de l'expert.

Pour acquérir de plus amples informations, élucider certains points ou obtenir certaines précisions, la juridiction peut convoquer l'expert (18d, CODE DE JUSTICE ADMINISTRATIVE, 2012).

3.3.4 Le rapport d'expertise et les annexes.

3.3.4.1 Le pré-rapport.

L'expert a le libre choix de rédiger ou non un rapport intermédiaire à condition de ne pas retarder la date du dépôt du rapport final définitif fixée par le juge (9, BERY et coll., 2010).

3.3.4.2 Le dépôt du rapport.

Autant d'exemplaires de rapports que de parties intéressées devront être déposés par l'expert au greffe de la juridiction . Des copies seront fournies par l'expert aux parties (24b, CODE DES TRIBUNAUX ADMINSITRATIFS ET DES COURS ADMINISTRATIVES D'APPEL, 2012).

3.3.4.3 Le contenu du rapport.

Comme dans l'expertise judiciaire, si plusieurs experts sont nommés, ils participent ensemble aux opérations d'expertise et rédigent un seul rapport. Si leurs conclusions divergent, le rapport doit contenir l'avis de chacun d'eux (24b, CODE DES TRIBUNAUX ADMINISTRATIFS ET DES COURS ADMINISTRATIVES D'APPEL, 2012).
Le rapport doit contenir, comme dans l'expertise judiciaire, le compte rendu des opérations, les observations écrites et orales des parties ainsi que les conclusions justifiées de l'expert. Le technicien doit répondre de manière claire précise et impartiale aux questions qui lui sont posées (9, BERY et coll., 2010).

3.3.4.4 Les annexes du rapport.

Tous les documents et pièces utiles ayant servi à l'expertise doivent être joints au rapport.
De plus, si l'expert a recours à un sapiteur, le travail de ce dernier doit figurer en annexe (9, BERY et coll., 2010).

3.3.4.5 La rémunération de l'expert.

La consignation, contrairement à l'expertise judiciaire, n'est pas requise pour débuter la mission. Cependant une allocation provisionnelle peut être demandée au magistrat par l'expert afin de couvrir les frais et dépenses engagés et ainsi percevoir une avance sur ses honoraires. Cette provision sur charge peut, être ou pas, acceptée par le juge (9, BERY et coll., 2010).

3.4 L'expertise de Sécurité Sociale.

3.4.1 Caractéristiques de l'expertise de Sécurité Sociale.

L'expertise de la Sécurité Sociale en Orthopédie Dento faciale peut considérer comme praticien traitant :

- Un chirurgien dentiste
- Un chirurgien dentiste spécialiste qualifié en ODF
- Un chirurgien dentiste exerçant uniquement de l'ODF mais non spécialiste
- Un étudiant en chirurgie dentaire (10, BIAS, CHABERT, 2000).

L'expertise de la Sécurité Sociale s'inscrit dans le cadre des articles L 141-1 et suivants du code de la Sécurité Sociale.

L'expertise de Sécurité Sociale est une voie de recours de l'assuré social quand il existe un désaccord avec le dentiste conseil de la Sécurité Sociale. Ce recours est gratuit. Les avis médicaux pris par les dentistes conseils de la sécurité sociale peuvent être contestés soit par l'assuré social, soit par le praticien traitant. Cette demande doit être adressée dans un délai d'un mois à compter de la date de la décision contestée (23b, CODE DE LA SECURITE SOCIALE, 2012).

Le principal motif d'expertise :

- Le refus de prise en charge d'une semestre de traitement orthodontique par le dentiste conseil.

3.4.2 La procédure de mise en place de l'expertise.

3.4.2.1 Le nombre d'experts.

Il est demandé à l'orthodontiste du patient de choisir deux experts. Celui-ci doit proposer une liste de trois noms. En cas de désaccord entre l'orthodontiste et le dentiste conseil, ou d'absence de réponse de la part de l'orthodontiste dans le choix de l'expert, il est demandé au directeur de la Direction Départementale des Affaires de la Sécurité Sociale d'en choisir un inscrit sur la liste (38, GRASER et coll., 2005).

3.4.2.2 La désignation de l'expert.

Le service du contrôle médical (dentiste conseil) dispose d'un délai de 3 jours à compter, soit de la date du dépôt de la contestation d'ordre médical, soit de la réception de la demande d'expertise formulée par la victime, pour se mettre en relation avec l'orthodontiste (23b, CODE DE LA SECURITE SOCIALE, 2012).
Pour requérir une expertise, le demandeur doit adresser une lettre avec accusé de réception au guichet de la caisse mentionnant l'objet de la contestation, le nom et le prénom et joindre à son courrier une copie de la notification contestée (exemple : refus de prise en charge d'un semestre en orthodontie) (23b, CODE DE LA SECURITE SOCIALE, 2012).
Un protocole est adressé à l'orthodontiste du patient mentionnant le litige, l'avis du dentiste conseil ainsi que les questions qui seront posées à l'expert.

3.4.2.3 L'acceptation de l'expert.

L'expert reçoit sa nomination par la caisse. Il lui est alors adressé un dossier comportant :

- Le protocole d'expertise (litige, avis du patient, de l'orthodontiste, du dentiste conseil et les questions posées à l'expert.)
- Courrier de contestation
- Tout document jugé utile dans la réalisation de l'expertise.

3.4.3 L'organisation de l'expertise.

3.4.3.1 Le rôle de l'expert.

L'expert a pour mission d'entendre les parties, d'examiner la victime, le dossier et les pièces, de répondre aux questions des parties. Les questions posées à l'expert ne doivent pas être ambigües, ses réponses doivent être simples et ne doivent pas prêter à confusion (9, BERY et coll., 2010).

3.4.3.2 Le respect du délai.

L'expert dispose d'un délai de 5 jours pour examiner la victime, soit dans son cabinet ,soit au domicile de ce dernier si celui-ci ne peut se déplacer à compter de la date à laquelle lui a été remis le protocole (9, BERY et coll., 2010).
L'examen effectué, il dispose d'un délai de 48 heures pour adresser aux parties (victime et service du contrôle médical de l'assurance maladie) ses conclusions motivées,lesquelles doivent être rédigées de façon claire et précise (9, BERY et coll., 2010). En cas de délai non respecté, l'expert peut être remplacé.

3.4.3.3 Le principe du contradictoire.

Le principe du contradictoire doit être respecté sous peine de nullité de l'expertise (10, BIAS, CHABERT, 2000).

3.4.3.4 La présence des parties.

Après avoir accepté sa mission, l'expert informe la victime de la date du lieu et de l'heure de l'expertise. Il doit aussi informer l'orthodontiste et le dentiste conseil qui peuvent assister à l'expertise.

