

**Catherine Mesgouez-Menez**  
Paris



## Introduction

Les patients sont devenus de véritables consommateurs de soins et sont de plus en plus exigeants. Ils réclament un résultat, en particulier pour les traitements coûteux et non pris en charge (parodontologie, implantologie, esthétique). Ils demandent que le résultat soit au niveau de leurs investissements financiers. Le patient bénéficie souvent avec ses contrats d'assurance d'une assistance juridique qui lui permet de contester un traitement sans faire d'avance de frais d'avocat, ni de consignation en cas d'expertise judiciaire : la contestation est donc aujourd'hui facile et gratuite ! De fait, le taux de sinistres déclarés auprès des assurances professionnelles est en constante augmentation. Pour toutes ces raisons les professionnels de santé doivent être formés, ou du moins informés, sur la gestion des contestations.

Face à cette réalité, les grandes instances telles que l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), la Haute Autorité de Santé (HAS) émettent des recommandations destinées à améliorer et faciliter la communication et les relations soignant/patient.

La contestation est une situation généralement émotionnellement très forte et redoutée par les praticiens. Lors de la survenue d'un conflit il faut faire face rapidement et efficacement, mais sans précipitation, ce qui impose à tous d'être préparés en amont et donc de connaître ses devoirs, ses obligations mais aussi ses droits.

## Obligations contractuelles du chirurgien-dentiste

### L'obligation d'information

L'obligation d'information est prévue par l'article L. 1111-2 du Code de la Santé Publique (CSP). C'est le préalable indispensable à l'obtention du consentement éclairé du patient. Il appartient au praticien de démontrer l'exécution de cette obligation. L'information peut être délivrée oralement, par l'intermédiaire de documents très divers (fiches ou plaquettes d'information, schéma, vidéos, etc.). Elle doit être claire, complète et adaptée au patient et présente tout au long des soins.

### L'obligation de moyens

Par l'Arrêt Mercier du 20 mai 1936 la responsabilité civile professionnelle du chirurgien-dentiste est marquée par une obligation de moyens. L'existence du contrat de soins implique des engagements réciproques et une obligation pour les praticiens qui ne peuvent s'engager à guérir leurs patients de mettre en œuvre tous les moyens à leur disposition pour y parvenir. Si les actes et soins ont été consciencieux, attentifs, diligents et conformes aux données acquises de la science médicale la faute ne pourra pas être retenue.

Les données acquises de la science renvoient à des normes validées à des techniques et des choix thérapeutiques basés sur :

- des études cliniques à long terme : au moins 5 ans ;
- des publications scientifiques dans des revues à comité de lecture ;
- des techniques enseignées dans les facultés de chirurgie dentaire ;
- des techniques ou thérapeutiques faisant consensus de la communauté scientifique. Ce dernier point étant toujours difficile à obtenir.

Elles constituent une base de références pour permettre aux juges de statuer d'un éventuel manquement susceptible

d'engager la responsabilité des praticiens. Par ailleurs pour apprécier si le praticien a commis une faute, **l'expert et le juge doivent se replacer dans l'état des connaissances scientifiques à l'époque des faits ce qui est régulièrement rappelé par la Cour de cassation.**

L'évolution de l'art médical s'est faite aussi dans un cadre enrichi par la multiplication de règles. De nombreux documents visant à la standardisation et l'homogénéisation des pratiques et des protocoles sont élaborés régulièrement par la HAS ou des sociétés savantes (ADF...) et sont mis à la disposition des praticiens. Ces documents sont considérés simplement comme une aide dans la mise en œuvre des stratégies thérapeutiques. Ces recommandations, si elles ne sont qu'indicatives, sont néanmoins recommandées. Leur non-respect n'entraîne

donc pas systématiquement la reconnaissance par le juge d'une faute du praticien, à condition que celui-ci puisse expliquer et justifier pourquoi il s'en est écarté. Il pèse donc aujourd'hui sur les praticiens une obligation d'actualisation permanente de leurs connaissances professionnelles. Le rôle de la formation continue et des sociétés scientifiques est donc primordial pour assurer aux praticiens une mise à niveau régulière de leurs connaissances tant théoriques que pratiques et pouvoir exercer dans les conditions requises par la loi.

