

La Lettre

Vers une garantie européenne de la formation dentaire **p. 10**

La loi de santé a été adoptée **p. 19**

Le succès du CESP se confirme en dentaire **p. 16**



L'Ordre au Congrès ADF



4

L'ÉVÉNEMENT

Retour sur le Congrès ADF 2015

ACTUALITÉS

- 10** EUROPE
Vers une garantie européenne de la formation dentaire
- 13** ACCÈS AUX SOINS
Grenelle de la santé bucco-dentaire : J-28
- 14** QUALITÉ DES SOINS
Un guide de l'OMS sur la sécurité des patients
- 15** VIE ORDINALE
Jean-Baptiste Fournier, nouveau conseiller national
- 16** DÉMOGRAPHIE
Le succès du CESP se confirme
- 19** SYSTÈME DE SANTÉ
La loi de santé a été adoptée
- 22** FORMATION
Réforme des études médicales
- 23** FINANCES PUBLIQUES
Quel budget 2016 pour la sécurité sociale?
- 24** CARNET
La disparition de Jacques Cherpion
- 25** ÉLECTIONS
Renouvellement des conseils départementaux
- 26** EN BREF

27



DOSSIER

CONGRÈS DE L'ORDRE

Assises ordinaires 2015

JURIDIQUE

- 34** DÉONTOLOGIE
L'insaisissable et mystérieuse notion de « *tact et mesure* »
- 39** JURIDICTION DISCIPLINAIRE
Petit précis de transmission d'une plainte



PORTRAIT

- 42** OLIVIER BRETON
Chi va piano va sano

LA LETTRE EXPRESS

- 43** Ce qu'il faut retenir pour votre exercice

Plus d'info sur
www.ordre-chirurgiens-dentistes.fr





Gilbert Bouteille
Président
du Conseil national

Le masque de Tartuffe

Lors de sa session de décembre dernier, le Conseil national a pris la décision de lancer une action contre une association disant gérer des centres dentaires à Paris et en petite couronne ayant bénéficié d'un « reportage » d'une rare complaisance diffusé fin novembre dans le cadre du journal télévisé de TF1. Nous plaçons ici le mot reportage entre guillemets tant ce que nous avons pu y voir relève davantage du spot publicitaire – au total, trois minutes perçues comme de la propagande nourrie de contrevérités accablantes... – que de l'information journalistique.

Il ne s'agit certes là que du énième développement de ce qui se joue depuis plusieurs années avec, d'une part, la publicité concentrée sur les soins prothétiques dits « low cost » pour certains et, d'autre part, la santé publique bucco-dentaire et le respect de la déontologie pour tous.

« Des contrevérités accablantes se sont encore affichées dans une énième fable télévisée sur les centres dentaires low cost. »

Redisons-le : l'important pour conserver la bonne santé buccale d'un pays, ce sont

les soins conservateurs couplés à une dentisterie moderne peu invasive et soucieuse d'économie tissulaire, l'acte prothétique ne devant venir qu'en deuxième recours, après l'échec de la prévention et des solutions conservatrices. Il faudra bien que tout un chacun comprenne enfin cet enjeu. En attendant ce jour, le Conseil national mettra tout en œuvre pour que tombe le masque de Tartuffe. Ce masque avec lequel se cachent quelques-uns, dont la vocation sociale est un faux nez derrière lequel on ne trouve que le profit et la négation absolue de ce qu'est la médecine bucco-dentaire.

Très bonne année 2016 à toutes et à tous.





ONCD
ORDRE NATIONAL
DES...

Retour sur le Congrès ADF 2015

Dans un contexte difficile, le stand de l'Ordre n'a pas désempilé et les praticiens ont été nombreux à poser leurs questions aux conseillers nationaux et aux juristes. Nouveauté 2015 : les confrères avaient la possibilité de créer en direct leur mail sécurisé MSSanté, accompagnés d'un représentant de l'Asip Santé.



Le stand de l'Ordre a connu une forte affluence lors de l'édition 2015 du Congrès de l'ADF, dans un contexte qui était tout sauf « facile » quelques jours après les attentats de Paris. Au-delà du stand de l'Ordre, il faut par ailleurs féliciter l'ensemble des confrères qui ont maintenu leur participation à ce grand rendez-vous de la profession et de la formation continue, signe de la grande vitalité de notre profession.

Il est à noter que, cette année encore, la présence de l'Ordre n'était pas circonscrite à son stand. Ainsi le président du Conseil national, Gilbert Bouteille, a-t-il participé à une émission télévisée au cours de laquelle il a insisté sur l'accès aux soins pour tous et la nécessité d'une pratique respectant les valeurs éthiques et déontologiques (lire l'article « Une discrimination inacceptable », pages 7-8).

30 % des praticiens qui se sont déplacés sur le stand de l'Ordre ont sollicité les conseillers nationaux et les juristes sur des questions liées aux contrats et aux formes d'exercice, notamment sur le contrat de collaboration et les conditions de remplacement. L'Ordre avait mis à la disposition des congressistes, en complément des réponses données, le *Guide des contrats* en version papier et sous format CD-Rom.

De nombreux praticiens se sont également rendus sur le stand de l'Ordre en quête d'informations juridiques sur l'accessibilité des cabinets dentaires, avec des questions toujours très concrètes. Pour n'en citer qu'une : quelles démarches entreprendre en cas d'ac-

quisition d'un cabinet dentaire ne respectant pas les normes d'accessibilité aux handicapés ?

Soulignons également que, d'année en année, les praticiens sont de plus en plus nombreux à venir chercher des réponses à leurs interrogations à propos des informations qui peuvent figurer sur leur site Internet professionnel.

Enfin, l'opération lancée conjointement par l'Ordre et MSSanté a connu un succès réel. Accompagnés d'un représentant de l'Asip Santé, les praticiens ont eu la pos-

sibilité de créer en direct, sur le stand de l'Ordre, leur messagerie sécurisée MSSanté (lire l'encadré « Un succès pour l'opération MSSanté ! », page 9).

Par ailleurs, cette année, l'Ordre a mis à la disposition des praticiens un nouveau stand comportant des espaces permettant des échanges en groupes réduits. Une place spéciale était ainsi dédiée aux représentants du Bus social dentaire pour présenter les actions de l'association aux congressistes et susciter des vocations. ■



Pour l'édition 2015 du Congrès de l'ADF, le Bus social dentaire disposait d'un espace réservé sur le stand de l'Ordre. Cette association gère un cabinet dentaire ambulatoire avec pour objectif de soigner les plus démunis, le plus souvent sans papiers ni couverture sociale. Sa présence sur le stand de l'Ordre a été l'occasion pour les praticiens de s'informer sur l'actualité et les actions de l'association.



« Une discrimination inacceptable »

Lors de l'émission *C'est ma santé*, diffusée dans le cadre du congrès, le président de l'Ordre, Gilbert Bouteille, a fustigé les refus de soins et en a appelé à la mobilisation de tous pour lutter contre ces dérives.

Invité à l'émission *C'est ma santé* sur le thème « Accès aux soins pour tous : quelle R-évolution ? », Gilbert Bouteille, président du Conseil national de l'Ordre, a rappelé la stupéfaction du Conseil national lorsque, il y a quelques mois, l'association Aides publiait son enquête sur l'accès aux soins dentaires des patients séropositifs au VIH. « Nous étions d'autant plus sidérés par l'impor-

tance du nombre de refus de soins que, au regard de la chaîne de stérilisation et des règles d'asepsie appliquée pour tous les patients, le risque de transmission relève du fantasme. » Et de souligner le ridicule des réticences à soigner des patients porteurs du VIH : « Nous traitons des patients ignorant parfois leur pathologie, qu'il s'agisse de VIH ou non. » Pour Gilbert Bouteille, cette « discrimination

est inacceptable [...] Il faut une prise de conscience de la profession tout entière sur cette problématique, tant au niveau de l'Université et de la formation continue que des syndicats. C'est un travail de mobilisation de tous, à commencer par l'Ordre, évidemment ». Les débats étaient animés par Stéphane Bergounioux, avec la participation de Gilbert Bouteille, Sophie Darteville, présidente de





»»» L'Union française pour la santé bucco-dentaire (UFSBD), Émilie Delpit du groupe Klesia (complémentaire santé), Jérôme André, président de l'association HF Prévention, et Marysette Folliguet, chirurgien-dentiste, chef du service d'odontologie à l'hôpital Louis-Mourier de Colombes.

MIEUX COMBATTRE LE SYSTÈME MERCANTILE APPLIQUÉ À LA SANTÉ

Outre le *testing* déjà mentionné réalisé par l'association Aides et la problématique de l'accès aux soins bucco-dentaires, les invités ont tour à tour donné pendant une heure leur point de vue sur des thématiques telles que les centres dentaires dits «*low cost*» ou encore la démographie de la profession.

En ce qui concerne le phénomène des centres *low cost*, Gilbert Bouteille s'est exprimé sur les dérives de certaines de ces structures en termes de surconsommation des soins ou de publicité illégale. Plus largement, il a dénoncé le fait que certains confrères et centres *low cost* agissent avant tout comme «*des commerçants, des marchands de prothèse ou d'implants*», en ajoutant que la logique de soins conservateurs, et donc de santé publique, était totalement absente de leurs préoccupations. Devant les plaintes de plus en plus nombreuses de patients, a martelé le président, «*l'Ordre lance un message d'urgence aux pouvoirs publics afin que cesse ce genre de pratiques. Il demande à l'institution judiciaire d'être*

plus rapide dans le traitement des procédures [lancées contre ce] système mercantile appliqué à la santé».

S'agissant de l'accès aux soins bucco-dentaires, Gilbert Bouteille a rappelé l'expérience du Bus social dentaire, soutenu par l'Ordre, et dont la mission consiste à aller «*au-devant des populations hors du champ du système de soins. Le bus dentaire itinéraire créé par l'Ordre se déplace de département en département pour soigner les plus démunis, souvent sans papiers ni couverture sociale. On constate la nécessité d'un accompagnement social*».

Enfin, Gilbert Bouteille a profité de cette tribune pour rappeler le lancement du Grenelle de la santé bucco-dentaire le 28 janvier prochain à Paris (*lire l'article page 13*). ■

Un succès pour l'opération MSSanté!

Pour l'édition 2015 du Congrès de l'ADF, la messagerie sécurisée MSSanté a investi le stand de l'Ordre dans un espace qui lui était exclusivement dédié. De nombreux chirurgiens-dentistes, munis de leur carte CPS, ont ouvert leur boîte mail MSSanté directement sur le stand, accompagnés d'un représentant de l'Asip Santé qui les a conseillés dans la création ou l'utilisation de leur messagerie et a répondu à leurs questions. « *Un engouement qui ne doit cependant pas faire oublier que le principal vecteur de déploiement de MSSanté est son intégration dans les logiciels "métier" des professionnels* », précise MSSanté sur son site Internet ⁽¹⁾.

Rappelons que la messagerie MSSanté permet d'échanger entre confrères des données de santé de patients par e-mail, rapidement et en toute sécurité, dans le respect de la réglementation en vigueur. Simple, sécurisé et adapté à la pratique professionnelle, MSSanté garantit des échanges professionnels en toute confiance. L'envoi de données par courrier électronique contribue à améliorer la coordination des parcours et la coopération entre professionnels de santé de différentes disciplines.

Via la messagerie MSSanté, tous les professionnels de santé, dont les chirurgiens-dentistes, ont accès à



De nombreux confrères ont pu ouvrir leur boîte mail MSSanté, avec un représentant de l'Asip Santé, sur le stand de l'Ordre lors du Congrès 2015 de l'ADF.

un annuaire national commun où figure l'ensemble des professionnels de santé. Il permet de rechercher confrères et consœurs avec des critères multiples sur tout le territoire, en ville comme à l'hôpital.

Pour qui n'aurait pas encore créé sa messagerie MSSanté, il suffit de se munir de sa carte CPS, de se

rendre sur le site <https://www.mssante.fr/ps/rejoindre> et d'en suivre les indications. MSSanté est un dispositif mis en place par les pouvoirs publics et géré par l'Asip Santé. L'Ordre invite tous les praticiens à utiliser cette boîte mail. ■

⁽¹⁾ <http://esante.gouv.fr/actus/services/mssante-a-la-rencontre-des-professionnels-de-sante>



Vers une garantie européenne de la formation dentaire

Le «*mécanisme d'alerte*» européen, l'affinage du calcul du *numerus clausus*, la finalisation des standards internationaux d'accréditation des établissements dentaires de l'UE ou la mobilité européenne ont été autant de sujets débattus lors de la dernière réunion de la Fedcar.



