



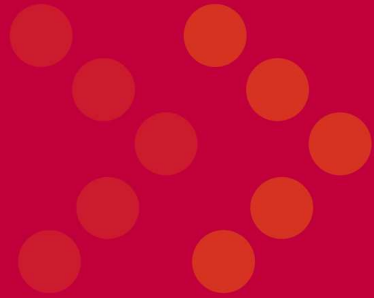
La médicale

assure les professionnels de santé



Aspects médico-légaux liés à l'implantologie bucco-dentaire – DU d'implantologie et d'esthétique dentaire
Université d'Evry – 22 /11 /2012

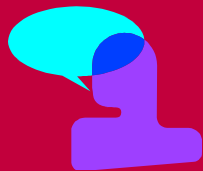
Jean VILANOVA – Juriste
jean.vilanova@ca-predica.fr



1

La responsabilité médicale dans la Société : un panorama complexe

- ✓ Un malentendu
- ✓ Un privilège exorbitant
- ✓ Un risque



Deux points de réflexion...



Le « mal être » des professions de santé ?

La santé : quel coût pour quel bénéfice ?



Le malentendu



La médecine...
Une science quasi-souveraine ?

...ou un art complexe, dangereux,
aux contours incertains ?

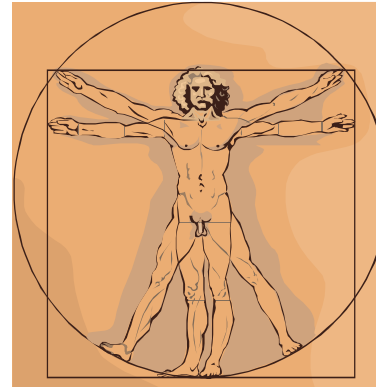
Le soignant...
Un sachant infaillible ?

... ou un être humain fragile, en
proie au doute, à la fatigue et
à l'erreur ?





Le toucher du corps du patient



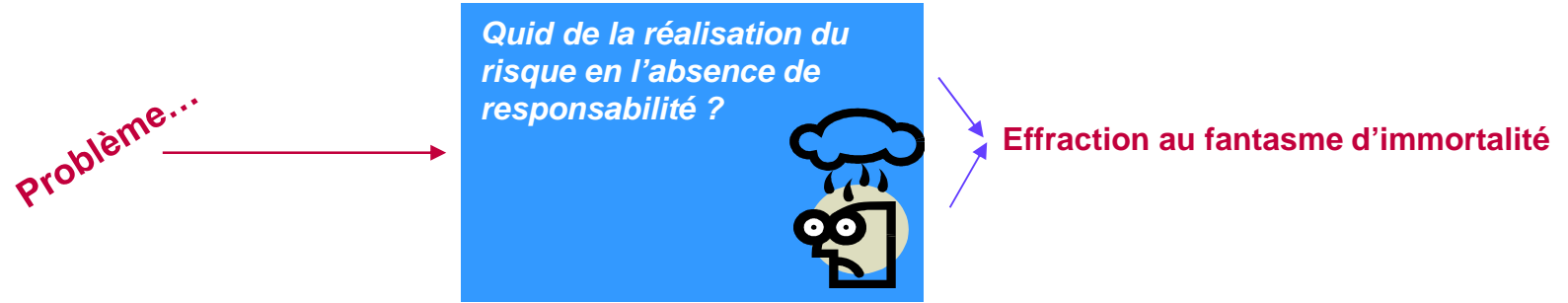
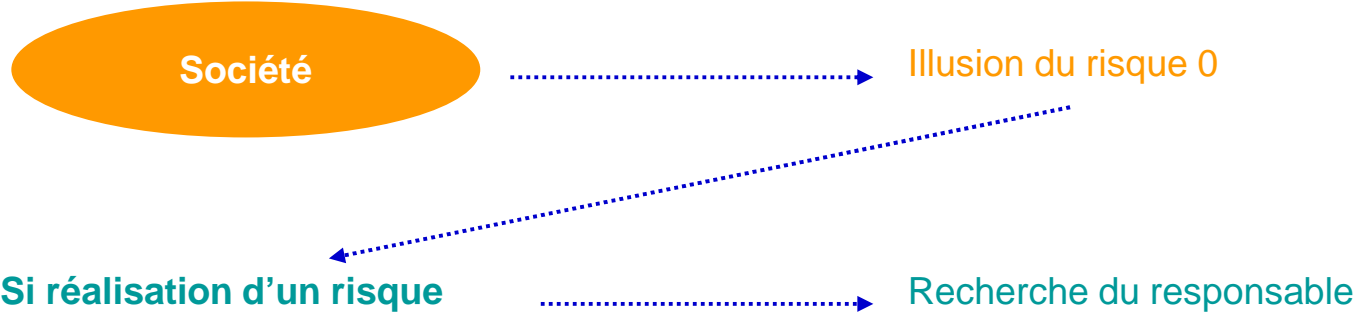
Un privilège exorbitant