### Obligation de résultat et de sécurité

Si l'obligation de moyens est la règle, même en matière de prothèse (*Cass, civ. 1<sup>re</sup>, 20 mars 2013, n° 12-12-300*), **il existe une exception lorsque le praticien fabrique lui-même ses pièces prothétiques** (par CFAO, via un laboratoire de prothèse dont il est l'exploitant et pour lequel il s'est déclaré comme tel auprès de l'ANSM). La jurisprudence admet que dans ce cas, le praticien est débiteur d'une obligation de résultat. Le praticien doit fournir une pièce prothétique sans aucun défaut et qui correspond aux caractéristiques de la commande.



**AVEC JULIE,  
ÇA COMMENCE  
BIEN**

# Vous êtes dentiste, pas informaticien.

**UN ACCOMPAGNEMENT COMPLET,  
SIMPLE, EFFICACE.**

Avec Julie, vous avez choisi la référence des logiciels pour les dentistes. Grâce à son nouveau processus d'accompagnement à l'installation, Julie prend en charge la reprise de vos données, le paramétrage et la formation. Vous appréhendez de vous lancer ? Pas de panique, Julie met en place un soutien renforcé pendant les premières semaines. Et, en guise de bienvenue, Julie vous offre 3 mois d'utilisation gratuite de sa plateforme d'e-learning ainsi qu'un accès permanent au site myJulie sur lequel vous trouverez de nombreux articles, tutoriels, conseils experts ou techniques.

**Prêts à vous simplifier la vie ? Contactez-nous sur [julie@julie.fr](mailto:julie@julie.fr).**

**julie**  
solutions

© 2014 Julie

## Le conflit : l'éviter à tout prix !

Même si le praticien assume correctement toutes ses obligations plusieurs situations peuvent amener à la contestation : l'existence d'un dommage avéré ou le mécontentement du patient et sa volonté d'obtenir réparation. Tous les praticiens ont connu des échecs au cours de leur carrière. Le patient a fait confiance et le résultat n'est pas à la hauteur de ses attentes, ce qui est alors important c'est de gérer ces situations correctement.

### Que faire en cas de dommage avéré ?

En odontologie les dommages rencontrés le plus fréquemment sont :

- une perforation radiculaire,
- une perforation du plancher inter-radicaire,
- l'atteinte du nerf alvéolaire inférieur lors de chirurgies,
- l'erreur de dent lors de soins ou d'avulsion,
- en implantologie : au stade chirurgical (implant au niveau du sinus), erreur lors de la mise en fonction.

Le dialogue et la communication sont alors primordiaux !

## Ce que dit la loi

L'article 35 du code de déontologie médicale (article R. 4127-35 du CSP) et l'article L.1111-2 du CSP disposent que toute personne a le droit d'être informée sur son état de santé. L'information doit être claire, loyale, appropriée... Depuis la loi du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé, tout établissement ou professionnel de santé est tenu d'apporter, à la personne qui s'estime victime d'un dommage lié à sa prise en charge, les explications et informations nécessaires.

Mon médecin doit-il m'informer de l'existence d'un dommage lié aux soins ? C'est la question que peuvent se poser bon nombre de patients. De leur côté les professionnels de santé, craignant la judiciarisation d'un aléa thérapeutique ou d'une erreur médicale, éprouvent des difficultés à en faire l'annonce à leurs patients. Cependant cette information répond à une obligation éthique, légale et déontologique, elle est donc obligatoire. Si cette étape est bien menée, elle aidera à la relation soignant/patient et permettra de maintenir ou de restaurer la confiance. Elle contribue aussi à assurer la continuité des soins. Cette situation, qui requiert un équilibre entre professionnalisme, empathie et humanité, est souvent difficile à gérer.

## Conseils pour le praticien quand l'incident se produit

Il est préférable de prévenir le patient dès que l'incident se produit (exemple : fracture d'un instrument endodontique dans un canal) même si la HAS recommande de la faire dans les 24 heures et l'article L1142-4 du CSP dans un délai de 15 jours maximum.

