

#ONCD la lettre

ACTU. Assistant dentaire de niveau 2 :
le consensus de la profession

ACTU. Loi anti-cadeaux :
un bilan d'étape mitigé

N° 197/22
AVRIL-MAI



Collaboration multiple

MODE D'EMPLOI



ORDRE NATIONAL DES CHIRURGIENS-DENTISTES

ACTU 4

- 4. Un oui franc et massif au statut d'assistant de niveau 2
- 6. Réunion des conseils régionaux de l'Ordre
- 6. Solidarité Ukraine
- 7. Interview : Catherine Eray-Decloquement
- 8. Éligible ou non au financement ANDPC, le praticien doit suivre son DPC
- 9. Présidentielle : les candidats présentent leurs mesures pour la santé
- 10. Discrimination des enfants : les réponses de l'Ordre
- 10. Port du masque
- 10. La disparition de Jean-Luc Marquès
- 11. Loi anti-cadeaux : un bilan d'étape mitigé

FOCUS 14

Collaboration multiple : MODE D'EMPLOI



TERRITOIRE 19

À Chinon, des praticiens contre la désertification



PRATIQUE 22

DÉCISIONS DES JURIDICTIONS ORDINALES

- 22. Lourdes sanctions pour défaut d'hygiène et d'asepsie

JURIDIQUE

- 24. Lésion du nerf lingual : une expertise accablante, mais le patient débouté...
- 27. Associé ou société : le casse-tête de la responsabilité face aux dettes



TRIBUNE 30

JÉRÔME DARRIBÈRE
Délégué général
Fondation Septodont

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

Restons connectés   
www.ordre-chirurgiens-dentistes.fr

#ONCD La Lettre n° 197 – Avril-Mai 2022
Directeur de la publication : Philippe Pommarède.
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
Direction artistique : Ewa Roux-Biejat – Secrétariat de rédaction : Cécile Nielly
Illustrations : Dume – Couv. : Ewa Roux-Biejat
Photos : Daniel Mirisch : pp. 5, 6. Henri Perrot : pp. 3, 7. DR : pp. 8, 9, 20, 21, 30.
Shutterstock : pp. 1, 10, 11, 12, 14-15, 19, 22, 32.
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° 2744-0753 (en ligne).



Solidarité et démocratie ordinaire

Au moment où ce numéro de *La Lettre* part sous presse, deux actualités s'imposent à nous. Elles n'ont certes aucun lien entre elles, mais il est important d'en dire ici un mot.

La première concerne évidemment les événements survenus en Ukraine et les centaines de milliers de réfugiés poussés hors des frontières de leur pays en guerre. S'agissant des populations qui ont trouvé refuge vers l'ouest, principalement en Pologne, mais aussi pour les populations restées sur place, en Ukraine, le Conseil national a décidé de participer au mouvement général de solidarité destiné à leur apporter un soutien d'urgence. Il a versé 20 000 € à la Fondation de France, réseau philanthropique privé agréé par l'État, qui aiguille les fonds vers les associations humanitaires locales. **Par ailleurs, s'agissant des professionnels de santé ukrainiens réfugiés en France, et conformément aux décisions ministérielles, l'institution ordinaire se place immédiatement à la disposition des ARS pour mettre en œuvre un dispositif d'urgence.** Ce système permet aux praticiens ukrainiens d'exercer temporairement et à titre exceptionnel leur métier dans les établissements de santé, sous réserve de la validité de leur qualité professionnelle et de leur maîtrise de la langue française. L'Ordre y est partie prenante, il répond donc présent pour se mettre au travail.

La seconde actualité, heureusement moins dramatique mais essentielle pour notre profession, concerne la vie démocratique de l'institution ordinaire puisque les élections des conseillers aux conseils départementaux viennent d'avoir lieu, avec le système des candidatures par binôme (homme-femme) que nous connaissons bien désormais. Aux élus et aux praticiens réélus, le Conseil national présente ses sincères félicitations. La qualité d'élu ordinaire est un honneur et une charge, elle nécessite de s'investir. Nous n'aurons donc qu'un seul mot à dire : chères consœurs et chers confrères, au travail !

Philippe Pommarède

Un oui franc et massif au statut d'assistant de niveau 2

Un oui massif de la profession à la création d'un statut d'assistant dentaire de niveau 2 pour impulser ce dossier au ministère de la Santé. Réunis au Conseil national de l'Ordre, des membres de la Commission paritaire nationale de la branche dentaire (qui gère ce dossier), le Conseil national de l'Ordre, les Chirurgiens-Dentistes de France, l'Union dentaire, le Syndicat des femmes chirurgiens-dentistes et l'Association dentaire française ont formellement acté leur souhait de voir la création de ce nouveau métier intermédiaire. Cette déclaration de principe en faveur de la création d'un tel statut n'est pas anodine. **Elle était nécessaire, indispensable, pour donner une impulsion à ce dossier auprès des pouvoirs publics et des élus de la nation.**

Bien entendu, il n'a pas échappé à ces représentants de la profession que, contexte électoral oblige, la création du statut ne se ferait pas immédiatement, en particulier parce qu'une loi est nécessaire. Mais ce qui comptait, pour les acteurs réunis le 3 février dernier, c'était d'abord d'acter le consensus de la profession, permettant de créer une dynamique en faveur de ce dossier majeur.

Dans un texte commun, le Conseil national, la Commission paritaire nationale de la branche dentaire, les Chirurgiens-Dentistes de

France, l'Union dentaire, le Syndicat des femmes chirurgiens-dentistes et l'Association dentaire française « appellent à une évolution du métier d'assistant dentaire par la création et l'inscription au Code de la santé publique d'un nouveau métier : celui d'assistant dentaire de niveau 2 » dont la dénomination serait « assistant en médecine bucco-dentaire ». Le texte commun revient sur la reconnaissance des assistants dentaires en tant que professionnels de santé, qui a été gravée dans le marbre par la loi du 26 janvier 2016.

Mais pour la profession, il convient désormais d'aller plus loin avec la création de ce nouveau statut d'assistant en médecine bucco-dentaire pour répondre à de « nombreux défis, notamment en matière d'accès aux soins, de sécurité sanitaire et d'évolution des pratiques, des techniques et des matériaux ». En pratique, le texte pose plusieurs balises, très importantes, définissant les grandes lignes de ce nouveau métier intermédiaire.

Citons le texte *in extenso*. « Les impératifs de sécurité des soins et de protection de la santé publique exigent que cet assistant dentaire de niveau 2 soit salarié du chirurgien-dentiste et agisse sous le contrôle et la responsabilité de ce dernier. Ainsi, quel que soit l'état bucco-dentaire du patient, l'assistant dentaire

de niveau 2 pourra effectuer des tâches qui lui seront déléguées par le chirurgien-dentiste, dans le cadre d'un acte global et d'un plan de traitement défini par ce dernier, dans le respect d'un protocole établi par le praticien. La liste des activités qui pourront être déléguées à l'assistant de niveau 2 doit pouvoir donner à celui-ci une place déterminante en matière de prévention et d'éducation à la santé et permettre au chirurgien-dentiste de dégager du temps médical. Les assistants de niveau 2 pourront également être intégrés aux différentes actions de dépistage et de prévention mises en place dans des structures hors du cabinet dentaire. »

Voilà pour les grands principes définissant les contours de ce métier. Il restera, bien sûr, à travailler sur une définition précise des tâches qui seraient confiées à ces assistants en médecine bucco-dentaire. Il restera aussi, évidemment, la question de la formation de ces assistants « adaptée aux compé-



tences techniques requises pour réaliser ces tâches en garantissant la sécurité des soins ». Sur ces questions, la profession ne part pas de zéro puisque la Commission paritaire nationale de la branche dentaire y travaille depuis plusieurs années. Mais ce qui compte, dans l'immédiat, c'est le « sou-

hait de la création d'un corps d'assistants dentaires de niveau 2 – "assistant en médecine bucco-dentaire", qui fait consensus au sein de la profession ». Le texte commun de la profession conclut, à juste titre, que « concrétiser cette création constituera un progrès historique majeur ». ●

LA RESPONSABILITÉ DU CHIRURGIEN-DENTISTE

Dans son texte commun, la profession prend soin d'expliquer pourquoi l'assistant dentaire de niveau 2 ne saurait exercer son métier de manière indépendante du chirurgien-dentiste, à l'image de ce qui existe aujourd'hui avec les assistants « classiques », de niveau 1.

Pourtant, certains de ces assistants dentaires continuent aujourd'hui de proposer leurs services en tant qu'indépendants. Le Conseil national rappelle une nouvelle fois que le métier d'assistant dentaire, tel que défini par le Code de la santé publique (CSP), ne peut s'effectuer indépendamment du praticien : il implique une subordination, donc un exercice salarié. Les praticiens ne peuvent s'adjoindre les services d'un assistant dentaire « indépendant », sauf à s'exposer à des risques de requalification de l'activité de l'assistant en contrat de travail, de rappel de cotisations, de délit de dissimulation d'emploi salarié ou encore de défaut de couverture de la responsabilité médicale.

Réunion des conseils régionaux de l'Ordre

Le 10 mars dernier, les présidents et les trésoriers des conseils régionaux se sont réunis pour une journée de travail sous l'égide du président du Conseil national, Philippe Pommarède, et de son bureau. Le conseiller d'État Philippe Ingall-Montagnier, président de la Chambre disciplinaire et de la Section des assurances sociales nationale a fait un exposé sur les procédures au sein des chambres disciplinaires de première instance, de la Chambre nationale et de la SAS. Marie-Anne Baudoui-Maurel, vice-présidente du Conseil national, a quant à elle rappelé les missions et prérogatives de la formation restreinte. Enfin, les trésoriers du Conseil national, Luc Peyrat et Bernard Placé, ont animé une séance consacrée aux règles comptables édictées par l'Ordre suite aux préconisations de la Cour des comptes. Enfin, le débat a été ouvert sur le projet de réforme du règlement de trésorerie porté par le Conseil national et visant, notamment, à consolider le financement des conseils régionaux et départementaux à faible démographie professionnelle. ●



SOLIDARITÉ UKRAINE

Le Conseil national de l'Ordre tient à exprimer solennellement sa solidarité à la population ukrainienne touchée par la guerre, qu'il s'agisse des réfugiés ou des personnes restées sur place.

