



Anne-Elisabeth Raymond

# La responsabilité spécifique et partagée du parodontiste : quel constat ?

Anne-Elisabeth Raymond  
Meudon

## Introduction

La Responsabilité médicale est souvent au cœur de l'actualité avec l'affaire récente de l'anesthésiste de Besançon ou encore de la jeune Naomi Musenga. Cette dernière après plusieurs appels téléphoniques auprès des services d'Urgence est décédée. Quelle est la part de la responsabilité spécifique de l'opératrice, est-ce une négligence ? De celle de la responsabilité partagée au sein des équipes médicales pour ces deux affaires médiatiques, est-ce lié à un dysfonctionnement ou à un défaut de transmission des informations médicales ? Le parodontiste en exercice libéral travaille également avec de nombreux intervenants médicaux en fonction de l'évolution de la maladie parodontale. Quelle est la part de la responsabilité spécifique et partagée du parodontiste ?

La responsabilité médicale est l'obligation de réparer une faute, de remplir une charge, un engagement. Elle est contractuelle, individuelle et spécifique entre le patient et le parodontiste. Le traitement des maladies parodontales, c'est-à-dire de l'ensemble des tissus de soutien de la dent, est souvent un préalable indispensable lors de soins pluri disciplinaires complexes. La stabilisation et l'évolution des parodontites sont en relation avec l'état de santé général du patient. **Ainsi, la responsabilité du parodontiste peut être également partagée (in solidum) au sein d'une équipe médicale.**

Historiquement, l'émergence de la responsabilité médicale est liée à l'arrêt Mercier de la Cour de Cassation du 20 mai 1936 (*Cass, Civ, 20 mai 1936, Mercier, D.P. 1936. 1.8*) et à l'obligation de moyen. Au fil du temps et après plusieurs interrogations, il y a eu la Loi du 4 mars 2002 (*Loi n° 2002-303, Loi Kouchner*) qui a renforcé les obligations juridiques du praticien.

« Toute personne a, compte tenu de son état de santé et de l'urgence des interventions que celui-ci requiert, le droit de recevoir, sur l'ensemble du territoire, les traitements et les soins les plus appropriés et de bénéficier des thérapeutiques dont l'efficacité est reconnue et qui garantissent la meilleure sécurité sanitaire et le meilleur apaisement possible de la souffrance au regard des connaissances médicales avérées. Les actes de prévention, d'investigation ou de traitements et de soins ne doivent pas, en l'état des connaissances médicales, lui faire courir de risques disproportionnés par rapport au bénéfice escompté. Ces dispositions s'appliquent sans préjudice ni de l'obligation de sécurité à laquelle est tenu tout fournisseur de produits de santé... ».

Mais au-delà de ses obligations juridiques, la responsabilité médicale a avant tout une valeur éthique, d'avantage prononcée ces dernières années : « La personne malade a droit au respect de sa dignité. »

En pratique, comment articuler l'absence de reconnaissance légale de la parodontie et sa

pratique clinique ? Peut-on continuer à envisager la parodontie comme une spécialité à part entière ou faut-il continuer à l'enseigner avec d'autres modules chirurgicaux ? En France, avec l'évolution des connaissances, de la formation continue, le champ initial de compétences du parodontiste a tendance à s'élargir... dès lors, il en va de même pour sa responsabilité.

## La responsabilité spécifique du parodontiste et ses obligations juridiques

La faute peut être traitée en matière civile le plus souvent mais aussi en matière pénale lorsqu'une conciliation à l'amiable avec un praticien de recours a été impossible. Parfois, par voie judiciaire pénale et civile lors d'un décès d'un patient suite à une faute. La faute est le fait dommageable : « *Tout fait quelconque de l'homme, qui cause à autrui un dommage, oblige celui par la faute duquel il est arrivé à le réparer.* » [1]. La réparation d'un préjudice n'est pas seulement sub-

donnée à la double existence d'un dommage et d'un fait générateur de responsabilité. Le dommage doit également se rattacher au fait générateur par un lien de causalité. Il faut que le fait générateur de la responsabilité ait été la cause efficiente du dommage de manière directe et certaine.

