

La responsabilité du dentiste coach en centre de santé #2

Loïc Landure

Brest



Introduction

Que l'on soit garagiste, enseignant ou chirurgien-dentiste, les jeunes apprentis, élèves ou collaborateurs sont souvent amenés à demander conseil, savoir-faire, coup de main. Ce partage d'expérience acquise est un avantage pour leur pratique. Cela va leur permettre une progression et prise d'assurance plus rapide.

La profession de chirurgien-dentiste, dénommée médecine dentaire, est définie par le législateur, à l'article L.4141-1 du CSP en ces termes : *la pratique de l'Art dentaire comporte la prévention, le diagnostic et le traitement des maladies congénitales ou acquises, réelles ou supposées, de la bouche, des dents, des maxillaires et des tissus attenants, suivant les modalités fixées par le code de déontologie de la profession mentionné à l'article L.4127-1.*

Notion de dentiste coach ou formateur

On peut définir le dentiste *coach* comme un dentiste qui va accompagner le dentiste junior dans son début de pratique.

Les situations cliniques peuvent être très différentes :

- un praticien en exercice libéral et son collaborateur ;
- un enseignant du CHU et ses étudiants, non-diplômés ou parfois déjà diplômés, dans le cadre d'un DU, par exemple ;
- un praticien salarié expérimenté d'un centre de santé partageant ses acquis avec un praticien nouvellement diplômé.

L'homme jeune marche plus vite que l'ancien. Mais l'ancien connaît la route (proverbe africain).

Ici, je vais m'intéresser à ma situation actuelle. En effet, après vingt ans d'exercice libéral, j'ai rejoint il y a deux ans un centre de santé, dans lequel je suis salarié. L'équipe dirigeante m'a missionné pour aider, accompagner les jeunes praticiens, chirurgiens-dentistes, inscrits au conseil de l'Ordre et salariés du groupe. Il m'arrive donc d'aider, montrer un geste lors d'une intervention en intervenant dans la bouche du patient. **On peut se poser alors la question : quid de la responsabilité du dentiste coach et du dentiste junior, tous deux salariés d'un centre dentaire ?**

Évolution de la pratique dentaire

Les centres de santé dentaire

La majorité de la pratique de chirurgie dentaire en France est libérale. Mais, les centres de santé se développent et permettent à de nombreux jeunes praticiens de débiter leur exercice.

Selon ce rapport, la percée du salariat se poursuit. Sur l'ensemble des chirurgiens-dentistes en exercice, la part des libéraux exclusifs bien que très majoritaire, diminue progressivement de 91 % en 2006, 86 % en 2013 à 79 % en 2021. Cette évolution se fait au profit de l'exercice mixte et de l'exercice salarié notamment en centre de santé. L'exercice hospitalier exclusif reste marginal, moins de 1 %.

Cadre juridique et conventionnel des centres dentaires

Le code de la Santé Publique

La Loi Hôpital Patient Santé Territoire, dite Loi HPST, Loi Bachelot, a été promulguée le 21 juillet 2009. Elle découle de la révision générale des politiques publiques (RGPP) et peut se résumer en quatre grands titres :

- la modernisation des établissements de santé ;
- l'amélioration de l'accès à des soins de qualité ;
- la prévention et la santé publique ;
- l'organisation territoriale du système de santé.

Elle supprime l'agrément de l'autorité administrative, jusqu'ici obligatoire, pour y substituer la présentation par le centre d'un projet de santé et d'un règlement intérieur. Elle simplifie la création et le contrôle des centres de santé, qui peuvent être gérés par des mutuelles, des collectivités locales ou des associations à but non lucratif.

Le contrat de soins

Lorsqu'un praticien accepte de soigner, prendre en charge son patient, naît alors un contrat, c'est le contrat de soins.

Un peu d'histoire, naissance du contrat de soins

Jusqu'au XVIII^e siècle, le praticien est assimilé à Dieu. Le patient a la charge de la preuve. La responsabilité médicale n'existe pas.

Au XIX^e siècle, la responsabilité devient délictuelle par l'arrêt du 18 juin 1835, l'arrêt Thouret-Noroy (*Chambre des Requêtes, 18 juin 1835*) qui a rendu applicable aux médecins les dispositions des articles 1382 et 1383 du Code Civil.

