

Jean-Yves Cochet

Paris



Introduction

Grâce aux progrès de la science, les traitements dentaires sont de plus en plus pluridisciplinaires. En endodontie, le patient est généralement adressé à un praticien exclusif. Il est alors pris en charge pour assurer un diagnostic, définir un plan de traitement et réaliser ce même traitement avec son accord.

L'Endodontie n'étant pas reconnue comme une spécialité dentaire, il convient de rappeler, à titre liminaire, les notions de capacités et de compétence d'un chirurgien-dentiste.

Le Doctorat en Chirurgie Dentaire est un diplôme d'État qui nous oblige, pour exercer, à une inscription ordinale et à une assurance de Responsabilité Civile Professionnelle. Selon article 1111-1 du Code Civil, la capacité définit des limites de ce que le praticien est autorisé par la loi à faire, la compétence signifie – pour le Professionnel de Santé – ce qu'il peut s'autoriser lui-même à faire, en toute bonne conscience de son expérience et de sa formation universitaire ou continue. Les diplômes de spécialités universitaires permettent d'acter un niveau de connaissance dans ladite compétence. Dans le cadre du traitement pluridisciplinaire, l'endodontiste sera tenu d'informer son correspondant

sur tous les points évoqués avec le patient. Par ailleurs, ce même patient peut avoir été soigné par un confrère qui nous l'adresse, ou simplement réadressé après avoir effectué un diagnostic, évaluer les difficultés nécessitant pour le traitement une expertise endodontique plus spécifique. Le traitement endodontique effectué, le patient sera ensuite réorienté chez son dentiste pour effectuer la restauration prothétique. Il conviendra de faire participer le patient à cette élaboration thérapeutique, de l'écouter, de l'informer et d'assumer ce projet thérapeutique commun au patient et à l'équipe médicale. La communication entre les différents intervenants doit être construite, réévaluée et discutée. Le patient doit en être informé tout au long du traitement et des phases de cicatrisation éventuelles. Dans le traitement de certaines lésions d'origine endodontique, la régénération osseuse peut nécessiter plusieurs mois, impliquant un contrôle radiographique et clinique à distance, et l'acceptation du patient à s'y contraindre. Aussi, le chirurgien-dentiste n'est pas seulement à l'interface des progrès de la science et

des techniques, son exercice est également encadré par un cadre légal et un règlement. En effet, la loi du 4 mars 2002, dite Loi Kouchner, a consacré d'une part le droit des malades et d'autre part la responsabilité pour faute du professionnel de Santé.

La responsabilité

La responsabilité médicale d'un chirurgien-dentiste peut être pénale, civile, administrative et disciplinaire¹. **Nous nous limiterons dans cet article à la responsabilité civile.**

En droit civil, la responsabilité est dite contractuelle ou délictuelle – quasi délictuelle. Ceci par opposition à la responsabilité pénale. Lorsqu'un contractant n'exécute pas l'obligation mise à sa charge par le contrat, il peut causer un préjudice à son cocontractant, créancier de l'obligation.

D'un point de vue juridique, la responsabilité repose sur des articles essentiels :

- article 1240 du Code civil², Article 1241 du Code civil³, Article 1242 du Code civil⁴. *On est responsable non seulement du dommage que l'on cause par son propre fait, mais encore de celui qui est causé par le fait des personnes dont on doit répondre ;*
- selon l'arrêt Mercier de 1936⁵, le praticien est uni au patient par un contrat de soins duquel naît une obligation de moyen du praticien à l'égard de son patient en matière de soins⁶ ;
- un arrêt du 17 mars 1967 définit plus spécifiquement les obligations contractuelles du chirurgien-dentiste : le contrat qui se forme entre le praticien et son patient entraîne pour le premier de donner au second des soins conformes aux règles consacrées par la pratique dentaire et aux données de la Science⁷.