L'origine de la faute revêt trois principaux aspects :

- soit un aspect technique : un diagnostic
- une indication thérapeutique erronée, un aspect technique défailant, une maladresse - une imprudence, un non-respect des règles d'asepsie...
- soit un aspect relationnel entre le patient et le praticien : par un manquement au devoir d'information et au recueil du consentement préalablement aux soins accompagnés d'une perte de confiance du patient envers son parodontiste,
- soit un aspect éthique : par un manquement d'humanisme, une atteinte à l'intégrité de la personne avec le retrait d'un organe dentaire sain (ODF), par non-respect du secret professionnel.

**Avec la réforme de la Nomenclature Générale des Actes Professionnels (NGAP) devenue la Classification Commune des Actes Médicaux (CCAM), les actes de parodontie restent des actes de prévention dont les honoraires sont pour la plupart non pris en charge par la sécurité sociale,** exceptés pour les patients diabétiques. Une codification des actes de parodontie a été mise en place au sein des cabinets libéraux, elle est récente. Ses dernières modifications et applications datent du 1<sup>er</sup> avril 2019. La maladie parodontale a une influence reconnue sur certaines pathologies générales par l'ANAES. En effet, l'évolution de la maladie parodontale peut entraîner des récurrences de lésions gingivales et osseuses impliquant un suivi clinique et radiologique, une maintenance parodontale périodique pour stabiliser le parodonte. Il existe également de nombreux facteurs de risque des parodontites

(d'ordre systémique, hormonale, génétique ou encore le tabac...) et le traitement parodontal est souvent long et coûteux parfois apparenté à de l'esthétisme (greffe de gencive dans les secteurs antérieurs)... Pour les traitements chirurgicaux en parodontie, les obligations juridiques de sécurité sont renforcées. L'utilisation de bio matériaux doit s'appuyer sur des publications scientifiques, des études longitudinales à long terme, consensus scientifique... De même pour les techniques chirurgicales à visée esthétique.

Les obligations juridiques en matière de soins en parodontie tels que le devoir d'information, le contrat de soins et le recueil du consentement devront être renforcés.

## La responsabilité in solidum : la médecine et les traitements complexes multidisciplinaires

La responsabilité *in solidum* du latin : solidairement a juridiquement plusieurs sens. Au sein d'une collectivité, il s'agit du lien d'entraide unissant tous ses membres. Au sein d'une équipe dirigeante, communautés de vues, d'action et de destin s'unissent, au moins à l'égard des tiers, les membres du groupe. Pour les membres d'un gouvernement, il s'agit d'une obligation politique, on parlera de responsabilité collective. C'est le dernier sens qui nous intéressera d'avantage en médecine : le rapport d'obligation, le lien particulier entre les sujets passifs (débiteurs) ou actifs (créanciers) de l'obligation et de manière spécifique pénalement l'obligation pour chacun des auteurs, coauteurs et complices d'une même infraction ou d'infractions connexes de payer la totalité des dommages-intérêts et des frais, avec la possibilité de demander ensuite à chacun des autres le remboursement de ce qui a été payé pour lui.

Une succession ou une concordance de plusieurs fautes engendrent une responsabilité in solidum lors de traitements pluri disciplinaires. « *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.* » [2]

L'équipe médicale du parodontiste (assistante remplaçant), les protocoles techniques (utilisation de bio matériaux normé CE ou NF) sont de la responsabilité spécifique de tout professionnel de santé. La faute consiste à avoir choisi un tiers imprudemment pour aider à réaliser l'acte promis au patient, c'est la « culpa in eligendo ». Il convient de s'assurer de la compétence, de la qualification du tiers. Depuis la mise en place des recommandations de bonne pratique concernant le diagnostic et le traitement des parodontopathies, la maladie parodontale est considérée comme un facteur de risque d'autres maladies ou situations cliniques. Le diagnostic (clinique, radiologique, microbiologique et marqueurs biologiques), les moyens thérapeutiques et la stratégie de prise en charge sont également détaillées. Le parodontiste orchestrera de nombreux traitements pluridisciplinaires entre chirurgiens-dentistes, orthodontistes ou médecins : c'est la responsabilité in solidum. De cette définition, découle la notion et l'obligation de contrat entre un professionnel de santé et son patient.