Une responsabilité
juridique

Une responsabilité
morale

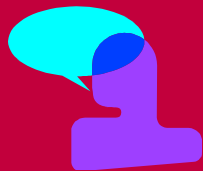


Le risque : de la normalité vers la singularité





FOCUS



Deux points de réflexion...



Le « mal être » des professions de santé ?

La santé : quel coût pour quel bénéfice ?



Les raisons d'un mal être

Contrainte économique ?

Judiciarisation ?

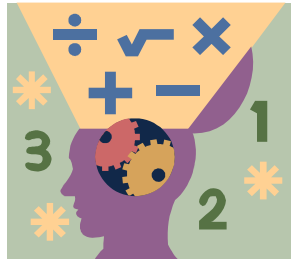
Statut de « simple prestataire ?

Du patient à l'utilisateur...

Désacralisation !



La santé : une industrie comme les autres ?



De la difficulté de quantifier financièrement le bénéfice réalisé par rapport au coût engagé

Coût - efficacité

Notions de...

Coût - bénéfices





2

Les mécanismes juridiques propres à la responsabilité médicale

- ✓ La responsabilité civile
- ✓ La responsabilité pénale



Une question : risque ou non de « dérive à l'américaine » de la responsabilité médicale ?



La responsabilité civile professionnelle



Protection du patrimoine d'autrui

La réparation d'un préjudice

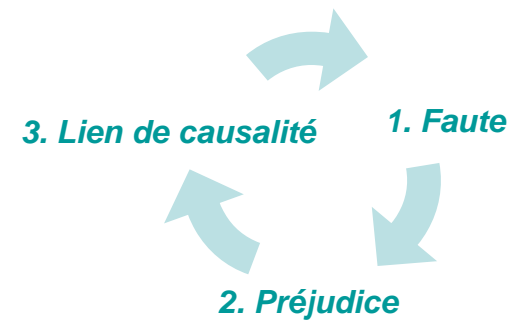
Un contrat moral

L'obligation de moyens

Diligence	Prudence
Bonnes pratiques	Information

« Soins les plus appropriés... garantie de la meilleure sécurité sanitaire en regard des connaissances médicales avérées. »

Le triptyque



Assurance obligatoire pour les praticiens libéraux





Protection de l'ordre public

La responsabilité pénale



La sanction d'un délit (infraction à une loi ou un règlement)



Amende

Emprisonnement avec ou sans sursis

Blessure ou homicide par imprudence

Non assistance à personne en péril

Violation du secret professionnel



Sanction pénale non assurable



Tableau comparatif

Responsabilité civile



Respect du patrimoine d'autrui

Responsabilité pénale



Respect de l'ordre public

Source

Dommage dû à une faute

Infraction à la loi ou un règlement

Règle

Pas de responsabilité sans faute, préjudice et causalité (*sauf exceptions*)

Pas d'infraction sans texte de loi ou règlement

Sanctions

Réparation financière du dommage
- Assurable -

Amende – Emprisonnement
- Non assurable -

Juridictions

Tribunal de Grande Instance

Cour d'appel

Cour de cassation (ch. civile)

Tribunal Correctionnel

Cour d'Appel

Cour d'Assises

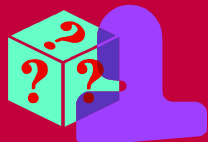
Cour d'Appel

Cour de cassation (ch. criminelle)

