

#ONCD

la lettre

ACTUALITÉ. France, Europe : quelles spécialités en odontologie ?

JURIDIQUE. Attention aux clauses ambiguës des contrats...

N° 179/19
SEPT.-OCT.



Loi de santé : ce qui va changer



ORDRE NATIONAL DES CHIRURGIENS-DENTISTES

ACTU 4

4. Identification :
alerte@oncd.org
n'est pas un spam !
4. Devis, affichage, etc. :
enquête de la DGCCRF
5. Télémédecine : la HAS
élabore un guide de
bonnes pratiques
5. La montée en puissance
des régions de l'Ordre
6. RGPD : le temps
des escroqueries
6. Vers une charte pour les
« praticiens consultants »
7. « Les plateformes de
rendez-vous doivent
se conformer aux règles
déontologiques »,
interview de
Steve Toupenay
8. France, Europe :
quelles spécialités ?
10. Les comptes consolidés
2018 des conseils de
l'Ordre

FOCUS 12

LOI SANTÉ
Ce qui va changer



TERRITOIRE 20

LORRAINE
Avec DÉPEN DENT, un air
frais souffle sur Nancy



PRATIQUE 23

EN QUESTION

23. Collaboratrice libérale
en état de grossesse :
comment s'applique
la loi ?

JURIDIQUE

25. Chassez sans pitié
toute clause ambiguë
de vos contrats !
27. Un refus d'inscription
au tableau au motif
de la moralité

TRIBUNE 30

Céline Pulcini,
infectiologue, cheffe
de projet national
à l'Antibiorésistance

L'ESSENTIEL 31

L'Ordre et l'Europe des diplômes



SERGE FOURNIER
Président du Conseil national

Les dernières statistiques ordinales de 2018 montrent qu'un tiers des primo-inscrits au tableau de l'Ordre, en France, possèdent un diplôme obtenu dans un pays de l'Union européenne. Pour moitié, il s'agit de Français ayant suivi leur cursus dans les universités européennes. Cette situation, qui n'est pas nouvelle, ne met pas en cause la qualité de l'enseignement dispensé dans nos facultés, mais plutôt le mode de sélection, que le gouvernement s'est d'ailleurs employé à corriger, avec la loi Buzyn, en modifiant les modalités d'entrée dans les études médicales. Mais du chemin reste à parcourir. **Il est en effet primordial que l'Ordre puisse s'assurer de la conformité du cursus de la formation initiale dispensé par les universités étrangères, parfois privées, à la directive européenne sur la reconnaissance automatique des qualifications professionnelles.** De même, il est impératif qu'au sein de l'Union européenne, des moyens de contrôle de la formation primaire des chirurgiens-dentistes se mettent en place afin que soient assurées la sécurité et la qualité des soins.

Nous avons pu constater que certains cursus, en Europe, ne prévoient que très peu de formation clinique, et même que l'un d'entre eux ne contient aucune formation à la radiologie. De telles carences laissent la voie ouverte à un exercice dangereux.

On peut d'ailleurs, dans le même temps, s'interroger sur l'éclosion, dans certains pays, de nombreuses universités privées délivrant des diplômes de chirurgiens-dentistes alors que leur « marché » intérieur est saturé. Une harmonisation et une régulation de la formation sont nécessaires.

En attendant, la mission régaliennne de l'Ordre doit s'appliquer : s'assurer de la conformité des diplômes et de la compétence du praticien.

Retrouver le journal en ligne
www.ordre-chirurgiens-dentistes.fr

Restons connectés
www.ordre-chirurgiens-dentistes.fr

#ONCD La Lettre n° 179 – septembre-octobre 2019

Directeur de la publication : Serge Fournier
Ordre national des chirurgiens-dentistes – 22, rue Émile-Menier – BP 2016 – 75761 Paris
Cedex 16 – Tél. : 01 44 34 78 80 – Fax : 01 47 04 36 55 – www.ordre-chirurgiens-dentistes.fr
Conception, rédaction et réalisation : Texto Éditions – Tél. : 01 58 30 70 15
Direction artistique : Ewa Roux-Biejat –
Illustrations : Dume – Infographie : Lorenzo Timon
Couv. : Ewa Roux-Biejat – Photos : DR : pp. 5, 30. Adobe Stock : pp. 1, 2, 4, 6, 12-13, 14, 16,
24, 32. Alexis Harnichard : p. 7, 19. Cédric Vasnier : p. 3.
Imprimerie : GraphiPrint Management
Les articles sont publiés sous la seule responsabilité de leurs auteurs
Dépôt légal à parution ISSN n° 2679-134X

**IDENTIFICATION :
ALERTE@ONCD.ORG
N'EST PAS UN SPAM !**

Non, alerte@oncd.org n'est pas un spam ! Si vous avez reçu un e-mail dont l'expéditeur est alerte@oncd.org, il ne s'agit en rien d'une escroquerie, comme certains ont pu le croire. Il s'agit bel et bien d'un courriel émanant de l'Ordre, destiné à diffuser les avis de recherche d'identification de personnes décédées. Cette nouvelle procédure numérique est destinée à améliorer et accélérer les demandes d'identification des autorités judiciaires. En pratique, le Conseil national, les conseils régionaux et départementaux font l'objet d'une réquisition judiciaire en vue d'adresser à leurs ressortissants un odontogramme enrichi des éléments permettant d'aider à l'identification (sexe, âge évalué, lieu de la découverte du corps, etc.). L'Ordre adresse désormais ces éléments aux praticiens via l'adresse alerte@oncd.org. Dès lors que le praticien identifie une correspondance avec le dossier de l'un de ses patients, il est invité à se rapprocher de la police judiciaire par e-mail ou téléphone. D'où l'importance de transmettre à son conseil départemental son adresse e-mail.

**Devis, affichage, etc. :
enquête de la DGCCRF**

La DGCCRF a lancé une enquête auprès des chirurgiens-dentistes en ce second semestre 2019, destinée à vérifier la « loyauté de l'information délivrée aux patients, en particulier en matière d'affichage du prix des tarifs et prestations, de délivrance de devis et des documents d'identification et de traçabilité des dispositifs médicaux sur mesure ». Cette enquête fait suite à une précédente investigation auprès de 130 chirurgiens-dentistes. Elle montrait que le taux d'infraction concernant l'affichage des prix était « particulièrement faible du fait de la diffusion, par l'Ordre, de modèles d'affiches conformes aux dispositions législatives et réglementaires en vigueur ». Les enquêteurs avaient noté des anomalies, et d'abord l'absence d'indication sur l'origine géographique des dispositifs médicaux. Or, le praticien doit remettre au patient les documents garantissant la traçabilité et la sécurité des matériaux utilisés lors de la fourniture d'un dispositif médical sur mesure, précisant le lieu de fabrication de ce dispositif. Quant au coût de la prestation, l'enquête notait l'absence de ventilation des différentes prestations sur le devis. L'Ordre conseille aux confrères d'utiliser et de télécharger le modèle de devis unique et l'un des trois modèles d'affiches sur les honoraires.

+ D'INFOS sur <http://www.ordre-chirurgiens-dentistes.fr/chirurgiens-dentistes/securisez-votre-exercice.html>

1,7 %

C'est la part des dépenses des Français en soins dentaires réalisés en UE hors de France, la dépense globale s'élevant à 356,64 millions d'euros.

**TÉLÉMÉDECINE : LA HAS
ÉLABORE UN GUIDE
DE BONNES PRATIQUES**

En juin dernier, la Haute Autorité de santé (HAS) a rendu publique une série de documents visant à rendre opérationnel le déploiement de la téléconsultation, de la téléexpertise et de la téléimagerie. Véritables « modes d'emploi » de l'exercice de la télémédecine, la publication de ces guides fait suite à la saisine de la HAS par le ministère de la Santé, désireux d'accompagner les professionnels de santé (en particulier les chirurgiens-dentistes, les médecins et les sages-femmes), dans la mise en œuvre de ces actes médicaux réalisés à distance. Les guides seront présentés dans le prochain numéro de *La Lettre*.

**RÉFORME DE L'ORDRE****La montée en puissance
des régions de l'Ordre**

« Vous êtes la pierre angulaire du dispositif ordinal. » Voilà comment Serge Fournier, président du Conseil national, a accueilli les présidents des 14 conseils régionaux de l'Ordre pour une journée de travail, en juillet dernier. Élus en juin 2019, les présidents, secrétaires généraux et trésoriers régionaux ont ainsi participé à une réunion animée par le bureau du Conseil national. Afin de poursuivre sa politique de transversalité et de partage d'expérience, le Conseil national voulait recevoir ces nouveaux élus pour identifier les problématiques des différents territoires et saisir leur particularité, à l'image, par exemple, de la Corse, qui se voit, pour la première fois, dotée d'un conseil régional, situé à Ajaccio. Au-delà des missions du conseil régional prévues par les textes, Serge Fournier a insisté sur le rôle du président régional : « Il revêt une fonction de représentation de la profession auprès des organismes publics, notamment les ARS. Il doit, par ailleurs, coordonner les actions des différents départements tout en restant attentif aux besoins des différents territoires ». Il a été également question du rôle et des missions des coordinateurs régionaux chargés d'améliorer la prise en charge des patients dépendants, en situation de handicap ou de précarité et, depuis 2019, des patients atteints de maladie rare. Ont été aussi évoqués les comptes consolidés de l'Ordre (cumul des comptes financiers des départements, des régions et du Conseil national), avec une volonté de maintenir le cap fixé d'une gestion rigoureuse et transparente des finances, et cela, à tous les échelons ordinaux.

RGPD : le temps des escroqueries...



