

#ONCD

la lettre

ACTUALITÉ. Publicité:
beaucoup de bruit pour rien...

ACTUALITÉ. Mail sécurisé:
pourquoi il faut l'adopter

N° 181/19
DÉCEMBRE



Le temps de l'action

Centres de santé

Cursus diplômes UE

Consultants
des organismes
complémentaires

...



ORDRE NATIONAL DES CHIRURGIENS-DENTISTES

ACTU 4

4. Orientations professionnelles sur Internet : une bannière pour respecter ses obligations
5. Méopa : nouveau comité scientifique
5. Publicité : beaucoup de bruit pour rien
6. Un Ordre en... ordre de marche
6. Violences conjugales : les signes qui doivent alerter
7. « Messagerie sécurisée : la profession doit l'adopter ! », interview de Jean-Baptiste Fournier
8. La vaccination des chirurgiens-dentistes contre la grippe saisonnière

FOCUS 10

Assises ordinaires : le temps de l'action



TERRITOIRE 18

HAUTES-ALPES
Embrun :
moyenne montagne,
haute performance !



PRATIQUE 23

EN QUESTION

21. La gérance en cas de décès du titulaire du cabinet dentaire, unique protection des ayants droits

JURIDIQUE

23. L'offensive infondée d'un patient contre son chirurgien-dentiste
25. Réaménagement du cabinet : de la nécessité d'être précis... avant travaux

CAHIER SPÉCIAL 28

Résultats des élections des assesseurs des chambres disciplinaires de première instance

TRIBUNE 30

Pr Serge Armand, PU-PH,
président du congrès
ADF 2019

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

Restons connectés
  
www.ordre-chirurgiens-dentistes.fr

#ONCD La Lettre n° 181 – décembre 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 – Secrétariat de rédaction : Marie-Christine Montesquat – Illustrations : Dume – Infographie : Lorenzo Timon
Couv. : Ewa Roux-Biejat – Photos : Adobe Stock : pp. 1, 2, 5, 9, 18, 22.
Alexis Harnichard : pp. 3, 7. Stéphane Allaman/Regard Pluriel : pp. 6, 10-17, 20.
Flore François : pp. 19, 20. DR : pp. 14, 18, 30. Imprimerie : GraphiPrint Management
Les articles sont publiés sous la seule responsabilité de leurs auteurs
Dépôt légal à parution. ISSN n° 2679-134X (imprimé) ISSN n° 2679-5183 (en ligne)

Indépendance

Partout en Europe, à Paris, à Berlin, ailleurs aussi, bien sûr, la question de l'indépendance de la profession constitue aujourd'hui le sujet de préoccupation central des Ordres. Une récente rencontre avec nos homologues allemands, qui avaient également invité nos amis luxembourgeois et suisses, en a donné la confirmation. Le sujet dominant de nos débats aura été l'entrée de capitaux extérieurs dans les structures d'exercices des chirurgiens-dentistes, en particulier les centres de santé qui, en Allemagne, au Luxembourg et en Suisse comme en France, se sont créés en nombre.

Dans chacun de ces pays, ce même constat : beaucoup de ces structures ne remplissent pas le cahier des charges qui leur a été assigné. Elles s'installent le plus souvent dans les grandes villes, où l'offre de soins est satisfaite, et non pas là où on les attend, à savoir dans les territoires « sous-dotés ».

La même observation est faite quant à leur activité, supposée relever à titre principal des soins de premier recours remboursés par l'assurance maladie. Beaucoup de ces centres dévoient cette mission, privilégiant les actes de second recours comme l'implantologie et l'orthodontie pour adultes, devenant ainsi non plus des centres de santé, mais des centres de traitements dentaires tournés vers le profit.

L'une des conséquences de ce mouvement est que l'exercice salarié, dans cette situation, implique une relation de dépendance du chirurgien-dentiste envers son employeur, menaçant l'indépendance de la profession et, *in fine*, la santé publique et la qualité des soins.

Il n'est pas étonnant que le chirurgien-dentiste ne voit pas un intérêt particulier à ce type d'exercice dans lequel il ne peut pas proposer ses options thérapeutiques au patient, ne choisit pas ses collaborateurs, ne décide pas de ses honoraires, ne passe pas ses commandes, devenant le simple exécutant d'un contrat de travail.

Oui, la dérive vers une pratique commerciale de la médecine bucco-dentaire préoccupe fortement les Ordres européens.

Comme les autres Ordres européens, nous demandons aux pouvoirs publics et au législateur d'interdire la création de centres là où il n'existe pas de besoin, mais aussi d'arrêter un cadre clair et équitable pour leur création et leur fonctionnement, et cela, dans le respect de l'éthique médicale, afin que la déontologie ne soit pas occultée par le profit.



SERGE FOURNIER
Président du Conseil national

Orientations professionnelles sur Internet : une bannière pour respecter ses obligations

Spécialiste, omnipraticien exclusif, omnipraticien exerçant plusieurs orientations ? Afin d'améliorer l'information du patient et de valoriser les pratiques professionnelles, l'Ordre met à la disposition de tous les chirurgiens-dentistes une bannière à intégrer sur leur site Internet professionnel. Dès lors que le praticien veut communiquer sur sa ou ses orientations professionnelles, cette information doit reprendre les termes tels qu'indiqués par la bannière. Rappelons qu'il existe neuf orientations sur lesquelles l'omnipraticien peut communiquer : omnipratique, endodontie, odontologie chirurgicale, odontologie conservatrice, odontologie pédiatrique, orthodontie, parodontologie, prothèse, traitement des dysfonctions oro-faciales.

Steve Toupenay secrétaire général du Conseil national rappelle que ces orientations « *ne sont ni une spécialité, ni une compétence. Elles ne sont pas "labélisées" par l'Ordre* ».

Voilà les trois possibilités qui s'offrent au chirurgien-dentiste :

- **le chirurgien-dentiste spécialiste** peut, bien sûr, communiquer sur sa spécialité ;
- **si le chirurgien-dentiste omnipraticien** souhaite commu-

DOCTEUR :

Nom : Durrès
Prénom : Marie-Jeanne
N° RPPS : 86953120135

Les informations énoncées ci-dessous relèvent de la responsabilité pleine de ce praticien

SPÉCIALISTE QUALIFIÉ(E) en :

Chirurgie orale
 Médecine bucco-dentaire
 Orthopédie dento-faciale | Orthodontie

Ces spécialités sont reconnues par Le Conseil national de l'ordre.

OMNIPRATICIEN
Orientations professionnelles des disciplines odontologiques :

Omnipratique (réalisation de l'ensemble des orientations)
 Endodontie
 Odontologie chirurgicale
 Odontologie conservatrice
 Odontologie pédiatrique
 Orthodontie
 Parodontologie
 Prothèse
 Traitement des dysfonctions oro-faciales

Les orientations professionnelles ne sont ni une spécialité reconnue, ni une compétence. Il s'agit d'une pratique personnelle déclarative non attestée par Le Conseil national de l'ordre.

niquer sur le fait qu'il réalise toutes les disciplines, il doit cocher la case « omnipratique » ;

- **Si le chirurgien-dentiste omnipraticien** ne réalise que quelques-unes des orientations, il a le choix de cocher celles qui lui correspondent.

+ D'INFOS Télécharger la bannière de l'Ordre : www.ordre-chirurgiens-dentistes.fr/banniere/. Télécharger la charte ordinale communication : [Accueil > Chirurgiens-dentistes > Sécurisez votre exercice > Divers > Communication du chirurgien-dentiste.](#)

MÉOPA : NOUVEAU COMITÉ SCIENTIFIQUE

Le Conseil national de l'Ordre a renouvelé, en septembre dernier, le comité scientifique dédié à l'encadrement des formations à l'utilisation du Méopa destinées aux chirurgiens-dentistes. Le comité est composé des cinq membres suivants :

- D^r Steve Toupenay (secrétaire général du Conseil national) ;
- P^r Vianney Descroix (chef de service du service d'odontologie, Pitié-Salpêtrière, Paris) ;
- P^r Marie-Cécile Manière (PU-PH, Strasbourg) ;
- P^r Nicolas Emmanuel (doyen de l'UFR de Clermont-Auvergne) ;
- P^r Jean-Louis Sixou (PU-PH, Rennes).

Le Conseil national, sur proposition du comité scientifique, a établi un cahier des charges précisant le périmètre des formations dédiées à l'utilisation du Méopa.

Au total, 27 formations sont à ce jour reconnues par l'Ordre.

 **D'INFOS SUR :**
la liste des formations consultable sur www.ordre-chirurgiens-dentistes.fr

Publicité : beaucoup de bruit pour rien



Non, la « publicité » des professionnels de santé n'est pas libéralisée à tout va, contrairement à ce qu'une pugnace campagne de presse laisse supposer ! La charte ordinaire « communication du chirurgien-dentiste », en vigueur depuis le 13 février 2019, s'applique et continue de s'appliquer sans aucun changement. Les deux arrêts du Conseil d'État, en date du 6 novembre dernier, sur lesquels s'appuie cette campagne de presse, ne changent rigoureusement rien. Pour la petite histoire, ces arrêts portaient sur une affaire ancienne mettant en cause la responsabilité de l'État qui, à l'époque, refusait d'abroger l'interdiction générale de publicité des professionnels de santé, qui prévalait jusqu'alors en France. Nous n'en sommes plus là.