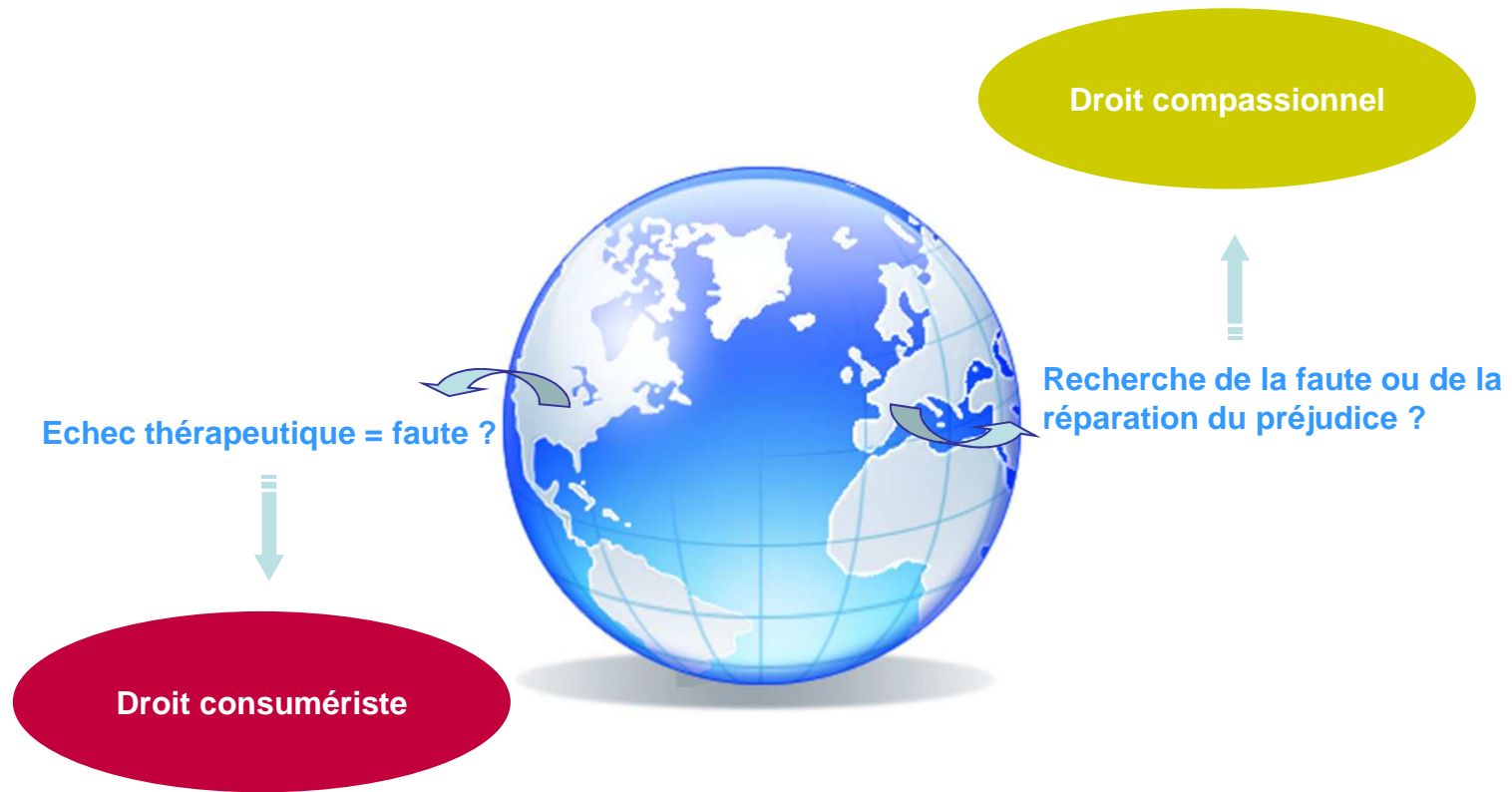




FOCUS



Une question : risque ou non de « dérive à l'américaine » de la responsabilité médicale ?





3

Les procédures et les recours en cas de conflits avec le patient : d'abord « contenir les braises »





Faire face au patient

- ▶ Parce qu'il a soif d'information
- ▶ Parce qu'il doit se pénétrer du fait que l'art est dangereux