Le Conseil national a ainsi décidé de faire un don de 20 000 € pour aider à soutenir la population durement touchée, via un versement à la Fondation de France. Rappelons que la Fondation de France est le premier réseau philanthropique privé de France, organisme reconnu d'utilité publique. En pratique, le Conseil national a répondu à l'appel lancé par la Fondation afin de soutenir les centaines de milliers de personnes affectées par le conflit, qui trouvent refuge dans les pays limitrophes. Ce don du Conseil national servira à apporter une aide d'urgence aux populations réfugiées, majoritairement des femmes et des enfants, ainsi qu'aux personnes restées dans le pays, via un soutien financier aux associations implantées localement qui apportent une aide de première nécessité aux familles.

Les praticiens ou les organismes professionnels qui veulent se joindre à cet appel peuvent verser leurs dons à la Fondation de France via le lien ci-dessous.

https://dons.fondationdefrance.org/solidarite-avec-les-ukrainiens/~mon-don?_cv=1



CATHERINE ERAY-DECLOQUEMENT

Présidente de la commission Nouvelles Technologies,
secrétaire générale du Conseil national



Les trois priorités de la commission Nouvelles Technologies

La commission Nouvelles Technologies a défini trois axes prioritaires répondant à des enjeux importants de l'actualité, au premier rang desquels la télémédecine bucco-dentaire...

Sur ce point, nous participons aux travaux de l'Agence du numérique en santé (ANS), au sein de laquelle l'apport de la télémédecine bucco-dentaire (dans les Ehpad, les structures d'accueil des personnes handicapées, les prisons, etc.) n'est même plus un sujet. Il reste que les partenaires conventionnels auront à lever le verrou de la prise en charge par l'assurance maladie. La profession dentaire aura en effet été la seule, pendant la crise de la Covid, à délivrer des actes de téléconsultation à titre bénévole. Bien sûr, ces discussions conventionnelles ne relèvent pas de nos attributions. À la place qui est la nôtre, nous portons ce dossier auprès de nos interlocuteurs institutionnels. Nous allons ainsi présenter à nouveau au ministère de la Santé une charte de la télémédecine bucco-dentaire, qui pose les enjeux en matière d'accès aux soins d'une partie de la population.

Deuxième axe, le dossier médical partagé (DMP)...

Nous plaçons pour que tous les acteurs ayant un accès au DMP – acteurs médicaux, paramédicaux et socioprofessionnels – aient une visibilité immédiate sur le

schéma dentaire des patients, qui, je le rappelle, est une préconisation malheureusement souvent négligée par les praticiens. Au-delà de l'intérêt médical évident, l'accès à l'odontogramme est important, par exemple dans le cadre de la recherche en identification odontologique ou encore dans celui de la prévention des violences. Sur ce point, et en transversalité avec les commissions d'Odontologie médico-légale et Exercice et Déontologie, nous travaillons avec les éditeurs de logiciels métiers réunis au sein de la Fédération des éditeurs d'informatique médicale et paramédicale ambulatoire (Feima).

Troisième axe, la formation des praticiens à la sécurité informatique...

Beaucoup de praticiens ne prennent pas la mesure des problèmes liés à la sécurisation informatique et à celle des données de santé. Nous travaillons sur une maquette de formation à cette sécurité. Les chirurgiens-dentistes doivent en connaître le b.a.-ba. Il faut comprendre que les données de santé ont parfois infiniment plus de valeur que celles d'une carte bancaire... Par exemple, lorsqu'ils contractent avec une plateforme numérique de rendez-vous, les praticiens doivent prendre conscience des données de santé qu'ils confient, et par qui et comment elles seront éventuellement exploitées.

Éligible ou non au financement ANDPC, le praticien doit suivre son DPC

Tous les praticiens, qu'ils soient ou non éligibles à un financement par l'ANDPC, ont l'obligation de satisfaire à leur obligation de DPC. Il est en effet très important d'établir une distinction entre le financement du DPC par l'ANDPC et l'obligation de DPC. Répétons-le : **l'obligation de DPC concerne tous les chirurgiens-dentistes quel que soit leur statut ou leur mode d'exercice**. En revanche, le financement du DPC par l'ANDPC ne concerne pas tous les chirurgiens-dentistes. Ainsi, la loi n'a pas prévu que les salariés exerçant dans toute autre structure qu'un centre de santé conventionné⁽¹⁾ ainsi que les praticiens non conventionnés, et parmi eux les remplaçants, relèvent de la prise en charge de l'ANDPC. Cette situation n'allait pas sans une certaine incompréhension de ces praticiens quant à leur obligation de DPC.



Les praticiens non éligibles au financement ANDPC ont accès à un moteur de recherche (www.agencedpc.fr/formations-dpc-rechercher-un-dpc) afin de choisir les actions correspondant à leurs besoins.

En effet, jusqu'à une date récente, la prise en compte de ces cas de figure particuliers (pas de financement ANDPC, mais l'obligation de DPC) n'était pas limpide. Certains praticiens appartenant à l'un de ces publics, parce qu'ils se voyaient refuser une inscription à mondpc.fr (leur carte CPS les identifie désormais automatiquement comme exclus du

financement ANDPC) se détournèrent purement et simplement du DPC, s'en estimant affranchis. Après des échanges entre le Conseil national et l'ANDPC, les choses sont désormais plus claires, même si elles n'ont pas le même niveau de simplicité que pour les praticiens éligibles à un financement de l'ANDPC. Redisons-le, les praticiens non éligibles au financement ANDPC ne peuvent ouvrir de compte sur www.mondpc.fr afin de bénéficier du financement de l'ANDPC. Pour rechercher une action de DPC puis, une fois l'action effectuée, pour justifier de leur obligation de DPC auprès de l'Ordre, des liens ont été mis à leur disposition. Voilà ci-après les deux points essentiels à retenir et les liens correspondants.

- **Rechercher une action de DPC.** Les praticiens non éligibles au financement ANDPC

UN MODE D'EMPLOI SIMPLIFIÉ ET CLARIFIÉ

En cliquant sur le lien ci-dessous, les praticiens trouveront les informations synthétiques sur le DPC. Ce document, très court, a été entièrement revu, simplifié et clarifié. Via quelques liens cliquables très ciblés, il permet aux praticiens d'accéder à l'information de manière précise et concrète.

https://www.ordre-chirurgiens-dentistes.fr/espace-documentaire/?dln_download_category=dpc

ont accès à un moteur de recherche (www.agencedpc.fr/formations-dpc-rechercher-un-dpc) afin de choisir les actions correspondant à leurs besoins. Le libéral non éligible au financement de l'ANDPC se rapprochera alors directement de l'organisme de DPC pour son inscription. Pour le salarié non éligible au financement de l'ANDPC, c'est son employeur qui devra faire la démarche d'inscription.

• **Justifier de son obligation.**

Un lien a été créé à l'attention de l'ensemble des praticiens : www.agencedpc.fr/professionnel. Les praticiens non éligibles au financement de l'ANDPC doivent, comme leurs confrères éligibles au financement de l'ANDPC, y ouvrir leur compte pour activer leur document de traçabilité et conserver les documents numériques justifiant du respect de leur obligation de DPC à l'Ordre.

Reste maintenant la question du financement. Le Code de la santé publique (article R 4021-22) dispose ainsi que les fonds d'assurance formation participent au financement du DPC. Les praticiens libéraux, cotisant à ces fonds, sont donc éligibles à leur financement et, du reste, le FIF-PL les finance très largement. Les opérateurs de compétence (OPCO), auxquels cotisent les employeurs, peuvent quant à eux financer le DPC des salariés.

(1) *Établissement de santé ou médico-social, agences sanitaires, services de l'État, etc.*

PRÉSIDENTIELLE : LES CANDIDATS PRÉSENTENT LEURS MESURES POUR LA SANTÉ

Philippe Pommarède, président du Conseil national, cosignait en janvier dernier, avec la Fédération hospitalière de France (FHF) et 55 organisations, une tribune dans le *JDD* pour appeler les candidats à la présidentielle à placer la santé au cœur de la campagne.

Cette initiative, que l'Ordre a soutenue tout comme d'autres Ordres nationaux, s'est concrétisée le 17 mars à Paris. Cinq candidats – Anne Hidalgo, Yannick Jadot, Valérie Pécresse, Fabien Roussel et Marine Le Pen – ainsi qu'Olivier Véran, représentant Emmanuel Macron, ont répondu positivement à l'invitation de Frédéric Valletoux, président de la FHF. La question des déserts médicaux était centrale au cours de cette journée. L'objectif affiché par plusieurs candidats : la régulation des professionnels de santé pour lutter contre la désertification.

Anne Hidalgo a ainsi plaidé pour une « *année de professionnalisation dans les déserts* » quand Valérie Pécresse proposait la dernière année d'études dans les « *territoires carencés* ». Yannick Jadot aura été le seul des candidats présents à prôner une « *obligation d'installation* » des jeunes praticiens dans ces territoires, sous la forme d'un « *conventionnement sélectif* ». Si les candidats ont tous abordé la question de la pratique libérale, le gros chantier aura été celui de l'hôpital. Anne Hidalgo souhaite sortir de « *l'hôpital-entreprise* », Fabien Roussel dénonce quant à lui une « *recherche de rentabilité* ». Sur les effectifs, chaque candidat a avancé ses chiffres. Olivier Véran promet 20 % de soignants en plus, Yannick Jadot et Fabien Roussel souhaitent le recrutement de 100 000 infirmiers. Quant à Marine Le Pen, elle propose un moratoire sur la fermeture des lits, et veut dire adieu à la T2A au profit d'une dotation annuelle.

