

UNIVERSITE CLAUDE BERNARD
LABORATOIRE D'ANATOMIE
FACULTE DE MEDECINE LYON GRANGE-BLANCHE
8,avenue Rockefeller-69373 LYON CEDEX 08



Année 1997

**PROBATOIRE DU
DIPLOME UNIVERSITAIRE
D'ANATOMIE APPLIQUEE
A L'IMPLANTOLOGIE**

**Mémoire
présenté par**

Docteur CHARREYRON John

LE DROIT ET L'IMPLANTOLOGIE

LE DROIT ET L'IMPLANTOLOGIE

1.INTRODUCTION

2.NOTIONS DE DROIT

2.1.Quelques définitions

2.1.1.La loi

2.1.2.Les règlements

2.1.3.La jurisprudence

2.2.Fonctionnement du système judiciaire français

2.2.1.Les juridictions judiciaires

2.2.1.1.Les juridictions pénales

2.2.1.2.Les juridictions civiles

2.2.2.Les juridictions administratives

2.2.3.La procédure civile

3.IMPLANTOLOGIE:ETAT ACTUEL

3.1.Définitions.Rappels des principales techniques

3.1.1.Définitions

3.1.2.Les techniques actuelles

3.2.Le bilan des acquis

CHA BREYRON John

1997

4.LE DROIT ET L'IMPLANTOLOGIE

4.1.Le cadre réglementaire

4.2.La responsabilité

4.2.1.Définitions

4.2.2.Les conditions de la responsabilité civile du praticien

4.3.La mise en cause de la responsabilité du praticien

4.3.1.La mission de l'expert

4.3.2.Le dossier du patient

4.4.Les procédures d'expertise

4.4.1.L'expertise de sécurité sociale

4.4.2.L'expertise judiciaire

5.CONCLUSIONS

BIBLIOGRAPHIE

1.INTRODUCTION.

La pratique de l'implantologie s'est développée de façon exponentielle durant les dix dernières années, mais la trop grande disparité des techniques employées, le manque de formation et le vide réglementaire ont amené les implantologistes à côtoyer de plus en plus le monde juridique , devant faire face à une action revendicative des patients suite à un éventuel dommage.

Ceci ne doit pas nous faire oublier qu' il est acquis que l'implantologie représente aujourd'hui une spécialité incontournable dans le domaine de la restauration orale, et son avenir comme alternative thérapeutique aux prothèses amovibles et à certaines prothèses fixées sur dents naturelles ne fait aucun doute.

Dans ce mémoire, nous définirons quelles peuvent être les principales causes de la relation du monde juridique et de l'implantologie.

Nous en définirons également les mécanismes et nous en analyseront les conséquences et la conduite à tenir pour les praticiens désireux de pratiquer l'implantologie en toute quiétude.

2. NOTIONS DE DROIT.

Il est tout d'abord indispensable de préciser que le droit français est divisé en deux grandes parties: le droit privé et le droit public.

Le droit privé

Il concerne l'ensemble des règles qui régissent les rapports des personnes entre elles.

Ces règles sont regroupées sous formes de Codes dont le nom est en rapport avec le secteur du droit concerné:

Le Code civil (1804)

Le Code de procédure civile (1806)

Le Code du commerce (1807)

Le Code pénal (1810 puis 1994)

On peut également citer le Code du travail, le Code des forêts, le Code des sociétés, le Code de l'environnement , etc....

L'exercice des chirurgiens dentistes obéit essentiellement aux textes figurant dans le Code de la santé publique (CSP), puis pour une moindre part pour le sujet que nous évoquons à ceux figurant dans le Code de la sécurité sociale ainsi que dans le Code des assurances.

En ce qui concerne les rapports conflictuels qui peuvent se développer entre les professionnels libéraux et leurs patients, ils relèvent du droit commun:

Code pénal et Code civil.

Le droit public

C'est l'ensemble des règles qui déterminent l'organisation des pouvoirs publics et leurs rapports avec les concitoyens. Il se divise en plusieurs grandes parties:

Le droit constitutionnel

Le droit administratif

Le droit fiscal

Comme pour le droit privé, les règles sont réunies sous forme de Codes:

Exemple: le Code général des impôts.

2.1. Quelques définitions

2.1.1. La loi:

Prescription établie par l'autorité souveraine de l'état, applicable à tous et définissant les droits et les devoirs de chacun en quelque aspect de la vie nationale ou internationale.

Pour être applicable, elle doit être votée par le Parlement, promulguée par le président de la République (dans un délai de 15 jours), puis publiée au Journal officiel.

Sa durée d'application est illimitée tant qu'elle n'est pas abrogée.

2.1.2. Les règlements:

Ils se répartissent en décrets, arrêtés, circulaires et instructions.

-Les décrets:

Le décret d'application d'une loi est une décision prise par le gouvernement en vue de l'exécution d'une loi.

Certains décrets contiennent des textes importants comme par exemple les Codes de déontologie professionnelle des médecins et des chirurgiens dentistes.

-Les arrêtés:

Ils peuvent être ministériels, préfectoraux ou municipaux et sont pris par les personnes concernées ou les collectivités publiques, chacune dans les limites de leurs compétences territoriales.

-Les circulaires ministérielles:

Contrairement aux textes précédents, elles ne créent pas de règles de droit.

Elles constituent simplement une interprétation de tel ou tel texte de loi à l'intention des services ministériels concernés.

-Les instructions ministérielles:

Ce sont des documents internes à un département ministériel, en principe inopposables aux tiers, sauf en matière fiscale.

Tous les règlements sont subordonnés à la loi, contre laquelle ils ne peuvent aller.

2.1.3. La jurisprudence:

En matière de responsabilité et plus particulièrement en responsabilité médicale, il est très souvent fait référence à la jurisprudence.

En cas de litige, le tribunal qui rend une décision ne fait que dire le droit.

Les textes énonçant des règles générales, c'est au juge qu'il revient d'interpréter ces textes dans le cadre particulier du litige qu'il a à connaître.

Les décisions qui ont été rendues dans le passé ne lient aucunement le juge pour les décisions qu'il aura à prendre dans l'avenir.

Cependant, si une décision à une portée générale, elle peut devenir règle et en raison du grand nombre de courants doctrinaux qui peuvent coexister, c'est à la cour de cassation d'assurer l'unité de ces interprétations et de la jurisprudence.

La cour de cassation, lorsqu'elle examine la décision d'une juridiction inférieure, recherche simplement si les règles de droit et leurs interprétations ont bien été respectées.

Un arrêt de la cour de cassation fait couramment jurisprudence car la plupart des juridictions se conforment spontanément aux termes de cet arrêt.

Il est toutefois nécessaire de préciser qu'une jurisprudence prononcée par la Cour de cassation ne s'impose pas aux juges.

Il est bon de noter que lorsque la position de la Cour de cassation s'avère imprécise (ex: obligation de moyens ou de résultat en prothèse dentaire), la position de la jurisprudence évolue peu à peu au fil des décisions.

Parfois, la position de la Cour de cassation change sur un sujet donné, on parle alors de revirement de la jurisprudence.