La mobilité des étudiants et des praticiens rend difficile la planification des besoins nationaux en chirurgiens-dentistes. Un groupe de travail est chargé de plancher sur la question et de proposer des solutions.

L'abondance serait «*mère des arts et des heureux travaux*», selon les propos plaisants de Voltaire. À sa dernière réunion du 27 novembre 2015, la Fédération des autorités compétentes et régulateurs dentaires européens (Fedcar) n'a pas craint de s'en réclamer et de traiter divers aspects de la réglementation de l'activité dentaire. Jean-Marc Richard, vice-président du Conseil national de

l'Ordre des chirurgiens-dentistes et nouveau responsable des affaires européennes, participait pour la première fois à cette réunion après que son prédécesseur Gilbert Bouteille, président de l'Ordre, eut reçu les remerciements de ses collègues européens pour son action auprès d'eux.

On ne pourra reprendre ici tous les sujets traités, mais on retiendra que, sur l'éducation, la Fedcar a tenu à créer des alliances

destinées à nourrir de futurs travaux. Ces alliances se sont nouées avec l'Association européenne pour l'éducation dentaire (ADEE) – qui représente environ la moitié des établissements dentaires de l'UE – et la Société internationale des régulateurs dentaires (ISDR) – qui représente des institu-

De février à mars 2016, l'ISDR consultera autant d'Ordres que possible sur ce projet de standards avant d'en adopter la formule définitive le 20 mai prochain. Alors que des étudiants de Cluj en Roumanie se plaignent de l'insuffisance de l'enseignement clinique lors de leur retour en France,

Des alliances destinées à nourrir de futurs travaux ont été nouées avec l'Association européenne pour l'éducation dentaire et la Société internationale des régulateurs dentaires.

tions ordinales d'Europe, d'Amérique du Nord, d'Asie et du Pacifique – autour de la finalisation de standards internationaux d'accréditation d'établissements dentaires.

l'existence de tels standards pourrait jouer utilement un rôle de garantie de formation. Puisqu'à l'échelle du continent on ne peut faire l'im-passe sur la mobilité, le

L'ESSENTIEL

- ✓ Le «*mécanisme d'alerte*» européen entrera en vigueur dès le 18 janvier 2016. Le professionnel qui reçoit une sanction disciplinaire, pénale ou administrative et qui voit son champ d'activité restreint, suspendu provisoirement ou même prohibé, verra ainsi son identité et un résumé de son dossier communiqués aux ordres européens dans les trois jours suivant le prononcé de la sanction.
- ✓ La finalisation de standards internationaux d'accréditation d'établissements dentaires, le 20 mai prochain, aura pour but de garantir la qualité de la formation en odontologie au niveau européen.
- ✓ L'OCDE a rappelé la nécessité d'affiner le calcul du *numerus clausus* tout en reconnaissant, après une analyse des 40 dernières années, que le long terme est un horizon difficile à appréhender pour cet outil de planification.





»»» ministère belge est venu détailler sa difficulté à organiser la planification du besoin national de chirurgiens-dentistes compte tenu des étudiants néerlandais et, surtout, français outre-Quévrain. Ce problème n'est pas isolé et la discussion s'est élargie aux professions de santé en Europe : un groupe de travail européen chargé de préparer les administrations nationales à une étroite collaboration pour, à terme, organiser les besoins nationaux de professionnels de santé en fonction de la mobilité des étudiants et des professionnels bouclera ses travaux en mai 2016. L'Organisation de coopéra-

tion et de développement économiques (OCDE), invitée par la Fedcar, a réitéré ce besoin de coordination entre États en concluant à la nécessité d'affiner le calcul du *numerus clausus* tout en reconnaissant, après

Invitée par la Fedcar, l'OCDE a réaffirmé la nécessité de renforcer la coordination entre les États.

une analyse des 40 dernières années, que le long terme est un horizon difficile à appréhender, par nature, pour cet outil de planification.

Les développements législatifs ne pouvant rester non plus absents des discussions européennes,

les participants se sont vu présenter la future ratification de la convention des Nations unies sur la diminution de la pollution mercurielle et l'approche légale des applications de santé bucco-dentaires pour tablettes et smartphones. La prochaine réglementation de l'UE pour les dispositifs médicaux qui entrera en vigueur en 2019 a également été introduite : l'industrie supportera de nouvelles obligations, la vigilance sera considérablement accrue, mais le passeport implantaire que remet aujourd'hui le chirurgien-dentiste à son patient devrait à peine être modifié.

La Direction générale de l'offre des soins (DGOS) a cordialement accepté de venir présenter les prochaines étapes de la transposition en France de la directive révisée sur la reconnaissance des qualifi-

jet d'une sanction disciplinaire, pénale ou administrative et qui voit son champ d'activité restreint (sanction britannique en cas d'insuffisance professionnelle), suspendu provisoirement ou même prohibé, verra ainsi son identité et le résumé de son dossier communiqués à tous les Ordres d'Europe dans les trois jours suivant le prononcé de la sanction. L'affaire Van Nierop ne pourra plus dès lors se reproduire.

Les participants ont unanimement accepté l'Ordre du Portugal – *Ordem dos Médicos Dentistas* – comme nouveau membre de la Fedcar. Tout aussi unanimement a été adopté le nouveau code de conduite de la Fedcar initié par l'ordre italien – *Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri* –, rédigé par l'Ordre des chirurgiens-dentistes français et amendé par les membres. *La Lettre* reviendra prochainement sur ce dossier.

Après l'Estonie, le Consejo Dentistas espagnol préside désormais la Fedcar dont la prochaine réunion se tiendra à Barcelone le 27 mai 2016. L'abondance des sujets suscite déjà l'intérêt d'observateurs étrangers qui souhaitent y participer. ■

Grenelle de la santé bucco-dentaire : J-28

Formation, démographie, prévention, financement, accès aux soins et cabinet du futur. Voilà les thèmes qui seront posés sur la table lors du Grenelle de la santé bucco-dentaire. L'objectif : adresser des propositions concrètes aux décideurs et aux pouvoirs publics afin d'améliorer l'accès aux soins bucco-dentaires.



Le rendez-vous est imminent. Le 28 janvier 2016, l'Ordre lancera le Grenelle de la santé bucco-dentaire avec l'ensemble des parties prenantes de la profession pour «déterminer les moyens à mettre en œuvre afin d'arrimer la profession aux valeurs essentielles d'une pratique médicale et de garantir l'accès à tous les soins, pour tous, sur tout le territoire», explique Gilbert Bouteille, président du Conseil national de l'Ordre. Au programme

de ce Grenelle, cinq tables rondes auxquelles sont invités les autorités de santé, les instances représentatives de la profession, l'Ordre, l'Université, les syndicats, les étudiants, en relation avec les associations de patients et les financeurs (assurance maladie, régimes complémentaires), sur les thèmes suivants :

- Formation;
- Démographie;
- Prévention;
- Financement/Accès aux soins;
- Cabinet du futur.

Dans un deuxième temps, la journée prendra la forme d'une plénière au cours de laquelle les pistes de réflexion dégagées lors des tables rondes seront mises en perspective par les participants des tables rondes, mais aussi par les conseillers ordinaires, les praticiens, les étudiants, les enseignants, les médias, les élus et 150 personnes invitées à prendre part aux débats. L'objectif final du Grenelle : formuler des propositions concrètes sous la forme d'un livre

blanc adressé aux pouvoirs publics, pour améliorer de façon tangible l'accès aux soins et sortir enfin la sphère bucco-dentaire de l'ornière. ■

Pour aller plus loin

- Le mouvement « *Sauvons nos dents* » peut être rejoint sur sa page Facebook/ *sauvons nos dents* et sur Twitter #*SauvonsNosDents*
- www.sauvonsnosdents.com/

Un guide de l'OMS sur la sécurité des patients

La version française du *Guide pédagogique pour la sécurité des patients* de l'OMS est désormais téléchargeable en accès gratuit sur Internet. Cet ouvrage est destiné aux étudiants et enseignants des filières de santé.

Le *Guide pédagogique pour la sécurité des patients* édité par l'Organisation mondiale de la santé (OMS) est désormais téléchargeable gratuitement sur Internet en version française ⁽¹⁾. Il s'adresse spécifiquement aux enseignants et aux étudiants des filières médicales et de santé, y compris, bien sûr, les enseignants et étudiants en odontologie. Il expose de façon didactique les connaissances fondamentales en matière de sécurité des patients. Il décrit également les compétences nécessaires et les comportements à adopter pour pratiquer leur activité professionnelle en toute sécurité.

L'ouvrage est articulé en deux parties. La première est destinée aux enseignants et constitue un outil exposant les concepts relatifs à la sécurité des patients. L'objectif est de donner à l'enseignant les clés permettant de renforcer ses capacités à



transmettre les informations en matière de sécurité des patients, à planifier et à concevoir cet enseignement.

La seconde partie s'adresse à la fois aux étudiants et aux enseignants. Elle propose un programme complet sur la sécurité des patients, prêt à l'emploi, réparti dans des modules pouvant être utilisés comme un tout ou séparément. Elle inclut 11 mo-

est conçu pour que les formateurs adaptent le matériel à leurs propres besoins, à leur contexte et à leurs ressources.

L'atout de cet ouvrage : réunir en une seule et même publication des cadres pédagogiques ainsi qu'une série de concepts et de méthodes d'enseignement associés à ce thème.

Il est conçu pour s'intégrer dans les curriculums existants de formation en santé, grâce à une approche flexible qui permet de répondre aux besoins individuels. ■

dules, conçus chacun pour présenter différentes idées et méthodes d'enseignement et d'évaluation des étudiants. Chaque module

(1) Le *Guide pédagogique pour la sécurité des patients* est une mise à jour du *Patient Safety Curriculum Guide for Medical Schools*, publié en 2009 par l'OMS.

Pour aller plus loin

- Le Guide est téléchargeable depuis l'adresse <http://www.sante.gouv.fr/pnsp-guide-pedagogique-pour-la-securite-des-patients.html>
- Lien vers la version anglaise : <http://www.who.int/patientsafety/education/curriculum/en/index.html>

Jean-Baptiste Fournier, nouveau conseiller national

Représentant les régions Auvergne, Limousin et Poitou-Charentes, Jean-Baptiste Fournier a été élu au Conseil national le 25 novembre dernier. C'est donc un Corrèzien qui succède au regretté Alain Moutarde, disparu en mai dernier.

Jean-Baptiste Fournier, 61 ans, exerce en libéral depuis 34 ans dans son cabinet d'Allasac, petite commune de 3 900 âmes située à quelques encablures de Brive. C'est un homme viscéralement engagé au service de la profession et très attaché à l'institution ordinale qui entre au Conseil national. Depuis près de 30 ans, à travers ses fonctions au sein de l'Ordre départemental – dont il occupe la présidence depuis 12 ans –, mais aussi *via* des structures associatives, il s'investit pour la santé publique bucco-dentaire, n'hésitant pas à s'emparer des problématiques dentaires avec un vrai sens de l'initiative, mais aussi de l'innovation.

Il aura ainsi, dans son département, présidé une association de prévention et d'éducation à la santé bucco-dentaire, notamment auprès des élèves des écoles primaires,



avant de passer le flambeau à l'UFSBD. À son actif également, une association de formation des personnels des cabinets dentaires, alors que rien n'existait encore pour les assistantes dentaires. Ou encore plus récemment, au milieu des années 2000, la création du réseau régional

Ehpadent, désormais financé par l'ARS. Un réseau qui organise le dépitage, l'orientation des résidents en Ehpad vers des soins de ville ou hospitaliers, mais aussi la formation des personnels à la santé bucco-dentaire. C'est cette vision novatrice de l'engagement au service de la santé pu-

blique buccale, mais aussi des confrères, que Jean-Baptiste Fournier souhaite apporter au Conseil national. « Dans un contexte de réglementations tous azimuts, l'institution ordinale est parfois mal perçue par les confrères. Or l'Ordre a une place de plus en plus importante aux yeux de nos décideurs. Nous devons valoriser les valeurs ordinales, non pas pour plaider le *statu quo*, mais pour faire évoluer les choses dans un sens favorable à l'exercice et à la santé bucco-dentaire » explique-t-il.

C'est avec cette approche proactive des missions ordinales que Jean-Baptiste Fournier entre au Conseil national. Il souhaite y apporter une vision « *issue du terrain* », tout en insistant sur la fidélité à ses engagements, qu'il doit désormais aux conseillers départementaux, qui lui ont apporté leur suffrage. ■

Le succès du CESP se confirme dans le dentaire

Le nombre de contrats d'engagement de service public alloués aux étudiants en odontologie a presque doublé en trois ans, passant de 50 contrats en 2013 à 110 postes à pouvoir pour l'année 2015-2016.

