

# ODONTOLOGIE



# Préambule

Pourquoi ce livre blanc consacré exclusivement à l'odontologie, le premier réservé à une profession déterminée ? Parce que le groupe MACSF assure plus de 27 600 chirurgiens-dentistes et plus de 550 médecins stomatologistes. Parce que la pratique de l'odontologie implique certaines obligations juridiques spécifiques qu'il nous est apparu nécessaire de développer.

Notre groupe bénéficie :

- d'un secteur gérant les sinistres de responsabilité dentaire avec des juristes dédiés,
- d'un comité dentaire, placé sous la responsabilité du Dr Patrick MARCHAND, et composé de 4 chirurgiens-dentistes conseils.

Seule société d'assurance consacrant autant de moyens au service de la profession dentaire, nous nous devons de réaliser un livre blanc spécial odontologie. Nous avons sélectionné un certain nombre de thèmes qui leur ont paru fondamentaux au regard des différentes

responsabilités qui incombent à l'odontologiste dans le cadre de son exercice professionnel.

Cependant ce livre blanc, ouvrage pratique et « de poche », ne peut en aucun cas répondre de manière exhaustive à toutes les questions des praticiens de l'Art Dentaire. Il a pour objet d'attirer leur attention sur un certain nombre de difficultés.

Pour avoir davantage de précisions sur certaines questions, vous pouvez nous écrire aux adresses suivantes :

sinistres.medicaux@macsf.fr  
Ou  
Service des sinistres dentaires  
MACSF

10 cours du Triangle de l'Arche  
TSA 80500  
92919 LA DEFENSE CEDEX

**Nicolas GOMBAULT**  
Directeur Général délégué  
MACSF assurances

---

### **DÉJÀ PARUS :**

- **L'obligation d'information**
- **Le certificat médical**
- **Le dossier médical**
- **Le secret médical**
- **Les CCI (Commissions de Conciliation et d'Indemnisation)**
- **Que faire en cas de plainte ou d'accident ?**

# ODONTOLOGIE

## SOMMAIRE

### QUESTION I

Quelle responsabilité incombe au chirurgien-dentiste  
à l'occasion des soins dispensés ? p 5

### QUESTION II

Quelles sont les obligations déontologiques du chirurgien-dentiste  
envers ses patients ? p 12

### QUESTION III

Comment recueillir le consentement éclairé du patient ? p 16

### QUESTION IV

Quel est le contenu du dossier dentaire ?  
Comment le communiquer au patient ? p 22

### QUESTION V

Qu'est-ce que le secret médical ? p 26

### QUESTION VI

Quelles sont les caractéristiques du certificat médical en odontologie ? p 28

### QUESTION VII

Qu'est-ce que la traçabilité ? p 32

### QUESTION VIII

Quelles règles de sécurité au cabinet dentaire ? p 35

### QUESTION IX

Pourquoi faut-il s'assurer pour sa responsabilité civile professionnelle ? p 42

# ODONTOLOGIE

## I - QUELLE RESPONSABILITÉ INCOMBE AU CHIRURGIEN-DENTISTE À L'OCCASION DES SOINS DISPENSÉS ?

### A. Quels sont les types de responsabilité auxquels le chirurgien-dentiste peut être confronté ?

Il peut être mis en cause au titre de sa responsabilité pénale, ordinale ou civile.

#### RESPONSABILITÉ PÉNALE

##### • État du droit

Le chirurgien-dentiste peut être poursuivi devant la juridiction pénale en cas de comportement constitutif d'une contravention, d'un délit ou d'un crime relevant du Code Pénal.

La mise en œuvre de cette responsabilité s'appuie sur le principe de légalité : « pas d'infraction, pas de peine sans texte de loi qui le prévoit ».

##### ► Conséquences pratiques

La responsabilité pénale fait référence aux lois régissant l'organisation de la société et réprime, de ce fait, l'atteinte à l'ordre public et à la sécurité des biens et des personnes.

Le droit pénal a donc pour objet de protéger la société et de punir ceux qui transgressent la loi. Elle a une fonction répressive.

Il n'y a de poursuite que sur le fondement d'un texte précis du Code Pénal : le comportement répréhensible doit avoir été prévu par la loi.

##### • État du droit

**Art. 121-3 du Code Pénal** : « il y a délit, lorsque la loi le prévoit, en cas de faute d'imprudence, de négligence ou de manquement à une obligation de prudence ou de sécurité prévue par la loi ou le règlement, s'il est établi que l'auteur des

faits n'a pas accompli les diligences normales compte tenu, le cas échéant, de la nature de ses missions ou de ses fonctions, de ses compétences ainsi que du pouvoir et des moyens dont il disposait ».

##### ► Conséquences pratiques

Cette responsabilité concerne notamment les cas de violation du secret médical, fraude et tromperie, blessures ou homicides involontaires.

##### • État du droit

**Art. 222-19 du Code Pénal** : « Le fait de causer à autrui, dans les conditions et selon les distinctions prévues à l'article 121-3, par maladresse, imprudence, inattention, négligence ou manquement à une obligation de prudence ou de sécurité imposée par la loi ou le règlement, une incapacité totale de travail pendant plus de trois mois est puni de deux ans d'emprisonnement et de 30 000 euros d'amende. En cas de violation manifestement délibérée d'une obligation particulière de prudence ou de sécurité imposée par la loi ou le règlement, les peines encourues sont portées à trois ans d'emprisonnement et à 45 000 euros d'amende ».

**Art. 220-20 du Code Pénal** : « Le fait de causer à autrui, par la violation manifestement délibérée d'une obligation particulière de prudence ou de sécurité imposée par la loi ou le règlement, une incapacité totale de travail d'une durée inférieure ou égale à trois mois, est puni d'un an d'emprisonnement et de 15 000 euros d'amende ».

##### ► Conséquences pratiques

La faute pénale peut être sanctionnée par une amende ou une peine d'emprisonnement.

# ODONTOLOGIE

**ATTENTION :** S'agissant d'une responsabilité personnelle, les amendes ne peuvent légalement être prises en charge par l'assureur.

## RESPONSABILITÉ ORDINALE

### • État du droit

L'exercice de la profession de chirurgien-dentiste est soumis à l'inscription du praticien au tableau de l'Ordre dont il dépend.

La mission de l'Ordre est définie par l'article L.4121-2 du Code de la Santé Publique (CSP) : « l'Ordre national (...) des chirurgiens-dentistes veille au maintien des principes de moralité, de probité, de compétence et de dévouement indispensables à l'exercice (...) de l'art dentaire (...) et à l'observation, par tous leurs membres, des devoirs professionnels, ainsi que des règles édictées par le code de déontologie prévu à l'article L.4127-1. Ils assurent la défense de l'honneur et de l'indépendance de la profession de chirurgien-dentiste.

### ► Conséquences pratiques

Les chirurgiens-dentistes sont responsables devant leurs pairs en cas de manquement à leurs obligations déontologiques. Le Conseil de l'Ordre veille au respect des principes qui commandent l'exercice de la profession, examine tout comportement qui s'en écarterait ou qui serait de nature à déconsidérer ou à porter atteinte à la profession ou à ses membres.

Le Conseil de l'Ordre peut prononcer différentes sanctions comme l'avertissement, le blâme, l'interdiction temporaire ou permanente d'exercer, la radiation du tableau de l'Ordre.

La juridiction professionnelle de l'Ordre des chirurgiens-dentistes est indépendante des autres juridictions, pénales ou civiles.

## RESPONSABILITÉ CIVILE

Il s'agit d'une responsabilité contractuelle ou délictuelle comprenant :

### 1 - La Responsabilité Civile Professionnelle.

#### • État du droit

Contrairement aux juridictions pénales et ordinales, les juridictions civiles ont pour objet de **réparer le préjudice** subi par le patient en lui accordant une indemnisation, sous forme de dommages et intérêts.

#### ► Conséquences pratiques

La responsabilité civile professionnelle concerne les dommages causés aux patients à l'occasion de l'exécution du contrat de soins.

La réparation du préjudice consiste, par exemple, à rembourser les honoraires versés pour une prothèse défectueuse, à prendre en compte les éventuelles souffrances endurées et le taux de déficit fonctionnel permanent en cas de perte de dents.

### 2 - La Responsabilité Civile Employeur.

#### • État du droit

Cette responsabilité couvre certains dommages causés aux salariés dans les limites figurant au contrat d'assurance. Selon la jurisprudence de la Cour de Cassation tirée d'une série d'arrêts du 28/02/2002, « en vertu du contrat de travail le liant à son salarié, l'employeur est tenu envers celui-ci d'une obligation de sécurité-résultat, notamment en ce qui concerne les maladies professionnelles contractées par ce salarié du fait des produits fabriqués ou utilisés par l'entreprise ».

# ODONTOLOGIE

*Pour plus d'informations, voir la question IX « que couvre le contrat d'assurance ? ».*

## ► Conséquences pratiques

Lorsque le praticien, en sa qualité d'employeur, se voit reprocher une faute inexcusable à l'origine de dommages causés à ses salariés, en cas d'accidents du travail ou de maladies professionnelles, son assureur peut être amené à indemniser les salariés victimes.

*Par exemple : manquement à l'obligation de sécurité en matière de rayonnements ionisants, exposition à l'amiante, accident d'exposition au sang.*

## 3 - La Responsabilité Civile Exploitation

### • État du droit

Il s'agit de la responsabilité du praticien à l'occasion de dommages causés à des tiers, patients ou visiteurs, du fait de l'exploitation du cabinet, en dehors des actes de soins.

*Par exemple : la chute d'un patient au cabinet.*

*Pour plus d'informations, voir la question IX « que couvre le contrat d'assurance ? ».*

## ► Conséquences pratiques

Le seul fait qu'un accident survienne à un tiers, dans l'enceinte du cabinet, ne suffit pas à engager la responsabilité du praticien. Il faudra qu'une négligence ou un défaut d'entretien du local puisse lui être reproché.  
*Par exemple : chute du fait d'une marche non signalée, sol glissant...*

## B. Quelle est la nature de l'obligation du chirurgien-dentiste en matière de responsabilité civile professionnelle ?

### • État du droit

La nature de l'obligation, dans le cadre des soins, a d'abord été fixée par la jurisprudence.

**Cour de Cassation, Chambre Civile, 20 mai 1936 (Arrêt Mercier) :** « Il se forme entre le médecin et son client un véritable contrat, comportant pour le praticien l'engagement sinon bien évidemment de guérir le malade, du moins de lui donner des soins non pas quelconques mais consciencieux, attentifs et, réserve faite de circonstances exceptionnelles, conformes aux données acquises de la science ».

## ► Conséquences pratiques

Cette Jurisprudence rendue en matière de responsabilité des médecins a été étendue aux chirurgiens-dentistes.

Le chirurgien-dentiste est donc lié à son patient par un contrat, reposant sur les mêmes principes juridiques que le contrat médical.

Ce contrat se forme dès lors qu'il y a accord de volontés entre le patient qui vient se faire soigner et le praticien qui accepte de réaliser la prestation qui lui est demandée.

Il s'agit généralement d'un contrat oral, tacite, même si un devis doit, dans certains cas, être signé (notamment pour les actes complexes comme de l'implantologie, les actes hors nomenclature ou prothétiques).

L'existence du contrat de soins donne à la responsabilité médicale une nature contractuelle qui implique des engagements réciproques, et met à la charge du praticien une **obligation de moyens**, c'est-à-dire que celui-ci ne peut s'engager à guérir son patient mais, par contre, doit mettre en œuvre tous les moyens à sa disposition pour y parvenir.

### • État du droit

Cette obligation de moyens a, par la suite, été confirmée par **la loi du 4 mars 2002**

# ODONTOLOGIE

qui l'a reformulée à l'article L.1142-1 du Code de la Santé Publique (CSP) : « Hors le cas où leur responsabilité est encourue en raison d'un défaut d'un 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** ».

## ► Conséquences pratiques

**ATTENTION** : La loi du 4 mars 2002 a consacré le **régime de la responsabilité pour faute** : toute faute, quelle que soit sa gravité, engage la responsabilité du praticien.

Le praticien qui se conforme aux règles de l'art ne commet pas de faute.

Par contre, engage sa responsabilité le chirurgien-dentiste qui, par exemple :

- n'a pas mis en œuvre les moyens et la diligence nécessaires à l'établissement du diagnostic. C'est le cas du praticien qui, consulté pour la 1<sup>ère</sup> fois par un patient se plaignant de douleurs dentaires, a décidé d'emblée l'extraction d'une dent de sagesse sans aucune investigation radiographique préalable ;
- a fait le choix d'un système implantaire et de prothèses scellées qui s'avèrent inadaptés au cas du patient, et sont déclarés par l'expert non conformes aux règles de l'art ;
- a réalisé des soins endodontiques incomplets à l'origine d'une lésion apicale ;
- a effectué un dépassement de pâte canalair lors du traitement radiculaire d'une dent atteinte de pulpite aiguë, en l'absence de radiographies préopératoires.

## C. Dans quelles conditions la responsabilité peut-elle être engagée ?

### • État du droit

**RAPPEL** : Pour que la responsabilité du praticien soit retenue et que le patient puisse obtenir la réparation de son préjudice, il est nécessaire que celui-ci prouve que les 3 éléments suivants sont réunis :

- une faute, négligence ou imprudence,
- un préjudice,
- un lien direct de causalité entre la faute et le préjudice.

### ► Conséquences pratiques

Dans la pratique, la notion de faute est en général appréciée par expertise (sur pièces, examen amiable ou expertise judiciaire).

La faute peut intervenir à plusieurs niveaux : actes de prévention, de diagnostic ou de soins, indication, suivi, information.

La faute est appréciée par rapport au comportement d'un praticien normalement diligent, avisé et consciencieux, placé dans les mêmes conditions.

Le patient devra prouver que le dommage qu'il invoque est bien réel.

Une faute qui n'entraînerait aucun dommage ou qui ne serait pas en rapport direct et certain avec le dommage invoqué ne donnerait lieu à aucune indemnisation.

*Exemple : un bris d'instrument laissé en place sur une dent qui reste asymptomatique.*

### • État du droit

Le praticien est également tenu à une **obligation de prudence et de diligence** : les tribunaux ont rappelé à maintes reprises

## ODONTOLOGIE

que le chirurgien-dentiste doit « s'abstenir, comme le médecin, de tout ce dont il est à même de juger l'exécution trop difficile et la réussite improbable dans l'état et les dispositions du sujet ».

Le chirurgien-dentiste ne pourra pas se retrancher derrière les exigences de son patient pour réaliser des travaux dont il est conscient qu'ils sont hasardeux ou dont la pérennité est aléatoire.

### ► Conséquences pratiques

Cette obligation implique pour le praticien de refuser les soins lorsque ceux-ci apparaissent inutiles et médicalement injustifiés.

Ce sera le cas, en matière prothétique, de la restauration du maxillaire sans appareiller la mandibule en raison du seul refus du patient alors que la réhabilitation mandibulaire s'avère impérative, ou d'un praticien qui entreprend des soins inutiles ou disproportionnés par rapport au bénéfice escompté.

