



## Conduite d'une expertise judiciaire

**Au travers de cet article, nous avons l'ambition de vous faire découvrir les « dessous » d'une expertise judiciaire. Non par voyeurisme ou curiosité déplacée mais par souci pédagogique et volonté de prévenir les litiges pouvant précisément en être les déclencheurs.**

**L**e cas traité est volontairement simple quant à la détermination de la responsabilité du praticien. Il nous importe de vous faire découvrir et comprendre une procédure qui fort heureusement ne touche qu'un faible nombre de praticiens par an.

En premier lieu, un petit rappel sur la responsabilité médicale. Depuis 1936, l'arrêt Mercier<sup>1</sup> consacre le caractère contractuel de la responsabilité du professionnel de santé dans les termes suivants : « *Il se forme entre le médecin et son patient, un véritable contrat comportant pour le praticien l'engagement, sinon bien évidemment de guérir le malade, ce qui n'a jamais été allégué, du moins de lui donner des soins non pas quelconques, ainsi que paraît l'énoncer le moyen du pourvoi, mais consciencieux, attentifs et, réserve faite de circonstances exceptionnelles, conformes aux données acquises de la science.* »

Quelque trente ans plus tard, le 14 mars 1967, la chambre civile de la Cour de cassation confirme en offrant aux chirurgiens-dentistes leur propre jurisprudence : « *Le contrat qui se forme entre le chirurgien-dentiste et son client entraîne l'obligation pour le premier de donner au second des soins conformes aux règles consacrées par la pratique dentaire et aux données de la science. Le praticien est responsable des suites dommageables desdits soins si, eu égard à cette obligation de moyen, il s'est rendu coupable d'une imprudence, d'une inattention ou d'une négligence révélant une méconnaissance de ses devoirs.* »

En 2002, l'article L 1142-1 du Code de santé publique confirme que les professionnels de santé, ainsi que tout établissement, service ou organisme dans lequel sont réalisés des actes individuels de prévention, de diagnostic ou de soins ne sont responsables des conséquences dommageables d'actes de prévention, de diagnostic ou de soins **qu'en cas de faute**.

Le décor est planté, le lien juridique sous-tendant que tout acte médical est de nature civile (le contrat de soins), la responsabilité du soignant se fera par la recherche d'une faute, d'un préjudice pour le soigné et d'un lien de causalité entre la faute et le préjudice.

Pour mémoire, les professionnels de santé sont tenus de souscrire une assurance destinée à les garantir pour leur responsabilité civile ou administrative susceptible d'être engagée en raison de dommages subis par des tiers et résultant d'atteintes à la personne, survenant dans le cadre de l'ensemble de leur activité<sup>2</sup>.

### Les faits

Monsieur PATIENT consulte le docteur DENTISTE le 10 janvier 2012 pour le rescelllement d'une couronne sur la 46. Le docteur DENTISTE constate une fracture radiculaire de la 46 et informe son patient que la dent doit être extraite. Il est proposé son remplacement par la mise en place d'un implant et d'une couronne supra-implantaire.



**Dr Elie ATTALI**  
Docteur en chirurgie dentaire  
Expert près la Cour d'Appel de Paris



**Maître Laurent DELPRAT**  
Expert juridique,  
Avocat à la Cour,  
Docteur en droit,  
Chargé d'enseignement à la faculté d'odontologie Paris VII Garancière

Lors de la séance de prise d'empreinte de la couronne, le tournevis implantaire échappe des doigts du docteur DENTISTE et est ingéré par monsieur PATIENT.

Le tournevis est récupéré le jour même sous fibroscopie par un chirurgien gastroentérologue dans la partie supérieure de l'estomac.

Monsieur PATIENT contacte son avocat qui assigne le docteur DENTISTE à comparaître le 10 septembre 2012 devant le tribunal de grande instance de PARIS afin que soit désigné par un magistrat un expert, le docteur EXPERT, dont la mission sera de déterminer si la responsabilité du docteur DENTISTE est engagée et d'évaluer les préjudices subis par monsieur PATIENT.

## L'assignation

L'assignation est l'acte introductif d'instance, par lequel l'avocat de monsieur PATIENT sollicite le juge pour qu'une mesure d'expertise soit diligentée.

Pour que sa demande soit acceptée, il doit tout d'abord exposer les faits qui le conduisent devant le juge, et raconter sa relation thérapeutique d'une manière chronologique, jusqu'à l'évocation de l'incident ayant provoqué son mécontentement, ce que l'on appelle en tout bon sens « l'historique des faits ».

Monsieur PATIENT devra ensuite justifier sa demande, qui ne saurait résulter de la simple existence apparente d'un préjudice, même si parfois cela semble suffire aux juges. Il devra donc expliquer les dommages qu'il considère avoir subis, les troubles dans sa vie quotidienne, ses nouvelles difficultés d'ordre personnel, professionnel ou encore social, sa nouvelle pénibilité au travail, l'impact sur sa vie courante...