Concernant la pratique libérale, Valérie Pécresse souhaite passer de 10 000 à 20 000 médecins formés par an, tandis qu'Anne Hidalgo vise les 15 000. Marine Le Pen plaide quant à elle pour une revalorisation des consultations en zones sous-dotées, et Valérie Pécresse avance un chiffre : 30 euros pour une consultation chez un généraliste.



À l'initiative de Frédéric Valletoux, président de la FHF, soutenue par le Conseil national et 55 autres organismes de santé, six candidats ont détaillé leur programme en santé.

Discrimination des enfants : les réponses de l'Ordre

La pratique de certains chirurgiens-dentistes consistant à informer le public, via des plateformes de rendez-vous, de l'exclusion des enfants des soins dispensés dans leur cabinet dentaire appelait des réponses très fermes de l'institution ordinale. C'est désormais chose faite. On le sait, des plateformes de rendez-vous en ligne laissent paraître, dans les pages consacrées à certains praticiens, des mentions du type : « *Ce praticien ne prend pas de patients de moins de 10 ans* ». Or pour le Conseil national, quand on connaît la place majeure qu'occupent désormais ces plateformes en tant qu'acteurs du système de santé, il incombe à ces sociétés d'être vigilantes quant aux messages qu'elles permettent de véhiculer. C'est en substance ce qu'a exposé le Conseil national au Défenseur des droits (DDD) dans un courrier récent.

Pour le Conseil national, ces mentions excluant les enfants et les adolescents constituent une « *pratique flagrante de refus de soins discriminant en raison de l'âge, par le praticien concerné* ». Une pratique favorisée, poursuit le Conseil national, par les plateformes de rendez-vous en ligne, qui ne prévoient « *ni garde-fou, ni avertissement sur l'illégalité de telles mentions* ». **Le Conseil national en appelle donc à la vigilance du DDD afin que ces plateformes cessent leur pratique ou, a minima, « mettent en garde ses clients sur l'illégalité de telles mentions ».**

Voilà pour l'initiative du Conseil national concernant les plateformes. Du côté des praticiens se livrant à cette discrimination, ils commencent à être attraités devant des chambres disciplinaires de première instance (au niveau régional, donc), par des conseils départementaux. De son côté, le Conseil national s'y prépare. La discrimination des soins en fonction de l'âge heurte plusieurs dispositions du Code de la santé publique. L'institution ordinale doit agir à l'encontre de ces praticiens, dans le but de faire cesser ces pratiques. ●



PORT DU MASQUE

Dans un communiqué en date du 24 février, la direction générale de la santé (DGS) rappelle que le port du masque reste obligatoire dans les structures et services de soins, dont les cabinets dentaires, bien sûr pour les personnels, mais aussi pour les patients. Rappelons que les recommandations Covid-19 du « Guide soignant » demeurent applicables en ce qui concerne les mesures d'aération, de port de masque FFP2, de distanciation en salle d'attente et d'hygiène et asepsie à mettre en œuvre.

La disparition de Jean-Luc Marquès

Président en exercice du conseil départemental du Territoire de Belfort, Jean-Luc Marquès est décédé le 22 février dernier à l'âge de 62 ans. Il avait contracté la Covid en mars 2020, ce qui ne l'avait pas empêché de participer à la permanence des soins lors du premier confinement. Hélas, les deux années qui ont suivi sa maladie furent pour lui une succession d'arrêts de ses activités marqués par des séjours hospitaliers. C'était une figure locale de la profession, il était respecté et très engagé dans l'exercice de ses fonctions.

À sa famille, à ses proches, le Conseil national et le conseil départemental du Territoire de Belfort présentent leurs plus vives et sincères condoléances.

Loi anti-cadeaux : un bilan d'étape mitigé



Depuis octobre 2020, l'Ordre a pour mission d'accorder ou non des dérogations au principe d'interdiction d'« avantages offerts » aux praticiens⁽¹⁾. Le principe de cette loi sur « l'encadrement des avantages » (qui reste connue comme « loi anti-cadeaux ») est le suivant : l'interdiction d'avantages offerts aux praticiens ou étudiants, assortie de dérogations possibles. C'est donc ici qu'entre en jeu le Conseil national, qui traite les demandes de dérogations. Avant d'y venir, notons que le pendant de cette loi, à l'autre extrémité de la chaîne, est l'application d'un

autre grand principe : la transparence des avantages perçus. Le bénéficiaire et l'entreprise qui lui a accordé un avantage, quel qu'il soit, sont en effet indexés dans une base de données publique www.transparence.sante.gouv.fr⁽²⁾. **N'importe quel citoyen, journaliste, association, patient, etc., a accès à ces données. Ces informations ne sont donc pas anodines.**

Au Comident, association représentant les industriels du secteur dentaire, on est parfaitement conscient des enjeux, comme l'explique Céline Wurtz, son délégué général : « *Le dispositif,*

tel qu'il a été conçu par le législateur, n'est ni plus ni moins qu'un texte anti-corruption. Qu'on le déplore ou non, la conséquence en est un très haut niveau de formalisme qui impacte en premier lieu les entreprises de la filière dentaire. Avec les praticiens, les entreprises doivent collectivement s'emparer de ce texte pour l'appliquer, c'est fondamental pour la filière. »

Nous n'allons pas ici entrer dans le détail de la loi, mais il est en effet impératif que tous les acteurs impactés, praticiens, étudiants, entreprises, s'emparent des dispositions de ce texte. Pour

comprendre le dispositif dans le détail, nous renvoyons donc à *La Lettre* datée septembre-octobre 2020. Nous renvoyons aussi aux informations publiques, et en particulier aux FAQ, très claires et très pratiques, récemment mises en ligne par le ministère de la Santé et par celui de l'Économie et des Finances⁽³⁾.

Depuis octobre 2020, le Conseil national dispose désormais d'un recul suffisant pour dresser un bilan, certes informel à ce stade, de l'application de cette loi. Trois grands constats peuvent être dressés. Le premier : la loi reste encore mal appréhendée par les « offreurs », c'est-à-dire les entreprises du secteur dentaire présentant des demandes de dérogation au Conseil national (via la plateforme <https://eps.sante.gouv.fr> pilotée par l'État). Cette méconnaissance est illustrée par de trop nombreuses demandes n'entrant pas dans le cadre des dérogations. Deuxième constat, qui peut être lié à cette méconnaissance de la loi : les « offreurs » adressant régulièrement des demandes de dérogation au Conseil national ne représentent pas, tant s'en faut, la majorité des acteurs du secteur dentaire. Enfin, troisième constat, les praticiens eux-mêmes connaissent mal la loi et le principe qui la sous-tend : la garantie qu'ils respectent leur indépendance professionnelle vis-à-vis des entreprises.

● **Le faible nombre de demandes de dérogation.** Le Conseil national déplore le trop faible nombre d'entreprises déposant des dossiers sur la plateforme dédiée. Les entreprises du secteur dentaire (fabricants, distributeurs, etc.) doivent prendre la mesure de l'enjeu. Une prise de conscience doit se faire. Le législateur a d'ailleurs prévu des sanctions pénales très lourdes (pour le praticien comme pour les entreprises) en cas de méconnaissance de la loi.

● **Le praticien et la loi.** Les chirurgiens-dentistes et les étudiants, de leur

côté, doivent comprendre que l'« indépendance professionnelle » n'est pas une notion creuse. Le principe de la loi consiste à installer une frontière très nette entre l'exercice de son métier médical et le secteur « marchand ». La conséquence en est que l'obtention d'un avantage par une entreprise entre désormais dans un cadre très rigoureusement défini. En clair, le praticien ne peut pas obtenir (encore moins solliciter) un avantage hors du cadre de la loi. S'il se voit offrir un avantage indu, il a même l'obligation de le refuser. Les sanctions pénales, en cas de méconnaissance de la loi, sont très lourdes puisque le praticien encourt jusqu'à un an d'emprisonnement, 75 000 € d'amende et une interdiction d'exercer.

● **De trop nombreuses demandes injustifiées.** Illustration de la méconnaissance de la loi par les entreprises, le Conseil national reçoit régulièrement des demandes de dérogation dont la réponse ne peut être que négative. En voici des exemples concrets.

- Rémunération non proportionnée au service rendu par le praticien

Il s'agit de demandes visant à verser une rémunération récurrente en contrepartie du temps de préparation d'une prestation elle aussi récurrente, ayant déjà été autorisée par le Conseil national. Le travail préparatoire de la prestation récurrente n'est effectué qu'une seule fois, il ne peut être rémunéré qu'une seule fois.

- Indemnisation excédant les coûts supportés par le bénéficiaire

Il s'agit de demandes visant à indemniser le chirurgien-dentiste pour son temps de déplacement. Le bénéficiaire ne saurait subir une quelconque baisse de chiffre d'affaires puisqu'il n'aura fait que décaler ses rendez-vous ou n'en aura pas fixé le jour concerné. En outre, il n'a pas choisi d'effectuer cette prestation rémunérée par contrariété, il le fait en toute indépendance professionnelle.



- **Hospitalité non limitée à l'objectif principal de la manifestation**

Il s'agit de demandes avec un nombre de nuitées offertes supérieur au nombre de nuitées nécessaires pour le déroulement de la manifestation, ou encore de demandes associant le conjoint du praticien comme bénéficiaire.

- **Publicité pour une entreprise industrielle ou commerciale**

La demande porte sur une rémunération d'un chirurgien-dentiste pour discuter d'un thème dans une vidéo sur laquelle sera apposé le logo de l'entreprise, et qui sera publiée sur un site Internet accessible au grand public.