L'expert doit procéder obligatoirement à l'examen de l'assuré sous peine de nullité de l'expertise. Il doit l'informer du lieu dans lequel ils se rencontreront (38, GRASER et coll., 2005).

3.4.3.5 La réclamation des parties.

L'assuré doit saisir la commission de recours amiable qui ne peut revenir sur les conclusions de l'expert. En cas de désaccord, le patient s'adressera au tribunal des affaires de sécurité sociale pour demander l'ordonnance d'une nouvelle expertise (9, BERY et coll., 2010).

3.4.3.6 L'avis de l'expert.

L'expert ne peut répondre à des questions qui ne sont pas de son domaine et qui ne sont pas en rapport avec l'expertise.
Le secret médical doit être respecté.
Les conclusions de l'expert ne comportent pas d'éléments médicaux.
Elles se limitent à la réponse aux question posées c'est à dire « oui, non » avis favorable ou défavorable (9, BERY et coll., 2010).

L'expert doit tenir compte de l'avis des praticiens en désaccord, écouter les dires du patient, des parties. Il doit aussi retenir les observations médicales apportées par les parties ainsi que les pièces, les documents fournis par le patient et procéder à l'examen de cette dernière (38, GRASER et coll., 2005).

3.4.3.7 Les conclusions.

L'expert dispose d'un délai de quarante huit heures pour adresser ses conclusions au patient, au service du contrôle médical de la caisse d'assurance maladie (c'est à dire au dentiste conseil), à l'orthodontiste (9, BERY et coll., 2010).

3.4.4 Le rapport d'expert et les annexes.

3.4.4.1 Le dépôt du rapport.

Un délai d'un mois, à compter de la date à laquelle il a reçu le protocole, est accordé à l'expert pour déposer son rapport au service du contrôle médical. Une copie est adressée à l'orthodontiste par la caisse (9, BERY et coll., 2010).

3.4.4.2 Le contenu du rapport.

Le rapport d'expertise comporte des éléments couverts par le secret médical. Ces éléments seront transmis à l'orthodontiste et au patient.
« Le rapport du médecin expert ou du comité comporte : la mission, le rappel du protocole, les doléances recueillies, les commémoratifs, l'exposé des constations qu'il a faites au cours de son examen, la discussion des points qui lui ont été soumis et conclusions » (9, BERY et coll., 2010).

3.4.4.3 La décision de la caisse.

La caisse doit prendre une décision (accord ou refus de prise en charge du traitement) et la notifier à l'assuré dans un délai de 15 jours après la réception des conclusions (23b, Code de la Sécurité Sociale, 2012).
L'expert ne peut que donner son avis. Seule la caisse est apte à traduire sur le plan administratif, prendre une décision et l'adresser à l'assuré. Elle dispose d'un délai de quinze jours, après réception des conclusions motivées de l'expert, pour s'exécuter (38, GRASER et coll., 2005).
Les frais d'expertise sont à la charge de l'assurance maladie (31, DIRECTION DE L'INFORMATION LEGALE ET ADMINISTRATIVE, 2011).

3.5 La formation de l'expert.

L'expert en orthodontie doit être docteur en chirurgie dentaire ou orthodontiste ou stomatologue ou médecin légiste.

Tout praticien peut devenir expert grâce à l'obtention de diplômes et formations :

- diplôme inter-universitaire
- formation généraliste grâce aux séminaires
- formation spécialisée obtenue grâce à des stages auprès d'experts de la cour d'appel.
- diplôme d'université d'identification en odontologie médico légal
- diplôme d'université de réparation du dommage corporel en odontologie.

Les conditions générales d'inscription sur les listes de cour d'appel obligent:

- des qualités morales et professionnelles
- aucune condamnation pénale
- aucune sanction disciplinaire ou administrative
- un temps suffisant d'exercice
- une qualification suffisante
- pas de faillite personnelle
- un âge maximum de 70 ans
- l'exercice de son activité dans le ressort de la cour d'appel.

L'expert est un auxiliaire de justice et doit donc avoir une certaine déontologie. Le juge peut choisir un expert non inscrit sur la liste de la Cour d'appel mais ce dernier doit prêter serment à chaque nomination (9, BERYet coll., 2010).

L'article R 4127-256 du code de déontologie stipule : « nul ne peut être à la fois chirurgien-dentiste expert et chirurgien dentiste traitant d'un même patient. Sauf accord des parties, le chirurgien-dentiste ne doit pas accepter une mission d'expertise dans laquelle sont en jeu les intérêts d'un de ses clients, d'un de ses amis, d'un de ses proches, d'un de ses associés, d'un groupement qui fait appel à ses services. Il en est de même lorsque ces intérêts sont en jeu.»

3.6 Le déroulement de la mission d'expertise.

En 2006, l'adoption par les assureurs de la nomenclature Dintilhac a conduit l'AREDOC (association pour l'étude de la réparation du dommage corporel) à élaborer une mission d'expertise intitulée « mission de droit commun 2006 » modifiée en 2009 et aujourd'hui intitulée « mission d'expertise médicale 2006 mise à jour 2009 » (59, RAPPORT, 2005). Le déroulement de la mission est détaillé point par point.

Elle comporte 20 points :

1°) Le contact avec la victime.

Un délai de 15 jours minimum par courrier est requis pour informer la victime de la date de l'examen auquel elle devra se présenter.

2°) Le dossier médical.

Tous les documents relatifs à l'accident comme le certificat médical initial, le compte rendu d'hospitalisation seront transmis à l'expert par la victime ou le représentant légal.

3°) La situation personnelle et professionnelle.

Il s'agit de répertorier le maximum d'informations sur la victime notamment son adresse, son niveau scolaire, la nature de ses diplômes, sa formation, son mode de vie…

4°) Le rappel des faits.

A partir des dires de la victime, des dossiers fournis, l'expert doit relater les circonstances de l'accident, décrire les lésions initiales, les conséquences immédiates et l'évolution de ces lésions. Il lui est aussi demandé de décrire les conditions de reprise d'autonomie lors de difficultés particulières éprouvées par la victime et si celle-ci a eu recours à une aide humaine ou matérielle en préciser la nature et la durée.

5°) Soins avec consolidation, correspondant aux dépenses de santé actuelles (DSA).

L'expert doit décrire tous les soins médicaux et paramédicaux mis en œuvre jusqu'à la consolidation, en décrivant leur nature, leur durée exacte, le nom de l'établissement et le ou les service(s) concerné(s).

6°) Lésions initiales et évolution.

Le certificat médical initial est retranscrit dans son intégralité. Le certificat précise la date et l'origine de l'accident et reproduit les différents documents médicaux permettant de connaître les lésions initiales et les principales étapes de leur évolution.

