



# LE CHIRURGIEN-DENTISTE ET LA LIBERTE DE PRESCRIPTION MEDICAMENTEUSE

publié le **25/09/2013**, vu **43518** fois, Auteur : [Le BLOG de Maître Muriel Bodin, avocate](#)

**La liberté de prescription constitue l'un des principes fondamentaux de la médecine et, au delà, la caractéristique et l'expression même de l'exercice libéral. Le droit de prescription du chirurgien-dentiste a beaucoup évolué, il a fallu attendre l'époque contemporaine pour voir apparaître des textes légaux réglementant le droit de prescription qui pendant de longues années fut limité par l'académie de médecine. Depuis 1985, aucune liste exhaustive ne limite la prescription du chirurgien-dentiste. Le chirurgien-dentiste peut-il prescrire comme le médecin tous les médicaments? Et à quelles conditions? L'exemple des antibiotiques.**

La prescription doit être nécessaire à l'exercice de l'art dentaire, mais elle doit se limiter à la capacité professionnelle du praticien, dans l'intérêt du patient et de la santé publique.

La prescription médicamenteuse implique à la fois le prescripteur et le pharmacien délivrant le médicament. Les responsabilités en cas d'erreur de prescription sont donc multiples. Selon les statistiques, un chirurgien-dentiste, établit en moyenne de deux à trois ordonnances par jour. Acte de sa pratique quotidienne, il doit en temps que chirurgien-dentiste connaître les règles d'établissement de la prescription médicamenteuse, les limites et les responsabilités qui en émanent.

Le cas de la prescription banale d'antobiotiques à un patient donne lieu à imaginer ces limites et les responsabilités de la prescription.

En pratique chirurgicale: la prescription médicamenteuse est généralement basée sur 3 classes thérapeutiques: Antibiotiques, Antalgiques, Anti- inflammatoires.

## **Les antibiotiques**

La prescription des antibiotiques ne doit se faire que dans les indications où leur efficacité est prouvée Cette conduite permet de limiter les prescriptions abusives et d'éviter ainsi l'émergence de résistances. Un examen et un interrogatoire médical doivent précéder toute prescription d'antibiotique.

Les antibiotiques ne sont pas des molécules banales. Les principales familles utilisées en odontologie sont la Béta-lactamines :pénicillines A,V,G, surtout l'amoxicilline. Les Macrolides :érythromycine, azithromycine, spiramycine, clarithromycine; les Macrolides apparentés : lincosamides (clindamycine) ,streptogramines (pristinamycine).; les Tétracyclines : Doxycycline, minocycline. Et les Imidazolés: seul le métronidazole est utilisé dans la thérapeutique des infections bucco- dentaires.

La prescription d'antibiotique répond enfin à des indications claires qui suppose de ne pas prescrire une antibiothérapie s'il n'existe pas une indication. C'est un peu enfoncer une porte

ouverte que d'exprimer ce point mais un certain nombre de praticiens prescrivent des antibiotiques au cas où...et sans indication *a priori*. De même, le praticien ne peut substituer un antibiotique à un drainage, ce qui est malheureusement un cas de figure observé. Enfin, cela va de soit mais va mieux en le disant: le praticien doit choisir l'antibiotique de rapport bénéfice/risque le plus favorable. Il doit le choisir efficace. Cela suppose donc que le chirurgien dentiste effectue un prélèvement avec antibiogramme lorsque c'est possible et prescrive une posologie adéquate (dose et durée). Enfin le choix de l'antibiotique suppose de prendre en considération les effets indésirables possibles afin de les amoindrir au maximum.

Et, last but not least, il revient au praticien de choisir le médicament le moins cher, à efficacité égale. Cela est devenu aussi une des contraintes du chirurgien-dentiste et une exigence des organismes sociaux, dans un contexte économique difficile.

On le voit, le choix de la prescription d'antibiotiques, prescription banale s'il en est, pour des chirurgiens dentistes répond néanmoins à une stratégie et à des indications qu'il leur faut connaître au préalable et appliquer dans la mesure du possible.

### **Choix et indication, stratégie**

Il apparaît que ce choix est guidé par les intentions du chirurgien-dentiste. Les antibiotiques recommandés en première intention dans les infections de sévérité moyenne en odontologie et stomatologie sont les pénicillines A, les 5-nitro-immidazolés et les macrolides. Pourtant, il doit prendre en compte le nombre de plus en plus élevé de personnes allergiques.

Mais les cas d'allergie aux  $\beta$ -lactamines, par exemple, cela suppose de faire d'autres choix: les streptogramines (pristinamycines) et les lincosamides +++.

En deuxième intention, le chirurgien-dentiste pourra utiliser l'association amoxicilline-acide clavulanique, voire autres molécules, dès lors qu'il en a mesuré les effets et que cela correspond à des indications dont il peut justifier. Cela suppose alors de tenir un passeport dentaire pour chacun de ses patients dans lequel il pourra mentionner ses observations justifiant sa prescription.

Un exemple simple: les cyclines doivent être réservées au seul traitement de la parodontite agressive spécifique et à la parodontite juvénile localisée et non élargies à d'autres pathologies.

L'utilisation d'antibiotiques locaux à libération immédiate n'est pas recommandée dans le traitement des infections buccodentaires; de même la durée du traitement doit être inférieure à 7 jours. Or nombre de praticiens s'évertuent à prescrire des durées allant jusqu'à 8 jours.

On le constate: Il y a des bonnes et des mauvaises prescriptions d'antibiotiques qui du coup obligent le chirurgien-dentiste dans sa pratique et engage sa responsabilité de praticien.

### **Les clefs d'une bonne prescription**

C'est une évidence qui pourtant n'a pas franchi la porte de certains cabinets dentaires: un examen et un interrogatoire médical doivent précéder toute prescription d'antibiotiques.

De même, la prescription doit être accompagnée d'une surveillance clinique et les patients doivent être prévenus des dangers d'une automédication. et elle doit être accompagnée de conseils sur l'observance. Si la durée de traitement d'une antibiothérapie curative ne doit pas être inférieure à 5 jours (sauf pour l'azithromycine = 3 jours), elle doit être accompagnée de l'observation par le patient des effets secondaires et rapportée au praticien qui doit alors adapter la posologie ou la prescription elle-même. une source d'erreur thérapeutique est par exemple l'utilisation systématique de la même dose d'antibiotique pour des patients pesant 50 kg ou 120 kg.

Par ailleurs, les antibiotiques ne remplacent pas le traitement curatif local.

La responsabilité du chirurgien-dentiste est donc engagée à chaque acte qu'il commet. Cette responsabilité a ses limites bien sûr mais la condition sine qua non pour que ces dernières s'appliquent est que le chirurgien-dentiste s'oblige à prendre les précautions élémentaires en matière de prescription et, par exemple, exerce son devoir d'information ( questionnaire préalable et sur les effets secondaires, l'observance etc.) face à son patient, devoir qui a pour corollaire le droit à l'information de ce dernier.

La jurisprudence tend à faire de ce droit à l'information une exigence qui confirme la responsabilité du praticien en matière de prescription.

CQFD