L'entrée en vigueur du règlement européen sur la protection des données (RGPD) est accompagnée de son lot d'escroqueries. Des sociétés démarchent les chirurgiens-dentistes, parfois de manière agressive. La DGCCRF et la Cnil se sont emparées de ce phénomène et formulent deux grands principes. Premier principe : vérifier l'identité des entreprises démarchées, car elles ne sont en aucun cas mandatées par les pouvoirs publics pour proposer à titre onéreux des prestations de mise en conformité au RGPD. Second principe : vérifier la nature des services proposés, car la mise en conformité au RGPD nécessite plus qu'un simple échange ou l'envoi d'une documentation. Dans tous les cas, il ne faut pas verser de somme d'argent au motif qu'elle stopperait une éventuelle action contentieuse. L'Ordre met à disposition des praticiens des outils (fiches explicatives, affiches, modèles de registre, etc.) pour les aider dans l'application du RGPD.

➕ **POUR ALLER PLUS LOIN :**
www.ordre-chirurgiens-dentistes.fr/chirurgiens-dentistes/securisez-votre-exercice/divers/informatique.html

DISTINCTION

Corinne Taddéi-Gross, professeure des universités, doyenne de la faculté de chirurgie dentaire de Strasbourg, a reçu le 27 juin dernier les insignes de l'Ordre national de la Légion d'honneur. Le Conseil national lui adresse ses félicitations les plus vives.

COMPOSITION DU CONSEIL DÉPARTEMENTAL DU TERRITOIRE DE BELFORT : ERRATUM

Une coquille s'est glissée dans *La Lettre* n° 177, datée de juin, (page IV du cahier spécial dédié aux élections départementales) à propos de la composition du conseil départemental du Territoire de Belfort. Les D^{rs} Julie OBHOLTZ-JEANNIN et Jean-Philippe ROLLIN sont titulaires, et les D^{rs} Stéphanie GREBOVAL et Jean-Gabriel CHILLÈS sont suppléants, et non l'inverse.

Vers une charte pour les « praticiens consultants »

L'Ordre, les syndicats, l'ADF, l'Académie nationale de chirurgie dentaire (ANCD) et la Mutualité française se sont rencontrés pour avancer de manière concrète sur la question des « praticiens consultants des régimes complémentaires » en l'absence de texte juridique spécifique portant sur le chirurgien-dentiste consultant. Il est prévu d'inviter les plateformes (sociétés tierces ayant pour mission la gestion d'un ensemble de services pour des organismes complémentaires d'assurance maladie) et les assurances complémentaires en vue de travailler prochainement à l'élaboration d'une charte de bonne conduite des chirurgiens-dentistes consultants, un outil qui intéresse également l'Union nationale des organismes d'assurance maladie complémentaire (Unocam), avec l'objectif d'aboutir à un consensus. Pour rappel, le praticien consultant travaillant pour le compte d'une complémentaire santé – et parfois abusivement dénommé « praticien-conseil » – n'a précisément pas les mêmes prérogatives ni les mêmes droits que le praticien-conseil de l'assurance maladie obligatoire. Du reste, le praticien consultant – comme le praticien-conseil – est tenu au strict respect de la déontologie.

3 QUESTIONS À

STEVE TOUPENAY,
 Secrétaire général du Conseil national



« Les plateformes de rendez-vous doivent se conformer aux règles déontologiques »

Le Conseil national est alerté à propos de plateformes de rendez-vous relayant des informations inexactes, notamment s'agissant des spécialités...

Une phase de dialogue est en cours avec les plateformes numériques. Lors d'échanges avec l'une d'entre elles – un acteur important du secteur – nous avons exposé différents griefs qui seraient à terme imputables aux praticiens. Nous avons relevé des déclarations inappropriées voire inexactes de praticiens, de nature à semer la confusion auprès du public. Des omnipraticiens ou des praticiens en exercice exclusif se déclarent « spécialistes » sans l'être. Les mentions « spécialistes en esthétique dentaire » ou encore « experts en implantologie », ne sont pas reconnues par l'Ordre. De plus, pour les étudiants adjoints ou en stage actif, certaines plateformes leur attribuent à tort le titre de docteur. L'information sur les plateformes doit bien entendu être conforme à nos règles déontologiques, ce ne doit pas être la jungle ! Il existe un cadre clair et précis : la charte de communication de l'Ordre, qui doit être prise en compte dans le protocole et le contrat liant la plateforme au praticien. Il existe trois spécialités et neuf orientations, pour les omnipraticiens, et le praticien doit être en capacité d'apporter la preuve factuelle de ce qu'il communique.

Existe-t-il d'autres problèmes ?

Oui. Au motif qu'aucun praticien adhérent à une plateforme n'exerce dans le ressort géographique recherché par le patient, celui-ci se voit informer qu'aucun praticien n'y exerce, ce qui est inexact, et il se voit alors dirigé

vers d'autres localités. Une information précise et loyale doit être donnée lorsque la localité abrite un ou plusieurs praticiens non adhérents, du type : « il n'y a pas de praticiens qui adhèrent à notre plateforme dans cette localité ». Nous demandons aussi que les retours de patients ne deviennent pas des « avis » publics, qu'ils soient destinés au seul praticien concerné qui en serait demandeur, et limités à la qualité de l'accueil ou aux locaux, mais en aucun cas à la pratique médicale. La plateforme rencontrée a affirmé partager nos positions et nous continuons de travailler sereinement avec celle-ci. Des réunions avec les autres plateformes sont planifiées, et nous exposerons les mêmes demandes. Le secrétaire d'État au numérique, Cédric O, a la volonté de réguler Internet avec plus d'implication étatique. Nous partageons cette volonté et mettrons tout en œuvre pour aller dans cette direction.

Quelques mots sur la charte

« Communication » ?

Deux intitulés d'orientations ont été modifiés : « orthodontie », accolée à l'intitulé « orthopédie dento-faciale », et « odontologie chirurgicale », au lieu de chirurgie orale. Et cela, afin d'éviter toute confusion dans l'esprit du public entre spécialistes et non-spécialistes. Nous avons apporté une précision sur l'orientation professionnelle : elle est toujours nominative, associée au praticien et non à la structure d'exercice. Enfin, le praticien peut exciper « omnipraticien » dans les orientations, résumant ainsi la prise en charge thérapeutique globale.

Dans un contexte de discussions sur la réforme du troisième cycle, zoom sur les spécialités en Europe.

France, Europe : quelles spécialités ?

L'Ordre, en tant que régulateur dentaire, est partie prenante dans les discussions en cours sur la future réforme de la R3C en odontologie, autrement dit le troisième cycle des études. C'est l'occasion de proposer dans nos colonnes un état des lieux des spécialités en France et dans les pays de l'Union européenne. Rappelons d'abord, et c'est essentiel, que chaque État de l'Union européenne est libre de

l'organisation de ses choix en matière de soins bucco-dentaires et, par conséquent, en matière de spécialité.

La France, on le sait, reconnaît à ce jour trois spécialités (ODF, chirurgie orale et médecine bucco-dentaire), dont deux d'entre elles, la chirurgie orale et l'ODF, bénéficient au sein de l'espace européen du système de reconnaissance automatique des qualifications⁽¹⁾. Seules ces deux spécialités disposent, au sein de l'UE, de ce régime de reconnais-

sance automatique. Toutes les autres spécialités font l'objet d'une reconnaissance au cas par cas, c'est-à-dire conformément à la réglementation du pays d'accueil.

Forte disparité entre les pays de l'Union européenne

Au total, quinze spécialités existent en Europe, mais dans un contexte de fortes disparités entre les États. Ainsi, par exemple, en Autriche et en Espagne, il n'existe aucune spécialité, quand, en revanche, la Croatie en reconnaît huit sur son

territoire, ou encore quand le Royaume-Uni en reconnaît treize, auxquelles sont adossées cinq professions paradentaires.

Dans le cadre de ses discussions sur la réforme de la R3C avec les représentants de la profession et du ministère de l'Enseignement supérieur, l'Ordre, conformément à sa mission de santé publique, place au premier rang de ses priorités l'intérêt du patient. ●

(1) Directive 2005/36/CE révisée relative à la reconnaissance des qualifications professionnelles.

QUINZE SPÉCIALITÉS DANS L'UNION EUROPÉENNE

Chirurgie orale	C'est la première des deux spécialités à reconnaissance automatique. La chirurgie orale est pratiquée : en Allemagne, Bulgarie, Chypre, Danemark, Finlande, France, Grèce, Hongrie, Irlande, Italie, Lituanie, Malte, Pays-Bas, Pologne, Portugal, Roumanie, Slovaquie, Slovénie, Suède, République tchèque et Royaume-Uni.
Chirurgie maxillo-faciale	Elle s'ajoute (en Bulgarie, Hongrie, Lituanie, Pologne) ou se substitue (en Autriche, Grèce, Italie, Suède) à la chirurgie orale. Parfois elle est une spécialité médicale, et non dentaire.
Dentisterie familiale	Croatie.
Endodontie	Bulgarie, Croatie, Lettonie, Lituanie, Malte, Pays-Bas, Pologne, Royaume-Uni, Suède. (Périmètre : prévention et traitement des maladies et blessures de la racine dentaire, de la pulpe dentaire et des tissus environnants).
Médecine bucco-dentaire	France, Croatie, Royaume-Uni.
Médecine orale	Croatie et Royaume-Uni. (Périmètre : soins de santé bucco-dentaire chez les patients présentant des troubles chroniques récurrents et médicalement liés à la bouche, avec leur diagnostic et leur prise en charge non chirurgicale).
Microbiologie orale	Royaume-Uni. (Périmètre : diagnostic et évaluation de l'infection du visage – généralement une maladie bactérienne et fongique. Il s'agit d'une spécialité clinique réalisée par un personnel de laboratoire, qui fournit des rapports et des conseils fondés sur l'interprétation des échantillons microbiologiques).