7°) Examens complémentaires.

L'expert est tenu d'interpréter tous les examens complémentaires réalisés .

8°) Doléances.

L'intégralité des doléances de la victime est retranscrite dans le rapport en précisant la date d'apparition, les circonstances d'apparition, la gêne fonctionnelle et les répercussions sur la vie quotidienne.

9°) Antécédents et état antérieur.

L'expert doit interroger la victime sur ses antécédents médicaux et ne doit les transcrire dans le dossier que s'ils sont susceptibles d'avoir eu une incidence sur les séquelles.

10°)Examen clinique

L'examen clinique en orthodontie comprend entre autres l'interrogatoire, l'examen exo et endobuccal, l'étude des dysfonctions.

Des examens complémentaires sont réalisés comme les moulages, les radiographies rétro-alvéolaires, la radiographie panoramique, la téléradiographie de profil ou de face.

L'analyse céphalométrique demeure un élément essentiel en orthodontie.

L'apport de l'informatique permet l'acquisition, le traitement et la conservation de données comme les photos, prescription trentenaire en orthodontie à compter de la date de la majorité du patient.

Il est important de rappeler que la formulation des questions posées à l'expert dans le cadre de l'expertise orthodontique est essentielle. Les questions peuvent être classées en plusieurs catégories :

- Diagnostic des dysmorphoses.
- Objectifs de traitement, l'application de la nomenclature.
- La corrélation entre le diagnostic et le plan de traitement.
- L'utilisation de dispositifs mécaniques.
- La phase de surveillance.
- La contention.
- Semestre supplémentaire
- Le respect des intentions thérapeutiques formulées sur la demande d'entente préalable
- La conformité aux données actuelles de la science des actes effectués.
- Les questions multiples non complémentaires (10, BIAS, CHABERT, 2000).

11°) Discussion.

La discussion doit être précise, synthétique. Elle détaille les lésions initiales, les séquelles et évolution. L'expert se prononce sur le caractère direct et certain.

12°) Les gênes temporaires constitutives d'un déficit fonctionnel temporaire.

L'expert prend en considération toutes les gênes temporaires subies par la victime dans la réalisation de ses activités habituelles à la suite de l'accident, précise la nature et la durée, discute l'imputabilité à l'accident en fonction des lésions et de leurs évolutions rapportées.

13°) Arrêt temporaire des activités professionnelles constitutif des pertes de gains professionnels actuels.

La durée et les conditions de reprise en cas d'arrêt temporaire sont précisées. L'expert discute l'imputabilité à l'accident en fonction des lésions et de leurs évolutions rapportées à l'activitée de l'exercice et en précise le caractère.

14°) Souffrances endurées.

Les souffrances physiques, psychiques ou morales liées à l'accident s'étendant de la date de celui-ci à la date de consolidation sont décrites dans le rapport.

15°) Consolidation.

L'expert doit fixer la date de consolidation qui se définit comme *« le moment où les lésions se sont fixées et ont pris un caractère permanent tel qu'un traitement n'est plus nécessaire si ce*

n'est pour éviter une aggravation, et qu'il devient possible d'apprécier l'existence éventuelle d'une atteinte permanente à l'intégrité physique et psychique » .

16°) Atteinte permanente à l'intégrité physique et psychique constitutive du déficit fonctionnel permanent et du préjudice moral (AIPP).

Il s'agit de décrire les séquelles imputables.

L'AIPP se définit comme «*comme la réduction définitive du potentiel physique, psychosensoriel ou intellectuel résultant d'une atteinte à l'intégrité anatomo-physiologique :*

- *médicalement constatable donc appréciable par un examen clinique approprié, complété par l'étude des examens complémentaires produits ;*
- *à laquelle s'ajoutent les phénomènes douloureux et les répercussions psychologiques normalement liés à l'atteinte séquellaire décrite ainsi que les conséquences habituellement et objectivement liées à cette atteinte dans la vie de tous les jours ».*

17°) Dommage esthétique constitutif du préjudice permanent et/ ou temporaire.

Il existe plusieurs postes de préjudices :

Préjudices patrimoniaux temporaires :

- Les dépenses de santé actuelles : il s'agit des frais médicaux, paramédicaux et pharmaceutiques restés à la charge de la victime car ils ne sont pas remboursés ou du moins partiellement.
- Frais divers : tous les frais engagés pendant la période antérieure à la date de consolidation et pour lesquels on est en mesure d'établir le montant et le lien avec le dommage corporel subi par la victime (exemple : frais d'assistance à expertise, frais de déplacement…).
- Perte de gains professionnels actuels : il s'agit d'indemniser les pertes de salaires subies par la victime entre le fait générateur et la date de consolidation.

Préjudices patrimoniaux permanents :

- Dépenses de santé futures : elles couvrent les frais hospitaliers, médicaux, paramédicaux et pharmaceutiques rendus nécessaires par l'état de la victime après la date de consolidation.
- Perte de gains professionnels futurs : si la victime subit des pertes de revenus en raison de l'incapacité permanente dont elle souffre, cette perte doit être indemnisée.

- Incidence professionnelle : elle correspond à la dévalorisation de la personne sur le marché du travail c'est à dire la perte de chances d'obtenir une promotion ou encore la nécessité d'abandonner l'emploi pour en exercer un autre.

- Préjudice scolaire, universitaire ou de formation : ce poste a pour but d'indemniser la victime sur le retard qu'elle a pris dans sa formation à cause de l'accident.

- Frais de logement adapté, frais de véhicule adapté, l'assistance par une tierce personne.

Préjudices extra patrimoniaux.

Ces préjudices correspondent aux atteintes morales et personnelles.

Préjudices extra patrimoniaux temporaires :

- Déficit fonctionnel temporaire (DFT) c'est à dire l'invalidité temporaire. Il s'agit d'indemniser la victime dans sa vie privée entre la date de survenue de l'accident et la date de consolidation.
- Souffrances endurées : elles correspondent aux souffrances physiques et psychiques subies entre l'accident et la consolidation.

Préjudices extra patrimoniaux permanents :

- Déficit fonctionnel permanent : il correspond à ce qu'on appelait l'IPP (invalidité permanente partielle). Il consiste à indemniser le préjudice lié à l'incapacité en ce qu'elle touche à la vie quotidienne. Il est fixé en pourcentage. Pour fixer ce pourcentage l'expert prendra en compte l'atteinte des fonctions physiologiques, la douleur permanente, la perte de qualité de vie et les troubles de conditions d'existence.
- Préjudice d'agrément : ce poste consiste à indemniser l'impossibilité pour la victime d'exercer une activité spécifique ou sportive à condition d'établir la pratique hebdomadaire de cette activité.
- Préjudice esthétique permanent : indemniser l'altération physique permanente de la victime (exemple : cicatrice).
- Préjudice sexuel .