En règle générale, seule une répétition de décisions jurisprudentielles identiques amène à une évolution du droit mais quelque fois une seule décision suffit.

La jurisprudence peut donc dans certain cas avoir la force d'un texte de loi, comme par exemple lorsqu'elle a statué à travers l'arrêt " Mercier" sur la relation de nature contractuelle qui unit le médecin à son malade.

2.2.Fonctionnement du système judiciaire français.

En France, il existe deux systèmes de juridictions:

Les juridictions judiciaires et les juridictions administratives.

2.2.1.Les juridictions Judiciaires.

Elles s'occupent des litiges opposant un patient à un praticien libéral ou qui exerce dans un hôpital ou une clinique privée.

Leurs principes de fonctionnement sont les suivants:

- Le double degré de juridiction
- Le rôle de la Cour de cassation
- La formation collégiale pour les juges
- La permanence des juridictions (sauf pour la Cour d'assise)
- La non spécialisation des magistrats
- La gratuité et la liberté de l'accès à la justice (les honoraires des experts judiciaires et les frais de justice étant à la charge des parties).

Les juridictions judiciaires sont divisées en deux groupes:

Les juridictions pénales et les juridictions civiles.

2.2.1.1.Les juridictions pénales.

Ce sont des juridictions répressives, elles ont à connaître des infractions qui par ordre croissant de gravité sont divisées en contraventions, délits et crimes.

L'action pénale peut ,lorsqu'une infraction entraîne un préjudice pour un particulier,se doubler d'une action civile afin que la victime puisse se voir allouer des dommages et intérêts.

Cette action civile se déroule parallèlement à l'action pénale et peut être intentée soit devant une juridiction civile,soit devant une juridiction pénale par constitution de partie civile.Il est toutefois utile de signaler que l'action publique a primauté sur l'action civile et par conséquent,le juge civil ne peut rendre un jugement qui contredise celui du juge pénal.Le tribunal ne peut donc en général statuer sur les intérêts civils qu'après que les juridictions pénales ont rendu leur jugement.

2.2.1.2.Les juridictions civiles.

Elles traitent les litiges des particuliers entre eux ,qui sont régis par les dispositions du Code civil.

Il existe un double degré de juridiction:

En premier lieu,c'est le tribunal de grande instance (TGI) qui a la compétence générale pour connaître toutes les affaires de nature privées(sauf cas particulier,exemple:tribunal de commerce).

Deux précisions sont toutefois importantes à apporter :

-Lorsque les sommes mises en jeu sont faibles,l'action du demandeur s'exercera auprès du tribunal d'instance (TI).

La procédure y est simple et rapide (juge unique,avocat facultatif),et le principe du double degré de juridiction n'existe pas.

-Le "référé" est une procédure utilisée en cas d'urgence devant le TI ou le TGI.

Lors de cette procédure (très souvent utilisée en matière de responsabilité médicale),le président du tribunal ordonne toutes les mesures d'instructions qu'il juge utiles.

Les termes de l'ordonnance ne concernent pas le fond de l'affaire et ont un caractère provisoire.La décision en est exécutoire.

En second lieu,c'est la Cour d'appel qui confirme ou infirme la désision prise en premier ressort.L'arrêt de la Cour d'appel est donc définitif à moins que l'une ou l'autre des parties n'introduise un pourvoi en cassation.

2.2.2. Les juridictions administratives

Elles ont notamment à traiter les rapports qui existent entre les patients et les hôpitaux publics. Les tribunaux administratifs sont organisés comme les tribunaux judiciaires.

Le double degré de juridiction existe également et s'exprime en premier lieu au niveau des jugements rendus par les tribunaux administratifs, l'appel est possible auprès des Cours administratives d'appel et le Conseil d'Etat à un rôle équivalent auprès des juridictions administratives à celui de la Cour de cassation auprès des juridictions judiciaires.

2.2.3. La procédure civile.

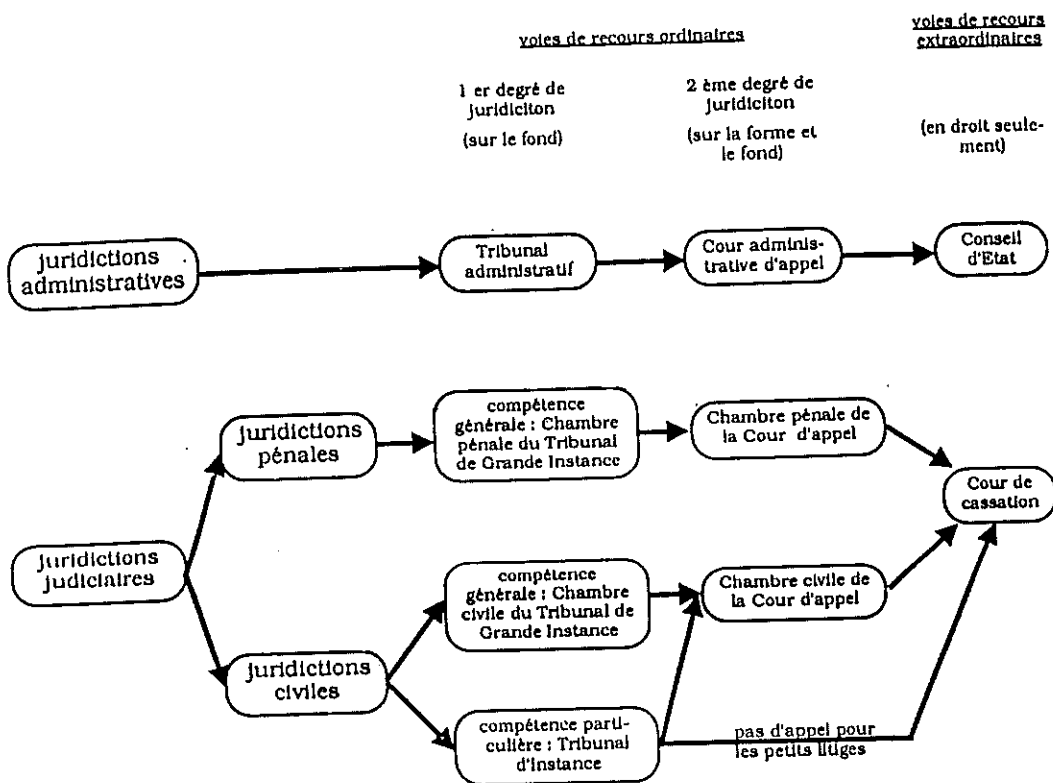
Dans une action civile, il y a le demandeur (ex: le patient) et le défendeur (ex: le praticien), le demandeur et le défendeur sont appelés parties.

En cas de litige, le demandeur assigne la partie adverse et le défendeur en est informé en recevant une assignation à comparaître devant le tribunal.

