



HAL
open science

Litiges patients-praticiens: évaluation et règlement amiable par le conseil de l'ordre départemental des chirurgiens-dentistes

Anaïs Claudine, Michèle Valette-Maillat

► To cite this version:

Anaïs Claudine, Michèle Valette-Maillat. Litiges patients-praticiens: évaluation et règlement amiable par le conseil de l'ordre départemental des chirurgiens-dentistes. Sciences du Vivant [q-bio]. 2020. dumas-03079522

HAL Id: dumas-03079522

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03079522>

Submitted on 17 Dec 2020

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

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

U.F.R d'ODONTOLOGIE

Année 2020

Thèse n°71

THESE POUR L'OBTENTION DU
**DIPLOME d'ETAT de DOCTEUR EN CHIRURGIE
DENTAIRE**

Présentée et soutenue publiquement

Par VALETTE-MAILLAT Anaïs, Claudine, Michèle

Née le 10 novembre 1996 à Belfort (90)

Le 10 décembre 2020

**LITIGES PATIENTS-PRATICIENS :
ÉVALUATION ET REGLEMENT AMIABLE PAR LE CONSEIL
DE L'ORDRE DEPARTEMENTAL DES CHIRURGIENS-
DENTISTES**

Sous la direction de : Dr. Cédric FALLA

Membres du Jury :

Mme. DUPUIS Véronique
M. FALLA Cédric
Mme. LAVIOLE Odile
Mr. BOU Christophe

Président
Directeur
Rapporteur
Examineur

UNIVERSITE DE BORDEAUX

MAJ
03/03/2020

Président M. TUNON DE LARA Manuel

Directeur de Collège des Sciences de la Santé M. PELLEGRIN Jean-Luc

COLLEGE DES SCIENCES DE LA SANTE UNITE DE FORMATION ET DE RECHERCHE DES SCIENCES ODONTOLOGIQUES

Directrice	Mme BERTRAND Caroline	58-01
Directeur Adjoint à la Pédagogie	Mr DELBOS Yves	56-01
Directeur Adjoint – Chargé de la Recherche	M. CATROS Sylvain	57-01
Directeur Adjoint – Chargé des Relations Internationales	M. SEDARAT Cyril	57-01

ENSEIGNANTS DE L'UFR

PROFESSEURS DES UNIVERSITES

Mme	Caroline	BERTRAND	Prothèse dentaire	58-01
Mme	Marie-José	BOILEAU	Orthopédie dento-faciale	56-01
M	Sylvain	CATROS	Chirurgie orale	57-01
M	Raphaël	DEVILLARD	Dentisterie restauratrice et endodontie	58-01
Mme	Véronique	DUPUIS	Prothèse dentaire	58-01
M.	Bruno	ELLA NGUEMA	Sciences anatomiques et physiologiques - Biomatériaux	58-01
M.	Jean-Christophe	FRICAIN	Chirurgie buccale – Pathologie et thérapeutique	57-01

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES

Mme	Elise	ARRIVÉ	Prévention épidémiologie – Economie de la santé – Odontologie légale	56-02
Mme	Cécile	BADET	Biologie Orale	57-01
M.	Etienne	BARDINET	Orthopédie dento-faciale	56-01
M.	Michel	BARTALA	Prothèse dentaire	58-01
M.	Cédric	BAZERT	Orthopédie dento-faciale	56-01
M.	Christophe	BOU	Prévention épidémiologie – Economie de la santé – Odontologie légale	56-02
Mme	Sylvie	BRUNET	Chirurgie buccale – Pathologie et thérapeutique	57-01
M.	Jacques	COLAT PARROS	Sciences anatomiques et physiologiques	58-01
M,	Jean-Christophe	COUTANT	Sciences anatomiques et physiologiques	58-01
M.	François	DARQUE	Orthopédie dento-faciale	56-01
M.	François	DE BRONDEAU	Orthopédie dento-faciale	56-01
M.	Yves	DELBOS	Odontologie pédiatrique	56-01
M,	Emmanuel	D'INCAU	Prothèse dentaire	58-01
Mme	Elsa	GAROT	Odontologie pédiatrique	56-01
M.	Dominique	GILLET	Dentisterie restauratrice et endodontie	58-01
Mme	Olivia	KEROUREDAN	Dentisterie restauratrice et endodontie	58-01
M.	Jean-François	LASSERRE	Prothèse dentaire	58-01
M.	Yves	LAUVERJAT	Parodontologie	57-01
Mme	Odile	LAVIOLE	Prothèse dentaire	58-01
M.	Jean-Marie	MARTEAU	Chirurgie buccale – Pathologie et thérapeutique	57-01
Mme	Javotte	NANCY	Odontologie pédiatrique	56-01
M.	Adrien	NAVEAU	Prothèse dentaire	58-01

M.	Adrien	NAVEAU	Prothèse dentaire	58-01
M.	Jean-François	PELI	Dentisterie restauratrice et endodontie	58-01
M.	Philippe	POISSON	Prévention épidémiologie – Economie de la santé – Odontologie légale	56-02
M.	Patrick	ROUAS	Odontologie pédiatrique	56-01
M.	Johan	SAMOT	Biologie Orale	57-01
Mme	Maud	SAMPEUR	Orthopédie dento-faciale	56-01
M.	Cyril	SEDARAT	Parodontologie	57-01
Mme	Noélie	THEBAUD	Biologie Orale	57-01
M.	Eric	VACHEY	Dentisterie restauratrice et endodontie	58-01

AUTRES ENSEIGNANTS

M.	Cédric	FALLA	Prévention épidémiologie – Economie de la santé – Odontologie légale	56-02
M.	François	ROUZÉ L'ALZIT	Prothèse dentaire	58-01

ASSISTANTS

M.	Bastien	BERCAULT	Chirurgie Orale	57-01
M.	Baptiste	BERGES	Prothèse dentaire	58-01
Mme	Mathilde	BOUDEAU	Odontologie conservatrice – Endodontie	58-01
Mme	Virginie	CHUY	Prévention épidémiologie – Economie de la santé – Odontologie légale	56-02
M	Pierre-Hadrien	DECAUP	Prothèse dentaire	58-01
Mme	Laura	DONNET	Biologie Orale	57-01
Mme	Julia	ESTIVALS	Odontologie pédiatrique	56-01
Mr	Pierre-André	GUILLAUD	Parodontologie	57-01
Mme	Jane	GOURGUES	Prévention épidémiologie – Economie de la santé – Odontologie légale	56-02
Mr	Louis	HUAULT	Sciences anatomiques et physiologiques	58-01
Mme	Mathilde	JACQUEMONT	Parodontologie	57-01
Mme	Clémence	JAECK	Prothèse dentaire	58-01
Mr	Aymeric	JOUBERT DU CELLIER	Dentisterie restauratrice et endodontie	58-01
Mr	Jean-Baptiste	IRIBARREN	Dentisterie restauratrice et endodontie	58-01
Mme	Claudine	KHOURY	Prévention épidémiologie – Economie de la santé – Odontologie légale	56-02
Mme	Camille	LACAULE	Orthopédie dento-faciale	56-01
M.	Antoine	LAFITTE	Orthopédie dento-faciale	56-01
Mme	Léa	MASSE	Prothèse dentaire	58-01
Mme	Aude	MENARD	Prothèse dentaire	58-01
M	Florian	PILEU	Prothèse dentaire	58-01
Mme	Rawen	SMIRANI	Parodontologie	57-01
Mme	Florianne	VILLAT	Dentisterie restauratrice et endodontie	58-01
M.	Clément	VACHEY	Odontologie conservatrice – Endodontie	58-01
M	Paul	VITIELLO	Prothèse dentaire	58-01
Mme	Sophia	ZIANE	Odontologie conservatrice – Endodontie	58-01

Remerciements

A notre Présidente de thèse

Madame le Professeur Véronique Dupuis
Professeur des Universités – Praticien Hospitalier
Sous-section 58-01

*Je vous remercie sincèrement Madame le Professeur, d'avoir accepté de présider le jury de cette thèse.
Je suis très sensible à la confiance que vous m'accordez à cette occasion.*

A notre Directeur de thèse

Monsieur le Docteur Cédric FALLA
Enseignants des Universités – Praticien Hospitalier
Sous-section 56-02

Je vous remercie très chaleureusement, Monsieur, de m'avoir accompagnée dans la réalisation de cette thèse avec patience, compréhension et bienveillance. Je resterai reconnaissante pour ce que vous m'avez apporté durant mes études, veuillez trouver dans ce travail l'expression de ma gratitude la plus sincère.

A notre Rapporteur de thèse

Madame le Docteur Odile LAVIOLE
Maitre de Conférences des Universités – Praticien Hospitalier
Sous-section 58-02

*Je suis sincèrement reconnaissante, Madame, d'avoir bien voulu corriger cette thèse, avec toute la rigueur qui vous caractérise.
Sachez que j'ai été très sensible à votre personnalité passionnée, votre professionnalisme et la qualité de votre enseignement durant toutes ces années passées dans cette université.*

A notre Assesseur

Madame le Docteur Christophe BOU

Maitre de Conférences des Universités – Praticien Hospitalier

Sous-section 56-02

Je vous remercie, Monsieur, d'avoir accepté de faire partie du jury de cette thèse et d'avoir donné de votre temps à cette occasion.

A **mes parents**, qui ont été d'un soutien infaillible. Je leur dois la réussite de mes études et le bel avenir qui m'attend. Merci de m'avoir permis de devenir celle que je suis aujourd'hui.

A **ma sœur**, Chloé, merci de me supporter depuis ces 20 dernières années. J'espère ne plus revoir mes habits dans ta penderie.

A **mes grands-parents**, pour leur soutien inconditionnel et leurs encouragements.

A **Elisa**, ma sœur de cœur, pour avoir été présente dans tous les moments les plus importants de ma vie. Tu m'apportes joie, bonheur et fou rire. J'espère un jour voir l'apparition du livre les « bons plans d'Elisa » dans toutes les librairies.

A **la team des Black-listé**, Arthur, Etienne, Philippine, Chloé, Hervé, Titouan et Gabriel de m'avoir accompagnée durant ces six belles années. Peut-être qu'un jour on arrivera à finir nos soirées classes comme à l'arrivée.

A **Claire**, la meilleure cross-fitteuse (et un peu dentiste), à qui je dois une partie de mon épanouissement. Je te félicite encore pour ton parcours professionnel et personnel.

A **Anaïs**, ma binôme limogeoise, tu as réussi à me supporter durant cette dernière année de clinique atypique, j'hésite entre « c'est passé trop vite » et « j'ai l'impression que ça a duré 10 ans » tellement de choses se sont passées.

A la **coloc improbable**, merci d'accepter le passage de l'aspirateur à 7h du matin, et merci Rooïti pour avoir relu et corrigé ma thèse.

A **Enzo**, je te remercie de m'aider à me construire et de m'accompagner dans la vie de tous les jours. Je t'aime.

A **Phil**, pour toutes ces heures passées à nous entraîner et à nous accompagner aux compétitions de natation. Tu m'as donné la force de me battre et de surmonter les échecs.

A **Dr Burgaud**, pour l'aide que vous m'avez fournie tout au long de l'élaboration de cette thèse, pour votre disponibilité et vos explications. Je vous en suis très reconnaissante.

Au **Président du Conseil de l'Ordre de la Gironde et son équipe** pour avoir mis à disposition tous les documents nécessaires pour confectionner mon étude de cas.

A **Dr Lestieu**, pour sa gentillesse et son dévouement, merci de m'avoir donné le goût pour ce métier.

Un grand merci à toute l'équipe du **Cabinet dentaire D'Albret** pour leur bonne humeur et leurs conseils professionnels lors de mon stage actif et des plusieurs remplacements. Je suis ravie de commencer une nouvelle aventure à vos côtés.

A toutes les personnes qui m'ont assuré leur soutien et leur confiance durant mes études,

Je tiens à vous témoigner à toutes et à tous, ma profonde gratitude.

TABLE DES MATIÈRES

Introduction

1	Les voies de recours amiables et gestion du conflit	- 12 -
1.1	Recours direct au praticien	- 12 -
1.2	Les autres acteurs du recours à l'amiable : les CRCI et l'ONIAM	- 13 -
1.2.1	La loi de KOUCHNER.....	- 13 -
1.2.2	L'office national d'indemnisation des accidents médicaux (ONIAM)(3)	- 14 -
1.2.2.1	Sa composition	- 14 -
1.2.2.2	Rôle de l'ONIAM.....	- 15 -
1.2.3	Les Commissions régionales de conciliation et d'indemnisation des accidents médicaux (CRCI)	- 15 -
1.2.3.1	Leurs compositions	- 16 -
1.2.3.2	Leurs fonctionnements	- 18 -
1.2.4	Saisine d'une CRCI dans le cadre d'un litige en odonto-stomatologie(4)...	- 21 -
1.2.5	Conclusion	- 23 -
1.3	Le Conseil de l'Ordre départemental des chirurgiens-dentistes (4)	- 24 -
1.3.1	Leur Fonctionnement (8)	- 24 -
1.3.1.1	Absence de plainte.....	- 24 -
1.3.1.2	Présence d'une plainte	- 25 -
1.3.1.3	Déroulement de la conciliation au CDO de la Gironde.....	- 26 -
1.4	Gestion des litiges (9)	- 27 -
1.4.1	Démarche à suivre pour désamorcer un conflit (11)	- 27 -
1.4.2	Soin d'un patient en cours de litiges par un autre praticien	- 28 -
2	Etat des lieux en odontologie des sinistres en France	- 29 -
2.1	Le risque de la profession du chirurgien-dentiste	- 29 -
2.2	Les déclarations des sinistres(14)(15)	- 30 -
2.3	Données sur la gestion des litiges.....	- 33 -
2.4	Les motifs de déclaration en odontologie	- 35 -
3	Etude sur la résolution des litiges par le CDO de Gironde	- 39 -
3.1	Enquête descriptive des réclamations de patients enregistrées par le Conseil de l'Ordre départemental de la Gironde en 2017	- 40 -
3.1.1	Matériel et méthodes.....	- 40 -
3.1.2	Résultats	- 41 -
3.1.2.1	Thème 1 : Type de soins impliqués.....	- 41 -
3.1.2.2	Thème 2 : Issue de la procédure	- 42 -
3.1.2.3	Thème 3 : Caractéristiques de la population.....	- 42 -
3.2	Etude de cas de plaintes enregistrées par le CDO	- 45 -

3.2.1	Objectifs	- 46 -
3.2.2	Méthodologie.....	- 46 -
3.2.2.1	Les ressources	- 46 -
3.2.2.2	Le corpus.....	- 46 -
3.2.2.3	L'analyse	- 48 -
3.2.3	Résultat.....	- 48 -
3.2.3.1	Thème 1 : la procédure	- 48 -
3.2.3.2	Thème 2 : Eléments établis pour la conciliation	- 50 -
3.2.3.3	Thème 3 : Issue de la procédure	- 51 -
3.3	Discussion	- 52 -
3.3.1	Enquête descriptive.....	- 52 -
3.3.2	Etude de cas	- 55 -

Conclusion

Table des illustrations

Bibliographie

Introduction

La loi du 4 mars 2002 sur le droit des malades a bouleversé le Code de la Santé publique en encadrant l'indemnisation des victimes d'accidents médicaux.

