

La Lettre

**Avis d'internautes :
que faire ?**

p. 18

**Événement indésirable
grave, mode d'emploi**

p. 28

**Le DMP entre en phase
d'expérimentation**

p. 4



CONVENTION

L'ESPOIR DÉÇU ?

SOMMAIRE



ACTUALITÉS

- 4** E-SANTÉ
Le DMP entre en phase d'expérimentation
- 8** EN BREF
- 9** LUTTE CONTRE LE TABAGISME
Moi(s) sans tabac, le défi relevé !
- 10** CAPACITÉ PROFESSIONNELLE
Rappel sur l'usage de l'acide hyaluronique
- 12** EXERCICE
Étudiants, la thèse ne suffit pas pour obtenir son diplôme !
- 14** ASSISTANTS DENTAIRES
Le périmètre d'activité
- 16** EUROPE
L'élimination progressive de l'amalgame
- 18** SITES DE NOTATION
Avis d'internautes sur les praticiens : que faire ?
- 20** ACCÈS AUX SOINS
Lutter contre discriminations et exclusions
- 22** SOLIDARITÉ
Inondations de juin 2016
- 24** JURIDICTIONS ORDINALES
La collaboration libérale vue à travers la jurisprudence



28 DOSSIER

Événement indésirable grave (EIG) : mode d'emploi

JURIDIQUE

- 32** RESPONSABILITÉ CIVILE PROFESSIONNELLE
Une sanction pour défaut d'assurance RCP



- 38** CONSEIL D'ÉTAT
Le retrait d'une plainte n'annule pas le non-respect de la déontologie...

PORTRAIT

- 42** MARC DANGLERRE
Pistard

LA LETTRE EXPRESS

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

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





Gilbert Bouteille
Président
du Conseil national

Convention : l'espoir déçu ?



En matière de convention, l'Ordre a pour mission de n'intervenir qu'après la signature des parties à la négociation, pour avis déontologique. Hélas ! la situation est aujourd'hui préoccupante.

La déception, en effet, est à la hauteur des espoirs que suscitaient les négociations conventionnelles lorsqu'elles se sont ouvertes à l'automne dernier. La profession et ses représentants manifestaient un réel enthousiasme. Après des décennies de statu quo, chacun était désormais convaincu de la nécessité d'articuler la prise en charge financière des soins dentaires à une pratique médicale moderne, innovante, orientée sur les actes de prévention et les soins conservateurs.

De la négociation sont certes sorties des avancées non contestables, entre autres en faveur de la prévention et de la prise en charge des patients physiquement ou économiquement vulnérables, mesures qui mériteraient d'ailleurs d'être amplifiées. Mais, à cela près, ce moment historique, cette révolution que tout le monde appelait de ses vœux lors du Grenelle de la santé bucco-dentaire est en train de tourner court. Pour la première fois dans l'histoire conventionnelle, un arbitrage intempestif est imposé. Risque-t-il de faire fi des avancées jusque-là négociées ? Rappelons

« Une médecine bucco-dentaire de pénurie, est-elle en train de se profiler ? »

qu'une médecine bucco-dentaire de qualité, innovante, arriérée aux standards internationaux,

une pratique conforme

aux données avérées de la science, gage d'une bonne santé générale, ont une incidence économique sur le fonctionnement d'une structure de soins. Or, cette dentisterie moderne risque de ne plus être à la portée des Français. Les solutions issues de l'arbitrage vont-elles confirmer la dynamique des négociations ou proposer une médecine bucco-dentaire de pénurie, inacceptable pour les patients ? Par délégation de service public, l'Ordre est le garant de la santé bucco-dentaire des Français. Il a donc le devoir d'alerter sur les risques d'une telle situation. L'Ordre comprend et partage la position des syndicats, des universitaires et des étudiants. Ce sont ces étudiants qui seront appelés à appliquer une convention qui ne leur permettrait pas d'exercer selon l'enseignement de qualité dispensé à l'université. L'Ordre ne se résout pas à cet avenir.



Le DMP entre en phase d'expérimentation



Destiné à devenir un véritable « *carnet de santé électronique* », le dossier médical partagé est un dispositif numérique qui donne aux professionnels de santé accès aux principales informations du patient. Attention, il ne se substitue pas au dossier médical du patient.