Rappelons qu'en juin 2018, le Conseil d'État publiait ses recommandations sur la question, destinées à placer la France en conformité avec le droit européen ainsi qu'à améliorer l'information du patient. L'Ordre a agi avec une particulière célérité en se conformant, dans les temps, et via sa charte, aux recommandations du Conseil d'État. L'Ordre a même pris l'initiative de soumettre au ministère de la Santé, dès février dernier, ses propositions de modification du Code de déontologie. Ces propositions de modifications intègrent la nouvelle donne en matière de communication traduite dans la charte ordinaire. Le ministère de la Santé a, selon la procédure, visé et transmis les propositions de l'Ordre au Conseil d'État. Ce dernier est en effet obligatoirement consulté dans le cadre de toute modification du Code de déontologie. Un décret en ce sens est donc attendu dans les prochaines semaines. Beaucoup de bruit pour rien, donc.

Un Ordre en... ordre de marche



Avant d'ouvrir les travaux des assises ordinaires, les 25 et 26 octobre derniers, Serge Fournier, président du Conseil national, et Steve Toupenay, secrétaire général, ont donné une conférence de presse. L'occasion d'effectuer un tour d'horizon complet des dossiers portés par l'équipe du Conseil national depuis son arrivée aux responsabilités en juin 2018. Le président du Conseil national a fait un certain nombre d'annonces, dont il a réservé le détail aux conseillers ordinaires lors des assises qui se sont ouvertes le même jour et qui ont réuni plus de 200 participants. Centres de santé et respect de la déontologie, vérification du cursus des praticiens diplômés hors de France dans l'Union européenne, charte des praticiens consultants des organismes complémentaires, obligation triennale de développement professionnel continu (DPC) : on trouvera le détail de ces annonces dans la rubrique « Focus » de ce numéro (p. 10-17). En ouverture de cette conférence de presse, le président, Serge Fournier, a insisté sur le rajeunissement et la féminisation de l'institution ordinaire après trois scrutins successifs en moins d'un an : élections au Conseil national, aux conseils régionaux et départementaux. Seize mois après avoir accédé aux responsabilités, Serge Fournier a assuré que, désormais, « l'institution ordinaire est en ordre de marche ». C'est ce qu'a montré Steve Toupenay en présentant les différents chantiers qui ont été ouverts par le Conseil national, et dont on lira également les grandes lignes à la rubrique Focus, p. 12.

Violences conjugales : les signes qui doivent alerter

Plaies de la face, ecchymoses, hématomes, asymétrie du visage, affaissement facial, troubles de l'occlusion, douleur de l'articulation temporo-mandibulaire... Autant de signaux en cas de suspicion de violences chez une patiente, qui doivent alerter le chirurgien-dentiste. Ce sont précisément ces « signes » qui font l'objet d'une recommandation de la Haute Autorité de santé (HAS) intitulée « Repérage des femmes victimes de violences au sein du couple », destinée aux professionnels de santé de premier recours. Un volet complet de ce document est consacré à la « spécificité du repérage en cabinet dentaire ». L'occasion de rappeler ici le rôle des référents violences, présents dans chaque conseil départemental de l'Ordre. Leurs missions ? Organiser pour les praticiens des temps de sensibilisation et d'information sur les violences au sein du couple, identifier les acteurs locaux, institutionnels et associatifs afin d'orienter le mieux possible les victimes. Pour connaître leurs coordonnées, rapprochez-vous de votre conseil départemental de l'Ordre

➕ **TÉLÉCHARGER LE GUIDE SUR :**
www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2019-09/170919_reperage_des_femmes_victimes_de_violences_au_sein_du_couple_texte_recommandations.pdf

JEAN-BAPTISTE FOURNIER

Trésorier-adjoint du Conseil national

**Messagerie sécurisée :
la profession doit l'adopter !**

Les sages-femmes (68,1 %) ou encore les médecins (60,6 %) utilisent majoritairement un service de messagerie sécurisée – tel que Mailiz, proposé par les Ordres – dans le cadre de leurs échanges d'informations entre professionnels de santé. On recense seulement 20,3 % de chirurgiens-dentistes...

Rappelons qu'il existe un « espace de confiance » dédié aux échanges d'informations numériques sécurisés entre professionnels de santé : MSSanté. Au sein de MSSanté, il existe différents opérateurs de messageries (ASIP Santé, établissements de santé, éditeurs de logiciel, etc.). Ces messageries permettent l'accès à un annuaire commun certifié des professionnels de santé. Mailiz, le service de messagerie proposé par les Ordres et l'ASIP Santé, en fait partie, le libre choix d'un opérateur de l'espace MSSanté étant laissé à chacun. L'Ordre ne se satisfait pas de ce retard des chirurgiens-dentistes. Il s'explique, je crois, par une habitude liée à notre pratique, où les échanges avec d'autres professionnels de santé (correspondances, comptes rendus d'exams radiologiques, résultats d'analyses biologiques, etc.) sont moins nombreux et réguliers. Du coup, les chirurgiens-dentistes ne comprennent pas forcément les enjeux. Plutôt que de créer un compte Mailiz ou autre et de l'utiliser systématiquement dans leurs échanges avec un confrère, un professionnel de santé, ou encore

un établissement de santé, beaucoup de praticiens utilisent par facilité leur e-mail « classique ». Mais les échanges évoluent et, avec les nouvelles techniques de prise en charge des patients comme la télémédecine bucco-dentaire, il faut adopter une nouvelle façon de faire. Elle est simple, rapide, sécurisée... et gratuite s'agissant de Mailiz, qui existe aussi sous forme d'application pour smartphone.

Vous parlez d'enjeux. De quoi s'agit-il ?

Il s'agit de garantir le secret médical à nos patients dans nos échanges d'informations entre professionnels de santé. C'est une obligation légale qui n'est pas toujours respectée. Il s'agit aussi, s'il advient un problème, d'assurer notre protection en cas de recherche de responsabilité. Cinq minutes suffisent au praticien pour créer un compte e-mail sécurisé Mailiz ou proposé par un opérateur de messagerie ayant intégré l'espace de confiance MSSanté.

Quelle est votre propre utilisation de la messagerie Mailiz ?

Elle est systématique, que je sois au cabinet ou non, avec mes correspondants qui sont dans l'annuaire MSSanté, dans mes échanges de données de patients, qu'il y ait ou non diffusion de documents numériques (panoramiques, photos, etc.). C'est une nouvelle façon d'échanger, facile, moderne, sûre. La profession doit l'adopter !

La vaccination des chirurgiens-dentistes contre la grippe saisonnière

*Par Sylvie Floreani,
médecin inspecteur de santé publique
à la Direction générale de la santé*

La grippe saisonnière est une infection respiratoire liée au virus du genre influenza. Chez l'homme, les deux types de virus responsables d'épidémies sont les virus :

- de type A (A/H1N1 et A/H3N2);
- de type B (lignage Yamagata et Victoria).

Loin d'être une pathologie banale, la grippe est au contraire une infection potentiellement sévère, responsable chaque année de très nombreux décès et de complications essentiellement chez les sujets à risque : personnes de 65 ans et plus, personnes atteintes de pathologies chroniques, femmes enceintes, personnes présentant une obésité morbide.

Ainsi, lors de la saison grippale 2018-2019, plus de 8 000 décès ont ainsi pu être imputés à la grippe. L'épidémie de grippe survient en général entre fin décembre et début janvier, avec des variations selon les saisons; elle dure en moyenne neuf semaines.

La transmission s'effectue principalement par voie respiratoire, par l'intermédiaire des gouttelettes provenant des voies aériennes supérieures,

générées, notamment, lors de toux ou d'éternuements de personnes infectées. La transmission est également possible par contact des muqueuses avec des mains ou des objets récemment souillés par les sécrétions oropharyngées d'un sujet grippé.

Faire barrage aux virus

Les virus grippaux peuvent survivre plusieurs heures sur les surfaces inertes, ils peuvent être inactivés par des produits désinfectants tels que l'éthanol à 70°, l'hypochlorite de sodium, le glutaraldéhyde à 2 %, ou encore le formaldéhyde. Le malade est contagieux avant même le début des symptômes et jusqu'à cinq jours après leur début; le pic de contagiosité se situant au deuxième jour.

L'utilisation généralisée du masque et des gants chez les chirurgiens-dentistes constitue, en complément, l'une des mesures barrières indispensables pour prévenir la grippe, mais aussi d'autres infections transmissibles; ces pratiques doivent donc être fortement encouragées.

La stratégie vaccinale en France repose sur la vaccination des ➡➡



sujets à risque de grippe sévère, mais aussi sur la vaccination des personnels soignants, fréquemment en contact avec des sujets à risque.

Pour soi et pour les autres

Dans son avis du 23 mars 2014, le Haut Conseil de la santé publique a rappelé que ces soignants présentaient un risque accru de contamination par le virus grippal : « *Les personnels soignants ont un risque majoré de contracter la grippe. La vaccination présente pour eux un intérêt individuel, d'autant que chez les adultes en bonne santé l'efficacité de la vaccination est largement démontrée. La preuve que cette vaccination peut procurer une protection indirecte a par ailleurs été apportée.* »

Ainsi la vaccination chez un professionnel de santé permet à la fois de le protéger d'une contamination par le virus de la grippe saisonnière mais également de protéger ses patients.