En effet, comme pour toutes activités humaines, le domaine de l'odontologie n'échappe pas aux accidents médicaux. Avec l'avancée des nouvelles technologies, des procédures plus rigoureuses ainsi qu'une patientèle plus exigeante et informée, les accidents médicaux peuvent engendrer des conflits dans la relation patient-praticien.

Une enquête, menée en 1999 et 2007 auprès de 303 puis 453 experts judiciaires, nous renseigne sur leur activité d'expertise(1). L'étude de ces 8 dernières années montre une augmentation de la fréquence des missions judiciaires et une diminution des requêtes d'expertise émanant de la sécurité sociale. Les deux thèmes les plus concernés par les expertises judiciaires sont le dommage corporel et la responsabilité médicale.

Lorsqu'un patient s'estime victime d'un accident médical, d'une faute médicale ou d'une infection nosocomiale, il dispose de plusieurs voies de recours.

D'une part, il existe les voies amiables telles que le recours direct auprès de son praticien ou de son assurance civile professionnel, le recours auprès du Conseil départemental de l'Ordre des chirurgiens-dentistes ou encore demander une conciliation amiable auprès des commissions régionales de conciliation et d'indemnisation des accidents médicaux (CRCI).

D'autre part, les procédures judiciaires civile et/ou pénale.

Depuis le Décret 2015-282 du 11 mars 2015, toute personne qui souhaite obtenir la résolution de son litige doit faire prévaloir la conciliation amiable avant tout. La saisie directe du tribunal n'est possible que dans certaines situations.

En odontologie, un schéma particulier s'est dressé par rapport aux autres professions de la santé. En effet, les Conseils de l'Ordre départementaux des chirurgiens-dentistes sont fortement sollicités pour solutionner les conflits patient-praticien.

La question qui se pose alors est quel intérêt le patient a-t-il à consulter ce type de procédure par rapport aux autres voies de recours. La procédure ordinale est assez mal connue par les praticiens alors qu'elle est celle qui prononce les peines les plus sévères.

Notre travail de recherche propose une investigation sur la sinistralité et la gestion des litiges dans le domaine bucco-dentaire à partir des différents rapports annuels établis par la MACSF. Les différentes voies de recours à l'amiable possibles seront présentées en amont afin de comprendre la singularité de l'odontologie.

Enfin nous proposerons une étude sur la gestion des plaintes et litiges menée par le Conseil de l'Ordre départemental des chirurgiens-dentistes de la Gironde.

1 Les voies de recours amiables et gestion du conflit

Dans ce cas de figure, il faut comprendre que le patient présumé victime d'un accident médical est en droit de demander réparation(2).

Le patient peut, tout d'abord, rencontrer le praticien afin de trouver une entente. Néanmoins, en cas de désaccord le patient doit tenter une résolution à l'amiable.

Les voies de recours amiables sont :

- Le recours direct au praticien
- Le recours ordinal
- La Commission régionale conciliation et d'indemnisation compétente

1.1 Recours direct au praticien

Lors d'un mécontentement avec le praticien, le patient peut demander un entretien avec celui-ci.

Le praticien doit contacter son assureur en responsabilité civile professionnelle en cas de discussion non concluante afin de déclarer une sinistralité. Il communiquera par la suite au patient les coordonnées de son assurance.

Dans ce cas, l'assureur réalisera une expertise à l'aide d'un dentiste-conseil et proposera, dans le cas échéant, une indemnisation au patient.

Si le patient n'est pas satisfait de la réponse du chirurgien-dentiste ou de l'assureur, il pourra toujours saisir une autre procédure amiable ou la voie contentieuse.

Néanmoins, aucune transaction ne doit se faire directement entre le praticien et le patient puisqu'aucun procès-verbal n'est établi, ce qui ne clôt pas légalement le conflit.

1.2 Les autres acteurs du recours à l'amiable : les CRCI et l'ONIAM

Suite à la loi 2002-303 sur le droit des malades et indemnisation des victimes d'accidents médicaux, 2 organismes ont été créés :

- La commission régionale de conciliation et d'indemnisation des accidents médicaux (CRCI)
- Office national d'indemnisation des accidents médicaux (ONIAM)

Nous allons dans un premier temps aborder la loi qui les a faits naître puis détailler dans un second temps leurs rôles dans la conciliation à l'amiable.

1.2.1 La loi de KOUCHNER

La loi 2002-303 du 4 mars 2002 dite « loi de Kouchner » a bouleversé le Code de la Santé. Ce bouleversement législatif a abouti à la mise en place d'un nouveau règlement du contentieux entre autres.

Cette loi est composée de 4 titres.

Le titre IV, qui intéresse notre propos, introduit un nouveau système de réparation du contentieux médical et expertal : les experts en accidents médicaux.

En effet, elle énonce

- L'indemnisation de l'aléa thérapeutique par la solidarité nationale qui n'est autre que l'Office nationale d'indemnisation des accidents médicaux que ce soit dans le secteur privé ou public.
- Obligation d'assurance pour les professionnels de santé et les services de soins
- La création de l'ONIAM et CRCI
- Réforme l'expertise médicale

1.2.2 L'office national d'indemnisation des accidents médicaux (ONIAM)(3)

Dans la plupart des actes chirurgicaux, des dommages peuvent survenir même en l'absence de faute du praticien. Ces conséquences pouvant aller jusqu'au choc anaphylactique dans les cas par exemple des accidents d'anesthésie.

Néanmoins, les victimes de ces dommages ou « aléas thérapeutiques » n'étaient que très peu indemnisées malgré parfois des conséquences assez lourdes voire dramatiques.

Ainsi l'indemnisation des accidents médicaux non fautifs est une grande innovation et évolution dans le droit des malades.

Par un arrêt du 21 décembre 1990, la Cour administrative d'appel de Lyon a admis l'indemnisation de l'aléa thérapeutique à condition que la thérapeutique soit nouvelle et qu'elle ait entraîné un dommage anormalement grave pour la victime. Ce dernier a été élargi par le Conseil d'État en 1993 au travers de l'arrêt Bianchi « *Lorsqu'un acte médical nécessaire au diagnostic ou au traitement du patient présente un risque dont l'existence est connue mais dont la réalisation est exceptionnelle et dont aucune raison ne permet de penser que le patient y soit particulièrement exposé, la responsabilité du service public hospitalier est engagée si l'exécution de cet acte est la cause directe de dommages sans rapport avec l'état initial du patient comme avec l'évolution prévisible de cet état, et présentant un caractère d'extrême gravité* »

L'État pour la première fois a admis l'indemnisation de l'aléa thérapeutique malgré des conditions restrictives et des inégalités. En effet, seul l'aléa thérapeutique en établissement public était reconnu.

L'ONIAM est un établissement public administratif placé sous la tutelle du ministre chargé de la santé. Elle permet l'indemnisation des accidents médicaux non fautifs que les patients aient été soignés dans le privé ou dans le public. On parle aussi d'indemnisation au titre de solidarité nationale.

1.2.2.1 Sa composition

L'ONIAM est administré par un conseil d'administration qui comprend :

- Le président
- Des représentants de l'État
- Des représentants des usagers
- Des représentants des professionnels
- Des représentants des établissements de santé
- Des représentants des organismes d'assurance maladie
- Du personnel de l'office

Ils sont nommés pour 3 ans, renouvelable une fois. Un directeur assure l'organisation de l'établissement.

1.2.2.2 Rôle de l'ONIAM

Il a pour rôle :

- La gestion de la CRCI
- L'indemnisation des victimes d'aléa thérapeutique entrant dans le champ de la loi.
- D'assurer la réparation intégrale des préjudices directement imputables aux vaccinations obligatoires.
- De gérer les obligations de l'association France Hypophyse.
- De présider les droits et obligations du Fonds d'Indemnisation des Transfusés et Hémophiles (FITH) .

L'ONIAM intervient soit à la suite de l'avis d'une commission régionale de conciliation et d'indemnisation, soit parce qu'il est directement appelé en cause devant les juridictions.

Le fonctionnement de cet organisme se réalise essentiellement grâce à une dotation budgétaire globale et annuelle qui lui est affectée par la Sécurité Sociale.

1.2.3 Les Commissions régionales de conciliation et d'indemnisation des accidents médicaux (CRCI)

Les CRCI permettent de soulager les tribunaux de Grande Instance et tribunaux administratifs, on parle même de « déjudiciarisation ». Elles ont pour objectif de permettre l'indemnisation plus rapide des victimes et d'éviter, dans la mesure du possible, les procédures contentieuses en privilégiant le dialogue des parties.

Elles concernent les patients ne voulant pas aller jusqu'au procès pour des raisons financières puisque la saisine des CRCI reste gratuite. De plus il n'y a aucune obligation de se faire représenter par un avocat. Elle concerne également les patients qui souhaiteraient « tenter » leur chance en vue d'une indemnisation d'où l'augmentation des litiges ces dernières années.

Le recours à cette instance est facultatif dans la mesure où le demandeur peut toujours opter par la voie contentieuse.

Néanmoins la personne qui estime avoir subi un préjudice imputable à une activité de prévention, de diagnostic ou de soins est libre de choisir la voie amiable ou contentieuse mais doit toutefois en informer les autres instances.

La saisine de la CRCI suspend en outre les délais de prescription et de recours contentieux jusqu'au terme de la procédure de règlement amiable en cas d'accidents médicaux, d'affections iatrogènes ou d'infections nosocomiales.

On peut comparer ce système à un « guichet unique » pour les patients demandeurs de réparation que le préjudice ayant lieu dans le privé ou public.

1.2.3.1 Leurs compositions

Les CRCI sont composées de 21 personnalités dont le président qui n'est autre qu'un magistrat de l'Ordre administratif ou judiciaire. Les autres acteurs seront des experts professionnels de santé, des personnalités qualifiées et des représentants des usagers.

Ils sont nommés pour une durée de 3 ans renouvelable.

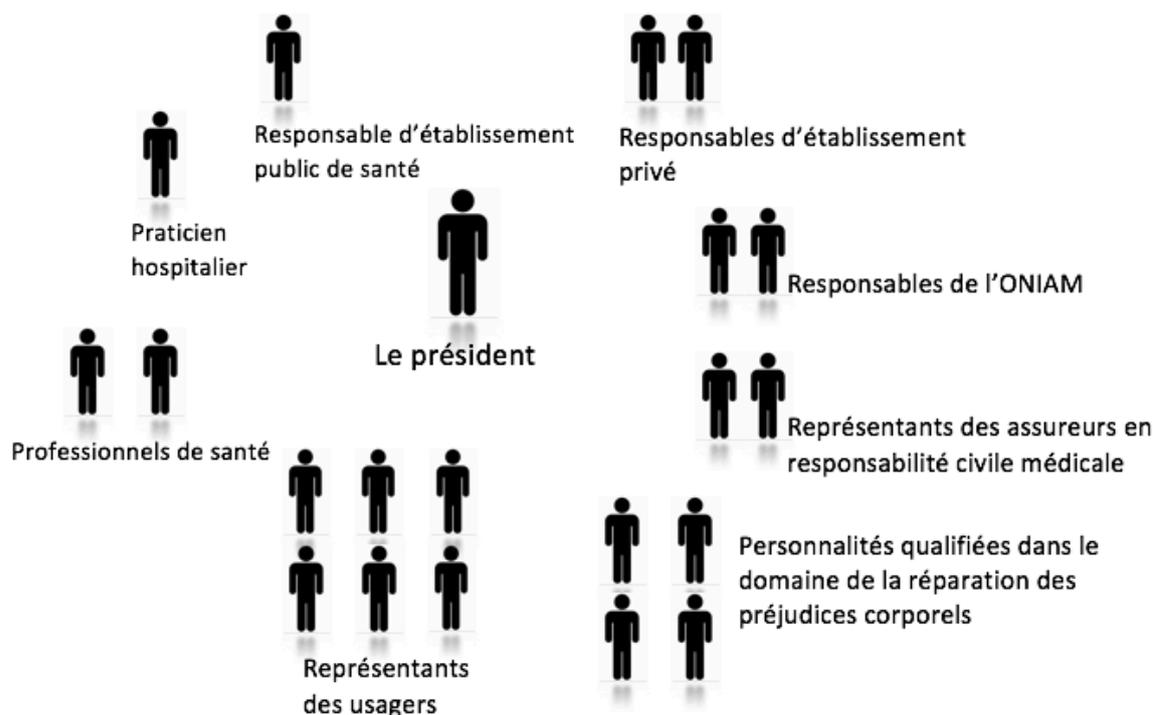


Figure 1: Composition des commissions régionales de conciliation et indemnisation des accidents médicaux

Les CRCI ne possèdent pas de personnalité juridique, leur fonctionnement est assuré par une dotation de l'ONIAM, sur un budget de l'assurance maladie.

Il existe en France 23 Commissions régionales de conciliations et d'indemnisations des accidents médicaux. Les secrétariats permanents de ces CRCI sont regroupés en 4 pôles interrégionaux repartis sur l'ensemble du territoire :

- Bagnolet pour les régions Île de France Centre, Pays-de-la-Loire, Bretagne, Basse Normandie, Haute-Normandie, Nord-Pas-de-Calais, La Réunion et La Guyane.
- Lyon pour les régions Provence-Alpes-Côte d'Azur, Languedoc-Roussillon, Bourgogne, Rhône-Alpes, Auvergne et Corse.
- Bordeaux pour les régions Aquitaine, Limousin, Poitou-Charentes, Midi-Pyrénées

- Nancy pour les régions Lorraine, Alsace, Champagne-Ardenne et Franche-Comté

1.2.3.2 Leurs fonctionnements

Les CRCI prennent en charge 2 types de demande :

- Les demandes d'indemnisations.
- Les demandes de conciliations : désignation d'un médiateur directement ou indirectement et organisation des conciliations entre les usagers et le professionnel de santé ou l'établissement public.

La saisine de la CRCI peut être faite par :

- Toute personne s'estimant victime d'un dommage imputable à une activité de prévention, de diagnostic ou de soins.
- Le cas échéant, son représentant légal.
- Les ayants droit d'une personne décédée.

Le patient doit se procurer un dossier de demande d'indemnisation auprès de la CRCI de la région où s'est produit l'accident et non de son lieu de résidence.

Ce dossier sera pris en charge seulement si tous les documents demandés sont fournis. Alors la victime recevra un accusé-réception.

Les documents demandés sont les suivants :

- ✓ Le formulaire de demande d'indemnisation complété.
- ✓ Un certificat médical décrivant la nature et la gravité du dommage et ses incidences sur la vie quotidienne du patient.
- ✓ Un justificatif de la qualité d'assuré social.
- ✓ Les documents permettant d'apprécier le lien entre l'acte médical et le dommage.

Il est à noter que les CRCI ne peuvent accepter que des demandes dont les faits qui se sont produits après le 4 septembre 2001.

Les dossiers pour être recevables doivent correspondre à un certain **seuil de gravité**. Ce seuil de gravité est évalué par un expert ou un collège d'expert.