Réactivé par la loi Touraine ⁽¹⁾, le dossier médical partagé (DMP) est présenté comme un dossier médical numérique destiné à « *favoriser la prévention, la qualité, la continuité et la prise en charge coordonnée des soins des patients* ». Il ne se substitue pas au dossier médical que tient chaque praticien (ou établissement de santé), quel que

soit son mode d'exercice, dans le cadre de la prise en charge d'un patient ⁽²⁾. La loi a confié à la Cnam la conception, la mise en œuvre et l'administration du DMP. « *Le DMP va progressivement être déployé par l'assurance maladie dans les mois à venir* », lit-on sur le site Internet du ministère de la Santé. De fait, les expérimentations ont d'ores et déjà débuté, en



Les éléments diagnostiques et thérapeutiques nécessaires à la coordination de la prise en charge du patient devront être versés au DMP après chaque acte ou consultation.

- »»» décembre dernier, dans neuf départements : le Bas-Rhin, les Pyrénées-Atlantiques, les Côtes-d'Armor, le Doubs, la Haute-Garonne, l'Indre-et-Loire, le Puy-de-Dôme, la Somme et le Val-de-Marne. À ce jour, 3 000 DMP ont été ouverts selon les données de la Cnam.
- Le DMP vise à permettre aux professionnels de santé un accès aux informations médicales du patient. La mise en musique de ce dispositif a d'ailleurs longuement été débattue à la Cnam lors d'une récente réunion à laquelle participait l'Ordre des chirurgiens-dentistes. Une matrice d'habilitation des professionnels de santé a été créée pour définir les conditions d'accès aux types de documents selon la profession et la discipline. Neuf grandes catégories de documents ont ainsi été définies :
- les comptes rendus;
 - les synthèses;
 - l'imagerie médicale;
 - les traitements prescrits ou administrés;
 - les dispensations;
 - les plans de soins;
 - les protocoles de soins;
 - les données de remboursement;
 - l'expression du titulaire.
- S'agissant de notre profession, les chirurgiens-dentistes ont quasiment accès, en lecture, à l'ensemble des informations versées dans ces neuf catégories. Cependant, le président de l'Ordre, Gilbert Bouteille, a plaidé pour l'accès en lecture – ce qui n'est aujourd'hui pas le cas – au bilan d'évaluation de la perte d'autonomie, ce qui paraît pour le moins pertinent « dans le cadre de la prise en charge des personnes dépendantes », a-t-il plaidé. La version finalisée de cette matrice d'habilitation sera prochainement soumise pour avis à la Commission nationale de l'informatique et des libertés (Cnil).

Créer son DMP

En pratique, le DMP peut être créé par :

- le bénéficiaire de l'assurance maladie;
- tout professionnel de santé, quel que soit son mode d'exercice, ainsi que par les personnes exerçant sous sa responsabilité;
- les personnes assurant des fonctions d'accueil des patients au sein des établissements de santé, des laboratoires de biologie médicale des services de santé, ou des établissements et services sociaux et médico-sociaux;
- les agents des organismes d'assurance maladie obligatoire qui interviennent directement auprès des bénéficiaires de l'assurance maladie.

L'accès au DMP par son titulaire

Le DMP est accessible à son titulaire par voie électronique depuis un site Internet. Le titulaire peut également accéder à la liste des professionnels qui ont accès à son DMP.

À tout moment, il a la possibilité de la modifier et de prendre connaissance des traces d'accès à son dossier.

Le patient accède aux données contenues dans son DMP :

- directement, en utilisant ses propres moyens d'identification et d'authentification;
- par l'intermédiaire d'un professionnel de santé autorisé à accéder à son DMP;
- par l'intermédiaire de l'hébergeur du DMP, dans les conditions prévues par la Cnam.

S'agissant de l'alimentation du DMP par les chirurgiens-dentistes, la Cnam laisse le soin à la profession d'édicter une recommandation déterminant les éléments que les praticiens devront verser dans le DMP. La Cnam précise qu'elle travaille avec les éditeurs de logiciels dentaires sur l'interopérabilité entre leurs applications et le DMP. En pratique, les professionnels de santé auront accès au DMP via les logiciels métiers et par voie électronique, notamment depuis un site Internet. Le patient, quant à lui, pourra y avoir accès par voie électronique depuis un site Web.