Comme tout professionnel de santé, le chirurgien-dentiste fait donc l'objet

d'une recommandation de vaccination annuelle contre la grippe saisonnière. Être vacciné permet à la fois de protéger le professionnel vacciné mais également de ne pas contribuer à diffuser involontairement le virus grippal.

Cette recommandation de vaccination s'adresse aussi à l'ensemble des personnes exerçant au sein du cabinet dentaire, amenées à être en contact avec les patients (assistants et assistantes dentaires, personnels du secrétariat, etc.). Le vaccin est pris en charge par l'assurance maladie pour les professionnels de santé exerçant en cabinet libéral. Les chirurgiens-dentistes libéraux reçoivent un bon de prise en charge leur permettant de retirer gratuitement le vaccin en pharmacie. L'Ordre national des chirurgiens-dentistes, à l'instar des six autres ordres de professionnels de santé, a signé en octobre 2018 une charte relative à la vaccination, traduisant son engagement en faveur de la vaccination des professionnels relevant de cet Ordre. ●

Assises ordinales : le temps de l'action



Des annonces importantes ont eu lieu lors des assises ordinales d'octobre dernier, concernant les centres de santé, les praticiens consultants des organismes complémentaires, le DPC ou encore le cursus des praticiens à diplômes UE. Ces assises auront aussi été d'une grande densité avec des ateliers de formation extrêmement complets, comme l'illustration d'un Ordre résolument en action et au travail.

C'est imminent. Le Conseil national va prendre la voie du contentieux à l'encontre de chirurgiens-dentistes de centres de santé dentaire n'ayant manifestement pas respecté leurs obligations déontologiques. Il s'agit plus précisément des praticiens exerçant dans des centres établis dans le même immeuble qu'un praticien déjà installé, mais sans que ces confrères des centres dentaires aient demandé son accord à ce dernier. Cette information, le président du Conseil national, Serge Fournier, en a réservé la primeur aux plus de 200 conseillers régionaux et départementaux réunis, fin octobre, à Paris pour deux jours de formations et d'échanges. Il avait certes déjà pris date sur ce point dans un éditorial de *La Lettre* en juillet dernier. S'ouvre donc désormais le temps de l'action. D'autres annonces importantes ont été faites lors de cette réunion ordinale annuelle, sur



lesquelles nous reviendrons : la mise en place d'une commission destinée à vérifier la validité des cursus lors de la primo-inscription de praticiens ayant obtenu leur diplôme dans l'Union européenne, ou encore la signature, attendue d'ici à la fin de l'année, d'une charte de bonne conduite des praticiens consultants des organismes complémentaires.

Au-delà de ces annonces, cette édition 2019 de l'assemblée des départements constituait un moment charnière, et cela, à plus d'un titre. Il s'agissait d'abord pour la nouvelle équipe du Conseil national de rendre compte de son action seize mois après son arrivée aux responsabilités (*lire l'encadré p. 14*). Il s'agissait aussi d'amplifier une dynamique commune autour des dossiers structurants de l'Ordre.

C'était aussi un moment charnière – comme l'a souligné Serge Fournier au cours d'une conférence de presse donnée en marge de cette réunion annuelle – parce que trois élections ordinales se sont déroulées

en moins d'un an. Après le renouvellement partiel du Conseil national, en juin 2018, les élections départementales puis régionales, en 2019, ont profondément modifié le profil de la représentation ordinale de notre profession. Ces trois scrutins, rappelons-le, ont appliqué le principe des candidatures sous la forme de binômes – une femme, un homme – dans le cadre de la loi sur la parité.

Au total, 29 nouveaux présidents départementaux sont arrivés aux responsabilités courant 2019 ainsi que 10 nouveaux présidents régionaux. Ces derniers l'ont été dans le cadre de la réforme des régions ordinales, qui sont passées de 22 à 15 aujourd'hui. « *Toute l'institution a fait l'objet d'un renouvellement démocratique, a expliqué Serge Fournier, l'Ordre est désormais en ordre de marche.* » Le président du Conseil national s'est félicité de ce que ces scrutins ont apporté un rajeunissement et une féminisation ordinale, tout en relevant que de « *nombreux cadres d'expérience ont été réélus,* ➡

SEIZE MOIS AUX RESPONSABILITÉS



Steve Toupenay, secrétaire général, a exposé les éléments qui ont marqué les seize premiers mois de la nouvelle équipe du Conseil national. Il a évoqué l'optimisation de la base de données de l'Ordre avec le déploiement de nouvelles fonctionnalités permettant d'affiner

le traitement des données et de mieux accompagner les conseils de l'Ordre. Il est revenu sur la charte de communication, publiée au printemps dernier, et sur son application, à court terme, par les plateformes de rendez-vous. Il a rappelé que les élus ordinaires avaient accès à près de 80 mémos sur des thématiques ordinaires et professionnelles récurrentes sur lesquelles l'Ordre doit faire entendre clairement sa voix. Nouveau logo de l'institution, déploiement sur les réseaux sociaux avec une page Facebook rencontrant un réel succès d'audience : un point a été fait sur la communication. Par ailleurs, une enquête a été lancée afin de recenser l'accessibilité et l'offre de soins aux publics touchés par la dépendance, le handicap, la précarité ou les maladies rares (DHPR), chantier piloté par Dominique Chave. Enfin, Steve Toupenay a rendu compte de la montée en puissance de l'Observatoire de la démographie (*lire l'encadré p. 14*).

➔ *assurant ainsi la nécessaire stabilité de l'institution* ». Ces deux jours de travaux communs, les 19 et 20 octobre derniers, ont été d'une très grande densité avec cinq ateliers de formation préparés et animés par les conseillers nationaux. Ils ont été suivis le lendemain d'une matinée de travail sous forme de réunion plénière, au cours de laquelle de nombreux points ont été exposés et discutés. Rendre compte, dans le détail, des travaux qui se sont déroulés dans le cadre des cinq ateliers puis de la plénière relèverait de la gageure tant les ordres du jour étaient particulièrement fournis, pour ne pas dire exhaustifs. Il n'est que de découvrir le contenu des formations qui se sont déroulées lors des cinq ateliers (*lire p. 16-17*). Voilà ci-dessous, à l'attention des confrères, les principaux points qui les intéressent directement.

Centres de santé dentaire

Serge Fournier a annoncé aux présidents des conseils régionaux et départementaux que des contentieux allaient s'engager contre des praticiens salariés de centres dentaires installés dans le même lieu qu'un praticien y exerçant déjà. Comme tous les chirurgiens-dentistes inscrits au tableau, les praticiens d'un centre de santé ont l'obligation de se conformer aux règles déontologiques. Dans ce cas d'espèce, ils doivent expressément demander l'accord au praticien déjà installé dans le même immeuble pour pouvoir y exercer aussi. Il ne semble pas que cela soit le cas. Or, la déontologie s'applique à tous. Quelle que soit la forme d'exercice, salariée ou libérale, le président l'a solennellement rappelé : il y a « une profession et une déontologie ». Des contentieux sont aussi en cours contre des



centres de santé eux-mêmes, notamment sur les fondements de la publicité et des pratiques commerciales. L'Ordre agit, a expliqué Serge Fournier, non pas pour des raisons corporatistes, mais pour garantir la santé publique bucco-dentaire. De plus, a-t-il souligné, tout le monde constate l'éclosion de centaines de centres de santé s'installant de manière massive dans les centres-villes, là précisément où les besoins en termes de santé bucco-dentaire sont déjà largement couverts. Une dérive par rapport aux textes encadrant ces centres, supposés concourir à un maillage territorial améliorant la dispense de soins bucco-dentaires de qualité.

Cursus et diplômes UE

S'agissant des diplômes obtenus dans les pays de l'Union européenne et présentés par des praticiens désirant s'inscrire au tableau, de nombreuses irrégularités dans les cursus sont apparues lors de contrôles effectués par l'Ordre. Ces irrégularités rendent ces diplômes non conformes à la directive européenne et sont donc susceptibles de ne pas entrer dans le cadre de la reconnaissance automatique. Dans ces conditions, et pour venir en aide aux conseils départementaux – qui sont chargés d'inscrire les praticiens au tableau de l'Ordre –, le Conseil national vient de créer une commission de validation des diplômes. En cas de doute sur la régularité d'un cursus, les conseils départementaux pourront solliciter l'avis de cette commission.

LES NOUVEAUX PRÉSIDENTS DÉPARTEMENTAUX

Ludovic BARBRY (06), Stéphanie BENEZET (46), Philippe BICHET (54), Xavier BRAECKEVELT (28), Myriam CADENEL-BELASCO (04), Gilles CICOLINI (39), Benoît DELATTRE (59), Jean-Pierre DUNEUFJARDIN (93), Henry FAGOUR (972), Pierre GEBELIN (49), Jean-Pierre GIUSTI (20), Christine GONIN (58), Bernard GOOSSE (08), Anne-Sophie HODEBERT (35), Jean-François LAFONT (48), Olivier LANDAIS (37), Christophe LASPOUGEAS (32), Jean-Luc MARQUES (90), Simon MILLELIRI (20), Françoise MOINS (15), Jean MOLLA (78), Jean-Luc PRADO (13), Thierry RENEVIER (07), Marie-Thérèse SANZ, (82) Bernadette SIMON (85), Thibaud STIEDEL (88), Damien TALLEUX (51), Jean-François TONELLE (53), Sylvie VERDIN (11), Alexandre WAHART (86). N.B. : certains élus, excusés, ne figurent pas sur la photo.