Au XX^e siècle, on peut parler de relation paternaliste entre le praticien et son patient.

En 1936, avec l'arrêt Mercier, la responsabilité devient civile et contractuelle. Il s'agit d'un *contrat tacite*, fondant l'obligation de moyen du médecin et par là même, la notion de consentement et donc d'obligation d'information. En 1997, l'arrêt Hedreul (*Cass, 1^{er} civ, 25 fév. 1997, n° 94-19.685*), il incombe au praticien qui doit prouver par tous les moyens que l'information a été transmise avec description des risques : c'est le renversement de la charge de la preuve.

Au XXI^e siècle, la relation praticien - patient devient d'égal à égal.

En 2002, la Loi du 4 mars 2002 dite *Loi Kouchner* réaffirme la responsabilité pour faute et le lien de causalité entre la faute et le préjudice.

- Elle prévoit une indemnisation de l'aléa thérapeutique. Art L. 1142-4 à 1142-24 du CSP
- La prescription est de 10 ans à la date de consolidation. Art L. 11142-28 du CSP.

- Il y a une obligation d'assurance. art.L. 1142-2 CSP
- Elle permet au patient d'accéder à son dossier médical. Art L. 1111-7.

En 2010, par l'arrêt du 3 juin 2010 (*Cass. 1^{er} Civ, 3 juin 2010, I, n° 128, pourvoi n° 09-13.591*) l'obligation d'information est élargie, par respect de la vie privée et de la dignité humaine, y compris les risques encourus même si l'intervention est vitale.

Et par l'arrêt du 14 octobre (*Cass. 1^{er} chambre civ, 14 oct. 2010, Bull. 2010, I, n° 128, pourvoi n° 09-69.195*), la responsabilité pour faute prend la suite de l'obligation de moyens. La responsabilité médicale devient une responsabilité légale et n'est plus uniquement contractuelle.

En 2012, dans un rapport d'information du Sénat, les notions de fiabilité, de confort et du caractère esthétique sont légitimement susceptibles d'être attendus.

Deux articles du Code civil donnent la définition juridique du contrat :

- l'article 1101, qui définit le contrat comme *une convention par laquelle une ou plusieurs personnes s'obligent envers une ou plusieurs autres à donner, à faire ou à ne pas faire quelque chose ;*
- l'article 1134 : *les conventions légalement formées tiennent lieu de Loi à ceux qui les ont faites.*

Ce contrat médical est un contrat civil et non commercial, tacite, à titre personnel, synallagmatique, régi par la liberté contractuelle à titre onéreux ou gratuit.

Ce contrat engage deux volontés :

- celle de soigner ou prodiguer des soins *non pas quelconques, mais consciencieux, attentifs et réserve faite de circonstances exceptionnelles, conformes aux données acquises de la Science ;*
- celle d'être soigné ou s'engager (si consentement) à recevoir les soins proposés, à exécuter les prescriptions et à les honorer.

Particularité importante à ce contrat de soins, il est d'exécution continue, mais le patient peut mettre un terme à ce contrat à tout moment. L'existence du contrat de soins engage la responsabilité médicale du praticien.

La responsabilité

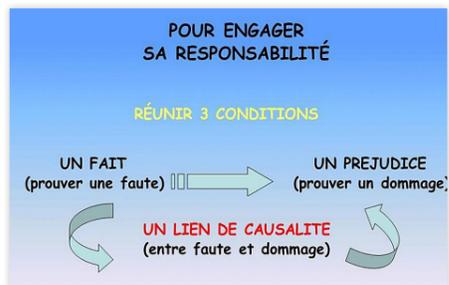
La responsabilité peut se définir par son origine latine, du verbe latin *respondere*, se porter garant, et du substantif *sponsio*, une promesse solennelle.

À quoi bon promettre quand on n'est pas obligé de tenir ? (Pierre Véron, Les marchands de santé, 1862)

Lors de son exercice, le chirurgien-dentiste peut engager à la fois sa responsabilité pénale, sa responsabilité disciplinaire et enfin sa responsabilité civile, dans cet ordre si on respecte la hiérarchie des normes. La responsabilité civile est divisée en deux branches : contractuelle et délictuelle (et quasi-délictuelle).