Dans le respect des règles déontologiques, chaque professionnel de santé rapportera dans le DMP, à l'occasion de chaque acte ou consultation, les éléments diagnostiques et

thérapeutiques nécessaires à la coordination des soins de la personne prise en charge.



Selon les données de la Cnam, 3 000 DMP ont été ouverts dans neuf départements depuis décembre dernier.

La traçabilité des accès au DMP

Toutes les actions réalisées dans le DMP, quel qu'en soit l'auteur, sont tracées et conservées dans le DMP lui-même, notamment la date, l'heure et l'identité de la personne qui a créé ou modifié le DMP. Ces traces sont accessibles au titulaire du dossier, au médecin traitant et aux professionnels de santé auteurs des informations faisant l'objet de ces traces.

Une fois que le patient aura consenti à la création de son DMP, il ne peut, sauf motif légitime, s'opposer à ce que les professionnels de santé qui le prennent en charge versent dans son DMP les informations utiles à la prévention, à la continuité et à la coordination des soins qui lui sont ou seront délivrés.

La *Lettre* reviendra sur les modalités pratiques du DMP dans un prochain numéro ⁽³⁾. ■

(1) La loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé.

(2) Article R. 1111-28 du Code de la santé publique.

(3) Les fiches pratiques du ministère sur le DMP peuvent d'ores et déjà être consultées sur <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F10872>

Fréquentation en hausse au Congrès ADF

La fréquentation du Congrès de l'Association dentaire française (ADF) a connu en 2016 une légère augmentation avec 28 601 visiteurs contre 27 508 en 2015, année qui avait été marquée, on s'en souvient, par les attentats du 13 novembre, à Paris. Cette hausse de la fréquentation entre 2015 et 2016 reste, certes, modeste (+ 4 %), mais elle n'en est pas moins encourageante.

Le bureau de l'Ordre des vétérinaires

Le nouveau bureau du Conseil national de l'Ordre des vétérinaires se compose comme suit :

Président : Jacques Guérin

Vice-président : Denis Avignon

Secrétaire général : Marc Veilly

Trésorière : Janine Guaguère

Disparitions

Bertrand Lecomte

nous a quittés à l'âge de 62 ans. Membre titulaire du conseil départemental de l'Ordre des Vosges, il en a été le président de 2006 à 2013. Il a par ailleurs reçu la médaille de vermeil du Conseil national.

Nous avons appris le décès de notre confrère **Jean-Claude Beaufile** qui s'est éteint à l'âge de 72 ans. Il a été président du conseil départemental de l'Ordre de la Haute-Marne de 1996 à 1998.

À leur famille, à leurs proches, le Conseil national présente ses plus sincères condoléances.



Toute l'information pratique en ligne

SONCD www.ordre-chirurgiens-dentistes.fr

Moi(s) sans tabac, le défi relevé !

Cesser de fumer pendant un mois. Tel a été le défi lancé en novembre dernier aux fumeurs désireux d'arrêter. Au total, 180 000 personnes se sont inscrites sur le site de l'opération pour relever le défi.

180 000 inscrits sur tabac-info-service.fr, 1,3 million de visiteurs sur ce site, 620 000 kits d'aide à l'arrêt du tabac distribués par 17 000 pharmacies, 15 000 appels reçus par le dispositif Tabac Info Service (au 3989, appels non surtaxés depuis un poste fixe et service gratuit), 72 000 fumeurs sur la nouvelle application de *coaching* «*Tabac Info Service*». Voilà les principaux chiffres de l'opération *Moi(s) sans tabac* lancé en novembre dernier par le gouvernement, qui a donc remporté un franc

succès auprès des Français. «*L'élan collectif a été particulièrement bien accueilli*», rapportent les tabacologues du dispositif.

Aujourd'hui le défi est terminé, mais les professionnels de santé et Tabac Info Service continuent d'aider chacun à rester ex-fumeur ou d'accompagner les fumeurs dans leur tentative de sevrage.

Un espace sur le site www.tabac-info-service.fr est d'ailleurs spécialement dédié aux professionnels de santé, et donc aux chirurgiens-dentistes. Les praticiens y trouvent tous les ren-

seignements nécessaires à l'information, aux conseils à délivrer pour arrêter de fumer et à l'accompagnement du sevrage des patients. Des affiches, des dépliants et des vidéos sont également à leur disposition (au format numérique et/ou papier) pour sensibiliser les patients en consultation ou dans la salle d'attente du cabinet dentaire ⁽¹⁾.