18°) Répercussions des séquelles sur les activités professionnelles constitutives des pertes de gains professionnels, du préjudice scolaire universitaire et de formation, sur les activtés d'agrément, sur la vie sexuelle.

Lorsque la victime constate des répercussions sur son activité professionnelle, la pratique de ses activités sportives, sexuelles, l'expert doit émettre un avis sur l'imputabilité à l'accident, aux lésions et aux séquelles retenues ainsi que sur le caractère définitif.

19°) Soins médicaux après consolidation/ frais futurs correspondant aux dépenses de santé futures.

L'expert doit se prononcer sur l'état de soins médicaux, paramédicaux nécessaires après la consolidation pour éviter une aggravation séquellaire.

20°) Conclusion

L'expert doit conclure en rappelant la date de l'accident, la date le lieu de l'examen, la date de la consolidation et l'évaluation médicolégale retenue pour les points 12 à19 (59, RAPPORT, 2005).

CONCLUSION

La pratique de l'orthodontie en France est régie par l'obtention du titre de chirurgien-dentiste, spécialiste ou non, en France ou dans l'Union européenne et par l'inscription du praticien au tableau de l'ordre. L'orthopédie dento-faciale est une disicpline de la chirurgie dentaire requiérant trois années d'études supplémentaires.

Les cabinets dentaires sont des structures recevant du public et le praticien est tenu de respecter la législation sous peine de sanction.

Avec l'utilisation d'internet, les médias, les patients sont surinformés et deviennent de plus en plus exigeants. La moindre faute du praticien est relevée par le patient.
Dans notre société actuelle, force est de constater, que les patients sont de plus en plus procéduriers et que toute personne ayant subi un préjudice souhaite en obtenir réparation. Avant la condamnation du praticien, la réparation du préjudice et l'indemnisation sont principalement recherchées. L'évaluation de cette indemnisation est réalisée dans le cadre d'une expertise.

L'expertise est un examen médico-juridique encadré par la loi destiné à estimer et définir les préjudices subis par une victime. Cette procédure met en évidence un fait responsable, la faute d'un praticien ou le non-respect par ce dernier d'une de ces obligations contractuelles ainsi qu'un lien certain entre le préjudice subi et le fait causal.

Cette procédure peut être initiée soit par l'autorité judiciaire (civile ou pénale), soit par les caisses de la Sécurité sociale, le conseil de l'ordre ou soit, en phase pré-contentieuse, dans le cadre de réparations de dommages corporels par la société d'assurance.

Qu'elle que puisse en être l'origine, l'expert est un auxiliaire de justice , à qui l'on a confié une mission à laquelle il doit strictement y répondre. Sa mission a pour but d'éclairer le juge ou la compagnie d'assurance afin d'être le plus juste et impartial.
Afin de quantifier financièrement le montant de l'indemnisation, le tribunal a défini un certain nombre de postes d'indemnisation. La nomenclature Dintilhac proposant une liste de poste indemnitaire a été mis en place pour harmoniser les méthodes d'indemnisation et donner une

certaine sécurité juridique. Cette nomenclature s'impose peu à peu comme référence au sein des tribunaux. Chaque poste de préjudice est ensuite quantifié financièrement afin d'évaluer le montant global de l'indemnisation.

Selon la procédure en cours, l'expertise médicale a pour but soit :

- l'évaluation d'un dommage corporel
- la recherche de preuves
- la qualification d'un délit
- la mise en évidence d'une faute professionnelle.

L'ensemble des thèmes abordés dans ce travail a pour but de recenser les différentes situations auxquelles le praticien peut être confronté, et lui permettre de les aborder plus sereinement.

BIBLIOGRAPHIE

1. ARIES S.
Evolution de la responsabilité des professionnels de santé.
Droit, Déontol. Soin, vol. 6, n°4, 2006, pp. 501-507.

2. ASSOCIATION DES PARALYSES DE FRANCE.
Le guide de l'expertise amiable en 10 points. [en ligne].
Disponible sur
http://www.leciss.org/sites/default/files/100115_expertise-medicale-amiable-en-10-points.pdf [consulté le 5 janvier 2012].

3a. BADIANE K.
L'obligation de souscrire une assurance professionnelle en responsabilité civile.
EM Premium (Elsevier Masson SAS, Paris), Droit, Déontol. Soin, vol. 2, n°3, 2002, pp. 402-404.

3b. BADIANE K.,
La plainte pénale.
EM Premium (Elsevier Masson SAS, Paris), Droit, Déontol. Soin, vol. 7, n°2, 2007, pp. 273-276.

4. BERENHOLC C., BERENHOLC S., JACOTOT D.
Droit en odontologie.
Encycl. Méd. Chir. (Elsevier, Paris), Odontologie, 23-842-A-02, 2008, Médecine buccale, 28-995-R-10, 2008.

5a. BERY A.
Information et consentement.
Encycl. Méd. Chir. (Elsevier, Paris), Odontologie/Stomatologie, 23-842-A-04, 2005, Médecine Buccale, 28-960-K-10, 2008.

5b. BERY A.
Responsabilité civile : aspects éthiques et juridiques.
Encycl. Méd. Chir. (Elsevier, Paris) Odontologie, 23-843-A-10, 2006, Médecine Buccale, 28-955-K-10, 2008.

6. BERY A.
Information et consentement en orthodontie.
Encycl. Méd. Chir. (Elsevier, Paris), Médecine Buccale, 28-960-M-10, 2010.

7. BERY A., DELPRAT L.
Droits et obligations du chirurgien-dentiste.
Héricy : Du puits fleuri, 2006, 478p. ISNB : 2-86 739-327-2.

8. BERY A., DELPRAT L.
Les nouveaux délais de conservation des dossiers médicaux.
Rev. Orthop. Dento Faciale, 2008, 42:225-229

9. BERY A., DELPRAT L., CANTALOUBE D.
Expertise dentaire et maxillo-faciale. Principes, conduite, indemnisation.
EDP Sciences, 2010, 403p.

10. BIAS G., CHABERT G.
Expertise de Sécurité Sociale en Orthopédie Dento Faciale.
Encycl. Méd. Chir. (Elsevier, Paris), Odontologie/Stomatologie, 23-499-S-10, 2000.