- **Prestation n'entrant pas dans l'objet d'une société d'exercice libéral**

Il s'agit de demandes visant à rémunérer une SEL pour une formation, ce qui n'entre pas dans l'objet social d'une SEL. En outre, la SEL n'apparaît pas dans la liste publique des organismes de formation.

- **Activité susceptible d'accroître les revenus du praticien par ses prescriptions ou conseils**

L'offreur souhaite rémunérer le chirurgien-dentiste pour une chirurgie effectuée dans le cadre d'une formation professionnelle en sus des honoraires qu'il percevra par le patient. ●

(1) Contenu dans la loi dite « Touraine » du 26 juillet 2019, le dispositif d'encadrement des avantages est entré en application le 1^{er} octobre 2020.

(2) Les « offieurs » sont tenus de publier sur cette base de données publique les détails des conventions conclues (nom des parties, dates, type de contrat et montants) ainsi que les avantages offerts supérieurs à 10 € TTC, obligation née de la loi dite « Bertrand » de 2011.

(3) <https://solidarites-sante.gouv.fr/professionnels/article/encadrement-des-avantages-tout-comprendre-du-dispositif> ou <https://www.economie.gouv.fr/dgcrf/reglementation-encadrement-des-avantages-la-foire-aux-questions-de-la-dgcrf-et-de-la-dgos>

LA LOI EN QUELQUES MOTS

Le principe de la loi consiste à garantir l'indépendance professionnelle du praticien vis-à-vis des entreprises du secteur dentaire, fabricants et distributeurs. Il s'agit de lutter contre les conflits d'intérêts. À côté de ce principe d'interdiction, le législateur a exclu du champ de la loi les rémunérations liées à l'exercice direct ou exclusif de la profession, les droits de propriété intellectuelle relatifs à un produit de santé, les remises commerciales sur l'achat de produits et, enfin, les avantages en espèces ou en nature d'une valeur négligeable, définis par arrêté⁽¹⁾. Le législateur a aussi (c'est là que l'Ordre entre en scène) prévu des dérogations, notamment certaines rémunérations liées à l'activité dans la recherche, l'hospitalité offerte lors de manifestations liées à la profession, le financement d'actions de formation professionnelle ou de DPC. Si le montant de ces avantages dépasse le seuil fixé par arrêté, l'offreur doit présenter un dossier de demande d'autorisation, étudié par le Conseil national. Si le montant de ces avantages est inférieur ou égal au seuil fixé par arrêté, l'offreur doit déclarer au Conseil national la convention conclue avec le praticien, accompagnée le cas échéant des pièces nécessaires. Dans ce deuxième cas, le Conseil national peut émettre des recommandations.

(1) Arrêté du 7 août 2020 fixant les montants en deçà desquels les avantages en nature ou en espèces sont considérés comme d'une valeur négligeable en application de l'alinéa 4^o de l'article L.1453-6 du Code de la santé publique.

Collaboration multiple :

MODE D'EMPLOI

Depuis un décret de 2009, la possibilité a été ouverte aux chirurgiens-dentistes libéraux et aux sociétés d'exercice de se faire assister de plusieurs collaborateurs, salariés ou libéraux, sous certaines conditions⁽¹⁾. On parle formellement de « *collaboration multiple* », mais en pratique, dans l'immense majorité des cas, il s'agit d'un deuxième collaborateur, beaucoup plus rarement d'un troisième collaborateur.

Ce dispositif est une souplesse qui a été accordée à la profession et figure dans le Code de la santé publique (lire l'encadré l'article R.4127-276-1 du CSP). Elle existe donc depuis 2009, mais son mécanisme reste encore aujourd'hui trop méconnu par beaucoup de confrères.

Avant de détailler ce dispositif, rappelons tout de même, même si cela est connu de tous, que le praticien libéral et la société d'exercice (SEL et SPC) peuvent s'adjoindre un premier collaborateur sans autre formalisme que la transmission du contrat liant les deux parties au conseil départemental de l'Ordre.

Détaillons à présent ce dispositif.

Qui et pourquoi ?

Le chirurgien-dentiste titulaire de son cabinet dentaire, la SEL ou la SCP peuvent solliciter une autorisation de s'adjoindre un deuxième collaborateur, salarié ou libéral, ou un étudiant adjoint. Il existe quatre





cas de figure pour lesquels ils peuvent former une demande, que nous détaillerons ci-après: les besoins de santé publique, en cas d'afflux de population, pour des raisons liées à l'état de santé du titulaire du cabinet ou de l'associé de la SEL ou SCP et, enfin, pour tout autre motif. ➡

PRATIQUE

- Le praticien ou la société d'exercice adresse au conseil départemental au tableau duquel il ou elle est inscrit(e):

- un courrier précisant sa demande et le motif prévu à l'article R.4127-276-1 du Code de la santé publique auquel sa demande correspond;
- les pièces justificatives qui attestent de la réalité du motif allégué.

- Après examen de la demande par le conseil de l'Ordre compétent, une décision est rendue. En cas d'acceptation, un contrat de collaboration sera conclu pour une durée déterminée puisque l'autorisation est limitée dans le temps.

Le contrat peut avoir la forme libérale ou salariée mais dans ce dernier cas, le contrat de travail à durée déterminée pourra être utilisé si les conditions de recours et de durée prévues par le Code du travail sont respectées. Ainsi, dans le cas d'une autorisation délivrée pour besoin de santé publique d'une durée de trois ans, le titulaire qui souhaite recourir à la collaboration salariée ne pourra conclure qu'un contrat de travail à durée indéterminée.

- Le recours à la collaboration multiple ne doit pas se substituer à une solution pérenne. En effet, la collaboration multiple ne peut être que ponctuelle afin de faire face à une situation exceptionnelle.

- Le second collaborateur autorisé à exercer pour pallier les besoins de santé publique pourra se constituer sa patientèle compte tenu de la durée de l'autorisation (3 ans) et bénéficiera également d'une liberté d'installation au terme de son contrat.

- Le seuil de franchise en base de TVA (34 400 €) demeurera le même, quel que soit le nombre de collaborateurs présents dans le cabinet dentaire.

➔ Cas n° 1 - Besoin de santé publique

Lorsque le territoire dans lequel exerce le praticien ou la société présente un déficit concernant l'offre de soins bucco-dentaires, la demande d'un deuxième collaborateur sera justifiée. Attention cependant, la notion de « *besoin de santé publique* » ne doit pas être confondue avec les besoins propres du cabinet dentaire. Ainsi par exemple, sur un territoire où l'offre de soins n'est pas déficiente, une demande visant à s'attacher les services d'un deuxième collaborateur ayant une expérience particulière dans un domaine d'activité ne saurait être considérée comme justifiée. Pour toute demande sur ce motif de la santé publique, l'autorisation est à demander au conseil départemental, et la durée de la deuxième collaboration, éventuellement renouvelable, ne pourra excéder trois ans.

Cas n° 2 - Afflux de population

Il faut comprendre par afflux de population, une augmentation temporaire de la population, en particulier dans certaines zones touristiques en période estivale ou hivernale.

Pour toute demande sur ce motif de l'afflux de population, l'autorisation est à demander au conseil départemental, et la durée de la deuxième collaboration ne pourra excéder trois mois; elle est éventuellement renouvelable.

Cas n° 3 - État de santé du titulaire ou d'un associé

Il s'agit bien ici de l'état de santé du titulaire ou d'un associé de la société. En effet, l'état de santé du collaborateur n'entre pas dans cette catégorie de motifs. Pour toute demande sur ce motif de l'état de santé du titulaire ou de l'associé, l'autorisation est à demander au conseil départemental. La durée de la deuxième collaboration, éventuellement renouvelable, ne pourra excéder trois mois.

Cas n° 4 - Autre motif

Chaque cas étant particulier, il est difficile de faire des généralités sur ces autres motifs. Disons que, pour l'immense majorité des demandes acceptées, le titulaire (ou l'associé) se trouve généralement dans une situation où il est confronté à une réduction de son activité, par exemple parce qu'il a des fonctions électives ➔

LA COLLABORATION MULTIPLE EN UN COUP D'ŒIL

MOTIFS	COMPÉTENCE	DURÉE DE L'AUTORISATION
Besoins de santé publique	Conseil départemental	3 ans
Afflux exceptionnel de population	Conseil départemental	3 mois
État de santé du titulaire ou d'un associé exerçant	Conseil départemental	3 mois
Autre motif	Conseil national après avis du conseil départemental	Déterminée par le Conseil national
Troisième collaborateur (quel que soit le motif)	Conseil national après avis du conseil départemental	Déterminée par le Conseil national



La collaboration multiple

Pour qui, pour quel motif et comment ?

1 Pour qui ?

un chirurgien-dentiste titulaire de son cabinet dentaire ou une société d'exercice peut solliciter une autorisation de s'adjoindre un deuxième collaborateur.



2^e collaborateur salarié, ou libéral, ou étudiant adjoint.

Les demandes d'adjonction d'un 3^e collaborateur sont soumises, quel qu'en soit le motif, au Conseil national.

chirurgien-dentiste

2 Pour quel motif ?

En cas de besoin de santé publique, d'afflux de population, pour des raisons liées à l'état de santé du titulaire ou de l'associé ou pour tout autre motif.



Besoin de santé publique

Afflux de population

État de santé

Autre motif

Il ne doit pas être confondu avec le besoin du cabinet dentaire.

Augmentation temporaire dans certaines zones touristiques en période estivale ou hivernale.

Du titulaire ou de l'associé.

Par ex. : réduction d'activité du titulaire pour raison professionnelle ou personnelle particulière.



Après l'avis du CDO.

3 Comment ?

Le praticien adresse au conseil départemental un courrier précisant le motif de sa demande ainsi que les pièces justificatives qui attestent de la réalité du motif allégué.