Enfin, rappelons que la prescription par un chirurgien-dentiste de substituts nicotiques (pâches, gommes, pastilles, inhalateurs...) est remboursée par l'assurance maladie à hauteur de 150 euros par année civile et par bénéficiaire depuis novembre 2016. ■

(1) Sur <http://pro.tabac-info-service.fr/>

POUR ELLE, EUX, LUI, MOI

POUR DEMAIN

POUR MON COEUR

POUR MES TRENTE ANS

POUR L'ARGENT

POUR MES DOIGTS

POUR LA PEAU

POUR LE GOÛT

ON A TOUS UNE BONNE RAISON D'ARRÊTER DE FUMER.

☎ Pour vous faire aider, **appelez le 39 89***
tabac-info-service.fr

Logo of the French Republic and 'j'ades' logo.

Signez l'appel des 100 000 contre le tabac

Rassembler tous les professionnels de santé, y compris les chirurgiens-dentistes, contre l'épidémie du tabagisme, véritable hécatombe sanitaire et financière, tel est le but de l'Appel des 100 000, une initiative qui s'inscrit dans le cadre de la mobilisation de *Moi(s) sans tabac*. L'Ordre, signataire de l'appel, invite les praticiens à participer à cette action de santé publique. Pour signer, rendez-vous à l'adresse <http://appeldes100000.fr/>

Rappel sur l'usage de l'acide hyaluronique

L'injection d'acide hyaluronique par un chirurgien-dentiste doit s'inscrire dans le cadre du traitement d'une pathologie bucco-dentaire et s'effectuer au niveau des lèvres et du sillon nasogénien.

L'injection d'acide hyaluronique dans la sphère buccale ou péribuccale relève de notre capacité professionnelle. Un chirurgien-dentiste a donc la possibilité de réaliser des injections d'acide hyaluronique selon les dispositions de l'article L. 4141-1 du Code de la santé publique (CSP) qui l'habilite notamment à intervenir sur les « *tissus attenants* » à la cavité buccale.

Néanmoins, l'Ordre attire l'attention des confrères et des consœurs sur le fait que le ministère de la Santé encadre très rigoureusement l'utilisation de ce type de produits par les chirurgiens-dentistes.

En effet, selon le ministère de la Santé, l'utilisation de l'acide hyaluronique doit s'inscrire dans un « *cadre thérapeutique* » et, plus précisément, dans le cadre du « *traitement d'une pathologie bucco-dentaire* » et s'effectuer « *au niveau des lèvres et du sillon nasogénien* ». L'Ordre insiste sur le fait que les contrats d'assurance couvrant la responsabilité civile professionnelle des chirurgiens-dentistes ne peuvent garantir que les injections de produits de comblement réalisées conformément au cadre fixé par le ministère de la Santé.

Bien entendu, les praticiens réalisant ce type

d'actes doivent avoir suivi une formation *ad hoc* et pouvoir justifier de leur compétence, conformément aux stipulations des articles R. 4127-204 et R. 4127-233 du CSP.

En tout état de cause et comme indiqué ci-dessus, seuls les chirurgiens-dentistes, donc inscrits au tableau de l'Ordre, peuvent effectuer des injections d'acide hyaluronique dans le cadre précité. S'agissant des spécialités à base de toxine botulique, elles sont, quant à elles, réservées à certaines spécialités médicales – étrangères aux

nôtres – et/ou à l'usage hospitalier. Conformément à la mission qui lui est impartie par la loi, l'Ordre, garant du respect de la déontologie, est particulièrement attentif aux conditions de réalisation de ces actes qui doivent assurer l'entière sécurité des patients. ■





Le point sur la sédation par voie intraveineuse

Un chirurgien-dentiste ne peut recourir à la sédation intraveineuse dans son cabinet dentaire. Cependant, et seulement s'il en a la compétence, il peut injecter par voie veineuse des produits ayant vocation à soigner une affection de la sphère buccale ⁽¹⁾.