Consultants d'organismes complémentaires

À l'initiative du Conseil national, toutes les parties – au premier rang desquelles la Mutualité française – se réunissent depuis quelques mois sous l'égide de l'Ordre pour donner un cadre clair et précis aux missions des chirurgiens-dentistes consultants des organismes complémentaires. Le président a annoncé qu'une « charte de bonne conduite » de ces praticiens consultants ➡

➔ d'assurances et de mutuelles complémentaires était en voie de finalisation. Le Conseil national est raisonnablement optimiste sur une issue favorable de ce dossier qui agite la profession. Un texte pourrait être signé dans les semaines qui viennent.

Cotisation ordinale et finances

Dans le cadre d'une volonté clairement affichée de stabilisation de la cotisation ordinale – dont le montant reste inchangé depuis 2017 et a significativement baissé pour les praticiens retraités dès cette année –, l'institution ordinale a engagé, depuis 2018, une politique de rigueur budgétaire. Ce sont tous les échelons de l'Ordre qui sont aujourd'hui engagés dans cette voie, l'objectif étant de « faire mieux avec moins », notamment en mutualisant les actions à chaque fois que cela est possible. Le président,

UNE HÉMORRAGIE DE L'EXERCICE SALARIÉ ?

En dix ans, la part de praticiens salariés est passée de 8 % à 10 %, loin de l'hémorragie annoncée. C'est l'une des informations issues du nouvel outil de traitement des données statistiques, l'Observatoire de la démographie. Cet outil devrait arriver à maturité dans les prochains mois et son exploitation contribuera à un meilleur travail d'analyse et de prospective. À titre d'exemple de ses capacités, on sait désormais que, en Île-de-France, le croisement des courbes entre les primo-inscrits diplômés en France et les primo-inscrits diplômés UE a eu lieu courant 2018.

Verbatim : deux nouveaux présidents aux responsabilités



BERNARD PLACÉ,
président
de la région Nouvelle-
Aquitaine

/// L'un de nos premiers chantiers prioritaires est

de poursuivre et amplifier l'objectif d'accès aux soins bucco-dentaires des personnes vulnérables. Concrètement, l'Ordre, l'URPS, l'UFSBD et la faculté de Bordeaux se sont fédérés au sein de l'association Dépendance-Précarité-Handicap dentaire, que je préside. Une collaboration avec l'ARS a permis de mettre en place un plan d'action régional visant à améliorer l'accès à la prévention et à garantir l'accès aux soins dentaires. Pour ce faire, des consultations dédiées, des centres experts handicap et des services d'odontologie ont été créés. Le maillage va se densifier. Les 12 référents Handicap départementaux et les trois coordinateurs régionaux seront chargés d'orienter les patients vers l'offre libérale ou ces structures adaptées. ///



LUDOVIC BARBRY,
président du conseil
départemental
des Alpes-Maritimes

/// Avec 1460 chirurgiens-

dentistes inscrits, l'objectif est de remplir au mieux notre mission de protection de la santé publique. Il s'agit d'être à l'écoute de nos confrères, des patients et, quand cela est nécessaire, de sanctionner les abus. À 49 ans et avec ma double casquette – celle de praticien en exercice et celle d'élu ordinal –, j'ai parfaitement conscience de la réalité de terrain. À propos d'abus, mais sans entrer dans le détail car il s'agit d'une affaire en cours, l'ARS a pris à deux reprises une décision de fermeture temporaire d'un centre dentaire associatif à but non lucratif. Les procédures civiles, disciplinaires et pénales laissent à penser que nous allons dans le bon sens. Notre objectif est de faire cesser les agissements inacceptables qui nuisent aux patients et à l'image de notre profession. J'y consacrerai toute mon énergie. ///



Serge Fournier, a réaffirmé sa volonté de poursuivre et d'amplifier cette politique dans la clarté et la transparence, l'Ordre étant comptable de chaque euro provenant des cotisations des praticiens.

Obligation triennale de DPC au 31 décembre 2019

Serge Fournier l'a rappelé, l'Ordre ne veut pas être cantonné à une prérogative unique et exclusive consistant à sanctionner les praticiens n'ayant pas satisfait à leur obligation triennale de développement professionnel continu (DPC). Des discussions se sont ouvertes avec l'Agence nationale du DPC. Concrètement, l'Ordre souhaite jouer un rôle plus conforme à ses prérogatives en termes de santé publique bucco-dentaire.

Reste qu'un sujet d'actualité se pose, à quelques semaines de l'échéance du 31 décembre 2019, date butoir à laquelle les praticiens doivent avoir satisfait à leur obligation de DPC. Or, seuls 10 000 chirurgiens-dentistes sont inscrits au DPC. L'Ordre est parfaitement conscient des difficultés liées au DPC, de son éloignement des préoccupations des praticiens, de son opacité et de sa complexité. Dans ce contexte particulièrement défavorable à une appropriation du dispositif par la profession, le président du Conseil national plaide pour une approche pragmatique. Les conseils départementaux sont appe-

LES NOUVEAUX PRÉSIDENTS DE RÉGIONS

Lydie APIOU- BOULE (Bretagne), Jean-Pierre BERGER (Auvergne-Rhône-Alpes), François CORBEAU (Normandie), Philippe BROUSTE (Pays de la Loire), Jean-Maurice CASTAN (Provence-Alpes-Côte d'Azur), Alain DURAND (Occitanie), Charles GEORGET (Centre - Val de Loire), Patrick LARRAS (Bourgogne-Franche-Comté), Jean-Paul LETUR (Antilles-Guyane), Gérard LOURME (Hauts-de-France), Didier PANCHOT (Île-de-France), Bernard PLACE (Nouvelle-Aquitaine), Michel PASDZIERNY (Grand Est), Alain TROTET (La Réunion – Mayotte), Vincent VINCEN-TI (Corse). N.B. : certains élus, excusés, ne figurent pas sur la photo.

lés à faire preuve d'une certaine mansuétude à l'égard des praticiens qui n'auront pas satisfait à leur obligation au 31 décembre prochain.

Représentativité ordinale

Les élections départementales (renouvellement partiel) et régionales (renouvellement total) de 2019 ont amplifié de manière significative le mouvement de rajeunissement et de féminisation de l'Ordre : 39 nouveaux présidents départementaux et régionaux sont arrivés aux responsabilités dans un contexte où la parité femme-homme va, à court terme, devenir une réalité. S'agissant de l'arrivée de ces nouveaux élus ordinaires, des formations sont d'ores et déjà programmées par le Conseil national. ●

LES CINQ ATELIERS THÉMATIQUES



ACTUALITÉS

Animé par Serge Fournier, André Micouleau et Brigitte Ehr Gott

Thèmes étudiés : Relations institutionnelles, Cour des comptes, Finances, Marchés publics, Autorité de la concurrence, Charte praticiens consultants des Ocam, Contrats et pluralité des collaborateurs, Propositions ordinales de modification du CSP (déontologie), Contrat de travail avec des centres relevant de la Mutualité française, Centres de santé, Conservation des dossiers médicaux, Libre prestation de service, Insuffisance professionnelle, Radioprotection, Violences faites aux femmes, Loi anti-cadeaux, RGPD, Retraites.

EUROPE

Animé par Christian Winkelmann, Gilbert Bouteille et Pierre Boucher

Thèmes étudiés : Reconnaissance des diplômes (vérification du diplôme, procédures en cas de doute), Mise à jour des formations dans l'UE, Dispositifs médicaux (fabricants, DMSM, dispositifs en série, implants et information), Test de proportionnalité, Brexit et reconnaissance des diplômes.





CERTIFICATION ET COMPÉTENCES

Animé par Myriam Garnier, Guy Naudin et Philippe Pommarède

Thèmes étudiés : Formation initiale, Formation continue volontaire et obligatoire (DPC), Insuffisance professionnelle, Certification et compétences, Reconnaissance des diplômes, titres et fonctions, Dispositif anti-cadeaux.



OBLIGATIONS RÉGLEMENTAIRES

Animé par Steve Toupenay, Jean-Baptiste Fournier, Marie-Anne Baudoui-Maurel, Richard Marguier et Alains Scohy

Thèmes étudiés : Acte de soins (capacité, compétence, données acquises de la science, produits de santé), Patient (information et consentement, honoraires, dossier médical, refus de soins), Cadre d'exercice (RCP, hygiène, déchets, radioprotection, urgences médicales, accessibilité du cabinet, communication du cabinet), Equipe dentaire (évaluation des risques, vaccination, accident exposant au sang, affichages obligatoires), Organismes de contrôle (prérogatives et compétences).



GESTION DES CONTENTIEUX

Animé par René Garnier, Vincent Vincenti, Geneviève Wagner et Estelle Genon

Thèmes étudiés : Conseil régional et formation restreinte (insuffisance professionnelle, infirmité ou état pathologique, recours en matière d'inscription), Visites confraternelles des cabinets (missions générales, hygiène, asepsie et sécurité, protocole de la visite, organisation et outils), Conciliation I (objectifs, procédure et déroulé, procès-verbal), Conciliation II (échec de la tentative, transmission de plainte, exceptions, compétence territoriale, délai, procédures et recours).