Le principe de responsabilité médicale repose également sur l'article 1147 du Code Civil⁸. *Le débiteur est condamné, s'il y a lieu, au paiement de dommages et intérêts soit à raison de l'inexécution de l'obligation, soit à raison du retard dans l'exécution, toutes les fois qu'il ne justifie pas que l'inexécution provient d'une cause étrangère qui ne peut lui être imputée, encore qu'il n'y ait aucune mauvaise foi de sa part.*

Le contrat de soins est un contrat civil. Il est synallagmatique⁹, tacite consensuel, conclu intuitu personae, et à titre classiquement onéreux¹⁰.

Le praticien est responsable des suites dommageables des soins, si eu égard à cette obligation de moyens, il s'est rendu coupable d'une imprudence, d'une inattention ou d'une négligence révélant la méconnaissance de ces devoirs.

Le chirurgien-dentiste a le devoir d'entretenir et de perfectionner ses connaissances, notamment en participant à des actions de formation continue¹¹. L'évolution jurisprudentielle a été entérinée par la loi du 4 mars 2002¹², consacrant le principe de la responsabilité pour faute et le droit des patients¹³.

Le praticien a, à l'égard de son patient, un devoir d'humanisme : le devoir d'information, le recueil du consentement libre et éclairé, l'exécution thérapeutique, la préservation du secret médical, les obligations de sécurité, les obligations sanitaires du matériel médical, la conservation des données médicales (Article L-1111-2 à L-1111-9 du CSP). Nous devons donc répondre de nos actes, les justifier et en assumer les conséquences.

La responsabilité au sein de l'équipe médicale

L'exercice d'un chirurgien-dentiste dont la pratique se limite à l'endodontie est généralement composé de patients référés, qui lui sont confiés pour la partie endodontique proprement dite, et sont ensuite réadressés pour la restauration prothétique. Nous soulignerons l'importance de cette phase dans le maintien de l'étan-

Assemblage facile et économique de la zircone

ZirCAD[®] Cement

- Manipulation facile et nettoyage rapide grâce à la photopolymérisation flash optionnelle
- Un assemblage fiable, cas après cas
- Une méthode d'assemblage rentable issue d'une marque haut de gamme et digne de confiance

ivoclar.fr
Making People Smile

ivoclar

ZirCAD Cement est un dispositif médical de Classe IIIA / CE0123 fabriqué par Ivoclar Vivadent AG. Vous êtes invités à lire attentivement les instructions figurant dans la notice qui accompagne ce dispositif médical ou sur l'étiquetage. Ce dispositif médical n'est pas remboursé par les organismes d'assurance maladie. A0521

chéité du traitement réalisé et dans le bon pronostic de la conservation de la dent sur l'arcade.

L'endodontiste est le praticien décisionnaire sur la conservation ou non de la dent ou des dents à traiter. Travaillant au sein d'une équipe pluridisciplinaire, si la responsabilité de l'endodontiste devait être mise en cause, l'analyse de l'expert se ferait dans le cadre d'une responsabilité *in solidum*. Ce qui signifie solidairement.

Il doit exister une réelle confiance dans les compétences complémentaires de ses correspondants. L'appréciation des responsabilités est aussi fondée sur l'indépendance professionnelle.

L'arrêt, qui sur ce point, a fixé la doctrine de la Cour de Cassation est l'arrêt Savart du 29 mai 1984 14. Mais, chaque professionnel de santé reste responsable personnellement de ses soins ainsi que de leurs conséquences.

*Chacun est responsable du dommage qu'il a causé non seulement par son fait, mais encore par sa négligence ou par son imprudence*¹⁵.

Depuis la mise en place des recommandations de bonnes pratiques concernant le diagnostic et le traitement des lésions endodontiques, les pathologies induites sont à considérer comme un facteur de risque pour d'autres maladies. Le diagnostic clinique, radiologique et les moyens thérapeutiques mis en œuvre dans la stratégie de prise en charge seront également détaillés. C'est le respect des obligations de moyen de l'endodontiste aux différentes étapes de la prise en charge d'un patient.

Obligations de moyens de l'endodontiste dans le cadre d'un traitement pluridisciplinaire

Cette obligation de moyens s'applique à tout professionnel de santé et à tous les actes médicaux avec une nuance pour les actes à visée esthétique, le praticien sera en obligation de moyen renforcée.