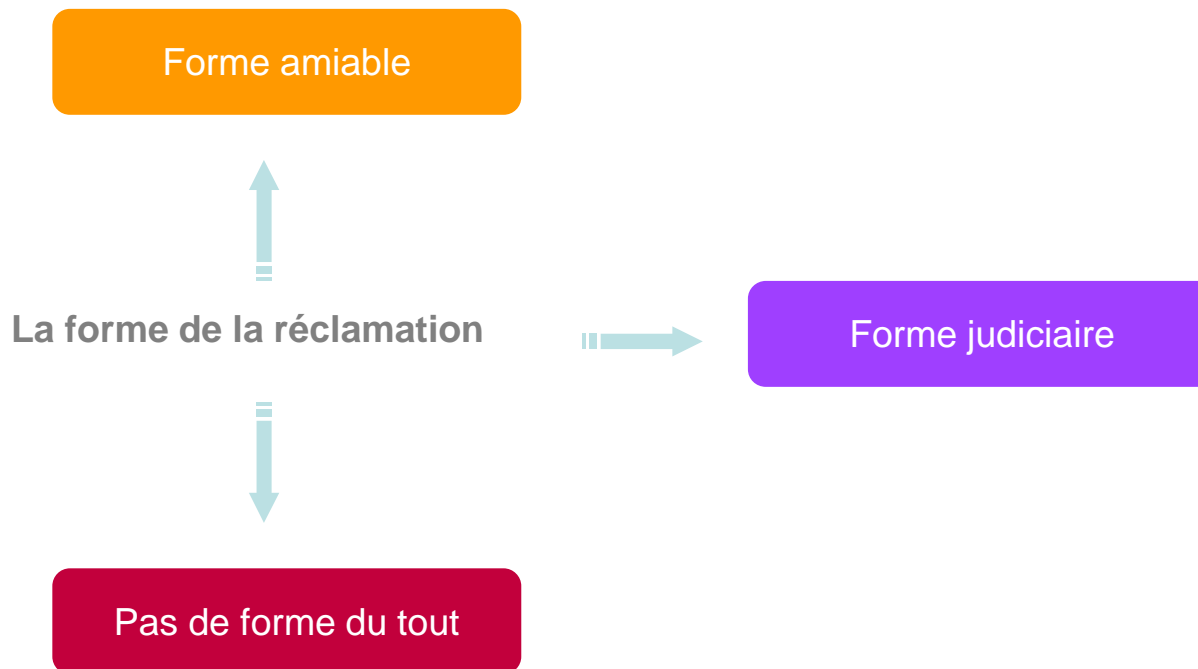


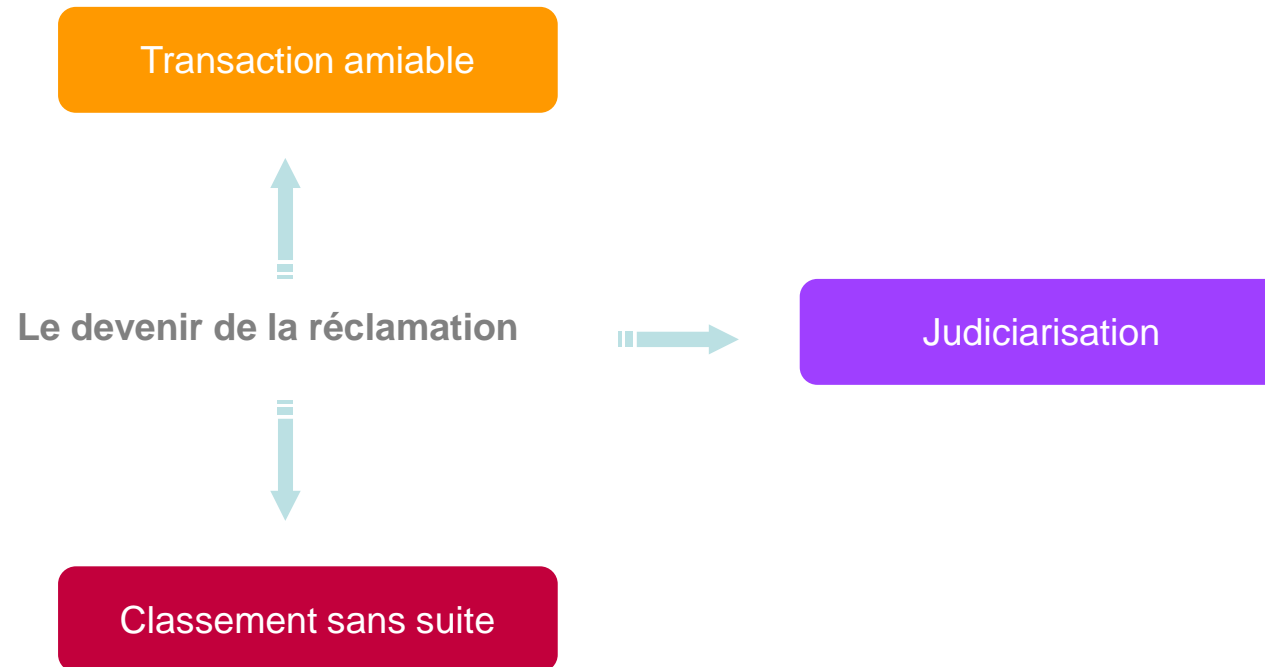
Faire face au patient et prévenir l'assureur