Orthodontie	Spécialité à reconnaissance automatique. Allemagne, Belgique, Bulgarie, Chypre, Danemark, Estonie, Finlande, France, Grèce, Hongrie, Irlande, Italie, Lettonie, Lituanie, Malte, Pays-Bas, Pologne, Portugal, Roumanie, Slovaquie, Slovénie, Suède, République tchèque et Royaume-Uni.
Parodontologie	Belgique, Bulgarie, Croatie, Finlande, Hongrie, Lettonie, Lituanie, Malte, Pays-Bas, Pologne, Roumanie, Royaume-Uni, Slovaquie, Slovénie, Suède, République tchèque. (Mais aussi, hors UE : en Norvège et Suisse).
Pathologie orale et maxillo-faciale	Estonie, Hongrie, Royaume-Uni. (Périmètre : diagnostic et évaluation des modifications tissulaires caractéristiques de la maladie de la cavité buccale, des mâchoires et des glandes salivaires ; c'est une spécialité clinique entreprise par le personnel de laboratoire).
Pédodontie	Bulgarie, Croatie, Finlande, Hongrie, Italie, Royaume-Uni, Slovaquie, Slovénie, Suède. (Périmètre : soins bucco-dentaires complets de la naissance à l'adolescence).
Prostodontie	Bulgarie, Croatie, Hongrie, Lettonie, Lituanie, Pologne, Royaume-Uni, Slovénie, Suède. (Périmètre : remplacement des dents et des tissus mous et durs associés par des prothèses – couronnes, ponts, prothèses dentaires – pouvant être fixes ou amovibles, ou pouvant être supportées et retenues par des implants).
Radiologie dentaire et maxillo-faciale	Royaume-Uni, Suède. (Périmètre : tous les aspects de l'imagerie médicale fournissant des informations sur l'anatomie, la fonction et les états pathologiques des dents et des mâchoires).
Reconstruction dentaire	Estonie, Finlande, Royaume-Uni. (Périmètre : inclut tous les aspects de l'endodontie, de la périodontie et de la prostodontie).
Santé publique dentaire	Allemagne, Bulgarie, Finlande, Pologne, Royaume-Uni. (Périmètre : spécialité non clinique ; il s'agit d'évaluer les besoins en matière de santé dentaire et de s'assurer que les services dentaires répondent à ces besoins).

Les comptes consolidés 2018 des conseils de l'Ordre

Le bilan financier de l'année 2018 représente pour la première fois le bilan des comptes consolidés du Conseil national et des conseils régionaux et départementaux. Il est également le bilan de deux gouvernances différentes, à la suite des élections des membres du Conseil national de juin 2018. L'actif et le passif concernent donc l'ensemble des avoirs et des créances des différents conseils de l'Ordre. Il est à noter que les réversions aux conseils

départementaux et régionaux correspondent à près de 59 % du montant des cotisations encaissées. Concernant le Conseil national, une augmentation de la masse salariale a été rendue nécessaire par une très nette augmentation de son activité pour répondre à de nombreuses sollicitations de la part des conseils départementaux et régionaux, des pouvoirs publics ainsi que des différentes instances professionnelles. Nous pouvons noter un résultat

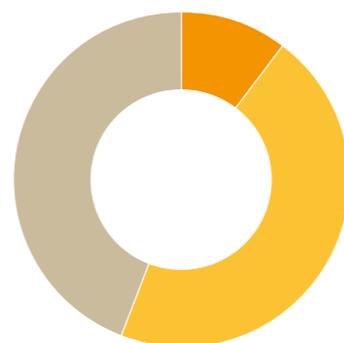
excédentaire en baisse par rapport à 2017, dû essentiellement au gel de la cotisation et amoindri par des valeurs de placement au plus bas à la fin de l'exercice. Néanmoins, la recherche d'économie sur chaque poste de frais sera poursuivie pour l'exercice 2019.

*Serge Fournier, président du Conseil national
Pierre Bouchet, président de la Commission de contrôle des comptes et placements financiers*

ACTIF NET (en milliers d'euros)	31/12/18	31/12/17
Immobilisations incorporelles	577	333
Immobilisations corporelles	4 604	4 769
Immobilisations financières	1 796	2 071
Créances et valeurs mobilières	13 270	15 370
Disponibilités	6 810	4 191
Comptes de régularisation	106	136
TOTAL ACTIF	27 163	26 870

PASSIF NET (en milliers d'euros)	31/12/18	31/12/17
Capitaux propres	24 113	22 674
Résultat de l'exercice	667	1 439
Provisions pour risques et charges	147	147
Dettes financières	8	11
Dettes d'exploitation	971	2 227
Autres dettes	1 257	372
TOTAL PASSIF	27 163	26 870

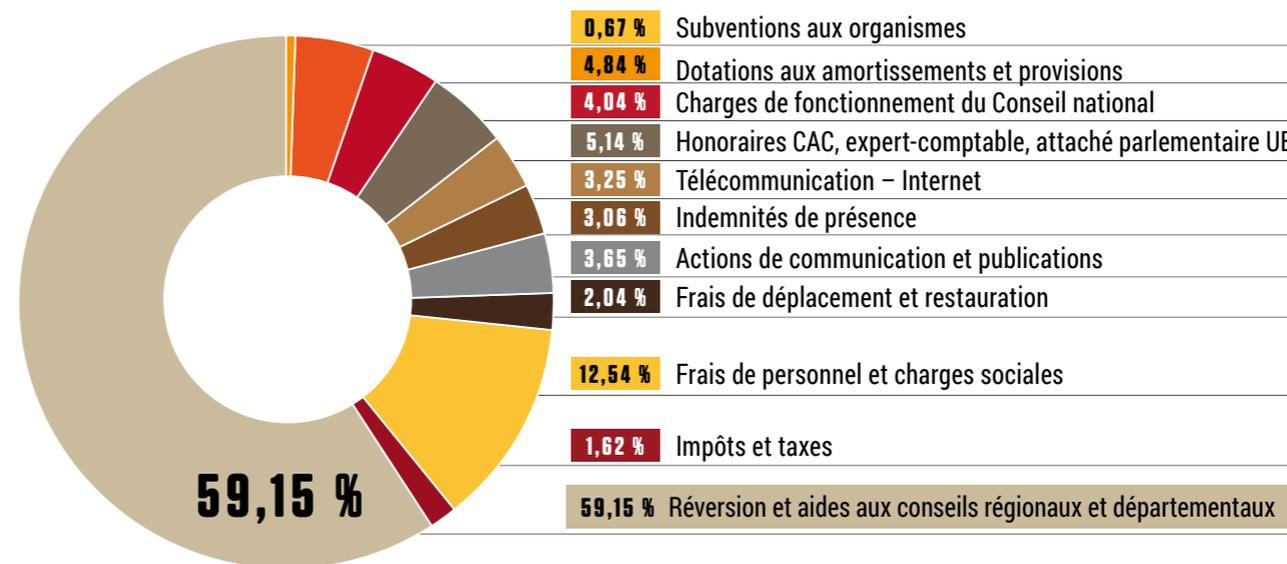
RÉPARTITION DE LA COTISATION ORDINALE : 422 € pour 2018



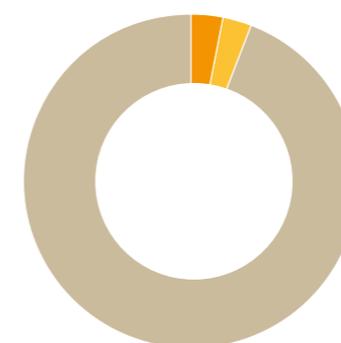
- conseils régionaux (10,40 %)
- Conseil national (45,50 %)
- conseils départementaux (44,10 %)

La cotisation 2018 est inchangée depuis 2017, et sa répartition entre les différents échelons ordinaires reste également identique. En chiffres, sur les 422 euros de cotisation ordinaire, 186 euros vont au conseil départemental, 44 euros vont au conseil régional et 192 reviennent au Conseil national. Par ailleurs, sur les 192 euros attribués au Conseil national, une somme importante est reversée sous forme d'aide ou de prise en charge directe de frais de structures aux instances départementales et régionales.