- L'annonce doit être assurée par le professionnel qui a pris en charge le patient.
- Si nécessaire, la présence d'un interprète doit être organisée.
- Si la prise en charge est pluriprofessionnelle toutes les équipes doivent élaborer ensemble un plan de soins commun.

Lors de cet entretien il faut :

- ne pas se précipiter et resté factuel ;
- être bien à l'écoute du patient ;
- faire preuve d'empathie ;
- dédramatiser au maximum la situation et être le plus rassurant possible ;
- expliquer les faits le plus simplement possible ;
- faire bien comprendre que cette situation, certes désagréable, a été envisagée et anticipée et qu'une solution a été bien réfléchie en amont ;
- ne jamais couper la communication : exprimer des regrets avec sincérité et empathie et, en cas d'erreur avérée (ex : erreur de dents). C'est un des éléments clés du processus d'annonce qui participe à la re-

connaissance du dommage et contribue à sceller une relation de confiance ;

- éviter les phrases choc telles que : Je ne peux rien pour vous ; Contactez mon assurance après tout elle est faite pour ça ; Vous êtes vraiment un cas ; Je vous adresse à un confrère plus compétent ;
- ne jamais désigner un responsable qu'il s'agisse de soi-même, de collègues, de l'administration ou d'un professionnel extérieur ;
- ne jamais reconnaître de responsabilité médico-légale, ni s'engager sur une éventuelle indemnisation. Les reconnaissances de responsabilité ne sont pas opposables à l'assureur de responsabilité civile qui conserve la maîtrise de l'indemnisation : L'assureur peut stipuler qu'aucune reconnaissance de responsabilité, aucune transaction, intervenues en dehors de lui, ne lui sont opposables. L'aveu de la matérialité d'un fait ne peut être assimilé à la reconnaissance d'une responsabilité. (article L124-2 du Code des assurances).

**Et il faut accepter que la complication soit chronique !**

## Conseils pour le praticien concernant le suivi des soins et la gestion du conflit

- Proposer un référent et des rendez-vous de suivi.
- Maintenir le contact avec le patient, lui proposer un délai de prise en charge. Il faut l'informer et lui expliquer toutes les phases du plan de reprise en charge thérapeutique.
- Ne pas demander d'honoraires supplémentaires, se posera alors la question du temps au bout duquel le dommage survient.
- L'annonce et les rendez-vous de suivi doivent être tracés dans le dossier médical ainsi que : la date, l'heure et le lieu du rendez-vous ; l'identité des personnes présentes (côté établissement et côté patient) ; le nom du référent ; les faits présentés ; les questions soulevées et les réponses fournies.

L'objectif de cette traçabilité est principalement d'attester de la délivrance de l'information dans l'hypothèse où cette preuve serait demandée en cas de contentieux. Il est indispensable, même si cela peut être difficile, d'établir rapidement après tout incident le dialogue. Une communication efficace et franche peut très souvent éviter des procédures à la fois lourdes et coûteuses et surtout une dérive vers une plainte.

**Une fois cette annonce délicate effectuée plusieurs scénarios sont possibles. Ces mêmes scénarii sont également envisageables en cas de mécontentement du patient et de sa volonté d'obtenir réparation.**

## Le patient accepte la situation et conserve sa confiance au praticien

Le praticien va alors mettre en place un plan de traitement, proposé sans frais supplémentaires pour le patient. Le fait de ne pas demander d'honoraires supplémentaires permet le plus souvent de résoudre le conflit.