Le seuil de gravité est défini par l'article L 1142-1 du Code de la santé publique :

- Une incapacité permanente et partielle (IPP) est supérieure à 24%.
- Une interruption temporaire de travail (ITT) est au moins égale à 6 mois consécutifs ou à 6 mois non consécutifs sur une période de 12 mois.
- Lorsque la victime est déclarée définitivement inapte à exercer l'activité professionnelle qu'elle exerçait avant la survenue de l'accident médical, l'affection iatrogène ou l'infection nosocomiale.
- Lorsque l'accident médical, l'affection iatrogène ou l'infection nosocomiale occasionne des troubles particulièrement graves y compris d'ordre économique dans des conditions d'existence : les troubles de conditions d'existence.

Une seule des quatre conditions est nécessaire.

Suite à l'examen du dossier, la CRCI va émettre 3 avis :

- Dossier irrecevable (dossier incomplet)
- CRCI incompétente (seuil de gravité non atteint)
- Dossier recevable, CRCI compétente

La CRCI nomme un expert qui établit un rapport d'expertise. Ce rapport doit être lu et compris par des non-médecins.

A la suite du dépôt du rapport d'expertise, la CRCI se réunit afin de rendre un avis motivé sur les circonstances, les causes, la nature et l'étendue des dommages ainsi que sur les régimes d'indemnisation applicables dans un délai de 6 mois à compter de sa saisine.

L'avis peut être favorable ou défavorable et conclure soit à l'existence d'une faute ou à l'absence de faute.

L'avis est favorable à la victime, la CRCI détermine le débiteur de l'indemnisation suivant les postes de préjudice qu'elle retient sur la base du rapport d'expertise et transmet cet avis aux organismes en charge du paiement de l'indemnisation :

- La responsabilité fautive est retenue : l'assureur étant obligé de proposer une somme d'argent dans un délai de 4 mois à compter de la réception de l'avis de

la CRCI. Néanmoins si la victime n'accepte pas l'offre, elle pourra toujours saisir la juridiction civile ou administrative en fonction de l'origine du litige.

L'acceptation de l'offre par la victime met fin à toute procédure contentieuse postérieure pour les mêmes chefs de préjudices. Toutefois, en cas d'aggravation de l'état de la victime, elle est en droit de présenter un nouveau dossier devant la CRCI.

- La responsabilité non fautive est retenue (cas de l'aléa thérapeutique), l'ONIAM en sera avisée.

Le cas particulier des infections nosocomiales

La loi du 4 mars 2002 confirme le maintien à la charge des établissements de soins une obligation de sécurité-résultat. Les infections nosocomiales sont l'un des dommages les plus répandus en établissement de santé malgré des mesures d'hygiène drastiques. Les victimes étant nombreuses, les assureurs mécontents ne souhaitant plus assurer ces établissements, la loi du 30 décembre 2002 fut établie pour que l'ONIAM indemnise les aléas thérapeutiques les plus graves engendrant une IPP supérieure à 24%. En cas d'absence d'offre de la part de l'ONIAM, la victime peut saisir le tribunal compétent.

Dans le cas du cabinet dentaire libéral, la présence d'une victime d'une infection nosocomiale devra prouver que cette contamination provient bien du cabinet et qu'elle est due à la faute du praticien (défaut d'asepsie). Ce n'est donc pas l'ONIAM qui indemniserait si faute il y a.

- On peut dans certain cas avoir un partage des responsabilités entre les assureurs des acteurs de santé et l'ONIAM. Par exemple, un patient victime d'une infection nosocomiale dans l'établissement couplée à une faute reconnue du praticien salarié par l'établissement.

L'avis est défavorable, la CRCI considère qu'aucune faute est à l'origine du dommage invoqué par la victime ou que le dommage, sans avoir une origine fautive, ne construit pas une conséquence anormale au regard de l'état initial du patient comme l'évolution prévisible de celui-ci

1.2.4 Saisine d'une CRCI dans le cadre d'un litige en odonto-stomatologie(4)

La saisine d'une CRCI est peu fréquente du fait d'une atteinte difficile des critères de gravité dont un taux d'Atteinte à l'Intégrité Physique et Psychique (AIPP) fixé à 24% au moins ou/et une durée d'arrêt temporaire d'activité professionnelle ou un déficit fonctionnel temporaire au moins égal à 50% supérieure à 6 mois consécutifs ou non consécutifs sur une période d'un an (et à titre exceptionnel : la victime est définitivement inapte à l'exercice de son activité professionnelle antérieure ou si la victime a subi des troubles particulièrement graves dans ses conditions d'existence, y compris d'ordre économique).

Revenons sur les critères de gravité afin de pourvoir à une indemnisation de la CRCI et les limites de cette procédure.

Les deux critères fatidiques des incapacités temporaires de travail excluent à priori les femmes au foyer, étudiant et les retraités.

Tableau récapitulatif à propos de l'IPP concernant la cavité buccale (5)

	Barème officiel IPP
Perte d'une incisive	1%
Perte d'une canine et d'une molaire	1,5%
Perte d'une prémolaire ou dent de sagesse sur l'arcade	1%
Taux maximal pour une édentation totale ne pouvant pas être appareillée	35%
Mortification pulpaire d'une dent	0,5%
Taux maximal pour une édentation totale pouvant être appareillée	15%
Atteinte du nerf dentaire inférieur	5% à 12% (en fonction du caractère unilatéral ou bilatéral)

Ces taux sont diminués de moitié en cas de remplacement par prothèse amovible et des deux tiers en cas de remplacement par une prothèse fixée.
En cas de perte complète d'une dent remplacée par prothèse implanto-portée le taux revient à 0%

Paralysie faciale unilatérale	5 à 15% (en fonction des conséquences sur la mastication et l'élocution)
Paralysie faciale bilatérale	15 à 25 %
Limitation de l'ouverture buccale	5 à 25% (en fonction de la mesure de l'ouverture buccale)
Troubles articulo-mandibulaire	De 3 à 10% (en fonction de la sévérité)
Communication bucco-sinusienne ou bucco-nasale	2 À 15% (en fonction du siège de la surface et la gêne fonctionnelle)
Pathologie salivaire (comprenant la fistule cutanée salivaire d'origine parotidienne ou le syndrome de Frei)	Jusqu'à 15%

D'après le tableau établi à partir du Décret n° 2003-314 du 4 avril 2003 relatif au caractère de gravité des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales prévu à l'article L. 1142-1 du code de la santé publique, on peut constater qu'il est difficile d'atteindre les 24% demandé par la CRCI.(6)

Dans la plupart des cas traités par cet organisme, le problème dentaire seul n'a jamais atteint le seuil de compétence. Néanmoins lorsque celui-ci engendre des dommages collatéraux, le taux fatidique des 24% peut être vite atteint. (7)

Par exemple avec une infection nosocomiale à streptocoque suite à la mise en place d'implants ou encore un syndrome algodysfontionnel de l'appareil manducateur

(SADAM) majeur accompagné de trismus aggravé suite à une reconstruction prothétique de grande étendue.

1.2.5 Conclusion

Le règlement à l'amiable par les CRCI est une bonne alternative en termes de délais et de coût par rapport aux voies de recours contentieuses. Elle permet une indemnisation rapide de la victime.

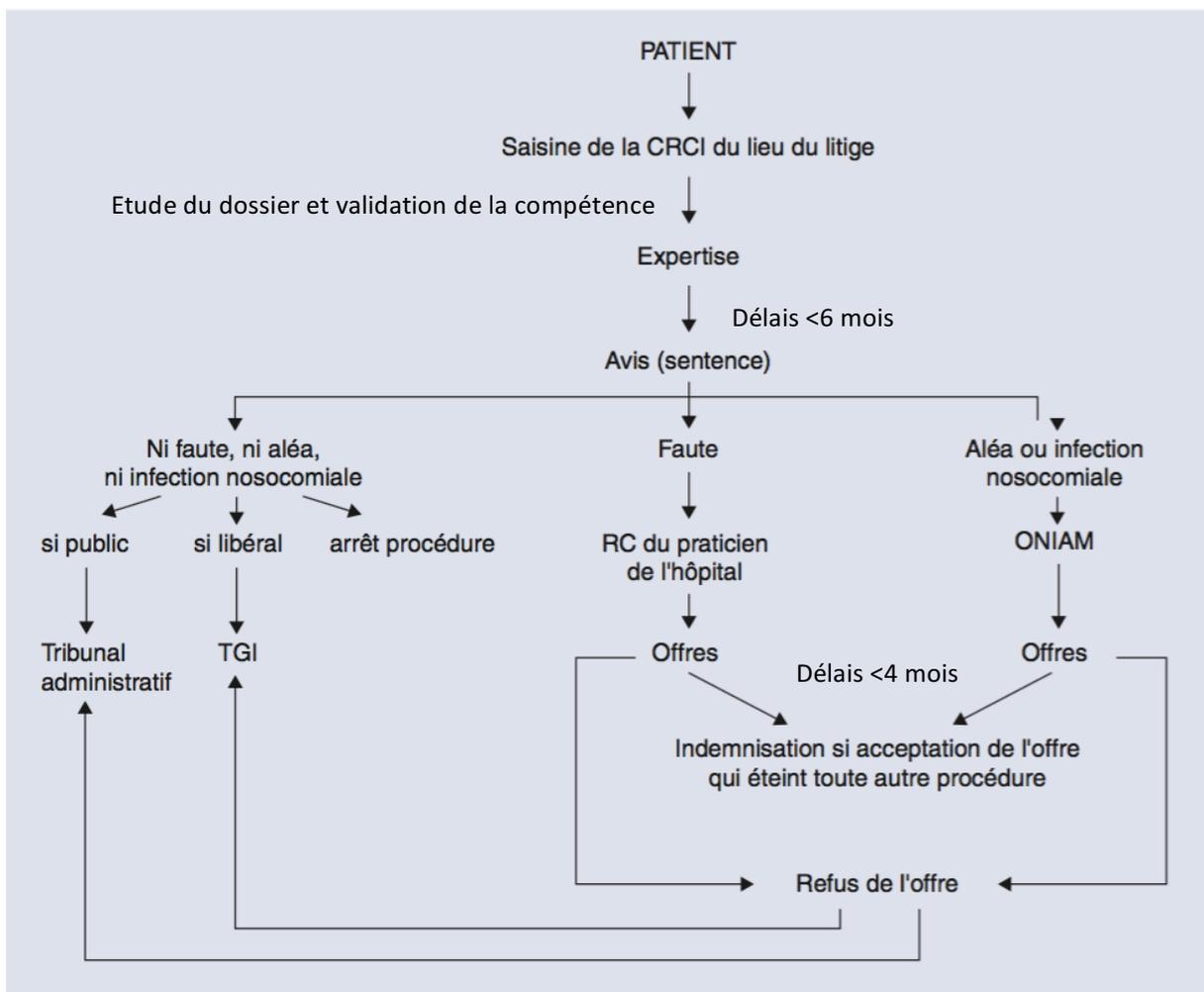


Figure 2: Arbre décisionnel. Le contentieux par la Commission de conciliation et d'indemnisation (CRCI). ONIAM : Office national d'indemnisation des accidents médicaux ; TGI : tribunal de grande instance ; RC : responsabilité civile. (2)

1.3 Le Conseil de l'Ordre départemental des chirurgiens-dentistes **(4)**

Le Conseil départemental de l'Ordre exerce, dans le cadre départemental et sous le contrôle du Conseil National, les attributions générales de l'ordre.

1.3.1 Leur Fonctionnement (8)

Selon la loi n°2002-303 de l'article L4121-2

« L'Ordre des médecines, celui des chirurgiens-dentistes et celui des sages-femmes veillent aux principes de moralités, de compétence, de dévouement [...] de l'art dentaire [...] ainsi que des règles par le code de déontologie... »

Le Conseil de l'Ordre est chargé de plusieurs missions et notamment de la résolution des litiges patient-praticien.

En effet, sur le site internet du Conseil de l'Ordre National, on peut retrouver la démarche à suivre et les conseils en cas de conflits avec son praticien.

Il convient de distinguer le rôle du Président du Conseil de l'Ordre départemental dans le cas d'un litige (et donc d'une absence de plainte) et le rôle de la commission de conciliation en présence d'une plainte.

1.3.1.1 Absence de plainte

Dans le cas d'une absence de plainte, le Président du Conseil de l'Ordre avise en premier les patients à prendre rendez-vous avec son chirurgien-dentiste afin de clarifier la situation, renouer le contact et trouver une solution.

Le président peut également contacter le praticien afin d'obtenir des informations et les transmettre au patient ainsi que de l'orienter dans sa démarche. Le président a un rôle de médiateur.

Néanmoins si le différent persiste après la « médiation » ou qu'une plainte est évoquée, c'est la Commission de conciliation qui rentre en jeu.

1.3.1.2 Présence d'une plainte

Le Conseil de l'Ordre départemental des chirurgiens-dentistes possède en son siège une Commission de conciliation composée d'au moins trois de ces membres.(2)

Il convient de souligner qu'après des instances ordinales, aucune réparation d'ordre financière ne peut être **imposée**. En cas de condamnation par la Chambre disciplinaire de Première Instance, la sanction peut être un avertissement, un blâme, une interdiction d'exercice avec ou sans sursis de l'exercice de l'art dentaire pouvant aller jusqu'à 3 ans. La sanction la plus forte étant la radiation du Tableau de l'Ordre.

La commission de conciliation à l'avantage d'éviter une procédure longue et coûteuse. Il faut savoir qu'il existe un caractère confidentiel du protocole d'accord.

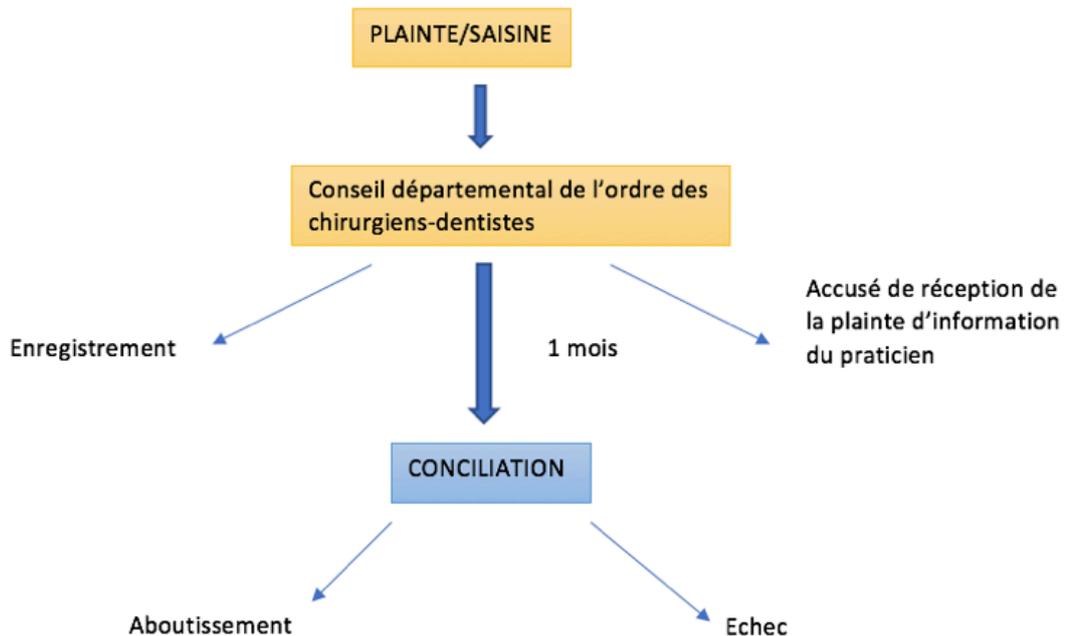


Figure 3: Saisine en conciliation du Conseil départemental de l'ordre (2)

1.3.1.3 Déroulement de la conciliation au CDO de la Gironde.

Le Conseil de l'Ordre départemental de la Gironde se situe au 134 boulevard du Président Wilson, 33000 Bordeaux. Dans ces bureaux, les plaintes, litiges, demandes d'informations sont répertoriés et traités.