### • État du droit

La réticence, voire l'hostilité du patient, au traitement nécessaire ne peut justifier l'attitude du chirurgien-dentiste qui accepte d'exécuter un traitement dont il connaît l'insuffisance (Tribunal de Grande Instance de Rennes – 17/06/91).

### ► Conséquences pratiques

Le praticien ne peut pas se dégager de sa responsabilité en faisant signer à son patient une « décharge de responsabilité » qui n'a aucune valeur juridique.

## D. Y a-t-il des exceptions à la règle de la responsabilité pour faute ?

### • État du droit

#### L'obligation de sécurité résultat

Art. L.1142-1 du CSP : « Hors le cas où leur responsabilité est encourue en

raison d'un défaut d'un produit de santé, les professionnels de santé ne sont responsables (...) qu'en cas de faute. »

### ► Conséquences pratiques

Cette obligation de sécurité-résultat concerne les dommages résultant exclusivement de produits dont le praticien est producteur (et non simplement utilisateur dans le cadre du traitement prothétique).

Ainsi, un chirurgien-dentiste qui fabrique lui-même ses pièces prothétiques (soit par CFAO, soit via un laboratoire de prothèse dont il est l'exploitant et pour lequel il s'est déclaré comme tel auprès de l'ANSM) est soumis à une obligation de résultat pour cette fabrication, car il s'agit alors d'un acte non soumis à aléa et entrant dans la chaîne de fabrication du produit, au sens de la directive européenne du 25 juillet 1985 sur les produits défectueux.

Hors le cas où le praticien fabrique lui-même ses pièces prothétiques, depuis un Arrêt de la 1<sup>ère</sup> Chambre civile de la Cour de Cassation du 20/03/2013 la conception, la pose et adaptation d'une prothèse ou de tout autre produit relèvent d'une obligation de moyens.

En effet, pour toutes les phases dites « intellectuelles » de la réalisation de la prothèse, le praticien ne peut être tenu que d'une obligation de moyens et non de résultat. C'est le laboratoire de prothèse qui est, lui, tenu d'une obligation de résultat : en tant qu'artisan, il doit livrer une pièce prothétique répondant aux caractéristiques du bon de commande du praticien.

## E. L'aléa peut-il être indemnisé ?

### • État du droit

Art. L.1142.1 II du CSP : « Lorsque la responsabilité d'un professionnel (...)

## ODONTOLOGIE

n'est pas engagée, un accident médical, une affection iatrogène ou une infection nosocomiale ouvre droit à la réparation des préjudices du patient (...) au titre de la solidarité nationale ».

### ► Conséquences pratiques

Si l'obligation du praticien n'est que de moyens, c'est en raison de l'aléa qui caractérise l'acte médical.

L'aléa thérapeutique peut se définir comme le risque inhérent à l'acte médical qui ne peut être maîtrisé, et qui se produit en dehors de toute faute du praticien.

### • État du droit

Art. L.1142.1 II du CSP : L'accident médical doit avoir « eu pour le patient des conséquences anormales au regard de son état de santé comme de l'évolution prévisible de celui-ci ».

### ► Conséquences pratiques

Est exclue de l'aléa indemnisable l'évolution naturelle ou prévisible de l'état antérieur du patient, ou de sa pathologie. Ont été considérés, par la jurisprudence, comme aléas thérapeutiques :

- un accident vasculaire cérébral consécutif à une anesthésie réalisée conformément aux règles de l'art,
- une lésion du nerf lingual, ou une fracture mandibulaire, avec des conséquences invalidantes, lors d'une extraction respectant un protocole opératoire conforme aux règles de l'art, et alors que le risque survenu n'était pas maîtrisable.

### • État du droit

La loi du 4 mars 2002 a organisé la réparation des accidents médicaux et a

prévu, dans ce but, la création, dans chaque région, d'une Commission de Conciliation et d'Indemnisation (CCI), présidée par un magistrat.

Depuis la loi du 4 mars 2002, l'aléa thérapeutique peut être indemnisé si le dommage présente un certain degré de gravité :

- Décès ou taux d'Incapacité Permanente Partielle supérieur à 24 %,
- **et/ou** Incapacité Temporaire de Travail supérieure à 6 mois consécutifs ou 6 mois non consécutifs sur une période de 12 mois, à titre exceptionnel :
- **et/ou** troubles particulièrement graves dans les conditions d'existence, y compris d'ordre économique,
- **et/ou** le fait de ne plus pouvoir exercer l'activité professionnelle antérieure.

### ► Conséquences pratiques

Tout patient qui s'estime victime d'un accident médical, d'une affection iatrogène ou d'une infection nosocomiale, peut saisir la CCI dont la procédure est gratuite.

La Commission a pour rôle de faciliter le règlement amiable des litiges et de rendre, après expertise, un avis sur les circonstances, les causes, la nature, l'étendue des dommages et le régime d'indemnisation applicable.

En présence d'un aléa thérapeutique, l'indemnisation du préjudice est assurée par l'Office National d'Indemnisation des Accidents Médicaux (ONIAM), établissement public à caractère administratif de l'Etat.

Le caractère anormal du préjudice et le degré de gravité requis pour bénéficier de ces nouvelles dispositions limitent le recours à cette procédure en matière

## ODONTOLOGIE

dentaire où les séquelles sont généralement en-deçà des seuils de gravité.

### **F. Y a-t-il des obligations spécifiques en matière de prothèse dentaire ?**

#### **• État du droit**

##### **JURISPRUDENCE ANTERIEURE**

La Cour de Cassation avait jugé en 2004 : « attendu que si un chirurgien-dentiste est tenu à une simple obligation de moyens quant aux soins qu'il prodigue, il est tenu à une obligation de résultat comme fournisseur d'une prothèse, devant délivrer un appareil sans défaut ».

Cette jurisprudence n'était pas très claire concernant les notions de « fournisseur », de « prothèse » et d'« appareil ».

##### **JURISPRUDENCE ACTUELLE**

Par un arrêt de principe du 20/03/2013, la Cour de Cassation a jugé que des travaux prothétiques indiqués à l'état du patient, réalisés conformément aux règles de l'art et dont le résultat obtenu correspondait au pronostic qu'il était raisonnable d'envisager n'engageaient pas la responsabilité du praticien face à leur échec.

#### **► Conséquences pratiques**

**RAPPEL** : La conception, la pose et l'adaptation d'une prothèse ou de tout autre produit relèvent bien du contrat de soins, et par là même d'une obligation de moyens.

Une prothèse dentaire défectueuse dans ses qualités intrinsèques engage la responsabilité sans faute de son fabricant, c'est-à-dire le laboratoire de prothèses, selon le régime de responsabilité sans faute relatif aux produits défectueux.

### **G. Pendant combien de temps la responsabilité peut-elle être recherchée ?**

#### **• État du droit**

Art. L.1142-28 du CSP : « Les actions tendant à mettre en cause la responsabilité des professionnels de santé à l'occasion d'actes de prévention, de diagnostic et de soins, se prescrivent par **10 ans à compter de la date de consolidation du dommage** ».

**RAPPEL** : La loi du 4 mars 2002 a modifié les règles de prescription : la victime a désormais un délai de 10 ans (au lieu de 30 ans auparavant) pour engager une action en responsabilité à l'encontre d'un praticien.

La loi ne s'applique qu'aux actes réalisés postérieurement au 05/09/2001.

#### **► Conséquences pratiques**

La loi a fixé le point de départ du délai à compter de la consolidation du dommage, et non plus de la date de la réalisation des actes (voir Arrêt 2<sup>ème</sup> Chambre civile 03/11/2011, RG n°10-16036).

La consolidation peut se définir comme le moment où les lésions se stabilisent et prennent un caractère permanent tel qu'il est possible d'apprécier le préjudice définitif.

Cette date risque donc d'être difficilement repérable dès lors que les suites pathologiques peuvent évoluer pendant des années.

Ce sera notamment le cas en matière d'orthodontie.

Cette difficulté quant à la détermination de la date de consolidation peut permettre

# ODONTOLOGIE

à la victime d'exercer son action bien au-delà des 10 années prévues, d'où l'intérêt de conserver le plus longtemps possible le dossier des patients (30 ans comme auparavant et même 30 ans à partir de la majorité du patient lorsqu'il s'agit d'un enfant).

*Pour plus d'informations voir la question IV point C : Combien de temps faut-il conserver le dossier ?*

## II - QUELLES SONT LES OBLIGATIONS DÉONTOLOGIQUES DU CHIRURGIEN-DENTISTE ENVERS SES PATIENTS ?

### A. Quelles relations entretenir avec le patient dans le cadre du contrat de soins ?

#### • État du droit

Art. R.4127-233 du CSP : Le chirurgien-dentiste qui a accepté de donner des soins à un patient s'oblige :

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

#### ► Conséquences pratiques

La mise en cause de la qualité des soins est la première source de litiges entre praticiens et patients.

Le chirurgien-dentiste se doit d'entretenir et de perfectionner ses connaissances (formation continue) tout au long de son exercice professionnel. Il ne doit pas utiliser de techniques insuffisamment éprouvées. Il ne doit pas craindre d'orienter le patient vers un spécialiste, après l'avoir informé des raisons de ce choix.

*Exemple : condamnation d'un chirurgien-dentiste à 2 mois d'interdiction d'exercice*

*pour avoir fait attendre plusieurs mois un patient avant de l'orienter vers un stomatologue et ne pas avoir réalisé de radiographie ni d'examen particulier devant une tuméfaction due à un épithélioma.*

#### • État du droit

2 - à agir toujours avec correction et aménité envers le patient et à se montrer compatissant envers lui.

#### ► Conséquences pratiques

Le professionnel de santé doit rester à l'écoute du patient, le traiter avec douceur et éviter les paroles dures et blessantes. Le sentiment d'incompréhension, ressenti par les patients face aux professionnels de santé, est également à l'origine de nombreux litiges.

#### • État du droit

3 - à se prêter à une tentative de conciliation qui lui serait demandée par le Président du Conseil Départemental de l'Ordre en cas de difficultés avec un patient.

#### ► Conséquences pratiques

- Il ne faut pas négliger l'intérêt de la tentative de conciliation qui peut permettre de résoudre un conflit naissant ou d'éviter une saisine de la section disciplinaire Régionale du Conseil de l'Ordre.

Le refus de se prêter à cette tentative est sanctionné par le Conseil de l'Ordre et peut faire l'objet d'un avertissement ou d'un blâme.

### B. Le chirurgien-dentiste peut-il refuser de donner des soins ?

#### • État du droit

Art. R.4127-232 du CSP : « Hors le cas d'urgence et celui où il manquerait

## ODONTOLOGIE

à ses devoirs d'humanité, le chirurgien-dentiste a toujours le droit de refuser ses soins pour des raisons personnelles ou professionnelles, à condition :

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

Exemple : un praticien a le droit de refuser de poursuivre les soins si le patient refuse des soins indispensables ou en cas d'absence de suivi de sa part.

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

Le praticien lui avait adressé une lettre recommandée par laquelle il lui signalait être dans l'impossibilité de continuer les soins dans ces conditions.

Les conseillers ordinaires ont estimé que le chirurgien-dentiste n'a pas méconnu son obligation de soins en refusant de continuer à recevoir le patient, au regard de l'attitude qu'il a eu envers le praticien. En effet, les soins dentaires nécessitent bien souvent un traitement dans la durée et se résument rarement à une seule consultation.

L'absence de suivi des soins par le patient remet en cause l'efficacité du traitement.

### ► Conséquences pratiques

Le chirurgien-dentiste peut refuser de soigner un patient, mais il convient de lui expliquer la nécessité de poursuivre les soins ou le traitement entrepris et de transmettre au patient les éléments utiles à cette continuité, sans omettre d'en garder une copie.

*Par exemple : donner les coordonnées d'un confrère pouvant reprendre le suivi*

### • État du droit

Le chirurgien-dentiste ne peut exercer ce droit de refuser les soins que dans le respect de la règle énoncée à l'article R.4127-211 du CSP.

**Art. R.4127-211 du CSP :** Le chirurgien-dentiste doit soigner avec la même conscience tous ses patients, quels que soient leur origine, leurs mœurs et leur situation de famille, leur appartenance ou leur non-appartenance à une ethnie, une nation ou une religion déterminées, leur handicap ou leur état de santé, leur réputation ou les sentiments qu'il peut éprouver à leur égard.

### ► Conséquences pratiques

Le chirurgien-dentiste doit soigner avec la même conscience tous les patients et ne peut donc refuser de prendre en charge un patient sous prétexte, par exemple, qu'il est bénéficiaire du régime CMU.

### • État du droit

**Art. R.4127-205 du CSP :** Hors le seul cas de force majeure, tout chirurgien-dentiste doit porter secours d'extrême urgence à un patient en danger immédiat si d'autres soins ne peuvent lui être assurés.

### ► Conséquences pratiques

Le chirurgien-dentiste ne peut pas refuser de donner les premiers soins d'urgence quitte, par la suite, à expliquer au patient qu'il ne peut assurer la suite des soins en attirant son attention sur la nécessité de poursuivre le traitement chez un confrère dans un certain délai et sur les risques encourus en cas d'absence de traitement.

## C. Quelle liberté de prescription pour le chirurgien-dentiste ?

### • État du droit

**Art. R.4127-238 du CSP :** Le chirurgien-dentiste est libre de ses prescriptions qui

## ODONTOLOGIE

seront celles qu'il estime les plus appropriées en la circonstance. Il doit limiter ses prescriptions et ses actes à ce qui est nécessaire à la qualité et à l'efficacité des soins.

### ► Conséquences pratiques

Le chirurgien-dentiste ne doit pas céder aux exigences du patient en matière de soins et traitements prothétiques. Sa responsabilité sera retenue dès lors que ceux-ci ne sont pas conformes aux règles de l'art ou contraires à l'intérêt du patient, même si le choix a été « dicté » par ce dernier. Sa responsabilité peut être recherchée pour abus d'actes devant la section des assurances sociales du Conseil de l'Ordre (ex. : l'avulsion injustifiée de 3 dents a été sanctionnée par 15 jours d'interdiction d'exercer).

### • État du droit

**Art. R.4127-240 du CSP :** Le chirurgien-dentiste doit toujours déterminer le montant de ses honoraires avec tact et mesure.

Les éléments d'appréciation sont, indépendamment de l'importance et de la difficulté des soins, la situation matérielle du patient, la notoriété du praticien et les circonstances particulières.

Le chirurgien-dentiste est libre de donner gratuitement ses soins. Mais il lui est interdit d'abaisser ses honoraires dans un but de détournement de la clientèle.

Le chirurgien-dentiste n'est jamais en droit de refuser à son patient des explications sur le montant de ses honoraires. Il ne peut solliciter un acompte que lorsque l'importance des soins le justifie et en se conformant aux usages de la profession. Il ne peut refuser d'établir un reçu pour tout versement d'acompte.

Aucun mode particulier de règlement ne peut être imposé aux patients.

Lorsque le chirurgien-dentiste est conduit à proposer un traitement d'un coût élevé ou hors nomenclature, il établit au préalable un devis écrit qu'il remet à son patient.