La totalité des contrats d'engagement de service public (CESP) destinés aux étudiants en odontologie ont été signés dès leur première année d'existence en 2013. Une liste d'attente a même été créée puisque le nombre de candidats était supérieur à celui des contrats. «*Des résultats qui ne se sont pas fait attendre et qui témoignent d'un engouement de la part des étudiants en dentaire pour le CESP*», observe Myriam Garnier, secrétaire générale du Conseil national et présidente de la commission Démographie de l'Ordre (*lire son interview page 18*). Une année de lancement réussie pour ce dispositif qui, trois ans après sa création, séduit de plus en plus d'étudiants avec un nombre de CESP en augmentation chaque année, passant de 50 en 2013 à 110 en 2015⁽¹⁾.

«*C'est une excellente nouvelle d'autant que l'Ordre s'est battu pour que le CESP ne soit pas exclusivement réservé aux internes*

en médecine comme c'était initialement le cas», ajoute Myriam Garnier.

Pour rappel, le CESP est une mesure incitative, non coercitive, visant à redynamiser les déserts médicaux par l'installation de nouveaux chirurgiens-dentistes. Un étudiant signataire d'un CESP bénéficie d'une bourse de 1 200 euros par mois durant toute la durée de ses études. En contrepartie, il est tenu d'exercer dans un territoire sous-doté – défini préalablement par l'ARS à partir du projet professionnel présenté par l'étudiant – pendant le nombre d'années durant lequel il a perçu l'indemnité et une durée minimale de deux ans (*lire l'encadré «CESP : mode d'emploi»*).

LES MODES D'EXERCICE

Plusieurs modes d'exercice sont possibles : exercice libéral (avec l'obligation de pratiquer les tarifs conventionnés durant l'engagement de service public), exercice salarié (centres de santé, maisons de >>>

CESP : mode d'emploi

Pour postuler, l'étudiant doit déposer un dossier de candidature intégrant un projet professionnel auprès de son unité de formation et de recherche (UFR) qui détermine les dates de dépôt des dossiers et des réunions de la commission de sélection, laquelle doit transmettre au plus tard le 15 janvier de chaque année les listes principale et complémentaire des étudiants sélectionnés.

La commission de sélection est composée d'un doyen de l'UFR, du directeur général de l'Agence régionale de santé (ARS) de l'interrégion, du président du conseil régional de l'Ordre, ou de leur représentant, d'un membre de l'Union régionale des professions de santé (URPS) et de l'étudiant.

La commission examine le dossier du candidat et procède à une évaluation de son projet professionnel, de ses résultats universitaires et de tout autre élément que l'étudiant souhaite valoriser dans son dossier.



»»» santé pluridisciplinaires, établissements de santé, etc.) ou mixte. Le lieu d'exercice peut revêtir la forme d'un exercice mixte entre différentes structures, mais toutes doivent être situées dans une zone définie

par l'ARS. Pour l'année universitaire 2014-2015, 95 CESP ont été signés par des étudiants en odontologie, soit la totalité des contrats disponibles. Mais ces très bons résultats cachent par ailleurs des disparités sur

le territoire. En effet, il existe encore des freins dans certaines facultés où le CESP n'obtient pas le succès escompté. C'est notamment le cas à Bordeaux et à Montpellier. Myriam Garnier explique ce phénomène par un

«problème de communication de la part des représentants des étudiants et de l'Université». ■

(1) Arrêté du 12 octobre 2015 fixant le nombre d'étudiants en odontologie pouvant signer un contrat d'engagement de service public au titre de l'année universitaire 2015-2016.

Entretien avec Myriam Garnier, secrétaire générale du Conseil national et présidente de la commission Démographie de l'Ordre

« La bonne communication dans les UFR contribue au succès du CESP »



110 CESP sont à pourvoir en dentaire cette année. Êtes-vous satisfaite de ce quota ?

Oui, d'autant plus que ce nombre a plus que doublé depuis la mise en place du CESP en 2013. Les très bons résultats obtenus dès sa première année d'existence expliquent en partie ce chiffre : tous les contrats ont été signés, et d'autres contrats non pourvus en médecine ont été redistribués en dentaire pour des étudiants inscrits sur une liste d'attente. On ne pouvait pas

rêver mieux ! Pour garder cette bonne dynamique, et pour que les 110 contrats soient signés, il est indispensable de maintenir une communication active au sein des UFR par les instances représentatives des étudiants. C'est maintenant qu'il faut s'y atteler puisque les sélections ont débuté en décembre et peuvent se prolonger jusqu'en janvier ou février.

12 CESP sont attribués à Reims contre 3 à Montpellier. Pourquoi une telle différence dans la répartition des contrats ?

Pour des raisons démographiques évidentes. La distribution des CESP dans les UFR n'est pas aléatoire, mais découle

d'un choix particulièrement pensé pour renforcer l'offre de soins dans des zones sous-dotées, voire très sous-dotées, comme la région Nord - Pas-de-Calais - Picardie par exemple. 12 contrats sont en effet à pourvoir à Reims car nombre d'étudiants picards et normands viennent s'y former. En signant un CESP, nous espérons que ces étudiants retourneront dans leur région natale pour repeupler ces zones où la continuité des soins est en danger.

Quels sont les « bons » critères pour se porter candidat au CESP ?

Il est d'abord nécessaire de façonner un projet pérenne dans l'optique

d'une future installation. Il faut bien entendu être par ailleurs motivé en sachant qu'il s'agit avant tout d'un engagement au nom du service public. Le candidat doit avoir la volonté de s'engager dans une zone médicale où une population est en attente avec un accès parfois difficile aux soins dentaires. Signer un CESP, c'est s'engager en faveur de la santé publique. Il ne faut donc pas seulement considérer l'avantage financier - par ailleurs substantiel -, mais aussi les avantages démographiques. Signer un CESP, c'est l'opportunité pour un jeune praticien de s'intéresser à un exercice en dehors de la faculté et des grandes villes. ■



La loi de santé a été adoptée

Généralisation du tiers payant, inscription de la profession d'assistant dentaire dans le Code de la santé publique, prescription de patches de nicotine, accès au dossier médical partagé, DPC...

Sont présentées ci-dessous les principales mesures qui figurent dans la loi de santé.

Au terme d'un processus démarré en octobre 2014 et d'un long parcours parlementaire, le projet de loi de santé a été définitivement adopté par les députés en décembre dernier. Une fois que le Conseil constitutionnel – saisi par les parlementaires de l'op-

position – aura rendu son avis sur la loi, celle-ci pourra être officiellement promulguée, vraisemblablement d'ici à la fin du mois de janvier.

Avant de dresser la liste des principales mesures impactant notre profession qui figureront vraisemblablement dans le texte final, relevons que

l'article prévoyant l'inscription du pays d'origine du prothésiste dans les devis orthodontiques et prothétiques a été supprimé.

GÉNÉRALISATION DU TIERS PAYANT

À partir du 30 novembre 2017, les professionnels de santé, y compris les chirurgiens-dentistes,

devront appliquer le tiers payant pour tous les assurés dans le cadre des soins médicaux de ville. Du 1^{er} juillet 2016 au 31 décembre 2016, sur la base du volontariat, les professionnels de santé pourront appliquer le tiers payant aux patients en affection de longue durée (ALD). Le tiers payant



»»» deviendra obligatoire pour ces patients à partir du 1^{er} janvier 2017. Dès cette date, les professionnels de santé pourront, toujours sur la base du volontariat, appliquer le tiers payant à l'ensemble de la population avant sa généralisation le 30 novembre de la même année. À ce jour, le texte ne prévoit pas de sanction pour les professionnels récalcitrants.

PRESCRIPTION DE SUBSTITUTS NICOTINIQUES

Les substituts nicotiniques pourront être prescrits par un chirurgien-dentiste. Selon le rapporteur du texte en première lecture, il s'agit de «*permettre aux chirurgiens-dentistes, qui sont quotidiennement exposés aux conséquences néfastes du tabagisme sur la santé de leurs patients, de prescrire*» ces traitements.

ASSISTANTS DENTAIRES

La profession d'assistant dentaire sera inscrite dans le Code de la santé publique. Un article permet aux étudiants en chirurgie dentaire qui ont obtenu un niveau de connaissance suffisant à exercer, sur autorisation, la profession d'assistant dentaire dans les cabinets dentaires pendant la durée de leurs études.

DOSSIER MÉDICAL PARTAGÉ

«*Chaque professionnel de santé, quels que soient son mode et son lieu d'exercice, reporte dans le dossier médical partagé, à l'occasion de chaque acte ou consultation, les éléments diagnostiques et thérapeutiques nécessaires à la coordination des soins de la personne prise en charge.*» L'accès intégral aux informations revient au médecin traitant. Le patient qui consulte directement, par voie électronique, le contenu de son dossier pourra à tout moment modifier la liste des professionnels qui ont accès à son dossier.

DPC

Le développement professionnel continu (DPC) fera l'objet d'une rénovation. Il aura pour objectif «*le maintien et l'actualisation des connaissances et des compétences ainsi que l'amélioration des pratiques*». L'obligation de formation sera triennale, s'inscrivant des priorités pluriannuelles définies pour chaque profession par un Conseil national professionnel (CNP). Rappelons à ce propos que le CNP des chirurgiens-dentistes planche sur ces priorités pluriannuelles depuis l'été dernier. Enfin,



l'ANDPC (Agence nationale du DPC) viendra se substituer à l'Organisme gestionnaire du DPC (OGDPC).

CENTRES DE SOINS

Le texte renforce le rôle du directeur de l'Agence régionale de santé qui

est désormais dans l'obligation de sanctionner les centres de santé qui ne respectent pas la loi. En outre, il est expressément mentionné que seules les institutions respectant les conditions d'ouverture et de fonctionnement pré-



vues au Code de la santé publique auront le droit d'utiliser la dénomination «*centre de santé*». Cependant, malgré des propositions d'amendement déposées par le Conseil national de l'Ordre, en référence au Code de déontologie de

la profession, une nouvelle disposition requiert toute notre attention quant à l'utilisation qui en sera faite. En effet, le texte prévoit désormais que «*l'identification du lieu de soins à l'extérieur des centres de santé et l'information du public*

sur les activités ou les actions de santé publique ou sociales mises en œuvre sur les modalités et les conditions d'accès aux soins ainsi que le statut du gestionnaire sont assurés par les centres de santé». Reste toutefois à savoir comment sera définie la frontière entre ce qui relève de l'information et de la publicité...

REFUS DE SOINS

L'Ordre sera habilité à évaluer, selon des modalités qui seront précisées par décret, «*le principe de non-discrimination dans l'accès à la prévention et aux soins par les moyens qu'il juge appropriés, notamment en réalisant ou faisant réaliser des tests permettant de mesurer l'importance et la nature des pratiques de refus de soins*».

DÉCLARATION DES LIENS D'INTÉRÊT

Les professionnels de santé, dont les chirurgiens-dentistes, devront faire connaître au public leurs liens avec des entreprises et des établissements produisant ou exploitant des produits de santé ou des organismes de conseil intervenant sur ces produits. Il s'agit surtout de les obliger à déclarer de tels liens lorsqu'ils s'expriment sur lesdits produits à l'occa-

sion d'un enseignement universitaire, d'une action de formation continue ou d'éducation thérapeutique ou encore par l'intermédiaire de toute publication, même diffusée en ligne.

ALERTES SANITAIRES

Un article du Code de la santé publique rappelle que l'exercice d'une profession de santé intègre des missions de santé publique comportant :

- des obligations déclaratives en matière de vigilance sanitaire;
- la participation, le cas échéant, à des actions de prévention, de dépistage et de soins nécessitées par un contexte d'urgence sanitaire, mises en œuvre par les Agences régionales de santé;
- sur la base du volontariat, la participation à des actions de veille, de surveillance et de sécurité sanitaire.

Les praticiens devront déclarer auprès de l'Ordre compétent une adresse électronique qui leur permettra d'être informés des messages de sécurité diffusés par les autorités sanitaires.

La Lettre consacrera un article dans son prochain numéro pour décrypter les dispositions inscrites dans la loi de santé, un texte controversé depuis le début de son examen... ■

Réforme des études médicales

La Commission nationale des études de maïeutique, médecine, odontologie et pharmacie, créée l'été dernier, a pour mission prioritaire la poursuite de la réforme du troisième cycle des études médicales.