Embrun : moyenne montagne, haute performance !



Cinq fauteuils, une salle de chirurgie, une salle radio avec cône beam, deux salles de stérilisation, sans compter les espaces d'accueil, d'attente et de repos. Le tout sur une surface de 210 mètres carrés, entièrement rénovée en 2017. C'est dans cet environnement qu'exercent Jean-Pierre Plazy, ses deux filles, Aurélie et Manon Plazy, et Didier Sala. Où ? À Embrun, une petite ville de 6 500 habitants, à trente minutes de Gap, perchée sur un roc à 800 mètres d'altitude dans les Hautes-Alpes.

Jean-Pierre Plazy se souvient : « *Après avoir exercé seul pendant onze ans dans ce cabinet dentaire dans le centre-ville d'Embrun, Didier Sala m'a rejoint en 1991. Un an après, nous nous sommes associés, et cela fait vingt-huit ans que ça dure !* ». En 2007, ils transforment un appartement situé au même étage en cabinet dentaire afin d'accueillir Aurélie Plazy, chirurgien-dentiste fraîchement diplômée et fille aînée du Dr Plazy. Dix ans plus tard, rebelote. Un médecin à la retraite vend un appartement au même étage. On repousse

donc une fois de plus les murs du cabinet dentaire afin d'accueillir la benjamine, Manon Plazy, diplômée à Marseille en 2018. Elle et sa sœur ne regrettent pas leur choix d'une installation à Embrun, quand beaucoup de praticiens de leur génération ne jurent que par la ville. Elles rivalisent de superlatifs quant à leur qualité de vie. Quatre assistantes complètent cette équipe dentaire qui tourne à plein régime toute l'année, avec des pics d'activités en période estivale.

Une patientèle dépassant le bassin de vie

Sports nautiques sur l'immense lac de Serre-Ponçon au sud-ouest d'Embrun, sports d'eau vive sur les rivières et les torrents de la région, parapente, VTT, escalade, randonnée, sans oublier les sports de neige... Un territoire attractif l'hiver, mais surtout l'été où la population d'Embrun est multipliée par dix. Quand vient la période estivale, les quatre praticiens adaptent leurs activités aux besoins d'une population de plus de 60 000 personnes. Didier Sala note d'ailleurs un changement notable chez les touristes, qui s'ancrent de plus



en plus dans « une logique de consommation des loisirs sur des durées de séjour de plus en plus courtes. Leurs soucis dentaires perturbent leur programme, ils deviennent alors très exigeants sur la rapidité d'exécution des soins, ce qui n'est pas toujours compatible avec notre éthique de qualité et complique la relation praticien-patient ». Jean-Pierre Plazy confirme : « La prise en charge des urgences dentaires est un réel problème, qui, d'ailleurs, n'est pas spécifique à Embrun. Tout le département est impacté. Il nous arrive hélas de refuser des patients car notre planning est surchargé. » Les patients habituels des docteurs Plazy et Sala, outre les habitants d'Embrun, viennent des vallées environnantes, dont celle du Queyras, située à une heure de route du cabinet dentaire. La faute à un maillage déficient. Le cabinet draine donc une patientèle qui dépasse largement le bassin de vie. Sauf quand il neige. « S'il a neigé toute la nuit, il nous arrive d'avoir des matinées plus calmes que d'autres », sourit Aurélie Plazy qui tient à préciser qu'ici, quand on ne peut pas venir à un rendez-vous, on prévient !

C'est un climat de confiance que cette équipe intergénérationnelle de chirurgiens-dentistes a instauré au fil du temps. « Je soigne mes patients depuis quinze ou



Les docteurs Didier Sala (à droite) et Jean-Pierre Plazy (à gauche) travaillent ensemble depuis 28 ans dans un cabinet dentaire à Embrun, petite ville du sud des Hautes-Alpes. Au total, quatre omnipraticiens exercent dans ce cabinet dentaire équipé de cinq fauteuils.

L'équipe dentaire
(de gauche à droite):
Christelle Joubert
(assistante dentaire),
Valérie Regout
(assistante dentaire),
Sylvie Davin
(assistante dentaire),
D^r Manon plazy,
D^r Jean-Pierre Plazy,
D^r Aurélie Plazy,
Nadine Fortoul
(assistante dentaire)
et D^r Didier Sala.





➔ vingt ans, confie Jean-Pierre Plazy. Ils reviennent car nous les connaissons bien et, aussi, parce que nous avons fait évoluer nos pratiques pour coller à leurs demandes». Didier Sala renchérit : « Nous sommes tous les quatre omnipraticiens avec des orientations professionnelles différentes. Personnellement, j'ai une appétence pour la chirurgie osseuse et l'implantologie. » Jean-Pierre et Aurélie Plazy ont développé leur pratique en endodontie, prothèse et implantologie. Manon Plazy, qui est pleinement entrée dans la vie active l'année dernière, témoigne : « C'est une chance de profiter de l'expérience de mon père et de ma sœur, qui m'aident au quotidien à me perfectionner dans mon métier. » Exercer dans une petite ville, en moyenne montagne, parfois difficile d'accès, n'est pas synonyme d'une pratique dépassée, voire hors du temps. En témoigne leur cabinet dentaire dont l'équipement n'a rien à envier aux cabinets de villes, mais aussi l'offre de soins proposés. « Nous n'avons jamais cessé de nous former. Les évolutions constantes dans notre domaine d'activité stimulent notre pratique. Nous mettons tous un point d'honneur à proposer à nos patients une dentisterie actuelle et de qualité », conclut Jean-Pierre Plazy. ◆



Embrun, 6 500 âmes à l'année, enregistre en période estivale, un pic de fréquentation portant sa population à plus de 60 000 personnes.

LE MOT DE JEAN-MAURICE CASTAN

PRÉSIDENT DU CONSEIL RÉGIONAL DE L'ORDRE
PROVENCE-ALPES-CÔTE D'AZUR



Beaucoup de nouveaux patients arrivants peinent à trouver un chirurgien-dentiste car le département souffre d'une insuffisante et mauvaise répartition démographique. Il manque une dizaine de

praticiens et, parmi les 98 chirurgiens-dentistes inscrits au tableau, une quarantaine se concentre autour de Gap. Dès que l'on s'écarte des pôles urbains (Gap, Briançon), on arrive vite dans des déserts médicaux. Pour réguler la démographie via le levier de l'incitation, il faut faire un travail de communication auprès des étudiants afin qu'ils découvrent ou redécouvrent nos territoires ruraux, qui souffrent hélas d'une image passéiste. Or, la fibre optique existe dans presque tous les villages des Hautes-Alpes, contrairement à certains quartiers de Nice ! Il y a trois ans, nous avons mis en place un partenariat entre l'Ordre des Hautes-Alpes et l'UFR de Nice pour présenter le département aux étudiants de 5^e et 6^e années et les inciter à faire leurs remplacements l'été dans les secteurs sous dotés. En appui de cette initiative couronnée de succès, nous voulons développer le stage actif dans les Hautes-Alpes et les Alpes-de-Haute-Provence afin que les étudiants des facultés de Marseille ou de Nice s'ancrent dans ces départements. J'ai sollicité des rencontres avec les politiques pour, notamment, trouver des solutions de logement aux étudiants en stage car cela reste le premier frein de déplacement de ceux-ci. La plupart des étudiants ou des jeunes praticiens choisissant de s'écarter des villes se rendent vite compte que les agendas sont bien remplis et que les conditions d'exercice sont agréables dans des cabinets dentaires bien équipés, à l'image de celui des docteurs Plazy et Sala. À nous, ordinaires, de continuer nos efforts de communication vers les jeunes générations.

EN QUESTION : **CONTRATS**

La gérance en cas de décès du titulaire du cabinet dentaire, unique protection des ayants droit

En cas de décès, la gérance constitue la solution exclusive proposée par l'Ordre, le temps pour les ayants droit de trouver un éventuel repreneur du cabinet. Cette réponse offre une véritable protection pour les ayants droit. En cas de décès d'un titulaire de cabinet dentaire, l'une des démarches urgente consiste à sauvegarder la patientèle du cabinet, à protéger les intérêts des ayants droit et à assurer la continuité des soins.

Devenir acquéreur

La solution proposée par l'Ordre est la « gérance en cas de décès », qui trouve son fondement dans l'article R. 4127-281 du Code de la santé publique. En effet, en cas de décès, et à la demande des héritiers, le Conseil national peut autoriser un praticien à assurer le fonctionnement du cabinet dentaire pour une durée limitée. L'un des enjeux est que le gérant devienne, à terme, acquéreur du cabinet. Tout chirurgien-dentiste propriétaire de son cabinet dentaire ou collaborateur pourra assumer cette gérance, qui deviendra alors pour lui un exercice annexe.

Un modèle de contrat de gérance intitulé « convention d'exercice en cas de décès » est proposé sur www.ordre-chirurgiens-dentistes.fr.