### ► Conséquences pratiques

Les litiges sur honoraires constituent la 2<sup>ème</sup> source importante de conflits après la qualité des soins. La rédaction préalable d'un devis est le meilleur moyen de se prémunir contre les litiges, celle-ci étant obligatoire dès lors qu'il s'agit d'actes hors nomenclature ou prothétiques.

Le devis doit avoir été présenté dans un délai suffisant avant la réalisation des soins pour que le patient ait la possibilité de réfléchir au traitement proposé ainsi qu'à son coût.

*Pour plus de détails, se reporter à la question III sur le consentement éclairé.*

### • État du droit

**Art. L.1111-3 du CSP :** « [...] Les professionnels de santé d'exercice libéral ainsi que les professionnels de santé exerçant en centres de santé doivent, avant l'exécution d'un acte, informer le patient de son coût et des conditions de son remboursement par les régimes obligatoires d'assurance maladie.

Lorsque l'acte inclut la fourniture d'un dispositif médical sur mesure, l'information écrite délivrée gratuitement au patient comprend, de manière dissociée, le prix de vente de l'appareil proposé et le montant des prestations de soins assurées par le praticien [...]. »

**Art. R.4127-234 du CSP :** Le chirurgien-dentiste doit mettre son patient en mesure d'obtenir les avantages sociaux auxquels son état lui donne droit, sans céder à aucune demande abusive.

# ODONTOLOGIE

Art. R.4127-221 du CSP : Sont interdits :

- tout acte de nature à procurer à un patient un avantage matériel injustifié ou illicite,
- toute ristourne en argent ou en nature faite à un patient,
- tout versement, acceptation ou partage de sommes d'argent entre des praticiens ou entre des praticiens et d'autres personnes sous réserve des dispositions propres aux sociétés d'exercice en commun de la profession,
- toute commission à quelque personne que ce soit.

## ► Conséquences pratiques

Le chirurgien-dentiste doit éclairer son patient sur les prises en charge dont il peut bénéficier par les organismes sociaux. Il peut l'aider à formuler une demande d'entente préalable avec la Caisse de rattachement ou la Mutuelle de son patient.

Ces obligations ne légitiment en aucune façon des falsifications de cotations pour permettre au patient de bénéficier de prestations indues, ni des actes anti ou postdatés, sanctionnés par la section des assurances sociales du Conseil de l'Ordre.

*Ex. : condamnation à 2 mois d'interdiction d'exercice avec sursis pour un praticien qui a facturé 95 CS d'ODF suite à un avis défavorable de la caisse pour permettre à son patient une prise en charge de la poursuite d'un traitement.*

Elles ne justifient pas non plus les ristournes et rabais que pourrait exiger le patient.

En revanche, rien n'interdit la réalisation d'actes à titre gratuit dans le cadre du suivi thérapeutique.

## D. Comment assurer la qualité de son environnement ?

### • État du droit

Art. R.4127-204 du CSP : Le chirurgien-dentiste ne doit en aucun cas exercer sa profession dans des conditions susceptibles de compromettre la qualité des soins et des actes dispensés ainsi que la sécurité des patients. Il doit notamment prendre, et faire prendre par ses adjoints ou assistants, toutes dispositions propres à éviter la transmission de quelque pathologie que ce soit.

Sauf circonstances exceptionnelles, il ne doit pas effectuer des actes, donner des soins ou formuler des prescriptions dans les domaines qui dépassent sa compétence professionnelle ou les possibilités matérielles dont il dispose.

### ► Conséquences pratiques

Le chirurgien-dentiste doit veiller à ce que la sécurité des patients soit assurée au niveau du matériel et des locaux. Cette obligation s'étend à ses adjoints et à ses assistants qu'il doit sensibiliser.

*Pour plus de détails, se reporter à la question VIII sur les règles de sécurité au cabinet dentaire.*

## E. Comment assurer son devoir de confraternité ?

### • État du droit

Art. R.4127-259 du CSP : Les chirurgiens-dentistes doivent entretenir entre eux des rapports de bonne confraternité. En cas de dissentiment d'ordre professionnel entre praticiens, les parties doivent se soumettre à une tentative de conciliation devant le président du Conseil Départemental de l'Ordre.

Art. R.4127-261 du CSP : Les chirurgiens-dentistes se doivent toujours une assistance morale.

## ODONTOLOGIE

Il est interdit de calomnier un confrère, de médire sur lui, ou de se faire l'écho de propos capables de lui nuire dans l'exercice de sa profession.

### ► Conséquences pratiques

Lorsqu'un praticien rédige un certificat de constatation sur demande d'un patient, seules les observations objectives relatives à l'état actuel bucco-dentaire sont rapportées : aucun jugement de valeur sur les travaux en bouche ou leur auteur ne doit être émis.

### • État du droit

**Art. R.4127-264 du CSP** : Le chirurgien-dentiste peut accueillir dans son cabinet, même en dehors de toute urgence, tous les patients relevant de son art quel que soit leur chirurgien-dentiste traitant.

Si le patient fait connaître à son praticien actuel son intention de changer de chirurgien-dentiste, ce praticien doit lui remettre les informations nécessaires pour assurer la continuité de la qualité des soins.

### ► Conséquences pratiques

À la demande du patient, une copie du dossier doit lui être remise, après avoir réalisé un tri des informations afin d'éviter de faire apparaître toute note personnelle (*se reporter à la question IV sur la communication du dossier médical*) ou toute information concernant des tiers ou obtenue de tiers.

**PRÉCISION** : Le dossier doit comporter au minimum les différents actes réalisés et leur date, ainsi qu'une impression des radiographies sur support numérique. Quant aux clichés argentiques, il convient,

avant leur remise, de les lister en indiquant la date, la nature du cliché et, si possible, la ou les dents concernées, et de conserver une copie de cette liste.

Le chirurgien-dentiste peut être sanctionné pour un refus de transmettre le dossier médical à son patient.

*Pour plus de précisions, voir la question IV : Quel est le contenu du dossier dentaire ? Comment le communiquer au patient ?*

### • État du droit

**Art. R.4127-265 du CSP** : Lorsqu'un patient fait appel, en l'absence de son chirurgien-dentiste traitant, à un second chirurgien-dentiste, celui-ci peut assurer les soins nécessaires pendant cette absence. Il doit donner à son confrère, dès le retour de celui-ci, et en accord avec le patient, toutes informations qu'il juge utiles.

### ► Conséquences pratiques

La prise en charge n'est que ponctuelle durant l'absence du chirurgien-dentiste traitant. Elle ne concerne que les soins nécessaires et/ou urgents et s'accompagne d'une information, dès le retour du confrère, sur les problèmes rencontrés par le patient et les traitements réalisés.

## III - COMMENT RECUEILLIR LE CONSENTEMENT ÉCLAIRÉ DU PATIENT ?

### A. En quoi consiste le devoir d'information ?

#### • État du droit

**Art. L.1111-2 du CSP** : « Toute personne a le droit d'être informée sur son état de santé. Cette information porte sur les

# ODONTOLOGIE

différentes investigations, traitements ou actions de prévention qui sont proposés, leur utilité, leur urgence éventuelle, leurs conséquences, les risques fréquents ou graves normalement prévisibles qu'ils comportent ainsi que sur les autres solutions possibles et sur les conséquences prévisibles en cas de refus (...).

**Art. L.1111-4 du CSP :** « Toute personne prend, avec le professionnel de santé et compte tenu des informations et des préconisations qu'il lui fournit, les décisions concernant sa santé.

Le médecin doit respecter la volonté de la personne après l'avoir informée des conséquences de ses choix (...).

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

**ATTENTION :** Le praticien doit fournir à son patient une information claire, loyale et appropriée sur son état, sur les investigations et les soins envisagés de façon à lui permettre d'y donner librement un consentement éclairé.

*Voir également la recommandation de la Haute Autorité de Santé de mai 2012 portant sur la délivrance de l'information à la personne sur son état de santé.*

Cette recommandation indique que l'information doit :

- Être synthétique, hiérarchisée, compréhensible par la personne et personnalisée
- Inclure les alternatives possibles
- Porter sur les bénéfices attendus des actes ou soins envisagés, puis leurs inconvénients et leurs risques.

## ► Conséquences pratiques

Le praticien doit fournir une information de qualité suffisante pour éclairer son patient sur la décision à prendre.

Ainsi, une extraction de dent de sagesse sera expliquée et justifiée verbalement et cette information pourra même être complétée par la remise d'un document indiquant les suites prévisibles liées à l'intervention.

Néanmoins, si malgré les explications fournies sur la nécessité d'extraire les dents le patient ne souhaite pas se soumettre à cet acte, il ne peut y être forcé.

En cas de litige, il sera demandé au praticien de démontrer que l'information délivrée sur la nécessité d'extraction était suffisante.

*Par exemple : brochure fournie, retranscription sur le dossier de l'entretien avec le patient...*

## B. Pourquoi faut-il informer ?

### • État du droit

**Art. 16.3 du Code Civil :** « Il ne peut être porté atteinte à l'intégrité du corps humain qu'en cas de nécessité médicale pour la personne ou à titre exceptionnel dans l'intérêt thérapeutique d'autrui.

Le consentement de l'intéressé doit être recueilli préalablement hors le cas où son état rend nécessaire une intervention thérapeutique à laquelle il n'est pas à même de consentir ».

**Art. 1128 du Code Civil :** « Sont nécessaires à la validité d'un contrat :

- 1/ Le consentement des parties ;
- 2/ Leur capacité de contracter ;
- 3/ Un contenu licite et certain ».

## ► Conséquences pratiques

L'information doit être systématique et doit permettre au patient de donner un

## ODONTOLOGIE

consentement libre et éclairé aux actes et aux soins proposés. Ainsi informé, il pourra acquiescer à la prescription de son praticien, en toute connaissance de cause et en dehors de toute contrainte, ou opter pour une autre solution thérapeutique de son choix.

### C. Qui doit informer ?

#### • État du droit

**RAPPEL :** Le devoir d'information pèse sur le praticien qui prescrit l'acte et celui qui réalise l'acte.

Ainsi, le Tribunal de Grande Instance de Sarreguemines par un jugement d'octobre 2006 a retenu la responsabilité d'un chirurgien-dentiste pour la survenance d'une résorption osseuse consécutive à un traitement orthodontique. Le TGI a considéré qu'il avait manqué à ses obligations de prudence, de diligence et d'information en n'effectuant pas de recherche préalable sur l'état osseux de la mâchoire de sa patiente et en ne délivrant pas d'information sur les risques liés à l'intervention. « Ces manquements sont à l'origine d'un préjudice esthétique et d'une perte de chance de voir aboutir les soins comme cela était initialement prévu ».

#### ► Conséquences pratiques

Il en découle la nécessité d'une coordination entre les différents praticiens qui interviennent au cours d'un même traitement : chacun d'eux a une obligation d'information pleine et entière.

En effet, quand plusieurs praticiens assurent le suivi d'un patient, ils doivent se conformer à l'article R.4127-67 du Code de la santé publique qui énonce que « lorsque plusieurs médecins collaborent à l'examen ou au traitement d'un malade,

*ils doivent se tenir mutuellement informés ; chacun des praticiens assume ses responsabilités personnelles et veille à l'information du malade ».*

Dans le cadre d'un traitement implantaire, l'information doit être délivrée à la fois par le praticien qui procède à la pose des implants et par celui qui pose les prothèses sur implants (Cour d'Appel de Versailles, arrêt du 19/12/2013). Il en est de même pour le praticien qui prescrit une extraction et celui qui réalise l'extraction. L'information ne peut être déléguée à un tiers (*assistante dentaire ou secrétaire par exemple*).

### D. Qui doit être informé ?

#### LE PRINCIPE

#### • État du droit

Le patient lui-même, à condition qu'il soit en mesure d'exprimer sa volonté et de comprendre l'information délivrée.

**Art. L.1111-2 du CSP :** « Toute personne a le droit d'être informée sur son état de santé (...) ».

#### ► Conséquences pratiques

**Tous les patients** ont le droit de recevoir eux-mêmes une information et de participer à la prise de décision les concernant. Cette information doit être adaptée, soit à leur degré de maturité en ce qui concerne les mineurs, soit à leur faculté de discernement en ce qui concerne les majeurs (majeurs incapables, personnes parlant mal le français,...).

*Par exemple, dans une décision du TGI de Bordeaux du 17/04/2013, le Juge a reproché au chirurgien-dentiste qui devait réaliser une extraction de dents de sagesse de ne pas s'être assuré de la compréhension des risques inhérents à*

# ODONTOLOGIE

*cette intervention par son patient qui avait des difficultés à comprendre le français. Le praticien est condamné à verser 5.000 euros au titre du manquement au devoir d'information.*

## LES EXCEPTIONS

### • État du droit

La famille proche, dans l'hypothèse où l'état de santé physique ou psychique du patient l'impose.

**Art. L.1111-4 du CSP :** « Lorsque la personne est hors d'état d'exprimer sa volonté, aucune intervention ou investigation ne peut être réalisée, sauf urgence ou impossibilité, sans que la personne de confiance (...), ou la famille, ou à défaut, un de ses proches ait été consulté (...) ». « Le consentement du mineur ou du majeur sous tutelle doit être systématiquement recherché s'il est apte à exprimer sa volonté et à participer à la décision ».

Ce texte est confirmé par la recommandation de la HAS de 2012, qui indique que le mineur doit lui-même recevoir une information adaptée à son degré de maturité.

En ce qui concerne les majeurs protégés, la loi du 5 mars 2007 affirme le principe d'autonomie du majeur protégé.

**Art 459 du Code civil :** « La personne protégée prend seule les décisions relatives à sa personne dans la mesure où son état le permet. »

### ► Conséquences pratiques

Peuvent recevoir l'information à la place du patient :

- La famille proche ou la personne de confiance du majeur inapte à recevoir l'information,

- La personne de confiance désignée par le patient peut être un parent, un proche ou un médecin,
- Les parents, la personne qui a l'autorité parentale du mineur,
- Le responsable légal du majeur protégé

Ces exceptions n'excluent pas l'obligation d'informer le patient en fonction de son degré de compréhension et de l'associer à la prise de décision.

*Ex. : Dans le cadre d'un traitement orthodontique, l'information doit être délivrée aux parents et au patient mineur.*

### • État du droit

**Art R. 4127-236 du CSP :** « Lorsqu'il est impossible de recueillir en temps utile le consentement du représentant légal d'un mineur ou d'un majeur légalement protégé, le chirurgien-dentiste doit néanmoins, en cas d'urgence, donner les soins qu'il estime nécessaires ».

### ► Conséquences pratiques

*Ex. : dans le cas d'une cellulite, d'un abcès et d'un risque infectieux grave.*

## LES LIMITES

### • État du droit

**Article L. 1110-4 al 8 du CSP :** « En cas de diagnostic ou de pronostic grave, le secret médical ne s'oppose pas à ce que la famille, les proches de la personne malade ou la personne de confiance [...] reçoivent les informations nécessaires destinées à leur permettre d'apporter un soutien direct à celle-ci, sauf opposition de sa part. »

### ► Conséquences pratiques

Tout refus du patient d'être informé sur un diagnostic ou un pronostic grave doit être consigné par écrit dans le dossier médical.

# ODONTOLOGIE

L'entourage du patient peut être informé sauf si le patient s'y oppose.