## Le patient souhaite être traité par une nouvelle équipe

Dans cette situation le patient demande un remboursement sans envisager d'action en justice. Il faut alors mettre en place un **accord transactionnel**. Cet accord est défini à l'article 2044 du Code Civil (CC) : *La transaction est un contrat par lequel les parties, par des concessions réciproques, terminent une contestation née, ou préviennent une contestation à naître. Ce contrat doit être consigné par écrit.* Le protocole d'accord transactionnel est un instrument de résolution des litiges qui remplit la fonction d'alternative à la machine judiciaire et se doit d'être sécurisé. Cet accord est reconnu officiellement par l'institution judiciaire et signifie que le conflit est définitivement réglé et qu'il ne sera plus possible de contester le point précis du litige ultérieurement devant un juge, un tribunal, pourvu qu'il ne soit pas déséquilibré. Cette force juridique est confortée par la possibilité de recourir à l'homologation du protocole *a posteriori* par un juge afin qu'il devienne exécutoire. Dans ce cas, le protocole aura la même valeur qu'une décision de justice.

## Conseils pour le praticien

Lors de la rédaction du document d'accord transactionnel il est important de préciser l'historique des faits qui ont conduit au litige, la position du patient ainsi que la position du praticien concernant ce conflit. Les termes de l'accord devront être détaillés. Si le recours à un avocat n'est pas nécessaire, il est tout de même préférable de demander conseil auprès de son Assurance Responsabilité Civile Professionnelle (RCP). Toute transaction intervenant en dehors de l'assureur lui est inopposable (article L.124-2 du Code des assurances).

## Et si malgré tout, les problèmes commencent ?

Que ce soit à l'issue de l'annonce d'un dommage ou par le simple mécontentement du patient une règle d'or : lorsqu'un conflit se présente **il faut maintenir la communication car quand la communication coupe... les problèmes commencent et la contestation s'installe.**

Si le conflit s'engage entre un praticien et son patient plusieurs situations seront rencontrées.

## Plainte au Conseil de l'Ordre

Le patient peut adresser un e-mail ou un courrier au Président du Conseil Départemental de l'Ordre (CDO) : c'est la saisine des instances ordinales. Le CDO prendra contact avec le praticien pour une réunion de conciliation en application des articles L. 4123-2, R-4127-233 et R.4127-259 du CSP. Suite à cette conciliation qui est obligatoire, une solution amiable est le plus souvent trouvée et règle définitivement le litige. L'Ordre Départemental des Chirurgiens-Dentistes n'a pas pour mission d'expertiser ni d'indemniser les patients. Il ne peut porter de jugement sur la qualité des travaux réalisés ni s'ériger en expert.

Le Conseil de l'Ordre ne peut pas non plus obliger un praticien à verser une indemnité financière au plaignant, ni l'obliger à reprendre le traitement.

## En pratique

Le Président du CDO après avoir accusé réception de la plainte déposée par le patient, doit convoquer dans un délai d'un mois les parties pour un entretien de conciliation. En cas d'accord un procès-verbal sera signé signifiant l'abandon de la part du patient de toute nouvelle action en rapport avec le conflit.

Si la conciliation n'aboutit pas le CDO doit transmettre la plainte à la Chambre Disciplinaire de Première Instance (CDPI).

La CDPI peut alors infliger au praticien une sanction disciplinaire (avertissement, blâme, interdiction temporaire ou définitive d'exercer, radiation) ou aussi débouter le patient de sa demande. Si la plainte est abusive, la Chambre Disciplinaire a la possibilité d'exiger du plaignant le versement d'une amende ou des dommages et intérêts au praticien. Le praticien condamné, ou le patient débouté, peuvent faire appel des décisions devant la Chambre Nationale Disciplinaire puis, le cas échéant, d'un pourvoi devant le Conseil d'État.

## Demande d'indemnisation auprès de l'assurance responsabilité civile professionnelle du praticien

Si le patient demande un remboursement ou une indemnisation du fait du litige, il est alors absolument nécessaire de faire une déclaration de sinistre à son assurance RCP. C'est l'assureur (en tant que dominus litis) qui va alors gérer le dossier et les suites éventuelles à donner. Après analyse des pièces fournies, une expertise amiable pourra alors être diligentée voire une expertise contradictoire. Ce rôle incombe d'abord à la compagnie d'assurances du praticien, qui peut être saisie. Dans ce cas, la compagnie d'assurances mandate un expert qui confirmera ou

infirmera le bien-fondé de la requête. Le cas échéant, la compagnie d'assurances proposera une indemnisation. En cas de désaccord le patient pourra contester auprès des tribunaux compétents. 20 % des dossiers sont classés sans suite actuellement. Ce chiffre selon les données de la MACSF reste stable depuis plusieurs années.