Prévenir l'assureur

- ▶ Dans les 5 jours ouvrés après connaissance de la réclamation
- ▶ Pas de formalisme particulier prévu par la loi







**En conclusion 4
idées fortes**



Toute réclamation doit être perçue comme une urgence et traitée comme telle



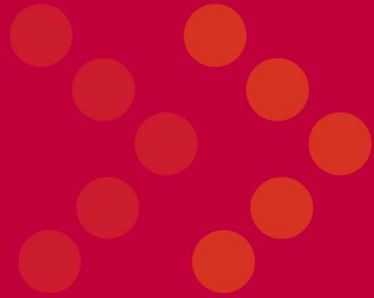
Ce sont les 1ères décisions qui conditionnent les suites de l'affaire



L'assureur ne juge pas le praticien incriminé. Il recherche les conditions d'une gestion apaisée

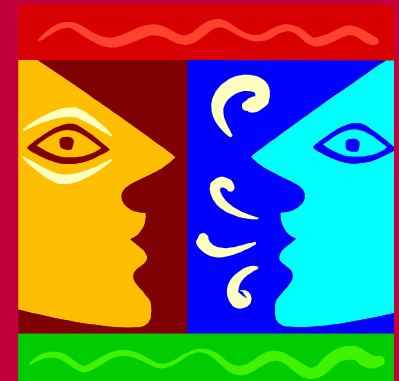


Assureur et praticien sont partenaires. Leur relation repose sur la confiance



4

Le devoir d'information en implantologie bucco-dentaire



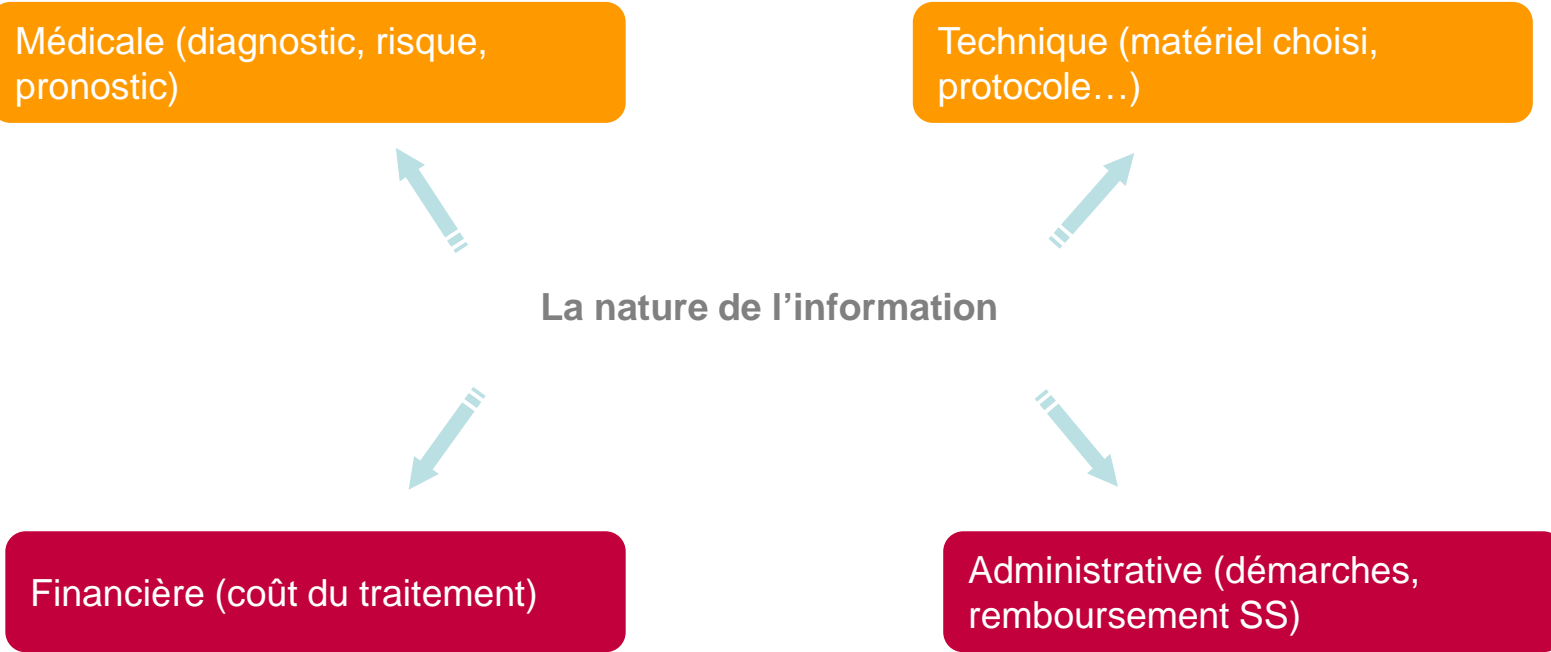


Une obligation légale

« Aucun acte médical ni aucun traitement ne peut être pratiqué sans le consentement libre et éclairé de la personne et ce consentement peut être retiré à tout moment. » (art. L. 1111-4-3 code de la santé publique)



L'information est délivrée au patient pour obtenir son consentement. Elle doit être « claire, loyale et appropriée ». Elle fait partie intégrante de l'acte de soins





La jurisprudence

« L'information doit porter sur les risques fréquents ou graves normalement prévisibles ainsi que sur ceux qui, statistiquement exceptionnels, sont susceptibles de mettre en danger la vie ou la santé du patient... »

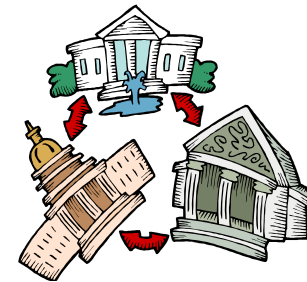


Le contenu de l'information



« L'information porte sur les risques fréquents ou graves normalement prévisibles... »

La loi





Un risque statistiquement exceptionnel n'en est pas moins connu...



Or, étant ainsi connu, ne devient-il pas normalement prévisible ?



graves



La preuve de l'information repose sur un faisceau de présomptions...