Conseil départemental de l'Ordre



Conseil national de l'Ordre

Après examen de la demande par le conseil de l'Ordre compétent, une décision est rendue. En cas d'acceptation, un contrat de collaboration sera conclu pour une durée déterminée.

Besoin de santé publique

Afflux de population

État de santé

Autre motif



3 ans

3 mois

3 mois

Durée déterminée par le Conseil national en fonction du motif.

Ces durées sont fixes et ne peuvent être modifiées. L'autorisation est donnée à titre personnel et est renouvelable.

Le contrat peut avoir la forme libérale ou salariée. Pour une collaboration salariée d'une durée de 3 ans (besoin de santé publique), le contrat devra être à durée indéterminée.



Durant ces trois ans, compte tenu de la durée de l'autorisation, le collaborateur supplémentaire pourra se constituer sa clientèle. Il bénéficiera également d'une liberté d'installation au terme de son contrat.

➔ ou autres (syndicales, etc.), parce qu'il est engagé dans une formation, ou encore parce qu'il connaît une situation personnelle particulière. Mais une fois encore, chaque demande est traitée au cas par cas.

Pour toute demande sur ces autres motifs, l'autorisation est à demander au conseil départemental, qui transmettra son avis au Conseil national, lequel statuera. La durée de la deuxième collaboration, éventuellement renouvelable, est déterminée par le Conseil national.

Cas n ° 5: Troisième collaborateur

Quel que soit le motif de la demande pour un troisième collaborateur, le praticien titulaire (ou l'associé de la société) adresse son dossier au conseil départemental, qui transmettra son avis au Conseil national, lequel statuera, y compris, en cas d'accord, sur la durée de cette troisième collaboration, qui pourra être renouvelable. ●

(1) Décret n° 2009-168 du 12 février 2009.

L'ARTICLE R.4127-276-1 DU CSP

« Le chirurgien-dentiste ou la société d'exercice peut, sur autorisation, s'attacher le concours d'autres collaborateurs, salariés ou libéraux, ou étudiants adjoints. Cette autorisation est donnée par le conseil départemental au tableau duquel le titulaire du cabinet ou la société est inscrit :

- 1° Lorsque les besoins de la santé publique l'exigent, pour une durée de trois ans ;
- 2° En cas d'afflux exceptionnel de population, pour une durée de trois mois ;
- 3° Lorsque l'état de santé du titulaire ou d'un associé exerçant le justifie, pour une durée de trois mois.

Si le titulaire du cabinet ou la société souhaite s'attacher le concours de plus de deux praticiens ou étudiants adjoints, l'autorisation est donnée par le Conseil national de l'ordre, après avis du conseil départemental, dans les conditions et pour les durées prévues précédemment.

Pour tout autre motif, l'autorisation est également donnée par le Conseil national de l'ordre, après avis du conseil départemental au tableau duquel le titulaire du cabinet ou la société est inscrit, pour une durée qu'il détermine compte tenu des situations particulières.

L'autorisation est donnée à titre personnel au titulaire du cabinet ou à la société. Elle est renouvelable.

Le silence gardé par le conseil départemental ou par le Conseil national à l'expiration d'un délai de deux mois à compter de la date de réception de la demande d'autorisation ou de renouvellement vaut autorisation implicite. »



À Chinon, des praticiens contre la désertification

À Chinon, bassin de vie de 20 000 habitants, une maison de santé a ouvert avec succès sous la houlette de chirurgiens-dentistes. Reportage.

Dans la maison de santé Saint-Lazare, à Chinon, il règne comme un souffle de jeunesse. Dans les locaux tout neufs, on peut croiser le D^r Pigeon, 34 ans, en train de préparer une forme, ou le D^r Ennaert, même âge, spécialisée en pédodontie et handicap. Plus loin, Valentin, jeune

étudiant en préparation de thèse et probable futur associé, discute avec l'une des infirmières du pôle, sous le regard bienveillant de Jean-Pierre Gallet, celui qui a lancé et développé le projet de maison de santé. « À Chinon et alentour, nous sommes dans ce que l'on appelle un désert médical,



Jean-Pierre Gallet, chirurgien-dentiste et cheville ouvrière de la création de la maison de santé Saint-Lazare, à Chinon, qui regroupe cinq chirurgiens-dentistes, quatre infirmiers, un podologue et bientôt un médecin.



➔ notamment en matière de chirurgie dentaire. Nous avons ouvert en septembre mais les délais atteignent déjà quatre à six mois hors plages réservées aux urgences. Des personnes font trente kilomètres pour venir se faire soigner », explique-t-il. La maison de santé réunit aujourd'hui cinq chirurgiens-dentistes sur un plateau technique moderne et performant, ainsi que quatre infirmiers, un podologue et bientôt un médecin. En dentaire comme dans les autres disciplines, elle permet à la fois de mutualiser de l'expertise professionnelle et des frais financiers, à la satisfaction de tous. Mais pour en arriver là, la route a été longue.

L'idée d'une maison de santé avait germé il y a huit ans déjà, lorsque la nouvelle municipalité avait inscrit à son programme le développement de ce type de structures. « Créer une maison de santé suppose de comprendre la vision des différentes parties prenantes. Il faut faire un effort pour saisir le point de vue des professionnels, comme celui du patient et des pouvoirs publics, sinon ça

ne fonctionne pas ». La première difficulté consiste à réunir dans un projet commun des associés dont les souhaits et les problématiques ne sont pas tout à fait similaires. Une autre est de trouver un accord avec les élus locaux, la Préfecture ou encore l'Agence régionale de santé sur les différents aspects pratiques et financiers. L'expérience de Jean-Pierre Gallet, qui préside une Communauté professionnelle territoriale de santé (CPTS) dans le département, lui a été d'une grande aide pour parvenir à ses fins. « Les CPTS sont responsables de l'accès aux soins de la population d'un territoire. C'est passionnant mais fatigant, car nous sommes contactés en permanence par les pouvoirs publics. Nous partageons des contacts étroits avec les autres maisons de santé, avec les organismes sociaux, avec les hôpitaux. Les chirurgiens-dentistes auraient tout intérêt à avoir des représentants dans les CPTS pour donner leurs points de vue. » Des années d'échanges donc, et des avancées parfois lentes. Mais une fois



Le D^r Ennaert, assistée de Gwenaëlle, en soins d'odontologie pédiatrique.



L'accueil de la maison de santé.



Valentin, jeune étudiant en préparation de thèse, en séance de soin.



Double chaîne de stérilisation ouvrant directement sur les salles de soins.

la dynamique enclenchée, il a été plus facile d'attirer du monde. C'est par un *speed dating* avec le D^r Montacié, associé de Jean-Pierre Gallet, que le futur D^r Pigeon a découvert le projet à la fin de ses études à Nantes. Avec le D^r Ennaert, ils choisissent finalement de s'installer à Chinon, jugé comme un bon compromis entre la ville et la campagne, et pas très éloigné des racines familiales. Les circonstances professionnelles ont beaucoup joué également. « Ici on a un bon plateau technique, il y a la stérilisation, et l'activité tourne », souligne le D^r Ennaert. « C'est plus simple de rejoindre une structure existante, les grandes lignes sont déjà en place », abonde Valentin, en thèse de fin de cycle. Et puis il y a l'expérience de l'encadrement. « Je ne vois pas comment un jeune pourrait créer un cabinet et embaucher. Il suffit de voir la complexité que représente le lancement d'une maison de santé, les nombreuses démarches administratives. C'est très important de travailler avec des seniors car il y a plein de choses que la fac ne nous enseigne pas », assure le D^r Pigeon. Les jeunes associés et collaborateurs délivrent tous le même message : à la faculté de chirurgie dentaire, on n'apprend pas à créer une entreprise. Or « nous sommes nos propres patrons, des entrepreneurs de fait ». L'association avec des personnes plus expérimentées représente un passage aussi apprécié que nécessaire, ce que Jean-Pierre Gallet désigne comme un « *compagnonnage de l'exercice libéral* ». Pour assurer l'avenir, les anciens ont d'ailleurs laissé aux plus jeunes le soin de dessiner le plateau technique. « Il faut réfléchir aux perspectives à 5 ou 10 ans pour maintenir et faire évoluer l'offre dentaire. » À Chinon, la désertification médicale a du plomb dans l'aile. ●

DÉCISIONS DES JURIDICTIONS ORDINALES

Lourdes sanctions pour défaut d'hygiène et d'asepsie

En mai 2016, une caisse d'assurance maladie régionale et une caisse départementale déposent une plainte auprès d'une chambre disciplinaire de première instance de l'Ordre. Ces plaintes, qui visent des praticiens libéraux exerçant au sein d'une SELARL, sont motivées par des problèmes d'hygiène, d'asepsie, ainsi que d'un défaut de maintenance des équipements. Quelques mois plus tard, après une

visite du cabinet dentaire incriminé, le conseil départemental de l'Ordre adresse un compte rendu à l'ARS, laquelle décide d'une inspection inopinée des locaux. Au total, 10 injonctions, 8 prescriptions et 17 recommandations sont produites à l'attention de la SELARL, dont l'ARS décide de vérifier la mise en application quelques mois plus tard. Hélas, selon l'ARS, un grand nombre de manquements persiste. Au point qu'une décision de suspension du





droit d'exercer, à effet immédiat, est prise à l'encontre de la SELARL et de chacun de ses associés.

Cependant, après une audition des membres de la société, **l'ARS abroge sa décision de suspension du droit d'exercer mais, dans le même temps, saisit la CDPI d'une plainte, au motif que l'abrogation n'a pas pour effet d'effacer les manquements constatés lors des deux visites d'inspection.** En l'espèce, la suspension immédiate d'exercice n'empêche en rien d'autres sanctions éventuelles prononcées par la CDPI pour insuffisance professionnelle ou mise en danger des patients. La suspension immédiate d'exercice a été abrogée car les praticiens ont prouvé avoir mis en place des mesures correctives. Mais ces mesures correctives n'ont été mises en place qu'après les contrôles de l'ARS, d'où la plainte de l'ARS contre les praticiens. Voilà pour les faits. Devant la CDPI, les associés cogérants de la SELARL font valoir que des mesures correctives ont été apportées et que l'ensemble des procédures respectait les conditions relatives à l'hygiène et à la sécurité.