## En pratique

- Adresser au plus vite un courrier à son assurance RCP en rappelant les circonstances du litige et en joignant la copie du courrier du patient (demande d'indemnisation) ou du courrier de l'avocat chargé de représenter les intérêts du patient.
- Demander l'autorisation au patient de transmettre son dossier à l'assureur (préciser les coordonnées).
- Un impératif : rester sobre dans les termes employés pour les courriers.
- Ne pas correspondre avec l'avocat en direct.

## Plainte et assignation par voie d'avocat du praticien traitant

Il est aussi possible que dans un litige le patient décide de mettre en cause son praticien en intentant une action civile auprès du Tribunal judiciaire afin d'obtenir une indemnisation financière. Il peut aussi par voie d'avocat solliciter le juge afin qu'il ordonne une mesure d'expertise (article 143 du Code de Procédure Civile (CPC)). La façon la plus classique en termes de responsabilité médicale est alors l'assignation en référé.

La mesure d'expertise est ordonnée s'il existe un motif légitime à conserver ou à établir, avant tout procès, la preuve des faits dont pourrait dépendre la solution du litige (article 145 du CPC). La décision rendue par le juge s'appelle une ordonnance. L'ordonnance est essentiellement

la désignation d'un expert judiciaire qui le plus souvent (mais ce n'est pas obligatoire au civil) est choisi sur la liste des experts agréés près la Cours d'appel du territoire concerné. Elle est exécutoire de plein droit à titre provisoire. Attention, le juge des référés ne tranche pas le fond de l'affaire il ne se prononce pas sur les responsabilités.

**L'expert et le juge doivent se replacer dans l'état des connaissances scientifiques à l'époque des faits ce qui est régulièrement rappelé par la Cour de cassation**

## Conseils pour le praticien lors de la réception d'une assignation en référé

- Adresser rapidement un courrier à son assurance RCP avec une copie de l'assignation, en rappelant le plus précisément les circonstances du litige.
- L'avocat désigné par l'assurance est chargé de représenter le praticien lors de l'audience.

## Conseils pour le praticien si une expertise est ordonnée

- Transmettre dès réception la convocation à l'assurance RCP, avec une copie du dossier médical le plus complet possible et surtout sans modifications.
- Être disponible pour préparer l'expertise avec le praticien conseil de l'assurance RCP et éventuellement l'avocat.
- prévoir d'être présent à l'expertise.

**L'expertise est la clé de voute du processus d'indemnisation.** C'est le point de rencontre entre le milieu médical et le milieu judiciaire. C'est le CPC qui régit les droits dans le domaine de l'expertise (articles 263 à 284-1).

L'expert judiciaire est un technicien choisi et commis par le juge en raison de sa qualification pour donner son avis sur des faits nécessitant des connaissances techniques et des investigations complexes. Ses conclusions ont pour rôle d'éclairer le tribunal ou la cour sur des questions de fait, afin qu'il puisse trancher le litige. L'expertise consiste pour l'expert à examiner une question de fait qui requiert son avis et sur laquelle les constatations ou une simple consultation ne suffiraient pas à éclairer

# IGN<sup>®</sup>, l'allié de l'hygiène

La décontamination de l'eau  
des sprays et la désinfection  
des unités dentaires.



FABRIQUÉ EN FRANCE

Dispositif médical : Classe IIa – Organisme notifié : SZUTEST (2195)  
 Fabricant : Airel, France  
[www.arel-quetin.com](http://www.arel-quetin.com) – [choisirfrancais@arel.com](mailto:choisirfrancais@arel.com) – 01 48 82 22 22



le juge, et à donner un avis purement technique, sans porter d'appréciation d'ordre juridique. Dans les cas de procédures complexes plusieurs experts de spécialités différentes pourront être nommés.