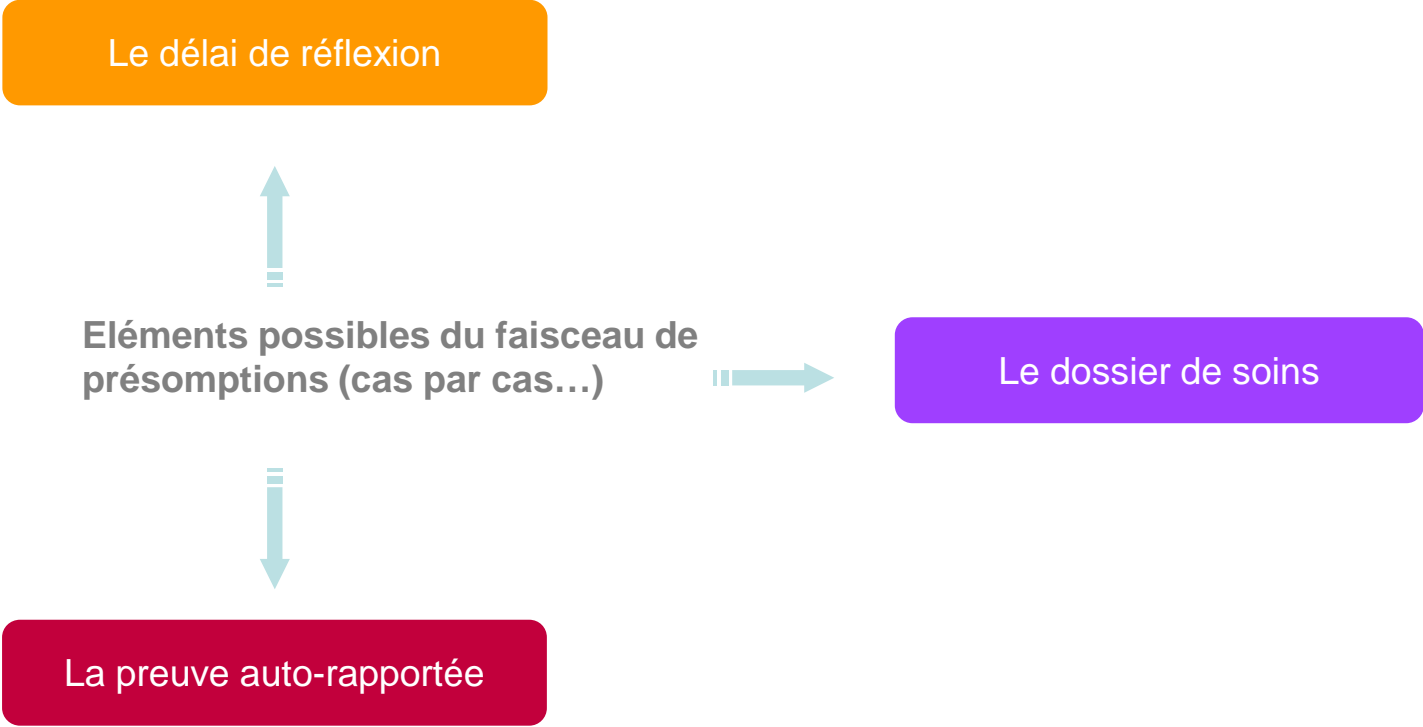


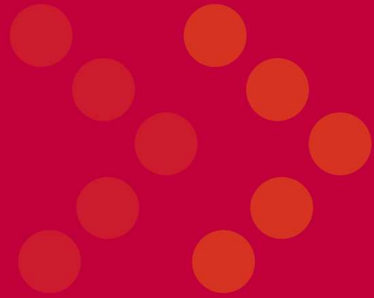
précises



concordantes







5

Décisions de justice





L'information doit être claire, loyale et appropriée

« Le docteur X. ne pouvait ignorer l'état dépressif de sa patiente puisque le début des soins a été reporté en raison de cet état dépressif... qu'au demeurant, un praticien qui déclare être spécialisé « *dans les travaux lourds de dentisterie globale* » ne peut méconnaître l'influence de ces travaux sur le psychisme de ses patients... qu'il apparaît que le praticien n'a pas donné à sa cliente une information appropriée sur les risques afférents aux soins proposés... que parfaitement informée, la patiente aurait pu faire le choix de prothèses mobiles... »



Information inadaptée (non appropriée) à une patiente dépressive



L'information doit être complétée en permanence

« Quand bien même la patiente aurait donné son accord en cours d'intervention, il n'est nullement établi que ledit accord ait été donné en toute connaissance de cause et après information complète sur les risques encourus par la pose d'un troisième implant, la cour estime que la lésion relève non pas d'un accident opératoire faisant partie d'un aléa thérapeutique, mais uniquement de la responsabilité personnelle du praticien qui a commis une faute en matière d'information... »