RÉPARTITION DES CHARGES D'EXPLOITATION : 21 556 K€

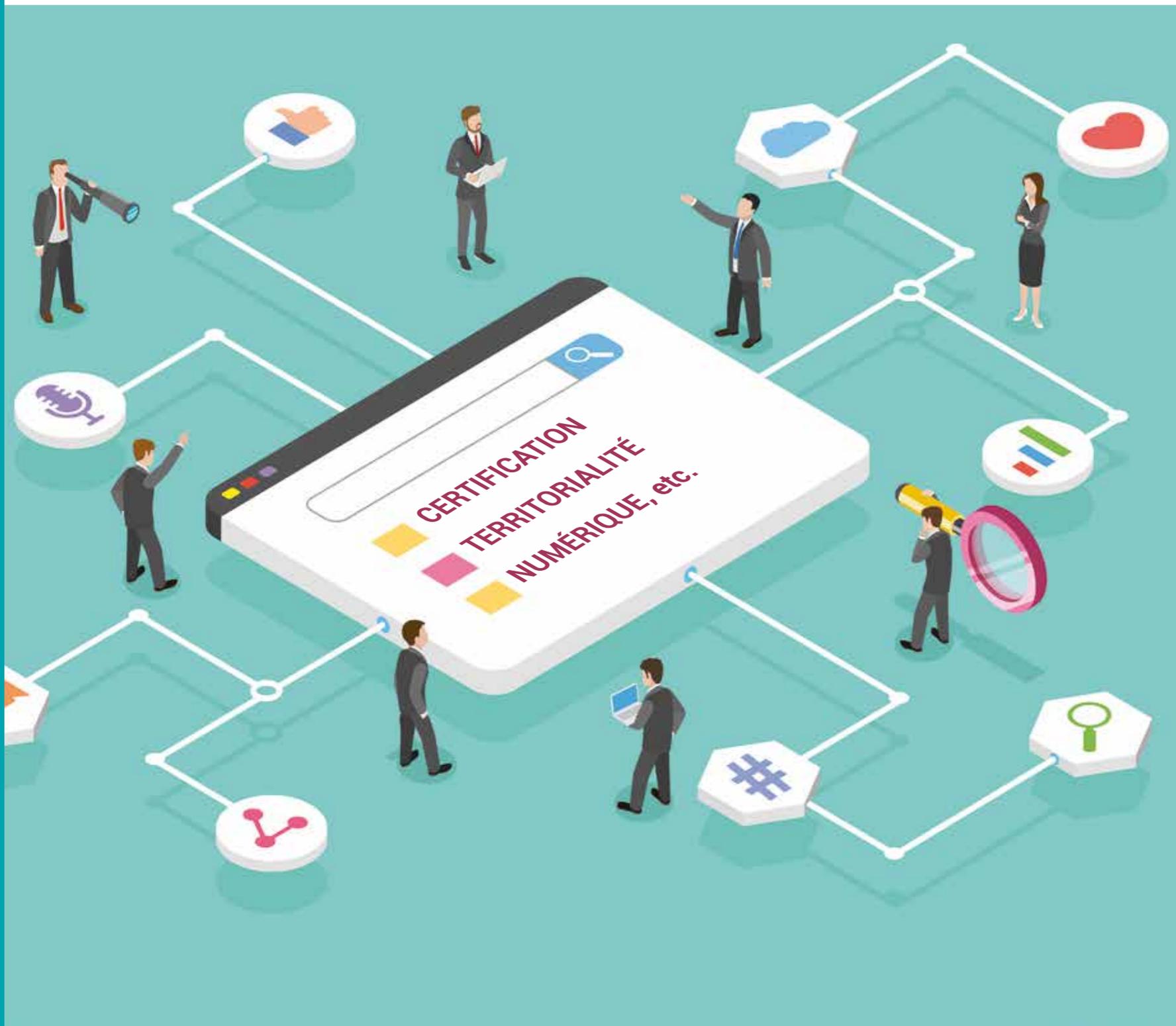


RÉPARTITION DES PRODUITS DU CONSEIL NATIONAL (23 329 K€)



- Produits financiers et exceptionnels (3,32 %)
- Reprise sur amortissements et provisions (2,56 %)
- Cotisations (94,11 %)

COMPTE DE RÉSULTAT (en milliers d'euros)	31/12/18	31/12/17
Produits d'exploitation – financiers et exceptionnels	23 239	23 143
Charges d'exploitation	21 556	21 077
Autres achats et charges externes	4 436	4 630
Impôts et taxes	348	301
Frais de personnel	2 703	2 452
Autres charges	13 025	12 796
Dotations aux amortissements et provisions	1 044	898
Résultat d'exploitation	910	832
Résultat financier	-230	618
Résultat exceptionnel	7	17
Impôts sur les bénéfices	20	28
Excédent de l'exercice	667	1 439



LOI SANTÉ

Ce qui va changer

Certification du chirurgien-dentiste, formation initiale et disparition de la Paces, accélération de la mise en place des communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS), extension de la télémédecine, y compris dans le domaine bucco-dentaire : tout ce qu'il faut savoir sur la loi santé.

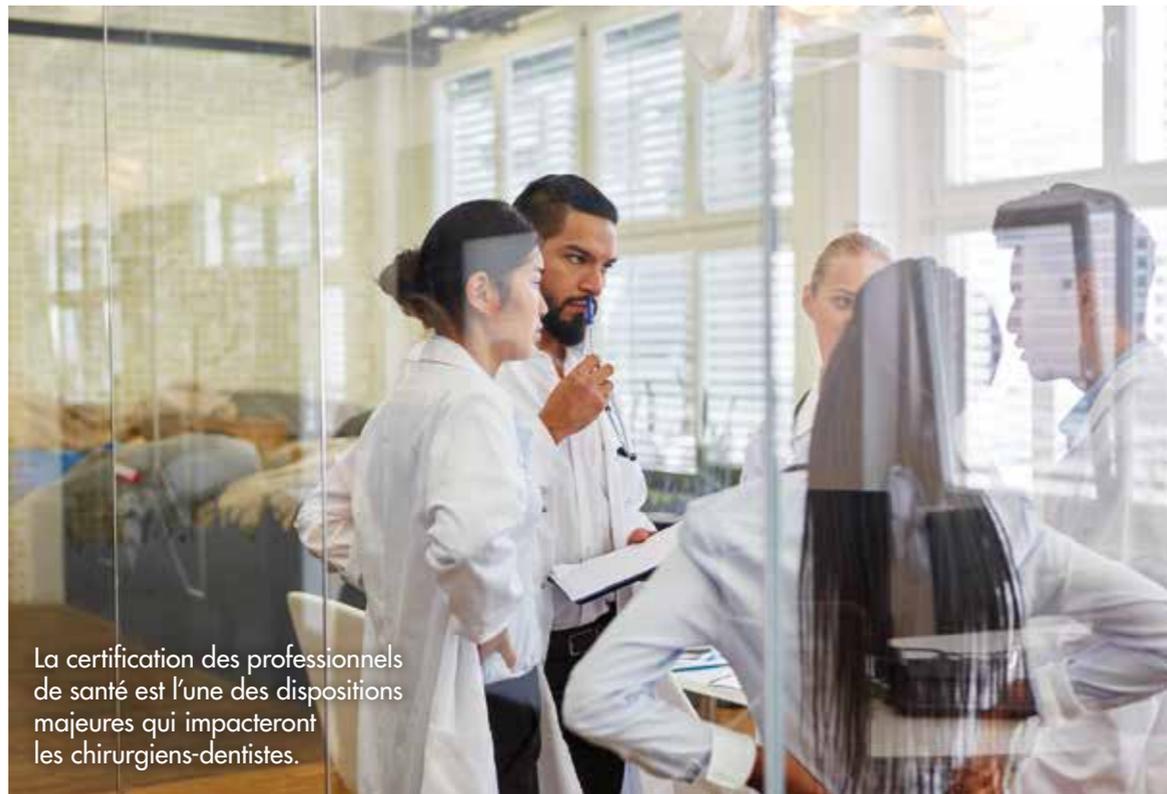
Formation initiale, certification, territorialité, numérique en santé... Quelles mesures porte la loi « relative à l'organisation et à la transformation du système » de santé? Conçu comme l'un des volets du plan « Ma Santé 2022 »⁽¹⁾, ce texte veut traduire un changement de paradigme mais aussi un changement de culture. La loi Buzyn a en effet été construite autour de trois axes principaux : libérer du temps médical pour les professionnels de santé, développer les coopérations entre les acteurs et les métiers de la santé et, enfin, placer l'utilisateur comme acteur proactif de sa santé.

À la lecture du texte, l'Ordre déplore que notre profession soit trop souvent mentionnée de façon périphérique dans cette loi, désignée d'ailleurs par ➡

beaucoup d'acteurs de la santé comme « médico-centrée ». Pour autant, elle contient des mesures pertinentes, notamment son volet numérique avec, par exemple, le développement de la télémédecine. Quelles sont les mesures phares qui impacteront la profession ? En premier lieu, la certification des professionnels de santé (lire en page 19 l'interview de Myriam Garnier, vice-présidente du Conseil national), mais aussi le développement des CPTS. Sans oublier, bien sûr, la réforme des études médicales. Enfin, ce texte impacte directement l'Ordre, notamment en élargissant ses prérogatives en termes de promotion de la santé publique. La loi pose également de nouvelles règles relatives aux élections ordinaires. Cette loi introduit des avancées intéressantes, notamment en matière de recrutement des futurs chirurgiens-dentistes, sur l'évaluation des compétences des professionnels de santé et, enfin, sur le virage numérique et son intégration dans nos pratiques. Un bémol cependant concerne le financement. Grande absente des discussions parlementaires,

la question des moyens accordés à la santé est renvoyée au prochain projet de loi de financement de la sécurité sociale, cet automne...

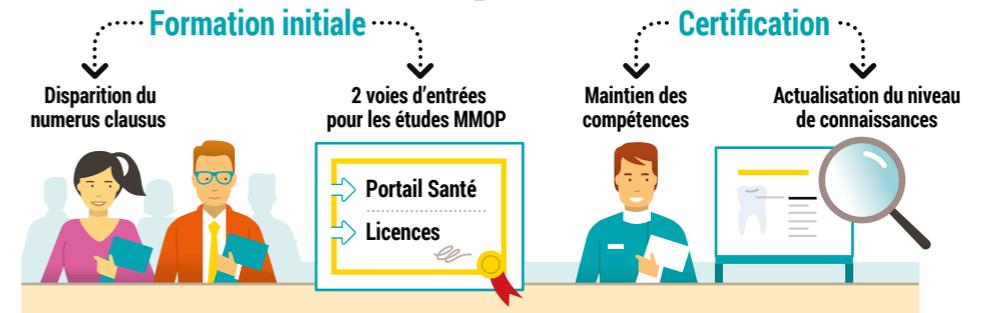
• **Certification des chirurgiens-dentistes.** Garantir la qualité et la sécurité des soins pour tous et sur tous les territoires. Tel est le premier enjeu de la certification. De quoi s'agit-il ? La procédure de certification permettra de « garantir à échéances régulières le maintien des compétences et le niveau de connaissances des chirurgiens-dentistes, de déterminer les conditions de mise en œuvre et de contrôle ». Ce dispositif, qui s'appuie sur les préconisations du rapport Uzan publié fin 2018, sera effectif à partir de 2021 après publication d'une ordonnance gouvernementale devant en préciser les modalités. Un temps de concertation avec les instances professionnelles de santé, dont l'Ordre, est prévu. Le Conseil national accueille très favorablement ce nouveau dispositif d'autant qu'il a milité pour l'extension de la certification à la profession de chirurgien-dent-



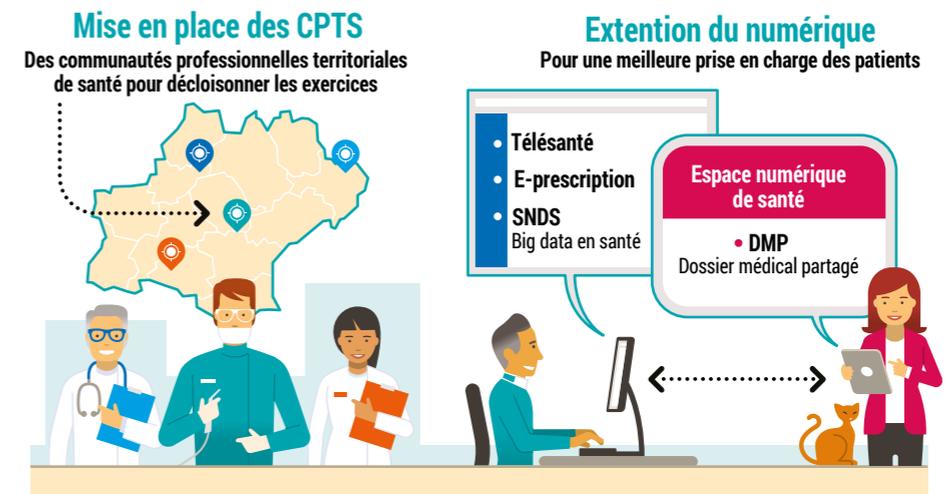
La certification des professionnels de santé est l'une des dispositions majeures qui impacteront les chirurgiens-dentistes.

