

## La fracture instrumentale en endodontie : faute ou aléa thérapeutique ?

**Conférenciers : Catherine Blanc, Augustin Voltaire**

*Responsable scientifique : Augustin Voltaire*

### Ce qu'il faut retenir :

- Les fractures instrumentales en endodontie sont généralement gérées au niveau amiable et évoluent rarement en contentieux. En effet, les réclamations devant les juridictions civiles sont principalement liées à une insuffisance (ou à un défaut) d'information du patient ou à un défaut de suivi thérapeutique.
- L'attitude du praticien à l'origine de la fracture est primordiale dans la gestion du sinistre. Dans la grande majorité des cas, cela en détermine le caractère fautif ou non. Une conservation du dialogue avec le patient permet généralement d'assurer une issue satisfaisante. Souvent ce qui crée le litige c'est la mauvaise communication et non l'incident en lui-même !
- Selon la littérature, la différence de pronostic entre une dent traitée endodontiquement avec la présence d'un instrument fracturé est faible comparée à une dent sans instrument fracturé. La survenue de ce type d'incident reste une source de difficulté dans la relation patient-praticien.

Nous sommes le jeudi 28 novembre, il est 11h du matin, et la salle de conférences se remplit en moins de 5 minutes. Ce sujet attire indéniablement un grand nombre de chirurgiens-dentistes. Et pour cause : qui peut, même parmi vous, dire à voix haute avec la main droite levée : *Je jure n'avoir jamais fait de fracture instrumentale en endodontie ?*

Les fractures instrumentales en endodontie sont assez courantes dans notre pratique. En moyenne, il y a environ 1,83 % instrument fracturé par traitement canalair. Nous sommes en général bien informés sur les causes de cette complication peropératoire, citées ci-après.

### Causes des fractures instrumentales

Non respect des bonnes pratiques endodontiques par le praticien : cavité d'accès inadéquate, usage ou gestion inappropriée des instruments, non respect du protocole instrumental



Fragilité structurelle de l'instrument

Utilisation de plus en plus fréquente de l'instrumentation mécanisée

Difficultés anatomiques particulières (courbures, calcifications...)

Le **pronostic de succès** de la dent à la suite de ce type d'incident reste **bon** (mais attention il y a peu d'études fiables). En guise d'exemple, l'absence de traitement du MV2 a moins bon pronostic que la fracture instrumentale. Ce qui fait varier significativement le pronostic est : la présence de lésion apicale préalablement au début du traitement, moment de la fracture instrumentale dans la séance, anatomie du canal, position de l'instrument dans ce dernier.

Les déclarations de fracture instrumentale en endodontie sont en nette augmentation ces 10 dernières années (+161 %), et constituent à elles seules presque 13 % de la totalité des litiges. Parmi elles, la grande majorité des dossiers se sont résolus à l'amiable, et les seules mises en cause devant les juridictions civiles ont été toutes liées à un **défaut d'information au patient ou à un défaut de suivi thérapeutique**. Il est d'ailleurs toujours préférable si possible de résoudre un sinistre **à l'amiable** plutôt qu'en juridiction civile car le coût n'est pas le même :

### La transaction : quelques exemples

#### Dossier amiable

Fracture avec perte de la dent : 3.500€  
• Frais de réparation : 1.500€  
• souffrances endurées : 2.000€

#### Dossier judiciaire

Fracture sans aggravation : 14.550€  
• Frais de réparation : 2.050€  
• Souffrances endurées : 3.000€  
• Défaut d'information : 2.000€  
• Dépens : 2.500€  
• Frais d'avocat : 2.500€  
• Article 700 : 2.500€

Les assurances ont la tâche d'évaluer, à partir des documents fournis par le dentiste et le patient, s'il s'agit d'un aléa thérapeutique ou d'une faute de la part du praticien, pour accorder ou non une indemnisation en conséquence. L'assurance prendra en charge l'endodontiste spécialiste qui poursuivra le traitement, ou éventuellement l'implant si l'avis est favorable. Le taux de responsabilité est aussi déterminé en fonction de l'état initial de la dent : par exemple s'il fallait extraire au lieu de faire le traitement endodontique l'assurance refusera d'indemniser.