Modalités et réglementation

Dans le cadre de cette convention, le gérant assure la gestion du cabinet du praticien décédé ainsi que les soins et traitements prothétiques de ses patients. Au quotidien, les dépenses nécessaires à l'exercice de la profession sont prises en charge par le gérant pendant la durée de la convention. L'autorisation est donnée par le Conseil national et est limitée à une période de six mois renouvelable. Le gérant est obligatoirement un chirurgien-dentiste diplômé inscrit au tableau de l'Ordre, ce qui exclut les étudiants du dispositif. Les règles en matière de spécialités s'appliquent : le cabinet d'un spécialiste ne pourra être géré que par un spécialiste.

Les parties à la convention doivent veiller à ce que l'indemnité mensuelle des ayants droit soit forfaitaire, c'est-à-dire une somme fixe. En effet, une indemnité proportionnelle aux honoraires constituerait une dichotomie, prohibée par le Code de la santé publique. Par ailleurs, la clause de non-réinstallation, prévue dans la convention, devra être soigneusement renseignée : il s'agit, en cas de départ inopiné du gérant, de protéger les intérêts des ayants droit. ➤



➔ **Gérance et collaboration**

Une fois la gérance autorisée par le Conseil national, plusieurs aspects liés à l'activité du gérant doivent être pris compte, notamment la possibilité pour ce dernier de se faire assister, voire remplacer. Afin d'améliorer les conditions d'exercice du gérant tout en préservant les intérêts des ayants droit, le Conseil national a assoupli sa doctrine en termes de collaboration. Aujourd'hui, le gérant peut recourir à la collaboration – libérale ou salariée – sous réserve d'obtenir un agrément des ayants droit et du conseil départemental ainsi qu'une autorisation du Conseil national. Étant entendu que le contrat de collaboration ne pourra excéder la durée de la convention d'exercice en cas de décès. Avant de donner leur accord, les ayants droit doivent connaître les implications du statut de collaborateur libéral, et notamment la constitution d'une clientèle personnelle, l'absence de clause de non-réinstallation et la possibilité de réinstallation à proximité du cabinet. S'agissant du remplacement, le gérant devra obtenir

l'agrément des ayants droit et du conseil départemental.

Quid du collaborateur du praticien décédé ?

Pour le collaborateur libéral, le contrat de collaboration cesse de plein droit. Le gérant aura la faculté de se faire assister dans les conditions fixées par la doctrine du Conseil national. Pour le collaborateur salarié, le contrat de travail se poursuit avec les ayants droit du défunt, conformément aux dispositions du Code du travail. Eu égard aux dispositions du Code de la santé publique (secret professionnel, impossibilité pour le collaborateur salarié d'établir des feuilles de soins au nom du titulaire décédé), il est fortement recommandé aux ayants droit de licencier le chirurgien-dentiste salarié conformément au droit du travail, quitte, si nécessaire, à ce que le gérant le réembauche.

Le cas des SEL et des SCP

Pour les SEL et les SCP où plusieurs associés exercent, le recours à la convention d'exercice en cas de décès

n'a pas lieu d'être puisque ces derniers assurent l'activité de la société. Dans le cadre d'une SCP, pendant un an, les héritiers ont vocation à en percevoir les bénéfices dans les conditions fixées par les statuts. Pour les SEL, les héritiers peuvent être associés pendant une durée qui ne peut excéder cinq ans et percevoir les dividendes selon le règlement intérieur ou les statuts de la société.

Concernant les sociétés d'exercice unipersonnelles, il appartient aux héritiers de faire rapidement nommer par le tribunal de grande instance, en référé, un administrateur judiciaire qui aura en charge la gestion administrative de la société. Une fois l'administrateur judiciaire nommé, ce dernier sera habilité à engager la société et à conclure une convention d'exercice en cas de décès afin de sauvegarder la patientèle du cabinet. Un modèle de contrat intitulé « Convention d'exercice en cas de décès d'un associé unique d'une SEL ou SCP » est disponible sur www.ordre-chirurgiens-dentistes.fr ●

André Micouleau



JURIDIQUE : PLAINTE ABUSIVE

L'offensive infondée d'un patient contre son chirurgien-dentiste

RÉSUMÉ. Agir en justice est un droit, mais l'abus du droit d'agir en justice est une faute. Ainsi un patient déposa une plainte lourdement accusatrice contre son chirurgien-dentiste, qui entraîna une saisine de la juridiction disciplinaire. En définitive, celle-ci ne sanctionna pas le praticien parce que le patient ne prouvait rien, il affirmait seulement. Le chirurgien-dentiste riposta et assigna le patient en responsabilité civile. À raison : les juges condamnent le patient à lui verser 1 500 € de dommages-intérêts après avoir constaté l'abus du droit d'agir en justice (donc une faute).

LE CADRAGE

Il est des litiges quantitativement peu fréquents, mais qui donnent lieu à des solutions juridiques intéressantes : tel est le cas de l'action en responsabilité civile intentée par un chirurgien-dentiste contre un de ses patients (et non l'inverse, moins rare en pratique) en raison d'une plainte disciplinaire abusive⁽¹⁾ !

Présentons brièvement les trois séquences judiciaires. Dans un premier temps, un chirurgien-dentiste assigne son patient pour non-paiement des honoraires ; le second n'a pas, selon le premier, réglé la totalité des coûts du traitement restant à charge.

Dans un deuxième temps, le patient dépose une plainte auprès du conseil départemental de l'Ordre des chirurgiens-dentistes, à la suite de laquelle est saisie la chambre disciplinaire de première instance de l'ordre (CDPI). Le plaignant entend convaincre la juridiction d'infliger au praticien une sanction disciplinaire. Ce faisant, il lui reproche des faits graves. Citons-les : des « manquements aux devoirs élémentaires de sa profession, tels que le non-respect des règles d'hygiène, le refus de soins et la délégation à ses

assistantes d'actes médicaux qui étaient de sa seule compétence » ; mais également un « comportement inhumain et dégradant » ; enfin, des « faits susceptibles de recevoir une qualification pénale, tels que la confection de courriers antidatés pour engager des poursuites financières contre lui sans fondement ». « L'attaque » est lourde... La sanction encourue le sera très certainement aussi, à la condition que tout ceci soit vrai, établi. La chambre disciplinaire de première instance de l'Ordre considère que les accusations portées contre le professionnel de santé ne sont nullement prouvées, reposent uniquement sur les affirmations du patient. En conséquence, elle ne prononce aucune sanction.

Dans un troisième temps, le chirurgien-dentiste, que l'on imagine sans peine blessé par cette « attaque » qui atteint son honneur et sa probité, bien que rassuré par la CDPI, décide de « contre-attaquer ». Il saisit alors le juge judiciaire aux fins d'obtenir la condamnation du patient à lui verser des dommages-intérêts, ce qui suppose de démontrer un préjudice, une faute (du patient) et un lien de causalité entre les deux. ➤



➔ L'ANALYSE

Le fondement juridique est l'article 1240 du Code civil, duquel ressort l'exigence d'une faute pour engager la responsabilité civile d'une personne. Ce texte ne définit pas la faute. Classiquement, cette dernière est présentée comme une action qui porte atteinte au droit d'autrui. Elle s'apparente à une notion élastique, en quelque sorte un contenant sans contenu prédéfini, en cela, elle peut être mobilisée à propos d'un nombre important de situations, de secteurs d'activité.

Quelle faute aurait alors commise le patient? Une faute de nature à caractériser l'abus du droit d'agir devant la juridiction disciplinaire, est-il soutenu. En effet, l'action en justice (y compris devant la chambre disciplinaire de première instance) en elle-même est un droit insusceptible d'engager la responsabilité civile de son auteur. Mais l'exercice d'une action en justice devient une faute en cas d'abus du droit d'agir en justice. Un tel abus est-il démontré? Les juges répondent positivement. Pourquoi? Non seulement les reproches formulés par la patiente devant la CDPI n'étaient pas

prouvés, mais, surtout, au regard de la gravité et de l'importance des conséquences qu'ils pouvaient entraîner pour le praticien, le « patient aurait dû être en mesure de les étayer par des éléments sérieux », précise la Cour de cassation.

Le message est clair : il n'est pas admissible d'agir en justice en accusant lourdement⁽²⁾ un praticien sans pouvoir prouver le moindre fait...

Quant au préjudice subi maintenant, les juges concluent en l'existence d'un préjudice moral. Celui-ci a été évalué à 1500 €. S'y ajoute une condamnation du patient à verser 3000 € au praticien au titre de l'article 700 du Code de procédure civile. Bref, l'action en justice est indiscutablement un droit, mais elle se mue en une faute lorsqu'elle dégénère en abus du droit d'agir. ●

David Jacotot

(1) Cass. 2^e civ., 17 janvier 2019, n^o de pourvoi : 17-27408.

(2) Voir les manquements invoqués ci-dessus : hygiène, refus de soins car le praticien n'aurait pas procédé aux soins ultérieurs que nécessitait l'état du patient, comportement inhumain et dégradant, rédaction de faux, etc.



JURIDIQUE : DROIT DES CONTRATS

Réaménagement du cabinet : de la nécessité d'être précis... avant travaux

RÉSUMÉ. Lorsqu'un praticien contracte, par exemple pour réaménager ses locaux professionnels, il est important de bien préciser ce qu'il veut exactement, de bien spécifier ses attentes. Sinon il risque de devoir payer un bien qui ne correspond pas pleinement à ce qu'il souhaitait.