La CDPI, dans son jugement, revient sur l'audition à l'issue de laquelle l'ARS avait abrogé sa décision. Pour la CDPI, il ressort des éléments du dossier que, lors de cette audition, des écarts importants étaient encore constatés « *par rapport aux résultats attendus* ». La CDPI établit d'ailleurs la liste précise des manquements : « *seringues non ensachées, limites dépassées pour certains instruments sous sachets, durée du cycle de stérilisation trop faible sur un autoclave, pas de lutte préventive contre la prolifération de germes [...], hygiène insuffisante d'un fauteuil [...]* »

La CDPI considère que les cogérants de la SELARL se sont rendus coupables de manquements déontologiques. Elle prononce à leur encontre et à l'encontre

LA CHAMBRE DISCIPLINAIRE DE PREMIÈRE INSTANCE

Au sein des chambres disciplinaires de première instance (CDPI) de l'Ordre, qui ont leur siège dans chaque région de France, deux types de contentieux bien distincts sont traités. Les contentieux disciplinaires d'une part, qui relèvent du comportement professionnel en général et, d'autre part, les contentieux dits « *du contrôle technique de la sécurité sociale* », appelés sections des assurances sociales (SAS), qui traitent des fautes, abus et fraudes relevés à l'occasion des prestations servies à des assurés sociaux. En cas d'appel, les affaires sont renvoyées devant la Chambre disciplinaire nationale ou devant la section des assurances sociales du Conseil national. Les décisions de ces juridictions d'appel sont susceptibles de faire l'objet d'un recours en cassation devant le Conseil d'État, la haute chambre de la justice administrative.

de leur société (structure exerçante inscrite au tableau de l'Ordre), une interdiction d'exercer la profession de six mois ferme.

Il est à noter que, dans cette affaire, des associés non cogérants ont été sanctionnés de trois mois d'interdiction d'exercice dont un mois ferme. Bien qu'ils ne soient pas responsables des achats et des investissements du cabinet, la CDPI a considéré qu'ils ont exercé dans des conditions non conformes et ont donc contrevenu aux règles déontologiques. ●

JURIDIQUE: **RESPONSABILITÉ CIVILE**

Lésion du nerf lingual : une expertise accablante, mais le patient débouté...

RÉSUMÉ. La preuve est un élément central en matière de responsabilité civile du chirurgien-dentiste. Celle-ci ne peut être engagée que si le patient prouve, d'une part, une faute, d'autre part, que le chirurgien-dentiste contre lequel il agit est bien l'auteur de ladite faute. En outre, le rapport d'expert ne permet d'apporter la preuve requise qu'à la condition de présenter une analyse objectivée.

LE CONTEXTE.

Il est une règle, bien connue car souvent rappelée, selon laquelle un professionnel de santé – dont le chirurgien-dentiste – engage, à l'égard de son patient, sa responsabilité civile⁽¹⁾ uniquement en cas de faute, celle-ci devant être prouvée par la victime. Il est un fait, en pratique le plus souvent vérifié, que le rapport de l'expert judiciaire joue un rôle non négligeable, le juge l'observant avec attention.

Une récente décision⁽²⁾ permet de mettre en perspective, en mouvement, la preuve, l'expert et le tribunal. La situation à l'origine du litige est la suivante : une intervention sous anesthésie

générale est réalisée, au sein d'une clinique, le 7 octobre 2013 ayant pour objet l'extraction de dents de sagesse, par le praticien A, chirurgien-dentiste.

Le patient se plaint de douleurs, de complications. Le docteur A étant en vacances plusieurs semaines, le docteur B, chirurgien-dentiste exerçant dans le même cabinet, reçoit le patient à deux reprises, les 15 et 22 octobre. Un médicament apaisant les douleurs est prescrit dans un premier temps, puis une radio panoramique est accomplie, laquelle ne révèle « *aucun signe d'infection* » (est-il écrit). Le patient ne se rendra pas à un rendez-vous fixé le 25 octobre, ne donnant



plus aucune nouvelle. Il consulte, en définitive, un autre chirurgien-dentiste, tout en étant conseillé par un médecin généraliste, membre de sa famille. C'est par une imagerie, en novembre 2014 (soit un an après l'opération), qu'est constatée une « lésion du nerf dentaire ». Aucun des praticiens successifs ne s'était aperçu de ce fait avant cette imagerie, est-il précisé dans la décision de justice.

Le patient saisit le juge afin que celui-ci désigne un expert judiciaire, ce dernier dépose son rapport le 23 septembre 2016. Résumons-le : **la lésion du nerf dentaire est imputable à un geste trop agressif du docteur A ; les risques de lésion étaient trop importants ; le docteur A a sous-évalué la difficulté de l'opération** ; il n'aurait pas dû laisser le patient rentrer chez lui sans suivi médical précis ; le contrôle du docteur B est succinct. Il conclut à un « *partage de responsabilité entre ces deux praticiens* ».

Fort de ce rapport, le patient sollicite du tribunal la condamnation des professionnels de santé à l'indemniser des préjudices suivants : « dépenses de santé actuelles (442,20 €) ; frais divers (1679 €) ; préjudice scolaire (29900 €) ; déficit fonctionnel temporaire (6612 €) ; souffrances endurées 3/7 (8000 €) ; préjudice esthétique temporaire (2000 €) ; déficit fonctionnel permanent (20295 €) ; préjudice esthétique permanent (8000 €) ».

Il demande une condamnation *in solidum*, c'est-à-dire que chaque praticien soit tenu pour le tout, donc de lui payer l'intégralité de la somme fixée par le tribunal⁽³⁾. Malgré un rapport d'expert plutôt accablant, le patient est débouté : il n'obtient rien ! Il interjette appel du jugement. Quels enseignements livre la cour d'appel ?

ANALYSE.

Tout d'abord, la juridiction d'appel observe que « l'effondrement du plafond du canal dentaire qui confirme la lésion du nerf n'apparaît que sur un troisième examen de scanner qui a été réalisé un an après l'inter- ➤



➔ *vention, sans discussion de l'expert sur un caractère ou non d'aléa thérapeutique, et sans avoir vérifié pour conforter son affirmation d'un lien de causalité s'il n'y avait pas eu des interventions inadéquates des autres médecins que le patient a consultés dans l'intervalle.*

Cette observation des juges appelle deux remarques. Premièrement, concernant l'absence de discussion de l'expert sur un caractère ou non d'aléa thérapeutique, la Cour de cassation a retenu une présomption de faute dont le praticien ne pouvait s'exonérer qu'en démontrant que l'atteinte avait été inévitable en raison notamment d'une anomalie de l'organe ou du nerf lésé⁽⁴⁾. Mais, depuis la loi du 4 mars 2002 et l'affirmation d'un principe légal de responsabilité pour faute prouvée par le patient, la Cour de cassation a fait évoluer sa jurisprudence.

Citons, à cet égard, l'attendu d'un arrêt de 2016: « [...] le trajet du nerf lingual étant atypique et variable d'une personne à l'autre et n'étant objectivable ni radiologiquement ni cliniquement, la lésion de ce nerf constitue un risque qui ne peut être maîtrisé et relève d'un aléa thérapeutique; qu'ayant procédé à la recherche prétendument omise, la cour d'appel n'a pas estimé qu'une telle lésion aurait été évitée si le chirurgien-dentiste avait eu recours à une lame de protection et a pu déduire de ses constatations et énonciations que l'atteinte survenue n'était pas imputable à une faute de celui-ci. »⁽⁵⁾

L'on comprend alors la formule de la cour d'appel: il est nécessaire de vérifier si la lésion est un aléa ou non ou si elle provient d'un acte répréhensible du docteur A. Ce débat est essentiel dès lors que la faute ne peut plus être présumée, mais doit être établie. Deuxièmement, la cour d'appel, qui ne peut que constater la lésion du nerf, s'interroge sur l'imputabilité: même si l'atteinte est constitutive d'une faute (ce qui n'est pas le



cas), encore convient-il de vérifier quel praticien en est l'auteur. La cour s'en émeut car plusieurs praticiens sont intervenus successivement, et la lésion n'est mise en évidence qu'à l'occasion d'un troisième examen, réalisé bien après l'acte du docteur A... Encore une histoire de preuve non rapportée!

Ensuite, l'expert avait noté la trop grande importance des risques de lésion, sous-entendant que l'intervention n'était pas conseillée. Aux termes de l'article L. 1110-5 du Code de la santé publique: « Les actes de prévention, d'investigation ou de traitements et de soins ne doivent pas, en l'état des connaissances médicales, lui faire courir de risques disproportionnés par rapport au bénéfice escompté ». Il est

possible d'en déduire que le praticien commet une faute s'il fait courir un tel risque à son patient, surtout si l'intervention n'est pas strictement nécessaire et le patient non informé.

Que répond la cour d'appel? « L'expert affirme sans référence particulière de littérature médicale, sous la seule mention "à notre sens", que l'extraction de la 48 présentait des risques de lésions du nerf dentaire trop importants pour se lancer dans l'intervention ». **Les juges ne se contentent pas d'une affirmation du sachant, ils lui demandent de fonder sa conclusion, de présenter les données qui lui permettent de soutenir tel ou tel avis.** Il ne s'agit pas de se contenter d'une approche subjective, mais d'objectiver l'analyse. À défaut, la « faute technique apparaît seulement supposée » (comme le dit la cour d'appel). Et supposer n'est pas prouver!