S'agissant des injections de psychotropes, l'autorisation de mise sur le marché (AMM) des sédatifs intraveineux reconnus comme étant conformes aux données acquises :

- ne comporte pas la possibilité d'une injection par un chirurgien-dentiste ;
- comporte une réserve hospitalière, c'est-à-dire que les laboratoires pharmaceutiques ne sont autorisés à distribuer ces produits qu'à des établissements de santé disposant soit d'une pharmacie à usage intérieur, soit, en l'absence de pharmacie à usage intérieur, si la structure a passé une convention visée par l'Agence régionale de santé (ARS) avec un pharmacien de ville ou un médecin coordinateur.

L'Ordre rappelle aux confrères que pratiquer la sédation par voie intraveineuse peut s'avérer dangereux dans la mesure où ces spécialités pharmaceutiques (midazolam, etc.) nécessitent de strictes conditions d'utilisation qui ne peuvent être mises en œuvre au cabinet dentaire. Il existe une « *variabilité interindividuelle de la réponse au traitement avec risque de surdosage pouvant entraîner détresse respiratoire et hypoxémie* », explique l'ANSM ⁽²⁾.

De plus, la Haute Autorité de santé soulignait en 2012 que « *le midazolam doit être administré uniquement par des médecins expérimentés dans un lieu totalement équipé pour la surveillance et le maintien des fonctions cardio-respiratoires, et par des personnes formées spécifiquement à la reconnaissance et à la prise en charge des événements indésirables attendus et ayant l'expérience de la réanimation cardio-respiratoire* ». Pour l'heure, seule la sédation par mélange équimoléculaire d'oxygène et de protoxyde d'azote (Méopa) est possible au cabinet dentaire sous couvert d'une formation spécifique ⁽³⁾.

(1) D'après les dispositions des articles L. 4141-1 et L. 4141-2 du CSP.

(2) D'après le rapport d'évaluation de la Haute Autorité de santé paru en décembre 2010, intitulé « *Quels niveaux d'environnement technique pour la réalisation d'actes interventionnels en ambulatoire* » et consultable sur http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_1024762/fr/quels-niveaux-d-environnements-techniques-pour-la-realisation-d-actes-interventionnels

(3) Plus d'informations sur le Méopa sur www.ordre-chirurgiens-dentistes.fr, rubrique « *Sécurisez votre exercice* », « *Matériel et matériaux* », « *Gaz médicaux – Méopa* ».

Étudiants, la thèse ne suffit pas pour obtenir son diplôme !

La délivrance du diplôme de docteur en chirurgie dentaire s'obtient *via* la validation de la thèse et de la sixième année.

Avis aux étudiants : le diplôme d'État de docteur en chirurgie dentaire s'obtient par la validation des examens de sixième année (ou l'obtention du DES pour les internes) et de la soutenance de la thèse. En effet, la seule soutenance de thèse ne suffit pas à un étudiant pour exercer en tant que chirurgien-dentiste. Des confu-

sions ont pu être induites par le fait que, depuis la dernière rentrée universitaire, l'étudiant peut soutenir sa thèse à partir du second semestre du troisième cycle court, et au plus tard jusqu'à la fin de l'année civile qui suit la validation du troisième cycle. Autrement dit, la thèse peut être soutenue avant la validation des examens de sixième année. Dans ce cas,

l'étudiant doit encore valider ses examens de fin d'année pour obtenir son diplôme. Il ne peut donc pas être inscrit au tableau de l'Ordre et reste toujours sous le statut d'« étudiant » pour l'exercice de la profession.

AUTORISATION D'EXERCICE DES ÉTUDIANTS

Pour exercer en cabinet de ville (en dehors du stage actif), tout étudiant ayant validé en France sa cinquième année doit être titulaire d'une autorisation d'exercice délivrée par le conseil départemental de l'Ordre du lieu où il exercera⁽¹⁾. Cette autorisation est donnée :