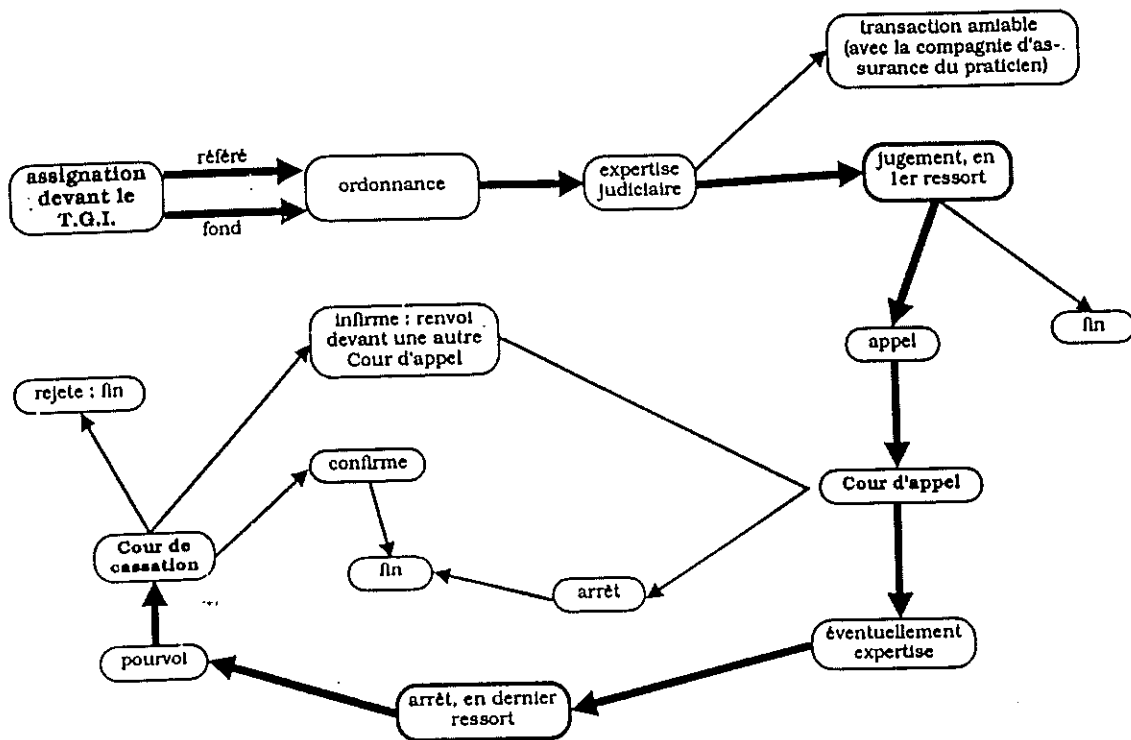
Le principe de la procédure civile étant le "contradictoire", les avocats rédigent et échangent leurs conclusions respectives qui exposent les prétentions contradictoires des parties.

Le délibéré est la période de temps qui sépare la clôture des débats du jour où le jugement est rendu en audience publique.

Les parties disposent d'un délai de un mois à partir de la date de la signification du jugement de première instance pour interjeter appel.



Organisation judiciaire (d'après Jérôme PIERRE)



La procédure civile (d'après Jérôme PIERRE)

3.IMPLANTOLOGIE: ETAT ACTUEL

Dans ce chapitre,nous définirons ce que sont les implants et quelles sont les conditions de la pratique de l'implantologie orale.

Notre descriptif se limitera aux implants endo-osseux dont il est communément admis que ce sont les plus fiables et les plus utilisés.

3.1.Définitions.Rappels des principales techniques

3.1.1 Définitions.

Les implants sont des dispositifs destinés à créer au maxillaire ou à la mandibule,des ancrages stables,résistants,efficaces,non iatrogènes,durables,sur lesquels s'adapte une prothèse amovible ou fixée en vue de redonner au patient partiellement ou complètement édenté,une fonction adéquate,un confort satisfaisant et une esthétique compatible avec toute fonction sociale.

Ce sont des éléments placés chirurgicalement à l'intérieur de l'organisme destinés à remplacer une partie d'organe (la racine dentaire).

Il est donc inexacte de désigner par implant dentaire l'ensemble du dispositif de remplacement de la dent manquante.Il faut en effet distinguer trois parties dans une prothèse élaborée sur implant(s):

-l'implant,qui est la partie endo-osseuse.

-l'élément intermédiaire ou transgingival.

-la partie prothétique vissée ou scellée ou emboîtée sur la partie intermédiaire.

Les implications médico-légales sont importantes, en effet la partie endo-osseuse et l'élément trans-gingival sont des pièces préfabriquées dont la conception et la réalisation sont sous la responsabilité directe des fabricant mais dont l'utilisation et la mise en place sont sous la responsabilité du praticien. En revanche, la partie prothétique est conçue par le prothésiste sous la responsabilité du praticien à qui il appartient de veiller au respect des règles de fabrication et de qualité dictées par ses actes de soins.

3.1.2. Les techniques actuelles

La mise en place des implants

Quelques soit les systèmes employés, les différentes étapes chirurgicales de mise en place des implants ostéo-intégrés sont maintenant similaires.

L'équipe suédoise de BRANEMARK (précurseur en ce domaine) a défini grâce à de nombreuses expérimentations des règles essentielles qui restent toujours d'actualité:

- Des conditions d'interventions rigoureuses (hygiène, aseptie..)
- Un forage atraumatique et sans échauffement de l'os.
- Une instrumentation adaptée.
- Une adaptation parfaite entre l'implant et le site osseux receveur.

L'évolution des techniques et les progrès effectués en la matière permettent aux praticiens chevronnés d'apporter certaines améliorations aux protocoles communément admis. C'est pour cela que de nos jours, deux techniques sont employées pour la mise en place des implants, la technique enfouie ou la technique non enfouie.

La technique enfouie nécessite deux temps chirurgicaux, elle est la plus communément admise et a pour but d'éviter aux implants une contamination à partir du milieu buccal pendant la période d'intégration osseuse (4 à 6 mois).

Le principal inconvénient de cette technique est le temps nécessaire à la réalisation du traitement pas toujours compatible avec les exigences de nos patientelles (esthétique, relations socio-professionnelles, réticences devant la répétition des interventions).

La technique non enfouie nécessite un seul temps chirurgical, l'implant étant exposé au milieu buccal pendant la période de cicatrisation.

Cette technique permet un gain de temps considérable pour la mise en place des prothèses provisoire et facilite la mise en condition des tissu mou péri-implantaire. De plus cette technique permet de supprimer la nécessité d'une pièce secondaire transgingivale et de positionner la limite entre l'implant et la suprastructure dans la région juxtagingivale accessible aux techniques d'hygiène tout en respectant l'espace biologique.

Ces deux techniques ont maintenant suffisamment de recul pour être considérée comme fiables.

On distingue, pour chacune d'entre elles, l'implantation immédiate, différée ou "retardée" avec stimulation osseuse du site receveur

3.2. Le bilan des acquis

Pratiquement deux décennies de pratique de l'implantologie ont permis d'élaborer des protocoles précis que chaque praticiens devrait suivre afin de sécuriser au maximum ses réalisations.

Il a été démontré que la technique de l'ostéointégration offre une méthode parfaitement codifiée avec des taux de succès proche de 90%, reproductible et stable dans le temps.