## Les principales caractéristiques du contrat de soins du parodontiste émanant du code civil et applicables pour les soins de parodontie, excepté les urgences, sont :

- être en capacité de contracter (personne majeure, responsable, non placée sous tutelle), le libre choix du professionnel de santé. Le contrat est résiliable unilatéralement lors de refus de soins ou de perte de confiance par exemple. « *Chacun est libre de contracter ou de ne pas contracter, de choisir son cocontractant et de déterminer le contenu et la forme du contrat dans les limites fixées par la loi. La liberté contractuelle ne permet pas de déroger aux règles qui intéressent l'ordre public.* » [3]
- un contrat « *intuitu personae* », vis-à-vis d'une personne et le praticien exécute personnellement le contrat, les soins et le suivi thérapeutiques ; l'exécution est souvent continue. « Le contrat est un accord de volontés entre deux ou plusieurs personnes destiné à créer, modifier, transmettre ou éteindre des obligations. « *Le contrat à exécution instantanée est celui dont les obligations peuvent s'exécuter en une prestation unique. Le contrat à exécution successive est celui dont les obligations d'au moins une partie s'exécutent en plusieurs prestations échelonnées dans le temps.* » [4]
- un contrat avec un engagement réciproque entre le parodontiste et le patient. « *Le contrat est synallagmatique lorsque les contractants s'obligent réciproquement les uns envers les autres.* » [5]
- un contrat financier avec une forte recommandation de la mise en place de devis pour les actes de parodontie de prévention, de traitement et d'esthétisme non remboursé par la sécurité sociale. « *Le contrat est à titre onéreux lorsque chacune des parties reçoit de l'autre un avantage en contrepartie de celui qu'elle procure.* » [6]
- un contrat tacite, implicite avec un délai de réflexion d'acceptation du devis. Un contrat consensuel avec un consentement écrit co-signé.

Lors de traitement pluri disciplinaires un contrat et le recueil du consentement doivent être réalisés par chaque professionnel de santé. La loi du 4 mars 2002 a considérablement renforcé le recueil du consentement libre, éclairé du patient dans son intégrité. Le consentement a plusieurs formes : implicite, verbal, écrit. Il en sera rediscuté au chapitre suivant. L'arrêt de la Cour de Cassation du 3 novembre 2016 (6bis) est venu confirmer **la règle selon laquelle la responsabilité du médecin ne peut qu'être personnelle et non pas collective.** En effet, la patiente n'a pu apporter la preuve que la compresse avait été oubliée au cours de l'intervention de 2004 ou 2005. La mise en cause d'une responsabilité personnelle implique l'identification certaine du professionnel (ou de l'établissement) auquel la faute est imputable.

En médecine libérale, la faute doit être prouvée par le plaignant. La Cour de cassation justifie sa position en relevant qu'il s'agit d'une responsabilité personnelle fondée sur une négligence fautive ; ce qui est différent d'une faute avec une présomption d'imputabilité. Le praticien qui adresse à un autre confrère se doit d'informer dans la limite de ses compétences



le traitement complémentaire, de réaliser une analyse commune pour la mise en œuvre et la finalité de la thérapeutique parodontale choisie. Il existe également une responsabilité éthique des différents intervenants.

### La notion de « chef » au sein d'une équipe médicale, de praticien référent

Chaque professionnel de santé peut être amené à répondre des fautes qu'il a personnellement commises. Mais la responsabilité du médecin, ou encore celle du chirurgien-dentiste, est parfois engagée à propos d'actes qu'il n'a pas accomplis lui-même, lorsqu'il est considéré comme le chef d'une équipe médicale. Sa responsabilité est liée au fait que le patient n'a pas contracté avec chacun des membres de l'équipe mais seulement avec lui et « qu'il doit répondre des personnes qu'il se substitue en dehors du consentement de son patient pour l'accomplissement d'une partie inséparable de son obligation. » [7]

Cependant même dans le cas où le patient a contracté avec d'autres médecins de l'équipe et où il n'existe pas de lien de subordination au sein de celle-ci, le médecin peut engager sa responsabilité en l'absence de prudence et de diligence quant au domaine de compétence du praticien avec lequel il a concouru à une intervention [8] dans la mesure où il a ainsi manqué à ses devoirs généraux. Le médecin, comme le chirurgien-dentiste, peuvent être tenus des fautes commises par des membres du personnel de l'établissement de santé. La Cour de cassation a retenu qu'en vertu de l'indépendance professionnelle dont le médecin bénéficie dans l'exercice de son art, il répond des fautes commises au préjudice des patients par les personnes qui l'assistent lors d'un acte médical d'investigation ou de soins, alors même que ces personnes seraient les préposées de l'établissement de santé où il exerce » [9]. Ces dernières agissent en effet dans ce cas sous son contrôle direct et non

plus sous le contrôle de l'établissement qui les emploie.