Loi de santé, ce qui va changer

1 L'enseignement



2 L'exercice



3 Le cadre



LA RECONNAISSANCE DE LA PROFESSION DANS LE DISPOSITIF DE LA TÉLÉMÉDECINE



La loi Buzyn et surtout le récent rapport de la Haute Autorité de santé (HAS) sur la question marquent une étape importante, puisque tant la loi que la HAS n'ignorent plus la place de la profession dans la télémédecine bucco-dentaire. Ainsi, l'article L.6 316-1 du Code de la santé publique tel que modifié par la loi confirme la place du chirurgien-dentiste en tant que professionnel médical, dans le dispositif de télémédecine. En effet, selon ce texte, la télémédecine est

une « forme de pratique médicale à distance utilisant les technologies de l'information et de la communication. Elle met en rapport un professionnel médical avec un ou plusieurs professionnels de santé, entre eux ou avec le patient et, le cas échéant, d'autres professionnels apportant leurs soins aux patients ». Dans la continuité, la HAS, qui vient de publier plusieurs documents, dont un guide de bonnes pratiques pour la qualité et la sécurité des actes de téléconsultation et de téléexpertise,

reconnait pleinement le rôle du chirurgien-dentiste en tant qu'acteur de la télémédecine. Ces documents concernent tous les actes de téléconsultation et de téléexpertise (réalisés en ville, en établissements de santé, en établissements sociaux et médico-sociaux, au domicile des patients) en exercice libéral ou salarié. Les actes non éligibles au remboursement par l'assurance maladie sont également concernés. La Lettre reviendra sur ce sujet dans un prochain numéro.

➔ tiste, cette disposition étant initialement circonscrite aux seuls médecins. Bien sûr, le Conseil national informera les praticiens sur l'application concrète de ce dispositif.

• **Formation initiale.** À compter de la rentrée universitaire de 2020, la Paces (première année commune aux études de santé) disparaîtra au profit d'un « parcours de formation en 1^{re} année d'études post-bac », dont le contenu sera défini par décret en Conseil d'État. Le *numerus clausus* tel que nous le connaissons disparaît. Il sera remplacé par un autre mode de régulation, déterminé par la capacité d'accueil des universités en deuxième et troisième années de premier cycle. Cette capacité d'accueil sera fixée par l'université, en partenariat avec les ARS. Les modalités d'examens sont définies par un décret en Conseil d'État⁽²⁾. Un nouveau sigle apparaît : les études de santé deviendront « les études MMOP » pour médecine, maïeutique, odontologie, pharmacie. Deux voies d'entrées seront envisageables par les étudiants :

- le « Portail Santé », la voie principale d'accès aux études, et qui remplacera intégralement la Paces ;
- les licences contenant un module appelé « mineure santé ». Cette deuxième voie d'accès permettra à des étudiants aux profils plus variés d'intégrer les études dentaires, ce que le Conseil national voit d'un très bon œil.

• **Décloisonner les exercices : les CPTS.** « L'exercice isolé – c'est-à-dire d'un professionnel de santé seul dans son cabinet – doit devenir l'exception à l'horizon 2022 », expliquait Agnès Buzyn dans le cadre de la présentation de son projet de loi en juillet dernier. Pour redynamiser le maillage territorial, le gouvernement souhaite réorganiser les soins de proximité au sein de structures d'exercice coordonné comme les maisons ou les centres de santé, dans le cadre de CPTS.

Pour rappel, les CPTS, créées par la loi du 26 janvier 2016, associent des professionnels de santé de premier et de deuxième recours, et des acteurs sociaux et médico-sociaux d'un même territoire, sur la base d'un projet de santé. L'objectif affiché : une meilleure organisation des parcours des patients et un meilleur exercice des professionnels de santé de ville (médecins, chirurgiens-

dentistes, pharmaciens, infirmiers, etc.). Il s'agit, en quelque sorte, d'une maison médicale, mais virtuelle. Elle vise à faciliter la coopération entre les différents acteurs de santé et à améliorer l'attractivité dans les déserts médicaux.

En pratique, les acteurs se regroupent autour d'un projet territorial de santé (PTS) qu'ils ont défini et qui intègre des objectifs visant à fluidifier le parcours de soins du patient et à faciliter leur prise en charge. Les CPTS s'inscrivent dans une logique démographique, c'est-à-dire qu'elles prennent en charge la population d'un territoire donné et pas seulement la patientèle habituelle de chaque professionnel. Prochaine étape : redéfinir une politique claire sur la place du chirurgien-dentiste dans ce dispositif qui apparaît encore flou (*lire l'interview de Myriam Garnier, page 19*).

• **Télesanté.** Le terme « télesanté » englobe la télémédecine – dont la nouvelle définition vise toujours et de façon explicite les chirurgiens-dentistes –, et le télésoin. En complément de la télémédecine, le télésoin est un dispositif destiné aux pharmaciens et auxiliaires médicaux (par exemple une séance d'orthophonie à distance). Les conditions de mise en œuvre des activités de télésoin seront fixées par décret en Conseil d'État. Précisons, en ce qui concerne la télémédecine, que la loi est en adéquation avec un rapport de la HAS relatif à la mise en œuvre des actes de téléconsultation et de téléexpertise qui a été publié en juin dernier (*lire l'article ci-contre « La reconnaissance de la profession dans le dispositif de la télémédecine »*). L'objectif : simplifier et structurer les usages de la télémédecine dans la pratique quotidienne afin de répondre à des besoins, notamment en Ehpad ou dans des territoires sous-denses.

• **E-prescription.** La loi habilite le gouvernement à prendre par voie d'ordonnances des mesures visant à encourager le développement de la e-prescription, avec pour objectif l'amélioration de la qualité des prescriptions, en diminuant, notamment, les incompatibilités et interactions médicamenteuses, tout en représentant un gain en termes de temps et de coordination pour les professionnels de santé. ➔

C'EST QUOI UNE CPTS ?

Une communauté professionnelle territoriale de santé (CPTS) est un mode d'organisation qui permet aux professionnels de santé, dont les chirurgiens-dentistes, de se regrouper sur un même territoire, autour d'un projet médical et médico-social commun. Qui peut intégrer une CPTS ? Les professionnels de santé qui assurent des soins de premier et second recours (médecins, chirurgiens-dentistes, infirmiers, pharmaciens qui exercent seuls, en cabinet de groupe, en maisons de santé pluriprofessionnelle ou en équipes de soins primaires), des acteurs exerçant dans des établissements hospitaliers (publics et privés) et issus du secteur médico-social et social (Ehpad, etc.). L'objectif est de faciliter le parcours de soins des patients et à améliorer les conditions d'exercice des praticiens.

• **Big data en santé.** Avec la loi, le gouvernement donne un coup d'accélérateur au « big data » en santé. En effet, le Système national de données de santé (SNDS) compilera de nouvelles données de santé. Pour rappel, le SNDS centralise des données de santé dans une base de données nationale, à des fins de recherche visant à améliorer la prise en charge médicale des Français. De nouvelles données viendront donc enrichir cette plateforme, en particulier les « données cliniques recueillies par les praticiens en secteur hospitalier comme en médecine de ville lors de la réalisation d'actes pris en charge par l'assurance maladie ». Par ricochet, les chirurgiens-dentistes vont donc contribuer à alimenter le big data. Qui peut utiliser les données du SNDS ? Toute personne ou

structure, publique ou privée, à but lucratif ou non lucratif, peut, depuis 2017, accéder aux données du SNDS sur autorisation de la Cnil, en vue de réaliser une étude, une recherche ou une évaluation présentant un intérêt public.

• **Espace numérique de santé.** Il s'agit d'un compte personnel en ligne ouvert pour chaque Français, lui permettant notamment d'accéder à son dossier médical partagé (DMP), à des applications et des informations de santé. Cet espace numérique sera ouvert automatiquement, sauf opposition de la personne. Outre la consultation du DMP, l'espace numérique permettra aussi au patient de fournir des renseignements sur la personne de confiance, des données relatives au don d'organes, voire des constantes de santé produites par des applications (rythme cardiaque, activité physique, etc.). Il permettra aussi d'accéder aux données relatives au remboursement de ses dépenses de santé, grâce à l'intégration du service ameli.fr. Afin d'éviter que de telles données soient utilisées à mauvais escient par des tiers, le texte précise que « la communication de tout ou partie des données de l'espace numérique de santé ne peut être exigée lors de la conclusion d'un contrat relatif à une protection complémentaire en matière de couverture des frais de santé et lors de la conclusion ou de l'application de tout autre contrat ». L'espace numérique santé contiendra également une messagerie sécurisée avec laquelle le patient pourra communiquer avec ses professionnels de santé. La sécurité et la confidentialité des données qui seront versées dans cet espace paraissent absolument primordiales à l'Ordre afin de garantir le secret médical.

• **Dossier médical partagé (DMP).** Le DMP sera ouvert automatiquement sauf opposition de l'utilisateur au plus tard le 1^{er} juillet 2021. Le gouvernement veut, par cette mesure, accélérer le déploiement de ce carnet de santé numérique qui a connu de nombreuses vicissitudes depuis son lancement en 2004.