La philosophie des plans de traitements évolue et les praticiens ne considèrent plus le nombre de dents à préparer afin de reconstituer une bouche, mais le nombre d'implants à mettre en place pour ne plus toucher aux dents.

Ces dernières années de nombreux ouvrages ont abordé la technique des implants tant pour son aspect chirurgicale que la prothèse et les bases fondamentales, et quelques formations, privées ou universitaires, ont permis aux praticiens s'ils le désiraient d'inclure les implants dans leurs plans de traitements.

Cependant ces ouvrages n'abordent que les aspects positifs et négligent les problèmes rencontrés pourtant inévitables.

Les taux de succès de 90 à 95% généralement retrouvés selon les techniques employées génèrent en effet 5 à 10% d'échecs. L'idéal serait de s'approcher des cent pour cent de réussite cependant ceci ne paraît être à l'heure actuelle qu'une espérance.

Les principales causes d'échecs ont été analysées et l'on dispose maintenant de techniques tout à fait fiables dans la prévention et la gestion de ces échecs.

4. LE DROIT ET L'IMPLANTOLOGIE

Aucun praticien soucieux de la santé de ses patients et de sa propre tranquillité d'esprit ne devrait s'aventurer sur le terrain délicat de l'implantologie sans une formation théorique et pratique solide.

Toute désillusion du patient peut ouvrir la voie à une action revendicative et la survenue d'un dommage, pas toujours réel, fera rechercher la responsabilité du praticien.

L'implantologie commence à faire partie de l'enseignement universitaire et aucune spécialité en implantologie n'étant reconnue, aucune législation spécifique ne gère cette discipline récente, toujours en évolution constante et très rapide.

C'est sans doute pour cela que les litiges concernant l'implantologie orale sont en constante augmentation depuis les dix dernières années.

4.1. Le cadre réglementaire

En France la législation ne connaît pas la notion d'implants biologiques, il n'y a donc aucune réglementation à ce sujet et en ce qui concerne les implants le seul matériel implantaire aujourd'hui soumis à homologation sont les prothèses de hanches.

De même, le matériel utilisé en implantologie (tour, pièce à main, forêt, ...) ne figure pas sur les listes établies par la commission d'homologation, et n'est donc pas soumis à un agrément.

La nature juridique de la relation praticien-patient étant une relation contractuelle, le contrat médical obéit aux dispositions de différents articles du Code civil et à la Jurisprudence.

Les caractères spécifiques du contrat médical ont surtout trait à son aspect consensuel, informel, synalagmatique :

Les obligations contractées par le praticien sont de moyens et non de résultats.

Afin que le contrat soit valablement formé, les parties doivent avoir la capacité pour le faire. Le médecin et le chirurgien dentiste doivent donc posséder le diplôme correspondant, être régulièrement inscrits à leur ordre et avoir accompli les démarches auprès des administrations concernées.

La capacité est une obligation légale et ordinale: le diplôme de docteur en chirurgie dentaire permet à son titulaire de pratiquer "le diagnostic et le traitement des maladies de la bouche, des dents et des maxillaires, congénitales ou acquises, réelles ou supposées, dans les conditions prévues par le code de déontologie des chirurgiens dentistes".

Le code de déontologie médical dans son article 17 ,précise que: " tout médecin est habilité à pratiquer tous les actes de diagnostics, de prévention et de traitements" et il impose au médecin de refuser de pratiquer un acte ne relevant pas de sa compétence.

La compétence est une expérience, la somme d'un acquis.

La preuve de la capacité est constituée par la production de diplômes officiellement reconnus, alors que la preuve de la compétence est constituée par la notoriété et par la réunion d'éléments écrits (diplômes non reconnus par l'état, attestations, certificats) dont la force probante reste très variable et subjective.

L' implantologie orale est pratiquée indifféremment par les titulaires du diplôme de docteur en chirurgie dentaire ou de docteur en médecine.

N'importe quel possesseur de l'un de ces deux diplômes peut donc exercer à titre accessoire ou exclusif l'implantologie orale sans être légalement obligé d'avoir reçu une formation complémentaire.

Il est toutefois vrai que les médecins qui pratiquent l'implantologie orale sont souvent titulaires du CES de stomatologie ou du nouveau diplôme d'études supérieures de stomatologie mais il peut aussi s'agir de spécialistes en chirurgie maxillofaciale, d'O.R.L.

Ceux-ci comme les chirurgiens dentistes ont parfois reçu une formation spécifique en implantologie orale mais non reconnue officiellement.

4.2.La responsabilité

4.2.1. Définitions

La responsabilité est l'obligation ou nécessité morale, intellectuelle de réparer une faute, de remplir un devoir, un engagement.

La notion de responsabilité a été fixée dans son cadre juridique lors de la rédaction du Code civil en 1804, c'est la nécessité dans laquelle se trouve un citoyen de réparer un dommage dont il est la cause. Cette obligation lui en est faite par la loi.

Les différentes formes de responsabilités:

- La responsabilité pénale.

Elle peut-être recherchée si le préjudice dont elle est la cause est de nature à troubler l'ordre public, à mettre en jeu la liberté individuelle.

En matière médicale la responsabilité pénale d'un praticien repose essentiellement sur les articles du code pénal suivant:

- art.319 : "Quiconque par maladresse, imprudence, inattention, négligence ou inobservation des règlements, aura commis involontairement un homicide ou en aura été involontairement la cause, sera puni d'un emprisonnement de trois mois à deux ans, et d'une amende".

- art.320: "S'il est résulté du défaut d'adresse ou de précautions des blessures, coups ou maladies entraînant une incapacité totale de travail personnel pendant plus de trois mois, le coupable sera puni d'un emprisonnement de quinze jours à un an et d'une amende ou de l'une de ces deux peines seulement."

En implantologie orale, les fautes involontaires pouvant donner lieu à la mise en cause de la responsabilité pénale du praticien sont de la nature suivante:

. La maladresse: un objet que le praticien laisserait échapper et qui serait inhalé par le patient,

. L' imprudence: entreprendre la mise en place d'implants chez un patient diabétique insulino-dépendant non équilibré,

.L' inattention: confondre deux implants sur la table chirurgicale et mettre en place l'implant trop long qui lèserait le nerf dentaire inférieur,

. La négligence: partir en vacances le lendemain d'une intervention sans laisser à son patient de consignes appropriées,

. L' inobservation des règlements: violation du secret professionnel.

- La responsabilité civile:

Elle est définie dans le code civil notamment par l'article 1382: "tout fait quelconque de l'homme, qui cause à autrui un dommage, oblige celui par la faute duquel il est arrivé, à le réparer."; L'article 1383: "chacun est responsable du dommage qu'il a causé, non seulement par son fait, mais encore par sa négligence ou par son imprudence."; L'article 1384 alinéa premier: "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, ou des choses que l'on a sous sa garde."

La reconnaissance de la responsabilité civile a pour effet la réparation d'un préjudice causé à une victime cette réparation est proportionnée non plus à la gravité de la faute mais à l'étendue du dommage. L'interprétation souple qui peut-être faite des articles précédents permet d'engager la responsabilité d'un sujet sur le plan civil d'une façon beaucoup plus large que sur le plan pénal.