Généralement, le patient qui cherche porter réclamation adresse un courrier en recommandé avec accusé de réception au CDO. Une copie est parfois adressée au chirurgien-dentiste.

A la réception de celui-ci, le secrétariat date sa prise en charge.

Après traitement du courrier par le Président, ce dernier envoie un mail au chirurgien-dentiste concerné lui informant du litige avec une demande d'informations supplémentaires. La réponse du chirurgien-dentiste se fait soit par appel téléphonique soit par mail.

Puis, le président contacte par téléphone le patient afin de discuter du cas, de fournir des informations complémentaires et d'essayer de trouver un arrangement. Le plus souvent, ces litiges sont liés à un manque de communication. Dans la majorité des cas, les poursuites sont abandonnées suite à cet appel.

Dans les autres cas, une conciliation peut se réaliser au sein de ces mêmes bureaux en présence du Président du Conseil de l'Ordre ou d'un conciliateur nommé par le CDO. Un courrier recommandé avec accusé de réception est envoyé aux deux parties avec la date, l'endroit et l'heure de la conciliation.

A la suite de cette conciliation, l'issue peut être favorable où dans 90% des cas elle s'achève par un arrangement financier. Le patient renonce et se désiste de toutes autres actions et toutes instances relatives aux faits visés. Le procès-verbal ayant une valeur de transaction.

Dans le cas contraire (non-conciliation), le patient peut soit abandonner les poursuites ou voir avec une autre instance.

Dans les deux cas, à l'issue de cette conciliation un procès-verbal est établi signé par le Président du Conseil de l'ordre, le chirurgien-dentiste et le patient.

1.4 Gestion des litiges (9)

Il est important de réserver un créneau horaire avec ce dernier afin qu'il ne perturbe pas un rendez-vous en cours et que ses réclamations soient prises en compte et examinées attentivement.

Les situations de crise sont inhérentes à notre pratique. Elles peuvent arriver à tout moment que ce soit avant, pendant ou après le traitement. C'est pour cela qu'il est important de savoir les désamorcer puis les résoudre.

La plupart du temps en odontologie, un conflit naît le plus souvent d'une mauvaise communication et un manque d'information fourni au patient engendrant une perte de confiance en son chirurgien-dentiste. (10)

1.4.1 Démarche à suivre pour désamorcer un conflit (11)

Lors de l'entretien avec le patient, il est important d'écouter ses mécontentements, de poser des questions et de trouver des solutions. Il faut savoir faire preuve d'empathie même si parfois il est difficile de comprendre sa position.

Il ne faut surtout pas accuser le patient mais plutôt aller vers une approche ouverte et non incriminatrice.

Dans certaines situations, le praticien peut reconnaître ses erreurs. Il ne perd pas en crédibilité, bien au contraire, il fait preuve d'humilité, de transparence et d'honnêteté. Il faut toutefois éviter de se défendre et attaquer, cela engendre un terrain d'affrontement.

Il est important de conserver une trace écrite de cet entretien, avec les griefs évoqués ainsi que les réponses fournies. Ce rapport sera envoyé au patient et une copie sera conservée dans le dossier médical. Ceci permet de prouver la bonne foi du praticien en cas de procédure contentieuse.

1.4.2 Soins d'un patient en cours de litiges par un autre praticien

La décision de demander réparation d'un préjudice par un patient peut se faire à différents moments. Soit à la suite immédiate des soins (douleurs, problème esthétique...) ou bien plus tardivement (infection liée d'un instrument fracturé). Cette décision peut alors se faire à la suite d'un diagnostic par autre chirurgien-dentiste. Face à un patient procédurier, bon nombre de confrères refusent de prendre en charge les patients en cours de litiges. (12)

Il faut savoir que le confrère ne peut pas être reconnu responsable du préjudice subi et doit rechercher le soulagement du patient.

Quelle procédure sommes-nous donc amenés à appliquer pour traiter ces patients tout en ayant un exercice serein (la peur de rentrer dans ce litige)

- ✓ Le patient doit nous informer de son litige en cours dès la première consultation. Il doit nous fournir tous les éléments dont il dispose avec une copie de son dossier médical.
- ✓ Le chirurgien-dentiste doit établir un état initial complet et détaillé afin d'éviter les ambiguïtés avec le litige en cours. Cet état peut être figé par la rédaction d'un certificat que l'on peut comparer à un « état des lieux ».
- ✓ Ce document est remis au patient et une copie est conservée par le chirurgien-dentiste dans le dossier médical.
- ✓ Tous les devis, nouveau schéma dentaire, échanges de courrier, factures de honoraires doivent être conservés.

En conclusion, les voies amiables sont nombreuses et doivent être utilisées avant toute action judiciaire. Le recours direct et la saisine du Conseil de l'Ordre départemental semblent les voies les plus appropriées du fait de leurs gratuités et de leur mise en œuvre rapide et aisée. Elles ont été mises en place dans le but de désengorger les tribunaux et de résoudre en moins d'un an les litiges.

Voyons maintenant la sinistralité des bucco-dentaires du point de vue de l'assurance.

2 Etat des lieux en odontologie des sinistres en France

Depuis la loi du 4 mars 2002, la souscription à une responsabilité civile professionnelle (RCP) est obligatoire pour les professionnels de santé et établissements de santé.

En cas de litige, le professionnel de santé doit informer son assureur en responsabilité civile professionnelle. Son rôle est d'assurer sa défense face à toutes juridictions et de prendre en charge les condamnations civiles

Ainsi, l'assureur joue un rôle primordial dans la gestion des conflits.

La MACSF, l'une des principales compagnies d'assurance spécialisée en responsabilité civile professionnelle. Elle édite chaque année un rapport annuel public sur le risque médical.

La version la plus récente en ligne est le rapport de 2018(13). C'est à travers ce document que nous tenterons de comprendre les particularités en odontologie dans la gestion des litiges médicaux. Nous excluons de notre analyse, le domaine de la chirurgie maxillo-faciale et stomatologie.

Puis nous comparerons ce rapport annuel de 2018 avec ceux des années 2010 à 2017 afin de mettre en évidence l'évolution de ces litiges.

Les données que nous fournit l'assureur dans ce document sont relatives à l'évaluation du risque chez le chirurgien-dentiste, la gestion des litiges, la nature des dommages et les décisions de justice et avis de la CRCI.

2.1 Le risque de la profession du chirurgien-dentiste

D'après les chiffres fournis par la Confédération Nationale des Syndicats Dentaires (CNSD), 42 589 chirurgiens-dentistes Français sont en activité en France métropolitaine et Outre-mer. On compte 27 860 souscripteurs de contrats à la MACSF ce qui représente 65,4% des praticiens en activités.

La population ainsi étudiée représente un échantillon important, ce qui nous permet d'extrapoler notre analyse à l'ensemble des chirurgiens-dentistes en activités.

2.2 Les déclarations des sinistres(14)(15)

En 2018, 1996 déclarations ont été adressées par les chirurgiens-dentistes sociétaires de la MACSF et du contrat groupe Confédération Nationale des Syndicats Dentaires. Soit une augmentation de 9% par rapport au nombre total des déclarations reçues en 2017 et une augmentation de 30% sur 5 ans.

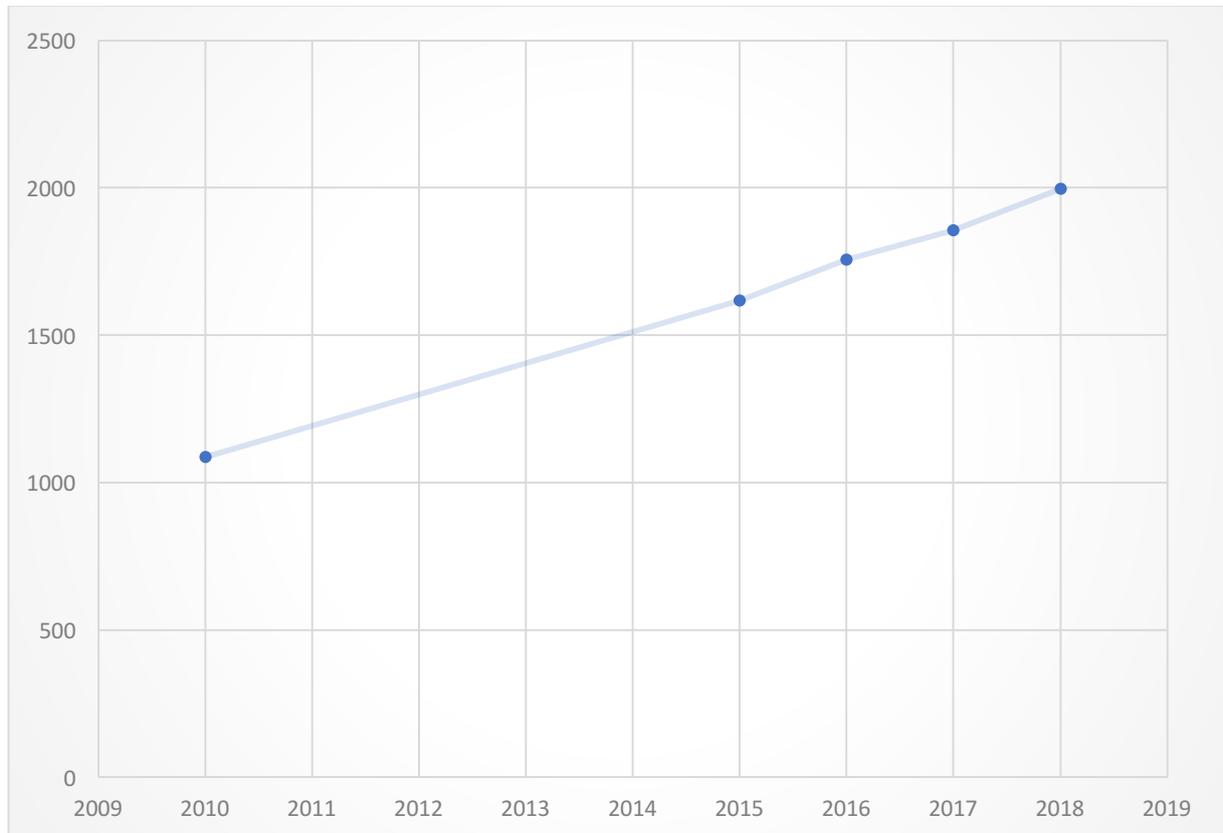


Figure 4: Évolution des réclamations de litiges des chirurgiens-dentistes selon les rapports annuels de la MACSF

Malgré cette hausse du nombre de déclaration, Patrick Marchand, directeur du comité dentaire de la MACSF affirme que ce pourcentage de hausse est à pondérer. Effectivement, de nombreuses déclarations demeurées sans suite démontrent une démarche revendicatrice de la part des patients à la moindre complication. En effet, 1 déclaration sur 5 est classée sans suite. Il relève une pratique prudente de la part des praticiens.

Détail par profession	Effectifs au 31/12/2018	Déclarations 2018 (b)	Sinistralité (c)
Médecins	147 976	2339	1,58 %
Chirurgiens-dentistes	27 860	1976	7,09 %
Sages-femmes	17 970	21	0,12 %
Infirmiers	115 994	57	0,05 %
Kinésithérapeutes	34 487	96	0,28 %
Vétérinaires	1 732	214	12,36 %

Figure 5 Tableau représentant le taux de sinistralité en fonction des professions de santé (13)

En comparaison avec les autres professions médicales, les chirurgiens-dentistes se classent deuxième en ce qui concerne le nombre de déclaration au cours de l'année 2018 avec un taux global de sinistralité de 7,06%. Le taux global de sinistralité chez les assureurs correspond au nombre de déclarations divisé par le nombre de sociétaires. On pourrait penser que les soins bucco-dentaires se placent parmi les spécialités médicales faisant l'objet de plus de revendications de la part des patients.

Ces chiffres ne sont pas représentatifs de la réalité clinique puisque la MACSF n'assure qu'une infime partie des médecins ou infirmiers comparé aux chirurgiens-dentistes qui sont majoritairement sociétaires de la MACSF. De plus, dans le cas des professionnels de santé exerçant en établissement, les praticiens d'une même spécialité ne sont pas soumis à contracter une assurance de responsabilité civile professionnelle. Le sociétaire est alors l'établissement employeur représentant plusieurs praticiens.

Le nombre de praticiens couvert par un souscripteur est une donnée manquante dans le rapport de la MACSF.

Malgré ce taux de sinistralité important et en hausse, les chirurgiens-dentistes ne figurent pas dans le Top 10 des indemnisations les plus élevées. Actuellement les cinq spécialités médicales les plus mises en causes restent la chirurgie, la médecine générale, l'anesthésie réanimation, la gynécologie et l'ophtalmologie, la chirurgie dentaire se positionnant à la 8^{ème} place.