Il devra ensuite, via son avocat, expliquer ce qu'il considère être les manquements de son praticien, les moyens de droit les plus souvent soulevés en matière de responsabilité médicale étant le défaut d'information du docteur DENTISTE, et ses manquements aux règles de l'art.

## Les conclusions

Bien évidemment, la procédure est contradictoire et le docteur DENTISTE n'est pas tenu d'acquiescer. Il va donc répondre à monsieur PATIENT en exposant sa vision du litige, par ce que l'on appelle des conclusions, rédigées par son avocat.

Il pourra, outre sa version des faits, exposer notamment les éléments du dossier médical, ou autres, qui lui permettront de démontrer à la fois qu'il a bien informé son patient, et qu'il a effectué ses soins consciencieusement. Il pourra ainsi expliquer que monsieur PATIENT est anxieux, et travaille dans un magasin de bricolage...

Il soulèvera des « contestations et réserves ». Ces éléments, outre les écrits que sont l'assignation et les conclusions, seront ensuite développés et discutés lors de l'audience, à la suite de laquelle le juge se prononcera, en rendant une ordonnance.

>>>

## MISSION TYPE

1. Interroger la partie demanderesse et recueillir les observations du défendeur.
2. Reconstituer l'ensemble des faits ayant conduit à la présente procédure.
3. Établir l'état médical de la demanderesse avant les actes critiqués.
4. En consigner les doléances.
5. Préciser les éléments d'information fournis à la demanderesse préalablement à son consentement aux soins critiqués.
6. Procéder à l'examen clinique, de manière contradictoire, de la demanderesse et décrire les lésions et séquelles directement imputables aux soins et traitements critiqués (en joignant si nécessaire un plan de la dentition et des photos).
7. Dire si les actes et traitements étaient pleinement justifiés.
8. Dire si ces actes et soins ont été attentifs, diligents et conformes aux données acquises de la science médicale. Dans la négative, analyser de façon motivée, la nature des erreurs ; imprudence, manque de précaution, négligence pré, per ou post-opératoire, maladresse ou autre défaillance relevée.
9. Disons que même en l'absence de toute faute du défendeur et en ne retenant pas les éléments du préjudice corporel se rattachant soit aux suites normales des soins, soit à l'état antérieur, l'expert devra :
  - 9.1. déterminer la durée de l'incapacité temporaire de travail en indiquant si elle est totale ou partielle ;
  - 9.2. fixer la date de consolidation et si celle-ci n'est pas acquise, indiquer le délai à l'issue duquel un nouvel examen devra être réalisé, évaluer les seuls préjudices qui peuvent l'être en l'état ;
  - 9.3. dire s'il résulte des soins prodigués, une atteinte permanente à l'intégrité physique et psychique ; dans l'affirmative, en préciser les éléments et la chiffrer (en pourcentage) ;
  - 9.4. en cas d'atteinte permanente à l'intégrité physique et psychique, décrire les retentissements des séquelles sur la vie professionnelle et personnelle de la demanderesse ;
  - 9.5. dire s'il doit avoir recours à une tierce personne, dans l'affirmative, préciser compte tenu de la nature des actes pour lesquels une assistance est nécessaire, la qualification requise et la durée de l'intervention (en heures, en jours...) ;
  - 9.6. dire si une indemnisation au titre des souffrances endurées est justifiée, qualifier l'importance de ce chef de préjudice sur une échelle de 1 à 7 ;
  - 9.7. dire s'il existe un préjudice esthétique, en qualifier l'importance sur une échelle de 1 à 7 ;
  - 9.8. dire s'il existe un préjudice d'agrément, le décrire.
10. Disons que l'expert devra enfin :
  - 10.1. vérifier si un devis des travaux a été signé entre les parties ;
  - 10.2. apprécier le montant des honoraires réclamés par rapport à ceux usuellement pratiqués en région parisienne pour des soins analogues effectués par un praticien de même notoriété ;
  - 10.3. dire si l'état de la demanderesse est susceptible de modification, en aggravation ou en amélioration ; dans l'affirmative, fournir tout élément sur les soins, traitements... qui seront nécessaires, en chiffrer le coût et estimer les délais dans lesquels ils devront être exécutés.

## Expertise judiciaire (suite)

### L'ordonnance

Une ordonnance est une décision émanant d'un juge unique qui peut revêtir un caractère juridictionnel, contentieux ou gracieux, ou d'une mesure d'administration judiciaire.

C'est par une ordonnance que le magistrat, après exposé des faits, de la procédure, des moyens et des prétentions des parties, statue sur le bien-fondé de l'assignation et le cas échéant, missionne un expert afin de l'éclairer sur la partie technique (actes médicaux dans le cas présent) de la procédure.