- La responsabilité administrative.

Responsabilité du praticien exerçant dans un service public est prise en charge par l'administration. Les relations qui s'établissent entre un malade usagé d'un hôpital public et le praticien qui y exerce sont de nature statutaire et non contractuelle.

- La responsabilité médicale.

Au civile, la responsabilité d'un praticien peut-être mise en cause par un patient qui considère avoir subi un dommage. La responsabilité est dite contractuelle lorsque la faute résulte de la violation d'une obligation d'une nature contractuelle qui existait entre les parties. La responsabilité est dite extra-contractuelle lorsqu'une obligation contractuelle ne liait les parties. La distinction entre la responsabilité délictuelle (intentionnelle) et la responsabilité quasi délictuelle (non intentionnelle) est faite.

L'affirmation de la responsabilité a pour effet de contraindre le responsable (le praticien) à réparer le préjudice qu'il a causé sous la forme de dommages et intérêts, en effet en matière de dommages corporels il ne saurait y avoir de restitution ad-intégrum.

- La responsabilité disciplinaire.

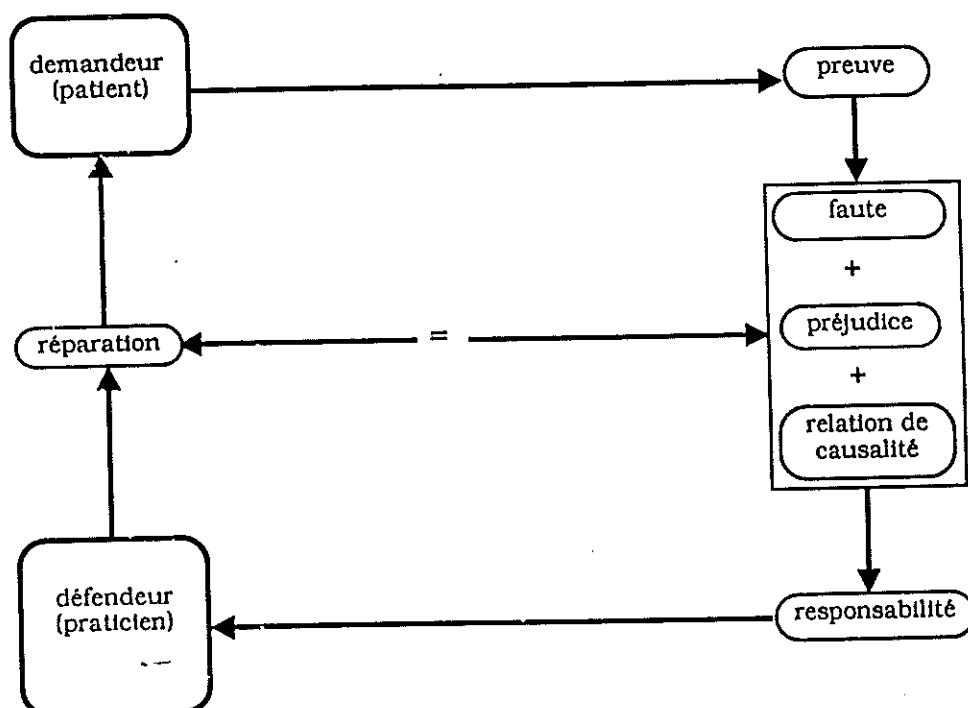
Elle est encourue par le praticien devant les juridictions ordinaires. Les sanctions pouvant être prononcées à l'encontre d'un praticien sont par ordre de gravité croissante : l'avertissement, le blâme, l'interdiction temporaire, la radiation.

4.2.2. Les conditions de la responsabilité civile du praticien

La charge de la preuve de la responsabilité du praticien appartient au demandeur (patient).

Ces éléments de preuves comportent trois aspects, respectivement: le dommage, la faute reprochée au praticien et le lien de causalité entre la faute et le dommage dont il est la conséquence.

Si le praticien est déclaré responsable il est contraint de réparer le préjudice sous forme d'allocation d'une somme d'argent: les dommages et intérêts.



Le principe de la responsabilité civile du praticien
(d'après Jérôme PIERRE)

4.3 La mise en cause de la responsabilité du praticien.

La responsabilité du praticien est à l'heure actuelle de plus en plus recherchée suite à la survenue d'un dommage.

Cette recherche se fera:

a-Dans le domaine de la responsabilité civile et on essaiera d'établir:

- une faute délictuelle (article 1382 et 1383 du code civil),
- une faute contractuelle (article 1147 et 1148)

b-Dans le domaine de la responsabilité pénale (article 319, 320, R40 et R41 du code pénal).

Il est utile de rappeler que le pénal tient le civil en état.

4.3.1 La mission de l'expert.

Pour l'expert toute la difficulté de son travail résidera dans le fait qu'il devra apprécier l'existence, le contenu et la valeur d'un contrat passé entre le praticien et son patient.

En tout premier lieu il faudra déterminer la compétence et le sérieux du praticien en s'assurant des points suivants:

- possession de diplômes d'implantologie,
- appartenance à une société ou à une association scientifique implantaire,
- participation à des congrès ou à des conférences dont le sérieux est reconnu,
- abonnement à des revues spécialisées en implantologie et en prothèse implantaire

En second lieu l'expertise va reposer sur deux éléments primordiaux:

- la possession d'un dossier clinique complet et bien tenu,
- la possession d'un dossier administratif sans défaut.

4.3.2 Le dossier du patient

Ce dossier sera constitué:

a/D'un dossier clinique pré-opératoire contenant:

- l'anamnèse,
- un examen exo et endobuccal détaillé,
- des moulages d'arcades dentaires,
- un dossier radiographique, comprenant obligatoirement une radiographie panoramique, et des clichés tomodynamométriques (scanners) si nécessaire, des téléradiographies étant parfois suffisantes pour des analyses mandibulaires
- des clichés photographiques,
- un bilan sanguin
- un plan de traitement détaillé, tenant compte du fait que l'implantologie ne représente qu'une étape dans l'optique d'une restauration prothétique et en fonction des moyens financiers du patient.
- un dossier clinique post-opératoire, avec un compte rendu opératoire précis, écrit sur un registre avec des pages non-amovibles, et des radiographies de contrôle.

b/Du dossier administratif.

C'est un élément indispensable il est constitué:

- du double du devis, signé par le patient avec un descriptif parfait et sans failles. Il faudra bien préciser que la prothèse ne figure pas dans ce devis; par contre un devis de prothèse devra être adjoint au premier devis.
- des ordonnances, toutes les prescriptions devront figurer en double dans le dossier.
- des courriers aux confrères, et bien entendu les lettres des confrères correspondants.
- du consentement du patient.

Il va de soi que le devis et le consentement signés par le patient ne sont en rien synonymes d'une décharge de la responsabilité et n'exonère en rien le praticien de son obligation de moyens.