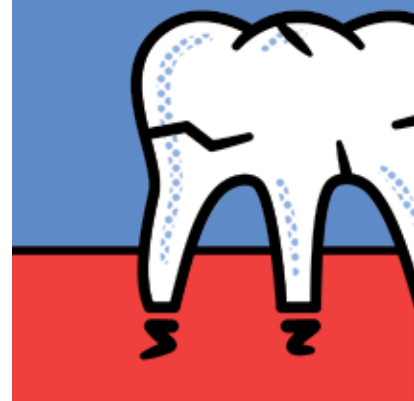
- Après examen d'un dossier dont la liste des pièces à fournir figure en annexe du formulaire de demande d'autorisation d'exercice. L'étudiant devra fournir au conseil départemental de l'Ordre l'extrait n° 2 de son casier judiciaire⁽²⁾.
- Pour chaque contrat d'exercice présenté par l'étudiant, même si les périodes d'exercice découlant de ces contrats se chevauchent dans le temps.
- Pour une durée qui diffère selon le type d'exercice :
 - S'il s'agit d'un contrat de remplacement (libé-

Stage actif

Depuis la rentrée universitaire 2015-2016, les étudiants en sixième année d'odontologie doivent réaliser leur stage actif « *auprès* » d'un chirurgien-dentiste et non plus « *chez* » un chirurgien-dentiste comme les textes le mentionnaient précédemment⁽¹⁾.

Du fait de cette modification, le stage actif des étudiants en sixième année peut dorénavant se faire en tout autre lieu qu'un cabinet dentaire : centre de santé, établissement de santé, etc. Attention toutefois : c'est le praticien qui doit être agréé en qualité de maître de stage et non la structure dans laquelle il exerce.

(1) D'après l'article 20 de l'arrêté du 8 avril 2013 relatif au régime des études en vue du diplôme d'État de docteur en chirurgie dentaire.





ral ou salarié), la durée de l'autorisation est fixée à trois mois, renouvelable le cas échéant, même dans le cas où le contrat de remplacement est établi pour une durée supérieure à trois mois. L'étudiant devra demander le renouvellement de

son autorisation en temps et en heure.

– S'il s'agit d'un contrat d'étudiant adjoint (exclusivement salarié), l'autorisation n'est pas limitée dans le temps, mais la durée de l'exercice ne pourra pas excéder la durée maximale prévue à l'article R. 4141-1

du Code de la santé publique. Attention, l'autorisation d'exercice est à distinguer de l'enregistrement de l'étudiant par le conseil départemental de l'Ordre. Alors que le conseil départemental doit délivrer autant d'autorisations que d'exercices demandés

par l'étudiant, l'enregistrement ne se fait qu'une fois par an. ■

(1) Article L. 4141-4 du Code de la santé publique.

(2) La liste des pièces est accessible depuis <http://www.ordre-chirurgiens-dentistes.fr/>, rubrique « Exercice de l'art dentaire », puis « Exercice étudiant ».

Le périmètre d'activité des assistants dentaires

Un décret paru au *JO* définit les modalités d'exercice et les activités des assistants dentaires. Ce texte précise aussi les conditions d'exercice pour les ressortissants de l'UE et pour les étudiants en odontologie qui souhaitent remplacer un assistant dentaire.

Un décret important concernant la profession d'assistant dentaire est paru au *JO* en décembre dernier ⁽¹⁾. Ce texte, pris en application de la loi de modernisation de notre système de santé, définit :

- les activités que les assistants dentaires sont habilités à réaliser;
- les conditions d'exercice pour les Français, les ressortissants de l'UE ou d'un autre État partie à l'accord sur l'Espace économique européen et les étudiants en odontologie;
- les modalités d'enregistrement des titres de formation.

LES SEPT ACTIVITÉS DE L'ASSISTANT DENTAIRE

En pratique, sous la responsabilité du chirurgien-dentiste, l'assistant dentaire est désormais habilité à pratiquer – dans le respect des règles d'hygiène et de sécurité – les sept activités suivantes :

1. L'assistance du praticien dans la réalisation des ges-

tes avant, pendant et après les soins;

2. L'accueil des patients et la communication à leur attention;

3. L'information et l'éducation des patients dans le champ de la santé bucco-dentaire;

4. L'entretien de l'environnement de soins et des matériels liés aux activités de même que la gestion du risque infectieux;

5. La gestion et le suivi du dossier du patient;

6. Le recueil et la transmission des informations ainsi que la mise en œuvre de la traçabilité dans le cadre de la structure de soins;

7. L'accueil et l'accompagnement des assistants dentaires en formation ou des nouveaux arrivants dans la structure et l'amélioration des pratiques professionnelles.