## E. Quand faut-il dispenser l'information ?

### 1 - Préalablement aux actes

#### • État du droit

Art L.1111-2 du CSP : L'information « porte sur les différentes investigations, traitements ou actions de prévention qui sont proposés, leur utilité, leur urgence éventuelle, leurs conséquences, les risques fréquents ou graves normalement prévisibles qu'ils comportent ainsi que les autres solutions possibles et les conséquences prévisibles en cas de refus. »

#### ► Conséquences pratiques

Le praticien doit expliquer les tenants et les aboutissants du traitement envisagé et respecter un délai de réflexion raisonnable (15 jours sauf urgence selon l'usage de la profession) entre la présentation du devis et le début des travaux. La signature du devis n'implique pas pour le patient l'obligation de se soumettre aux soins. Il peut renoncer à l'acte jusqu'au dernier moment.

### 2 - Concomitamment aux actes

#### • État du droit

Information sur la mise en œuvre du traitement.

#### ► Conséquences pratiques

L'information doit être délivrée tout au long du traitement de façon à obtenir « le consentement éclairé » du patient.

*Par exemple, si en cours d'intervention un fait nouveau est découvert, impliquant*

*une modification du traitement entrepris, le patient doit en être informé.*

### 3 - Postérieurement aux actes

#### • État du droit

Information sur les incidents éventuels et les suites prévisibles en vertu de l'article L.1142-4 du Code de la Santé Publique : « Toute personne victime ou s'estimant victime d'un dommage imputable à une activité de prévention, de diagnostic ou de soins ou ses ayants droit (...) doit être informée par le professionnel (...) sur les circonstances et les causes de son dommage. Cette information doit lui être délivrée au plus tard dans les 15 jours suivant la découverte du dommage ou sa demande expresse, lors d'un entretien au cours duquel la personne peut se faire assister par un médecin ou une autre personne de son choix ».

#### ► Conséquences pratiques

Même en l'absence de faute et/ou de préjudice, le praticien doit informer son patient de tout incident thérapeutique tels que, par exemple, une fracture d'instrument endodontique, un dépassement de pâte dans le sinus ou une résorption radiculaire survenue dans le cadre d'un traitement orthodontique.

## F. Comment prouver que l'information a été donnée ?

#### • État du droit

ATTENTION : Article L.1111-2 al.7 du 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 [...]. Cette preuve peut être apportée par tout moyen. »

## ODONTOLOGIE

Selon la recommandation de la HAS de 2012, l'information est toujours orale. L'écrit est considéré comme un complément et non un substitut à l'oralité.

### ► Conséquences pratiques

La charge de la preuve de l'information appartient donc au praticien.

Tout consentement écrit doit être précédé d'un véritable dialogue entre le praticien et son patient.

La preuve peut donc être apportée par des aveux, présomptions, témoignages de l'assistante dentaire, écrits, carnets de rendez-vous...

D'où l'importance de tenir parfaitement à jour le dossier médical (fiche clinique annotée, devis signé et daté...) et de le conserver le plus longtemps possible (avec radiographies, moulages, copies des lettres destinées aux confrères correspondants ou aux médecins traitants).

Il est nécessaire de faire signer le devis ainsi que la feuille de consentement éclairé pour les traitements d'implantologie et les traitements orthodontiques.

Il convient également de tenir compte du délai de réflexion dont a disposé le patient entre l'indication du traitement et sa réalisation, mais également du nombre de consultations réalisées avant la réalisation de l'acte ou la mise en place du traitement prothétique.

En matière d'extraction de dents de sagesse, le fait que le nerf dentaire soit surligné au marqueur sur le cliché radiographique a pu être considéré comme constitutif d'une preuve que le risque d'atteinte du nerf a été évoqué en consultation.

Dans un arrêt rendu par la première chambre civile de la Cour de Cassation

du 6 février 2013 n°12-17.423, la Cour a indiqué que la signature par le patient d'une « autorisation d'opérer » ne suffit pas à prouver que le devoir d'information a été rempli.

Dans cette affaire, l'autorisation d'opérer était rédigée comme suit : « J'accepte l'opération chirurgicale proposée par le docteur (...). Je sais qu'il n'existe pas d'acte chirurgical sans risque et que des complications sont possibles même si l'intervention est conduite normalement ; je reconnais que la nature de l'opération prévue ainsi que ses avantages et ses risques m'ont été expliqués en terme que j'ai compris, le docteur (...) a répondu de façon satisfaisante à toutes les questions que je lui ai posées. J'ai bien noté que toute intervention peut comporter des difficultés qui peuvent contraindre mon chirurgien à en modifier le cours dans l'intérêt de mon état de santé actuel et futur ».

Si l'écrit semble la manière la plus simple de prouver le respect de l'obligation d'information, ce n'est pas le mode privilégié par les textes qui, au contraire, évoquent un entretien individuel, supposant une discussion orale entre praticien et patient.

Il faut donc un « faisceau d'indices » concordants pour que la preuve de l'information soit rapportée.

### G. Quelles sont les conséquences du défaut d'information ?

#### JURISPRUDENCE ANTERIEURE

##### • État du droit

Le défaut d'information n'engageait la responsabilité du praticien que s'il avait fait perdre à son patient une chance d'échapper au risque qui s'est matérialisé.

# ODONTOLOGIE

## Conditions à réunir :

- un manquement à ses obligations contractuelles (défaut d'information),
- un préjudice,
- un lien de causalité entre ce manquement et le préjudice.

## ► Conséquences pratiques

Le patient peut refuser le traitement ou l'intervention proposé. Si ce traitement ou cette intervention a eu lieu sans information et qu'un préjudice s'est réalisé, deux hypothèses sont à envisager :

- l'intervention était **indispensable** : le patient pourra difficilement affirmer que s'il avait été mieux informé, il aurait renoncé à l'acte qui s'est finalement révélé dommageable,
- l'intervention n'était **pas indispensable** : le patient pourra alors prétendre que, informé, il y aurait renoncé, mais il devra démontrer que ce défaut d'information lui a fait perdre une chance de ne pas subir une aggravation de son état.

## REVIREMENT DE JURISPRUDENCE

### • État du droit

**ATTENTION** : Par un arrêt de principe du 03/06/2010 (09-13.591), la Cour de Cassation a créé un préjudice autonome indemnisable : le préjudice d'impréparation. Il s'agit du préjudice lié à l'insuffisance d'information concernant les risques inhérents à une intervention.

Cette insuffisance d'information ne permet pas au patient de se préparer à la survenue du risque et est donc indemnisable de manière autonome selon la Cour.

## ► Conséquences pratiques

Un praticien peut être condamné à verser une indemnisation à son patient même si sa responsabilité est écartée dans la survenue de l'accident médical. Le seul fait de ne pas avoir informé le patient de la possibilité de survenue du risque justifie l'attribution de dommages et intérêts.

Les magistrats indemnisent le défaut d'information tantôt sur le fondement d'une perte de chance (pourcentage du préjudice subi) lorsque le patient aurait pu renoncer à l'intervention s'il avait été bien informé, tantôt sur le fondement d'un préjudice autonome d'impréparation (allocation d'une somme forfaitaire) si le patient, même bien informé, n'aurait pu renoncer à l'intervention.

## IV - Quel est le contenu du dossier dentaire ? Comment le communiquer au patient ?

### A. Le dossier médical est-il obligatoire en odontologie ?

#### • État du droit

Le code de déontologie dentaire n'exige pas la constitution d'un dossier médical mais vise implicitement son existence dans plusieurs articles. Ainsi l'**article R.4127-208 du CSP** prévoit la protection des fiches cliniques, des documents et des supports informatiques qui peuvent être utilisés concernant des patients et l'**article R.4127-229** mentionne l'établissement de certificats et d'attestations.

La loi n°2002-303 du 4 mars 2002 ne crée pas l'obligation de tenir un « dossier médical » mais permet l'accès direct du patient aux données médicales concernant sa santé selon des modalités qui supposent la création d'un dossier.

# ODONTOLOGIE

## ► Conséquences pratiques

Le dossier médical est :

- un outil technique qui permet un suivi cohérent du patient et, grâce aux informations médicales écrites qu'il contient, assure une meilleure communication avec les tiers,
- un outil d'évaluation des soins,
- une preuve juridique en cas de mise en cause de la responsabilité du praticien.

Dans le cadre d'une expertise, il peut être un élément de preuve quant à la réalisation des travaux prothétiques et des soins, et comporter des mentions constituant une présomption suffisante que le praticien a rempli son obligation d'information.

## B. Que doit contenir le dossier dentaire ?

### • État du droit

Le dossier est la synthèse des données administratives, médicales, comptables ainsi que des commentaires personnels du praticien.

Le code de déontologie dentaire ne précise pas expressément ce que doivent contenir les fiches cliniques. Cependant, l'article R.4127-232 du CSP indique que le chirurgien-dentiste doit s'assurer de la continuité des soins et fournir à cet effet tous renseignements utiles.

On peut donc en déduire que le chirurgien-dentiste doit garder une trace des soins qu'il réalise et pouvoir s'y référer à tout moment.

Selon la HAS, le dossier du patient en odontologie doit permettre de :

- disposer des informations permettant de connaître l'état de santé du patient et ses habitudes de vie.
- connaître la sphère orofaciale du patient
- retrouver l'historique des actes de

diagnostic, de prévention ou de soins effectués

## ► Conséquences pratiques

Le rapport de l'ANAES (ancienne HAS) de mai 2000 recommande de faire figurer sur la fiche du patient :

- l'identification du patient : le nom, le sexe et la date de naissance,
- les informations administratives : l'adresse mise à jour, le numéro de téléphone et la profession,
- l'état antérieur et l'historique dentaire (motif de consultation, examen clinique avant traitement, bilan radiographique...),
- le compte rendu des consultations : les soins et les travaux réalisés, les doléances du patient, les prescriptions, le recours à des spécialistes, les radiographies et le devis signé par les deux parties,
- le diagnostic, qui est la synthèse des différents examens, et qui doit apparaître clairement.

En dehors de la fiche proprement dite, le dossier médical est constitué par :

- le questionnaire médical rempli et signé par le patient,
- les radiographies,
- le ou les devis signés par les deux parties,
- le consentement éclairé signé par le patient,
- les courriers avec les correspondants et le médecin traitant,
- les modèles d'étude,
- les photographies,
- les examens sanguins ou d'anatomopathologie, etc.

*Voir aussi la question VII sur la traçabilité.*

## C. Combien de temps faut-il conserver le dossier ?

### • État du droit

Aucun texte ne fixe la durée de conservation des dossiers au sein d'un cabinet d'exercice libéral.

# ODONTOLOGIE

L'art R. 1112-7 du CSP fixe le délai de conservation des dossiers médicaux dans les établissements de santé : « Le dossier médical [...] est conservé pendant une durée de vingt ans à compter de la date du dernier séjour de son titulaire dans l'établissement ou de la dernière consultation externe en son sein ».

Le Conseil National de l'Ordre des chirurgiens-dentistes préconise une durée de conservation minimale de 20 ans.

La loi du 4 mars 2002 établit que le délai pendant lequel la responsabilité du professionnel de santé peut être recherchée est de 10 ans à compter de la consolidation du dommage.

## ► Conséquences pratiques

**ATTENTION :** Il est primordial que le chirurgien-dentiste conserve les dossiers médicaux pendant la durée de prescription des actions en responsabilité, soit 10 ans à compter de la consolidation du dommage. Cependant, la consolidation pouvant être très tardive, en pratique, il convient toujours de conserver le dossier pendant au minimum 20 ans, voire 30 ans.

On peut se poser la question de la conservation des tirages sur papier thermique des radiovisiographies qui ne gardent toute leur valeur technique que pendant une durée très limitée. Au-delà, leur qualité se détériore et elles peuvent ne plus être interprétables. Il est cependant indispensable de les conserver pour ne pas se voir reprocher de les avoir détruites car, même de mauvaise qualité, elles peuvent constituer un commencement de preuve.

Il est à préciser qu'en cas de cessation temporaire de l'exercice professionnel, les dossiers médicaux doivent être conservés par le remplaçant.

En cas de cessation définitive d'activité, le chirurgien-dentiste doit s'assurer de la conservation de ses dossiers. Il peut les mettre à la disposition du successeur, les conserver ou, si cela est possible, les remettre à ses patients moyennant l'établissement d'un reçu.

## D. Quels sont les droits du patient sur ce dossier ?

### 1 - Accès direct au dossier

#### • État du droit

Art. L.1111-7 du CSP issu de la loi du 4 mars 2002. Cet article consacre l'accès direct du patient à son dossier médical : toute personne a accès à l'ensemble des informations concernant sa santé détenues par les professionnels, qui sont formalisées ou qui ont fait l'objet d'échanges écrits entre professionnels de santé.

Le patient peut accéder à ces informations directement ou par l'intermédiaire d'un médecin qu'elle désigne.

**PRÉCISION :** La communication intervient au plus tard dans les huit jours suivant la demande et au plus tôt après un délai de réflexion de 48 heures. Ce délai est porté à deux mois lorsque les informations médicales datent de plus de 5 ans.

## ► Conséquences pratiques

Tout patient demandant son dossier à son praticien doit obtenir satisfaction dans un délai de 8 jours.

La loi n'impose aucun formalisme pour la demande.

## ODONTOLOGIE

Si la demande est formulée oralement, pour fixer précisément le point de départ du délai, il convient de noter la date sur la fiche clinique.

Si la demande est faite par écrit, il faut conserver la date de la demande ou noter la date de réception du courrier.

Tout manquement à cette obligation peut être sanctionné. Par exemple, un chirurgien-dentiste a été condamné à verser sur ses fonds propres une indemnité de 500 euros à son patient pour ne pas lui avoir remis son dossier médical dans les 8 jours. Dans cette affaire, le praticien l'avait fait dans un délai de 15 jours (TGI de Montluçon 14 septembre 2012).

Par une délibération du 18 mai 2017, la Commission nationale de l'informatique et des libertés (CNIL) a prononcé une sanction de 10 000 € à l'encontre d'un chirurgien-dentiste qui avait négligé de répondre à la demande de transmission du dossier médical de son patient. Par cette sanction exemplaire et particulièrement sévère, la CNIL entend rappeler leurs obligations aux professionnels de santé.

Aucun intermédiaire ne peut être imposé pour la remise du dossier (confrère notamment).

En cas de perte du dossier médical, le praticien ne pourra pas se défendre et prouver sa bonne foi.

Arrêt de la Cour d'Appel de Toulouse, 17 avril 2001 : la perte du dossier médical par le professionnel de santé a pour effet de faire perdre au patient une chance de gagner son procès : l'établissement de soins a été condamné à indemniser le patient à hauteur de 80 % de son préjudice.

Le pourcentage de perte de chance retenu est fonction du degré d'importance des pièces perdues.

### 2 - Contenu du dossier transmis

#### • État du droit

Un arrêté du 5 mars 2004 a défini ce qu'est une « information formalisée » au sens de l'article L 1111-7 du CSP : « il s'agit des informations auxquelles est donné un support (écrit, photographie, enregistrement, etc.) avec l'intention de les conserver et sans lequel elles seraient objectivement inaccessibles ».