L'avis éclairé dont le patient a pris connaissance est une information écrite destinée au patient en priorité, répondant aux critères définis par la jurisprudence. Il ne doit en aucun cas nuire à la clarté des rapports praticien-patient et doit permettre de poser des bases concrètes d'appréciations en cas de litiges.

Un consentement signé par un patient n'a pas d'autre valeur que celle pour le praticien de manifester sa bonne foi et son souci d'information.

Cette signature n'a aucune valeur devant un tribunal, les magistrats considèrent en effet que les patients n'ont pas pouvoir de décision concernant l'acceptation du risque pouvant découler de l'intervention, n'ayant pas à leur disposition les connaissances nécessaires à la décision.

PROTOCOLE CONSEILLE AVANT CHIRURGIE IMPLANTAIRE

1 - Consultation et examen clinique

Cette première consultation permet d'informer le patient des avantages et des inconvénients de la méthode et de présenter les autres solutions thérapeutiques.

2 - Radio panoramique (obligatoire)

3 - Scanner - Scanora

Le scanner ou coupe scanora ne sont pas obligatoires mais, il est, toutefois, vivement conseillé de faire ces examens :

- a) lorsque la détermination du volume osseux ne peut être évaluée de façon précise par les autres examens,
- b) lorsque le site implantaire est en rapport avec des organes anatomiques (sinus, fosses nasales, canal palatin, canal dentaire inférieur et trou mentonnier).

4 - Examens biologiques conseillés

- . Formule et numération
- . Vs
- . Temps de saignement et coagulation
- . Plaquettes
- . Taux de prothrombine
- . Glycémie
- . Cholestérol
- . Uricémie
- . T.C.K.
- . Azotémie
- . H.I.V.

5 - Etude prothétique préimplantaire

- . Moulages
- . cire ajoutée de diagnostic

6 - Gouttière de positionnement des implants pour les réalisations plurales

QUESTIONNAIRE MEDICAL

Nom : _____ **Prénom :** _____ **Sexe :** _____
Profession : _____ **Date de naissance :** _____
Adresse : _____
Tel : _____

Poids : _____ **Taille :** _____ **Tension art. :** _____ **G.sanguin :** _____
Médecin traitant : _____ **Tél :** _____
Date du dernier examen médical : _____ **Si en cours, pourquoi ? :** _____
Liste des médicaments pris actuellement : _____

Mode de vie :

Alimentation : - normal + **Tabac :** - normal +
Sommeil : - normal + **Forme :** - normal +
(entourer la réponse)

AFFECTIONS :**Cardio-vasculaires**

- souffle cardiaque
- angine de poitrine
- infarctus
- douleurs thoraciques
- essoufflement
- rhum. articulaire aigu.
- malformation congénitale
- hypertension
- Athérosclérose

Pulmonaires

- tuberculose
- asthme - allergie
- bronchite chronique
- pleurésie

Rénales

- albuminurie
- néphrite
- insuffisance rénale
- urée

Gastro-intestinales et digestives

- brûlures
- ulcère
- nausées
- vomissements
- hépatite virale
- bouche sèche
- hypersalivation

Neurologiques

- maux de tête
- malaises
- vertiges
- perte de connaissance
- convulsions
- paralysies
- état dépressif

Endocriniennes et métaboliques

- troubles hormonaux
- troubles thyroïdiens
- diabète équilibré

Hémathologiques

- date du dernier bilan sanguin
- traitement anticoagulant

ORL - Ophtalmologiques

- nez
- gorge
- oreilles
- yeux

Allergiques

- anesthésiques
- antibiotiques
- aspirine
- antalgiques
- teintures
- aliments
- autres

Autres

- interventions chirurgicales
- hospitalisations
- nbre d'enfants
- nbre grossesses
- date prévue d'accouchement si grossesse actuelle :

Date : _____**Signature :** _____

NOM :
Date de naissance :
Adresse :

PRENOM :
Profession :

N° Tél :

CONSENTEMENT DU PATIENT

Je soussigné(e)
certifie avoir été informé(e) par le Docteur John CHARREYRON,

- 1) Que la mise en place chirurgicale d'implants est possible mais qu'aucune garantie de succès ne peut être assurée dans ce type de traitement,
- 2) Des traitements classiques par prothèse fixée (bridge) ou prothèse adjointe (amovible) qui seraient possibles dans mon cas,
- 3) De la nécessité de contrôles cliniques et radiographiques deux fois par an pendant les trois ans qui suivent l'implantation, puis une fois par an par la suite,
- 4) Qu'en cas d'échec, l'implant sera déposé sans frais supplémentaire,
- 5) Que le traitement par implants n'est pas inscrit à la nomenclature de la Sécurité Sociale et, qu'en conséquence, aucune prise en charge n'est possible par les Caisses d'Assurance Maladie,
- 6) De la nécessité d'une hygiène bucco-dentaire très rigoureuse.

Date :

Signature :
(précédée de la mention manuscrite "lu et approuvé")

La possession d'un dossier clinique et administratif complet ne pourra cependant pas mettre à l'abri le praticien d'une recherche d'une éventuelle erreur commise par lui,

- une erreur d'indication:

le praticien ne doit pas subir la pression du patient et ne doit jamais élargir les indications opératoires pour des raisons financières.

-une erreur de protocole:

technique opératoire sans rigueur (asepsie ou absence de suivi post-opératoire).

-une erreur thérapeutique:

dans le cas de la technique implantaire ou dans le cas de la thérapeutique prothétique avec une reconstitution inesthétique ou mal réalisée.

-une erreur psychologique:

le praticien ne devra jamais négliger une réclamation et devra toujours tenter avec tact et mesure de désamorcer une requête du patient en gardant à l'esprit que nombre de conflits pourraient être évités si les praticiens prenaient plus souvent la peine d'écouter leurs patients et de détecter la plainte initiale.

4.4. Les procédures d'expertises

Une expertise est la mesure d'instruction par laquelle des techniciens sont chargés de procéder à un examen et d'en exposer les résultats dans un rapport au juge. Il existe deux types d'expertises l'expertise judiciaire et l'expertise médicale.

4.4.1. L'expertise de sécurité sociale (médicale)

L'expertise de sécurité sociale ou plus exactement l'expertise médicale survient lorsqu'un litige existe entre un assuré social et son chirurgien dentiste traitant d'une part et un chirurgien dentiste conseil d'autre part, dans l'appréciation de l'état du patient ou d'un accident du travail.

Un praticien est alors désigné pour arbitrer ce litige. Par exception au principe du droit judiciaire français selon lequel l'expertise n'est qu'un élément d'information destiné à éclairer les juges, l'avis de l'expert s'impose ici à tous.

4.4.2.L'expertise judiciaire

L'expertise judiciaire est diligentée par une autorité judiciaire dans le cadre d'une procédure civile, administrative ou pénale afin d'éclairer le tribunal sur certains aspects nécessitant l'avis d'un homme de l'art.