Instruire toutes les questions relatives aux études des filières médicales et pharmaceutiques : telle est la principale mission de la Commission nationale des études de maïeutiques, médecine, odontologie et pharmacie (Cnemmpop). Cette instance a été créée conjointement, l'été dernier, par les ministères de la Santé et de l'Enseignement supérieur pour une durée de cinq ans⁽¹⁾. Elle remplace la Commission nationale pédagogique des études de santé et la Commission nationale de l'internat et du post-internat. Lors de la première réunion de la Cnemmpop, en octobre 2015, les ministères ont rappelé les dossiers prioritaires que devrait traiter la commission, en particulier la poursuite de la réforme du troisième cycle des études médicales.

Cette commission peut être consultée par les deux ministères sur toute question intéressant une ou plusieurs des formations de maïeutique,



médecine, odontologie ou pharmacie et relative notamment :

- À la dimension démographique qui caractérisera l'environnement des futurs professionnels de maïeutique, médecine, odontologie et pharmacie;

- Aux évolutions pédagogiques de formation et à l'insertion professionnelle des étudiants;
- Au statut d'agent public des étudiants;
- Aux impacts organisationnels et financiers des études.

La Cnemmpop formule des propositions et émet des avis en particulier dans le champ des études sur :

- Les conditions d'accès à chacun des cycles de ces formations;
- L'ensemble des aspects pédagogiques dont l'organisation, le contenu et l'actualisation, le cas échéant, des cursus de formation de chacun des cycles;
- Les modalités d'accès aux internats de médecine, d'odontologie et de pharmacie.

La Cnemmpop constitue, selon le gouvernement, une « simplification substantielle des structures en charge des questions de formation médicale ».

Reste à savoir si cette nouvelle commission aura un poids réel sur les décisions et réformes envisagées. ■

(1) Décret n° 2015-813 du 3 juillet 2015 relatif à la Commission nationale des études de maïeutique, médecine, odontologie et pharmacie.

Quel budget 2016 pour la sécurité sociale ?

Avec le vote de la loi de financement de la sécurité sociale, le gouvernement veut ramener le déficit de la sécurité sociale sous le seuil des 10 milliards d'euros. Des députés ont cependant déposé un recours devant le Conseil constitutionnel pour en contester certaines dispositions.

Ramener le déficit sous la barre des 10 milliards d'euros (précisément 9,7 milliards contre 12,8 milliards en 2015) constitue l'objectif de la loi de financement de la sécurité sociale (LFSS) votée en décembre 2015. Le texte, comprenant 95 articles, prévoit un déficit de l'assurance maladie plus accentué en 2016 et 2017 (respectivement - 6,2 milliards et - 4,7 milliards) auquel devrait succéder un ralentissement en 2018 (- 2,9 milliards) et en 2019 (- 300 millions).

S'agissant plus spécifiquement des chirurgiens-dentistes, deux dispositions s'appliquent à notre profession :

- Le conventionnement sélectif : la convention devra comporter des dispositions relatives aux conditions à remplir par les chirurgiens-dentistes pour être conventionnés, concernant notamment

les modalités de leur exercice professionnel et de leur formation ainsi que les zones d'exercice définies par l'ARS.

- La prescription des transports sanitaires : les frais de transport sont pris en charge sur la base, d'une part, d'un trajet et du mode de transport le moins onéreux compatible avec l'état du bénéficiaire et, d'autre part, d'une prescription médicale comportant les éléments d'ordre médical précisant le motif du déplacement et justifiant le mode de transport prescrit ainsi que les éléments relatifs à l'identification du prescripteur par la caisse et l'authentification de sa prescription, y compris lorsque le prescripteur exerce en établissement de santé.

Plus largement, la ministre de la Santé s'est dite par ailleurs « heureuse » d'annoncer le déblocage de 150 millions

d'euros de crédits en faveur des hôpitaux et cliniques lors de l'adoption du texte.

Ce coup de pouce aux établissements correspond au dégel des fonds mis en réserve chaque début d'année pour garantir le respect de l'objectif national des dépenses d'assurance maladie (Ondam). 100 millions d'euros seront donc reversés aux établissements exerçant des activités de médecine, de chirurgie et d'obstétrique (MCO) et 50 millions d'euros aux structures de psychiatrie et de soins de suite et de réa-

daptation (SSR), a détaillé Marisol Touraine dans l'Hémicycle.

Notons enfin qu'après l'adoption définitive du projet de loi une soixantaine de députés ont saisi le Conseil constitutionnel pour contester l'ensemble de la LFSS pour 2016 et plus particulièrement les articles portant sur la labellisation des complémentaires santé des personnes de plus de 65 ans et sur l'universalité du régime d'assurance maladie. Le Conseil constitutionnel doit désormais rendre son avis dans un délai maximum d'un mois. ■



La disparition de Jacques Cherpion

Le Conseil national et les conseillers ordinaires de Lorraine sont en deuil. Jacques Cherpion, ancien secrétaire général du Conseil national, ancien président du conseil régional de Lorraine, est décédé le 3 décembre dernier, à l'âge de 74 ans.



Jacques Cherpion a exercé toute sa carrière en libéral dans son cabinet de Blénod-lès-Pont-à-Mousson. Cet homme de cœur doté d'une grande culture et d'une curiosité insatiable avait mis sa forte personnalité au service de ses confrères et de sa profession. C'était un véritable honnête homme, au sens qu'empruntait cette expression sous la plume des écrivains du XVII^e siècle.

Il avait une parfaite maîtrise du droit, et connaissait le Code de déontologie sur le bout des doigts, dans la lettre comme dans l'esprit. À la tête de la juridiction régionale de 1988 à 2006, il rendit la justice avec intégrité, tact et mesure, sans *a priori* ni soumission à quelque pression que ce soit.

Élu au Conseil national en 1995, il y assuma de 1997 à 2007 avec rigueur, passion et équité la fonction de secrétaire général. Homme d'une grande droiture, il n'avait rien d'un berninoui-oui. Il ne rechignait d'ailleurs pas à la provocation, mais une provocation jamais gratuite, et bien plutôt un moyen, pour lui, de faire ressortir la vérité.

Jacques Cherpion avait le sens de l'écoute et savait se rendre disponible, avec une belle générosité et un grand sens de l'empathie. Plus d'une fois, les conseillers ordinaires s'enthousiasmèrent de ses salutations et stimulantes indignations. Cela aussi, c'était sa marque de fabrique. Car il assumait ses fonctions ordinaires en favorisant systématiquement le débat d'idées, sans faux-semblants ni concessions à l'éthique et à la déontologie.

Aujourd'hui, le Conseil national et les conseillers lorrains le pleurent et présentent à sa famille, à ses proches, leurs plus sincères condoléances. ■

Renouvellement des conseils départementaux

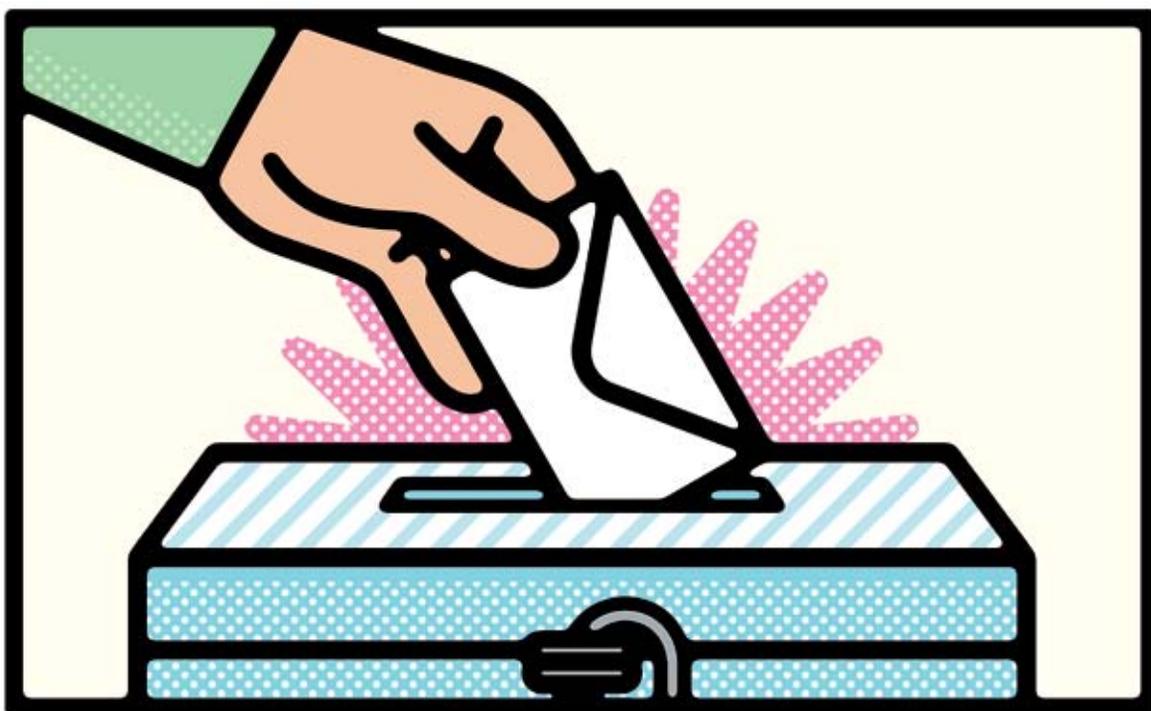
Régies par les articles R. 4123-1 et suivants du Code de la santé publique, les élections auront lieu courant mars 2016.

Les candidatures devront parvenir aux conseils départementaux 30 jours au moins avant le jour de l'élection.

Rappelons que sont seuls éligibles les praticiens de nationalité française ou ressortissants de l'un des États membres de l'Union européenne ou d'un autre État partie à l'accord sur l'Espace économique européen qui sont inscrits au tableau de l'Ordre, sauf ceux qui ont été l'objet de sanctions disciplinaires confor-

mément à l'article L. 4124-6 du Code de la santé et à l'article L. 145-2 du Code de la sécurité sociale, compte tenu de l'application des lois d'amnistie. Le candidat à l'élection d'un conseil départemental doit être inscrit au tableau du conseil départemental concerné par l'élection et être à jour de sa cotisation ordinale.

Les conseillers sortants, titulaires ou suppléants, sont rééligibles. Un membre suppléant qui n'est pas en fin de mandat peut présenter sa candidature sans devoir préalablement démissionner. Sont électeurs tous les praticiens inscrits au tableau au plus tard trois jours avant la date du scrutin. ■





Un ouvrage sur les bonnes pratiques

Fruit de plusieurs années de travail et coécrit par Patrick Simonet, Patrick Missika et Philippe Pommarède, l'ouvrage *Recommandations*

de bonnes pratiques en odonto-stomatologie – Anticiper et gérer la contestation est en passe de devenir un outil de référence dans la gestion de la relation conflictuelle entre praticien et patient. Les auteurs proposent des études de cas sur les erreurs à ne pas commettre et les pièges à éviter en la matière. L'objectif de cet ouvrage : établir une synthèse des données acquises de la science odontologique sous la forme de propositions de recommandations de bonnes pratiques cliniques.

CCAM version 41

La version 41 de la Classification commune des actes médicaux (CCAM) est entrée en vigueur en novembre dernier d'après la décision du 2 juillet 2015 de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie relative à la liste des actes et prestations pris en charge par l'assurance maladie.

L'assurance maladie a inscrit dans la version 41 de la CCAM de nouvelles conditions de prise en charge de certains actes, notamment en chirurgie dentaire, en prothèse, en parodontie, en radiographie, etc.

La version 41 de la CCAM est consultable à partir de l'adresse www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000031305334.