#### ► Conséquences pratiques

La transmission ne porte donc pas sur l'intégralité des pièces du dossier.

Les notes personnelles (réflexions personnelles du praticien, remarques subjectives sur le patient, son environnement familial ou professionnel, etc.) ne doivent être transmises que si elles sont formalisées et ont contribué à l'élaboration du diagnostic. Si elles ne sont pas destinées à être conservées, réutilisées ou échangées, elles peuvent alors être considérées comme « personnelles » et ne pas être communiquées. Toutefois, il ne suffit pas de séparer physiquement les notes personnelles du reste du dossier pour les rendre intransmissibles. Pour individualiser ces notes personnelles au sein du dossier, la solution peut être de recourir aux feuilles volantes ou aux « post-it ».

En cas de restitution de documents radiographiques, il faut réclamer un récépissé au patient.

### 3 - Transmission du dossier d'un patient décédé

#### • État du droit

Art. L.1110-4 du CSP : L'accès au dossier médical est accordé aux ayants droit en cas de décès, mais uniquement pour 3 motifs : connaître les causes de la mort, défendre la mémoire du défunt ou faire valoir des droits.

## ODONTOLOGIE

La communication du dossier est impossible si le défunt s'y était opposé de son vivant.

### ► Conséquences pratiques

Il revient au praticien de vérifier si les conditions prévues par la loi sont remplies.

## V - QU'EST-CE QUE LE SECRET MÉDICAL ?

### A. Quel est le contenu du secret ?

#### • État du droit

Si l'article 226-13 du Code pénal se contente de faire référence au professionnel « dépositaire du secret » et vise toutes les professions qui ont le privilège d'accéder aux secrets de la vie privée, le code de la santé publique apporte une définition plus précise :

**Art.R.4127-206 du CSP :** « Le secret couvre tout ce qui est venu à la connaissance du médecin dans l'exercice de sa profession, c'est-à-dire non seulement ce qui lui a été confié, mais aussi ce qu'il a vu, entendu ou compris ».

**Art. L 1110-4 du CSP :** Le secret couvre l'ensemble des informations concernant la personne de son patient.

En principe le secret n'est pas opposable au patient mais il s'impose à l'égard de toute autre personne (famille, conjoint, ayant droit).

### ► Conséquences pratiques

Le secret médical couvre donc notamment :

- les faits confiés par le patient lui-même ou appris de son entourage,
- les constatations effectuées au cours des soins,
- les faits ou circonstances en rapport avec l'état du patient, les soins effectués,
- tous les documents rédigés à l'occasion des soins ou d'un acte chirurgical.

Tout ce qui est appris en dehors de l'exercice professionnel n'est donc pas couvert par le secret. Cependant, même dans ces circonstances, la prudence est de rigueur. Tout certificat susceptible de dévoiler des renseignements médicaux doit être remis en mains propres au patient. Lui seul décide de son usage.

### B. Comment s'assurer du respect du secret ?

#### • État du droit

**Art. R.4127-207 du CSP :** « le chirurgien-dentiste doit veiller à ce que les personnes qui l'assistent dans son travail soient instruites de leurs obligations en matière de secret professionnel et s'y conforment ».

### ► Conséquences pratiques

Le praticien doit donc s'entourer d'un personnel compétent, l'informer de son obligation en matière de secret et des risques qu'il encourt en cas de violation de ce secret. Les contrats types des aides ou assistantes dentaires incluent une clause sur le respect du secret médical.

*Ex. : Une réceptionniste médicale a été licenciée pour violation du secret. Les tribunaux ont estimé que cette obligation s'appliquait à tous les salariés du cabinet qu'ils aient ou non accès aux dossiers.*

#### • État du droit

**Art. R.4127-208 du CSP :** Tout chirurgien-dentiste doit veiller à la protection contre toute indiscretion des fiches cliniques, des documents et des supports informatiques qu'il peut détenir ou utiliser concernant des patients.

### ► Conséquences pratiques

Les données doivent être codées avant leur transmission.

## ODONTOLOGIE

L'accès aux fichiers informatiques doit se réaliser par le biais d'un code d'accès ou d'un mot de passe.

La configuration des locaux doit permettre la confidentialité des conversations et des documents (pièces convenablement insonorisées, fichiers médicaux sous clés...).

Un chirurgien-dentiste qui, pour publier un article veut faire référence au cas d'un patient, doit au préalable obtenir son accord écrit. En outre, l'identité du patient devra être dissimulée.

La rédaction du certificat doit être parfaitement objective et décrire les seules constatations faites par le praticien.

### C. Peut-on déroger au secret ?

#### • État du droit

**Art. 226-14 du Code Pénal** : « le secret n'est pas applicable dans le cas où la loi en impose ou en autorise la révélation ».

#### ► Conséquences pratiques

Il existe des révélations obligatoires (naissances, décès, maladies contagieuses, maladies vénériennes, maladies transfusionnelles, alcooliques dangereux, dopage, accidents du travail, maladies professionnelles, etc.) et des révélations facultatives (toxicomanie, signalement de maltraitance, etc.).

#### • État du droit

Il existe également des **cas particuliers de levée du secret** :

- Entre le mineur (ou le majeur incapable) et son représentant légal, le secret médical est, en principe, inopposable à ce dernier. Mais l'article 6 du décret du 29 avril 2002 accorde au mineur la possibilité de s'opposer à ce que son représentant légal soit informé de son état, ce

uniquement en cas de traitement ou d'intervention nécessaire à la sauvegarde de sa santé (**Art L 1111-5 CSP**).

*Se reporter pour plus de détails au livre blanc sur le Dossier médical question IV.*

- Le secret est également inopposable à la personne de confiance désignée par toute personne majeure.
- L'établissement d'un certificat médical à la demande du patient.
- Le chirurgien-dentiste mis en cause est délié du secret (droit de la défense).

Hormis la loi, rien, pas même le consentement du patient, ne peut délier le praticien du secret professionnel.

#### ► Conséquences pratiques

Le chirurgien-dentiste peut remettre à son patient, si celui-ci le demande, toute attestation médicale donnant des précisions sur son état dentaire, dès lors qu'il s'agit d'aide à la défense d'intérêts légitimes. Le document doit être daté et assorti de la mention « Remis en mains propres à l'intéressé ».

Le chirurgien-dentiste doit pouvoir se défendre mais limiter ses révélations à ce qui est strictement nécessaire à sa défense.

### D. Quelles sont les sanctions de la violation du secret ?

#### • État du droit

Le secret est général et absolu et sa violation peut donner lieu à quatre sortes de sanctions : pénales, civiles, administratives et ordinales :

- **Sanctions pénales** : **art. 226-13 du Code Pénal** : « la révélation d'une information à caractère secret par une personne qui en est dépositaire, soit par son état ou par sa profession, soit

## ODONTOLOGIE

en raison d'une fonction ou d'une mission temporaire, est punie d'un an d'emprisonnement et de 15 000 euros d'amende ».

- **Sanctions civiles** : le médecin peut être condamné à des dommages et intérêts par les tribunaux de l'ordre judiciaire.
- **Sanctions administratives** : les praticiens hospitaliers peuvent être sanctionnés devant une juridiction administrative lorsque la violation du secret démontre un défaut dans le fonctionnement et l'organisation du service.
- **Sanctions ordinales** : art. L.4124-6 du CSP. Le chirurgien-dentiste encourt différentes peines disciplinaires : avertissement, blâme, interdiction temporaire ou définitive d'exercer et radiation du tableau de l'Ordre.

### ► Conséquences pratiques

Ainsi, pour tenter d'obtenir le paiement de sa créance, un chirurgien-dentiste a adressé une lettre au supérieur hiérarchique du mari de sa patiente lui demandant de résoudre un problème d'ordre financier. En révélant à un tiers le nom de sa patiente, il a été condamné à 12.000 euros de dommages et intérêts, la Cour de Cassation (19 juin 2003) ayant considéré qu'il avait violé le secret professionnel.

## VI - QUELLES SONT LES CARACTÉRISTIQUES DU CERTIFICAT MÉDICAL EN ODONTOLOGIE ?

### A. Qui peut établir un certificat médical ?

#### • État du droit

Art. R.4127-229 du CSP : sont seuls autorisés à établir des certificats médicaux les **docteurs en médecine et en chirurgie dentaire**.

Toute autre personne qui ne répondrait pas à ces critères se rendrait coupable du délit d'exercice illégal de l'art dentaire (Art. L.4161-2 du Code de la Santé Publique) ou de la médecine.

Le certificat médical doit se limiter aux constatations que le chirurgien-dentiste est en mesure de faire dans l'exercice de l'art dentaire et le médecin dans l'exercice de la médecine.

### ► Conséquences pratiques

Un chirurgien dentiste peut établir un certificat d'arrêt de travail en relation avec les soins qu'il a pratiqués.

En conséquence, un chirurgien-dentiste ne peut pas établir un certificat d'IVG pour motif thérapeutique ou un certificat de vaccination obligatoire que seul un docteur en médecine est habilité à rédiger.

### B. À quoi sert un certificat médical ?

#### • État du droit

L'objet du certificat est d'attester de faits médicaux constatés personnellement par le chirurgien-dentiste et qui permettront de tirer des conséquences d'ordre médical, social ou économique.

#### Sa fonction varie selon sa nature :

1 - Certificat ou attestation permettant à son destinataire d'obtenir des prestations et dont la production entre dans le cadre d'obtention d'avantages sociaux : Art. R.4127-234 du CSP.

L'attestation permettra par exemple au patient d'être remboursé de soins dentaires consécutifs à un accident de travail.

2 - Certificat médical de loisir : rédiger un certificat de bon état bucco-dentaire compatible avec la pratique d'un sport.

# ODONTOLOGIE

Le chirurgien-dentiste peut rédiger un certificat d'incapacité à la pratique d'un sport (plongée par exemple).

## 3 - Certificat de constatation

Art. R.4127-233 du CSP : face à un patient mécontent des soins prodigués par un confrère, le chirurgien-dentiste est amené à rédiger un état des lieux constat.

Préalablement, le chirurgien-dentiste s'oblige à :

- conseiller le patient de revoir son chirurgien-dentiste traitant,
- s'il refuse, l'inviter à saisir le Conseil Départemental de l'Ordre qui a une mission de conciliation.

Dans le cadre d'une recherche en responsabilité, le patient pourra demander à son praticien traitant un certificat de son état actuel. Le praticien consulté devra alors se contenter de constater, sans porter de jugement de valeur sur la qualité des soins. La rédaction du certificat doit être parfaitement objective et décrire les seuls constatations faites par le praticien.

## C. Quelles sont les différentes catégories de certificats ?

### 1 - Certificats « obligatoires »

#### • État du droit

C'est-à-dire ceux dont la production est prescrite par la loi et les règlements :

- certificats de coups et blessures (art. 222-11, 222-13, 222-14, 222-19 et 222-20 du Code Pénal),
- attestations relatives aux accidents du travail et maladies professionnelles ou à caractère professionnel,
- Art. R.4127-229 du CSP : « l'exercice de l'art dentaire comporte normalement l'établissement par le chirurgien-dentiste, conformément aux constatations qu'il est en mesure de faire dans l'exercice de son art, des certificats, attestations ou documents dont la production est prescrite par la réglementation en vigueur ».

### ► Conséquences pratiques

Le chirurgien-dentiste a l'obligation de délivrer ces certificats ou attestations à la demande lorsqu'il s'agit des conséquences bucco-dentaires d'accident du travail, d'accident de la route, de coups et blessures...

### 2 - Autres certificats « non obligatoires »

#### • État du droit

Ce sont ceux dont la production n'est pas prescrite par une loi ou un règlement comme, par exemple, le certificat de loisir ou le certificat de constatation.

### ► Conséquences pratiques

Le chirurgien-dentiste apprécie s'il y a lieu ou non de les délivrer. Il doit refuser de le faire si la demande lui paraît abusive ou illicite. S'il refuse de le faire, il n'encourt aucune sanction. Par exemple : un certificat médical sollicité pour appuyer une demande afin d'obtenir une tierce personne ou une cure thermique.

Le chirurgien-dentiste ne doit céder devant aucune pression, ni se laisser influencer par la relation médicale qu'il entretient avec le patient ou sa famille parfois depuis plusieurs années.

## D. Comment présenter un certificat ?

### 1 - Certificats prescrits par les textes législatifs et réglementaires

#### • État du droit

En général, un formulaire pré-imprimé (établi notamment par la Sécurité sociale) doit être utilisé.

### ► Conséquences pratiques

Avantage : le cadre préétabli de la rédaction diminue le risque d'erreur ou d'oubli.

# ODONTOLOGIE

## 2 - Autres certificats

### • État du droit

Le principe est la liberté de rédaction.

Le certificat doit :

- être rédigé lisiblement, en langue française,
- comporter le nom, le prénom, la qualification et l'adresse professionnelle du praticien,
- comporter les nom, prénom, date de naissance, éventuellement profession, domicile de l'intéressé,
- être daté (date à laquelle il est établi et à laquelle est examiné le patient),
- être signé par son auteur (signature manuscrite) : **Art. R.4127-229 du CSP.**
- Il est possible de remettre au patient une traduction dans la langue de celui-ci : **Art. R.4127-230 du CSP.**

### ► Conséquences pratiques

Le choix du support de rédaction appartient au praticien : papier à en-tête ou papier libre.

Attention : si l'on n'est pas certain de l'identité du patient, il faudra préciser « une personne qui m'a affirmé être M. X », mais il n'y a aucune obligation pour le chirurgien-dentiste de vérifier l'identité de celui qui se présente à lui.

Il ne faut jamais laisser en blanc l'identité du bénéficiaire du certificat (risque d'usurpation par un tiers).

**ATTENTION : Un certificat antidaté ou post-daté constitue un faux, sanctionnable pénalement.**

Le cachet ne remplace pas la signature (éventuellement il s'y ajoute).

La traduction engage la responsabilité de son auteur. Il convient donc de s'abstenir de toute traduction en l'absence de maîtrise totale de la langue concernée.

## E. Contenu d'un certificat : que peut-on écrire ?

### • État du droit

Le certificat doit :

- reposer sur un examen réalisé effectivement par le praticien,
- être objectif,
- être précis et descriptif, et donc :
  - n'attester que ce que le praticien constate réellement et personnellement,
  - ne pas affirmer ce qui n'est que probable et non vérifié,
  - ne pas comporter d'omissions dénaturant les faits,
  - ne pas mettre en cause un tiers (par exemple comme étant l'auteur de coups, de violences, car le praticien n'a pu le constater personnellement).

Le certificat ne doit pas porter d'appréciation personnelle et doit se borner à des constatations d'ordre strictement dentaire.

### ► Conséquences pratiques

Le chirurgien-dentiste ne doit pas délivrer de certificat sans avoir vu et examiné le patient.

Le certificat sur simple appel téléphonique est à proscrire.

Le chirurgien-dentiste doit s'exprimer au présent et préciser : « je constate... ».

Pour ce qui est relaté par le patient sans pouvoir être constaté personnellement, il faut se limiter à ne décrire que les troubles susceptibles de conduire à l'élaboration d'un diagnostic ou d'un traitement et préciser qu'ils sont relatés par le patient.