Les procédures juridiques entamées à l'encontre des praticiens de l'art dentaire ont apparemment connu une importante recrudescence ces dernières années. Plusieurs explications ont été avancées pour justifier cette évolution:
Influence des pratiques judiciaires d'autres pays (USA), accès à l'information spécialisée grâce à une vulgarisation accrue des connaissances par les médias, des coûts de plus en plus élevés des traitements prothétiques, orthodontiques ou implantaires justifiant la dépense supplémentaire qu'entraîne la procédure, etc...

La recherche de la responsabilité d'un praticien dans le manquement à ses obligations dans la survenue d'un dommage, peut amener l'instance judiciaire compétente à désigner un ou deux experts. Leur mission peut-être une consultation, des constatations ou une expertise judiciaire au sens propre.

a/La consultation.

Lorsque l'examen des faits ne nécessite pas des investigations complexes, l'autorité judiciaire sollicite l'expert pour avoir son opinion verbalement ou éventuellement par écrit, après un examen contradictoire des faits litigieux.

b/Les constatations.

Il s'agit pour l'expert, d'établir l'état d'une chose en la consignnant dans un écrit qui renseigne l'autorité judiciaire dans une question de faits requérant les lumières d'un technicien.

c/L'expertise judiciaire proprement dite est la plus fréquente dans notre exercice professionnel ,en voici le fonctionnement:

Le juge choisi librement l'expert pour l'éclairer par son avis de technicien de la chose ou par ses connaissances spéciales. L'expert ne dit pas le droit et répond aux seules questions posées.
Sa mission est purement technique. Il ne doit jamais porter d'appréciation d'ordre juridique.

Il ne peut consilier des parties ni spontanément ni être connu pour le faire par l'autorité judiciaire.

L'expertise n'a lieu d'être ordonnée que si une consultation ou des constatations ne pourraient suffire à éclairer le juge et les conclusions de l'expert ne s'imposent pas au juge.

Le choix de l'expert,

-Pour les juridictions civiles:

L'expert est nominativement désigné par le juge de mise en état, par le tribunal ou par les commissions rogatoires. La liberté de choix est totale.

Le praticien ne figure pas obligatoirement sur la liste des experts dressée par la cour d'appel.

En règle générale, un seul expert est nommé afin de limiter les frais, à moins que le juge n'estime nécessaire d'en nommer plusieurs.

- Pour les juridictions pénales:

L'expert est désigné par le procureur de la république, le juge d'instruction, la chambre d'accusation, le président de la Cour d'assise ou les juridictions de jugements.

Le libre choix est limité aux experts figurant sur les listes établies par les cours d'appel et la liste nationale établie par la Cour de Cassation.

Deux experts sont généralement nommés. Le recours à un nombre plus important est justifié dans certains cas.

Récusation des experts,

Lorsqu'il existe un lien particulier, une amitié ou une inimitié entre l'expert et l'une des parties, il peut être récusé.

Décision et notification de l'expertise

L'expertise est ordonnée pour éclairer le juge. La décision expose les circonstances qui rendent cette expertise nécessaire et elle nomme le ou les experts et énonce les chefs de la mission. Elle fixe le délai dans lequel l'avis doit être rendu. Le secrétaire du juge avise l'expert de sa mission.

Ce dernier fait connaître au juge, sans délai, son acceptation ou son refus et entame aussitôt les opérations d'expertises.

Les opérations d'expertises

Les parties concernées seront convoquées par le secrétaire du juge ou par l'expert lui-même. Cette convocation est faite par lettre recommandée avec accusé de réception. La convocation peut être verbale si elle a lieu lors de la fixation de la date d'exécution de la mesure. Les défenseurs des parties sont avisés par lettre simple tout comme les parties défaillantes.

Les opérations d'expertises ont un caractère contradictoire au civil, non contradictoire au pénal.

L'expert peut se faire assister par un technicien procédant sous sa responsabilité, dans une spécialité distincte de la sienne, mais il doit remplir personnellement la mission qui lui est confiée. Il peut demander communication de tous documents de la part des parties. En cas de carences des parties, il informe le juge qui peut ordonner la production des documents nécessaire à l'expertise. Le juge peut assister aux opérations d'expertises. Si les parties viennent à se concilier, la mission de l'expert devient sans objet.

Le rapport d'expertise

L'avis peut être déposé oralement si le juge autorise l'expert à le faire. Dans les autres cas, l'expert dépose un rapport au secrétariat de la juridiction qui comprend:

.Des renseignements administratifs:

Nom et adresse de l'expert, nom et adresse des parties, de leurs avocats et de leurs conseils, une production intégrale de la mission confiée à l'expert, l'indication de la convocation des parties, leur présence ou leur absence et la reproduction de l'audition des parties;

.Des renseignements récoltés lors de l'expertise:

L'interrogatoire du patient, l'examen médical et technique, l'examen radiographique, les examens complémentaires, ainsi que toutes les informations qui apportent un éclaircissement sur les questions à examiner;

.Les conclusions de l'expert:

Il répond aux questions du juge de manière claire et précise, date son rapport et le signe. Il dépose ou envoie ce rapport en double au secrétariat du tribunal, en adresse une copie à chacun des avocats et mentionne sur l'original l'exécution de cette formalité.

L'avis de l'expert ne peut être divulgué en dehors de l'instance ,sauf si le juge ou les parties intéressées l'autorisent.

L'avis de l'expert de quelque nature qu'il soit ne lie jamais le juge qui peut ne pas accepter les conclusions émises dans le rapport. Il pourra alors demander une nouvelle expertise ou simplement un complément d'expertise.

La responsabilité de l'expert.

Elle ne peut être recherchée dans l'avis qu'il a émis dans le cadre de sa mission que si l'on peut démontrer que la décision du juge a été nécessairement déterminée par les conclusions de l'expert.

Par contre, sa responsabilité personnelle pour des fautes commises dans l'application de sa mission est engagée conformément au droit commun de la responsabilité civile. Dans ce cas, la faute peut n'être ni intentionnelle ,ni malicieuse, mais peut résulter d'une erreur ou d'une négligence que n'aurait pas commise un technicien avisé et consciencieux. Le cas le plus souvent rencontré étant le manquement à la règle de la contradiction.

Comme nous l'avons constaté jusqu'à maintenant lors d'un conflit entre un patient et son praticien, l'expert devra rechercher dans tous les cas le respect des règles de droit qui régissent la responsabilité du praticien et sa relation contractuelle avec le patient.

Parmi ces règles on discerne un certain nombre d'obligations qui sont:

1. l'obligation de moyens

Depuis le célèbre arrêt dit "Mercier" de la Cour de Cassation (1936), la responsabilité du praticien est contractuelle et repose sur la nature du contrat de soins.

Le praticien est en effet responsable des suites dommageables des soins si, eut égard à son obligation de moyens, il s'est rendu coupable d'une imprudence, d'une inattention, ou d'une négligence, relevant d'une méconnaissance de ses devoirs.

2. le devoir d'information

Un praticien peut être condamné lors d'un préjudice même si aucune faute technique n'a été commise mais que le patient n'avait pas été informé des risques encourus lors de l'intervention.

3 .Le consentement éclairé

Comme nous l'avons vu précédemment il devient de plus en plus nécessaire. Il reste cependant d'une portée limitée, en effet s'il permet à l'expert de conclure que le praticien a rempli son devoir d'information, il n'a aucune valeur devant les tribunaux.