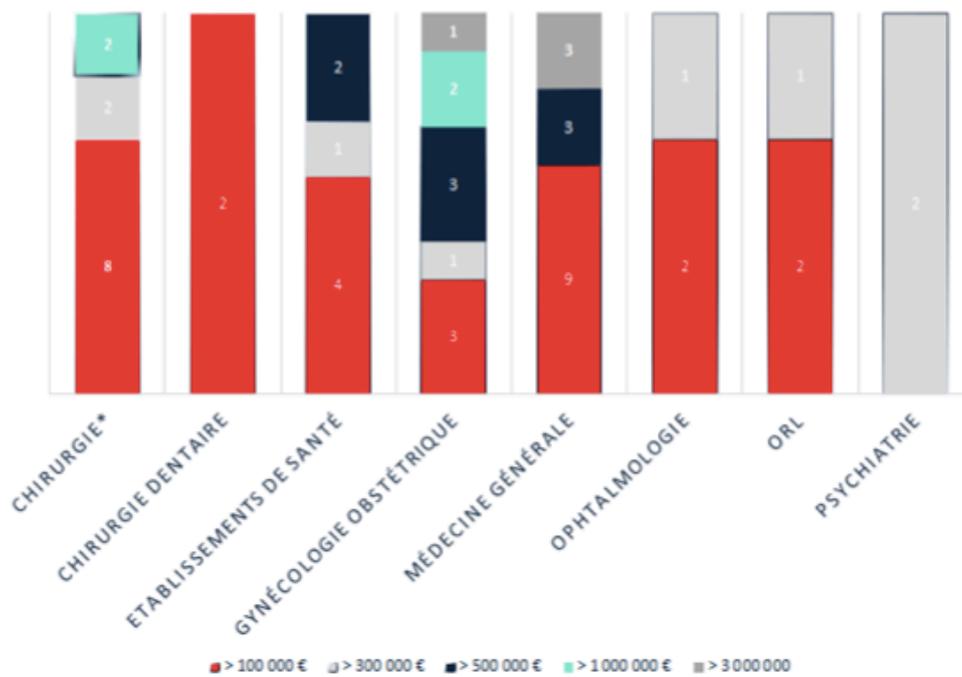


Figure 6: Répartition par spécialité des montants d'indemnisation mis à la charge des professionnels de santé(16)

2.3 Données sur la gestion des litiges

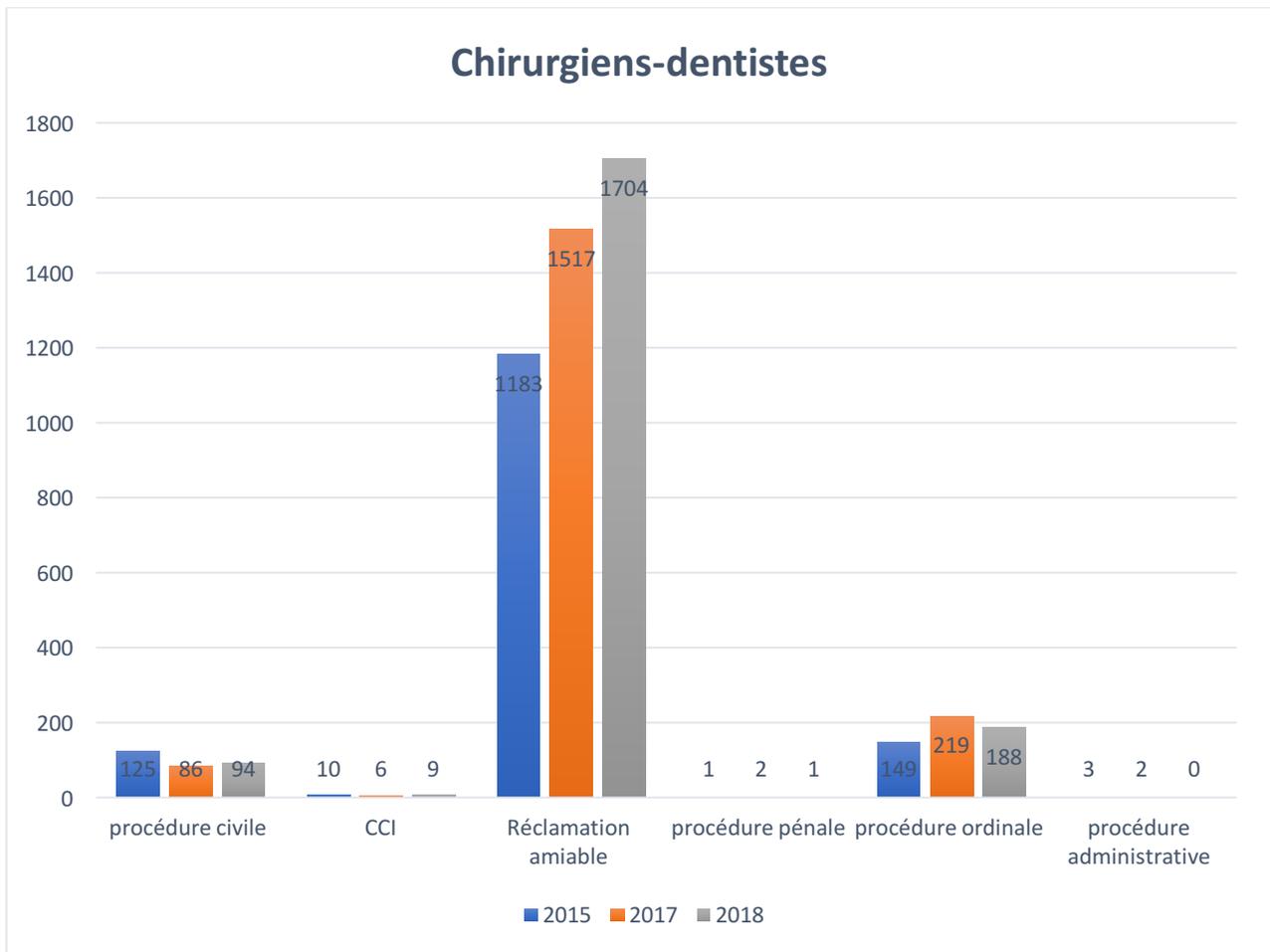


Figure 7: Répartition des réclamations des litiges en odontologie sur 4 ans

On constate rapidement qu’au fil des années, la voie la plus empruntée en ce qui concerne les revendications des actes bucco-dentaires reste le recours à l’amiable avec un taux supérieur à 85% en 2018. On peut conclure que la plupart des accidents médicaux sont résolus par des recours directs amiables.

Cette tendance est également retrouvée dans les autres disciplines médicales. En effet, le recours majoritairement aux CCI et aux réclamations amiables représentent 70% des déclarations en 2018 dans la mise en cause des médecins. Les procédures pénales et administratives restant exceptionnelles.

La différence se fait par une sollicitation plus importante des CCI et moins importante du Conseil de l’Ordre.

Le recours à l'Ordre des chirurgiens-dentistes représentant presque 10% des déclarations et très peu représenté chez les médecins (4%).

Ceci peut s'expliquer simplement par le fait que lorsqu'un accident médical survient dans les disciplines telles que gynécologie, chirurgie maxillo-faciale, anesthésie-réanimation...les conséquences sont souvent plus lourdes. De ce fait, ceci peut amener à un taux important d'IPP (Invalidité Permanente Partielle) et ITT (Incapacité de Travail Totale), une perte de revenu et des frais médicaux plus élevés. Le patient souhaitera donc des dédommagements avec compensation financière.

Les procédures CCI sont donc plus largement sollicitées dans les autres disciplines médicales puisqu'en effet les conditions de gravité sont atteintes plus « facilement » et le risque d'infections nosocomiales est d'autant moins maîtrisé dans un centre hospitalier que dans un cabinet dentaire.

Enfin, la pratique libérale majoritaire et la consommation de soins bucco-dentaires se faisant rares dans les centres hospitaliers et établissements publics expliquent un nombre réduit de plaintes administratives. (17)

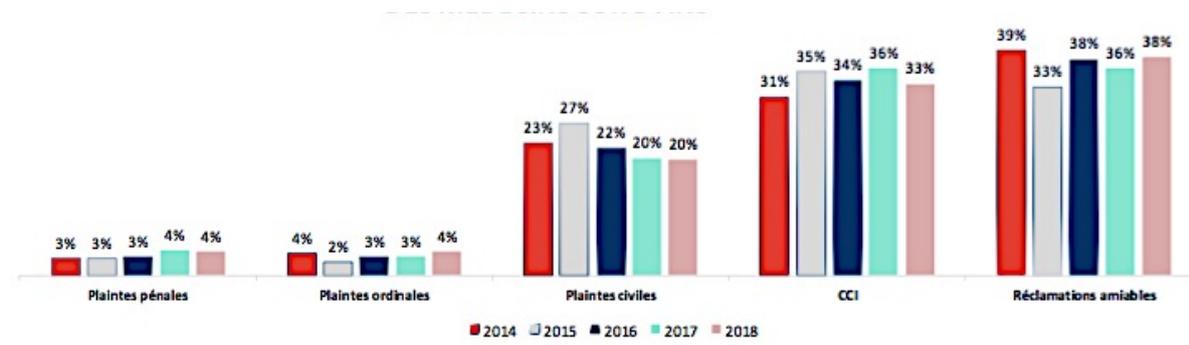


Figure 8: Evolution des déclarations de dommages corporels des médecins sur 5 ans (18)

2.4 Les motifs de déclaration en odontologie

Il est important de ne pas associer le terme déclaration au terme de manquement et que les doléances du patient ne sont pas toujours recevables lorsque la pratique incriminée s'avère techniquement conforme et indiquée avec respect intégral de nos obligations médico-légales.

On peut diviser les motifs de réclamations en 2 parties.

Une première partie ne relevant pas de la pratique implantaire. Elle regroupe 1281 réclamations soit 80% des réclamations des thérapeutiques traitées.

On y retrouve un groupe principal : les litiges prothétiques. Ce dernier est divisé en sous-catégories qui comprend les prothèses complètes, les prothèses adjointes et les prothèses mixtes. Il représente largement plus de la moitié des dossiers (722 déclarations).

Et un second groupe qui rassemble les complications suite à des actes de soins et de chirurgie.

Enfin, en troisième groupe, peu conséquent, qui réunit les déclarations concernant la pratique orthodontique.

Une deuxième partie est constituée des actes relevant du domaine implantaire avec 303 déclarations. Cette catégorie est divisée en 3 sous-groupes :

- Un groupe mettant en cause exclusivement la phase implantaire
- Un groupe mettant en cause exclusivement la phase prothétique
- Un groupe mettant en cause la phase implantaire et prothétique
- Un groupe mettant en cause le matériel implantaire

Comme le relève le Dr Magnant, on constate comme dans les années précédentes, un poste persistant transversal. Ce sont les actes endodontiques allégués non-conformes dont le cumul abouti à un chiffre élevé puisque leur nombre total est de 516 soit 40% des étiologies de toutes les déclarations traitées d'ordre thérapeutique hors implant. Cette tendance est observée dans les rapports annuels de 2015, 2016 et 2017.

Néanmoins, on observe une stabilité des déclarations dans le secteur implantaire depuis 3 ans après la forte croissance constatée depuis 2010. En effet, une diminution de 31% entre 2014 et 2015 puis de 8% entre 2016 et 2017 et enfin une stagnation entre 2017 et 2018. Elle reste une part importante de réclamation par rapport au nombre de praticiens pratiquant cette spécialité.

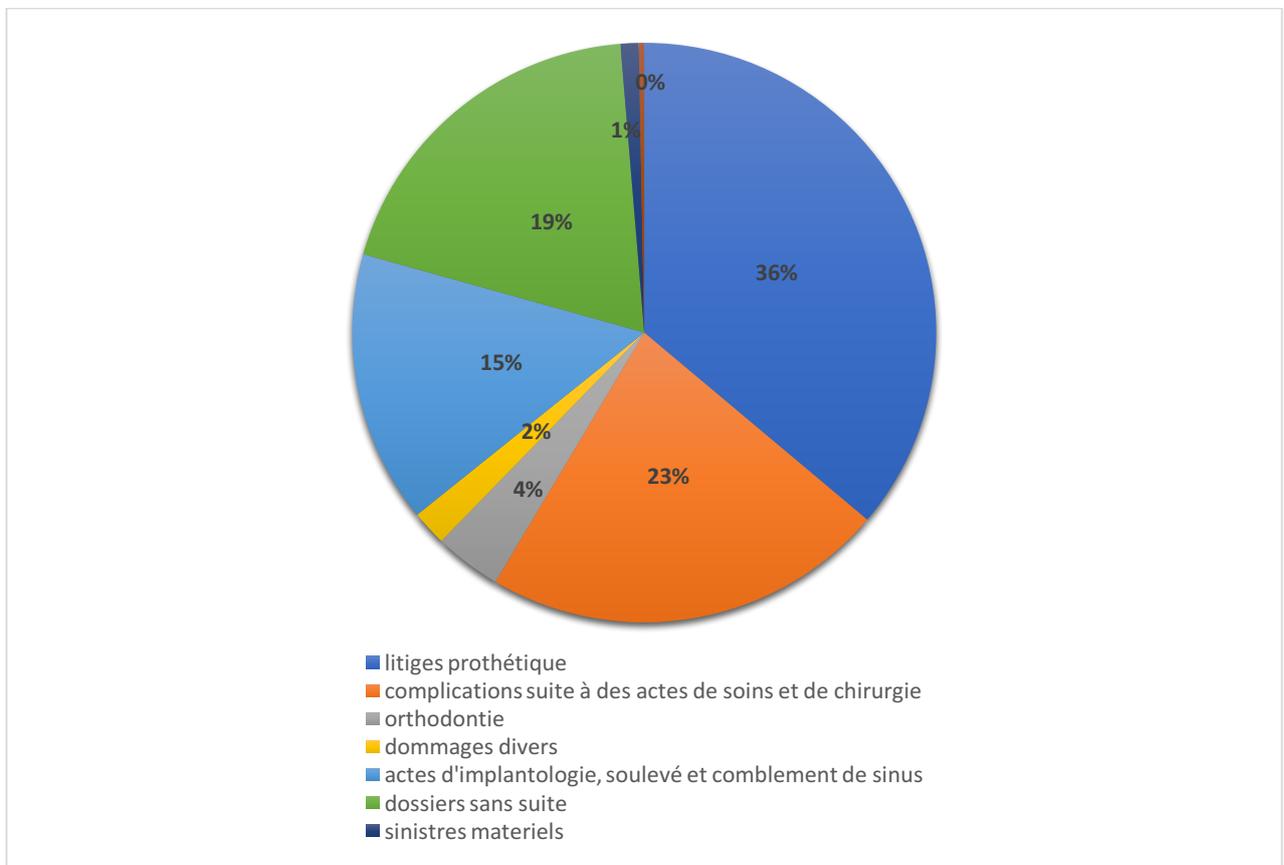


Figure 9: Répartition des motifs de réclamation selon le rapport annuel de la MACSF (2018)

Les soins prothétiques par rapport à des soins opposables peuvent engendrer des frais à la charge du patient.

Le patient souhaite donc souvent, en cas de préjudice financier, une réparation.

D'après le rapport à la Commission des comptes de la sécurité sociale de juin 2010, les dépassements constituent en moyenne près de la moitié des honoraires essentiellement concentrés sur les actes ODF (orthopédie dento-faciale) et les soins prothétiques. Ces derniers, ne constituant que 12% de l'activité, représentant 58% des honoraires totaux en 2008.

Ces données datent de 2010, nous verrons peut-être une évolution ces prochaines années du fait de la mise en place de la nouvelle convention au 1^{er} janvier 2020 avec un reste à charge zéro sur certains soins prothétiques et un plafonnement sur d'autres.

L'apparition de nouvelles technologies tels que le CEREC où le praticien devient producteur montre une mutation de l'obligation de moyens vers une obligation de résultat.

La classification statistique catégorielle utilisés par la MACSF n'a un intérêt seulement pour l'assureur. En effet, le chirurgien-dentiste ne va pas arrêter de réaliser des prothèses ou des soins endodontiques du fait d'un taux important de sinistralité. Elle permet à l'assureur de réaliser une proposition financière en cas de litiges en fonction du motif de la déclaration.

Après analyse des dommages cités dans le document, seulement 15 déclarations sur 1996 (soit 0,7%) semblent avoir des conséquences allant au-delà des dents et des tissus attenants. Il s'agit de :

- 5 déclarations ou complications avec apparitions d'œdèmes ou trismus
- 5 algies ou intolérances aux matériaux
- 5 complications médicales générales

Ce nombre étant en baisse depuis 2015. Il explique également les quelques recours à la voie contentieuse.

On remarque la présence d'une nouvelle catégorie de réclamations qui n'est autre que le blanchiment (4).

Notons qu'aucune infection nosocomiale n'est déclarée dans la liste des dommages. Ces données démontrent que les dommages bucco-dentaires se limitent à la dent et au parodonte et engageant que très rarement le pronostic vital et que le risque infectieux semble maîtrisé par les chirurgiens-dentistes.

Pour conclure, en odontologie, les voies amiables semblent plus attirantes et particulièrement celle de la réclamation directe. Cette dernière est difficilement évaluable sans investir le milieu des assurances en RCP.