• **Réforme de l'Ordre et ses missions.** Deux dispositions impactent l'Ordre, l'une dans ses prérogatives et l'autre dans son organisation. La première élargit la mission confiée aux Ordres,

puisque ces derniers devront « contribuer à promouvoir la santé publique et la qualité des soins ». Cette nouvelle mission donne, par exemple, l'opportunité à l'Ordre de publier des référentiels sur la qualité des soins. Une autre mesure réintroduit l'âge limite des candidats pour les futures élections ordinaires, fixé à 71 ans. Enfin, l'effectif des conseillers nationaux sera augmenté de deux

membres (passage de 22 à 24 membres) lors des prochaines élections. C'est une demande émanant de l'Ordre visant à une meilleure représentativité des différents territoires français. ●

(1) Présentée en septembre 2018 par Emmanuel Macron.

(2) Des dispositions transitoires concerneront les étudiants ayant suivi la Paces avant l'entrée en vigueur de la loi, et qui ont encore la possibilité de se présenter pour l'admission en deuxième année.

3 QUESTIONS À

MYRIAM GARNIER,
vice-présidente du Conseil national



Quelles sont les mesures phares de la loi Buzyn ?

La première mesure concerne la formation initiale des étudiants avec une réforme en profondeur de la 1^{re} année des études médicales. Le *numerus clausus* sera effectivement supprimé et les modalités de redoublements de la Paces n'existeront plus. Trois filières existeront : une année spécifique (portail santé), une licence majeure de santé et, enfin, une licence d'université avec une « mineure de santé ». L'Ordre partage l'objectif de cette réforme qui vise à une diversification des profils des candidats. Concrètement, à partir de 2020, des étudiants issus de licences de droit, de mathématiques, de chimie ou même d'histoire pourront rejoindre les études

de santé, à la condition que leur licence intègre un module santé. La profession va accueillir de nouveaux profils de praticiens, ce qui est enrichissant pour répondre aux besoins de santé publique. Bien sûr, la certification est l'autre mesure phare impactant directement les chirurgiens-dentistes.

Que dit la loi sur la certification ?

Il s'agit d'une nouvelle validation des connaissances et des compétences des praticiens en exercice. Les critères d'évaluation reposeront sur cinq notions : le parcours de DPC, la preuve d'une activité professionnelle « maintenue », une démarche volontariste d'amélioration de la relation praticien-patient, une démarche personnelle d'amélioration de la qualité de vie et de la santé du praticien et, enfin, l'absence de « signaux négatifs » tels que les condamnations, les interdictions d'exercice, la sinistralité, l'insuffisance professionnelle, etc. Prochaine étape : l'élaboration de l'ordonnance

d'application de la certification avec la participation de l'Ordre. La certification devrait être effective en 2021.

Quel regard porte l'Ordre sur les projets territoriaux de santé ?

L'adhésion des chirurgiens-dentistes à ce dispositif est encore faible. Cela s'explique car les communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS) – qui mettent en musique les projets territoriaux de santé –, imposent l'exercice coordonné, qui n'est pas encore entré dans nos modes d'exercices. De plus, les contours de ce dispositif restent encore trop flous pour que les praticiens y adhèrent en nombre. La commission démographie de l'Ordre a engagé des travaux sur ce dossier. C'est un dispositif à regarder de près, car il favorise la coopération entre professionnels de santé, l'exercice coordonné et la notion d'équipe de soins. ●



Avec DÉPEN DENT, un air frais souffle sur Nancy

« **I**nitier et promouvoir l'hygiène bucco-dentaire des personnes en perte d'autonomie. » Telle est la vocation de l'association DÉPEN DENT, créée par notre confrère André Goengrich, omnipraticien à Nancy. Cette association est engagée depuis plus de dix ans dans les soins des personnes âgées résidant en Ehpad et des personnes en perte d'autonomie et/ou déficientes mentales vivant en institution. « Nous le savons, l'hygiène bucco-dentaire devient compliquée dès lors qu'une perte d'autonomie est subie »,

explique André Goengrich, « une problématique que j'ai pu mesurer lors de mes différents modes d'exercice, en particulier en milieu hospitalier ». Et en effet, presque aucun mode d'exercice n'est inconnu de notre confrère. Il raconte : « J'ai exercé mon métier sous toutes les formes qui existent. J'ai été hospitalier, assistant universitaire à la faculté de Nancy, j'ai travaillé à l'Institut de cancérologie de Lorraine Alexis Vautrin, j'ai fait des remplacements et j'ai aussi été collaborateur. Il n'y a guère que la casquette de dentiste conseil que je

n'ai pas portée ! » Une expérience plurielle qui permet de mieux saisir les motivations qui ont poussé André Goengrich à s'engager dans l'accès aux soins de publics spécifiques. « J'ai soigné beaucoup de patients dans des contextes très différents, notamment en milieu hospitalier, où l'offre de soins bucco-dentaires reste hélas largement sous-dimensionnée par rapport aux besoins. » Et dans le même temps, les personnels dans les Ehpad sont désarmés devant les problématiques dentaires. C'est le constat de cette double carence qui va pousser André Goengrich à créer DÉPEN DENT avec son voisin et ami, le médecin généraliste Denis Craus. En pratique, les bénévoles de l'association mènent plusieurs missions : transmettre les bases de l'enseignement de l'hygiène bucco-dentaire aux personnels soignants et éduquer l'hygiène bucco-dentaire aux résidents d'Ehpad et de centres d'accueil de personnes déficientes mentales. Les praticiens bénévoles réalisent ensuite des dépistages gratuits pour tracer un « chemin de soins », selon son expression, adapté à chaque personne.

Récemment, avec l'aide de chirurgiens-dentistes conseils, l'association a distribué des CD-ROM dans 260 maisons de retraite référencés auprès de l'ARS du Grand Est. L'objectif : sensibiliser les personnels, les résidents et leur famille à l'hygiène bucco-dentaire. « Dans chaque Ehpad que nous visitons, nous proposons autant de chemins de soins qu'il y a de résidents. On essaye au maximum d'orienter vers le praticien traitant, et, quand ce n'est pas possible, en cas de lourd handicap notamment, j'appelle mes collègues hospitaliers pour organiser la prise en charge », précise-t-il. L'une des raisons qui expliquent son engagement est que, lorsqu'il reprend le cabinet dentaire libéral où il exerce depuis trente-quatre ans, une grande partie de sa patientèle est âgée. Parallèlement à cela, ses différents et nombreux exercices hors des murs de son cabinet dentaire vont alors forger sa conviction que ces publics ne doivent pas être abandonnés. D'où vient cette fibre qui pousse notre confrère à se mobiliser autant pour les autres ? André Goengrich n'a suivi aucune formation particulière. « J'ai tout appris sur le terrain. Il ne faut pas ➤

La patientèle d'André Goengrich est composée à 10 % de personnes âgées dépendantes et de personnes en perte d'autonomie et/ou déficientes mentales. Notre confrère a adapté son cabinet, situé au rez-de-chaussée, pour permettre l'accueil de patients en fauteuil roulant.





Il arrive à André Goengrich de se rendre au domicile de ses patients pour, par exemple, réajuster leur appareillage et ainsi améliorer leur confort de vie.

➔ avoir peur et accepter l'autre avec ses différences. S'installe alors un climat de confiance qui favorise la coopération des patients. »

Bien que son association ait été reconnue d'intérêt public (un « label » difficile à obtenir), André Goengrich dépense beaucoup de temps et d'énergie pour installer solidement son association dans les écrans radars. « La question dentaire n'est pas considérée comme une priorité par nos instances publiques, même si l'ARS nous verse quelques subventions. L'autre grand combat reste la mobilisation des praticiens pour intégrer l'association. » Pour cela, les arguments ne lui manquent pas. « Au-delà de la reconnaissance, soigner ces patients apporte beaucoup de sérénité dans l'exercice. C'est une vraie respiration. » L'autre avantage : pousser les murs de son cabinet et décroisonner son exercice. « Nous travaillons en collaboration avec les professionnels hospitaliers, les anesthésistes par exemple, c'est une vraie richesse. Travailler avec d'autres professionnels fait l'effet d'une bouffée d'air frais. Et puis, c'est inspirant de se sentir utile! »

LE MOT DE MICHEL PASDZIERNY,

PRÉSIDENT DU CONSEIL RÉGIONAL DU GRAND EST



Aujourd'hui, l'offre bucco-dentaire répond correctement à la demande des populations à besoins spécifiques dans le Grand Est, essentiellement dans les grandes agglomérations, notamment grâce à l'activité de nos trois facultés dentaires. L'UFR

de Nancy collabore avec son service d'odontologie, au CHU, dédié aux patients en situation de handicap ou en situation de précarité. D'autres unités tel que les services d'odontologie du CHR de Metz-Thionville, des CHU de Reims et de Strasbourg, ainsi que de nombreux autres établissements renforcent ce maillage du territoire. Ces structures peuvent compter sur l'appui des référents handicap de l'Ordre, qui orientent les patients soit chez un praticien libéral, soit vers un service hospitalier. Ces référents départementaux agissent sur demande des patients ou de leurs proches. Ils ont une très bonne connaissance des structures de proximité permettant une orientation rapide et efficace. Ainsi, le docteur Goengrich est intervenu de nombreuses fois chez les patients en incapacité de se déplacer. Pour autant, des disparités au sein de la région demeurent. Il existe, en effet, un réel besoin de structurer la prise en charge dans les Ehpad de la région, et particulièrement ceux implantés en Champagne-Ardenne. Des expérimentations sont actuellement menées dans différents départements. Nous travaillons en outre à la mise en place d'une coordination entre le personnel de ces structures et des praticiens, visant à réaliser un premier diagnostic via la télémedecine. L'objectif étant ensuite d'orienter les patients vers des cabinets libéraux les plus proches. Reste malheureusement la question du financement, qui ne peut répondre aux enjeux de santé publique sans un soutien total des ARS.

PRATIQUE

EN QUESTION : LOI DU 4 AOÛT 2014

Collaboratrice libérale en état de grossesse : comment s'applique la loi?