Ordre des pédicures-podologues

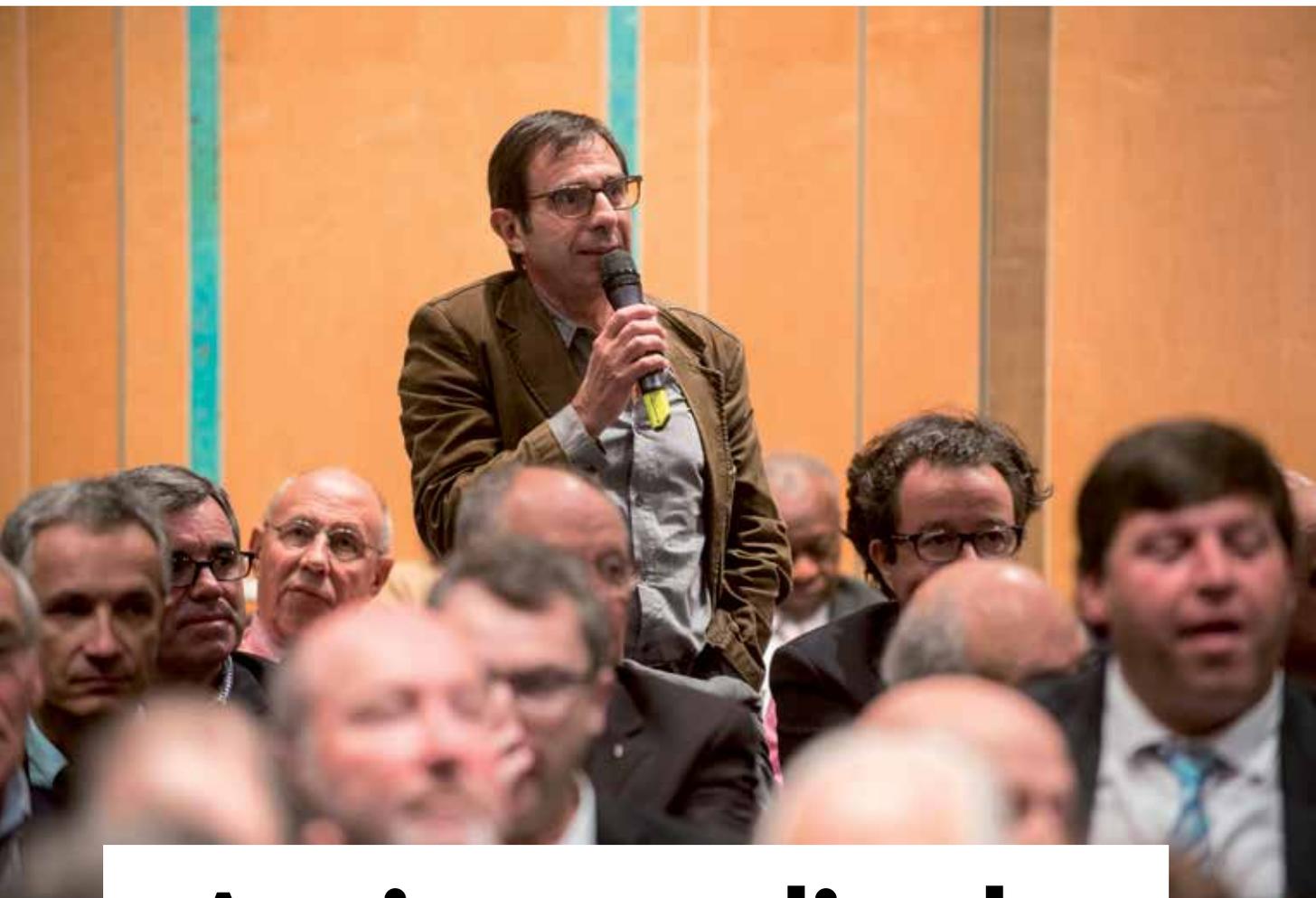
Éric Prou a été réélu en octobre 2015 à la présidence du Conseil national de l'Ordre des pédicures-podologues pour un mandat de trois ans.

La disparition de François Couratier



C'est avec une profonde tristesse que le Conseil national a appris le décès de François Couratier le 29 octobre 2015. Chirurgien-dentiste, spécialiste qualifié en orthopédie dento-faciale, il a été président du conseil départemental du Haut-Rhin pendant 18 ans. Il se distingua par ses convictions et son engagement au service de la profession. Altruiste, il ne comptait pas ses heures pour l'institution ordinale. D'une exigence élevée et d'une rectitude sans défaut, il faisait passer son confort personnel après les intérêts de la profession. Il fut fait chevalier de l'ordre national du Mérite en 2006.

À sa famille, à sa femme, Nicole, à ses proches, le Conseil national présente ses plus vives condoléances.



Assises ordinales 2015

Les 30 et 31 octobre derniers,
plus de 230 conseillers ordinaires
se sont réunis à Paris pour deux jours
de formation et d'échanges.



Des assises ordinales axées sur les soins pour tous

Le président de l'Ordre, **Gilbert Bouteille**, a ouvert cette édition 2015 des assises ordinales en insistant sur la nécessité d'un accès aux soins bucco-dentaires pour tous : au-delà de la demande esthétique ou consumériste, c'est d'abord la bonne santé bucco-dentaire qui importe aux patients. À tous les patients.



Gilbert Bouteille, président du Conseil national, a ouvert la séance plénière des assises ordinales 2015 en insistant très fortement sur les « fondamentaux » des valeurs de l'Ordre. Il a, à cet égard, particulièrement mis l'accent sur l'accès aux soins bucco-dentaires pour tous, qui sera d'ailleurs l'intitulé du Grenelle de la santé, organisé par le Conseil national le 28 janvier prochain. Il a d'ailleurs expliqué le sens qu'il fallait donner à l'organisation de cet événement, qu'il a relié au 70^e anniversaire de l'Ordre : *« Vous savez tous que l'Ordre des chirurgiens-dentistes a célébré cette année ses 70 ans. Cet anniversaire revêt une importance symbolique, mais surtout, il nous projette vers l'avenir et vers les enjeux de notre profession pour les prochaines années. »*

Gilbert Bouteille a relevé que, au-delà du mouvement consumériste et de la forte demande esthétique des patients, c'est d'abord et avant tout la bonne santé bucco-dentaire qui demeure au centre des préoccupations des Fran-

çais. Sur le plan institutionnel, il a insisté sur la nécessité d'un dialogue constructif pour «*déterminer conjointement les moyens à mettre en œuvre pour arrimer notre profession aux valeurs essentielles de la pratique médicale*». Et qui passent, bien sûr, par des réponses sur la problématique de l'accès aux soins bucco-dentaires.

La veille de cette séance plénière, les 230 conseillers ordinaires ont pu suivre les ateliers animés par l'ensemble des conseillers nationaux, sur le principe de collégialité que veut insuffler le nouveau président du Conseil national. Au total, cinq ateliers étaient proposés, avec l'objectif affiché de partager les derniers développements de l'actualité juridique, réglementaire,



ordinaire et déontologique. Et, bien sûr, de susciter le débat et le partage d'expériences.

Enfin, deux conférences particulièrement appréciées ont été données

lors de la séance plénière, l'une par David Jacotot, sur la notion de tact et de mesure, et l'autre par Jean-Noël Cabanis, sur la pertinence des soins et des activités. ■

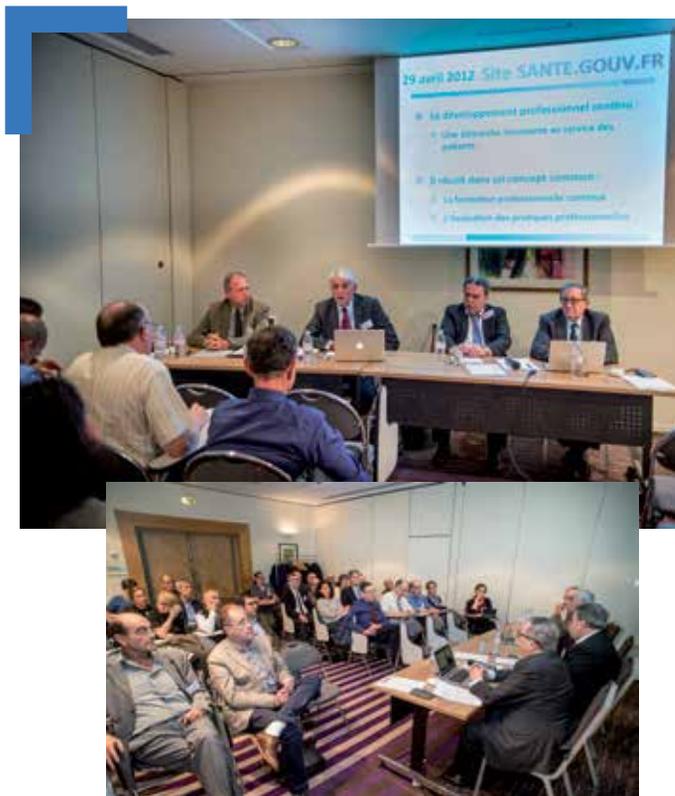


ATELIER 1

Actualités des textes de loi et communication de l'Ordre

*Animée par Gilbert Bouteille et Gilbert Lagier-Bertrand, cette formation se proposait de dresser un état des lieux des textes de loi – mais aussi réglementaires – parus ou en préparation, tels que la loi Touraine ou la réforme des Ordres. Ont par ailleurs été rappelées les actions ordinaires contre certains centres de santé et les étapes de la campagne de communication de l'Ordre «*Sauvons nos dents*».*





ATELIER 2

Formation continue, DPC et compétences professionnelles

Animé par Paul Samakh, André Micouleau, Serge Fournier, et André Richard Marguier, cet atelier avait pour but de présenter le nouveau paysage du DPC avec la refonte de l'OGDPC en Agence nationale du DPC. Les principes du décret sur l'insuffisance professionnelle, paru en 2014, ont fait l'objet d'un rappel, de même que les procédures de suspension afférentes.



ATELIER 3

Conciliation

Animé par Pierre Bouchet, Michel Dubois, Jean Molla et Alain Scohy, cet atelier proposait un rappel des textes et des démarches administratives des conseils départementaux de l'Ordre en cas de tentative de conciliation, avec l'examen de plaintes et de récriminations. Pour ce faire, divers cas pratiques ont été soumis à l'analyse.



ATELIER 4 **Démographie**

Animé par Myriam Garnier, Jean-Marc Richard et Jean-Pierre Esquirol, cet atelier a dressé un bilan en matière de démographie avec un focus sur la nationalité des primo-inscrits, l'origine des diplômés, l'évolution du numerus clausus et l'internat en odontologie. S'agissant de l'inscription des praticiens étrangers, un rappel sur le test de connaissance de la langue française a été présenté. Une partie de cet atelier était consacrée au CESP.



ATELIER 5 **Exercice et plaintes**

Animé par Dominique Chave, Guy Naudin, Geneviève Wagner et Christian Winkelmann, cet atelier portait sur les plaintes pour différents motifs : refus de soins, perte de chance, non-adhésion à des protocoles signés avec des complémentaires santé du praticien remplaçant, défaut d'obtention du consentement éclairé, nomadisme médical et délégation de tâches. De nombreuses études de cas ont été proposées.

Pertinence des soins, des actes, des activités... : un long chemin !

Ex-chef du département Stratégie-Ressources au sein de la DGOS, **Jean-Noël Cabanis** a donné une conférence remarquée intitulée « *De l'efficacité à la pertinence : un long chemin* ». En voici le résumé.

La question de la pertinence est un vrai beau sujet, complémentaire du sujet relatif « *au tact et à la mesure* », brillamment développé par David Jacotot. Comment imaginer que cette notion pourra être un jour figée dans le marbre ou dans les codes qui nous régissent ? Elle vient tout juste de naître, elle n'est pas encore définie... Laissons du temps au temps et surtout aux professionnels pour se l'approprier.

Un peu d'histoire

Ce sujet vient de loin et mérite notre attention dans la mesure où il touche à la motivation même des actes professionnels des médecins, des chirurgiens-dentistes, des kinésithérapeutes, des spécialistes divers ; pas à leur qualité intrinsèque, leur mise en œuvre, leur réalisation, leur facturation (tiers payant ou pas). Ce sont les tout premiers économistes « utilitaristes » qui ont construit leur modèle social voilà plus de deux siècles. Pour faire court, aujourd'hui, admettons que toute dépense publique, directe ou indirecte, doit faire l'objet d'un accord



ou d'une décision à caractère public qui se traduit par un avantage collectif et individuel : santé, éducation, sécurité, justice, etc. Toutes les fonctions étatiques sont concernées et peuvent être remises en cause. Cette politique a porté un nom il y a peu : la révision générale des politiques publiques (RGPP).