Il détermine également le montant de la provision sur les honoraires et frais d'expertise, la consignation, que la partie demanderesse, en l'occurrence monsieur PATIENT, aura à verser. Les opérations d'expertise ne pourront commencer qu'après versement de cette consignation.

La mission est un point capital, nous la reproduisons ci-après, l'expert ne devant ni s'en écarter, ni aller au-delà. « *La mission et rien que la mission* », telle pourrait être la devise de l'expert.

L'ordonnance rendue, le docteur EXPERT est informé par le tribunal qu'il est missionné. S'il devait connaître le docteur DENTISTE ou monsieur PATIENT, il est de son devoir de refuser la mission confiée, l'expert devant accomplir sa mission avec conscience, objectivité et impartialité<sup>3</sup>.

### La convocation des parties aux réunions d'expertise

Après s'être assuré que la consignation a bien été versée à la régie du tribunal, le docteur EXPERT convoque monsieur PATIENT et son avocat et docteur DENTISTE et son avocat. Docteur DENTISTE étant garanti en responsabilité civile professionnelle, sa compagnie d'assurance missionne un dentiste conseil qui assistera le docteur DENTISTE lors de l'accédit, nom donné à la réunion d'expertise.

La convocation des parties devant satisfaire impérativement au caractère contradictoire de la procédure, toutes les parties à l'instance doivent être convoquées, il sera ensuite de leur responsabilité de se présenter ou non à l'accédit.

En droit français, c'est à la partie demanderesse, monsieur PATIENT, d'apporter la preuve de ce qu'il avance, à savoir l'existence d'une faute commise par le docteur DENTISTE, d'un préjudice subi et d'un lien de causalité entre les deux. À charge pour la partie défenderesse, le docteur DENTISTE, d'apporter ses éléments de défense.

Lors de la convocation, docteur EXPERT demande aux parties de lui adresser tous documents utiles à leur dossier et notamment pour le docteur DENTISTE :

- l'original de la fiche médicale de monsieur PATIENT et **sa transcription dactylographiée sans abréviation** ;
- les radiographies et l'imagerie, le plan de traitement ;
- les devis ;
- les moulages d'étude ou de travail.

C'est au travers des entretiens avec monsieur PATIENT et docteur DENTISTE et de l'analyse des pièces transmises que docteur EXPERT sera amené à rédiger son rapport en répondant point par point aux questions figurant dans sa mission.

### La rédaction de la note de synthèse

Préalablement à la rédaction du rapport d'expertise, le magistrat nous demande la rédaction d'une note de synthèse, véritable « pré-rapport » que les avocats de monsieur PATIENT et docteur DENTISTE étudieront, nous demandant le cas échéant des précisions ou des justifications, appelées dires, auxquelles nous aurons l'obligation de répondre sur notre rapport définitif.

### Le rapport d'expertise

La première partie du rapport reprend les faits précédemment exposés, à savoir toutes les étapes ayant conduit monsieur PATIENT à ingérer un tournevis implantaire puis les suites cliniques et conséquences en termes de préjudice de cette ingestion.

Nous nous interrogeons sur l'opportunité de l'acte en cours de réalisation, à savoir la réalisation d'une couronne supra-implantaire.

Après étude du dossier médical de monsieur PATIENT et de ses pièces complémentaires remises par le docteur DENTISTE, le docteur EXPERT conclue que la 46 présentant une fracture radiculaire n'était pas conservable, qu'un traitement implantaire avec mise en place d'une racine implantaire puis empreinte pour réalisation d'une couronne supra-implantaire était justifié.

Un devis a bien été réalisé préalablement aux traitements, le devis présenté comporte la signature de monsieur PATIENT. Un consentement exposant clairement les risques et conséquences des traitements implantaires est également signé. Les honoraires pratiqués se situent dans la moyenne des honoraires usuellement pratiqués en région parisienne pour des soins analogues effectués par un praticien de même notoriété.

L'examen du dossier radiologique de monsieur PATIENT comporte une radiographie panoramique, des radiographies rétro-alvéolaires matérialisant la fracture de la 46, une radiographie 3D réalisée plus de trois mois après l'extraction de la 46, une radiographie rétro-alvéolaire réalisée trois mois après la mise en place de l'implant, une radiographie rétro-alvéolaire datée du jour de l'empreinte avec un transfert d'empreinte vissé sur la tête de l'implant. **À la lecture de ce dossier radio, nous pouvons conclure que le docteur DENTISTE a satisfait à ses obligations de moyens.**

**La lecture du dossier médical, radiographies comprises, permet de conclure que les actes (extraction de la 46, mise en place de l'implant) ont été réalisés conformément aux données acquises de la science.**

Après l'ingestion du tournevis implantaire le docteur DENTISTE a conduit monsieur PATIENT dans une clinique se trouvant à proxi-