Le déroulement d'une expertise est très formalisé et doit avant tout respecter le principe du contradictoire, c'est la règle d'or, une règle stricte sur laquelle les magistrats ne transigent pas. C'est à la partie demanderesse d'apporter les preuves de sa demande et donc de la faute commise par le praticien, du préjudice supposé mais également du lien de causalité entre les deux. Le praticien devra apporter les preuves pour sa défense.

Différents points vont être abordés au cours de cette expertise :

- l'information donnée au patient ;
- le plan de traitement proposé ;
- le devis ;
- le consentement éclairé ;
- si les soins ont été prodigués selon les données acquises de la science ;
- l'évaluation des préjudices.

## L'expertise se déroule sous le principe du contradictoire en plusieurs étapes incontournables :

- l'expert CONVOQUE les parties par LRAR (et leurs conseils par lettre simple) ;
- l'ACCEDIT : c'est l'expression utilisée par les experts judiciaires pour désigner la réunion contradictoire qu'ils organisent avec les parties avant de clore le rapport que l'ordonnance, le jugement ou l'arrêt qui les a nommés, leur commande de déposer au secrétariat du tribunal ou à celui de la Cour d'appel, selon le cas. Cette réunion a pour but, d'informer les parties des déclarations qui ont été faites à l'expert, du contenu des documents qu'il a réunis, de les tenir informées des constatations qu'il a pu réaliser et de permettre ainsi, aux parties, de formuler leurs observations ;
- suite à la réunion d'expertise un PRÉ-RAPPORT qui est un document de synthèse sera envoyé aux parties (avocats et médecins). Cette étape est aujourd'hui quasi automatique dans les cas de responsabilité médicale. L'expert y donne un avis sur chaque point mentionné dans de la mission et donne une orientation des conclusions définitives ;
- suite à la réception de ce pré-rapport les parties peuvent émettre des observations ou des réclamations appelées DIRES à l'expert (art. 276 du CPC) dans un délai généralement fixé entre 4 et 5 semaines ;
- l'expert doit obligatoirement répondre aux dires (art. 276 du CPC) en prenant en compte les observations formulées par les parties. Il le fera dans son RAPPORT DÉFINITIF qui est adressé au juge et aux parties. La procédure en référé est alors clôturée.

## Conseils pour le praticien lors d'une expertise

Lors de l'Accedit :

- garder son calme en permanence et lors des échanges avec le patient ;
- pas de polémiques avec la partie adverse ;
- être courtois ;

- être concis, clair, le plus précis et le plus objectif possible dans les réponses formulées ;
- ne pas avoir une attitude professorale vis-à-vis de l'expert ;
- n'émettre aucune appréciation sur la thérapeutique mise en cause ;
- ne faire aucun commentaire sur des confrères qui seraient également intervenus dans les soins.

Suite à l'expertise :

- en cas de dires, il faut faire part rapidement à son assurance RCP des objections et préciser les détails techniques nécessaires à éclairer l'expert ;
- ne jamais répondre directement à l'expert, tous les échanges se font via les avocats.

Que se passe-t-il après l'expertise ?

- Si le rapport est défavorable au praticien une transaction pourra être envisagée par son assurance RCP afin d'indemniser le patient.
- Si le patient souhaite maintenir sa plainte, le praticien va alors être assigné « au fond » pour demander une réparation financière du préjudice subi. Il y aura une audience avec plaidoiries des avocats du patient et du praticien. Le jugement définitif indiquant les sommes allouées au patient ou éventuellement au praticien sera ensuite déposé au greffe du tribunal.
- En cas de désaccord sur ce jugement chaque partie pourra engager une nouvelle procédure auprès de la Cour d'appel.

**Quoi qu'il en soit pour que la responsabilité civile du praticien soit engagée et pour indemniser le dommage il faudra obligatoirement : UNE FAUTE, UN PRÉJUDICE, ET UN LIEN DE CAUSALITÉ DIRECT entre les deux. On n'indemnise jamais un préjudice à venir, il doit être acquis.** Il n'y a pas non plus de responsabilité collective ; chaque praticien est responsable de ses propres actes.