11. BRAHIC D.
L'évaluation des risques professionnels. Le document unique.
Rev. Orthop. Dento Faciale, 2008, 42:231-234.

12a. CABANIS E.A., FOURNIER L., THIBIERGE M.
Chapitre 6 : principe de droit administratif.
EM Premium (Elsevier Masson SAS, Paris), feuillets de radiologie, vol. 41, n°6, 2001, pp. 527-528.

12b. CABANIS E.A., FOURNIER L., THIBIERGE M.
Chapitre 5 : principe de droit pénal.
EM Premium (Elsevier Masson SAS, Paris), feuillets de radiologie, vol.41, n°5, 2001, pp. 451-452.

13. CAMILLERI F.
Office national d'indemnisation des accidents médicaux et Commission régionale de conciliation et d'indemnisation des accidents médicaux : organisation, but, moyens, intérêt en odonto-stomatologie.
Encycl. Méd. Chir. (Elsevier, Paris), Odontologie, 23-845-A-25, 2005, Médecine buccale, 28-965-R-10, 2008.

14. CHABANON G., GRIMOUD A.-M., LODTER J.-P., MARTY N., THIVEAUD D., ROQUES C.
Hygiène : structures, matériels, méthodes.
Encycl. Méd. Chir. (Elsevier, Paris), Médecine buccale, 28-905-M-10, 2008.

15a. CODE DES ASSURANCES.
Version en vigueur le 1 janvier 2012. [en ligne].
Disponible sur http://www.legifrance.gouv.fr/affichCode.do?cidTexte=LEGITEXT000006073984[consulté le 5 janvier 2012].

15b. CODE DES ASSURANCES.
Partie législative, livre 2ème, titre 5ème, chapitre 1er, 2012.
Version en vigueur le 1 janvier 2012. [en ligne].
Disponible sur http://www.legifrance.gouv.fr/affichCode.do;jsessionid=A7939C0C4821D1C95A7E24213D[consulté le 5 janvier 2012].

16a. CODE CIVIL.
Version en vigueur le 15 décembre 2011. [en ligne].
Disponible sur http://www.legifrance.gouv.fr/affichCode.do?cidTexte=LEGITEXT000006070721[consulté le 5 janvier 2012].

16b. CODE CIVIL.
Livre 3ème, titre 3ème, chapitre 1er, 2011.
Version en vigueur le 15 décembre 2011. [en ligne].
Disponible sur http://www.legifrance.gouv.fr/affichCode.do;jsessionid=A7939C0C4821D1C95A7E24213D [consulté le 5 janvier 2012].

16c. CODE CIVIL.
Livre 3ème, titre 3ème, chapitre 3, 2011.
Version en vigueur le 15 décembre 2011. [en ligne].
Disponible sur
http://www.legifrance.gouv.fr/affichCode.do?idArticle=LEGIARTI000006436298&idSectionTA=LEGISCTA000006150240&cidTexte=LEGITEXT000006070721&dateTexte=20130105[consulté le 5 janvier 2012].

16d. CODE CIVIL.
Livre 3ème, titre 3ème, chapitre 6, 2011.
Version en vigueur le 15 décembre 2011. [en ligne].
Disponible sur
http://www.legifrance.gouv.fr/affichCode.do;jsessionid=A7939C0C4821D1C95A7E24213D [consulté le 5 janvier 2012].

16e. CODE CIVIL.
Livre 3ème, titre 4ème, chapitre 2, 2011.
Version en vigueur le 15 décembre 2011. [en ligne].
Disponible sur
http://www.legifrance.gouv.fr/affichCode.do;jsessionid=A7939C0C4821D1C95A7E24213D [consulté le 5 janvier 2012].

17a. CODE DE DEONTOLOGIE MEDICALE.
Version en vigueur le 8 aout 2004. [en ligne].
Disponible sur
http://www.legifrance.gouv.fr/affichCode.do?cidTexte=LEGITEXT000006072634&dateTexte=20040807[consulté le 5 janvier 2012].

17b. CODE DE DEONTOLOGIE MEDICALE.
Titre 1er, article 4ème, 2004.
Version en vigueur le 8 aout 2004. [en ligne].
Disponible sur
http://www.legifrance.gouv.fr/affichCode.do;jsessionid=A7939C0C4821D1C95A7E24213D [consulté le 5 janvier 2012].

18a. CODE DE JUSTICE ADMINISTRATIVE.
Version en vigueur le 16 janvier 2012. [en ligne].
Disponible sur
http://www.legifrance.gouv.fr/affichCode.do?cidTexte=LEGITEXT000006070933[consulté le 18 janvier 2012].

18b. CODE DE JUSTICE ADMINISTRATIVE.
Partie réglementaire, livre 6ème, titre 2ème, chapitre 1er, section 1, 2012.
Version en vigueur le 16 janvier 2012. [en ligne].
Disponible sur
http://www.legifrance.gouv.fr/affichCode.do;jsessionid=A7939C0C4821D1C95A7E24213D [consulté le 18 janvier 2012].

18c. CODE DE JUSTICE ADMINISTRATIVE.
Partie réglementaire, livre 6ème, titre 2ème, chapitre 1er, section 2, 2012.
Version en vigueur le 16 janvier 2012. [en ligne].
Disponible sur
http://www.legifrance.gouv.fr/affichCode.do;jsessionid=A7939C0C4821D1C95A7E24213D [consulté le 18 janvier 2012].

18d. CODE DE JUSTICE ADMINISTRATIVE.
Partie réglementaire, livre 6ème, titre 2ème, chapitre 1er, section 3, 2012.
Version en vigueur le 16 janvier 2012. [en ligne].
Disponible sur
http://www.legifrance.gouv.fr/affichCode.do;jsessionid=A7939C0C4821D1C95A7E24213D [consulté le 18 janvier 2012].

18e. CODE DE JUSTICE ADMINSITRATIVE.
Partie réglementaire, livre 6ème, titre 2ème, chapitre 1er, section 4, 2012.
Version en vigueur le 16 janvier 2012. [en ligne].
Disponible sur
http://www.legifrance.gouv.fr/affichCode.do;jsessionid=A7939C0C4821D1C95A7E24213D [consulté le 5 janvier 2012].

19a. CODE PENAL.
Version en vigueur le 7 mars 2012. [en ligne].
Disponible sur
http://www.legifrance.gouv.fr/affichCode.do?cidTexte=LEGITEXT000006070719[consulté le 10 mars 2012].

19b. CODE PENAL
Partie législative, livre 1er, titre 1er, chapitre 2ème, 2012.
Version en vigueur le 7 mars 2012. [en ligne].
Disponible sur
http://www.legifrance.gouv.fr/affichCode.do;jsessionid=A7939C0C4821D1C95A7E24213D [consulté le 10 mars 2012].