Pour mémoire, la responsabilité d'un praticien peut être mise en cause selon le triptyque : un manquement, un dommage, un lien de causalité certain direct et exclusif.

En matière de responsabilité médicale, l'endodontiste se retrouve généralement au milieu d'un carrefour décisionnel, indispensable dans l'organisation d'un plan de traitement. Dans une responsabilité partagée, chaque intervenant reste responsable personnellement de ses actes ainsi que de leurs conséquences. En cas de litige, il faut raisonner de façon individuelle et chronologique.

La conservation de la vitalité pulpaire est-elle une alternative au traitement endodontique ?

Dans le cas de caries pénétrantes, même avec exposition pulpaire, il est possible de remettre la dent dans un contexte biologique favorable en éliminant, d'une part, ce tissu partiellement détruit et en plaçant, d'autre part, un matériau biocompatible, voire bio-inductif, au contact direct de la pulpe^{16,17} (Fig. 1, 2).

L'hypothèse de réintégrer la pulpotomie camérale comme traitement permanent chez l'adulte est due au fait qu'après observation de dizaines de dents ayant été extraites après un diagnostic de pulpite irréversible, il a été remarqué que les canaux étaient systématiquement indemnes d'inflammation¹⁸.

Le coiffage pulpaire et la pulpotomie camérale peuvent dorénavant être considérés comme deux approches

thérapeutiques complémentaires, moins invasives que le traitement canalaire après biopulpectomie. Dans ce cas, sur le plan médico-légal, le patient ne pourrait-il pas évoquer la perte de chance de ne pas avoir pu conserver sa dent vitale ? (Fig. 3).

Le contrat de soins est un contrat civil. Il est synallagmatique, tacite consensuel, conclu intuitu personae, et à titre classiquement onéreux.

Néanmoins, si l'endodontiste a respecté ses obligations de moyen lors de la mise en œuvre des deux techniques de conservation de la vitalité pulpaire sus-citées, ces techniques n'étant pas couronnées de 100 % de succès, même dans des conditions de mise en œuvre optimale, la responsabilité de l'endodontiste ne serait pas retenue car nous serions dans le cadre d'un

aléa thérapeutique. Tout au plus, le praticien pourrait reprocher à l'endodontiste de ne pas l'avoir informé de cette alternative thérapeutique conservatrice. Le spécialiste étant le seul décisionnaire à ce stade, seule la responsabilité de ce dernier serait engagée.

Il conviendra donc d'informer le patient sur :

- l'indication de l'acte que nous avons choisi pour conserver la vitalité pulpaire : coiffage pulpaire ou pulpotomie camérale,
- et de l'intérêt de ne pas traiter endodontiquement la dent et d'être moins invasif, dans l'intérêt de conservation tissulaire, ce qui permettra à long terme d'optimiser la conservation de la dent.

L'informer également sur les répercussions biomécaniques de la structure dentinaire après traitement endodontique.

Le traitement endodontique d'emblée pourrait-il être considéré comme une perte de chance ?

Le traitement canalaire initial, s'il est indiqué, est très bien codifié et permet de réaliser des traitements endodontiques parfaitement adéquats, si les règles de mise en place sont bien respectées¹⁹. Les propriétés biomécaniques, quant à elles, vont être modifiées après traitement endodontique, aussi bien au niveau de leur résistance que de leur élasticité^{20,21}, rendant la dent plus susceptible aux fractures.

Les risques inhérents aux traitements endodontiques sont nombreux, avec entre autres, les déviations foraminales, les perforations, les fractures instrumentales, les lésions des tissus péri-apicaux (Fig. 4).