LE CADRAGE

Contracter, c'est prévoir ; le contractant prévoyant est – à tout le moins – celui qui, au stade de la formation du contrat, définit avec précision ce qu'il attend de l'autre. Le risque, sinon ? Devoir payer une prestation différente de celle attendue, car correspondant à ce qui a été écrit (de manière incomplète) et à ce que l'autre avait consenti. Tel est l'enseignement d'un arrêt récent⁽¹⁾.

En l'espèce, un chirurgien-dentiste a contracté avec la société X afin de réaménager ses locaux professionnels (ameublement des salles radios, stérilisation et d'attente). Un devis a du reste été établi par la société, signé ensuite par le praticien, le montant de la prestation étant évalué à 41 620,41 € TTC. Le grain de sable... La totalité de la facture n'ayant pas été réglée, la société X a saisi la justice afin qu'elle condamne le chirurgien-dentiste à lui payer le solde (plus de 10 000 €).

Il est essentiel de souligner deux points. D'une part, l'intégralité du mobilier de la salle de radios n'a pas été livrée et n'a pas été posée. Pourquoi ? Car, d'autre part, si le projet d'aménagement de la salle de

radios prévoyait « un meuble pont, 2 tiroirs, 2 abattants, 5 relevants (avec les références) », le praticien faisait valoir que le meuble était dans son esprit destiné à recevoir trois boîtes d'archives côte à côte, ce que ne permettait pas le mobilier convenu. Les deux contractants ont échangé pour trouver une solution, la société X a proposé « un autre projet nécessitant l'intervention d'un menuisier » lequel n'a pas été retenu par le chirurgien-dentiste, qui a préféré recourir aux services de son propre menuisier.

Passons du fait au droit afin de savoir si le chirurgien-dentiste est tenu ou non de payer.

L'ANALYSE

Le praticien soulève la nullité du contrat. Par là, il entend éviter de payer le solde : le contrat nul est, en effet, censé n'avoir jamais existé ; aussi aucune contrepartie financière n'est-elle due (ce, d'autant plus que le meuble n'avait pas été livré et posé). Encore faut-il, juridiquement, qu'existe une cause de nullité du contrat, principalement un vice du consentement. ➤➤



➔ Constituent un tel vice : la violence, le dol, l'erreur sur les qualités substantielles⁽²⁾. Le professionnel de santé invoquait l'erreur : il constatait une différence entre ce qu'il croyait, voulait (un meuble qui accueille trois boîtes d'archive) et la réalité. Toutefois, pour qu'une telle erreur soit en droit retenue, il est nécessaire que la qualité substantielle soit entrée dans le champ contractuel, c'est-à-dire de prouver que l'autre (ici la société X) l'ait connue au moment de la formation du contrat. La société X savait-elle ce que souhaitait le chirurgien-dentiste ? Les juges, après avoir étudié le devis et les courriels échangés, considèrent que le praticien a précisé ses attentes postérieurement à la formation du contrat. Par conséquent, il n'est pas établi que lesdites attentes ont été incorporées dans le champ contractuel ; toute

erreur est écartée. Autre argument soulevé par le praticien : la méconnaissance du devoir de conseil du vendeur professionnel. La Cour de cassation a récemment rappelé que le vendeur professionnel doit se renseigner afin de pouvoir renseigner, et qu'il lui appartient de prouver sa démarche : « *Il incombe au vendeur professionnel de démontrer qu'il s'est acquitté de l'obligation de conseil lui imposant de se renseigner sur les besoins de l'acheteur afin d'être en mesure de l'informer quant à l'adéquation de la chose proposée à l'utilisation qui en est prévue.* »⁽³⁾. En l'espèce, il peut surprendre que les juges attribuent la charge de la preuve au praticien. Mais ils constatent que ce dernier disposait d'un croquis des meubles comportant les dimensions précises, qu'au regard de celles-ci, le professionnel de santé pouvait s'apercevoir que



« chaque étagère ne pouvait recevoir que deux boîtes d'archives et non trois ». Ils reviennent enfin sur le fait que la société X ignorait l'exigence particulière du praticien. Bref, le praticien est condamné à payer. ◆

David Jacotot

(1) CA, Orléans, ch. civ., 23 septembre 2019, n° 18/03201.

(2) Ils vicient le consentement « lorsqu'ils sont de telle nature que, sans eux, l'une des parties n'aurait pas contracté ou aurait contracté à des conditions substantiellement différentes » : article 1130 du Code civil.

(3) Cass. 1^{re} civ., 17 janvier 2018, n° 16-27016.

Un patient indemnisé pour « préjudice d'impréparation »

Le contentieux de la responsabilité médicale porte assez régulièrement sur le manquement au devoir d'information et à l'évaluation de l'indemnisation du patient, ainsi que l'illustre un arrêt récent de la cour d'appel de Dijon (1^{re} chambre civile, 10 septembre 2019, n° 18/00100). Un fait était ici non contesté : « l'existence d'un traumatisme du nerf dentaire inférieur gauche lors de la pose d'un implant dentaire situé en remplacement de la dent n° 36 ». La patiente fait valoir qu'elle n'a « pas été prévenue des risques inhérents à l'intervention et que, si elle l'avait été et, notamment, si elle avait été informée du risque de perdre partiellement la sensibilité de sa mâchoire inférieure, elle n'aurait jamais accepté l'intervention proposée » ; elle ajoute « qu'il ne lui a pas été donné l'opportunité de choisir en toute connaissance de cause, parmi les techniques existantes au jour de l'intervention, celle qui aurait été la moins invasive ». Ce faisant, la patiente entend obtenir réparation d'une perte de chance d'éviter le risque qui s'est réalisé, à savoir que les informations données auraient été de nature à la dissuader de subir l'intervention litigieuse. Rappelons que la perte de chance constitue un préjudice distinct des atteintes corporelles résultant de l'intervention médicale. Tout d'abord, les juges constatent la méconnaissance du devoir d'information (dont le fondement juridique se trouve à l'article L. 1111-2

du Code de la santé publique), sachant qu'il appartient au praticien de prouver avoir bien informé. Ils relèvent que « l'information écrite remise ne spécifiait pas le risque d'atteinte du nerf dentaire, le formulaire n'étant pas détaillé » ; ils précisent également que la patiente « n'a, de plus, signé aucun formulaire sur des risques concernant les sinus ». Il ne faut pas en déduire que l'écrit est obligatoire, la loi permettant la preuve par tous moyens (notamment le dossier médical) ; il convient d'en déduire que le praticien n'a pu rapporter la preuve de l'information, ce qui – il est vrai – est compliqué.

Ensuite, les juges considèrent que la patiente ne démontre pas qu'informée du risque exceptionnel survenu, elle aurait refusé l'acte chirurgical et que l'absence d'information lui a causé un préjudice indemnisable. En outre, selon ces mêmes juges, elle « n'établit par aucun certificat médical qu'il existait une alternative thérapeutique à l'intervention du praticien, ou que cette opération n'était pas nécessaire ». Bref, la juridiction dijonnaise conclut à l'absence de perte de chance. Il est important de relever que la preuve de l'information pèse sur le praticien, mais que la preuve de la perte de chance pèse sur le patient. Toutefois, enfin, la patiente est indemnisée au titre du préjudice d'impréparation résultant du défaut d'information. Les juges lui octroient une somme de 3 000 €. ◆

Résultats des élections des assesseurs des chambres disciplinaires de première instance

	ASSESEURS PARMIS LES MEMBRES ET ANCIENS MEMBRES DES CONSEILS		ASSESEURS PARMIS LES MEMBRES DU CONSEIL	
	TITULAIRES	SUPLÉANTS	TITULAIRES	SUPLÉANTS
AUVERGNE- RHÔNE- ALPES	Jean RESEGUIER François FRINDEL Bernard PERICHON Christian PERRONNET	Christian TACHON Philippe LIAUDET Béatrice BEALEM-COLLIN Jean-Claude ALLARD	Nathalie DITER Olivier DOLE Xavier BONDIL Bernard GOUNEL	Patrick RENARD Annie GAUTHIER Mélaine PAYA-ARGOUD
BOURGOGNE- FRANCHE- COMTÉ	Dominique GIRARDEAU Bernard CLAUDE Laurent POCHON Hubert DURGET	Paul DARD Éric VURPILLOT Amandine RAGUET Véronique DEL DO WILLMANN	Catherine ERAY Georges TOMASI Muriel HERMENT Florence GIROD	Carmen RIMEY-MEILLE VOUILLOT Jean-Pierre PERIN
BRETAGNE	Jean-Louis MERCIER		Jean-François GENTIL Gabrielle LÉON Dominique BASLÉ Jean-François JOSSO	Laurine LEROUX Hugues COLOMBEL
CENTRE – VAL DE LOIRE	Frédéric LAVIALLE Frédéric DURAND	Brigitte BALOSSIER Romuald BIRAUD Joëlle CHAMBON-BRUNET	Pierre LACHAUD Nicolas RENARD Brigitte ROCHE Marie-Pierre BRIQUET	Marie-Line ORLOWSKI Jean-Pierre THOMAS Christine BARON Bérengère CLUZEAU
ÎLE-DE- FRANCE	Boris JAKUBOWICZ Olivier MALET Thierry GRISE	Patrice FAN Hoang Viet LE Emmanuelle LAMBERT Michel DALLEMAGNE	Hélène MARTINEZ-SALOMÉ Laurent PINTO Patrice GUEDON Jean-Paul MAGNE Stéphanie MOUTON-PONSAILLE Lycette CHELLY-CARRÉ	Déborah FELLOUS Jean-Jacques SCHERRER Éric BONTE Baya BOUZERAR Pierre BRIAT-ROSENZWEIG Christine DUFAUR
GRAND EST	Marc BAKALARA Véronique HAUSS André JARDEL Jean-Luc WIDMER	Florence GERMAIN LOEGEL Dominique JACQUEMOND Philippe KREHER Alain MOLLET	Nathalie BARETH-HEIM Pascale SIEBERT Alain TISSERAND Philippe TRICOTTEUX	Laurence GELU BOUVY Michèle ROTH ROCHETON Jamila VEZAIN