19c. CODE PENAL.
Partie législative, livre 2ème, titre 2ème, chapitre 1er, section 2, 2012.
Version en vigueur le 7 mars 2012. [en ligne].
Disponible sur
http://www.legifrance.gouv.fr/affichCode.do;jsessionid=A7939C0C4821D1C95A7E24213D [consulté le 10 mars 2012].

19d. CODE PENAL.
Partie législative, livre 2ème, titre 2ème, chapitre 2ème, section 2, 2012.
Version en vigueur le 7 mars 2012. [en ligne].
Disponible sur
http://www.legifrance.gouv.fr/affichCode.do;jsessionid=A7939C0C4821D1C95A7E24213D [consulté le 10 mars 2012].

19e. CODE PENAL.
Partie législative, livre 2ème, titre 2ème, chapitre 6ème, section 4ème, 2012.
Version en vigueur le 7 mars 2012. [en ligne].
Disponible sur
http://www.legifrance.gouv.fr/affichCode.do?idArticle=LEGIARTI000006417945&idSectionTA=LEGISCTA000006181756&cidTexte=LEGITEXT000006070719&dateTexte=20130105
[consulté le 10 mars 2012].

20a CODE DE PROCEDURE CIVILE.
Version en vigueur le 16 janvier 2012. [en ligne].
Disponible sur
http://www.legifrance.gouv.fr/affichCode.do?cidTexte=LEGITEXT000006070716&dateTexte=20120116 [consulté le 5 janvier 2012].

20b. CODE DE PROCEDURE CIVILE.
Livre 1er, titre 7ème, chapitre 5ème, section 4ème, 2012.
Version en vigueur le 16 janvier 2012. [en ligne].
Disponible sur
http://www.legifrance.gouv.fr/affichCode.do;jsessionid=A7939C0C4821D1C95A7E24213D [consulté le 5 janvier 2012].

20c. CODE DE PROCEDURE CIVILE.
Livre 4ème, titre 1er, chapitre 4ème, 2012.
Version en vigueur le 16 janvier 2012. [en ligne].
Disponible sur
http://www.legifrance.gouv.fr/affichCode.do;jsessionid=A7939C0C4821D1C95A7E24213D [consulté le 5 janvier 2012].

21a. CODE DE PROCEDURE PENALE.
Version en vigueur le 16 janvier 2012. [en ligne].
Disponible sur
http://www.legifrance.gouv.fr/affichCode.do?cidTexte=LEGITEXT000006071154&dateTexte=20120116 [consulté le 5 janvier 2012].

21b. CODE DE PROCEDURE PENALE.
Partie législative, livre 1er, titre 3ème, chapitre 1er, section 9, 2012.
Version en vigueur le 16 janvier 2012. [en ligne].
Disponible sur
http://www.legifrance.gouv.fr/affichCode.do;jsessionid=A7939C0C4821D1C95A7E24213D [consulté le 18 janvier 2012].

22a. CODE DE LA SANTE PUBLIQUE.
Version en vigueur le 30 décembre 2011. [en ligne].
Disponible sur
http://www.legifrance.gouv.fr/affichCode.do;jsessionid=E5D020B30A0DBE48167990E29EC70DF9.tpdjo08v_3?cidTexte=LEGITEXT000006072665&dateTexte=20111230[consulté le 10 janvier 2012].

22b. CODE DE LA SANTE PUBLIQUE.
Partie législative, première partie, livre 1er, titre 1er, chapitre 1er, section 1, 2012.
Version en vigueur le 30 décembre 2011. [en ligne].
Disponible sur
http://www.legifrance.gouv.fr/affichCode.do;jsessionid=A7939C0C4821D1C95A7E24213D [consulté le 10 janvier 2012].

22c. CODE DE LA SANTE PUBLIQUE.
Partie législative, première partie, livre 1er, titre 1er, chapitre 2ème, 2012.
Version en vigueur le 30 décembre 2011. [en ligne].
Disponible sur
http://www.legifrance.gouv.fr/affichCode.do;jsessionid=A7939C0C4821D1C95A7E24213D [consulté le 10 janvier 2012].

22d. CODE DE LA SANTE PUBLIQUE.
Partie législative, première partie, livre 1er, titre 4ème, chapitre 2ème , section 1, 2012.
Version en vigueur le 30 décembre 2011. [en ligne].
Disponible sur
http://www.legifrance.gouv.fr/affichCode.do?idSectionTA=LEGISCTA000006185260&cidTexte=LEGITEXT000006072665&dateTexte=20130105
[consulté le 10 janvier 2012].

22e. CODE DE LA SANTE PUBLIQUE.
Partie législative, première partie, livre 1er, titre 4ème, chapitre 2ème, section 1, 2012.
Version en vigueur le 30 décembre 2011. [en ligne].
Disponible sur http://www.legifrance.gouv.fr/affichCode.do?idSectionTA=LEGISCTA000006185265&cidTexte=LEGITEXT000006072665&dateTexte=20130105 [consulté le 10 janvier 2012].

22f. CODE DE LA SANTE PUBLIQUE.
Partie législative, quatrième partie, livre 1er, titre 1er, chapitre 3ème, 2012.
Version en vigueur le 30 décembre 2011. [en ligne].
Disponible sur http://www.legifrance.gouv.fr/affichCode.do;jsessionid=A7939C0C4821D1C95A7E24213D [consulté le 10 janvier 2012].

22g. CODE DE LA SANTE PUBLIQUE
Partie législative, quatrième partie, livre 1er, titre 2, chapitre 4, 2012.
Version en vigueur le 30 décembre 2011. [en ligne].
Disponible sur http://www.legifrance.gouv.fr/affichCode.do;jsessionid=A7939C0C4821D1C95A7E24213D [consulté le 10 janvier 2012].

23a. CODE DE LA SECURITE SOCIALE.
Version en vigueur le 16 janvier 2012. [en ligne].
Disponible sur http://www.legifrance.gouv.fr/affichCode.do?cidTexte=LEGITEXT000006073189&dateTexte=20111119 [consulté le 18 janvier 2012].

23b. CODE DE LA SECURITE SOCIALE.
Partie législative, livre 1er, titre 4ème, chapitre 1er, 2012.
Version en vigueur le 16 janvier 2012. [en ligne].
Disponible sur http://www.legifrance.gouv.fr/affichCode.do;jsessionid=A7939C0C4821D1C95A7E24213D [consulté le 18 janvier 2012].

24a. CODE DES TRIBUNAUX ADMINISTRATIFS ET DES COURS ADMINISTRATIVES D'APPEL.
Version en vigueur le 1 janvier 2001. [en ligne].
Disponible sur http://www.legifrance.gouv.fr/affichCode.do?cidTexte=LEGITEXT000006071344&dateTexte=20001231 [consulté le 5 janvier 2012].