Protection juridique

Comme on le sait, la collaboratrice salariée enceinte est protégée par le Code du travail. Mais qu'en est-il de la collaboratrice libérale? Son contrat peut-il être rompu à tout moment? La loi du 4 août 2014 a introduit un régime de protection juridique de la collaboratrice libérale en état de grossesse, de sorte que la rupture de son contrat est désormais encadrée par la loi.

Ce que dit la loi

Il est fondamental de retenir deux choses essentielles de cette loi de 2014. En premier lieu, une collaboratrice est en droit de suspendre sa collaboration pendant au moins seize semaines. Deuxième principe important : le contrat ne peut être rompu unilatéralement, et cela, à compter de la déclaration de grossesse jusqu'à l'expiration d'un délai de huit semaines à partir de la date de reprise du contrat.

Le remplacement de la collaboratrice

L'approche du Conseil national et des conseils départementaux consiste à recommander au titulaire du cabinet dentaire (ou à la société d'exercice) une suspension du contrat de la collaboratrice titu-

laire, suspension qui ne lui fait pas perdre ses droits, son contrat étant, en quelque sorte, mis entre parenthèses. Cette solution permet au titulaire de procéder au remplacement de la collaboratrice titulaire en accordant un nouveau contrat de collaboration libérale sous la forme d'un contrat à durée déterminée couvrant la période du congé de maternité.

Un régime étendu aux pères

Les praticiens visés par l'extension du régime de protection juridique sont : le père collaborateur libéral; le conjoint collaborateur libéral de la mère; la personne collaboratrice libérale liée à elle par un pacte civil de solidarité ou vivant maritalement. En pratique ces praticiens doivent faire part de leur souhait de suspension de contrat un mois avant la date de suspension. Pour ces personnes bénéficiant de l'extension du régime de protection, le contrat de collaboration libérale peut être suspendu pendant onze jours suivants la naissance de l'enfant ou dix-huit jours en cas de naissances multiples. Là encore, à compter de l'annonce de l'intention de suspendre le contrat de collaboration après la naissance de l'enfant, jusqu'à l'expiration d'un délai



de huit semaines à la date de reprise du contrat, le contrat ne peut pas être rompu unilatéralement.

Le cas de l'adoption

Le contrat de collaboration libérale peut être suspendu pendant une durée de dix semaines à compter de l'arrivée de l'enfant au foyer lorsque l'autorité administrative ou tout organisme désigné par voie réglementaire confie un enfant au collaborateur en vue de son adoption. À compter de l'annonce de l'intention de suspendre le contrat de collaboration jusqu'à l'expiration d'un délai de huit semaines à la date de reprise du contrat, le contrat ne peut pas être rompu unilatéralement.

Garder le « nouveau » remplaçant ?

Il peut advenir que le titulaire du cabinet souhaite s'attacher les

services du « nouveau » remplaçant plutôt que ceux de la collaboratrice en congé de maternité. Mais comme nous l'avons déjà mentionné, le titulaire ne peut en aucune manière rompre le contrat de la collaboratrice libérale à son retour de congé de maternité. Il devra respecter un délai de huit semaines à compter de la reprise du contrat. Il devra aussi, bien sûr, respecter le préavis indiqué dans le contrat.

Délais de rupture du contrat : deux exceptions

Attention, seules deux exceptions pourraient éventuellement engendrer une rupture du contrat hors des délais prévus par la loi : le manquement grave aux règles déontologiques et le manquement grave aux règles propres de la profession. En dehors de ces deux cas, la sanction du non-respect des délais légaux est la nullité de plein

droit de la rupture, avec le risque de se voir condamner au versement de dommages et intérêts. La décision de rupture du contrat de collaboration libérale pour manquement grave aux règles devra être impérativement motivée. Les motifs constituant un manquement grave peuvent être : la non-exécution ou la mauvaise exécution des soins et travaux dentaires avec les patients du titulaire et pouvant mettre en cause sa responsabilité civile professionnelle ; le non-respect des principes de confraternité ; la tentative de captation ou de détournement de clientèle. Cette liste n'est pas exhaustive. Le titulaire du cabinet devra produire des éléments de preuve justifiant le motif de la rupture du contrat et notifier sa décision à l'intéressé par lettre recommandée avec accusé de réception ou remise en main propre. ●

André Micouleau

JURIDIQUE : DROIT DES CONTRATS

Chassez sans pitié toute clause ambiguë de vos contrats !

RÉSUMÉ. Les clauses des contrats devraient être précises et claires et, ce faisant, ne pas être soumises à interprétation (notamment du juge), mais simplement être appliquées. Un juge ne peut – en droit français – déformer une telle clause. Pour autant, en pratique, pour diverses raisons, il n'est pas rare que les clauses soient ambiguës. Le juge est alors juridiquement contraint de les interpréter. Exercice délicat par hypothèse : il n'est pas simple de dégager le sens de ce qui est obscur. La Cour de cassation rappelle que les juges, dans ce cas, doivent rechercher la « commune intention des parties ». Ce qui n'est pas non plus aisé.

LE CADRAGE

Rédiger un contrat n'est pas un exercice simple. Outre l'exigence de connaissances juridiques permettant de s'assurer de la sécurité de l'acte (sa légalité notamment), il est utile de maîtriser l'art de la formalisation : exprimer par écrit ce qui a été pensé oralement et, ce faisant, s'inscrire plus généralement dans l'idée que le contrat est un acte de prévision. Cependant, il arrive fréquemment que les termes de certaines clauses contractuelles soient obscurs, difficilement compréhensibles ; parfois, le manque de clarté est volontaire (l'un espérant profiter du flou d'une clause), le plus souvent involontaire (on a cru être clair) ; parfois, également, le flou naît de l'utilisation par les contractants d'un « modèle de contrat » (proposé sur Internet...), dont, en vérité, ils n'ont pas appréhendé la substance.

Se pose la question de l'interprétation du contrat. Cette opération a pour finalité d'élucider le sens d'une clause, de déterminer sa signification (interprétation en quelque sorte explicative) ou d'en combler

les lacunes (interprétation créatrice car elle complète le silence du contrat). Le contentieux est un révélateur de la pluralité des significations : partant d'une même phrase, l'avocat de l'un va livrer sa lecture, le défenseur de l'autre, une compréhension tout autre. Intervient alors l'interprétation par le juge du contrat. Présentons sommairement quelques règles de droit à ce sujet.

L'ANALYSE

L'interprétation par le juge d'une clause contractuelle implique de souligner, à titre liminaire, l'élément déclencheur de la nécessité d'interprétation : elle présuppose une clause qui est soit non claire, soit imprécise. Si la clause est claire et précise, les juges ne disposent d'aucun pouvoir d'interprétation ; ils doivent respecter la volonté des contractants⁽¹⁾. La juridiction ne doit pas dénaturer, dit-on, les termes du contrat. Dans le prolongement, elle ne peut pas déclarer obscure une clause claire (et faire dire au contrat ce qu'eux – juges – auraient aimé que la clause dise), sous peine d'être censurée par la Cour de cassation. ➔



JURIDIQUE : CONSEIL D'ÉTAT

Un refus d'inscription au tableau au motif de la moralité

RÉSUMÉ. L'Ordre est titulaire de prérogatives que le législateur lui a confiées. Autrement dit, le pouvoir de l'Ordre puise sa source dans la loi. Il en est notamment ainsi du pouvoir d'inscription ou non d'un praticien au tableau de l'Ordre. Assurément un conseil de l'Ordre peut refuser l'inscription. Pour quel motif ? La loi apporte un guide d'appréciation : le refus est possible lorsqu'un praticien ne remplit pas les conditions nécessaires de moralité, d'indépendance et de compétence. Récemment, les juges ont validé une décision de refus d'inscription motivé par un silence (non-réponse à des questions) et des propos contraires à l'exigence de moralité.

➔ La « loi des parties » est ainsi protégée. Si une clause est, cette fois-ci, ambiguë, susceptible de plusieurs sens, les juges sont alors tenus de l'interpréter. Insistons : ils y sont juridiquement contraints. De surcroît, ils se doivent de rechercher quelle est « la commune intention des parties ». Il ne leur est pas demandé d'exprimer ce qu'ils auraient, eux, écrit, mais de déterminer ce que les parties ont entendu dire. C'est en ce sens que la Cour de cassation s'est récemment, et à juste titre⁽²⁾, prononcée : « Qu'en se déterminant ainsi, sans rechercher, ainsi qu'elle y était invitée, la commune intention des parties pour interpréter le contrat [...] la cour d'appel a privé sa décision de base légale »⁽³⁾. En cela, la Cour se fonde sur l'alinéa 1^{er} de l'article 1188 du Code civil : « Le contrat s'interprète d'après la commune intention des parties plutôt qu'en s'arrêtant au sens littéral de ses termes. »

Il n'en demeure pas moins que la commune intention des parties n'est pas toujours aisée à identifier ; elle est détectée au regard du préambule du contrat, de l'utilité de la clause, de la globalité du contrat (une clause remise en perspective de l'entier contrat). L'alinéa 2 de l'article précité dispose que « Lorsque cette intention ne peut être décelée, le contrat s'interprète selon le sens que lui donnerait une personne raisonnable placée dans la même situation. » Le « raisonnable » d'une part, « dans la même situation » d'autre part : l'approche est loin d'être scientifique (plutôt divinatoire ?). ◆

David Jacotot

(1) Sauf illégalité, mais ce n'est plus un problème d'interprétation, mais de conformité du contrat à la loi.
 (2) V. Y.-M. Laithier, Revue de Droit des contrats, 2019, n° 2, p. 14.
 (3) Cass. com., 28 nov. 2018, n° 15-17578 ; Cass. 1^{re} ch. civ., 30 janv. 2019, n° 18-10796.