Plusieurs réflexions en matière de droit à partir de cas de responsabilité médicale in solidum peuvent être évoquées :

- la jurisprudence s'adapte progressivement à la société actuelle mais sans céder à la compassion envers les victimes, où se situe l'équité entre le patient et le praticien ?
- existe-t-il un droit des laboratoires, cliniques, structures hospitalières et un autre droit du professionnel de santé en exercice libéral... Ils sont pourtant tous soumis à la même responsabilité civile personnelle.

### La notion de capacités, de compétences et la problématique du statut légal du parodontiste

La capacité est l'aptitude de quelqu'un dans un domaine précis. En chirurgie-dentaire, elle cor-

respond au Diplôme d'État en chirurgie-dentaire, également à une obligation ordinaire d'inscription au tableau de l'ordre et à une assurance de Responsabilité Civile Personnelle (RCP). La capacité et la compétence sont proches pour le praticien qui s'interroge sur les limites de son exercice. La capacité définit les 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 son parcours. La compétence d'un professionnel de santé est liée à ses connaissances approfondies dans une matière, ce dernier est capable de bien juger par son expérience et par son savoir-faire technique. Pour le chirurgien-dentiste, l'évolution des techniques et de la science oblige à une formation continue tout au long de sa vie professionnelle. Les conférences, la lecture de revue scientifiques, la participation à des formations universitaires plutôt que commerciales permettent de maintenir ses connaissances scientifiques, de les actualiser. La compétence est le fruit à la fois de la formation initiale, de la formation continue et de l'expérience personnelle en situation clinique.

Au sein d'une équipe médicale pluridisciplinaire, la capacité et les compétences des différents intervenants sont essentielles. Le diagnostic, le traitement et le suivi du patient dépendent étroitement de la cohésion du projet commun de l'équipe médicale. Il convient pour chaque intervenant de connaître ses limites, ses capacités et compétences mais aussi celles de ses confrères afin d'ajuster au mieux le plan de traitement pluri disciplinaire du patient commun. Cette obligation morale, éthique au service de la science paraît indispensable à l'évolution et au suivi des données cliniques du patient.

La confiance du patient sera maintenue également avec un renforcement de l'information entre lui et le praticien mais également au sein de toute l'équipe médicale tout le long de son suivi parodontal.

La communication et la cohésion de l'équipe médicale permettront de répondre au mieux au traitement complexe du patient et de ses différentes évolutions possibles. La responsabilité spécifique et partagée du parodontiste en sera d'autant plus épargnée.

### La problématique de la reconnaissance du statut légal du parodontiste

La réforme des Universités a modifié le parcours des étudiants en chirurgie-dentaire. Ainsi, l'enseignement de la parodontologie a évolué. La spécialité de la parodontologie a évolué. La spécialité de la parodontologie, en tant que telle, peut se prévaloir de très peu de diplômes : un certificat d'étude supérieur (CES de parodontologie) permettant l'acquisition d'unité d'enseignement (UE) et des crédits européens capitalisables (ECTS). Ce CES de parodontologie (regroupé en mention médecine buccale depuis 2010) reste relativement théorique, il a une durée d'un an, est dispensé par une Université d'Odontologie et accessible à tout titulaire du diplôme de chirurgien-dentiste. Il est reconnu par le Conseil de l'Ordre national comme un Diplôme National du groupe B. [10]

### L'évolution de la spécialité de parodontologie, la reconnaissance légale

Depuis 2013, seulement trois spécialités sont reconnues en Odontologie après l'obtention du concours d'internat et la validation d'un troisième cycle long : l'orthopédie dento faciale, la chirurgie orale, et la médecine buccodentaire. [11]

# AVENIR

## CONSTRUISONS-LE ENSEMBLE



Pour relever les défis de demain, partageons nos pratiques et nos savoirs. Retrouvons-nous du 26 au 30 novembre au Congrès de l'ADF 2019 pour échanger, se former, et tester les nouveautés.