	ASSESEURS PARMI LES MEMBRES ET ANCIENS MEMBRES DES CONSEILS		ASSESEURS PARMI LES MEMBRES DU CONSEIL	
	TITULAIRES	SUPLÉANTS	TITULAIRES	SUPLÉANTS
HAUTS-DE-FRANCE	Alain BROUSSE Olivier CLÉMENT Yves ROBIN Jean-Luc SOYEUX	Patrice DRANCOURT Régis MERESSE Bernard GARBE Xavier HEGO	Marc BEVE Jacques DRANCOURT Christian DURIETZ Daniel MIRISCH	Rémi de SAINT STEBAN Peggy SZPAK Hélène GEYSELINCK Benoît DELATTRE
NOUVELLE-AQUITAINE	Jean-Pierre CLOUTÉ Pierre ESCARPIT Agnès SADOUX Philippe PRUÉ	Jean-Paul DELOBEL Frédéric BESSE Christelle BONNE Jean-Patrick ROBERT	Philippe DELPRAT Nathalie DELPHIN Éric Alain MOREAU Dominique RAYNAUD	Corinne CHABASSIER-DUMONT Catherine BERGES Marie DARRIEUX-JUSON Bernard THEIL
NORMANDIE	Richard BREDECHE Brigitte HAMONIC Éric TABARANT Éric DORNOIS	Alain DEFOUR Hervé MOIZAN Jean-Pierre PIEDAGNEL Régine TAYLOR	Alain DURET Patrick HASCOET Isabelle de MANEVILLE Élise SOREL	Elisa BERTHELOT Marie-Madeleine Manon BESTAUX Hervé BRETHIEZ Nicolas PICARD
OCCITANIE	Pierre VINCHON Marianne FAUCON Bruno GIACOMOTTO Marc BOUZIGES	Jean-Louis JOURNET Jacques DEILHES Claude RAUER Ayako IRI	Mariannick DELMAS François AMALRIC Jean-Luc BUENO Chantal LACRAMPE	Georges MOUNET Henri ROUDIL Philippe GIBERT Martine SEGARRA
PAYS DE LA LOIRE	Alain GAUTREAU Stéphane DIAZ	Nathalie POPULU-TRICOT Yann RETAILLEAU Anne LACHAZE Julien AHIER	Dominique MARION Marie-Annick POIRIER Christine CHENEAU Wafaa BOUIZEM	Catherine RICHARD Jean MARQUET Gérard BAUDON Pierre DANION
PROVENCE-ALPES-CÔTE D'AZUR – CORSE	Anne-Laure MARTIN DIT SANDRE Louis-François GOUDON	François-Xavier AMOROS	Sylvie FOSSE Hervé VIGOUROUX Jean LAPEYRÈRE Daniel DENSARI	Marie-Ange ALBERTINI
ANTILLES – GUYANE	Daniel MYRTIL Arlette GABRIEL-STEPH	Ary FAIRN Jean-Claude LEOTURE	Régine HILAIRE André OGOLI-SOCIN Thérèse NITUSGAU Dominique GARNIER	Élie LEGENDRY
RÉUNION – MAYOTTE		Valérie NATIVEL	Stéphane VIGNERON	Cécile BROTTIER POQUET

PR SERGE ARMAND

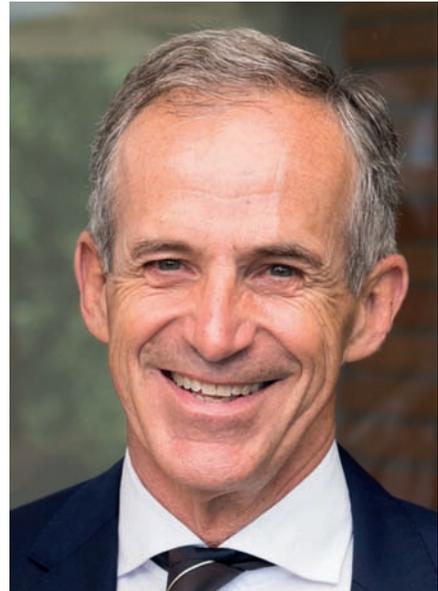
PU-PH, président du congrès ADF 2019

Le congrès de l'Association dentaire française (ADF), en réunissant tous les acteurs de notre profession, a constitué un moment privilégié permettant à chacun de faire évoluer sa pratique. Or, précisément, on sait que l'émergence du numérique et de l'intelligence artificielle est inéluctable. Elle modifie de nombreux protocoles thérapeutiques en médecine et en odontologie. Cet apport technologique bouleverse largement les schémas classiques de soin, et tout praticien doit prendre conscience que cette évolution est inéluctable. Ne pas en tenir compte, c'est prendre le risque à moyen terme de ne plus être en adéquation avec les données acquises de la médecine.

L'odontologie connaît actuellement une période de mutation importante qui peut paraître paradoxale, avec, d'un côté, un exercice de plus en plus encadré limitant les espaces de liberté et, de l'autre, la nécessité d'un investissement technologique important et onéreux.

L'intelligence artificielle doit permettre aux praticiens un exercice plus sûr et plus serein en potentialisant leurs capacités de diagnostic et de traitement. Elle ne représente qu'un outil au service du chirurgien-dentiste, qui doit conserver le contrôle de son activité. Mais à

côté de l'objectif majeur de la médecine, qui est de soigner les patients, se développe parallèlement depuis peu ce mouvement transhumaniste, que l'on pourrait qualifier de médecine de confort, d'amélioration et de prolongation de vie. L'odontologie n'échappe pas à ce mouvement, et nous devons être vigilants vis-à-vis de dérives thérapeutiques qu'il pourrait engendrer.



Il faut donc essayer de considérer ces deux types de traitements comme complémentaires, sans perdre de vue que la finalité de notre exercice est de diagnostiquer et identifier les pathologies, et de les traiter.

Ce que j'ai souhaité, en tant que président du congrès de l'ADF, qui vient de s'achever, c'est aussi une prise de conscience que ce n'est pas en achetant la technologie que l'on achète la compétence. En d'autres termes, l'utilisation de la technologie doit s'appuyer sur l'expérience et la connaissance des différentes pathologies et des moyens pour les

L'intelligence artificielle n'est qu'un outil au service du praticien, qui doit conserver le contrôle de son activité.

traiter. L'outil n'est là que pour rendre service aux praticiens, et non pas pour dicter le choix des protocoles.

Le risque majeur de l'intégration du numérique et de l'intelligence artificielle concerne la possibilité de déshumanisation de la médecine. Un traitement médical est le fruit d'une rencontre entre un patient et son praticien, où l'humanité joue un rôle prépondérant. ●



Messageries sécurisées

Pour respecter nos obligations en termes de garantie du secret médical, le recours à une messagerie sécurisée de l'espace de confiance MSSanté est plus que jamais nécessaire dans le cadre de nos échanges professionnels entre praticiens ou avec d'autres professionnels de santé. Les chirurgiens-dentistes peuvent recourir à la messagerie sécurisée Mailiz, développée par les Ordres, ou tout autre opérateur de l'espace MSSanté.

Communiquer sur ses orientations professionnelles

Pour améliorer l'information du patient et valoriser les pratiques, l'Ordre met à la disposition du praticien une bannière à intégrer sur son site Internet professionnel. Dès lors que le praticien veut communiquer sur sa ou ses orientations professionnelles, cette information doit reprendre les termes tels qu'indiqués par la bannière. Il s'agit de renseigner clairement sur sa spécialité ou, pour l'omnipraticien, sur son orientation en omnipratique (signifiant qu'il pratique les huit orientations prévues), ou encore, pour l'omnipraticien ne réalisant que quelques-unes des orientations, celles qui lui correspondent.



Assises ordinales

Lors des assises ordinales d'octobre dernier, le Conseil national a annoncé une série d'actions et d'orientations concernant plusieurs dossiers. Parmi ceux qui intéressent directement les chirurgiens-dentistes, citons les centres de santé, les praticiens consultants des organismes complémentaires, l'obligation décennale de DPC – avec la date butoir du 31 décembre 2019 –, ou encore le cursus des praticiens à diplômes UE.

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

ORDRE NATIONAL DES CHIRURGIENS-DENTISTES



RAPPORT D'ACTIVITÉ 2018

www.ordre-chirurgiens-dentistes.fr

**Le rapport d'activité 2018
du Conseil national
est téléchargeable en ligne**

www.ordre-chirurgiens-dentistes.fr