LE CADRAGE

En droit, les pouvoirs d'un Ordre professionnel, tel celui des chirurgiens-dentistes, résultent d'une habilitation législative. Dit autrement, un Ordre est titulaire d'un pouvoir, non parce qu'il a décrété de sa seule autorité le détenir (en quelque sorte une « autoproclamation »), mais parce que le législateur le lui a octroyé. Ainsi, aux termes de l'article L. 4121-1 du Code de la santé publique, « l'ordre des chirurgiens-dentistes [...] veille au maintien des principes de moralité, de probité, de compétence et de dévouement indispensables à l'exercice de l'art dentaire [...], à l'observation, par tous leurs membres, des devoirs professionnels, ainsi que des règles édictées par le code de déontologie [...] Ils accomplissent leur mission par l'intermédiaire des conseils et des chambres disciplinaires de l'ordre. »

En outre, il appartient à l'Ordre (au conseil départemental) de procéder à l'inscription des praticiens au tableau. Une telle prérogative, elle aussi, lui a été confiée par le législateur⁽¹⁾. L'on se pose parfois la question des limites du pouvoir, de son encadrement. En effet, l'habilitation législative ne vaut pas pouvoir discrétionnaire, absolu. En l'hypothèse d'un refus d'inscription au tableau, le Conseil d'État apporte quelques précisions⁽²⁾.

ANALYSE

Un praticien demandait au juge d'annuler la décision lui refusant l'inscription au tableau. Le Conseil d'État, à juste titre, rappelle les prescriptions légales : selon l'article L. 4112-1 du Code de la santé publique, « nul ne peut être inscrit au tableau de l'ordre des chirurgiens-dentistes s'il ne remplit les conditions nécessaires de ➔



➔ *moralité, d'indépendance et de compétence* ». Ce texte ressemble fortement à l'article L. 4121-2⁽³⁾. Cette disposition offre, d'une part, un cadre juridique d'exercice d'une prérogative ; elle est, d'autre part, formulée de telle manière que ce cadre d'exercice n'est pas très strict, laissant une marge

d'appréciation non négligeable au conseil de l'Ordre, un cadre en vérité ressemblant davantage à un « guide » à partir duquel peut être justifié un refus d'inscription.

Le Conseil d'État valide la décision du conseil de l'Ordre motivé par le fait qu'un praticien a refusé d'apporter



« une réponse à la question qui lui était posée de savoir s'il avait fait l'objet de sanctions prononcées par des juridictions de droit commun, alors qu'il avait récemment fait l'objet d'une condamnation pénale, ainsi que le fait qu'il ait, à la question qui lui était posée de savoir s'il avait fait l'objet de sanctions ordinaires, répondu qu'il s'agissait de sanctions politiques ». Le silence et les propos sont apparus aux yeux du juge comme caractérisant le non-respect de la condition – légale – de moralité. Le juge conclut que la décision de refus d'inscription est à la fois correctement motivée, mais aussi constitue une exacte application de la loi. Le praticien non inscrit prétendait également que la décision méconnaissait les stipulations de l'article 10 de la Convention européenne des droits de l'homme (CEDH) ; la motivation de la décision heurterait la liberté d'expression. Les arguments fondés sur ce droit supranational (placé hiérarchiquement au-dessus de la loi d'un État) sont très fréquemment soulevés devant les juges français. Ils sont tout à fait recevables, mais pas toujours convaincants, en l'espèce le Conseil d'État les trouve insuffisamment précis pour en apprécier le bien-fondé. La conclusion est identique concernant la violation de l'article 8 de la CEDH (lequel consacre le droit de toute personne au respect « de sa vie privée et familiale, de son domicile et de sa correspondance »).

David Jacotot

(1) Art. L. 4112-1 du Code de la santé publique.

(2) CE, 27 mai 2019, 4^e ch., n° 410050.

(3) L'ordre « veille au maintien des principes de moralité, de probité, de compétence (...) ».



EN BREF

Cumul d'indemnités pour faute technique et non-respect du devoir d'information...

Tout professionnel de santé, nul ne l'ignore, est tenu d'informer son patient, ainsi qu'en dispose l'article L. 1111-2 du Code de la santé publique. La violation de ce devoir est civilement sanctionnée par l'octroi de dommages-intérêts en cas de perte de chance du patient (de faire le choix d'un autre traitement ou de refuser celui qui a entraîné les conséquences dommageables), mais aussi, à défaut d'une telle perte de chance, en l'hypothèse d'un « préjudice d'impréparation » (à la condition que le risque, sur lequel le praticien est resté silencieux, soit né).

Une interrogation a rapidement vu le jour : est-il possible d'obtenir une indemnisation pour « préjudice d'impréparation » lorsqu'une faute technique a, de surcroît, été commise ? De deux choses l'une. Soit est reconnu un « préjudice d'impréparation » réparable de manière distincte, séparée de l'existence d'une faute. Soit la faute technique prouvée « absorbe » en quelque sorte le manquement au devoir d'information en lien avec l'acte médical fautif. Une cour d'appel a tranché en faveur de la seconde branche de l'alternative : « l'indemnisation de ce préjudice (d'impréparation) ne saurait se cumuler avec la réparation du dommage corporel consécutif à l'intervention fautive ». Cependant, la Cour de cassation casse l'arrêt et privilégie, quant à elle, la première branche de l'alternative⁽¹⁾, renforçant par là même le droit à l'information médicale, corollaire d'un consentement éclairé. Dit autrement est consacrée l'autonomie du préjudice d'impréparation, même dans les cas où toutes les conséquences de la réalisation du risque non révélé sont réparées sur le fondement d'un autre fait générateur de responsabilité (ici, la faute). Ce préjudice n'est pas regardé comme un moyen d'indemniser un patient lorsqu'aucune faute n'a pu être établie ; il n'est donc pas un simple pis-aller. Il est à craindre, alors, que le contentieux du défaut d'information ne se tarisse pas.

À cela s'ajoute une autre idée, elle aussi inscrite dans un mouvement favorable à l'indemnisation du patient. Une cour d'appel a retenu une solution audacieuse : elle a écarté toute réparation fondée sur un défaut d'information en présence d'un risque inhérent, non pas à un acte de soins à proprement parler, à ce que l'on dénommera une « action naturelle » (en l'espèce, un accouchement par les voies naturelles). La Cour de cassation rejette une telle solution : il faut informer le patient des risques, y compris de ceux résultant « d'une action naturelle ». Les implications en dentaire ? Reste à les identifier...

(1) Cass. 1^{re} civ., 23 janv. 2019, n° 18-10706, PB ; n° 18-11982, inédit.

PR CÉLINE PULCINI

Infectiologue, cheffe de projet national à l'Antibiorésistance



L'antibiorésistance est un problème majeur de santé publique, identifié comme prioritaire au niveau national et international, notamment par l'Organisation mondiale de la santé et les Nations unies. La prévalence des infections dues à des bactéries multirésistantes (notamment les entérobactéries) croît en effet au niveau national et international, avec un risque réel de situations d'impasse thérapeutique. L'antibiorésistance serait responsable de 33 000 décès par an en Europe selon une estimation récente faite par l'European Centre for Disease Prevention and Control.

La France est un des pays d'Europe les plus fortement consommateurs d'antibiotiques. Une feuille de route nationale interministérielle a été rendue publique en 2016, déclinant dans les trois secteurs (santé humaine, animale et environnementale, dans une approche appelée « Une seule santé » ou « One Health ») la stratégie gouvernementale de lutte contre l'antibiorésistance⁽¹⁾.

Les professionnels de santé, dont les chirurgiens-dentistes, ont un rôle essentiel. En France, plus de 80 % des antibiotiques sont prescrits en ville; près de 10 % sont prescrits par les chirurgiens-dentistes. Les chirurgiens-dentistes peuvent contribuer de plusieurs façons à la lutte contre l'antibiorésistance; par exemple:

- en veillant au respect des mesures de prévention des infections et de contrôle de la transmission;
- en prescrivant les antibiotiques uniquement quand ils sont indispensables, et en privilégiant les antibiotiques à spectre étroit (p. ex. amoxicilline plutôt

En France, près de 10 % des antibiotiques sont prescrits par les chirurgiens-dentistes

qu'amoxicilline-acide clavulanique), conformément aux recommandations de bonne pratique, pour les durées les plus courtes possible;

- en éduquant et en informant les patients quant à ces questions (de nombreux documents d'information sont disponibles sur antibiotiques.gouv.fr). L'antibiorésistance est l'affaire de tous; je sais pouvoir compter sur la mobilisation de votre profession. ●

(1) antibiotiques.gouv.fr

L'ESSENTIEL



Loi de santé

La loi de santé va directement impacter les chirurgiens-dentistes, à commencer par le dispositif sur la certification, qui va entrer en application à partir de 2021. L'autre volet de cette loi concerne la réforme des études avec la disparition de la Paces et du *numerus clausus*. La loi veut également donner un coup d'accélérateur à la télémédecine, y compris dans notre profession. Enfin, les chirurgiens-dentistes devront trouver leur place dans les communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS), qui sont renforcées.

Les spécialités en Europe

Dans un contexte où les discussions sur la réforme du troisième cycle des études en odontologie battent leur plein, l'état des lieux des spécialités dans les pays de l'Union européenne proposé dans ce numéro de *La Lettre* montre une grande disparité entre les États. Au total, on recense quinze spécialités dans l'Union, sachant que seules deux d'entre elles, l'ODF et la chirurgie orale, bénéficient du système de reconnaissance automatique.



Collaboratrice libérale enceinte

La loi du 4 août 2014 a introduit un régime de protection juridique de la collaboratrice libérale en état de grossesse. Une collaboratrice en état de grossesse peut suspendre sa collaboration pendant au moins seize semaines. De plus, à compter de la déclaration de grossesse jusqu'à l'expiration d'un délai de huit semaines à partir de la date de reprise du contrat, ce dernier ne peut être rompu unilatéralement. Un régime de protection existe également pour les pères.



Téléchargez ce numéro de #ONCD La Lettre sur www.ordre-chirurgiens-dentistes.fr



L'Ordre s'associe à la lutte nationale contre l'antibiorésistance



Toutes les infos : antibiotiques.gouv.fr