En raison de nombreux biais, il conviendrait d'apporter des modifications avant d'affirmer que l'odontologie concentre le plus de revendications dans le cadre des accidents médicaux. Peu d'hypothèses peuvent être validées en utilisant seulement les données fournies par la MACSF au cours des dernières années. Effectivement, le patient peut recourir à plusieurs voies différentes en même temps, il serait intéressant de savoir si ces patients sont comptabilisés plusieurs fois pour un seul sinistre. La seule limite étant que la victime est obligée d'informer les autres instances des autres voies de recours empruntés, et dans le cas échéant, la décision de justice ou la transaction qui aurait permis de solder le litige.

La particularité se situe de la forte sollicitation des CDO. Les ordres gèrent et désamorcent de nombreux litiges, cependant très peu de données sont publiées.

Une investigation sur le nombre de litige, la nature, le mode de résolution est donc nécessaire pour comprendre les motivations du patient à préférer cette voie de recours.

3 Etude sur la résolution des litiges par le CDO de Gironde

Toute personne ayant subi un dommage comme nous l'avons vu précédemment souhaite réparation. Le but de l'indemnisation comme le rappelle le célèbre arrêt de la Cour de cassation est « *de rétablir aussi exactement que possible l'équilibre détruit par le dommage, et de replacer la victime, aux dépens du responsable, dans une situation où elle se serait trouvée, si l'acte dommageable ne s'était pas produit.* » (Civ.2^e,24oct.1954, J.C.P 1955,II,8765)

Une expertise est une mesure d'instruction consistant pour le juge à recueillir l'avis d'un spécialiste, l'expert, pour l'éclairer sur une question sur laquelle le juge ne dispose pas de suffisamment d'éléments pour statuer. Son but étant d'établir une procédure de recherche d'une réalité médicale en vue de déterminer une obligation juridique d'indemnisation.

Il n'y a donc pas d'expertise au sens juridique dans la résolution d'un litige amiable.

L'expertise « amiable » est effectuée à la seule initiative des parties ; le plus souvent, elles sont réalisées par des dentistes-conseils travaillant pour des compagnies d'assurance. Cette expertise permet d'établir les responsabilités et d'évaluer les préjudices consécutifs aux dommages hors cadre judiciaire.

Cette expertise amiable est à double tranchant. Elle permet à la fois d'évaluer les chances de succès d'une procédure judiciaire et donc d'ouvrir la porte à un procès ou au contraire permettre un règlement à l'amiable par la mise en œuvre d'un protocole transactionnel.

Lorsqu'elle est effectuée à la demande d'une seule des deux parties on parle d'expertise « officieuse ». Il s'agira d'une expertise amiable, lorsqu'elle est exécutée à l'exigence des deux parties. Pour rappel, la finalité étant l'indemnisation de la victime et non pas la reconnaissance de la faute du praticien.

L'expertise est dite « non contradictoire » par opposition aux expertises judiciaires au cours desquelles les experts doivent s'assurer que les parties aient accès aux mêmes informations. En cas de désaccords et d'un recours devant le Tribunal (administratif ou judiciaire), l'expertise ne pourra pas être recevable du fait de son caractère non-contradictoire.

Les CDO réalisent ce type d'expertise à travers des documents fournis par le patient et le praticien.

Une enquête quantitative puis une étude de corpus sera menée dans les plaintes portées au Conseil départemental de l'Ordre des chirurgiens-dentistes de la Gironde au cours de l'année 2017.

3.1 Enquête descriptive des réclamations de patients enregistrées par le Conseil de l'Ordre départemental de la Gironde en 2017

3.1.1 Matériel et méthodes

L'étude porte sur le recueil des plaintes ou signalements portés au Conseil départemental de l'Ordre des chirurgiens-dentistes de la Gironde au cours de l'année 2017. Ces données sont collectées dans les archives situées 134 boulevard du Président Wilson, 33000 Bordeaux.(19)

Un rendez-vous a été organisé avec Dr Burgaud afin que je puisse accéder aux dossiers.

Nous avons choisi l'année 2017 pour un meilleur recul sur les cas et une quantité plus importante de litiges. Ces derniers m'ont été remis dans une enveloppe et ont été consultés au CDO.

Nous avons défini 3 grands axes à explorer pour mener à bien notre étude :

- Le type de soins impliqués
- L'issue de la procédure
- La spécialité du chirurgien-dentiste

Nous nous sommes servis de tableaux Excel pour rentrer nos données et établir des pourcentages. Enfin d'illustrer nos propos nous avons choisi d'utiliser des camemberts.

3.1.2 Résultats

En 2017, 58 cas ont été répertoriés par le Conseil de l'Ordre de la Gironde dont 9 cas exclus concernant des demandes d'information (exemple sur les tarifs proposés par les praticiens sur des actes hors-nomenclature). En effet, le CDO n'est pas seulement sollicité pour des plaintes ou litiges.

3.1.2.1 Thème 1 : Type de soins impliqués

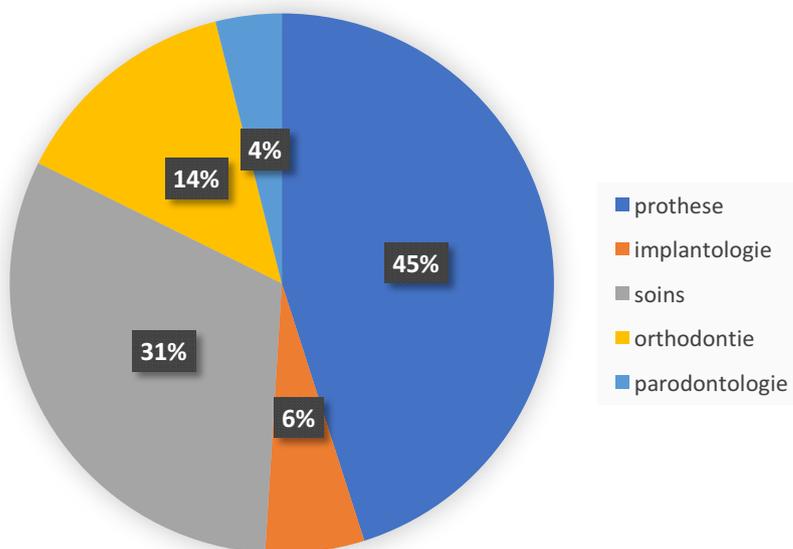


Figure 10: Répartition des motifs de réclamation au CDO au cours de l'année 2017

Au cours de l'année 2017, la prothèse est l'un des domaines les plus impactés par les litiges avec un taux atteignant les 45%.

Les soins regroupent les extractions, les soins conservateurs et endodontiques.

3.1.2.2 Thème 2 : Issue de la procédure

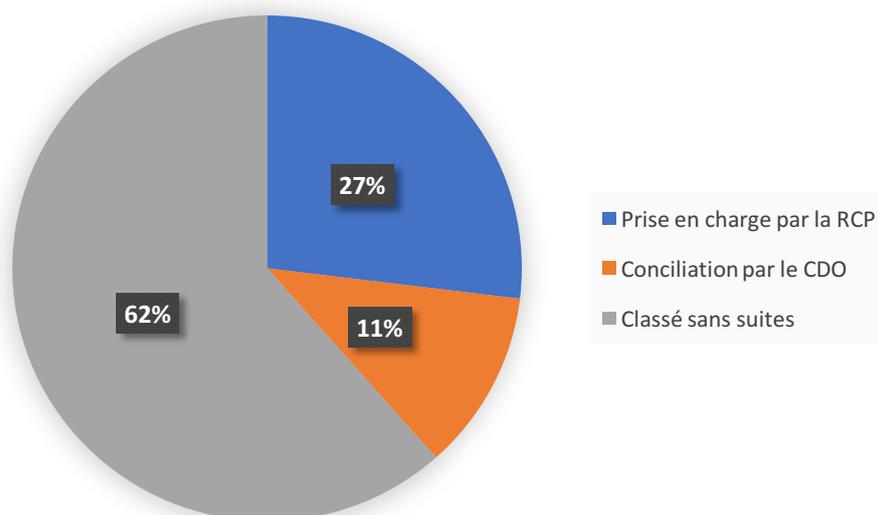


Figure 11 : Répartition des issues de la procédure au CDO au cours de l'année 2017

Sur les 51 cas sélectionnés, plus de la moitié ont été classés sans suite et cela pour plusieurs raisons : le patient n'étant pas joignable, le patient a reçu l'information qu'il souhaitait, une proposition amiable entre le chirurgien-dentiste et le patient a été entrepris ou le patient souhaite seulement faire un signalement sur la pratique du professionnel de santé.

Près d'un tiers des cas a été adressé à l'assurance professionnel du chirurgien-dentiste. Enfin, sur les 6 cas traités par le Conseil départemental de l'Ordre, on relève 1 cas de non-conciliation, 1 cas de carence (où le patient ne s'est pas présenté lors de la convocation) et 3 cas avec issue favorable se soldant par une transaction financière.

3.1.2.3 Thème 3 : Caractéristiques de la population

Nous allons analyser trois caractéristiques sur la population des chirurgiens-dentistes impliquée dans les litiges au cours de l'année 2017 dont la spécialité, la localisation dans la Gironde et le moment de survenue du litige dans la carrière professionnelle (début ou fin de carrière)

Ces données ont été recueillies à l'aide de l'annuaire dentaire édition 2019. Cet annuaire est disponible en papier ou en dématérialisé sur internet. Il regroupe les

chirurgiens-dentistes par département, les laboratoires de prothèse, les services et les distributeurs dentaires.

L'inscription est facultative ainsi que les informations fournies (année d'obtention du doctorat, DU ou CES obtenus, adresse d'exercice, horaires du cabinet...).

Les praticiens faisant l'objet de plusieurs litiges au cours de l'année 2017 ont été comptabilisés qu'une seule fois.

❖ La spécialité

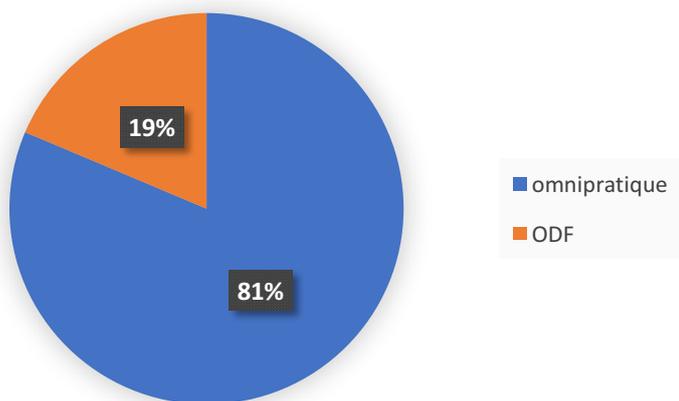


Figure 12: Répartition des spécialités mise en cause dans les litiges pris en charge par le CDO au cours de l'année 2017

En odontologie, les titres permettant l'inscription sur la liste des spécialistes qualifiés sont orthopédie dento-faciale (ODF), chirurgie orale et médecine bucco-dentaire. Hormis ces trois spécialités, le chirurgien-dentiste est considéré comme omnipraticien même s'il pratique une seule discipline dans son cabinet (parodontologie, implantologie, endodontie). On parle d'activité exclusive.

Dans cette étude, il a été impossible de recueillir la possibilité d'une activité exclusive de la part du praticien.

En 2017, les litiges concernent en majorité les praticiens n'ayant pas de spécialité.

En comparaison avec le rapport annuel de sinistralité de la MACSF de 2018, l'orthodontie représente seulement 6% des déclarations thérapeutiques traitées hors implantologie.

❖ Nombre d'années d'expérience au moment de la survenue du litige

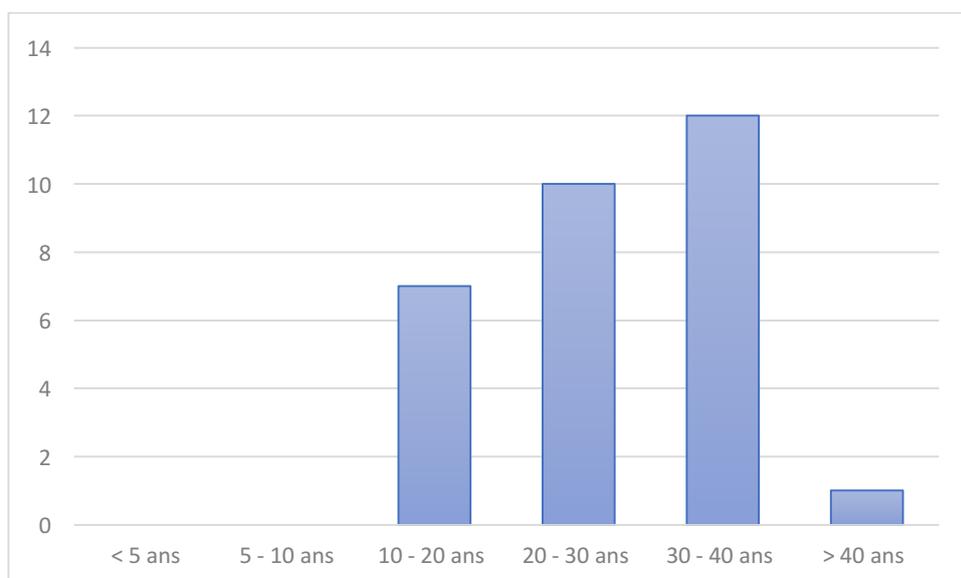


Figure 13: Répartition du nombre d'années d'expérience des praticiens au moment de la survenue du litige en 2017

Ce nombre d'années d'expérience a été obtenu par l'écart entre la date de l'obtention du doctorat et la date de survenue du litige (2017). Elle exclue le début d'activité (remplacement ou collaboration en statut étudiant) et les interruptions d'activité. On constate la survenue du litige plutôt en fin de carrière qu'en début.

❖ Localisation dans la Gironde

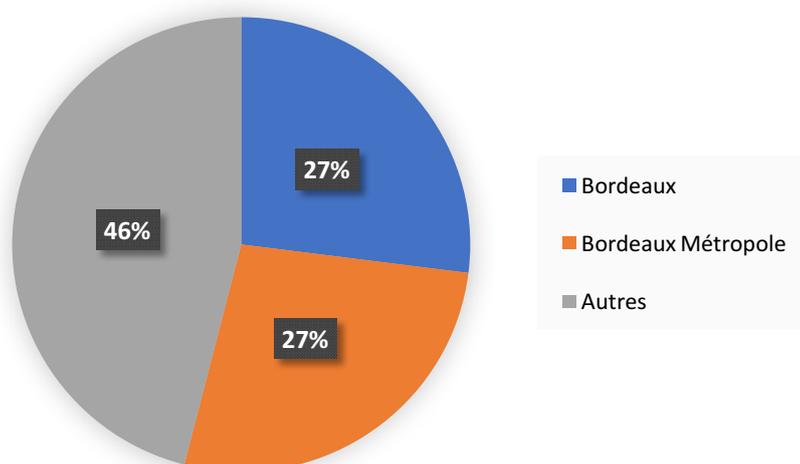


Figure 14: Répartition de la localisation dans la Gironde lors de la survenue du litige en 2017

Nous avons décidé d'effectuer 3 groupes :

- Bordeaux (243 626 habitants)
- Bordeaux Métropole (20) comptabilisant 28 communes (à l'exception de Bordeaux) regroupant Ambarès-et-Lagrave, Ambès, Artigues-près-Bordeaux, Bassens, Bègles, Blanquefort, Bouliac, Bruges, Carbon-Blanc, Cenon, Eysines, Floirac, Gradignan, Le Bouscat, Le Haillan, Le Taillan-Médoc, Lormont, Martignas-sur-Jalles, Mérignac, Parempuyre, Pessac, Saint-Aubin-de-Médoc, Saint-Louis-de-Montferrand, Saint-Médard-en-Jalles, Saint-Vincent-de-Paul, Talence et Villenave d'Ornond. (749 595 habitants)
- Autres regroupant toutes les autres villes du département comme Arcachon, Libourne, Blaye, Saint Emilion...