4 .L'obligation de prévention

Sur ce sujet les avis divergent encore en l'absence de faute on a vu quelque fois les juges de fond exiger des chirurgiens dentistes une obligation de prévention, assez lourde.

Cependant cette décision a été censurée par la plus haute juridiction (Cour de Cassation) qui a maintenu l'exigence d'une preuve et a écarté la responsabilité chirurgien dentiste.

5. L'obligation de surveillance

De nombreux praticiens prescrivent des interventions de chirurgie buccale sous anesthésie générale. En l'absence de faute, et lorsque l'indication de l'anesthésie générale est parfaitement justifiée au regard de l'expertise, la responsabilité du chirurgien dentiste peut être retenue en cas d'accident sans rapport apparent avec les soins qu'il a prodigué.

En effet le chirurgien dentiste est tenu aux mêmes devoirs qu'un chirurgien après l'intervention, notamment à l'obligation de surveillance.

A défaut de respecter cette obligation, le chirurgien dentiste est tenu de la transférer à un tiers compétant, autrement il peut être responsable des conséquences (décès du patient par infarctus du myocarde; pau, 15.01. 1985).

6.L'obligation de résultat

En ce qui concerne les traitements dits esthétiques la jurisprudence a tendance a glissé vers une obligation de résultats. Concernant la chirurgie esthétique, l'arrêt de la Cour de Lyon du 08 janvier 1981 rappelle que cette obligation ne peut être que de moyens, le praticien ne pouvant jamais garantir absolument le succès de son intervention. Mais l'obligation que lui incombe doit-être beaucoup plus strictement appréciée, la chirurgie esthétique proposant un certain résultat qui n'est pas de rétablir la santé mais d'apporter une amélioration et un réconfort esthétique à une situation jugée insupportable par le patient. Il est donc plus exact de parler d'obligation d'amélioration.

L'avis de l'expert dans ce cas est incontournable, il pourra s'appuyer sur tous documents montrant la situation antérieure au traitement: les moulages, les modèles montés sur articulateurs, les diapositives.

Exemple:

comparaison avec un élément de teintier pour un blanchiment ou avant la pose de facettes, etc....

5. Conclusions

Un litige entre un patient et son praticien a toujours des effets néfastes sur le psychisme du praticien qui a mobilisé sa raison au service de son patient. Une procédure d'expertise est contraignante pour le praticien par la perte de temps qu'elle occasionne et par le doute qu'elle insinue dans l'esprit du patient quant au choix fait par son chirurgien dentiste traitant.

A l'heure actuelle tous les chirurgiens dentistes pratiquant l'implantologie devraient avoir une attitude préventive vis-à-vis des éventuels conflits pouvant être générés par leur pratique professionnelle.

Les six points fondamentaux à respecter afin d'être en conformité avec les règles établies d'une bonne pratique implantaire seront les suivants:

- Le praticien devra avoir suivi une formation post ou para-universitaire solide théorique et pratique,
 - Il devra poser un diagnostic étayé par les examens nécessaires et une indication incontestable des thérapeutiques choisies,
 - Il devra donner une bonne information à ses patients avec des moyens de communications adaptés à chacun,
 - Il devra mettre en oeuvre une technique opératoire rigoureuse
- Il est d'ores et déjà connu que la DGCCRF (direction générale de la concurrence de la consommation et de la répression des fraudes) en collaboration avec des médecins inspecteurs de la santé va effectuer des enquêtes d'hygiène dans les cabinets de chirurgie dentaire.
- Il devra s'assurer de l'existence d'un environnement relationnel favorable, permettant d'éviter l'aggravation d'un différent.
 - et enfin ,il devra posséder une assurance professionnelle adaptée à la pratique de l'implantologie.

BIBLIOGRAPHIE

1. BERNARD, J.P.; ROUSSEAU, P.; BUSER, D.; BELSER, U.C. - Tissus mous péri-implantaires et techniques non enfouies. J.Parol., 1994, 13 : 7-14
2. BERT, M. - Complications et échecs en implantologie. PARIS, Ed. CDP
3. BERT, M.; MISSIKA, P. - Les implants ostéo-intégrables. PARIS, Ed. CDP, 1992
4. BERT, M.; MISSIKA, P. - Implantologie chirurgicale et prothétique. PARIS, Ed. CDP.
5. BORY, E.N.; DURIEUX, P. - Implantologie orale, état actuel des connaissances. PARIS, ANDEM, Service des études., 1993
6. BRANEMARK, P.I.; ZARB, G.A.; ALBERKSON, T. - Prothèses ostéo-intégrées. L'osréo-intégration en pratique clinique. PARIS Ed. CDP, 1988
7. MISSIKA, P. - Vers une compétence en implantologie. Implant., 1997, 3 : 3-4
8. MISSIKA, P.; WIERZBA, CL.B. - Législation et responsabilité en implantologie. Revue Odontostomatol., 1993, 22 : 253-256
9. PIERRE, J. - La responsabilité médico-juridique du praticien en implantologie orale. PARIS, Ed. DOÏN, 1993
10. PIERRE, J. - Le consentement éclairé. ID., 1992, 7 : 495-499
11. SABEK, M.; SABEK-KARAM, D. - Les procédures d'expertise en chirurgie dentaire. ID., 1997, 2 : 95-102
12. SARGOS, P. - Réflexions sur les accidents médicaux et la doctrine jurisprudentielle de la Cour de cassation en matière de responsabilité médicale. Recueil Dalloz Sirey., 1996, 43 : 365-370
13. SQUINAZI, F. - Normes de qualité et règles de bonne conduite, l'aseptie au cabinet dentaire. Implant., 1997, 3 : 59-61

14. TARDIEU, P.H.B.; SCORTECCI, G.; SPAHN, F.P. - Le bilan des acquis. ID., 1997, 4 : 225-226

15. VIALLE, B. - Implantologie orale et cadre légal. Collège de médecine légale., 1994

LE DROIT ET L'IMPLANTOLOGIE

Résumé:

La pratique de l'implantologie s'est développée de façon exponentielle durant les dix dernières années, mais la trop grande disparité des techniques employées, le manque de formation et le vide réglementaire ont amené les implantologistes à côtoyer de plus en plus le monde juridique, devant faire face à une action revendicative des patients suite à un éventuel dommage.

Dans ce mémoire, nous définirons quelles peuvent être les principales causes et les mécanismes de la relation du monde juridique et de l'implantologie, nous en analyseront les conséquences et la conduite à tenir pour les praticiens désireux de pratiquer l'implantologie en toute quiétude.

Rubrique de classement:

Anatomie et chirurgie implantaire

Mots-clés : Droit

Implantologie

Enseignants : Mr le Professeur A.MORIN

Mr le Docteur R.GAUTHIER

Mr le Docteur J.DARGAUD

Mr le Docteur B.VIALLE

Adresse de l'auteur: Mr CHARREYRON JOHN

3 B, Avenue Paul DELORME 69580 SATHONAY-CAMP