24b. CODE DES TRIBUNAUX ADMINISTRATIFS ET DES COURS ADMINISTRATIVES D'APPEL.
Partie réglementaire, livre 2ème, titre 2ème, chapitre 4ème, section 1, 2012.
Version en vigueur le 1 janvier 2001. [en ligne].
Disponible sur http://legifrance.gouv.fr/affichCode.do;jsessionid=380914022B7A5FF88EECC96D56AF51 [consulté le 5 janvier 2012].

25. COEHLO J.
Indemnisation des victimes d'accidents médicaux : à quand un juge unique ?
EM Premium (Elsevier Masson SAS, Paris), Médecine et droit, vol. 2004, n°64, 2004, pp. 22-26.

26. DEJEAN-PELIGRY M.
Les différents types de responsabilité du chirurgien dentiste.
EM Premium (Elsevier Masson SAS, Paris), Droit, Déontol. Soin, vol. 5, n°3, 2005, pp. 392-410.

27. DELPRAT L.
Le droit, l'enfant et l'atteinte au corps humain.
Rev. Orthop. Dento Faciale, 2010, 44 : 359-363.

28. DELPRAT L.
Les différents modes d'exercice.
Rev. Orthop. Dento Faciale, 2008, 42 : 217-223.

29. DEVERS G.
Les juridictions.
EM Premium (Elsevier Masson SAS, Paris), Droit, Déontol. Soin, vol. 2, n°2, 2002, pp. 235-239.

30. DEVERS G.
Première partie. L'organisation du droit. La justice.
EM Premium (Elsevier Masson SAS, Paris), Droit, Déontol. Soin, vol. 7, n°1, 2007, pp. 34-39.

31. DIRECTION DE L'INFORMATION LEGALE ET ADMINISTRATIVE.
Litige médical avec la sécurité sociale : expertise médicale. Dossier mis à jour le 20.10.2011. [en ligne].
Disponible sur
http://vosdroits.service-public.fr/F2512.xhtml [consulté le 2 janvier 2012].

32. DUVAL S.
Eléments pratique de la procédure pénale.
EM Premium (Elsevier Masson SAS, Paris), Droit, Déontol. Soin, vol.8, n°3, 2008, pp. 331-349.

33. EDITIONS LEGISLATIVES
Responsabilité médicale. [en ligne].
Disponible sur
www.editions-législatives.fr [consulté le 5 décembre 2011].

34. FONTAINE L.
Expertise pénale.
EM Premium (Elsevier Masson SAS, Paris), Rev. Stomatol. Chir. Maxillofac., vol. 112, n°2, 2011, pp. 101-106.

35. FRINDEL C.
Législation : où trouver l'information ?
Rev. Orthop. Dento Faciale, 2008, 42 :235-236.

36. GACHOT B.
Critère de qualité pour une expertise civile réussie : le point de vue de l'expert médecin.
EM Premium (Elsevier Masson SAS, Paris), Médecine et droit, vol. 2011, n°108, 2011, pp. 143-149.

37. GIBERT, S.
Guide de responsabilité médicale et hospitalière. Quelle indemnisation du risque médical aujourd'hui ?
Paris : Berger- Levrault, 2011, 611 p.

38. GRASER M., JARDE O., MANAOUIL C., MARGRAFF A.
L'expertise médicale de Sécurité sociale selon l'article L.141-1 du code de la Sécurité sociale.
EM Premium (Elsevier Masson SAS, Paris), Arch. Mal. Prof. Environ., vol. 66, n°5, 2005, pp. 467-475.

39. JALLET L., KRYMKIER d'ESTIENNE E.
Comment se préparer à l'expertise ?
EM Premium (Elsevier Masson SAS, Paris), Le praticien en anesthésie réanimation, vol. 14, n°1, 2010, pp. 48-54.

40. KAMKAR C.
Mise en œuvre de l'article L.111-6 relatif à la personne de confiance.
Droit, Déontol. Soin, vol. 5, n°4, 2005, 6p.

41. LAB-SIMON E., LAB F.
Maîtriser les réglementations au cabinet dentaire.
Responsabilité civile, conventions, obligations de l'employeur.
Paris : Editions CDP, 2008, 274p.

42. L'ASSURANCE MALADIE.
Soins et prothèses dentaires. Dossier mis à jour le 11 octobre 2011. [en ligne].
Disponible sur http://www.ameli.fr/assures/soins-et-remboursements/combien-serez-vous-rembourse/soins-et-protheses-dentaires/traitements-d-orthodontie.php [consulté le 8 novembre 2011].

43. LELIEVRE N.
Vie privée, vie publique du patient, le secret professionnel.
Douleurs, vol. 5, n°6, 2004.

44. LEVIGNE P.
Responsabilité professionnelle dans le cadre des soins dispensés aux mineurs.
Rev. Orthop. Dento Faciale, 2009, 43 :449-457.

45. LOI n°66-879 du 29 novembre 1966 relative aux sociétés civiles professionnelles. JO du 30 novembre 1966. [en ligne].
Disponible sur http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000692471&fastPos=1&fastReqId=246708117&categorieLien=cid&oldAction=rechTexte [consulté le 16 novembre 2011].

46. LOI n°90-1258 du 31 décembre 1990 relative à l'exercice sous forme de société des professions libérales à un statut législatif ou réglementaire ou dont le titre est protégé. JO du 5 janvier 1991. [en ligne].
Disponible sur http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000718101&fastPos=2&fastReqId=565551170&categorieLien=id&oldAction=rechTexte [consulté le 30 novembre 2011].

47. LOI n°2001-420 du 15 mai 2001 relative aux nouvelles régulations économiques. JO du 16 mai 2001. [en ligne].
Disponible sur http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000223114&fastPos=1&fastReqId=1205336230&categorieLien=id&oldAction=rechTexte [consulté le 16 novembre 2011].

48. LOI n°2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de
santé. JO du 5 mars 2002. [en ligne].
Disponible sur http://legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000227015 [consulté le 13 novembre 2011].

49. LOI n°2002-1577 du 30 décembre 2002 relative à la responsabilité civile médicale. [en ligne].
Disponible sur
http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000234122&fastPos=2&fastReqId=484635198&categorieLien=cid&oldAction=rechTexte [consulté le 20 novembre 2011].

50. LOI n° 2010-769 du 9 juillet 2010 relative aux violences faites spécifiquement aux femmes, aux violences au sein des couples et aux incidences de ces dernières sur les enfants. JO du 10 juillet 2010. [en ligne].
Disponible sur
http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000022454032&fastPos=1&fastReqId=627321148&categorieLien=id&oldAction=rechTexte[consulté le 10 décembre 2011].