Le mot est bien adapté à la situation : « pertinence » égale « utilité », pas efficacité ni efficience, ni qualité et sécurité, non, juste intérêt bien compris entre patient et professionnel. En matière de santé, s'interroger sur la pertinence était un crime de lèse-majesté dans les années 1980. Souvenez-vous des débuts laborieux et tourmentés de l'Andem (Agence nationale pour le développement

de l'évaluation médicale), puis de l'Anaes (Agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé)... Il faudra attendre que l'Académie de médecine prenne position sur ce sujet sur les bases d'un rapport fondateur du doyen René Mornex en 2009 : comment aujourd'hui accepter autant de pratiques variables, ou de variabilités de pratiques dans des domaines identiques ? ⁽¹⁾

Sujet gravissime en ces temps de remise en cause des niveaux de protection sociale hérités de notre histoire : il faut chasser le gaspi, les actes inutiles et surtout inopportuns : hospitalisations au premier chef, ligamentoplasties, endoscopies, dialyses en centres lourds, etc. Mais comment agir au fond avec des mécanismes tarifaires incitatifs à la suractivité ? Et surtout avec un nombre important de structures publiques et privées, de professionnels actifs ou retraités !

Des contraintes économiques prégnantes

Donc, si le patient veut et que le professionnel peut, il n'y a aucun problème aujourd'hui, aucun frein

à l'exercice d'une activité, à la réalisation d'un acte (le plus souvent coté à la nomenclature) ; c'est ce que les économistes appellent le droit de tirage illimité sur l'assurance maladie, l'expression absolue et sans limites du besoin de santé, de la demande de santé, de la demande d'actes, prescrits ou non.

Mais le système ouvert du paiement à l'acte est un rouleau compresseur qui ne peut cependant tout justifier. Ce n'est pas parce qu'existe une grille tarifaire, des tarifs opposables en fait, que les actes inclus se trouvent justifiés. La Classification commune des actes médicaux et la Liste des produits et prestations ne sont qu'un cadre de référentiels tarifaires. Mais cette grille tarifaire est aussi une grille «*pousse au crime*», le paiement à l'acte abolissant les limites humaines, voire l'entendement des professionnels et des patients. L'expression la plus récente et la plus visible de ces ambiguïtés s'est manifestée lorsque les pouvoirs publics ont décidé de ne plus prendre en charge des prestations – certes prescrites, mais non respectées – dans le domaine de l'insuffisance respiratoire. La sanction d'un comportement non vertueux du patient sous-entend que la prescription n'est pas pertinente, pas adaptée, et que la société se dégage de sa responsabilité.

Faux débats

Ce débat est probablement faussé par notre modèle social lui-même construit depuis 70 ans sur un schéma assurantiel qui montre aujourd'hui ses limites. En effet, l'évolution du modèle s'est traduite par une concentration des prises en charge sur les risques dits

«lourds», un déremboursement progressif des risques dits «légers» et une explosion de la demande de soins, de santé et pour tout dire de bien-être... Au final, il y a certes des différences entre soins de santé et de bien-être ou de confort ou même esthétiques, mais qui sont parfois ténues. Le niveau de prise en charge par l'assurance maladie et les assurances complémentaires devient un critère de discrimination.

On va ainsi évoquer des «*refus de soins*» ou des «*limites à l'accès aux soins*» pour des raisons financières, donc tarifaires (avec le problème bien réel des dépassements d'honoraires, de la juste information sur les tarifs, etc.), mais sans jamais s'interroger sur la pertinence de la demande, comme si elle allait de soi.

Un cocktail explosif

La chirurgie dentaire, les soins dentaires, l'orthopédie dentaire, l'art dentaire, la santé bucco-dentaire... autant d'expressions entendues et lues aujourd'hui. Le chirurgien-dentiste est à la croisée de plusieurs attentes : soulagement d'une souffrance, restauration, conservation, aménagement et apparence physique, esthétique.

Il y a à la fois des actes de soins et l'expression de demandes et d'attentes très personnelles pour ce qui concerne les implants et autres soins prothétiques. C'est à ce niveau que la question de la pertinence devient centrale, pour des actes et activités faiblement pris en charge par notre modèle social. La capacité de payer fera alors la différence, sans pour autant que l'acte soit jugé pertinent ou non.

Pour résumer, le débat sur la pertinence des actes et des activités ne fait que commencer, avec des travaux fondateurs de la Haute Autorité de santé, des services centraux du ministère de la Santé, de la Caisse nationale d'assurance maladie et des mutuelles. Un cocktail explosif car il concerne la déontologie des professionnels de santé, leur formation initiale et continue, leurs valeurs morales aussi. En matière dentaire, l'exemple le plus violent est porté par les centres de santé dits «*low cost*», au sein desquels des «*surtraitements*» sont réalisés au nom de l'accès aux soins... ■

Jean-Noël Cabanis

(1) Rapport de l'Académie nationale de médecine, publié le 8 avril 2013, intitulé «*Améliorer la pertinence des stratégies médicales*», par René Mornex.

Le tact et la mesure, qu'est-ce que c'est ?



Maître de conférences à la faculté de droit de Dijon et responsable d'une unité de recherche, David Jacotot a proposé lors des assises ordinales une intervention brillante sur la notion complexe de «*tact et mesure*», que l'on pourra lire dans les pages de la rubrique Juridique de ce numéro de *La Lettre*.

L'insaisissable et mystérieuse notion de « tact et mesure »

En résumé

La notion de « *tact et mesure* » est contenue dans de nombreux textes : de dimension déontologique, conventionnelle, informative (à destination du patient), elle est utilisée pour prononcer des sanctions, voire pour permettre à un juge judiciaire de réduire les honoraires. Le tact et la mesure ont pour fonction principale d'encadrer les tarifs, pour qu'ils ne soient pas « *trop élevés* ». En cela, ils participent à la protection de la santé publique, à l'accès aux soins. Il n'en reste pas moins que les critères du tact et de la mesure (l'importance et de la difficulté des soins, la situation matérielle du patient, la notoriété du praticien et les circonstances particulières) sont entourés d'une part de mystère ; pris indépendamment les uns des autres ou conjugués, ils sont difficiles à appliquer concrètement. À tel point que l'on se demande s'il ne faudrait pas substituer au tact et à la mesure un autre concept.

L'analyse

En guise d'introduction, il convient d'identifier les textes (les sources juridiques) qui contiennent l'expression « *tact et mesure* ». Le constat est simple : les sources sont diverses, et si les unes la mentionnent expressément, les autres y font allusion indirectement ou implicitement.

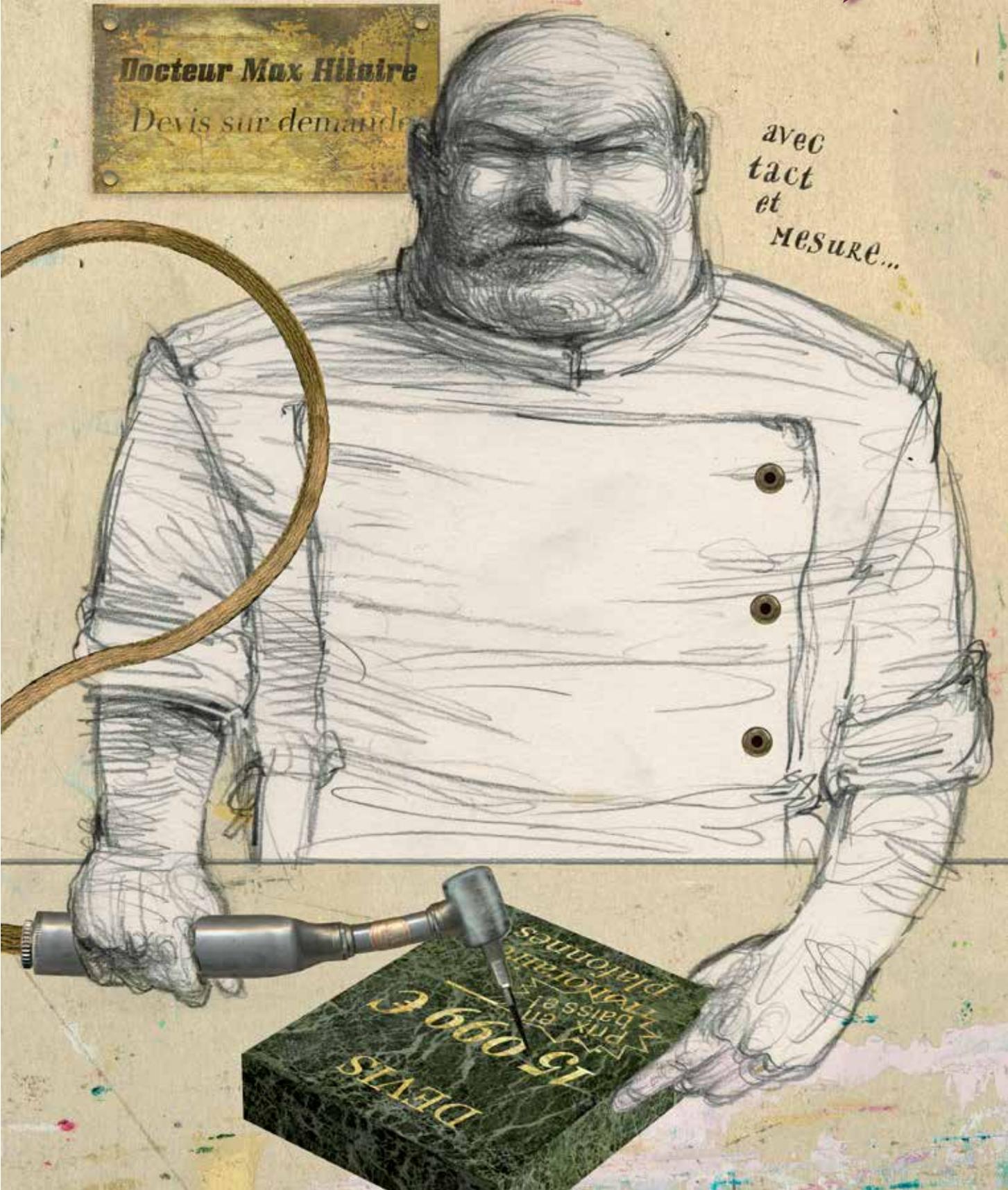
Citons en premier lieu l'article R. 4127-240 du Code de la santé publique : « *Le chirurgien-den-*

tiste doit toujours déterminer le montant de ses honoraires avec tact et mesure. Les éléments d'appréciation sont, indépendamment de l'importance et de la difficulté des soins, la situation matérielle du patient, la notoriété du praticien et les circonstances particulières [...]. » Bref, c'est une notion à dimension déontologique, que l'on retrouve du reste dans la plupart des textes qui prescrivent les règles déontologiques.

Le tact et la mesure sont également évoqués à l'article 4.2 >>>

Docteur Max Hilaire
Devis sur demande

avec
tact
et
MESURE...





de la convention nationale des chirurgiens-dentistes (dans l'hypothèse des dépassements d'honoraires) ; ils deviennent alors une notion qui entre dans le cadre conventionnel. Par ailleurs, l'article R. 1111-23 du Code de la santé publique relatif à l'affichage des tarifs y fait référence. Ainsi est-il écrit ⁽¹⁾ : « [...] Dans les cas cités ci-dessus où votre chirurgien-dentiste fixe librement ses honoraires [le prothétique] ou ses dépassements d'honoraires, leur montant doit être déterminé avec tact et mesure. » La référence au tact et à la mesure fait l'objet d'une information du patient. Relevons que le patient n'est toutefois pas informé du sens de la notion...

des honoraires abusifs au sens de l'article L. 145-2 du Code de la sécurité sociale ceux qui sont réclamés pour un acte facturé sans avoir jamais été réalisé, pour un acte surcoté, pour un acte réalisé dans des conditions telles qu'alors même qu'il a été effectivement pratiqué il équivaut à une absence de soins, ou encore ceux dont le montant est établi sans tact ni mesure. L'absence de tact et de mesure est traitée par la haute juridiction comme un abus d'honoraires. D'aucuns considèrent également que la méconnaissance du tact et de la mesure pourrait donner lieu à une pénalité financière ⁽²⁾, bien que la loi ne l'énonce pas expressément.

accepté par le patient il appartient aux juges de déterminer le montant des honoraires dus au praticien eu égard à l'étendue des services fournis et à sa qualification professionnelle. » La Cour n'a pas repris tous les critères énoncés par le Code de la santé publique. Dans un arrêt plus ancien encore ⁽³⁾, la Cour s'est fondée sur l'article 40 du Code de déontologie où étaient logés le tact et la mesure. De cette diversité des sources, l'on peut dégager le domaine juridique de la notion. Elle touche à la relation :

- assurance maladie/praticien ;
- praticien/ordre des chirurgiens-dentistes ;
- patient/praticien.

Il est ici important de souligner que le tact et la mesure relèvent, d'une part, de l'obligation d'information financière (le patient est informé d'honoraires fixés avec tact et mesure) pesant sur le praticien. Ils relèvent, d'autre part, de l'obligation de payer les honoraires, sachant que le juge judiciaire pourrait, selon nous, les réduire au regard du tact et de la mesure.