Protocole d'information à reprendre à son origine dès qu'une modification du traitement devient souhaitable ou nécessaire



Le fait que le risque ne se réalise qu'exceptionnellement ne dispense pas le praticien de son devoir d'information

« Il ne peut être discuté que le docteur X. n'a pas avisé l'appelante, avant son intervention, du risque d'atteinte du nerf dentaire découlant, dans le cas particulier avec une certaine acuité, du positionnement très profond des racines... Il est tout aussi constant en droit, qu'hormis le cas d'urgence, d'impossibilité d'informer le patient, le praticien est tenu de lui donner une information claire, loyale et appropriée sur les risques graves afférents aux investigations et soins proposés, et n'est pas dispensé de cette obligation par le seul fait que ces risques ne se réalisent qu'exceptionnellement... »

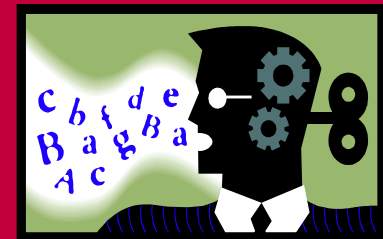


L'accès au corps du patient nécessite de la part de celui-ci un consentement libre et éclairé sur les soins proposés et les risques y afférents

5

Annexe :

- ✓ Volumétrie des réclamations (2011)
- ✓ Un cas pratique commenté





1. Bref état de la sinistralité en implantologie bucco-dentaire à La Médicale

Les années de dégradation patente des résultats techniques due à la pratique implantaire semblent aujourd'hui révolues.