Enfin, s'agissant du défaut de suivi, la cour d'appel l'écarte: elle considère qu'il ne pouvait être reproché au docteur A de prendre des congés; elle constate que le docteur B, qui a reçu en consultation le patient, a agi conformément aux données acquises de la science (prescription d'antalgiques, réali-



sation d'une radio panoramique); elle relève également le rendez-vous manqué et le changement de praticien décidé par le patient.

En conclusion, la preuve (de la faute, de son imputabilité à tel praticien, etc.) est un élément central. L'avis de l'expert judiciaire, aussi important soit-il, peut convaincre le juge s'il repose sur des données, éléments tangibles, et non simplement sur une affirmation. ◆

P^r David Jacotot

(1) C'est-à-dire peut être condamné par le tribunal judiciaire à verser des dommages-intérêts à la victime. L'intervention de l'assureur est nécessaire.

(2) Cour d'appel, Montpellier, 5^e chambre civile, 22 février 2022, n^o 19/01037.

(3) Dans ce cas, celui qui a payé la totalité peut se retourner ensuite contre l'autre.

(4) Cass. 1^{re} civ., 23 mai 2000, n^o 98-20.440.

(5) Cass. 1^{re} civ., 15 juin 2016, n^o 14-27.992, inédit.

JURIDIQUE: RESPONSABILITÉ CIVILE

Associé ou société : le casse-tête de la responsabilité face aux dettes

RÉSUMÉ. La responsabilité civile de la société et celle de l'associé est un sujet complexe. Elle invite à distinguer les dettes de la société des dettes professionnelles de l'associé. En l'hypothèse d'une dette de la société, il faut distinguer selon le type de société (société civile de moyens, société civile professionnelle...), sans oublier la question du temps pour agir contre la société et l'associé.

LE CONTEXTE.

Le thème de la responsabilité civile de l'associé et/ou de la société n'est pas souvent abordé. Un récent arrêt⁽¹⁾ donne l'occasion de l'évoquer. Il est nécessaire de distinguer la dette sociale (de la société), de la dette professionnelle d'un associé (par exemple, des dommages-intérêts dus à un patient en raison d'une faute commise par le praticien).

Dans le second cas, si le praticien est associé d'une SCP (société civile professionnelle) ou d'une SEL (société d'exercice libéral), il répond toujours personnellement de la dette sur son patrimoine, d'où l'utilité de l'assurance⁽²⁾. En quelque sorte, la société est transparente; elle ne fait pas écran⁽³⁾. Toutefois, le patient est en droit d'agir également contre la société d'exercice. En l'hypothèse d'une ➤➤



➔ SCP ou d'une SEL, celle-ci est solidairement responsable des conséquences dommageables ⁽⁴⁾.

Ainsi le patient (victime) peut-il demander réparation au chirurgien-dentiste associé ou à la société d'exercice (d'où l'utilité de l'assurance, ici aussi), voire à l'un et à l'autre. Il convient de souligner, néanmoins, que c'est le praticien, personne physique, qui normalement contribue finalement à la dette de dommages-intérêts, en ce sens que si la société indemnise le patient, elle dispose d'un recours intégral contre le professionnel de santé fautif dont elle a dû payer la dette.

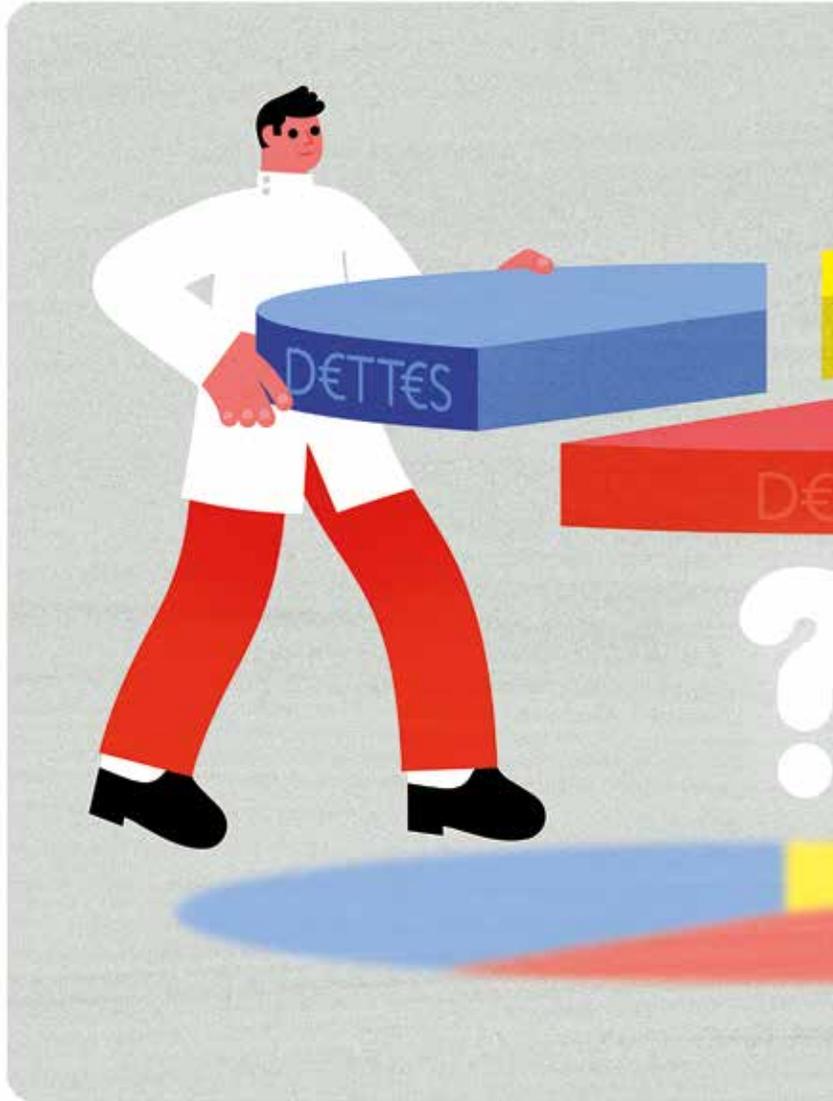
En revanche, en l'hypothèse d'une SCM (société civile de moyens), qui n'est pas une structure d'exercice, la société n'engage pas sa responsabilité pour les fautes commises par le praticien à l'égard d'un patient ⁽⁵⁾. Précision complémentaire : si le professionnel de santé, auteur de la faute, est collaborateur libéral, et non un associé, alors la société n'est pas responsable des fautes commises par celui-ci ⁽⁶⁾. Dans le premier cas, si une dette sociale (de la société) existe, l'action peut bien évidemment être dirigée contre celle-ci. Peut-elle l'être également contre les associés ?

ANALYSE.

Les règles applicables ne sont pas aisées à saisir car variables selon le type de société, et, justement, « plurielles » (plusieurs règles étant à mobiliser).

Dans le cas de la SCP, les associés sont responsables indéfiniment et solidairement des dettes sociales sur l'ensemble de leurs biens ⁽⁷⁾. **Ainsi un créancier de la SCP peut-il obtenir du juge qu'un associé paye l'intégralité de la dette, et ce même s'il est associé minoritaire.**

Dans le cas de la SEL, la responsabilité civile de l'associé peut être engagée, mais uniquement dans la limite de sa participation au capital social, dit autrement,



dans la limite de son apport. Même solution pour les SCM (société civile de moyens). Cependant, le créancier d'une société civile ne peut poursuivre le paiement des dettes sociales contre un associé qu'après avoir vainement mis en demeure la société, donc être en mesure de prouver l'inanité des poursuites exercées à l'encontre de la société ; en cela, l'associé est un « débiteur subsidiaire du passif social » ⁽⁸⁾. En outre, encore faut-il que la dette sociale ne soit pas prescrite, c'est-à-dire qu'elle « existe encore », sinon l'associé pourra opposer au créancier la prescription, l'action en justice de ce dernier étant alors irrecevable. En bref, trop tard ! Si le délai de prescription est en principe



de cinq ans à compter du jour où le titulaire d'un droit (ici le créancier) a connu ou aurait dû connaître les faits lui permettant de l'exercer, reste à déterminer son point de départ. Il a pu être soutenu qu'il débutait à partir du jour où la poursuite de la société est devenue vaine. Un tel point de départ est favorable au créancier, défavorable corrélativement à l'associé.

La réponse de la Cour de cassation est tout autre ⁽⁹⁾ : c'est à partir de la date où la société (débitrice) a connu ou aurait dû connaître les faits lui permettant de l'exercer, ce qui avantage cette fois-ci l'associé. Comme le note un auteur, si « le droit des sociétés est sévère à l'égard des

associés de société civile, en faisant reposer sur eux une obligation à l'égard des dettes sociales, le droit commun, s'appuyant sur son caractère subsidiaire, vient opportunément à leur secours, pour en atténuer les effets » ⁽¹⁰⁾.

Par exemple, pour une dette du 1^{er} janvier 2016, le créancier a agi contre la société, mais vainement ; s'il se retourne contre l'associé le 1^{er} janvier 2022, c'est trop tard a priori, le délai de cinq ans ayant expiré ! Toutefois, ce n'est pas aussi simple que cela. Car si le créancier a saisi le juge pour condamner la société (dans un premier temps), il pourra invoquer l'interruption du délai de prescription ⁽¹¹⁾, ce faisant, le délai déjà écoulé est effacé, un nouveau délai ⁽¹²⁾ de même durée débute... Complicé, avait-on écrit, parce que le décompte du temps en droit est singulier. ●

Pr David Jacotot

(1) Cass. civ., 3^e, 19 janv. 2022, n° 20-22205, FS-B, Bull. Joly Sociétés, mars 2022, p. 27, note B. Saintourens.

(2) À propos d'un kinésithérapeute, associé d'une SCP : cass. civ., 1^{re}, 11 juill. 2018, F-PB, n° 17-17.441.