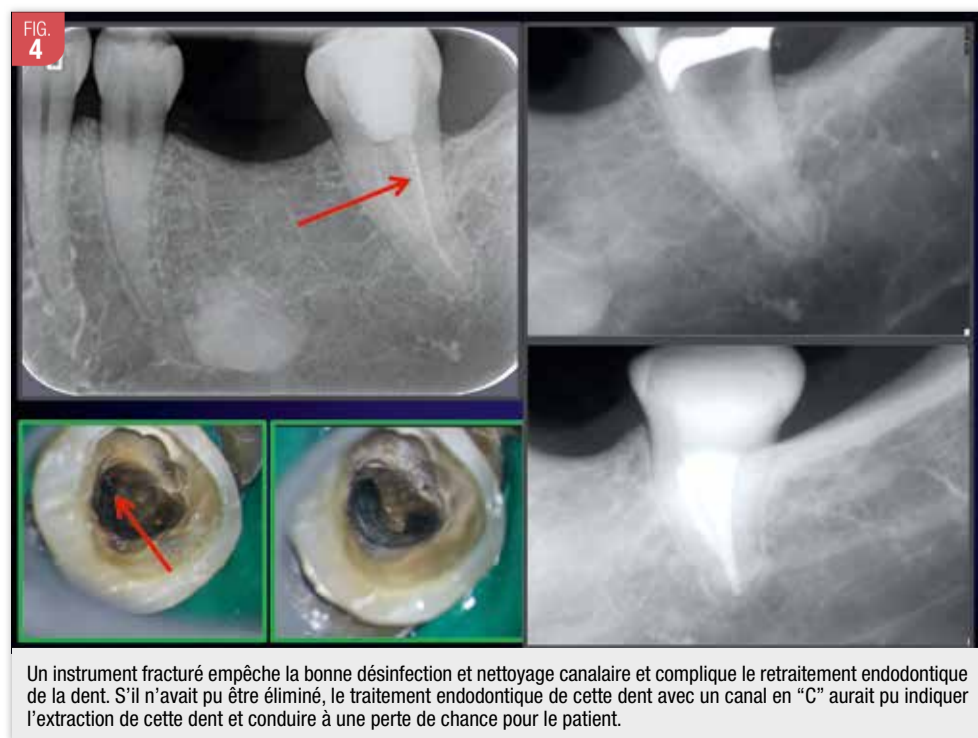
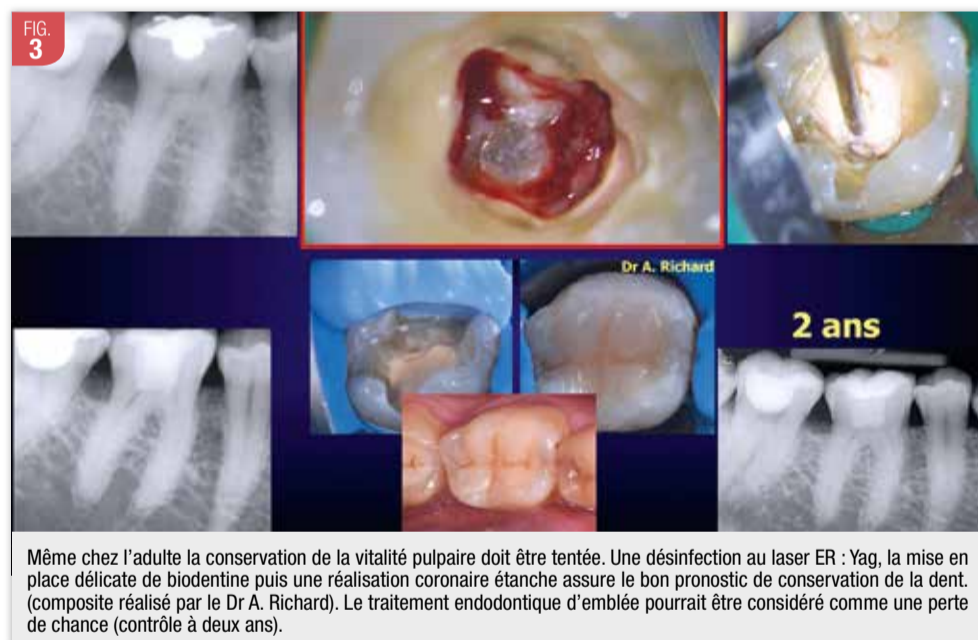
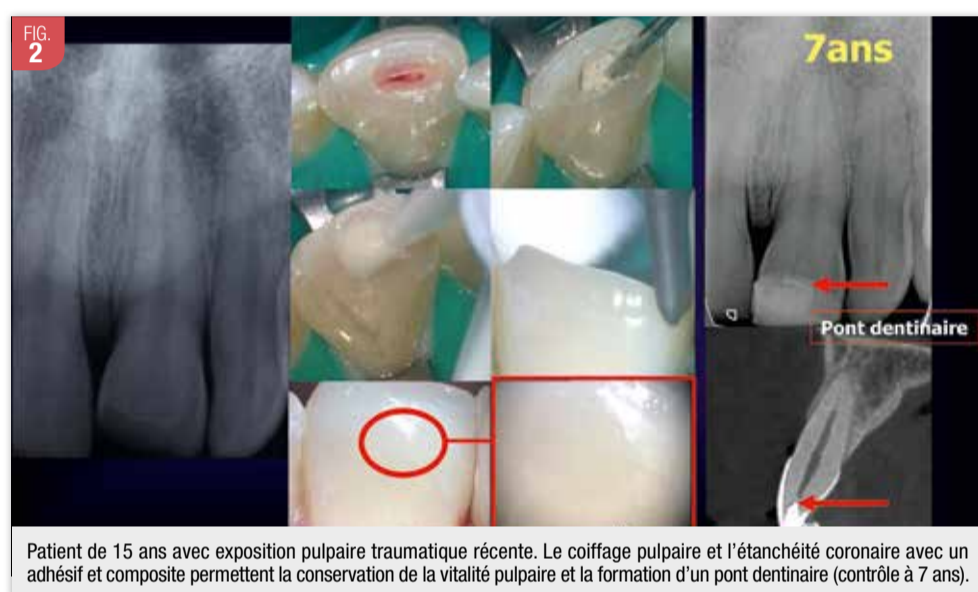
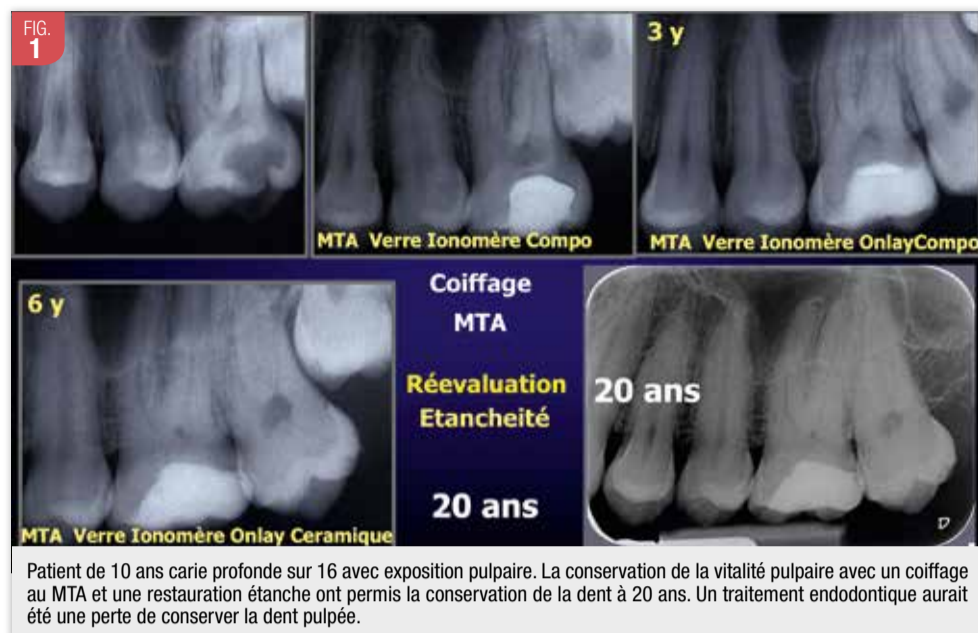
Il faudra informer son patient sur les incidents inhérents au traitement endodontique initial. Néanmoins, si le patient ne pouvait se soustraire au traitement endodontique compte tenu de l'état antérieur de sa dent, la responsabilité de l'endodontiste ne pourrait pas être retenue au titre d'une perte de chance d'échapper à la survenue d'un risque, seul un préjudice d'impréparation pourrait être évoqué et démontré par le Conseil du patient.