### Revenons sur quelques définitions importantes...

**Juridiquement, une fracture d'un instrument est définie comme un aléa thérapeutique dès lors que l'ensemble des moyens pour éviter cet accident ont été mis en œuvre par le praticien, et qu'il s'est produit de manière inévitable, imprévisible, malgré des soins conformes aux règles de l'art.**

**À l'inverse, il s'agit d'une faute thérapeutique dès lors qu'une faute de la part du praticien a pu être prouvée, avec un préjudice réel pour le patient, tous deux liés avec un lien de causalité.** Il est important de préciser qu'un défaut d'information donné au patient est aussi considéré comme une faute. Il est aussi très difficile de prouver la faute du fabricant dans ce type de sinistre.

### Voici la conduite à tenir point par point en cas de fracture instrumentale

#### Avant la survenue de l'incident

**Un dossier médical bien tenu** : un incontournable ! Il faut noter (abréviations acceptées) tous les éléments relevant de la situation initiale qui ont conduit à la prise de décision thérapeutique, les informations fournies au patient avant le traitement (pronostic sans et avec traitement, les complications opératoires possibles, les difficultés opératoires, les alternatives thérapeutiques, etc.). À chaque rendez-vous, il doit être complété (préciser brièvement les étapes techniques réalisées : pose de digue, élimination des triangles dentinaires, etc.). C'est un peu « la carte de présentation » du praticien à l'assureur : s'il voit que le praticien est sérieux, il sera plus enclin à émettre un avis favorable et à ne pas retenir la responsabilité de ce dernier. Il s'agit d'un outil très important de preuve et de traçabilité. Attention à ne pas modifier le dossier médical juste avant l'expertise car l'assureur le remarquera.

**Une bonne communication préalable** : un patient informé des risques de fracture instrumentale se retourne rarement contre un dentiste lors de la survenue du sinistre

#### Après la survenue de l'incident

**Éviter de transformer le sinistre en litige** : avertir le patient de la situation et lui expliquer calmement + assurer la continuité des soins (adresser le patient à un endodontiste) + bien remplir le dossier médical. Attention il ne faut pas reconnaître votre responsabilité tant qu'elle n'est pas prouvée, et ne pas faire régler le patient !

### Conseils et conduite à tenir

- Informer votre patient de l'incident, écouter son stress et le rassurer
- Lui dire « un instrument s'est fracturé » plutôt que « j'ai fracturé un instrument »
- Lui expliquer le contexte anatomique à l'origine de l'incident
- Assurer, si possible, le suivi thérapeutique et orienter votre patient vers un endodontiste
- Ne pas reconnaître votre responsabilité tant qu'elle n'est pas établie et informer votre patient de la saisine de votre assureur
- Ne pas régler le patient, ni l'endodontiste
- Tout règlement de votre part sera assimilé à une reconnaissance de responsabilité
- L'assureur règlera directement le patient, en cas de responsabilité établie

### Déclarer le sinistre auprès de l'assureur

#### La conduite à tenir après la survenue de l'incident : déclaration à l'assureur

- Contact auprès de l'assureur pour avoir des conseils préalables
- Déclaration de sinistre pour l'ouverture d'un dossier : rapport circonstancié, courrier de réclamation du patient ou de son mandataire
- Prise de contact avec le patient : demande du devis de l'endodontiste et / ou du devis de remplacement de la dent, clichés radiographiques de l'état dentaire actuel...
- Après accord préalable du patient, demande de transmission de la copie du dossier médical (fiche clinique, liste chronologique et détaillée des soins, clichés radiographiques de la dent concernée : pré et post opératoires)

**Le mot de la fin** : pour l'assureur, le plus important c'est un dossier médical bien tenu !

Roman Licha