## Cas exceptionnel de la procédure devant les juridictions pénales

Cette procédure rare en odontologie a pour but de sanctionner le praticien. Une plainte est déposée par le patient auprès du Procureur de la République. L'instruction est alors confiée à un juge d'instruction qui peut faire appel à des officiers de police judiciaire pour l'enquête. Les infractions les plus couramment répertoriées en odontologie sont la violation du secret médical, l'atteinte volontaire à la personne (mutilation : traitements invasifs non justifiés en particulier les avulsions non justifiées, les traitements endodontiques sans indications thérapeutiques...), mise en danger de la vie d'autrui (non-assistance de personne en danger : ne pas appeler les secours en cas de malaise).

Mais la responsabilité pénale du praticien peut être aussi engagée pour les infractions suivantes :

- atteinte involontaire à la vie ou à la personne : blessure ou décès du patient ;
- exercice illégal de la médecine ;
- faux et usage de faux : établissement de faux certificats ;
- certificats de complaisance.

Si la responsabilité pénale du praticien est reconnue il sera condamné et la sanction sera établie en fonction de la faute : amende, emprisonnement avec sursis,

emprisonnement ferme. De plus si la victime se constitue partie civile, elle pourra obtenir également une indemnisation financière de la part du praticien reconnu fautif. **L'assurance RCP indemnise les patients lors des procédures civiles en revanche, elle ne couvre pas les praticiens en cas de faute pénale. Ils devront personnellement assumer les sanctions.**

### Autres procédures : la Commission de Conciliation et d'Indemnisation des accidents médicaux

La loi Kouchner a créé un nouveau droit qui est l'indemnisation des victimes d'accidents médicaux sans que la responsabilité du praticien soit mise en cause : **c'est l'aléa thérapeutique. Il s'agit d'une responsabilité sans faute, et c'est la solidarité nationale qui prend en charge l'indemnisation.**

C'est une situation rarissime en odontologie car cette indemnisation ne peut intervenir que si le dommage présente une certaine gravité :

- décès ou taux de déficit fonctionnel permanent (DFP) égal ou supérieur à 24 % ;
- incapacité temporaire de travail supérieure à 6 mois consécutifs ou 6 mois non consécutifs sur une période de douze mois ;
- à titre exceptionnel des troubles graves dans la vie quotidienne y compris économiques.

La victime, son représentant légal ou ses ayants droit en cas de décès peuvent saisir la Commission de Conciliation et d'Indemnisation des accidents médicaux (CCI). Cette saisine est gratuite. La CCI a pour mission de favoriser la résolution des conflits entre usagers et professionnels de santé directement par conciliation

ou en désignant un médiateur. L'avis des CCI facilite l'indemnisation. Suivant la décision rendue par la CCI, c'est l'assurance du professionnel qui indemnise la victime ou l'Office National d'Indemnisation des Accidents Médicaux, des Affections Iatrogènes et des Infections Nosocomiales (ONIAM).

### Cas particulier : les événements indésirables graves liés aux soins

Tous les Événements Indésirables Graves liés aux Soins (EIGS) doivent être déclarés aux autorités sanitaires pour être analysés afin de comprendre leur origine et ainsi éviter qu'ils se reproduisent. Cela permet aussi de développer un partage d'expériences aux niveaux régional et national. Les EIGS doivent être déclarés et analysés par tous les professionnels de santé quel que soit leur secteur d'exercice : en établissement de santé, en ville ou dans le médico-social.

**La réglementation :** le décret n° 2016-1606 du 25 novembre 2016 relatif à la déclaration des EIGS en précise les modalités de déclaration par les professionnels, les établissements de santé ou services médico-sociaux à l'Agence Régionale de Santé (ARS) compétente. Les obligations de déclaration varient selon les produits ou pratiques concernés.

La déclaration peut être faite dès que se pose la question du rôle éventuel d'un produit de santé dans la survenue d'un effet indésirable ou d'un incident. Les signalements sont alors examinés par le réseau de vigilance correspondant dans le respect de la confidentialité et du secret médical.