Anne-Elisabeth Raymond

Le troisième cycle long des études odontologiques, dénommé internat en odontologie, est accessible par un concours national aux étudiants ayant obtenu la validation du deuxième cycle des études odontologiques. Les étudiants nommés à l'issue du concours en qualité d'interne en odontologie peuvent accéder à des formations qualifiantes de troisième cycle dont la liste est fixée par les ministres chargés de l'enseignement supérieur et de la santé. Le choix de la formation et du centre hospitalier universitaire de rattachement est subordonné au rang de classement aux épreuves de l'internat. Après validation de ce troisième cycle et soutenance d'une thèse, les internes obtiennent en plus du diplôme d'État de docteur en chirurgie dentaire un diplôme mentionnant la qualification obtenue. À défaut d'être titulaire d'un des titres énoncés ci-dessus, les formations et l'expérience professionnelle du praticien peuvent être prises en considération par une commission de qualification dans la spécialité concernée.

Contrairement à l'arrêté du 19 novembre 1980 portant sur l'approbation du règlement relatif à la qualification des chirurgiens-dentistes en orthopédie dento-faciale, il n'est prévu aucun délai pour la présentation des dossiers de demande de qualification par les praticiens ne disposant

pas des titres ouvrant droit directement à la qualification. Cela a pour conséquence que tout praticien, à quelque moment que ce soit de son parcours professionnel, pourra demander la qualification qu'il souhaite. Son dossier sera alors soumis à la commission de qualification concernée, qui examinera sa formation et son expérience professionnelles.

Par ces dernières recommandations du Conseil de l'Ordre, nous comprendrons que suivant la pratique clinique du parodontiste, ce dernier pourra demander :

- soit une spécialité en chirurgie orale (ancien DESCB), en particulier s'il complète son activité en implantologie, stomatologie (extraction, comblement de sinus, reconstruction osseuse partielle),
- soit en médecine bucco-dentaire qui relève de la prise en charge des populations à risque (médicales, psychique ou technique complexe) et de la gestion des conséquences de pathologies générales sur la sphère oro-faciale.

Mais ces deux spécialités reconnues ne correspondent pas uniquement à la parodontie et demandent une formation complémentaire,

une ouverture du champ de compétences initial du parodontiste. Alors que cette spécialité de parodontie est enseignée au sein des différentes Universités d'Odontologie et valorisée en pratique clinique dans certains pays européens avec la formation de personnel médical telle que des hygiénistes, nous pouvons nous interroger sur l'absence de reconnaissance légale de cette discipline

## La parodontie « se médicalise » d'avantage avec le temps

à part entière. L'année 2018 a également été marquée par la publication d'une classification de référence en parodontologie : la classification de Chicago qui caractérise la sévérité et la complexité des parodontites, remplace celle de l'Armitage de 1999. Cette nouvelle classification intègre les pathologies d'ordre général (diabète, obésité, arthrose, sclérose, neutropénie...) ainsi que des facteurs de risque ayant un impact variable sur les parodontites ; la parodontie « se médicalise » d'avantage avec le temps. Quelles sont finalement les compétences/capacités du parodontiste, quelle est l'évolution de sa responsabilité professionnelle d'un point de vue légal et quelles sont les nouvelles orientations de la parodontie ?

## L'expert et la parodontie

Les différents types d'expertise sont l'expertise amiable, l'expertise judiciaire civile ou pénale ou administrative, l'expertise de Sécurité Sociale, l'expertise pour présomption d'imputabilité des pathologies supposées d'origine professionnelle. Nous nous intéresserons aux expertises judiciaires et plus particulièrement civiles qui affectent le plus grand nombre de chirurgiens-dentistes. Le juge demande à l'expert, désigné le plus souvent à partir de la liste des experts près la cour d'appel du secteur géographique, un rapport « technique » dans le domaine médical pour l'éclairer sur le litige, les fautes, les dommages, le lien de causalité, la responsabilité, le préjudice et l'indemnisation éventuelle. Il repose sur le principe du contradictoire entre les deux parties.