Cette dernière activité intègre une nouvelle notion : l'idée du travail d'équipe avec la notion de formation, qui s'applique en

particulier aux structures employant de nombreux salariés.

RESSORTISSANTS DE L'UE

Le préfet de la région où se situe le lieu d'établissement du demandeur délivre – après avis de la commission des assistants dentaires – l'autorisation d'exercice. La demande du ressortissant de l'UE doit être accompagnée d'un dossier. Le préfet accuse réception de la demande dans le délai d'un mois à compter de sa réception. Notons que le silence gardé par le préfet à l'expiration d'un délai de quatre mois à compter de la réception du dossier complet vaut décision de rejet de la demande.

S'agissant du dossier du ressortissant de l'UE, le décret prévoit que sont fixées par arrêté du ministre de la Santé : la composition du dossier produit à l'appui de la demande d'autorisation; la compo-

sition du jury de l'épreuve d'aptitude et les modalités d'organisation de cette épreuve; les modalités d'organisation et d'évaluation du stage d'adaptation; les informations à fournir dans les états statistiques.

EXERCICE DE LA PROFESSION PAR DES ÉTUDIANTS

Les étudiants en chirurgie dentaire sont autorisés à exercer la profession d'assistant dentaire en tant que remplaçants dès lors qu'ils ont validé le premier cycle des études odontologiques. En pratique, l'étudiant remet à l'employeur de l'assistant dentaire remplacé une autorisation délivrée par le conseil départemental de l'Ordre dans lequel exerce la personne que l'étudiant remplace. « Cette autorisation est établie sur la base d'une attestation constatant la durée des études effectuées et remise à



l'étudiant par le directeur de l'unité de formation et de recherche auprès de laquelle il est inscrit en vue de l'obtention du diplôme d'État de docteur en chirurgie dentaire», précise le décret. Elle est valable un an et peut être renouvelée dans les mêmes conditions, sur justification de la poursuite des mêmes études. Enfin, tout avis défavorable du

conseil départemental de l'Ordre doit être motivé.

ENREGISTREMENT DES ASSISTANTS DENTAIRES

L'Agence régionale de santé (ARS) procède à l'enregistrement de l'assistant dentaire au vu du titre de formation ou de l'autorisation présentés par l'intéressé ou, à défaut, de l'attestation qui en tient lieu. «*Les assistants dentaires infor-*

ment l'ARS, dans un délai d'un mois, de tout changement de leur situation professionnelle, de prise ou d'arrêt de fonction supplémentaire ou de cessation temporaire ou définitive d'activité», indique le décret. L'ARS établit, dans chaque département, une liste des assistants dentaires. Les étudiants sont, quant à eux, enregistrés sur une liste spécifique.

S'agissant de la formation initiale, l'Ordre participe activement aux réunions de travail du ministère de la Santé pour finaliser les référentiels d'activités, de compétences et de formation. *La Lettre* reviendra sur ce sujet une fois les référentiels finalisés. ■

(1) Décret n° 2016-1646 du 1^{er} décembre 2016 relatif aux modalités d'exercice de la profession d'assistant dentaire.

L'élimination progressive de l'amalgame

À partir de juillet 2018, l'Europe interdira le recours à l'amalgame dentaire dans le traitement des dents de lait, des enfants de moins de 15 ans et des femmes enceintes ou allaitantes.

La convention de Minamata des Nations unies de 2013 engage les pays à réduire ou à bannir les différentes utilisations du mercure. Après des années d'après négociations, elle n'a pas conclu à la proscription de ce métal dans les amalgames dentaires, mais à la nécessité de son élimination progressive, et ce sans prévoir de délai. Sur les cinq continents, les signataires s'engagent donc à leur rythme dans la direction de son élimination. Les parlementaires européens auraient souhaité aller plus loin en générali-

L'utilisation de l'amalgame est autorisée si le praticien la juge strictement nécessaire pour les besoins spécifiques des patients.

sant l'interdiction de l'amalgame mercuriel dans toute l'UE d'ici à 2021. Mais les États ne l'ont absolument pas entendu de cette oreille. La Commission européenne non plus. Pour eux, une «interdiction des amalgames dentaires ne serait pas proportionnée», et la

loi européenne devrait plutôt laisser la politique nationale de santé publique de chaque pays décider de l'opportunité d'une interdiction (comme la Suède le fit en 2009) ou de l'encouragement d'alternatives (les amalgames mercuriels représentent 1 % des obturations aux Pays-Bas et 12 % en Hongrie). La convention de Minamata demande d'ailleurs que les mesures prises par un État «pour éliminer progressivement l'utilisation d'amalgames dentaires [tiennent] compte de sa situation nationale». Dont acte.