**Ex. : « M. X se plaint de... », « M. Y me rapporte que... ».**

Il convient de s'abstenir de retranscrire les dires du patient qui sortent de la sphère

# ODONTOLOGIE

strictement dentaire et qui pourraient être qualifiés « d'immixtion dans les affaires de famille ». Par exemple un certificat demandé dans un contexte de conflit familial (divorce, garde d'enfant, droit de visite...)

Le 25 septembre 2012, la Cour d'Appel de Grenoble, a reproché à un pédiatre d'avoir procédé à un signalement non fondé de maltraitance au procureur de la république et d'avoir procédé à la rédaction d'un certificat comportant des accusations graves contre le père des enfants.

## F. À qui remettre le certificat ?

### 1 - Principe

#### • État du droit

Le certificat doit être remis **au patient lui-même, en mains propres**. Le patient dûment informé, peut utiliser comme il l'entend le certificat comportant des informations sur sa santé, sans possibilité d'invoquer une quelconque violation du secret professionnel qui ne lui est pas opposable.

### ► Conséquences pratiques

Il faut préciser à la fin du document : « certificat remis en mains propres, à la demande de l'intéressé, qui reconnaît avoir été averti des conséquences de sa divulgation, pour faire valoir ce que de droit » avec contresignature de l'intéressé : Art R.4127-207 du CSP.

### 2 - Exceptions

#### • État du droit

- Les certificats qui sont destinés aux organismes sociaux.
- Le certificat médical sur réquisition qui est à remettre à l'autorité requérante. Ce sera, par exemple, le chirurgien-dentiste légiste requis suite à un accident ou un acte criminel.

### ► Conséquences pratiques

Le certificat d'accident du travail comporte 3 volets dont un est remis au patient, les 2 autres sont adressés par le chirurgien-dentiste à la Sécurité sociale.

**Il est important de toujours garder une copie du certificat délivré.**

## G - Quels sont les risques encourus par l'auteur d'un certificat médical ?

### • État du droit

**ATTENTION** : Le certificat engage la responsabilité personnelle de son auteur.

À l'occasion de la rédaction d'un certificat médical, le praticien encourt plusieurs types de responsabilités, qui peuvent se cumuler :

**1 - Une responsabilité civile** : à la condition que, par son contenu, le certificat constitue une faute ayant causé un dommage à son bénéficiaire ou à un tiers.

La condamnation encourue consiste en des dommages et intérêts en cas de préjudice lié au contenu du certificat médical.

**2 - Une responsabilité disciplinaire** : à la condition que le contenu du certificat constitue un manquement au code de déontologie.

La sanction prononcée peut être un avertissement, un blâme, une interdiction temporaire ou définitive d'exercer, avec ou sans sursis, ou une radiation du tableau de l'Ordre.

En cas de loi d'amnistie, le praticien peut être amnistié des faits reprochés si ces faits :

- ne sont pas jugés contraires à l'honneur, à la probité et aux bonnes mœurs,

## ODONTOLOGIE

- sont survenus dans la période prévue par la loi d'amnistie.

**3 - Une responsabilité pénale :** à la condition que le contenu du certificat constitue une infraction légalement incriminée par les textes, même s'il n'a pas causé de préjudice.

La peine encourue est une amende ou un emprisonnement avec ou sans sursis, qui peut être assortie de dommages et intérêts en cas de plainte pénale avec constitution de partie civile.

### **H. Quels sont les principaux motifs de condamnation suite à l'établissement d'un certificat ?**

**1 - Violation du secret professionnel :** Art. R.4127-206 du CSP.

Toute attestation rédigée à la demande d'un confrère sollicité par un patient ne pourra être remise directement entre les mains de ce confrère mais devra être communiquée au patient concerné par l'attestation, sauf accord écrit de ce dernier.

**2 - Rédaction d'un certificat de complaisance :** Art. R.4127-28 du CSP.

Le praticien a l'interdiction d'établir une attestation ou un certificat faisant état de faits matériellement inexacts.

**3 - Manquement à l'obligation de prudence et de circonspection :** Art. R.4127-235 du CSP.

Dans les situations où le praticien discerne, dans le cadre de son exercice, des sévices sur mineurs, il doit, par prudence, contacter le médecin traitant et/ou l'assistante sociale.

## **VII - QU'EST-CE QUE LA TRAÇABILITÉ ?**

### **A. Quelle est l'origine de la traçabilité ?**

#### **• État du droit**

La norme internationale ISO 8402 définit la traçabilité comme « l'aptitude à retrouver l'historique ou la localisation d'une entité au moyen d'une identification enregistrée ».

Il s'agit ainsi d'une obligation de conformité vis-à-vis du matériel et des produits utilisés qui doivent être adaptés aux normes ISO.

La traçabilité fait suite aux directives européennes sur les dispositifs médicaux et la création de comités de matériovigilance. La traçabilité est obligatoire depuis le 14 juin 1998 et doit permettre le suivi des dispositifs médicaux depuis leur phase de fabrication jusqu'à leur mise en service, puis pendant leur période d'utilisation.

#### **► Conséquences pratiques**

L'enjeu est de permettre de retracer l'historique et de garantir la protection de la santé.

**PRÉCISION :** Il est indispensable de conserver, dans un dossier, toutes les informations relatives aux produits et matériaux utilisés, dans le but de prouver que les procédures légales ont bien été respectées.

### **B. Comment la matériovigilance complète-t-elle la traçabilité ?**

#### **• État du droit**

Depuis la date de mise en œuvre, le 14/06/1998, de la Directive Européenne n°93-42 CEE du 14/06/1993 relative aux dispositifs médicaux, transposée dans la législation française (**Art. R.665-48**

## ODONTOLOGIE

à R.665-64 du Code de Santé Publique) par décret n°96-32 du 15/01/1996, la surveillance des incidents ou des risques d'incidents résultant de l'utilisation des dispositifs médicaux, qu'ils soient marqués CE ou non, est rendue obligatoire en France.

**ATTENTION :** Tout chirurgien-dentiste a l'obligation de signaler tout incident relatif aux dispositifs ou produits médicaux qu'il utilise, et ce, quel que soit son niveau de gravité.

### ► Conséquences pratiques

Chaque État membre a créé une commission de matériovigilance chargée de recenser et de centraliser les déclarations d'incidents.

Le chirurgien-dentiste complète une fiche d'incident (formulaire CERFA n°10246\*0) qu'il peut se procurer auprès du Conseil de l'Ordre, de l'Association Dentaire Française, ou de l'ANSM (site internet : <http://ansm.sante.fr/Declarer-un-effet-indesirable/Materiovigilance/La-declaration-des-incident-de-vigilance> télécharger le formulaire [https://www.formulaires.modernisation.gouv.fr/gf/cerfa\\_10246.do](https://www.formulaires.modernisation.gouv.fr/gf/cerfa_10246.do) et qu'il adresse à l'ANSM, 143-147 Bd Anatole France, 93285 ST DENIS CEDEX.

Les professionnels de santé peuvent signaler en quelques clics aux autorités sanitaires tout événement indésirable sur le site [signalement-sante.gouv.fr](http://signalement-sante.gouv.fr) dont les effets indésirables, incidents ou risques d'incidents liés aux produits de santé.

Exemples d'incidents à déclarer :

- allergie à un matériau de restauration ou à la prise d'un médicament,

- troubles allergiques consécutifs à une anesthésie...

Le chirurgien-dentiste a l'obligation de déclarer un incident, même s'il résulte d'une utilisation non conforme au mode d'emploi du matériau.

### C . Quelles sont les spécificités de la traçabilité des prothèses et des prothèses sur implants ?

#### • État du droit

La directive européenne 93/42, Art. 1, qui fixe les règles de traçabilité, est pleinement effective pour les fabricants de dispositifs médicaux fabriqués sur mesure.

« Est considéré comme dispositif sur mesure tout dispositif médical fabriqué spécialement suivant la prescription écrite d'un praticien dûment qualifié, indiquant, sous la responsabilité de ce dernier, les caractéristiques de conception spécifiques et destiné à n'être utilisé que pour un patient déterminé ».

#### ► Conséquences pratiques

La prothèse dentaire étant un dispositif médical sur mesure, le chirurgien-dentiste a l'obligation d'assurer la parfaite traçabilité de la prothèse.

Pour cela, il constitue un dossier prothèse complet pour chaque patient et lui remet une carte d'identité de sa prothèse qui lui garantit un véritable suivi technique et participe à la prévention de sa santé bucco-dentaire.

En ce qui concerne la pratique implantaire, le Conseil National de l'Ordre a mis à disposition un document de référence qui permet un meilleur encadrement de cette pratique au niveau de la traçabilité des dispositifs utilisés et du suivi des soins.

## ODONTOLOGIE

Ce document est composé d'un volet chirurgical et prothétique. Téléchargeable sur le site Internet de l'Ordre, rubrique « Sécurisez votre exercice », le passeport implantaire est rempli par le chirurgien-dentiste qui pose les implants ainsi que par celui qui réalise le traitement prothétique (s'il ne s'agit pas du même praticien). Ce document doit systématiquement être remis au patient, lequel a la responsabilité de le conserver.

### • État du droit

La fiche de traçabilité est une fiche de liaison entre le praticien et le laboratoire. Elle doit permettre le suivi de la prothèse depuis sa prescription jusqu'à sa pose.

Cette fiche doit respecter le secret médical.

### ► Conséquences pratiques

Cette fiche, qui est à conserver, constitue un moyen de preuve en cas de contestation sur le matériau utilisé (allergie, non-conformité au devis).

Il ne faut pas divulguer le nom du patient mais attribuer un numéro d'identification de la prothèse en relation avec le laboratoire.

## D. Quelles sont les spécificités de la traçabilité des matériaux, produits et matériels dentaires ?

### • État du droit

Les règles de traçabilité concernent également les instruments, matériaux (gutta, amalgame, composite, ciments...), ainsi que les dispositifs implantables.

La traçabilité des matériaux, produits et matériels doit faire l'objet d'un fichier indépendant du dossier patient.

### ► Conséquences pratiques

Le praticien devient garant des instruments qu'il utilise, même si ces instruments ne lui appartiennent pas.

Le fichier produits, lui, permettra d'identifier les patients concernés par un produit donné.

Dans ce fichier, le praticien reporte les mentions figurant sur les étiquettes, conserve les notices, etc.

Le praticien utilise exclusivement les outils fournis par le fabricant (par exemple tournevis à visée implantaire spécifique à la marque) car cela permet, en cas d'incident, d'identifier le matériel de série en cause.

## E. Comment assurer la traçabilité du suivi du patient ?

### • État du droit

Le fichier du patient constitue la base de travail pour le chirurgien-dentiste.

L'ANAES, dans ses recommandations de juin 2003, préconise de conserver les fiches de consentement aux soins, les fiches d'incidents de toutes sortes, les devis, les doubles des ordonnances, les certificats, les radiographies...

### ► Conséquences pratiques

Le fichier du patient doit contenir les éléments suivants :

- les données personnelles du patient,
- le motif de la consultation initiale,
- l'anamnèse bucco-dentaire et médicale suffisante afin de permettre l'élaboration d'un plan de traitement,
- l'examen clinique : état antérieur et actuel
- le questionnaire médical rempli et signé par le patient,
- les radiographies et résultats des autres aides au diagnostic utilisées (ces documents permettent la traçabilité en continu des différentes étapes du traitement),
- le diagnostic positif et le plan de traitement,
- les devis,
- le consentement éclairé du patient pour l'option du traitement choisi,
- le compte rendu chronologique des traitements effectués, avec les produits

## ODONTOLOGIE

médicamenteux utilisés et les matériaux placés en bouche,

- la fiche de liaison avec le laboratoire,
- la déclaration de conformité qui doit certifier que le dispositif est destiné à l'usage exclusif d'un patient déterminé et que la prothèse est conforme aux exigences essentielles,
- les échanges avec les correspondants, les médecins...

### F. Quelles conséquences en cas d'absence ou d'insuffisance de traçabilité ?

#### • État du droit

**PRÉCISION :** La responsabilité du chirurgien-dentiste en sa qualité de fournisseur peut être mise en cause dès lors que la défectuosité de la pièce prothétique est constatée.

Si le patient allègue une quelconque défectuosité de l'appareil mais ne peut apporter la preuve d'aucune faute du praticien, il devra mettre en cause le fabricant de cette pièce qui lui seul, est tenu à une responsabilité sans faute dans la fabrication de la prothèse.

#### ► Conséquences pratiques

En cas d'absence ou d'insuffisance de traçabilité de la prothèse, des produits ou matériel, le praticien mis en cause ne pourra pas appeler en garantie le fabricant de la prothèse ou le fournisseur du produit ou du matériel défectueux.

En cas de réclamation, le dossier médical sert de base dans la recherche d'une éventuelle responsabilité du praticien.

Si la traçabilité est insuffisante, le praticien ne pourra pas apporter la preuve que l'obligation de moyens ou l'obligation d'information a été bien remplie.

## VIII - QUELLES RÈGLES DE SÉCURITÉ AU CABINET DENTAIRE ?

### A. Comment assurer la sécurité en matière de radiologie dentaire ?

#### • État du droit

Les appareils de radiologie doivent être :

- soit conformes à un type homologué selon la norme NFC 74-100 (arrêté du 9 décembre 1982),
- soit porteurs du marquage CE de conformité aux exigences essentielles de santé et de sécurité précisées dans le décret n°95-262 du 16 mars 1995.

Les textes de référence sont le décret n°2001-1154 du 5 décembre 2001 relatif à l'obligation de maintenance et au contrôle de qualité des dispositifs médicaux prévus à l'article L.5212-1 du CSP, complété par l'arrêté du 26 octobre 2005 qui définit les modalités de contrôle de radioprotection. L'arrêté du 21 mai 2010 a redéfini les modalités et la périodicité des contrôles techniques et des contrôles d'ambiance.

Tout chef d'établissement utilisateur de sources émettrices de rayonnements ionisants est tenu de faire procéder à un contrôle technique de radioprotection des sources et appareils :

- avant la première mise en service,
- lorsque les conditions d'utilisation sont modifiées (dépassement des limites réglementaires d'exposition),
- lors du contrôle périodique.

Ces contrôles, à la charge du chef d'établissement, doivent être effectués par l'Institut de radioprotection et de sûreté nucléaire ou par un organisme agréé par l'ASN (Autorité de Sûreté Nucléaire). choisi sur une liste.

#### ► Conséquences pratiques

La liste actualisée des organismes agréés pour réaliser ces contrôles est disponible sur le site Internet de l'ASN.

## ODONTOLOGIE

Après toute modification apportée aux modalités d'utilisation, à l'équipement, aux dispositifs de sécurité et au blindage, un contrôle doit également être effectué, sans qu'il soit obligatoire, dans ce cas, de recourir à un organisme agréé.

Le contrôle périodique doit obligatoirement être effectué **au moins une fois tous les 5 ans** pour l'ensemble des générateurs, à l'exception des appareils mobiles ou portables (contrôle à 3 ans). À défaut de ce contrôle, de graves sanctions sont prévues : une amende de 7.500 euros, doublée en cas de récidive, et une peine d'emprisonnement d'un an.