La responsabilité partagée après l'intervention de l'endodontiste

La qualité de l'obturation canalaire est donc un facteur primordial impliqué dans le pronostic du traitement endodontique, toutefois,

des défauts d'étanchéités coronaires, propices à la colonisation bactérienne sont également des facteurs contribuant à la survenue et à l'aggravation des pathologies apicales (Fig. 5). Déjà en 2008 l'HAS²², s'appuyant sur le rapport de l'AAE²³, établissait l'importance de cette étanchéité et la nécessité de la réaliser le plus rapidement possible, selon ces termes.

Sur le plan médico-légal, il incombe à l'endodontiste d'informer le patient sur la nécessité de restaurer la dent traitée de façon hermétique. En cas de fracture ou de complications infectieuses, la





L'absence d'étanchéité de l'élément prothétique induit un passage de fluide et facilite la contamination bactérienne. La perforation du plancher affaiblit la résistance de la dent et complique le traitement endodontique. Une préparation endodontique excessive de la racine mésiale provoque un affaiblissement de la paroi interne de cette racine et la mise en place d'un "stripping" qui est une perforation en dilacération. L'ensemble des maladroites per opératoires aboutit à la perte de la dent.

responsabilité lui incomberait exclusivement. À sa décharge, il ne doit réaliser le traitement de départ que s'il existe un projet prothétique d'où l'importance d'une bonne concertation entre le chirurgien-dentiste et lui.

Par ailleurs, le praticien prothésiste, en réalisant sa prothèse, va valider le traitement endodontique. Si une complication infectieuse survenait après la pose d'une restauration prothétique, alors que cet acte aurait été réalisé dans les règles de l'art, et si les examens radiologiques montraient une insuffisance du traitement endodontique, la responsabilité civile serait partagée entre les deux praticiens.

Néanmoins, au niveau endodontique, les complications postopératoires liées à la phase prothétique mettant en cause la responsabilité spécifique du praticien prothésiste, peuvent se situer au niveau de la réalisation d'une perforation, d'un manque d'adaptation de la restauration interne, à l'origine d'un manque d'étanchéité, ou bien même d'une restauration d'usage inadéquate. En effet, si le traitement endodontique est conforme aux règles de l'art, et que lors de la réalisation de la prothèse, le praticien prothésiste commet un incident en préparant le logement de tenon par exemple, la complication lui incombe exclusivement.

C'est pourquoi, l'expert veillera à situer chronologiquement l'incident ayant conduit à une complication. Si l'analyse ne met en exergue aucun manque-

ment à l'origine du dommage, le plus souvent une complication infectieuse, des praticiens respectifs, endodontiste et prothésiste, il faut envisager l'aléa thérapeutique car l'endodontie a en effet ses limites.

Le devoir d'information dans le cadre d'un traitement pluridisciplinaire et responsabilité partagée

L'obligation d'information, comme d'autres obligations des professionnels de Santé, trouve sa source dans le Contrat de Soins, soumis aux règles de l'Article 1101 Code Civil²⁴.

Si c'est au praticien prescripteur, avec lequel le patient a conclu le contrat de soins, de délivrer l'information, chaque praticien consulté garde son indépendance dans la prise en charge du patient et des informations qu'il doit lui donner.

Lors de traitement pluri disciplinaire, le devoir d'information et le recueil du consentement doivent être réalisés par chaque professionnel de santé. La loi du 4 mars 2002²⁵ a ainsi entériné une riche jurisprudence en matière de recueil du consentement libre, éclairé du patient dans son intégrité. Le consentement revêt plusieurs formes : implicite, verbal, écrit.

Le praticien qui s'adresse à un autre confrère, se doit d'informer le patient dans la limite de ses compétences, du traitement complémentaire à réaliser. Une analyse commune pour la mise en œuvre et la finalité de la thérapeutique endodontique choisie est impérative.

Conclusion

Fixée dans son cadre juridique, la responsabilité professionnelle des chirurgiens-dentistes est bien une entité individuelle et personnelle, qui nous oblige à répondre de nos actes, à les justifier, et à en assurer les conséquences²⁶.