Environ trois quarts des litiges au cours de l'année 2017 se situent dans Bordeaux Métropole.

Pour conclure, cette étude nous montre que la procédure mise en place par le CDO reste simple et rapide. Elle concerne souvent le même type de soins (la prothèse) et son issue reste favorable malgré de nombreux abandons.

3.2 Etude de cas de plaintes enregistrées par le CDO

Comme nous l'avons vu dans l'étude précédente, très peu de cas arrivent jusqu'à la conciliation devant le Conseil départemental de l'Ordre. Néanmoins, il reste intéressant d'étudier les affaires mettant en cause la responsabilité du chirurgien-dentiste des premières réclamations au Conseil de l'Ordre départemental des chirurgiens-dentistes à son dénouement.

3.2.1 Objectifs

L'objectif de ce travail étant de comprendre les motivations du patient à se tourner vers le Conseil de l'Ordre départemental des chirurgiens-dentistes et d'explorer ce domaine très peu connu de tous. L'hypothèse de départ est du fait de la rapidité de résolution du litige et d'une dispense d'avance de frais de justice, cette voie est fortement empruntée par les patients.

L'objectif de l'enquête nous oriente vers une analyse de corpus.

3.2.2 Méthodologie

Nous nous sommes donc rapprochés du Conseil de l'Ordre départemental des chirurgiens-dentistes de la Gironde afin de recueillir plusieurs cas comprenant les échanges par courriel ou lettre, les pièces jointes et le procès-verbal.

Du fait du caractère confidentiel des documents l'anonymat a été respecté.

3.2.2.1 Les ressources

Cette étude comporte dix cas sans critères d'inclusion ou d'exclusion.

3.2.2.2 Le corpus

Le corpus est un ensemble de documents artistiques ou non, structuré par une cohérence interne dans un objectif précis.

Le corpus est constitué, dans cette étude, de notes d'honoraire, devis, mails, courrier, procès-verbaux, photos, résumé d'entretien téléphonique ainsi que des éléments issus du dossier patient. Chaque type de document est étudié ensemble afin de trouver des éléments de comparaison.

Type de documents	Informations relevées
Procès-verbal	<ul style="list-style-type: none"> - Nom du patient et adresse du domicile personnel - Nom de chirurgien-dentiste et adresse du cabinet - Objet du procès (tentative de conciliation) - Date, heure et lieu de la conciliation - Issue de la conciliation - Montant de l'indemnisation - Présence des termes de « bon pour transaction », « bon pour désistement de toutes instances » ou « lu et approuvé » - Signatures (Président CDO, chirurgien-dentiste et patient)
Courrier ou mail de prise de contact avec le CDO	<ul style="list-style-type: none"> - Date du courrier - Expéditeur - Date de prise en charge par le CDO - Objet du courrier - Type de soins impliqués - Date des soins litigieux - Motif du litige, de la plainte ou du signalement - Demande de médiation ou conciliation
Annexe au courrier	<ul style="list-style-type: none"> - Radiographie, Photos - Devis - Note d'honoraire - Note de remboursement par la mutuelle
Mail de prise de contact avec le CD par le Président du CDO	<ul style="list-style-type: none"> - Date - Objet - Demande d'informations complémentaires
Lettre de convocation	<ul style="list-style-type: none"> - Type d'envoi - Lieu, date et heure de la convocation - Destinataire - Expéditeur

Après relecture des différents dossiers fournis, nous avons pu dégager les thèmes suivants :

- La procédure
- Les éléments établis pour la conciliation
- Issue de la procédure

3.2.2.3 L'analyse

L'analyse des cas s'est faite avec un seul opérateur à travers un tableau Excel.

3.2.3 Résultat

3.2.3.1 Thème 1 : la procédure

	Type de soins	Instances saisie et recours	Date des soins litigieux	Date de la prise de contact avec le CDO	Date de prise en charge par le CDO	Date de tentative de conciliation
Cas I	Prothèse fixée	CDO	06/12/2017	08/01/2018	08/01/18	16/10/2018
Cas II	Prothèse fixée	CDO Assurance	15/02/2017	27/03/2018	30/03/2018	09/07/2018
Cas III	Implantologie	CDO	19/07/2016	24/02/2018	28/02/2018	15/10/2018
Cas IV	Prothèse fixée	CDO	20/02/2018	05/04/2018	10/04/2018	14/06/2018
Cas V	Gouttière occlusale	CDO CPAM Assurance	25/05/2018	02/08/2018	07/08/2018	14/01/2019

Cas VI	Prothèse fixée	CDO	27/02/2015	05/04/2017	21/04/2017	23/10/2017
Cas VII	Prothèse fixée	CDO	2016	16/05/2017	19/05/2017	14/06/2017
Cas VIII	Prothèse fixée	CDO CPAM Assurance Conciliateur de justice	23/12/2016 18/01/2017	28/08/2017	30/08/2017	23/10/2018
Cas IX	Orthodontie	CDO	2015-2017	22/02/2017	06/03/2017	13/06/2017
Cas X	Soins	CDO	20/12/2017	18/08/2018	31/08/2018	-

Dans nos 10 cas sélectionnés, on remarque une prédominance pour la prothèse. La date de saisine de CDO correspond à la date de réception du courrier. En général, entre le moment où le patient manifeste une plainte et la date de tentative de résolution moins d'un an s'écoule.

D'autres recours peuvent être mis en place par le patient en même temps que la voie ordinaire. Souvent, le chirurgien-dentiste prend les devants en contactant son assurance. Le patient peut également en informer la CPAM ou avoir recours à un conciliateur de justice comme le relève le cas VIII. Le conciliateur de justice est un auxiliaire de justice assermenté. Il est nommé sur proposition du juge d'instance par ordonnance du premier Président de la cour d'appel.

En moyenne une procédure amiable classique devant le Conseil départemental de l'Ordre dure entre 2 à 11 mois pour obtenir une tentative de conciliation.

3.2.3.2 Thème 2 : Eléments établis pour la conciliation

	Nombre de mails- courriers échangés (patient/praticien et CDO)	Utilisation de références bibliographiques, de photos, de radiographies...
Cas I	4	Devis et reçu d'honoraire
Cas II	5	Récapitulatif de tous les rendez-vous sur doctolib
Cas III	7	Reçu d'honoraire
Cas IV	3	Facture d'honoraire, courrier envoyé au praticien
Cas V	8	-
Cas VI	4	Devis, facture d'honoraire, photo
Cas VII	3	Radiographie retro-alvéolaire
Cas VIII	6	Réclamation auprès de la CPAM Courriers envoyés au praticien Devis Réponses de la MACSF
Cas IX	5	Dossier médical
Cas X	3	-

La qualité des dossiers tenus par le Conseil de l'Ordre a pu être appréciée par le nombre de mails et courriers joints aux dossiers qui relayent les échanges entre le Conseil de l'Ordre, le praticien en cause et le patient « victime », l'utilisation de données bibliographiques.

On remarque une forte diversité entre les différents dossiers, avec un nombre qui diffère entre les courriers échangés allant de 3 à 8 sachant que les appels téléphoniques ne sont pas comptabilisés.

L'utilisation de références bibliographiques, de photos, des radios n'est pas rare mais ne semble pas systématique.

Les éléments réunis montrent que le CDO intervient seulement le jour de la tentative de conciliation. Ces moments semblent préparés avec le maximum d'éléments afin d'apprécier au mieux la situation litigieuse.

Bien qu'il n'y ait aucune expertise, tous les éléments en présence des conciliateurs sont identiques que ceux retrouvés lors d'expertises juridiques.

3.2.3.3 Thème 3 : Issue de la procédure

	Présence procès verbale	Conclusion de la tentative conciliation Et type d'accord	Montant de l'indemnisation (en euros)
Cas I	Non	Favorable : Règlement amiable en interne entre le praticien et la patiente	324,75
Cas II	Oui	Favorable	150,00
Cas III	Non	Favorable : Règlement amiable en interne entre le praticien et la patiente	1000,00
Cas IV	Non	Favorable : Règlement amiable en interne entre le praticien et le patiente	300,00
Cas V	Non	Favorable : prise en charge par la RCP	-
Cas VI	Oui	Favorable	380,00
Cas VII	Oui	Défavorable (non-conciliation)	-
Cas VIII	Non	Abandon de la voie ordinaire, poursuivi par voie judiciaire	-
Cas IX	Oui	Favorable	2461,23
Cas X	Non	Abandon des poursuites : justificatif avec plainte classée sans suite par le Procureur de la République	-

L'écriture d'un procès-verbal n'est pas systématique. En effet, il ne se fait qu'en cas de convocation des parties au CDO.

Notre échantillon montre une tendance à la résolution du litige favorable pour les patients. Elle peut se faire par une simple intervention du Président avec appel téléphonique ou échange de mails permettant de nouveau la communication entre le praticien et le patient aboutissant à un arrangement entre eux.

Les conciliations et médiations se concluent souvent avec pour issue un dédommagement financier avec des montants faibles.

En comparaison avec la rapport annuel 2018 de la MACSF, les chirurgiens-dentistes assument la plus grande part des indemnisations chez les « non-médecins » avec un montant moyen d'indemnisation par chirurgien-dentiste de 2100 euros ce qui reste plus élevé que par le CDO.

3.3 Discussion

3.3.1 Enquête descriptive

Lors d'une enquête descriptive, plusieurs biais peuvent émerger tant au niveau de la méthode qu'au niveau de l'interprétation des résultats obtenus.

L'utilisation de tableau Excel a permis de structurer le thème abordé afin de faciliter les comparaisons. Ce dernier a suivi des modifications au cours de l'évolution des recueils des données tels que les appels téléphoniques qui ne seront finalement pas comptabilisés ou encore les doléances précises du patient et son motif à porter plainte au Conseil de l'Ordre plutôt qu'à une autre instance. L'étude de cas ne nous permet pas d'extraire ce type d'information. Un questionnaire des victimes présumées aurait permis d'obtenir de telles informations. Cela semble impossible du fait du caractère anonyme des données.

Le recueil des données du praticien mis en cause a été perturbé par un manque d'information sur certains dossiers fournis par le Conseil de l'Ordre.

En effet, l'inscription dans l'annuaire étant facultative, certaines données n'ont pas pu être relevées notamment lorsque

- Le praticien a effectué une collaboration ponctuelle ou un remplacement dans la Gironde,
- Le praticien ne souhaite pas s'inscrire sur l'annuaire ou il est inscrit mais ne souhaite pas fournir sa date d'obtention du doctorat,
- Le praticien entre 2017 et 2019 a changé de cabinet et n'est plus dans le département de la Gironde,
- Le praticien est parti à la retraite (ne figure plus sur l'annuaire de 2019)

Cette information manquante perturbe les résultats concernant la survenue du litige en fonction de l'ancienneté d'exercice du praticien.

En ce qui concerne la spécialité mise en cause. En odontologie, les titres permettant l'inscription sur la liste des spécialistes qualifiés sont orthopédie dento-faciale (ODF), chirurgie orale et médecine bucco-dentaire. Hormis ces trois spécialités, le chirurgien-dentiste est considéré comme omnipraticien même s'il pratique une seule discipline dans son cabinet (parodontologie, implantologie, endodontie). On parle d'activité exclusive.

Dans cette étude, il a été impossible de recueillir la possibilité d'une activité exclusive de la part du praticien. Une étude interrogeant les praticiens mis en cause aurait permis de répondre mieux à ces derniers objectifs.

Les études de types qualitatives sont également jugées subjectives. En effet l'auteur qui fixe les objectifs, et aussi celui qui recueille les données et qui les analyse. Une analyse en double aveugle (en miroir) aurait limité les biais d'interprétation.

Concernant les résultats obtenus, environ trois quarts des litiges au cours de l'année 2017 se situent dans Bordeaux Métropole. Ceci étant en corrélation avec le nombre d'habitants et le nombre de chirurgiens-dentistes installés. En effet, selon l'INSEE (21), en 2017, la Gironde compte 1,59 millions d'habitants dont environ 1 million localisé à Bordeaux Métropole.

Une concentration de chirurgiens-dentistes plus élevée est également constatée dans cette zone selon les données fournies par Carto-santé.(6)

Dans le rapport annuel d'activité 2017 du Conseil de l'Ordre National, l'Aquitaine recense 68,3 chirurgiens-dentistes pour 100 000 habitants ce qui la place en 6^{ème} position. Elle fait partie des régions les plus couvertes en chirurgiens-dentistes donc de comptabiliser plus de litiges.

Population	Gironde (33)
Population en 2017	1 583 384
Densité de la population (nombre d'habitants au km ²) en 2017	158,7
Superficie en 2017, en km ²	9 975,6
Variation de la population : taux annuel moyen entre 2012 et 2017, en %	1,3
<i>dont variation due au solde naturel : taux annuel moyen entre 2012 et 2017, en %</i>	0,3
<i>dont variation due au solde apparent des entrées sorties : taux annuel moyen entre 2012 et 2017, en %</i>	1,0
Nombre de ménages en 2017	727 304
<i>Sources : Insee, RP2012 et RP2017 exploitations principales en géographie au 01/01/2020</i>	
Naissances domiciliées en 2018	17 115
Décès domiciliés en 2018	13 645
<i>Source : Insee, état civil en géographie au 01/01/2019</i>	

Figure 15 : Comparateur de Territoire - département de la Gironde (21)

**Densité de chir-dentistes au
31/12
pour 10 000 hab.**

Indicateurs	Bordeaux Métropole		France
Densité de dentistes lib. (pour 10 000 hab.)	7,6	▲	5,3

Figure 16 : Nombre de chirurgiens-dentistes par commune (21)

La légende selon laquelle les patients des zones urbaines seraient moins procéduriers que les patients soignés dans les grandes villes est confirmée par notre étude. Les données démographiques semblent influencer ce phénomène.

L'issue de notre étude montre une tendance favorable à la résolution des litiges au cours de l'année 2017 par le CDO de la Gironde. Ces résultats peuvent être comparés avec le rapport d'activité 2017 du Conseil National des chirurgien-dentiste. En effet, 3 345 saisines de conciliation sont répertoriées dont 72% concernent les litiges patient/praticien avec un taux de 49,26% sans suite et 27,8% conciliations réussies (incluant les litiges patient/praticien, praticien/praticiens et autres)(22). Notre étude montre un taux de 62% de cas sans suite, plus élevé que la moyenne nationale, ce qui laisse penser que les conciliateurs du conseil de l'Ordre s'investissent pleinement dans le rôle d'investigation pour désamorcer le conflit. Près d'un tiers est adressé aux assurances dans notre enquête ce qui n'est pas précisé dans le rapport national.