Toute infraction entraîne une sanction.

Conditions de mise en œuvre de la responsabilité, le triptyque : faute, dommage, lien de causalité



La faute professionnelle est souvent définie comme le manquement à une obligation ou le non-respect des engagements à réaliser certaines choses.

Toute faute en lien direct et certain de causalité avec une complication, quelle que soit sa gravité, engage la responsabilité du praticien. On peut faire remarquer que l'établissement du fait générateur, engageant la responsabilité d'un acteur de santé, requiert beaucoup de précaution tandis que la causalité, quant à elle, est moins certaine que dans d'autres domaines, puisque la santé est le résultat d'un équilibre précaire. Ainsi, la faute médicale n'est pas nécessairement à l'origine du dommage.

La responsabilité pénale ou punitive

Dans le cadre pénal, par l'article 121-1 du Code pénal, *nul n'est responsable pénalement que de son propre fait.* En matière de santé, on peut ajouter également que selon l'article 16-3 du Code civil, *il ne peut être porté atteinte à l'intégrité du corps humain qu'en cas de nécessité médicale.* La responsabilité pénale peut être recherchée contre tout médecin ou professionnel de santé quel que soit son mode d'exercice.

La responsabilité pénale est individuelle. C'est la personne elle-même qui est poursuivie et cette responsabilité n'est pas assurable.

Dans le cas d'un exercice en entreprise, selon l'article 121-2 et l'article 121-3 du Code pénal : *Les personnes morales, à l'exclusion de l'État, sont responsables pénalement, selon les distinctions des articles 121-4 à 121-7, des infractions commises, pour leur compte, par leurs organes ou représentants.* La responsabilité pénale des personnes morales n'exclut pas celle des personnes physiques auteurs ou complices des mêmes faits.

Est complice d'un crime ou d'un délit la personne qui sciemment, par aide ou assistance, en a facilité la préparation ou la consommation.

Il peut y avoir une notion d'auteur direct et d'auteur indirect, il s'agit alors du professionnel qui n'a pas causé directement le dommage, mais a créé ou contribué à créer la situation qui a permis sa réalisation.

Le mécanisme de la responsabilité pénale

Elle suppose que des poursuites soient engagées à l'initiative du Procureur de la République. Celui-ci décide des suites données aux plaintes, dénonciations, ou enquêtes de police. Il peut donc classer sans suite, renvoyer directement l'auteur de l'infraction devant la juridiction de jugement, ou requérir l'ouverture d'une information confiée à un juge d'instruction. Pour qu'il y ait une condamnation, il ne suffit pas qu'il y ait faute. Il faut que cette faute soit en lien de causalité certain avec le dommage.

Les infractions

Les infractions sont classées suivant leur gravité croissante : en contravention, jugée devant un Tribunal de Police ; en délit, jugé devant un Tribunal Correctionnel, en crime, jugé devant la Cours d'Assises.

On peut citer cinq infractions :

- Faux certificat (art. 441-8) est celui qui fait état de faits inexacts, dissimule ou certifie faussement l'existence d'une maladie, d'une infirmité ou d'une cause de décès.
- Violation du secret professionnel (art. 226-13 et 214) : c'est le fondement de la relation médecin-malade. Elle s'applique même après la mort du patient.
- Non-assistance à personne en péril (art. 223-6) qui dit : quiconque s'abstient volontairement de porter à une personne en péril, l'assistance que sans risque pour lui ou pour les tiers, il pouvait lui prêter soit par son action personnelle, soit en provoquant un secours.
- Atteinte volontaire à l'intégrité corporelle et à la vie (art. 222.9 à 15) : il ne peut être porté atteinte à l'intégrité du corps humain, qu'en cas de nécessité médicale pour la personne. Sont inclus, les actes sans but thérapeutique comme des recherches biomédicales sur volontaires sains, ou les prélèvements d'organes entre vifs qui font l'objet d'un encadrement juridique spécifique. Le consentement de l'intéressé doit être recueilli préalablement, sauf lorsque son état rend nécessaire une intervention thérapeutique, à laquelle il ne peut consentir. Néanmoins, le consentement d'une personne sur l'intervention de son corps n'est pas un fait justificatif si celle-ci est illicite.
- Atteinte involontaire à l'intégrité corporelle et à la vie : le Code Pénal réprime l'homicide et les blessures causées par maladresse, imprudence, inattention, négligence ou manquement à une obligation de sécurité ou de prudence, imposé par la Loi et les règlements.