51. MACSF
Risque et prévention special dentiste. Conseil après un accident dentaire. Dossier mis à jour le 22/03/2007. [en ligne].
Disponible sur
http://www.macsf.fr/vous-informer/conseils-apres-accident-dentaire.html [consulté le 9 décembre 2011].

52a. MARKUS J-P.
Déontologie professionnelle du chirurgien-dentiste.
Encycl. Méd. Chir. (Elsevier, Paris), Odontologie, 23-842-A-10,2007, Médecine buccale, 28-960-B-10, 2008.

52b. MARKUS J-P.
Secret professionnel du chirurgien-dentiste.
Encycl. Méd. Chir. (Elsevier, Paris) Odontologie, 23-842-A-05,2007, Médecine buccale, 28-960-R-10, 2008.

53. MAUHOURAT S.
Droit du patient et responsabilité du praticien : l'information et le consentement.
EDP Sciences, Société Française d'Orthopédie Dento Faciale, vol. 82, n°1, 2011.

54. MINISTERE DE LA JUSTICE ET DES LIBERTES.
Tribunal d'Instance. Dossier mis à jour janvier 2012.
Disponible sur
http://www.justice.gouv.fr/organisation-de-la-justice-10031/lordre-judiciaire-10033/tribunal-dinstance-12035.html[consulté le 25 novembre 2011].

55. MISSIKA P., RAHAL B.
Droit et chirurgie dentaire : Prévention, expertises et litiges.
Reuil-Malmaison : Editions CdP, 2006, 91p. ISNB : 2-84361-100-8.

56. ORDRE NATIONAL DES CHIRURGIENS-DENTISTES.
Guide d'exercice professionnel volume 1.
Juin 2007, 493 p.

57. ORDRE NATIONAL DES CHIRURGIENS-DENTISTES.
Dossier du patient. Dossier mis à jour juillet 2008.
Disponible sur
http://www.ordre-chirurgiens-dentistes.fr/chirurgiens-dentistes/securisez-votre-exercice/dossier-du-patient.html[consulté le 20 novembre 2011].

58. PONTE C.
La responsabilité juridique du professionnel exerçant son activité en cabinet.
Rev. Francoph. d'Orthopt., vol. 2, n° 3, 2009.

59. RAPPORT.
Rapport du groupe de travail chargé d'élaborer une nomenclature des préjudices corporels dirigé par Jean-Pierre DINTILHAC, 2005. [en ligne].
Disponible sur
http://www.ladocumentationfrancaise.fr/var/storage/rapports-publics/064000217/0000.pdf [consulté le 20 novembre 2011].

60. SABEK M.
Les responsabilités du chirurgien-dentiste.
Bordeaux : Les études hospitalières, 2003, 294 p. ISNB : 2-912359-38-4.

61. SABEK M.
Odontostomatologie et caisses d'assurance maladie.
Encycl. Méd. Chir. (Elsevier, Paris), odontologie, 23-850-A-12, 2007.

62. SABEK M.
Nomenclature générale des actes professionnels et Convention nationale.
Encycl. Méd. Chir. (Elsevier, Paris), Médecine buccale, 28-965-M-10, 2010.

63. SAUVAN F.
Le contentieux hospitalier.
EM Premium (Elsevier Masson SAS, Paris), Droit, déontologie et soin, vol.5, n°2, 2005, pp. 234-249.

64. VASSAL J.-P.
Code de déontologie des chirurgiens-dentistes commenté.
Editions Espace ID, 2010,168p.

65. ZERELLI A., BACCINO E.,
Expertise en matière de Sécurité Sociale.
Encycl. Méd. Chir. (Elsevier, Paris), Odontologie, 23-850-A-12, 1997.

66. ZERELLI A., BACCINO E.
Expertise de responsabilité en matière odontostomatologique.
Encycl. Méd. Chir. (Elsevier, Paris), odontologie, 23-850-A-15, 2001.

Hugues VANNOD-MICHEL – **CONTENTIEUX ET EXPERTISE EN ORTHODONTIE**
Nancy 2013, 105 pages.
Th. : Chir.-Dent. : Nancy-I : 2013
MOTS-CLES : - Orthopédie Dento Faciale
- Expertise
- Sécurité Sociale

Hugues VANNOD-MICHEL – **CONTENTIEUX ET EXPERTISE EN ORTHODONTIE**

Th. : Chir.-Dent : Nancy I : 2013

Résumé :

Dans notre monde où la science évolue chaque jour, où la médecine progresse et où les médias informent de plus en plus les patients, l'erreur médicale ou l'absence de résultat thérapeutique ne sont plus acceptées.

Les patients étant de plus en plus procéduriers, les orthodontistes ne sont plus épargnés par ces procès et sont soumis eux aussi à des expertises.

Tout patient souhaitant obtenir réparation du préjudice subi va avoir recours à une expertise.

Cette expertise a pour but d'évaluer les préjudices subis, la recherche de preuves, la mise en évidence d'une faute professionnelle et évaluer le pronostic à court, moyen et long terme.

Cette thèse a pour but de recenser les différentes voies actuelles de contestation du patient, d'informer le praticien sur le déroulement des missions d'expertise ainsi que dans l'attitude à adopter face à celles- ci.

Mme. M-P. FILLEUL	Professeur des Universités	Président
M. J-P. ARTIS	Professeur 1^{ier} grade	Juge
M. O. GEORGE	Maître de Conférences Associé	Juge
Mme. C. PY	Ancienne Assistante Hospitalo-Universitaire	Juge

Adresse des auteurs :

Hugues VANNOD-MICHEL
5, rue du Vieux Chalet
25300 Vuillecin

UNIVERSITÉ DE LORRAINE

Faculté d'Odontologie

Jury : Président : M.P.FILLEUL – Professeur des Universités
Juges : J.P. ARTIS – Professeur des Universités
O.GEORGE – Maître de Conférences des Universités
C.PY- Docteur en Chirurgie Dentaire

Thèse pour obtenir le diplôme D'Etat de Docteur en Chirurgie Dentaire

Présentée par: **Monsieur VANNOD-MICHEL Hugues, Marie, Nicole, Thierry**

né(e) à: **PONTARLIER (Doubs)** le **26 mars 1986**

et ayant pour titre : **«Contentieux et expertise en orthodontie. »**

Le Président du jury

M.P.FILLEUL

Le Doyen,
de la Faculté d'Odontologie

J.M. MARTRETTE

Autorise à soutenir et imprimer la thèse 6046

NANCY, le 10. 01. 2013.

Le Président de l'Université de Lorraine

P. MUTZENHARDT