Aussi la notion de tact et mesure rayonne-t-elle assez largement. Un tel rayonnement invite à s'interroger sur sa fonction (I), mais aussi sur les critères qui permettent de franchir le seuil à partir duquel le tact et la mesure ne sont plus respectés (II).

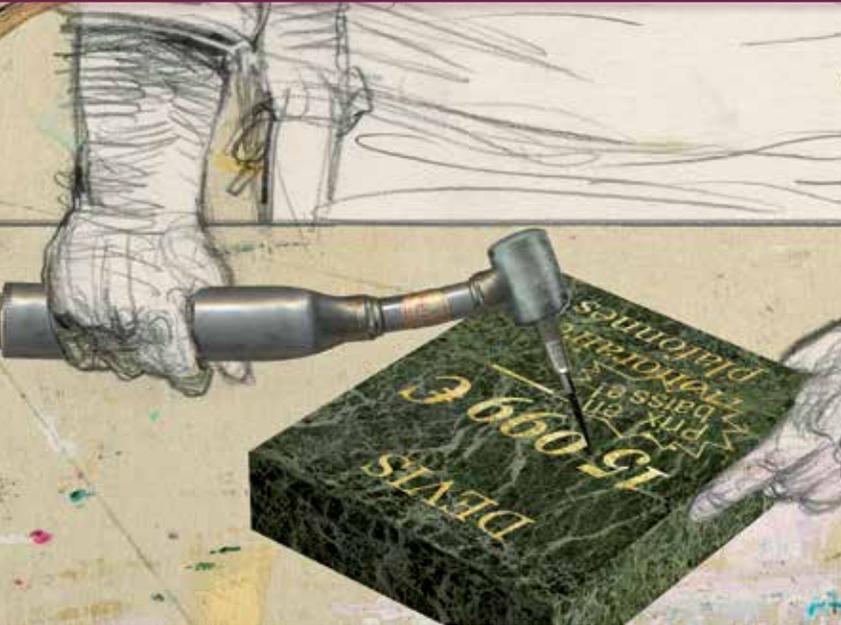
I. La première fonction du tact et de la mesure paraît évidente : il s'agit d'encadrer les tarifs. Lorsqu'ils ne sont pas imposés (pour un traitement prothétique,

Si la référence au tact et à la mesure dans la fixation des honoraires est frappée d'une obligation d'affichage, l'information du patient sur le sens de ces notions demeure inexistante.

Parmi les sources « moins visibles », indirectes dira-t-on, il est important de signaler l'article L. 145-2 du Code de la sécurité sociale. Cette disposition énumère les sanctions susceptibles d'être prononcées par la section des assurances sociales de la chambre disciplinaire de première instance ou par la section spéciale des assurances sociales du Conseil national de l'Ordre des chirurgiens-dentistes ; au sein de la liste légale, « l'abus d'honoraires » est cité.

Quel lien – se demande-t-on – avec le tact et la mesure ? Selon le Conseil d'État, « constituent

Enfin dans un arrêt ancien en date du 30 juin 1992, la Cour de cassation s'est emparée implicitement de cette notion. En l'espèce, un stomatologue a pratiqué des soins dentaires comprenant la pose d'une prothèse ; aucun devis, à l'époque, n'avait été rédigé ; le praticien saisit le juge en paiement d'honoraires, ce qui n'est pas banal. Les premiers juges constatent l'existence d'une créance d'honoraires et fixent son montant à 11 200 francs. Voilà ce que dit la Cour de cassation : « *Le tribunal d'instance a justement considéré qu'en l'absence d'un devis*



par exemple), c'est-à-dire lorsque l'on se trouve dans le cadre d'un espace de liberté tarifaire, il n'en demeure pas moins que la liberté n'est pas totale. Autant avouer la mise à l'écart de la fameuse règle du marché selon laquelle le prix est dépendant de la loi de l'offre et de la demande. Pourquoi cet encadrement ? Si les textes ne répondent pas explicitement à la question, il tire son origine dans l'idée de protection de la santé publique et de l'accès aux soins pour le plus grand nombre.

À cette fonction s'en ajoute une autre : l'encadrement informatif (rappelons que le patient est informé d'honoraires fixés avec tact et mesure), qui participe du consentement éclairé, voire de la protection de la personne (par son consentement). Une autre analyse est néanmoins possible, laquelle complète la première sans s'y substituer. N'est-ce pas admettre une logique concurrentielle aux termes de laquelle les patients – agents économiques rationnels – se rendront chez le praticien qui proposera des tarifs moins élevés, avec une réaction

attendue des praticiens : baisser les tarifs pour conserver ou attirer les patients ? L'information constituerait alors un moyen servant un objectif : la diminution des tarifs. À la réflexion, la logique concurrentielle n'appar-

L'absence de tact et de mesure est traitée par le Conseil d'État comme un abus d'honoraires, qui pourrait donner lieu à une pénalité financière.

rait-elle pas plus efficace que les sanctions disciplinaires ?

Par ailleurs, chacun sait que l'affichage porte sur « les tarifs des honoraires » ou « la fourchette des tarifs »⁽⁴⁾. Il se pourrait bien qu'un patient (ou son conseil) soutienne l'existence d'honoraires maxima ; il plaiderait alors que le praticien ne peut plus invoquer les critères du tact et de la mesure...

II. Avant de rappeler les critères du tact et de la mesure, il convient de souligner que ni le législateur ni le juge n'ont défini le tact et la mesure. Il suffit d'étudier les textes visés ci-des-

sus pour s'apercevoir que, en effet, aucun d'eux ne livre une acception de cette notion. C'est pourquoi elle est si délicate à appréhender.

En simplifiant le propos, l'on sait davantage ce qu'elle n'est pas que ce qu'elle est. Le tact et la mesure ne sont pas synonymes de « juste prix ». En droit français, il est vrai, aucune règle générale n'impose de déterminer le prix selon la « juste valeur d'échange » ; certains juristes (et économistes), fins connaisseurs du droit des contrats, retiennent une conception libérale du contrat selon laquelle « contracter, c'est faire ses affaires et non entrer en religion ». Le tact et la mesure ne peuvent pas non plus être saisis

au travers de mécanismes juridiques généraux. Ainsi le « prix lésionnaire » est-il une notion étrangère au tact et à la mesure. Tout d'abord, il ne peut être invoqué que par le créancier du prix et non par le débiteur (le patient). Justement, ensuite, parce qu'il correspond à un « prix insuffisant ». À l'évidence, telle n'est pas notre problématique, qui est celle d'un prix « trop élevé ». Pour finir de se convaincre : la lésion ne joue, légalement, qu'en présence d'un contrat de vente d'immeuble ou d'un partage et non d'un contrat médical. Dans le prolongement, la notion de « vil prix » est inexploitable dans la mesure



»» où, encore une fois, la contestation du prix ne porte pas sur son caractère dérisoire mais sur le fait qu'il serait trop élevé. Le tact et la mesure s'opposent-ils à un « *tarif disproportionné* » ? Ce qui obligerait à réaliser un contrôle de proportionnalité (exercice assez souvent délicat en pratique) entre la prestation réalisée (le traitement) et le tarif. Si certains critères (difficultés, importance du traitement) invitent à répondre positivement, d'autres nous conduisent à répondre négativement (notamment la notoriété du praticien).

praticien, circonstances particulières. Un critère n'a pas été retenu : celui qui résulte des analyses statistiques (de la recherche des écarts-types) au regard des tarifs pratiqués dans le département (par exemple), au-delà duquel naîtrait le non-respect du tact et de la mesure.

Pour en revenir aux critères énoncés plus haut, ils sont difficiles à mettre en œuvre et empêchent toute généralisation... C'est, en fait, une histoire de situation, de « *cas par cas* ». Aussi le tarif d'un praticien peut-il varier d'un patient l'autre et d'un

« Avec tact et mesure » : un concept singulier et difficile à objectiver, qui ne se fonde dans aucune catégorie juridique préexistante.

Le tact et la mesure (du moins leur franchissement) renvoient-ils au « *tarif abusif* » ? Il faudrait alors pouvoir partir de la « normalité », donc d'objectiver le prix, une fois cette fixation objective réalisée, identifier le seuil de l'excès. Telle n'est pas la méthode qui a été adoptée.

En définitive, il n'est pas simple de faire entrer le tact et la mesure dans une « *catégorie juridique préexistante* ». C'est une notion singulière en ce sens qu'elle ne se fonde pas dans un autre concept de droit (comme l'abus). Notion spécifique, elle dispose de critères propres. Lesquels ? Le Code de la santé publique (l'article R. 4127-240 précité) les énumère : importance du traitement, difficulté des soins, situation matérielle du patient, notoriété du

praticien l'autre. De là, un reproche : l'impossible objectivation. D'ailleurs, que signifie « *la notoriété du praticien* » ? Notoire selon qui : le patient, les confrères, l'Ordre, la communauté scientifique ? Notoire car reconnu (par qui ?) compétent, plus que d'autres (au regard de quoi ?) ? S'agissant du critère de « *la difficulté des soins* », il n'est pas plus aisé à cerner : est-ce une difficulté appréhendée par référence à « *un praticien normalement compétent* » ? Mais alors qu'est-ce qu'un praticien normalement compétent ?

En conclusion, la notion de tact et de mesure est entourée d'un voile mystérieux... Ne serait-il pas préférable de lui substituer un autre concept ? ■

David Jacotot

(1) L'article débute ainsi : « *Votre chirurgien-dentiste applique les tarifs de remboursement de l'assurance maladie. Ces tarifs ne peuvent être dépassés, sauf en cas d'exigence exceptionnelle de votre part, s'agissant de l'horaire ou du lieu de la consultation. Pour les traitements prothétiques et d'orthopédie dento-faciale, votre chirurgien-dentiste pratique des honoraires libres qui peuvent être supérieurs aux tarifs de remboursement par l'assurance maladie. Si vous bénéficiez de la couverture maladie universelle complémentaire, ces dépassements sont plafonnés. Si votre chirurgien-dentiste vous propose de réaliser certains actes qui ne sont pas remboursés par l'assurance maladie, il doit obligatoirement vous en informer.* »

(2) Article L. 162-1-14 du Code de la sécurité sociale, introduit par la loi du 13 août 2004 (article 23) et modifié par la loi de financement de la sécurité sociale pour 2008 (articles 37, 51 et 110). Voir aussi les articles R. 147-1 à 8 du même code.

(3) Arrêt n° 68-13463, 18 juin 1970, publié au *Bulletin*.

(4) Selon l'article R. 1111-21 du Code de la santé publique, « *les professionnels de santé mentionnés aux livres I^{er} et III de la quatrième partie du présent code et qui reçoivent des patients affichent, de manière visible et lisible, dans leur salle d'attente ou, à défaut, dans leur lieu d'exercice, les tarifs des honoraires ou fourchettes des tarifs des honoraires qu'ils pratiquent ainsi que le tarif de remboursement par l'assurance maladie en vigueur correspondant aux prestations suivantes dès lors qu'elles sont effectivement proposées : [...] 2° Pour les chirurgiens-dentistes : consultation et au moins cinq des prestations de soins conservateurs, chirurgicaux et de prévention les plus pratiqués et au moins cinq des traitements prothétiques et d'orthopédie dento-faciale les plus pratiqués [...]* ».

Petit précis de transmission d'une plainte



En résumé

La transmission à la juridiction disciplinaire d'une plainte formée par un patient contre un praticien est le thème central d'un arrêt rendu par la cour administrative d'appel (CAA) de Nancy. En l'espèce, conformément au Code de la santé publique, le conseil départemental à qui la plainte du patient a été logiquement adressée a tenté de concilier les « parties » (patient/praticien); la conciliation a échoué, nous dit-on. Mais le conseil départemental a refusé de transmettre la plainte à la juridiction disciplinaire. La CAA, se fondant sur l'article L. 4123-2 du Code de la santé publique, considère que, dans le cas où le conseil départemental « *s'abstient de transmettre* » la plainte dans le délai de trois mois à compter de sa date d'enregistrement il appartient au plaignant (le patient) de demander au « *président du Conseil national de transmettre lui-même la plainte à la chambre disciplinaire de première instance* ».

Le contexte

Voici une décision intéressante d'une cour administrative d'appel (CAA), qui a pour thème la transmission à la juridiction disciplinaire d'une plainte formée par un patient, M. A, à l'encontre d'un praticien ⁽¹⁾. Cet arrêt a été rendu à

propos d'une décision d'un conseil départemental de l'Ordre des médecins, et non des chirurgiens-dentistes; la solution des juges est néanmoins « applicable » à ces derniers dans la mesure où le texte juridique à mobiliser est identique.