	2013		2021	
	Effectif	Pourcentage	Effectif	Pourcentage
Libéral	34 590	86 %	33 194	79 %
Mixte	1 817	5 %	2 830	7 %
Salarié hospitalier exclusif	298	1 %	397	1 %
Salarié hospitalier non exclusif	103	0 %	330	1 %
Salarié non hospitalier	3 464	9 %	5 280	13 %
Ensemble	40 272	100 %	42 031	100 %

Source : RPPS 2013-2021

La responsabilité ordinale

Tout comme en pénal, le chirurgien-dentiste est responsable de ses actes et ne peut s'en dédouaner. *Le chirurgien-dentiste ne peut aliéner son indépendance professionnelle de quelque façon et sous quelque forme que ce soit (art. R4127-209 du code de la santé publique).* La responsabilité disciplinaire du praticien est engagée lorsqu'il commet un manquement aux règles déontologiques encadrant sa profession.

Le code de déontologie des chirurgiens-dentistes est détaillé dans une section du code de la santé publique.

Mécanisme de la faute ordinale

Depuis la Loi du 4 mars 2002, il y a obligation de tentative de conciliation lorsque la plainte est déposée auprès du conseil départemental de l'Ordre (art. L.4123-2 du CSP). Cette responsabilité ordinale est recherchée contre les chirurgiens-dentistes, inscrits au tableau du conseil de l'Ordre, qui auront enfreint les dispositions du Code de déontologie.

Le conseil départemental n'a pas de pouvoir disciplinaire. Les plaintes contre les chirurgiens-dentistes doivent être transmises au conseil régional qui a compétence disciplinaire en première instance. On parle de chambre disciplinaire présidée par un magistrat de l'ordre administratif. Les séances sont publiques et les parties peuvent se faire assister d'un avocat. L'appel d'une décision se fait devant la chambre disciplinaire nationale qui siège auprès du conseil national. Elle est présidée par un conseiller d'État. Les décisions de la chambre disciplinaire nationale sont susceptibles de recours en Conseil d'État.

Les sanctions

Les sanctions qui peuvent être prononcées à l'issue de la procédure sont personnelles, même si le professionnel est salarié.

Les peines possibles découlant d'une faute disciplinaire sont les suivantes :

- l'avertissement,
- le blâme,
- l'interdiction temporaire d'exercer avec ou sans sursis,
- l'interdiction permanente d'exercer,
- la radiation du tableau de l'Ordre.

Dans le cadre de la responsabilité disciplinaire, chaque praticien sera jugé pour les manquements déontologiques commis.

La victime ne peut en attendre aucune « réparation » à part peut-être, une satisfaction morale.

Cas particulier des chirurgiens-dentistes hospitaliers : ils seront traduits devant la chambre disciplinaire par différentes voies (le Ministre de la Santé, le préfet, le procureur de la République, le directeur de l'ARS et le conseil national ou départemental).

La responsabilité civile ou réparatrice

Cette notion de responsabilité civile est fixée par les articles 1240 et 1241 du Code civil : *tout fait quelconque de l'homme, qui cause à autrui un dommage, oblige celui par la faute duquel il est arrivé à le réparer. Chacun est responsable du dommage qu'il a causé non seulement par son fait, mais encore par sa négligence ou par son imprudence.*

La responsabilité civile a pour fonction de réparer un dommage.

On distingue donc :

- la responsabilité contractuelle : elle peut être définie comme celle qui sanctionne le dommage subi lors d'une inexécution, d'une mauvaise exécution ou encore d'une exécution tardive du contrat ;
- la responsabilité délictuelle (ou extracontractuelle) qui sanctionne quant à elle, les dommages causés à autrui en dehors de tout lien contractuel.