3.3.2 Etude de cas

L'étude de cas concernant les plaintes portées au CDO a une approche très différente des enquêtes quantitatives. Elle confronte donc les auteurs à des biais plus variés. Ces études appartiennent au champ des études qualitatives qui sont indispensables pour appréhender certains phénomènes, ici, comprendre la procédure mise en place par le Conseil de l'Ordre départemental face à une plainte portée à leur bureau. Après discussion sur la méthode, nous porterons un œil critique sur les résultats obtenus.

Dans ce type d'étude, la représentativité n'est pas recherchée. Cette représentativité sera mise en avant dans notre étude descriptive mobilisant un plus grand nombre de cas afin de valider nos hypothèses.

Chaque plainte est traitée par le président du Conseil de l'Ordre et son équipe, eux même souvent praticiens libéraux ce qui permet de transposer dans la situation du chirurgien-dentiste libéral. L'avantage principal est la facilité à déposer une plainte au Conseil de l'Ordre par mail ou courrier recommandé sans engager des frais ce qui rend cette voie très attractive.

Elle représente aussi une chance pour le patient de se faire rembourser des actes non pris en charge par la sécurité sociale et la mutuelle. Puisque en effet on retrouvera la

prothèse ou encore l'implantologie comme domaines principaux en litige. Effectivement, sur les 10 cas étudiés, 6 concernaient de la prothèse fixée. Ces résultats sont confirmés par le rapport annuel de la MACSF ou encore lors de notre enquête descriptive réalisée au CDO de la Gironde (45% en prothèse).(23)

Dans le rapport de la MACSF, on constate que cette voie est fortement empruntée concernant les litiges dans le domaine de l'odontologie malgré un nombre restreint de procès-verbaux émis.

Les cas sont rapidement traités malgré un afflux important ce qui représente un avantage par rapport à la voie contentieuse (inférieure à 8 mois contre 7-8 ans). Néanmoins, cette facilité à recourir à cette voie amiable peut engendrer des demandes de plus en plus nombreuses ayant pour conséquence une augmentation du délai du traitement des dossiers.

Nos résultats montrent que la non-conciliation est assez rare. Ce phénomène laisse transparaître que lors de la conciliation, la victime a obtenu gain de cause et elle est satisfaite de l'indemnisation. Le plus souvent, se soldant par un dédommagement financier ne dépassant pas les 2500 euros.

Le président n'a aucun pouvoir d'expertise ou de juger les praticiens sur les actes mises en cause malgré les pièces fournies pour la conciliation. Elles permettent de mieux comprendre les doléances et de retracer les événements. Ceci relève un problème sous-jacent qui montre que la raison principale qui est un manque d'information, une rupture du contrat de soins faisant appel au Conseil de l'ordre pour rétablir le contact, une discussion afin de mettre en place une conciliation. Cette médiation peut être demandée des deux côtés. En effet, on relève dans certains cas que la demande vient du chirurgien-dentiste pour poser un cadre « légal ». Souvent en parallèle, l'assurance de responsabilité civile professionnelle du praticien est engagée.

Conclusion

L'objectif de ce travail était de mettre en évidence le rôle du Conseil de l'Ordre dans son rôle de gestion des litiges patient-praticien et ainsi appréhender les motivations des patients à recourir à ce type de voie amiable. Ceci a été réalisé à l'aide d'une enquête descriptive des réclamations portées au CDO de la Gironde complétée par une étude de cas.

La majorité des réclamations portées au CDO sont résolues ou classées sans suite. Elles portent notamment sur les actes avec dépassement d'honoraires.

Les données dont nous disposons confirment qu'il s'agit d'une des voies les plus sollicitées liée à une gratuité du service et une résolution rapide du litige (entre 2 à 11 mois). Cependant, lorsqu'un accord financier est établi entre les parties, ce dédommagement lorsqu'il est financier reste inférieur par rapport aux autres voies empruntées.

Au vu des résultats, le praticien n'a pas à craindre ce type de recours. En effet, il est rare qu'une conciliation n'ait pas lieu et que le dossier soit transmis à la chambre disciplinaire de Première Instance.

Enfin, notre travail montre que malgré l'absence d'expertise réalisée par les CDO, il existe pour le cas de la Gironde un travail conséquent pour solder les litiges. Nous ne pouvons alors que nous inquiéter de l'engorgement de cette voie dans le futur du fait d'une augmentation des litiges.

Tables des illustrations

Figure 1: Composition des commissions régionales de conciliation et indemnisation des accidents médicaux, par Valette-maillat Anaïs

Figure 2: Arbre décisionnel. Le contentieux par la Commission de conciliation et d'indemnisation (CRCI). ONIAM : Office national d'indemnisation des accidents médicaux ; TGI : tribunal de grande instance ; RC : responsabilité civile.(2)

Figure 3: Saisine en conciliation du Conseil départemental de l'ordre (3)

Figure 4: Évolution des réclamations de litiges des chirurgiens-dentistes par Valette-maillat Anaïs

Figure 5 Tableau représentant le taux de sinistralité en fonction des professions de santé (13)

Figure 6: Répartition par spécialité des montants d'indemnisation mis à la charge des professionnels de santé (16)

Figure 7: Répartition des réclamations des litiges en odontologie sur 4 ans par Valette-maillat Anaïs

Figure 8: Evolution des déclarations de dommages corporels des médecins sur 5 ans (17)

Figure 9: Répartition des motifs de réclamation selon le rapport annuel de la MACSF (2018)

Figure 10: Répartition des motifs de réclamation au CDO au cours de l'année 2017 par Valette-maillat Anaïs

Figure 11: Répartition des issues de la procédure au CDO au cours de l'année 2017 par Valette-maillat Anaïs

Figure 12: Répartition des spécialités mise en cause dans les litiges pris en charge par le CDO au cours de l'année 2017 par Valette-maillat Anaïs

Figure 13: Répartition du nombre d'années d'expérience des praticiens au moment de la survenue du litige en 2017 par Valette-maillat Anaïs

Figure 14: Répartition de la localisation dans la Gironde lors de la survenue du litige en 2017 par Valette-maillat Anaïs

Figure 15 : Comparateur de Territoire - département de la Gironde (21)

Figure 16 : Nombre de chirurgiens-dentistes par commune (21)

Bibliographie

1. Fronty Y, Jordana F, Colat-Parros J, Fronty P, Sapanet M. Activité des experts judiciaires en odontologie, stomatologie, chirurgie maxillofaciale. EMC, Médecine buccale, 28-982-C-10, 2012
2. Missika P, Rahal B. Droit et chirurgie dentaire : prévention, expertises et litiges. Ed CdP ; 2006.
3. ARPH DAJ. (page consultée le 19/12/2019). Office National d'Indemnisation des Accidents Médicaux, Affections Iatrogènes et des Infections Nosocomiales, [en ligne]. <http://affairesjuridiques.aphp.fr/textes/office-national-dindemnisation-des-accidents-medicaux-affections-iatrogenes-et-des-infections-nosocomiales-oniam/>
4. Camilleri F. Office national d'indemnisation des accidents médicaux et Commission régionale de conciliation et d'indemnisation des accidents médicaux : organisation, but, moyens, intérêt en odonto-stomatologie. EMC - Odontol. déc 2005;1(4):298-306.
5. Rémois E. Le préjudice esthétique en odontologie: évaluation et réparation. Thèse de doctorat: Sciences odontologiques : Bordeaux : 2017; 333
6. Béry A, Delprat L. Droits et obligations du chirurgien dentiste. Éd du puits fleuri ; 2006.
7. Béjui-Hugues H. Précis d'évaluation du dommage corporel. Ed. L'Argus de l'assurance ; 2009.
8. Ordre National des Chirurgiens-dentistes (page consultée le 19/12/2019) Les 15 missions du conseil départemental, [en ligne]. <http://www.ordre-chirurgiens-dentistes.fr/lordre/conseils-departementaux/les-15-missions-du-conseil-departemental.html>
9. Ruga A. L'abord du patient au cabinet dentaire : Approche psychologique et outils de communication. Thèse de doctorat: Sciences odontologiques : Lorraine : 2013; 6030

10. Sabek M. Les responsabilités du chirurgien-dentiste. Les Etudes hospitalières ; 2003.
11. Tardivo D, Camilleri F. Prévention et gestion du risque contentieux en odontologie. Éd CdP ; 2015.
12. Binhas E. Les 7 secrets de la communication avec les praticiens. Marseille ; Groupe Edmond Binhas ; 2015.
13. Rapport sinistralité MACSF Chirurgiens Dentistes. 2018 janv.
14. Rapport sinistralité MACSF Chirurgiens Dentistes. 2017 janv.
15. Rapport sinistralité MACSF Chirurgiens Dentistes. 2015 janv.
16. MACSF. (page consultée le 14/09/2020). Indemnisations civiles: Montants et répartition, [en ligne]. <https://www.macsf.fr/rapport-annuel-sur-le-risque-en-sante/decisions-de-justice-et-avis-cci/indemnisations-civiles/panorama-medical-decisions-de-justice-indemnisations-civiles>
17. Falla C. Les accidents médicaux bucco-dentaires: de l'engagement de la responsabilité des chirurgiens-dentistes au règlement des litiges - Pistes de réflexions en vue d'un travail de recherche universitaire. Mémoire de Master II : Droit de la Santé : Bordeaux : 2016.
18. MACSF. (page consultée le 20/07/2020). Les Accidents corporels, [en ligne]. <https://www.macsf.fr/rapport-annuel-sur-le-risque-en-sante/risque-profession-sante-cliniques/sinistres-par-type-d-accident/cliniques-accidents-corporels-ra>
19. Ordre National des Chirurgiens-Dentistes. (page consultée le 18/12/2019). Le code de déontologie, [en ligne]. <http://www.ordre-chirurgiens-dentistes.fr/>
20. Bordeaux Métropole. (page consultée le 21/07/2020). Les 28 communes, [en ligne]. <https://www.bordeaux-metropole.fr/Metropole/1-metropole-28-communes/28-communes>
21. INSEE. Comparateur de territoire. (page consultée le 21/07/2020). Département de la Gironde, [en ligne]. <https://www.insee.fr/fr/statistiques/1405599?geo=DEP-33>
22. Ordre national des chirurgiens-dentistes. (page consultée le 02/10/2020).

Rapport d'activité 2018, [en ligne]. <http://www.ordre-chirurgiens-dentistes.fr/>

23. CNSD - Confédération Nationale des Syndicats Dentaires. (page consultée le 08/05/2020). Devoirs & Obligations, [en ligne]. <http://cnsd.fr>

Collège des Sciences de la Santé

UFR des Sciences Odontologiques

Serment

En présence de mes Maîtres et de mes condisciples, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de l'art dentaire.

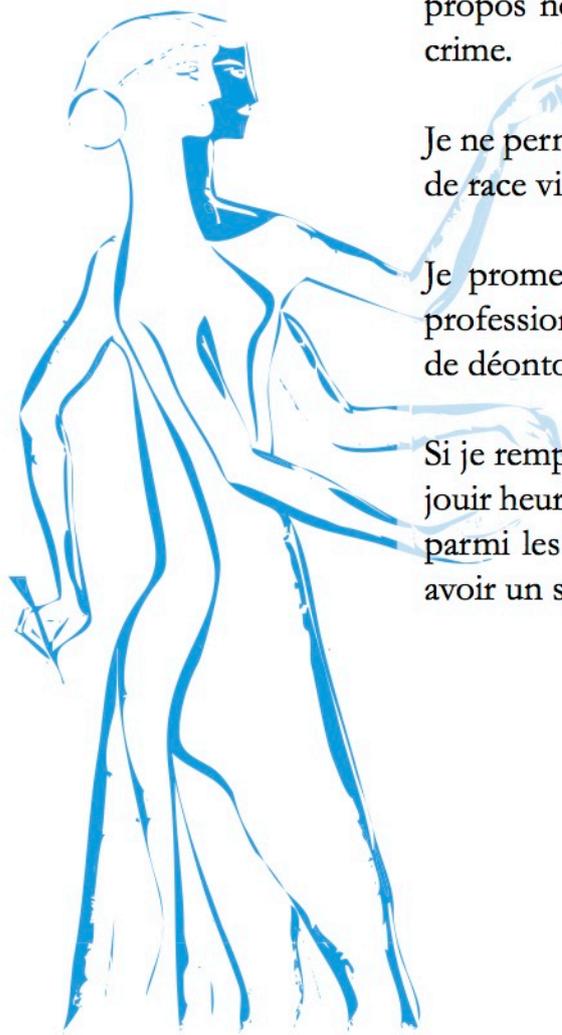
Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent et n'exigerai jamais un honoraire au-dessus de mon travail. Ma langue taira les secrets qui me seront confiés. Admis à l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe.

Mes connaissances et mon état ne serviront ni à diffuser des propos non avérés, ni à corrompre les mœurs, ni à favoriser le crime.

Je ne permettrai pas que des conditions de croyance, de nation et de race viennent s'interposer entre mon devoir et mon patient.

Je promets et je jure de conformer strictement ma conduite professionnelle aux principes et aux règles prescrites par le code de déontologie.

Si je remplis ce serment sans l'enfreindre, qu'il me soit donné de jouir heureusement de la vie et de ma profession, honoré à jamais parmi les hommes. Si je le viole et que je me parjure, puissé-je avoir un sort contraire.



Vu, Le Président du Jury,

Date, Signature :

Vu, la Directrice de l'UFR des Sciences Odontologiques,

Date, Signature :

Vu, le Président de l'Université de Bordeaux,

Date, Signature

Titre : Litiges patient-praticien : évaluation et règlement par le Conseil de l'Ordre départemental des chirurgiens-dentistes.

Résumé :

Le règlement des litiges par le Conseil de l'Ordre départemental semble être une voie amiable fortement empruntée par les patients dans le domaine de l'odontologie. En effet, ce mode de résolution est privilégié en raison d'une procédure simple puisque la saisie se fait par mail ou courrier recommandé, en raison de sa rapidité de résolution puisque les délais moyens sont inférieurs à un an et en raison de sa gratuité.

Pourtant malgré un nombre important de réclamations portées au CDO, très peu de procès-verbaux d'accord transactionnel sont émis, dont une grande partie est classée sans suite. Dans la majorité des cas, la médiation aboutie à une conciliation.

Néanmoins, le rôle des assurances reste complémentaire puisque ces deux voies sont souvent sollicitées simultanément.

Mots clés : Litiges, voie amiable, risque contentieux, dédommagement, responsabilité, déclaration des sinistres, gestion des conflits

Title : Patient-practitioner disputes: assessment and settlement by the Council of the Departmental Order of Dental Surgeons.

Abstract :

The settlement of disputes by the Council of the Departmental Order seems to be an amicable way strongly used by patients in the field of dentistry. Indeed, this method of resolution is preferred because of its simple procedure, since it is done by e-mail or registered mail, thanks to its speed of resolution, as the average time is less than one year, and it's freeness.

However, despite a large number of claims brought to the CDO, very few minutes of settlement are issued, a large part of which are filed without follow-up. In the majority of cases, mediation leads to conciliation.

Nevertheless, the role of insurance companies remains complementary since these two possibilities are often solicited simultaneously.

Keywords : Litigation, amicable settlement, litigation risk, compensation, liability, claims declaration, conflict management.