Cette responsabilité, dans le cadre d'un exercice limité à l'endodontie, fait appel à la notion d'équipe médicale, et s'inscrit, de ce fait, dans le cadre d'une responsabilité *in solidum*.

Dans une responsabilité partagée, chaque intervenant reste responsable personnellement de ses actes, ainsi que de leurs conséquences.

Les concepts de l'endodontie évoluent vers une approche plus conservatrice, non seulement des tissus



Selon les bonnes pratiques, le traitement des lésions apicales passe par un traitement endodontique adéquat, assurant une désinfection optimale du réseau canalaire et son obturation dans le respect des parois radiculaires. Une restauration coronaire (Dr Paul Miara) étanche doit être réalisée le plus rapidement possible. Ce schéma thérapeutique nous a permis la guérison de la lésion et de la pathologie sinusienne d'origine endodontique ainsi que la conservation de l'organe dentaire (contrôle à 15 ans).

minéralisés, mais également des tissus pulpaire garants de la conservation d'une forme d'hydratation et de résistance de l'organe dentaire.

La destruction inutile de ces tissus diminue considérablement le pronostic de conservation à long terme de ces dents sur l'arcade. Cette conservation de la vitalité pulpaire par coiffage avec un matériau bioactif ou pulpotomie camérale, pourrait, si elle n'était pas proposée, être considérée, comme une perte de chances pour le patient.

Les incidents possibles, lors de la réalisation clinique de l'endodontie sont nombreux, et le Praticien devra rester dans le cadre des bonnes pratiques, et apporter à son patient des soins bienveillants, diligents et attentifs pour rester dans le cadre juridique de l'obligation de moyens. Les techniques, et leurs mises en forme, devront « se référer » aux données avérées de la science médicale.

L'étanchéité coronaire de nos traitements endodontiques doit être réalisée le plus rapidement possible, pour assurer la pérennité de nos traitements. Sur un plan médico-légal, il incombe à l'endodontiste d'informer le patient sur la nécessité de restaurer la dent traitée, de façon hermétique et durable. Le praticien qui réalise le traitement prothétique valide le traitement endodontique, et engage sa responsabilité (Fig. 6).

L'expert veillera à situer chronologiquement l'incident qui a conduit à la complication. Si le traitement réalisé par l'endodontiste est conforme aux règles de l'art, on examinera si la réalisation de la prothèse est également conforme aux règles de bonnes pratiques. Lors de traitements pluridisciplinaires, le recueil du consentement, libre et éclairé, doit être réalisé indépendamment, pour chaque professionnel de santé.

La citation de Voltaire, Nous ne sommes pas responsables seulement de ce que nous faisons, mais aussi, de ce que nous ne faisons pas, prend donc toute sa valeur, et s'inscrit bien dans le cadre médico-légal de notre exercice, ainsi que dans la responsabilité partagée en endodontie.

Bibliographie

1. Simonet P. *Recommandations de Bonnes Pratiques en Odontostomatologie Espace ID 2015*
2. C. Civil., art. 1240

Toute la bibliographie est à retrouver sur www.aonews-lemag.fr



PARIS

Save the date

Prochaine soirée AO Paris, 16 juin, réservez votre place !

Traiter ou conserver... actualisons nos techniques avec **Guillaume Jouanny et Alexandra Minard**

Comme la plupart des disciplines médicales, l'endodontie a beaucoup évolué au cours des 10 dernières années. Les progrès en imagerie permettent de mieux appréhender l'anatomie et d'affiner nos diagnostics, les instruments de préparation canalaire bénéficient de nouveaux traitements thermiques les rendant plus résistants, les matériaux permettent une approche plus biologique, et les aides optiques autorisent une approche plus fine et plus conservatrice. Cette présentation a pour objectif de proposer une utilisation raisonnée des nouvelles technologies disponibles sur le marché dans l'objectif d'améliorer la qualité et de simplifier nos traitements endodontiques au quotidien.

Infos pratiques

Lieu : Intercontinental Marceau • Inscriptions et paiement en ligne : aonews-lemag.fr

Tarifs : Inclus dans la cotisation 2022 • Étudiants : gratuit • Non-adhérent : 160 €