À travers plusieurs exemples de jurisprudence, nous essaierons de mettre en lumière les obligations juridiques renforcées du parodontiste.

### Cas d'expertise

Par ordonnance de référé au TGI d'Antony est demandé en 2016, un rapport d'expertise sur des sensibilités dentaires apparues après une séance de détartrage. La patiente explique avoir consulté tous les 6 à 12 mois, chez différents chirurgiens-dentistes pour un nettoyage de sa denture en raison de l'apparition de tartre ; elle dit n'avoir jamais souffert de ses dents et n'avoir jamais eu d'autres soins dentaires que ces nettoyages réguliers. La patiente explique avoir eu de fortes douleurs gingivales et des sensibilités avec apparition de taches blanches au niveau des incisives centrales suite à son dernier soin chez le Dr A. De son côté le praticien A. révèle avoir utilisé son matériel habituel : ultrasons, cupule et pâte à polir et que la patiente n'a pas exprimé de doléances pendant son unique séance de détartrage.

#### L'expert aura retenu que :

- le chirurgien-dentiste aurait dû réaliser ses soins gingivaux en plusieurs séances et non en une seule

fois, afin de réévaluer la santé gingivale du patient, de prodiguer des conseils d'hygiène bucco-dentaire, et ainsi de réaliser « un acte consciencieux par rapport aux données de la science » ;

- le chirurgien-dentiste aurait dû informer le patient de sa maladie gingivale et éventuellement l'adresser vers un spécialiste en parodontie utilisant des curettes manuelles en complément ;
- l'état initial et les différents certificats des anciens chirurgiens-dentistes ne peuvent aboutir de façon certaine à l'absence de taches blanches sur les incisives centrales supérieures avant les soins. Le retrait du tartre ayant pu révéler leur existence ;
- l'origine de ces taches blanches dentaires entraînant des sensibilités thermiques peut s'apparenter à une hypo minéralisation de l'émail (MIH) et nécessitera des séances régulières d'application de vernis fluorés permettant la reminéralisation. Ces actes ne sont pas pris en charge par la sécurité

sociale et la CMU de la patiente. Ces lésions de l'émail sont souvent anciennes dans la maturation de l'émail ;

- l'expert ne peut pas affirmer de façon directe et certaine que la faute (le détartrage) est à l'origine du dommage (hypersensibilité dentaire) et donc la responsabilité du chirurgien-dentiste n'est pas engagée ;
- néanmoins, on quantifiera des souffrances endurées physiques et morales (1,5 sur une échelle de 7), un préjudice esthétique de par la présence de taches blanches au niveau de dents antérieures très visibles (3) mais dont l'imputabilité n'est pas certaine et directe avec le soin de détartrage.

#### Ce cas d'expertise de 2016 met en avant :

- l'affirmation des obligations en particulier du devoir d'information, et de l'obligation de moyen par un manquement de sérieux et de précaution dans les soins diligents ;

- le lien de causalité doit être direct et certain entre la faute et le préjudice ;

- l'importance de la tenue du dossier médical avec des données radiographiques et cliniques pour mettre en évidence l'état initial du patient.

Puis le magistrat rendra un jugement à partir de ce rapport d'expertise. Une limite au pouvoir souverain d'appréciation des faits, reconnue par le juge du fond est apportée par la Cour de cassation si l'essence du rapport de l'expert est désavouée. Il existe « une obligation faite au juge de ne pas dénaturer les documents de la cause » lorsque le rapport est clair et précis, sans ambiguïté. [12]

### Cas d'expertise pluri disciplinaire

#### Expertise ORL/parodontie : un abcès dentaire et ses conséquences ophtalmiques

CA de Douai, 14 juin 2007, RG 05/02844. Depuis 1991, M. X. Est atteint d'une cécité totale bilatérale des suites d'une gangrène gazeuse qui s'est développée à la faveur d'un abcès dentaire non soigné. Chirurgien-dentiste (soins d'urgence), médecin généraliste, médecin ORL-stomatologue. Erreur de diagnostic (amygdalite), retard de prise en charge. Perte de chance d'échapper à une infirmité et aggravation de l'état antérieur.

La jurisprudence retient avec constance lors de la présence de plusieurs praticiens fautifs in solidum, une répartition de la dette proportionnelle à la gravité des fautes et à la responsabilité (parfois inégale) de chacun des professionnels.