### • État du droit

Le chef d'établissement est également tenu de faire procéder à des contrôles techniques d'ambiance qui permettent d'évaluer l'exposition au poste de travail.

### ► Conséquences pratiques

La périodicité de ces contrôles techniques d'ambiance, effectués par la personne compétente en radioprotection, est définie par le chef d'établissement. En tout état de cause, ce contrôle est à effectuer au moins une fois par trimestre depuis l'arrêt du 21 mai 2010.

### • État du droit

**Décret n°2003-270 du 24 mars 2003** relatif à la protection des personnes exposées à des rayonnements ionisants à des fins médicales et médico-légales.

Une nouvelle directive 2013/59 EURATOM a été adoptée le 5 décembre 2013 et fixe les normes de base relatives à la protection sanitaire contre les dangers résultant de l'exposition aux rayonnements ionisants.

Circulaire DGT/ASN n°04 du 21 avril 2010 relative aux mesures de prévention des risques d'exposition aux rayonnements

ionisants qui reprend l'ensemble des obligations applicables à l'employeur ou au travailleur non salarié qui détient, utilise ou stocke des sources radioactives ou des générateurs de rayons X.

Justification et optimisation des expositions, niveaux de référence et obligation de formation à la radioprotection pour tous les personnels concernés, sont les principes énoncés par ce décret.

### ► Conséquences pratiques

Il s'agit d'une mesure destinée à assurer la protection du public et en particulier des patients.

Le chirurgien-dentiste doit justifier de tout acte utilisant des rayonnements ionisants, cette justification pouvant faire l'objet de contrôles.

L'optimisation des expositions vise à ce que le patient reçoive la dose minimale pour le but médical recherché.

### • État du droit

**Décret n°2003-296 du 31 mars 2003** relatif à la protection des travailleurs contre les dangers des rayonnements ionisants.

### ► Conséquences pratiques

Ce texte renforce la responsabilité du praticien chef d'entreprise pour la protection de ses salariés et le contrôle des appareils. Ainsi, un chirurgien-dentiste ayant négligé certains contrôles de son installation radiologique, a été condamné pour faute inexcusable à l'égard de son assistante atteinte d'une cataracte.

### • État du droit

Pour assurer la protection de son personnel, l'employeur doit, outre les contrôles

# ODONTOLOGIE

périodiques, appliquer les mesures de prévention suivantes :

- 1 - Désignation d'une personne compétente en radioprotection qui doit répondre à des critères précis de formation (certificat de formation prévus par les arrêtés des 26 octobre 2015 et 6 décembre 2013).
- 2 - Délimitation d'une zone réglementée.
- 3 - Formation du personnel intervenant en zone contrôlée.  
Cette formation est dispensée par des organismes agréés.
- 4 - Remise au personnel d'une notice rappelant les risques, les règles de sécurité applicables et les instructions à suivre en cas de situation anormale.
- 5 - Surveillance du personnel par dosimétrie photographique.

En cas d'exercice en groupe, il n'est pas obligatoire que tous les praticiens soient compétents en radioprotection, ce rôle peut donc être délégué à l'un d'entre eux. La personne compétente en radioprotection peut également être une personne externe au cabinet, à condition qu'elle soit raisonnablement proche géographiquement. Elle peut être extérieure à la profession médicale mais ne doit pas dépendre d'un organisme de contrôle.

La zone contrôlée est en principe la salle de soins. Elle doit faire l'objet d'une signalisation distincte (trèfle vert) et de règles d'accès particulières (panneau normalisé).

## ► Conséquences pratiques

Lors de l'exposition aux rayonnements, seul le praticien et le patient (sauf s'il n'est pas en état physique ou émotionnel de subir seul l'examen) peuvent être présents dans la salle de soins. En conséquence, l'assistante dentaire ne devrait

pas être présente dans la salle lors de la prise de clichés radiographiques.

## • État du droit

Surveillance médicale particulière pour le personnel en contact permanent avec les sources de rayonnements ionisants.

Obligation de signalement des incidents ou accidents liés à l'exposition aux rayonnements ionisants.

## QUEL EST LE NIVEAU DE MAINTENANCE REQUIS ?

Pour tous les types d'installation, le chirurgien-dentiste définit le niveau de maintenance qu'il juge nécessaire pour le maintien des performances des installations de radiodiagnostic dentaire qu'il exploite et les moyens qu'il entend y mettre.

## QUELS SONT LES DOCUMENTS À ÉTABLIR ET À CONSERVER ?

Le chirurgien-dentiste est tenu de mettre à jour un inventaire des informations relatives à chacune des installations radiologiques dont il dispose et de consigner dans un registre les indications des opérations de maintenance et de contrôle qualité (interne et externe) auxquelles elles ont été soumises.

## ► Conséquences pratiques

En cas d'irradiation accidentelle d'un personnel qui ne serait pas soumis à cette surveillance médicale, la responsabilité du praticien pourrait être engagée.

## B. Quelles sont les règles d'utilisation des amalgames ?

### • État du droit

Ces règles résultent des textes suivants :

- 1 - Décision de l'Agence Française de Sécurité Sanitaire des Produits de Santé

## ODONTOLOGIE

(AFSSAPS) du 14 décembre 2000 relative à l'utilisation de certains amalgames dentaires. Les notices d'instruction des amalgames doivent obligatoirement comporter les mentions suivantes :

- a - stocker les capsules d'amalgames dans un endroit frais et ventilé,
- b - travailler dans des locaux ventilés avec des revêtements non textiles décontaminables,
- c - toujours réaliser sous refroidissement, aspiration et champ opératoire le fraissage et le polissage de l'amalgame,
- d - condenser l'amalgame par les moyens classiques (fouloir) et ne pas utiliser de condensateur à ultrasons,
- e - ne pas placer d'amalgames dentaires au voisinage d'autres restaurations métalliques, afin d'éviter tout risque de corrosion,
- f - éviter par prudence la pose et la dépose d'amalgames pendant la grossesse et l'allaitement,
- g - en cas de survenue de réactions locales, notamment de lésions lichénoïdes au voisinage de l'amalgame, il est justifié de déposer l'obturation.

Ces mesures ont été décidées en application du principe de précaution, et ce, bien qu'il n'existe aucun élément palpable montrant que les amalgames entraînent un risque pour le patient.

### • État du droit

2 - Recommandations de l'Agence Nationale de Sécurité du Médicament et des produits de santé (ANSM) publiées le 11 décembre 2014 et actualisées en avril 2015.

3 - Arrêté du 30 mars 1998. Obligation d'équiper les cabinets dentaires d'un séparateur d'amalgame.

### ► Conséquences pratiques

L'achat d'un appareil agréé est obligatoire. L'installation du séparateur nécessite souvent des adaptations ou des modifications de l'équipement dentaire, mais celles-ci ne doivent en aucun cas perturber les caractéristiques et le fonctionnement initialement prévus par le fabricant pour le séparateur ainsi que pour l'unit.

Étant donné la diversité des séparateurs d'amalgame, l'installateur doit fournir au praticien un certificat confirmant que cette installation a été faite conformément à la norme NF/EN/ISO 11143.

### • État du droit

4 - Loi du 15 juillet 1975. Le producteur de déchets est responsable de ceux-ci jusqu'à leur ultime étape.

5 - Arrêté du 30 mars 1998. Impose un plan d'équipement des cabinets dentaires en ce qui concerne la gestion des déchets d'amalgame.

6 - Code de l'environnement. Invite les chirurgiens-dentistes à classer les déchets d'amalgame en « déchets dangereux » et à appliquer les obligations réglementaires en matière de collecte de transport, de regroupement, de traitement et de valorisation.

### ► Conséquences pratiques

Le chirurgien-dentiste a un engagement moral de mission de santé publique qui va au-delà de la sphère buccale et il doit être vigilant à tous les stades de la chaîne d'élimination des déchets d'amalgame.

Le chirurgien-dentiste est donc responsable de l'élimination de ses déchets. Il doit s'assurer que celle-ci s'effectue dans des conditions respectueuses de l'environnement et que les prestataires qui collectent ces déchets suivent la réglementation en vigueur.

## ODONTOLOGIE

Il peut exiger que figurent, dans le contrat qui le lie avec les entreprises de collecte, la date et le titre de l'arrêté préfectoral d'autorisation relatif à la plateforme de transit. Il doit conserver les bordereaux prouvant que les déchets ont été collectés par une entreprise agréée.

L'agence de l'environnement et de la maîtrise de l'énergie (ADEME) a publié en 2012 un guide intitulé « tri des déchets d'activités de soins des professionnels de santé du secteur diffus » ainsi qu'une affiche synthétisant l'ensemble des consignes de tri et de stockage.

### C. Comment prévenir les infections ?

#### • État du droit

La chirurgie dentaire est une profession confrontée quotidiennement à la gestion du risque infectieux, et la sécurité sanitaire des cabinets ne peut être assurée que par le respect de protocoles bien définis qui vont bien au-delà de la seule stérilisation des instruments.

Ces protocoles sont repris dans le « Guide des bonnes pratiques pour la prévention des infections liées aux soins réalisés en dehors des établissements de santé » édité par la Direction Générale de la Santé (site web : [www.santé.gouv.fr](http://www.santé.gouv.fr)).

Mais il faut rappeler les textes suivants :

- **Art. R.4127-204 du CSP** : le chirurgien-dentiste doit notamment prendre, et faire prendre par ses adjoints ou assistants, toutes dispositions propres à éviter la transmission de quelque pathologie que ce soit.
- **Art. R.4127-269 du CSP** : tout chirurgien-dentiste doit disposer d'un matériel technique suffisant pour recevoir et soigner des malades et, en cas d'exécution des prothèses, d'un local distinct et d'un matériel appropriés.

La prévention du risque d'accident d'exposition au sang repose sur un ensemble de mesures : application des précautions générales d'hygiène pour tout patient, quel que soit son statut sérologique, vaccinations contre l'hépatite B, utilisation de conteneurs adaptés, utilisation de matériels à usage unique ou équipés de systèmes de sécurité, information et formation de tout le personnel du cabinet.

#### ► Conséquences pratiques

Prévenir l'infection nosocomiale doit être un réflexe de chaque instant, à l'occasion de chaque geste accompli.

En effet, le risque de contamination en pratique dentaire est élevé en raison de la diversité des interventions pratiquées dans un milieu très septique, du nombre de patients en tenue de ville traités dans une journée, du nombre d'actes invasifs et d'actes opératoires dans un environnement qui n'est pas celui d'un bloc opératoire. La chirurgie dentaire est donc au premier rang des disciplines libérales à risque d'infections liées aux soins.

Lors d'infections nosocomiales (c'est-à-dire d'infections contractées lors d'un passage dans un établissement hospitalier ou dans un cabinet dentaire ou médical), les chirurgiens-dentistes libéraux ne sont pas tenus par l'obligation de sécurité résultat instaurée par la loi du 4 mars 2002 pour les établissements de soins. Mais ils ne sont pas pour autant exonérés de responsabilité en cas de défaillance à leurs devoirs et obligations de moyens en matière d'hygiène et d'asepsie.

### D. Comment effectuer le contrôle des compresseurs, de l'installation électrique et du matériel médical en général ?

#### • État du droit

Les textes de référence sont l'arrêté du 23 juillet 1943 (toujours applicable),

## ODONTOLOGIE

le décret 99-1046 du 13 décembre 1999 complété par l'arrêté du 15 mars 2000 relatif à l'exploitation des équipements sous pression : le contrôle périodique du compresseur a lieu aussi souvent que nécessaire, l'intervalle entre deux contrôles périodiques ne peut dépasser 40 mois. Ce contrôle peut être effectué par toute personne capable de reconnaître les défauts de l'appareil et d'en apprécier la gravité.

### ► Conséquences pratiques

Depuis l'arrêté du 22 juin 2005, les organismes habilités aux contrôles des équipements sous pression et à la requalification sont le GAPAVE, l'ASAP et le bureau VERITAS. Des sanctions spécifiques sont prévues en cas de non-respect de ces contrôles. En outre, la responsabilité du praticien peut être engagée en cas de dommages vis-à-vis des personnes ou des locaux.

Si l'état d'un compresseur le justifie, l'intervalle entre deux contrôles devra être réduit.

### • État du droit

Le décret n°88-1056 du 14 novembre 1988 a été éclaté en 3 décrets principaux, le quatrième décret modifiant les différents articles du code du travail afin de les mettre en cohérence avec les nouvelles dispositions. Le Décret 2010 -1016 porte sur les obligations des employeurs. La périodicité de ces vérifications est d'un an (arrêté du 10/10/2000) mais peut être portée à deux ans si le rapport précédent ne présente aucune observation ou si, avant l'échéance, des travaux de mise en conformité ont été réalisés.

### ► Conséquences pratiques

Les règles de prévention des risques électriques figurant désormais dans le code du travail portent sur les installations électriques. Les vérifications initiales des

installations électriques sont obligatoirement effectuées par un organisme accrédité de type A, les vérifications périodiques pourront, être réalisées par un organisme accrédité ou par une personne qualifiée appartenant à l'entreprise qui devra répondre aux critères de compétence fixés par l'arrêté du 22 décembre 2011.

Si le chirurgien-dentiste est l'employeur, l'installation doit être vérifiée tous les 3 ans.

Une exception à cette obligation de contrôle périodique : lorsque le praticien exerce sans salarié dans le cabinet.

## E. Comment sont évalués les risques vis-à-vis des salariés ?

### • État du droit

1 - Le décret 2001-1016 du 5/11/2001, repris dans les articles L 230-2 du Code du travail, rend obligatoire l'établissement d'un document d'évaluation des risques professionnels pour la sécurité et la santé des travailleurs. Ce document doit être tenu, ainsi que ses mises à jour, au moins annuelles, à la disposition du personnel et du médecin du travail.

À partir de ce document, l'employeur établit la prépondérance et la gravité des risques encourus pendant le travail en fonction des mesures prises pour diminuer autant que possible ou même annuler ces risques.

### ► Conséquences pratiques

Ce registre d'évaluation a pour finalité de constituer un instrument permettant de repérer les risques, leur nature, leur localisation et leur importance et, par conséquent, de déterminer les actions de prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles à mettre en œuvre.

## ODONTOLOGIE

Ce document permet également d'appréhender les améliorations à apporter aux conditions de travail et bénéficie tant aux salariés et aux soignants qu'aux patients.

### • État du droit

En cohérence avec ce document, l'employeur est tenu de déclarer la classification de son personnel en surveillance médicale. Depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2017, l'employeur est tenu d'organiser une visite médicale tous les 5 ans. Ce délai est réduit à 4 ans pour les salariés affectés à un poste à risque (rayons ionisants, amiante...).

### ► Conséquences pratiques

La classification des salariés engage la responsabilité de l'employeur.

### • État du droit

2 - L'employeur est tenu, de par le contrat de travail le liant au salarié, d'une obligation de sécurité envers celui-ci.