La responsabilité pour faute du professionnel de santé

La faute peut intervenir à trois stades : lors du diagnostic, lors du choix du traitement, et lors de sa mise en œuvre.

La faute éthique : notion d'humanisme

L'information complète doit être donnée au patient par n'importe quel moyen. L'article L.1111-2 CSP : *en cas de litige, il appartient au professionnel ou à l'établissement de santé d'apporter la preuve que l'information a été délivrée à l'intéressé et cette information est délivrée au cours d'un entretien individuel.* Il s'agit d'un faisceau de preuves (dossier médical, consentement signé, prospectus, supports vidéo par exemple). Ainsi le consentement éclairé du patient sera donné au praticien. On peut remarquer que cette information n'est due qu'au patient et non à son entourage, sauf s'il n'est pas à même de consentir. Il y a

une notion de personne capable (1^{re} Civ, 6 décembre 2007, pourvoi n° 06-19.301).

Selon les tribunaux : *informer, c'est permettre au patient de donner un consentement éclairé, mais il n'est pas obligatoire de convaincre.* Le patient informé peut aussi refuser le traitement. Ce refus circonstancié doit être consigné par écrit. En effet, la preuve du refus serait difficile à apporter sans écrit. En cas de refus, le praticien doit inciter le patient à consulter un deuxième praticien, avant de maintenir son refus.

La responsabilité civile a pour fonction de réparer un dommage

La faute technique

Obligation de moyens : obligation pour le praticien d'apporter toutes ses capacités pour exécuter l'obligation. Cela signifie aussi qu'un patient ne doit pas attendre de son chirurgien-dentiste un résultat déterminé, compte tenu des aléas possibles que comporte un acte médical. La preuve d'une faute est généralement à charge du patient.

Obligation de résultat : obligation de parvenir à un résultat donné. En matière médicale, cette obligation ne s'applique que pour certains domaines. En odontologie, elle s'applique aux matériaux de prothèses, à la qualité et à la sécurité du matériel utilisé. Mais elle peut être engagée dès lors que le résultat attendu par le patient n'est pas présent, et c'est à ce dernier qu'il incombe d'en apporter la preuve.

La responsabilité sans faute en matière de santé

Le régime de la responsabilité pour faute est écarté dans les deux cas prévus par l'article L. 1142-1, I, du code de la santé publique, à savoir : la responsabilité du fait des infections nosocomiales et la responsabilité du fait des produits de santé.

La responsabilité sans faute intervient, donc, dans des conditions particulières et la réparation du préjudice est alors bien souvent collective.

BIOTECH DENTAL
RÈGÉNÉRATION

MEMBRANES
Nea Cova™
Collprotect® membrane
Jason® membrane
Permamem®
NOVAMag®

MATRICES DE RECONSTRUCTION TISSULAIRE
Novomatrix™
Mucoderm®

DISPOSITIFS HÉMOSTATIQUES
Collacone®
Collafleece®

ESTHÉTIQUE
Pluryal - Acide Hyaluronique

PHOTOBIO-MODULATION
ATP38®

SOLUTION DE RÉGÉNÉRATION OSSEUSE MODÉLISÉE
Your3DCage™

SUBSTITUTS OSSEUX
Collapat® II
Cerabone®
Cerabone® plus
MinerOss® X
MinerOss® XP
Guidor® Easy-Graft Crystal +
Guidor® Easy-Graft Classic +
Maxresorb®
Maxresorb® inject

Une gamme COMPLÈTE DE SOLUTIONS DE RÉGÉNÉRATION OSSEUSE ET TISSULAIRE

LA GAMME DE RÉGÉNÉRATION **botiss** VIENT COMPLÉTER NOTRE GAMME DE BIOMATÉRIAUX

BIOTECH DENTAL

Biotech Dental - 305, Allées de Craonne - 13300 Salon-de-Provence, France. S.A.S. au capital de 24 866 417 € - SIRET : 795 001 304 00018 - N° TVA : FR 31 79 500 13 04 - RCS Salon de Provence 795 001 304 N° Ident. TVA: FR 31 79 500 13 04.

RÉF: BDRÉG-VIP-FR-RÉV.01_02/2024