**“C'est essentiellement au travers du dossier médical que l'expert est amené à se prononcer sur la nature de la relation et des actes réalisés sur un patient. „**

## Expertise judiciaire (suite)



mité immédiate de son cabinet. Monsieur PATIENT a alors été pris en charge par un chirurgien gastroentérologue qui, après localisation du corps étranger, l'a extrait par nasofibroscopie. **Nous pouvons conclure que le docteur DENTISTE a satisfait à son obligation de suivi.**

Une question essentielle se pose : l'ingestion d'un tournevis implantaire engage-t-elle la responsabilité du professionnel de santé ? En d'autres termes, l'ingestion ou l'inhalation d'un instrument constitue-t-elle une faute au sens civil du terme ?

La réponse nous est donnée au travers de la jurisprudence et notamment de l'arrêt du 14 mars 1967 précédemment cité : « *Le praticien est responsable des suites dommageables desdits soins si, eu égard à cette obligation de moyen, il s'est rendu coupable d'une imprudence, d'une inattention ou d'une négligence révélant une méconnaissance de ses devoirs.* »

**La chute d'un tournevis implantaire dans l'œsophage de son patient est une maladresse qui engage la responsabilité de son auteur.**

### Si la faute est qualifiée, quels sont les préjudices subis par monsieur PATIENT ?

Il convient de se rapporter aux pièces remises par monsieur PATIENT, à savoir : un bulletin d'hospitalisation faisant état d'une journée d'hospitalisation, le compte rendu d'intervention du

gastroentérologue, le compte rendu d'une fibroscopie réalisée quinze jours après l'extraction du corps étranger, un arrêt de travail de huit jours, le décompte des prestations d'arrêt de travail versées par la Sécurité sociale et la fiche de paie du mois correspondant à l'arrêt de travail.

Le compte rendu d'intervention précise « *Pas de lésion traumatique de l'œsophage* », le compte rendu d'une fibroscopie réalisée quinze jours après précise « *L'étude détaillée par nasofibroscopie de la filière pharyngolaryngée de monsieur PATIENT ne met en évidence aucune anomalie significative. Toutes les zones d'abrasion de la muqueuse semblent avoir dès à présent disparu.* »

L'ingestion du tournevis n'a fort heureusement occasionné aucune lésion. Pour autant, l'arrêt de travail a occasionné une perte de revenus (préjudice financier), l'intervention a nécessité une journée d'hospitalisation et pour reprendre les termes de la mission, monsieur PATIENT a subi « des souffrances physiques et psychologiques » qu'il n'aurait pas subies si le docteur DENTISTE n'avait pas laissé échapper le tournevis implantaire.

Il reviendra au docteur EXPERT de chiffrer ces postes de préjudices afin que monsieur PATIENT puisse être indemnisé.

Le rapport d'expertise adressé au tribunal le 10 juin 2013 conclura que la maladresse fautive du docteur DENTISTE engage sa responsabilité civile professionnelle et qu'il conviendra d'indemniser monsieur PATIENT des préjudices subis qui seront chiffrés.

Il se sera passé un peu plus d'un an dans cette procédure entre les faits générateurs du conflit (l'ingestion du tournevis) et le rendu du rapport de l'expert. Cette procédure « dans l'urgence » est qualifiée de procédure en référé. Ce rapport pourra servir aux assurances de monsieur PATIENT et du docteur DENTISTE pour « trouver un arrangement financier » ou pour éclairer le magistrat qui serait amené à juger cette affaire au fond.

Cette affaire est pédagogique et riche d'enseignements à bien des égards.

Si la chute du tournevis est une maladresse fautive qui engage la responsabilité du docteur DENTISTE, nous vous invitons à analyser l'ensemble des pièces qu'il nous a remises. Nous avons un dossier médical parfaitement tenu sur lequel nous pouvions suivre ligne après ligne les étapes cliniques (dépose des sutures, empreinte d'étude...), les étapes médico-administratives (présentation du plan de traitement, recueil du consentement, signature du devis, patient adressé à un correspondant...). Les radiographies présentes étaient toutes correctement exposées et permettaient de voir l'intégralité de la structure radiographiée.

C'est essentiellement au travers du dossier médical que l'expert est amené à se prononcer sur la nature de la relation et des actes réalisés sur un patient. Nous vous engageons à vous présenter sous « votre meilleur profil ».

C'est une attention de tous les jours lors de la tenue de vos dossiers médicaux qui vous permettra, si un jour votre responsabilité est recherchée, de mettre en évidence que vous avez satisfait à l'ensemble de vos obligations. ●

<sup>1</sup> Arrêt Mercier, Cour de cassation chambre civile 20 mai 1936 • <sup>2</sup> Art L 1142-2 Code de santé publique • <sup>3</sup> Art 237 Code de procédure civile