En qualifiant cette obligation de sécurité de résultat, la Cour de cassation oblige l'employeur à tout mettre en œuvre afin d'éviter tout accident ou maladie professionnelle. Le manquement à cette obligation a le caractère d'une faute inexcusable, au sens de l'article L.452-1 du Code de la Sécurité Sociale, lorsque l'employeur avait ou aurait dû avoir conscience du danger auquel était exposé le salarié, et qu'il n'a pas pris les mesures nécessaires pour l'en préserver.

Ainsi, la Haute Juridiction a jugé, dans un arrêt du 30 novembre 2010, que l'employeur qui expose un salarié à un risque identifié sans prendre les mesures de protection appropriées manque à son obligation de résultat. Ce manquement cause un pré-

judice à la victime justifiant ainsi son indemnisation.

Plus récemment, la Cour de Cassation a confirmé le 17 mai 2016 l'arrêt de la Cour d'appel qui avait retenu un manquement à une obligation de sécurité résultat et un défaut de vigilance du praticien. Son assistante dentaire s'était piqué avec une seringue usagée qui traînait dans le cabinet et avait contracté l'hépatite C.

### ► Conséquences pratiques

**ATTENTION** : La jurisprudence rendue en matière de faute inexcusable impose désormais à l'employeur une obligation de sécurité de résultat, c'est à dire que sa responsabilité est présumée.

Il suffit donc désormais au salarié de prouver que la sécurité dans le cadre de son contrat de travail n'a pas été respectée et qu'il a subi un dommage pour que la responsabilité de son employeur soit retenue.

### F. Comment assurer la sécurité des personnes handicapées accueillies au cabinet ?

#### • État du droit

La loi Handicap du 11 février 2005 a imposé la mise en conformité des établissements publics, dont les cabinets dentaires, pour les rendre accessibles aux personnes handicapées au plus tard le 1<sup>er</sup> janvier 2015. Le ministère du développement durable et le ministère de la santé ont publié un guide intitulé « les locaux des professionnels de santé : réussir l'accessibilité » téléchargeable sur [www.ordre-chirurgiens-dentistes.fr](http://www.ordre-chirurgiens-dentistes.fr) sous la rubrique : sécurisez votre exercice /accessibilité des handicapés.

## ODONTOLOGIE

Dans le cas de constructions neuves ou de rénovation importante, des normes sont à respecter :

- plan incliné au rez-de-chaussée pour accès de fauteuils roulants,
- ascenseur permettant l'accès en fauteuil,
- largeur des portes et des couloirs.

Pour les toilettes, si une seule installation est possible, elle doit être conforme aux normes pour permettre de recevoir la visite de personnes handicapées : largeur des portes, surface du local, barres d'appui, etc.

### ► Conséquences pratiques

L'architecte connaissant cette réglementation, il suffit de lui rappeler que le cabinet dentaire doit la respecter.

En cas d'accident survenant à un handicapé dans ses locaux, la responsabilité du praticien est susceptible d'être engagée pour non-respect de ces normes.

### G. Affichage obligatoire

#### • État du droit

L'article L.1111-3 du CSP : les honoraires doivent être affichés dans la salle d'attente et visibles par tout patient ou accompagnateur.

### IX - POURQUOI FAUT-IL S'ASSURER POUR SA RESPONSABILITÉ CIVILE PROFESSIONNELLE ?

#### A. Est-il obligatoire de s'assurer pour sa responsabilité civile professionnelle ?

##### • État du droit

Art. L.1142-2 du CSP : Les professionnels de santé exerçant à titre libéral sont tenus de souscrire une assurance

destinée à les garantir pour leur responsabilité civile susceptible d'être engagée en raison de dommages subis par des tiers et résultant d'atteintes à la personne, survenant dans le cadre de leur activité de prévention, de diagnostic ou de soins.

### ► Conséquences pratiques

Le chirurgien-dentiste libéral est bien évidemment concerné par cette obligation d'assurance, entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> juin 2003.

Cette obligation n'incombe pas au chirurgien-dentiste salarié (étudiant-adjoint, remplaçant salarié, collaborateur salarié) qui peut néanmoins souscrire une assurance pour se garantir contre les risques de mise en cause personnelle devant les juridictions pénales ou les instances ordinales.

En revanche, le chirurgien-dentiste libéral ayant l'obligation de couvrir ses salariés doit demander à son assureur d'étendre la garantie de son contrat à la responsabilité civile professionnelle du chirurgien-dentiste salarié qu'il emploie.

### B. Que risque un praticien non assuré ?

#### • État du droit

À toute obligation légale correspond une sanction en cas de non respect : des sanctions pénales et disciplinaires peuvent être prononcées. Une amende peut être infligée par les juridictions pénales, pouvant aller jusqu'à 45.000 euros. L'interdiction d'exercer peut être prononcée.

### ► Conséquences pratiques

En l'absence de contrat d'assurance, le chirurgien-dentiste devra se défendre seul, en cas de mise en cause de sa res-

# ODONTOLOGIE

ponsabilité, et assumer sur ses propres deniers l'ensemble des éventuelles condamnations qui pourraient être prononcées à son encontre, ainsi que les frais d'avocat et de justice.

Certes, l'ONIAM (Office d'Indemnisation des Accidents Médicaux) pourra intervenir pour indemniser la victime, mais il se retournera ensuite contre le praticien responsable pour obtenir le remboursement des sommes versées.

Ce risque est d'autant plus important que la responsabilité du praticien peut être recherchée pendant 10 ans à compter de la date de consolidation des dommages.

Le praticien qui prendrait la décision de s'assurer lors de la survenance d'un dommage ou après avoir eu connaissance d'une réclamation ne serait pas couvert pour ce sinistre, tout ce qui est considéré comme connu de l'assuré à la date de souscription du contrat étant hors du champ d'application dudit contrat, par nature aléatoire.

## C. Que couvre le contrat d'assurance ?

### 1 - L'exercice légal et la capacité professionnelle

#### • État du droit

Les chirurgiens-dentistes sont généralement couverts quelles que soient les modalités de leur exercice (libéral, salarié, fonctions hospitalières...) ainsi que les personnes dont ils ont à répondre (assistante dentaire, adjoint salarié, remplaçant salarié...) dès lors qu'ils remplissent les conditions légales d'exercice de leur profession.

#### ► Conséquences pratiques

Le chirurgien-dentiste devra cependant pour être bien assuré, faire la déclaration précise à son assureur des modalités de

son exercice au moment de la souscription du contrat et tout au long de la vie du contrat, en cas de changement.

#### • État du droit

**Art. L.4141-1 du CSP :** « 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 ».

La directive 2005/36/CE du parlement Européen qui définit la compétence du praticien européen, subordonne les soins aux « tissus attenants » à une formation préalable adéquate.

#### ► Conséquences pratiques

Le Code de la Santé Publique, qui délimite la capacité professionnelle du chirurgien-dentiste, permet à ce dernier de prescrire tous les médicaments nécessaires à l'exercice de l'art dentaire. Mais lorsque le praticien prescrit hors du champ de sa capacité, il n'est pas garanti par son contrat d'assurance.

L'extension par la directive européenne de la capacité professionnelle aux « tissus attenants », c'est-à-dire aux tissus bordant les maxillaires, permet de développer des techniques pré-implantaires telles que les soulèvements de sinus ainsi que les injections d'acide hyaluronique.

Cependant ces techniques ne sont assurées qu'après déclaration formalisée à l'assureur et si le praticien apporte la preuve d'une formation appropriée.

### 2 - Les garanties de base

#### • État du droit

L'objet d'un contrat de responsabilité civile professionnelle est de prendre en charge

## ODONTOLOGIE

les conséquences dommageables d'actes dont est responsable le praticien, sous réserve des exclusions prévues par le contrat. Le chirurgien-dentiste, dans l'exercice de sa profession, peut être responsable à trois titres différents :

### **a) Au titre de sa responsabilité civile professionnelle**

Lorsqu'en accomplissant des actes professionnels dans le cadre du contrat de soins, il cause des dommages à ses patients.

### **b) Au titre de sa responsabilité civile exploitation**

Lorsqu'en dehors des actes professionnels, il cause des dommages à des tiers (patients ou visiteurs) du fait de l'exploitation de son cabinet (par exemple une chute du fait d'un revêtement de sol usé).

### **c) Au titre de sa responsabilité civile employeur ou de l'accident du travail de son salarié**

Lorsque, en sa qualité d'employeur et dans certains cas bien particuliers énumérés au contrat, le praticien se voit reprocher d'être à l'origine de dommages causés à ses salariés (par exemple, la contamination d'une assistante dentaire par le virus de l'hépatite B).

#### **• État du droit**

L'assureur assume la défense de ses assurés devant les juridictions civiles, pénales et administratives.

La garantie porte aussi bien sur les indemnités dues à la victime que sur les frais de justice, de défense et d'assistance, à l'exclusion des amendes pénales.

#### **► Conséquences pratiques**

Les honoraires de l'avocat mandaté par l'assureur, ainsi que ceux de l'expert

représentant la compagnie à l'expertise judiciaire, seront pris en charge par l'assureur dans les limites du contrat.

Il ne faut toutefois pas confondre cette garantie « défense-recours » avec le contrat spécifique « protection juridique » qui est facultatif et souscrit séparément : ce dernier permet au praticien de confier à l'assureur sa défense ou l'exercice des recours dans presque toutes les situations conflictuelles professionnelles ou privées en dehors des conflits avec ses patients (par exemple : conflits avec la Sécurité Sociale, avec un salarié, avec un architecte...).

### **3 - Les garanties à souscrire en complément**

#### **• État du droit**

**PRÉCISION :** Sont généralement exclus de la garantie, les dommages résultant :

- de la chirurgie implantaire,
- des soulèvements de sinus
- des injections d'acide hyaluronique

#### **► Conséquences pratiques**

Pour ces pratiques particulières exclues des dispositions générales du contrat, il est néanmoins possible de faire une demande de garantie à l'assureur, laquelle pourra être accordée, moyennant surprime, après examen des formations et des conditions d'exercice.

### **D - Quelles sont les obligations vis-à-vis de l'assureur en cas de réclamation ?**

#### **• État du droit**

Les obligations de l'assuré en cas de réclamation sont exprimées de manière très claire dans le contrat et consistent principalement à informer l'assureur, dès qu'il

## ODONTOLOGIE

a connaissance du sinistre et au plus tard dans les cinq jours, de toute réclamation, acte judiciaire ou extra-judiciaire dont il fait l'objet, à transmettre tous documents demandés nécessaires à sa défense et à se rendre à toute convocation qui lui est adressée.

Tout manquement à ces obligations peut être sanctionné par une déchéance de garantie et l'assureur peut être amené à réclamer à l'assuré une indemnité proportionnelle au préjudice qu'il a subi du fait de sa négligence.

### ► Conséquences pratiques

Dès que l'assuré a connaissance d'une réclamation, que celle-ci soit orale ou écrite, il doit en avertir immédiatement l'assureur. Il reçoit alors les conseils d'usage sur la conduite à tenir vis-à-vis de son patient et sur les documents (fiche clinique, devis, radios, etc.) qui devront accompagner sa déclaration écrite.

Ces documents, revêtant un caractère médical confidentiel, seront adressés sous pli fermé à l'attention du chirurgien-dentiste conseil mais il va de soi que, pour sa défense, le praticien est délié du secret professionnel vis-à-vis de son assureur.

Si le patient décide de porter sa réclamation en justice, il fera délivrer à l'encontre du praticien une assignation en référé dans le but de demander au juge une expertise judiciaire afin de pouvoir établir les responsabilités et d'évaluer le préjudice dont il demande réparation.

Dans cette hypothèse, s'agissant d'une procédure d'urgence dont les délais sont souvent très courts, l'assureur doit être immédiatement informé par téléphone

ou mail de telle sorte que l'avocat, qui défendra le dossier et se présentera à l'audience à la place de l'assuré, soit saisi dans les meilleurs délais.

De même, en cas de mise en cause devant une Commission de Conciliation et d'Indemnisation (CCI), le praticien doit saisir son assureur en urgence, car la procédure est enfermée dans de très brefs délais. Se reporter au livre blanc sur les CCI.

### E - En cas d'assureurs multiples, à quel assureur adresser sa réclamation ?

#### • État du droit

##### RAPPEL :

- Avant la loi du 30 décembre 2002, c'était l'assureur à la date des actes litigieux qui devait la garantie.
- Depuis la loi du 30 décembre 2002, c'est l'assureur à la date de la première réclamation qui doit cette garantie.

#### ► Conséquences pratiques

La déclaration doit être faite désormais à l'assureur qui garantissait le praticien au moment de la première réclamation. La première réclamation s'entend notamment d'une réclamation orale ou écrite, d'une plainte ordinale, d'une assignation en justice ou d'une mise en cause devant une CCI.

#### • État du droit

**PRÉCISION :** En cas de cessation d'activité ou de décès du praticien, la garantie est maintenue pour toute réclamation survenant dans un délai de 10 ans après la résiliation du contrat.

## ODONTOLOGIE

### ► Conséquences pratiques

Il n'est donc pas nécessaire que le praticien retraité ou les héritiers du praticien décédé renouvellent le contrat d'assurance sachant qu'au-delà des 10 ans, si l'assureur décline sa garantie, la prise en charge du sinistre appartiendra à la solidarité nationale par le biais du fonds de garantie des accidents médicaux.

### • État du droit

Dans les autres cas (simple changement d'activité), ce délai est ramené à 5 ans sauf stipulation du contrat qui allongerait cette durée.

### ► Conséquences pratiques

Le praticien qui décide d'arrêter une activité particulière telle que la pose de prothèses sur implants verra sa garantie

limitée à 5 ans pour tous les actes relevant de cette activité, sauf convention particulière avec son assureur.

Pour vous professionnels de la santé, le site [macsf.fr](http://macsf.fr) est disponible 24h/24.

Il est une mine d'informations utiles à la pratique de votre activité. Vous y trouverez une veille juridique, médicale et paramédicale, des articles et fiches pratiques. En quelques clics, vous découvrirez l'étendue des produits MACSF et leurs spécificités.

De votre espace sociétaire, totalement sécurisé, vous consultez 24h/24h les détails de vos contrats, suivi de vos sinistres, évolution de vos placements...

Enfin, vous pouvez vous inscrire à une newsletter afin de recevoir tous les 15 jours dans votre boîte e-mail les dernières actualités du site.

**Vous souhaitez des précisions complémentaires sur ce document  
ou une information concernant votre responsabilité professionnelle ?  
Notre équipe de juristes et de médecins répondra à votre demande adressée à :**

**MACSF assurances  
Direction du Risque Médical  
10 cours du Triangle de l'Arche, TSA 80500, 92919 LA DEFENSE Cedex  
ou par courriel : [documentation-juridique-drmpj@macsf.fr](mailto:documentation-juridique-drmpj@macsf.fr)**

**MACSF assurances - Société d'Assurances Mutuelle - Entreprise régie  
par le Code des Assurances - Siège social : cours du Triangle -  
10 rue de Valmy - 92800 PUTEAUX - Adresse postale :  
10 cours du Triangle de l'Arche - 92919 LA DEFENSE CEDEX -  
TÉL : 3233 - SIREN N° 775 665 631**

**MACSF**

10 cours du Triangle de l'Arche  
92919 LA DÉFENSE CEDEX

[macsf.fr](http://macsf.fr)