La situation est présentée de la manière suivante : M. A. a déposé plainte contre le D^r X devant le conseil départemental de l'Ordre des médecins du Haut-Rhin le





31 mars 2014. Conformément au Code de la santé publique (CSP), une procédure de conciliation a été mise en œuvre ; en effet, l'article L. 4123-2 du CSP dispose que « lorsqu'une plainte est portée devant le conseil départemental, son président en accuse réception à l'auteur, en informe le médecin, le chirurgien-dentiste ou

M. A. réagit : il choisit de s'adresser au tribunal administratif afin que ce dernier « annule la décision du 23 juin 2014 par laquelle le conseil départemental de l'Ordre des médecins du Haut-Rhin a refusé de transmettre sa plainte à la chambre disciplinaire d'Alsace ». Est-ce la bonne stratégie ? Non puisque, par ordonnance du 18 sep-

En saisissant lui-même le tribunal administratif pour interjeter appel de la décision du conseil départemental, le patient n'a pas respecté la procédure et ne pouvait donc être exaucé.

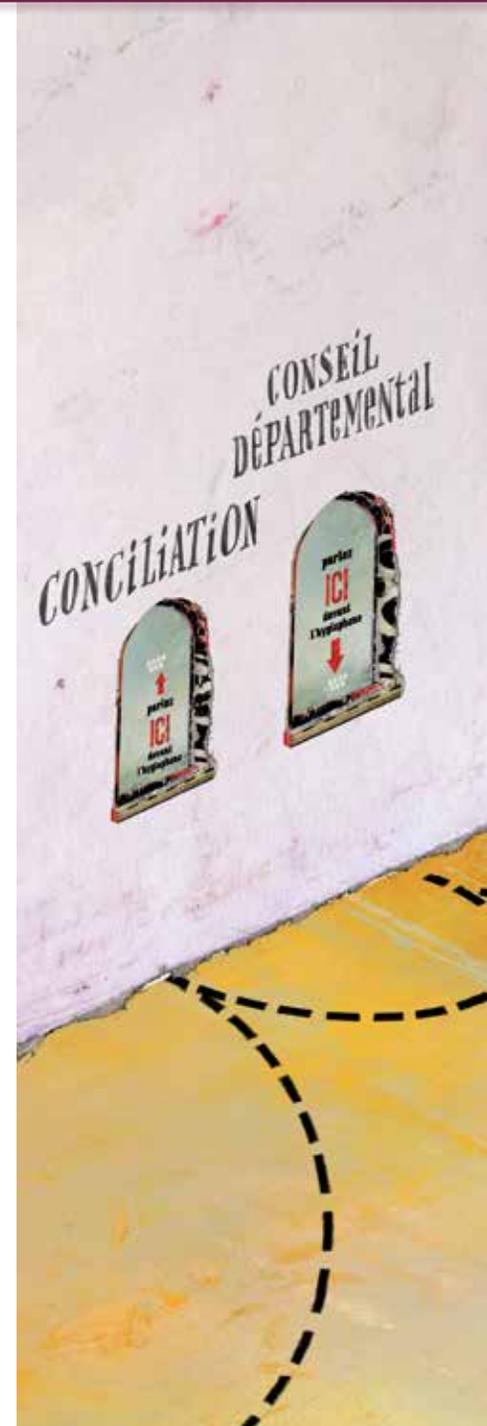
la sage-femme mis en cause et les convoque dans un délai d'un mois à compter de la date d'enregistrement de la plainte en vue d'une conciliation [...]».

À la lecture de l'arrêt de la CAA, l'on apprend que la conciliation a échoué ; le différend entre M. A. et le D^r X n'est donc en quelque sorte pas réglé ; dit autrement, il n'a pas pris fin. Autre donnée importante mentionnée par la cour : par décision du 23 juin 2014, le conseil départemental de l'Ordre des médecins du Haut-Rhin a refusé de transmettre la plainte de l'intéressé à la chambre disciplinaire de première instance, laquelle n'a donc pas été saisie. La conséquence n'a rien d'étonnant : le praticien – à supposer qu'il ait commis un manquement déontologique, ce qu'on ignore – n'a pas été sanctionné, et ne pouvait évidemment l'être faute d'être attiré devant la juridiction disciplinaire.

tembre 2014, le président de la 5^e chambre du tribunal administratif de Strasbourg a rejeté la demande d'annulation. C'est dans ces conditions que M. A. a interjeté appel, saisissant ainsi la CAA de Nancy. Celle-ci rejette la requête de Monsieur A. Évoquons le raisonnement qui explique cette solution.

L'analyse

La CAA rappelle au préalable le droit applicable, c'est-à-dire le fondement (le texte) juridique à partir duquel il va rendre son arrêt ; c'est une méthode tout à fait classique. Elle vise l'article L. 4123-2 du Code de la santé publique. Voici ce que cet article énonce (du moins la partie de celui-ci qui nous intéresse) : « En cas



d'échec de [la conciliation, le conseil départemental] transmet la plainte à la chambre disciplinaire de première instance avec l'avis motivé du conseil dans un délai de trois mois à compter de la date d'enregistrement de la plainte, en s'y associant le cas échéant. En cas



de carence du conseil départemental, l'auteur de la plainte peut demander au président du Conseil national de saisir la chambre disciplinaire de première instance compétente. Le président du Conseil national transmet la plainte dans le délai d'un mois.»

Ce texte est clair : en cas de non-conciliation, le conseil départemental est tenu de transmettre la plainte à la juridiction disciplinaire ; en droit, l'utilisation du présent de l'indicatif («transmet») vaut impératif, traduit un devoir. Mais que faire si ce conseil s'abstient ? M. A. a choisi

si d'attaquer ledit conseil devant le tribunal administratif. À tort, selon la CAA. Par référence au texte précité, elle considère que «la transmission d'une plainte par un conseil départemental ne saisit régulièrement la juridiction disciplinaire que s'il a été procédé sans succès à une tentative de conciliation ; que, dans le cas où le conseil départemental s'abstient d'organiser une conciliation dans le délai d'un mois à compter de la date d'enregistrement de la plainte, comme dans le cas où il s'abstient de transmettre celle-ci dans le délai de trois mois à compter de la même date, il appartient au plaignant de demander au président du Conseil national de transmettre lui-même la plainte à la chambre disciplinaire de première instance». Et de conclure : «Il appartenait à M. A. de demander au président du Conseil national de transmettre lui-même la plainte à la chambre disciplinaire de première instance.»

En bref, la plainte aurait dû être transmise (c'est juridiquement obligatoire) à la juridiction disciplinaire, et ce par le conseil départemental, à défaut par le président du Conseil national. Telle est la procédure à suivre, nous explique la CAA. M. A n'aurait pas dû saisir le tribunal administratif aux fins d'annulation de la décision du conseil départemental. ■

David Jacotot

(1) CAA de Nancy, 4^e chambre, arrêt n° 14NC01956, 26 novembre 2015, inédit au *Recueil Lebon*.

« Chi va piano va sano »

« Je ne pense pas être l'étudiant modèle que vous croyez », s'amuse Olivier Breton. Pourtant c'est bien lui, inscrit en cinquième année à l'UFR de Montpellier, qui a décroché la première place du concours d'internat 2015. Adopter la méthode qui lui correspond le mieux, telle est la stratégie – payante – adoptée par Olivier Breton pour réussir ses études. Il s'explique : « Je n'aime pas le format des cours magistraux et je leur préfère le travail à la maison. Les résultats du concours en ont sans doute surpris plus d'un – on me voyait rarement dans les amphithéâtres –, mais

il songeait à quitter sa ville natale pour son internat. « Je voulais changer d'air, aller dans une autre fac pour voir ce qui se passait ailleurs. Mais avec mon classement, j'ai révisé mon jugement puisque l'on considère généralement la faculté de Montpellier comme une fac d'excellence s'agissant de l'internat en ODF », précise-t-il.

L'ODF est une spécialité, selon Olivier Breton, « dynamique et évolutive ». Il aime l'idée de « prendre en charge des patients pour des traitements souvent longs et de voir évoluer leur visage ». Enfants ou adultes, il

Spécialité dynamique et évolutive, l'ODF implique des traitements souvent longs qui permettent d'apprécier les modifications du visage des patients.

mon classement n'arrive quand même pas de nulle part. Je me suis préparé toute l'année pour arriver prêt le jour J. »

Le concours d'internat passé avec succès, Olivier Breton a choisi la spécialisation en orthopédie dento-faciale : « J'ai toujours voulu faire de l'orthodontie, et l'internat est évidemment la voie royale pour y parvenir. » Seul bémol :

ne fait pas de distinction entre sa future patientèle, mais affiche tout de même une préférence pour les adultes dont « la demande souvent très précise constitue un challenge stimulant pour le praticien. Sans compter que les adultes contribuent à faire évoluer les techniques en ODF, notamment en orthodontie linguale ».



Olivier Breton

1991 : Naissance à Montpellier
2009 : Baccalauréat scientifique
2011 : Validation de la Paces
2015 : Lauréat du concours de l'internat

Après l'internat, Olivier Breton souhaite s'orienter vers un exercice libéral, mais il n'est pas opposé à l'idée de restituer ce qu'on lui a transmis à la faculté et à l'hôpital. Le temps peut-être de concrétiser son projet : « Monter un petit centre de santé intégrant plusieurs professionnels de santé et notamment un pédiatre. ». Dans le civil, Olivier Breton est féru de sport à raison de trois à quatre heures de pratique par semaine. Avec une prédilection pour la course, le vélo, et les sports d'hiver. ■

Ce qu'il faut retenir pour votre exercice

✓ MESSAGERIE MSSANTÉ

La messagerie MSSanté permet d'échanger en toute sécurité entre confrères des données de santé de patients par e-mail, dans le respect de la réglementation en vigueur. Simple, sécurisé et adapté à la pratique professionnelle, MSSanté garantit des échanges professionnels en toute confiance. Pour créer sa messagerie MSSanté, il suffit de se munir de sa carte CPS, de se rendre sur le site www.mssante.fr/ps/rejoindre et d'en suivre les indications.



✓ SÉCURITÉ DES PATIENTS

Le *Guide pédagogique pour la sécurité des patients* de l'OMS est désormais téléchargeable gratuitement sur Internet. Destiné aux enseignants et aux étudiants des filières médicales et de santé, il expose de façon didactique les connaissances fondamentales en matière de sécurité des patients. Il décrit également les compétences nécessaires et les comportements à adopter pour pratiquer son activité professionnelle en toute sécurité.



✓ CESP

Pour postuler à un contrat d'engagement de service public, l'étudiant doit déposer un dossier de candidature intégrant un projet professionnel auprès de son UFR, laquelle fixe les dates de dépôt des dossiers et des réunions de la commission de sélection. Celle-ci doit transmettre au plus tard le 15 janvier de chaque année les listes principale et complémentaire des étudiants sélectionnés.

✓ PLAINTE D'UN PATIENT À LA JURIDICTION DISCIPLINAIRE

Dans le cas où le conseil départemental s'abstient de transmettre la plainte d'un patient contre un praticien dans le délai de trois mois à compter de sa date d'enregistrement, il appartient au plaignant de demander au « *président du Conseil national de transmettre lui-même la plainte à la chambre disciplinaire de première instance* ».



La Lettre n° 144 – Janvier 2016

Directeur de la publication : Gilbert Bouteille / Ordre national des chirurgiens-dentistes – 22, rue Émile-Ménier – 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. Secrétariat de rédaction : Corinne Albert. Illustrations : Dume et Bruno Mallart. Couv. : Ewa Roux-Biejat.

Photos : Philippe Delacroix : pp. 3, 18. Fotolia : pp. 19, 23, 44. D.R. : pp. 1-2, 4-9, 10-12, 14, 15, 24, 26, 42.

Faust Favart : p. 8. Xavier Lahache : pp. 27-33.

Imprimerie : Corlet/Les articles sont publiés sous la seule responsabilité de leurs auteurs/Dépôt légal à parution ISSN n° 12876844

The image features the year '2016' in large, bold, sans-serif font. Each digit is a different color: '2' is yellow, '0' is orange, '1' is purple, and '6' is red. The numbers are suspended from thin vertical lines that end in small bows at the top, giving the impression of hanging ornaments. The background is a light, neutral color.

*Le président, Gilbert Bouteille,
et les membres du Conseil national
vous souhaitent une bonne
et heureuse année 2016.*