La conjonction de deux facteurs constitués par :

- une politique de souscription mieux maîtrisée de la part de l'assureur ;
- un art servi par des praticiens mieux formés que par le passé...

.. permet d'appréhender le risque implantaire avec sérénité tout en maintenant bien entendu la vigilance.

Les litiges

40 réclamations en 2011 contre 37 en 2006

- ❖ 22 concernent des problèmes de chirurgie
- ❖ 10 concernent des problèmes de prothèses sur implants
- ❖ 1 concerne un problème de défaut de matériel implanté
- ❖ 7 concernent un défaut d'information ou supposé tel par la patientèle

1. Les faits

1. Juillet 1994

Mireille X. victime d'un accident de la route ⇒ Prose d'une prothèse complète au maxillaire et partielle à la mandibule

2. Juillet 1996

Docteur Bernard Y. remplace des appareils amovibles par prothèses fixes : 8 implants au maxillaire supérieur et 2 à la mandibule

3. octobre 1996

Mireille X. perd les implants par rejet naturel.
Existence de 2 CBS



2. Examens

Examen clinique

- Mandibule : présence d'une PAC instable reposant sur 7 implants. Importante destruction gingivo-osseuse et inexistance de vestibule.
- Maxillaire : présence d'une PAC sans rétention tubérositaire à droite, instable, reposant sur 2 implants côté gauche ayant 2 vis de connection non connectées à la PAC. Vestibule inexistant et crête flottante à gauche. Présence de 2 CBS sur 13 et 14.

Examen radiologique

- Mandibule : présence de 7 implants et d'un 8^{ème} à gauche non fonctionnel car fracturé.
- Maxillaire : importante résorption osseuse. Résorption complète des crêtes.
- 2 implants côté gauche dont 1 intrasinusien avec présence d'une masse radio opaque dans le sinus (probablement une greffe osseuse tenue par une vis d'ostéosynthèse).





4. Entre 1996 et 2001
8 interventions chirurgicales afin de créer de la hauteur osseuse
au niveau du maxillaire et dans les sinus pour pouvoir
poser des implants.

2 CBS définitives dues à la multiplicité des interventions (expert)
et des échecs sur les plans osseux et implantaire aggravant
à chaque fois la perte osseuse du plancher sinusien

Mireille X. vivra avec 2 CBS côté droit non opérables, sans possibilité de mise en place d'implants du fait de l'insuffisance de hauteur osseuse dans les secteurs antérieurs.

Elle devra porter une prothèse adjoint complète au maxillaire mais les 2 implants résiduels gauches peuvent être un facteur de déséquilibre pour la stabilité et la sustentation de la future prothèse adjointe complète

3. Les suites



4. Le résultat



L'intervention visant à créer une hauteur d'os compatible avec la mise en place d'implants a été réalisée conformément aux données acquises de la Science...

Mais l'acharnement à réaliser des greffes osseuses en bloc et des comblements sinusiens sans os préexistant et avec contre-indication (CBS) aux comblements sinusiens démontre l'existence d'une faute avérée...

5. La faute

↪ Le scanner réalisé en amont de la pose des implants montrait une insuffisance d'os à certains endroits et un début de sinusite



Pour l'expert, contre-indication absolue à réaliser l'implantation en même temps que l'élévation sinusienne en raison de l'insuffisance d'os

↪ Les CBS induites par la perte des implants sont restées ouvertes pendant 3 ans



En 2000, le docteur Bernard Y. tente une greffe de corail pour recréer une paroi osseuse au niveau du sinus, greffe rejetée 2 mois plus tard, le matériel utilisé pour combler le sinus ne pouvait permettre une ostéogénèse suffisante

- 1. *Echec dans l'exécution du contrat*** ↪ Remboursement des honoraires versées par Madame Mireille X. : 15 950 €
- 2. *Travaux de reprise et de reconstruction*** ↪ Détermination devant le tribunal par l'expert : 32 500 €
- 3. *Préjudice esthétique moyen*** ↪ Affaissement du visage dû à la destruction osseuse, port de masques de protection, édentement : 7 625 €
- 4. *Pretium doloris assez important*** ↪ Interventions multiples, perte osseuse sinusienne, persistance de communications, prises permanentes d'antibiotiques, sinusite chronique provoquées par les interventions du praticien : 15 245 €