(3) S. Hocquet-Berg, « L'incidence de la forme d'exercice sur la responsabilité médicale », Rev. Droit sanitaire et social, 2014, p. 444.

(4) L. n° 66-879 du 29 nov. 1966, art. 16, al. 3 – SCP ; L. n° 90-1258 du 31 déc. 1990, art. 16 – SEL. Voir, à propos d'un médecin, l'arrêt de la cour d'appel de Rouen, 1^{re} ch. civ., 20 nov. 2019, n° 19/01667.

(5) Cass. civ. 1^{re}, 12 juill. 2012, n° 11-17.072, Bull. civ. I, n° 171.

(6) Cass. civ. 1^{re}, 26 mai 1999, Bull. civ. I, n° 175.

(7) L. n° 66-879 du 29 nov. 1966, art. 15.

(8) Cass. civ., 3^e, 19 janv. 2022, préc., n° 9, à propos d'une SCI – société civile immobilière ; V. art. 1858 du Code civil.

(9) Cass. civ., 3^e, 19 janv. 2022, préc.

(10) B. Saintourens, note Bull. Joly Sociétés, préc., p. 29.

(11) Art. 2241 du Code civil.

(12) Art. 2231 du Code civil.

JÉRÔME DARRIBÈRE

Délégué général fondation Septodont



Les urgences de l'actualité obscurcissent l'horizon et illustrent la vulnérabilité de la communauté humaine, tout en montrant la force de la solidarité. Comment la mobiliser pour préserver les équilibres du climat rendu fragile du fait de l'homme ?

Le dernier rapport du GIEC rappelle l'irréversibilité du dérèglement climatique et les limites planétaires franchies. Nous sommes interpellés, sans toujours savoir comment agir résolument au-delà, par exemple, de simples changements de comportements. Or nous savons que l'objectif de 1,5 °C n'est déjà pas atteignable, la tendance actuelle du réchauffement climatique est de 2,7 °C entraînant catastrophes, d'abord pour le vivant, nous en premier ! Or il ne s'agit pas de « sauver la planète » : elle se sauvera avec ou sans nous..., il est question de sauver le vivant dans sa diversité.

Aussi comme la Convention citoyenne pour le climat, 150 entreprises de tous secteurs et tailles sont associées, dans une initiative privée : la Convention des entreprises pour le climat. Septodont a décidé d'être partie prenante, l'ambition est d'aligner le monde de l'entreprise avec les accords de Paris. Et ce ne sont plus des ajustements à opérer par les entreprises, mais des ruptures dans leurs pratiques et l'appréhension du monde qui les entoure en vue de devenir régénérateur pour le vivant.

Depuis longtemps, l'entreprise cultive esprit de responsabilité et de solidarité et a créé la fondation Septodont, sous l'égide de la Fondation de France. Nos buts sont de faciliter l'accès aux soins dentaires pour les plus défavorisés à travers le monde et de créer des partenariats durables autour d'initiatives éducatives, culturelles, sociales et économiques aux lieux de nos implantations. Sur notre premier objet, citons le partenariat avec le Bus social dentaire pour venir dans le Val-de-Marne ou les expéditions de chirurgiens-

dentistes belges avec l'université de Gand pour soigner 400 enfants au Népal. Sur le deuxième, la création de l'École sociale du numérique, aujourd'hui avec l'université Paris-Est Créteil et Simplon pour insérer des personnes sans emploi et sans formation dans les métiers du numérique ou encore le financement de l'école De Angelis au Brésil à côté d'une de nos usines permettant à des enfants défavorisés d'accéder à l'enseignement. Notre fondation est aussi partenaire de l'Office national des forêts et du fonds Agir pour la forêt dédié à la sauvegarde des forêts décimées par le réchauffement climatique.

Ainsi, notre fondation crée et co-construit des écosystèmes durables à impact solidaire. Aujourd'hui nous voulons dynamiser nos actions sur l'enjeu climatique avec les acteurs proches de Septodont, dont tout naturellement la profession dentaire, qui a déjà lancé des initiatives. Sans pou-

Fonder un modèle de santé et prévention dentaires durable et régénératif pour le climat et le bien-être des patients

voir les citer toutes : études sur le bilan carbone, publications sur l'écoresponsabilité, plans d'actions écoresponsables au cabinet dentaire.

Leader mondial de l'industrie pharmaceutique dentaire, nous impactons l'empreinte carbone des cabinets dentaires aussi, à travers notre fondation, nous souhaitons nous engager aux côtés de la profession pour donner un coup d'accélérateur aux initiatives liées à la sauvegarde du climat. Et si, comme le fondateur Pierre Fauchard, nous agissons ensemble, en France, pour fonder un modèle de santé et prévention dentaires durable et régénératif pour le climat et le bien-être des patients ? Ouvrons le débat ! ●



DPC et financement ANDPC

Les salariés exerçant dans toute autre structure qu'un centre de santé conventionné ainsi que les praticiens non conventionnés, dont les remplaçants, ne bénéficient pas du financement de l'ANDPC, mais ont l'obligation de suivre leur DPC. Pour rechercher une action de DPC et pour justifier de leur obligation de DPC, des liens ont été mis à leur disposition par l'ANDPC.

Loi anti-cadeaux

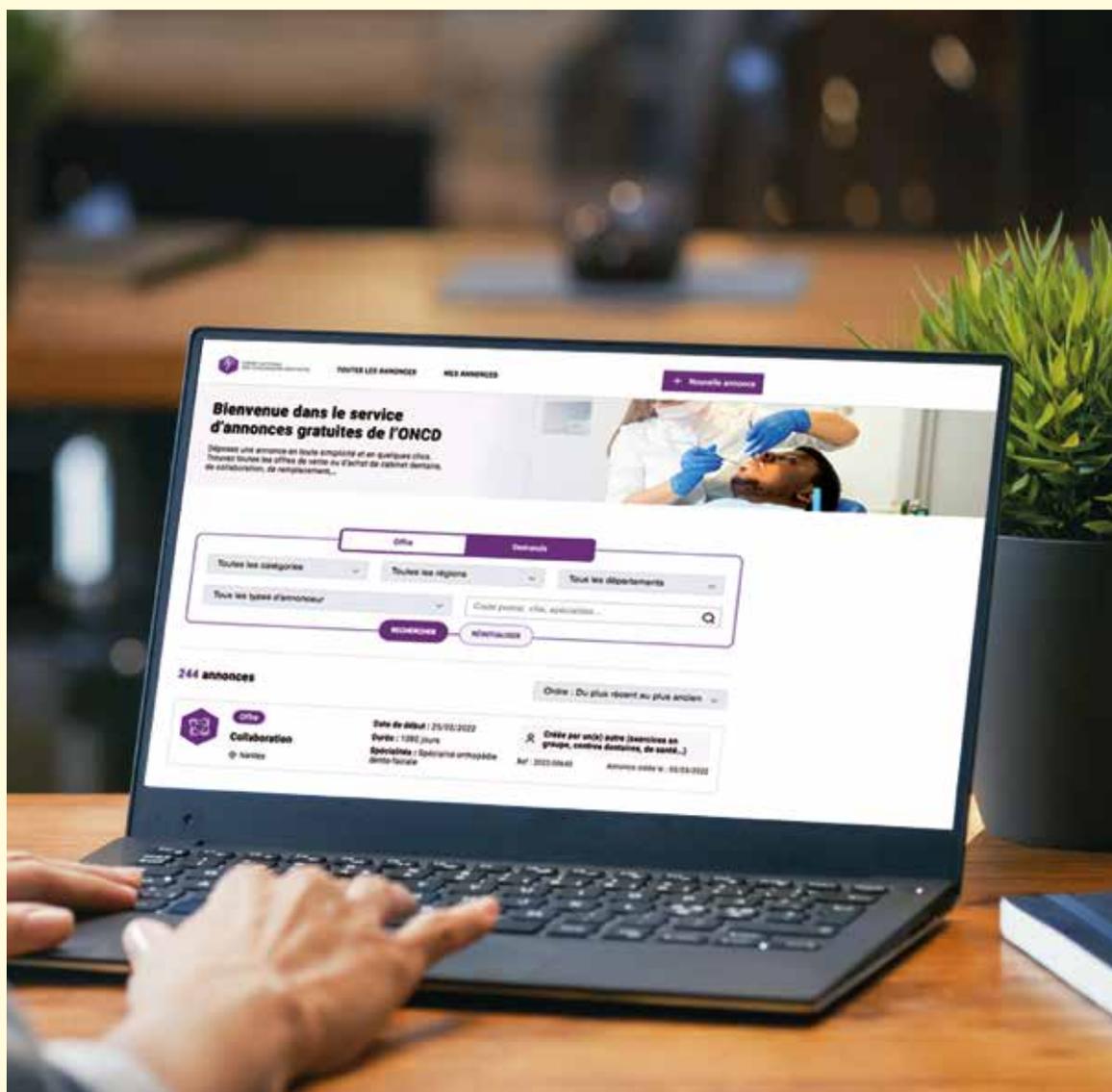
La loi sur « l'encadrement des avantages » (restant connue comme « loi anti-cadeaux ») concerne les praticiens, les étudiants et, bien sûr, les entreprises du secteur dentaire. L'Ordre, chargé d'étudier les demandes de dérogation au principe d'interdiction des avantages, dresse un bilan en demi-teinte de l'application de cette loi, que toute la profession doit s'approprier.



Collaboration multiple

Les chirurgiens-dentistes libéraux et les sociétés d'exercice ont la possibilité, sous certaines conditions, de se faire assister par deux (plus rarement trois) collaborateurs, salariés ou libéraux. Cette possibilité existe depuis 2009, mais son mécanisme reste encore aujourd'hui trop méconnu par beaucoup de confrères.

Vos annonces professionnelles sur le site de l'Ordre



<https://annonces.ordre-chirurgiens-dentistes.fr>