### Conclusion

En cas de conflit, les patients le plus souvent portent plainte au niveau des Conseils Départementaux de l'Ordre ou font une demande d'indemnisation auprès de l'assurance RCP de leur praticien.

Même si le taux de sinistres déclarés auprès des assurances professionnelles est en constante augmentation, les assignations en référé et au fond en représentent un faible pourcentage car dans la majorité des conflits une solution amiable est trouvée.

**Malgré tout, pour la sérénité de son exercice au quotidien, il appartient au praticien de suivre quelques conseils.**

**1<sup>er</sup> conseil : la tenue du dossier médical.** Un dossier doit être clair, lisible, actualisé notamment sur l'état de santé général du patient susceptible d'évoluer. Il est préférable de séparer les données comptables, médicales et administratives.

#### 2<sup>e</sup> conseil : l'information

- L'information doit être systématique (sauf exceptions), complète.
- C'est au praticien prescripteur, et avec lequel le patient conclut le contrat de soins, d'informer le patient.
- En cas de traitement pluridisciplinaire le praticien réalisant l'acte est tenu au même devoir d'information que le prescripteur.

- Le dialogue praticien-patient doit perdurer pendant toute la relation de soins.
- L'information orale est primordiale, elle doit être exprimée avec des mots simples adaptés au patient. Le praticien doit veiller à la bonne compréhension par le malade des informations qu'il lui fournit.
- L'information ne doit pas comporter de tromperie, ni de dol (aucun fait susceptible de conduire le patient à ne pas consentir ne devrait lui être caché).

**3<sup>e</sup> conseil : attention au choix de la compagnie d'assurances.** Bien lire les contrats proposés. Vérifier que la totalité de la pratique est bien assurée notamment la prothèse, la chirurgie et l'implantologie.

### Bibliographie

1. *Guide OMS 9782111395572-fre.pdf.*
2. *HAS annonce\_dommage\_associe\_aux\_soins\_guide.pdf.*

Toute la bibliographie est à retrouver sur [www.aonews-lemag.fr](http://www.aonews-lemag.fr)

Conçu pour l'**X**trême : stabilité primaire et santé péri-implantaire

Implants  
**TSX™**



Pour plus d'informations, veuillez contacter votre représentant commercial local ou envoyez un e-mail à l'adresse [ZV.commandes@ZimVie.com](mailto:ZV.commandes@ZimVie.com)

Sauf indication contraire, comme indiqué ici, toutes les marques déposées et tous les droits de propriété intellectuelle sont la propriété de ZimVie Inc. ou d'une filiale et tous les produits sont fabriqués par une ou plusieurs des filiales dentaires de ZimVie Inc. (Biomet 3i, LLC, Zimmer Dental, Inc., etc.), commercialisés et distribués par ZimVie Dental et par ses partenaires de commercialisation autorisés. Pour plus d'informations sur le produit, consultez l'étiquette individuelle ou la notice du produit. L'autorisation et la disponibilité du produit peuvent être limitées à certains pays/certaines régions. Ce document est destiné exclusivement aux cliniciens et il n'inclut aucun avis ni recommandation médicaux. Toute distribution à un autre destinataire est interdite. Ce document ne peut être ni copié ni réimprimé sans l'autorisation écrite expresse de ZimVie. ZV0975FR REV A 04/23 ©2023 ZimVie. Tous droits réservés. 

Conçu pour l'**X**cellence  
Quand l'implantation immédiate rencontre la confiance clinique

L'implant TSX est la nouvelle génération héritée de l'implant TSV® largement éprouvé.

Les implants TSX sont conçus pour la santé péri-implantaire, l'implantation immédiate en post-extractionnel et les protocoles de mise en charge immédiate ainsi que pour assurer une prévisibilité de pose et une bonne stabilité primaire dans tous types d'os.

Intégré aux flux numérique complet ZimVie et conçu pour une polyvalence chirurgicale et prothétique, l'implant TSX renforce l'engagement de ZimVie visant à simplifier les procédures et à optimiser les protocoles de mise en pratique.

 **ZimVie**

SOLUTIONS DENTAIRES ZimVie