#### Expertise orthodontie/parodontie

À travers différents cas d'expertise impliquant un orthodontiste et un parodontiste, les problèmes

majeurs soulevés par les patients sont l'apparition ou l'aggravation de récessions parodontales, les résorptions radiculaires, la récurrence des malpositions et les problèmes de responsabilité du résultat esthétique dans le temps par la mise en place d'une contention... L'information du patient devra être renforcée, l'état initial clinique et radiographique devra être soigneusement consigné dans le dossier du patient. Il est également important de noter le profil psychologique du patient adulte notamment en cas de forte demande esthétique. On peut également s'interroger sur la responsabilité partagée du parodontiste qui met en place une contention après un traitement orthodontique. Qui est responsable de la récurrence des mobilités dentaires engendrant une nouvelle mal position ?

Le cas de jurisprudence [13] entre une patiente et un orthodontiste au sujet de l'absence de mise en place de contention post-traitement avec retrait de

dents saines et la récurrence de sa pathologie soulève plusieurs points :

- le lien de causalité direct et certain entre la faute et le préjudice,
- la notion de perte de chance,
- le respect de l'intégrité humaine.

Ce cas se rapproche fortement de cas cliniques de parodontie et de la responsabilité du parodontiste spécifique : pose de contention pour éviter tout risque de mobilités secondaires en fin de traitement parodontal, retrait de certaines dents ayant un pronostic parodontal affaibli lors de restauration prothétique complexe ou pour la mise en place d'implant dentaire dans des conditions osseuses favorables. De plus au cours des actes d'orthodontie, d'implantologie et de parodontie, les dépassements d'honoraires ou des actes sont non pris en charge par la sécurité sociale. Il existe un impact financier certain chez le patient. Actuellement, une augmentation nette de la sinistralité chez ses professions

après de leur compagnie d'assurances est ainsi à noter. Existe-t-il une responsabilité partagée entre le parodontiste et l'implantologue : quand extraire des dents saines avec un parodontite affaibli en vue d'une mise en place d'implants ?

Nous retiendrons à travers ces différents cas de jurisprudence, une affirmation des obligations juridiques du parodontiste :

- en particulier du devoir d'information et du recueil du consentement éclairé du patient,
- une obligation éthique (respect de l'intégrité physique et psychique),
- une obligation de moyen et de sécurité (biomatériaux et autres dispositifs, prescription),
- une responsabilité civile professionnelle renforcée (en particulier lors de traitements chirurgicaux complexes),
- une obligation de confidentialité et de conservation des données médicales du patient lors de dossier médical partagé.

## Conclusion

Les dernières lois de modernisation du système de santé (Loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 dont la version a été consolidée au 31 mars 2018) interpellent par son titre : « rassembler les acteurs de la santé autour d'une stratégie partagée »... Elle concerne les grands axes de la politique de santé en matière de prévention, de coordination des différents professionnels de santé.

L'évolution du mode d'exercice du parodontiste, dont les actes de soins sont pour la plupart des actes de prévention de la maladie parodontale et qui sont souvent réalisés en partenariat avec un réseau de professionnels de santé, invite à s'interroger sur la continue évolution de sa responsabilité partagée... Le parodontiste a également intérêt à se tenir au courant des nouvelles techniques et des nouveaux matériaux afin d'avoir une connaissance pointue liée à l'évolution

des données médicales et de pouvoir informer le patient d'éventuel risque lié à ces pratiques d'où l'importance de la formation continue.

En guise de réflexion plus générale, la parodontie, discipline à part entière enseignée, doit-elle faire l'objet d'une reconnaissance légale ? Ou être regroupée vers une des trois spécialités existantes en particulier la chirurgie orale ou la médecine-bucco-dentaire en fonction de sa pratique clinique ?

**Avec l'évolution des connaissances, de la formation continue, le champ initial de compétences du parodontiste a tendance à s'élargir... dès lors, il en va de même pour sa responsabilité spécifique et partagée.**

### Bibliographie

1. Code Civil, art. 1240
2. Code Civil, art. 1242

Toute la bibliographie est à retrouver sur [www.aonews-lemag.fr](http://www.aonews-lemag.fr)