En dépit des espérances parlementaires, le règlement européen, sur lequel le législateur s'est mis d'accord le 6 décembre dernier et qui devrait entrer en vigueur à partir du 1^{er} janvier 2018, n'interdit pas de manière générale l'usage des amalga-

mes dentaires et s'en tient au projet de la convention de Minamata.

Le texte définitif du règlement devrait être publié au cours de ce semestre. En

«l'amalgame dentaire ne doit pas être utilisé pour le traitement dentaire des dents de lait, des enfants de moins de 15 ans et des femmes enceintes ou al-

En aucune circonstance les chirurgiens-dentistes ne doivent rejeter les déchets d'amalgames dentaires dans l'environnement.

France comme ailleurs, il s'imposera au Code de santé publique. Pour l'ensemble des praticiens de l'art dentaire en Europe, il prévoit trois obligations :

- Obligation pour le praticien européen d'un usage limité de l'amalgame

À partir du 1^{er} janvier 2019, l'amalgame ne devra être utilisé que sous forme encapsulée préposée, comme le recommande la convention de Minamata. «L'utilisation du mercure en vrac par le praticien sera interdite dans toute l'Europe⁽¹⁾.» Reprenant les recommandations de certaines agences de santé – dont celles de l'ANSM –, le règlement prévoit qu'à partir du 1^{er} juillet 2018

laitantes». La loi ne pouvant prévoir tous les cas cliniques, elle prévoit sagement une exception : «sauf si le praticien le juge strictement nécessaire pour des besoins médicaux spécifiques du patient».

- Obligation pour le praticien européen d'un traitement des déchets mercuriels

À compter du 1^{er} janvier 2019, généralisant en Europe une précaution déjà prise en France, «les exploitants d'installations dentaires utilisant des amalgames dentaires ou enlevant les obturations dentaires ou les dents contenant ces obturations doivent s'assurer que leurs



installations sont équipées de séparateurs d'amalgame pour retenir et recueillir les particules d'amalgame, y compris celles contenues dans les eaux usées»⁽²⁾. C'est une demande de la convention de Minamata.

Les opérateurs doivent s'assurer que leurs séparateurs d'amalgame respectent les conditions suivantes :
– Dans un premier temps,

les séparateurs mis en service après la date d'application du règlement en 2018 doivent assurer une rétention d'au moins 95 % des particules d'amalgame⁽³⁾.

– À partir du 1^{er} janvier 2021, tous les séparateurs utilisés en Europe, anciens et nouveaux, doivent assurer une telle rétention.

«En outre, ajoute le règlement, les praticiens den-

taires doivent s'assurer que leurs déchets d'amalgame, y compris les résidus d'amalgames, les particules, les garnitures et les dents, ou une partie d'entre eux, contaminés par des amalgames dentaires, sont manipulés et collectés par un établissement de gestion des déchets agréés.» En résumé, «les praticiens dentaires ne

doivent pas, en aucune circonstance, rejeter directement ou indirectement ces déchets d'amalgame dans l'environnement».

- Obligation pour les États d'organiser la diminution de l'amalgame mercuriel

Au plus tard le 1^{er} juillet 2019, le règlement prévoit que «les États membres établissent un plan national sur les mesures qu'ils envisagent de mettre en œuvre pour éliminer progressivement l'utilisation des amalgames dentaires». Ce plan national sera à disposition du public par voie électronique. De fait, la convention de Minamata demande aux pays signataires de procéder à la définition de tels objectifs. Ceux-ci peuvent comprendre les objectifs nationaux «de prévention des caries», «de recherche-développement axée sur des matériaux de restauration» alternatifs ou d'encouragement des «polices d'assurance et programmes qui favorisent l'utilisation de matériaux de restauration dentaire de qualité sans mercure». ■

(1) Les capsules prédosées sont obligatoires en France depuis 2001 (règlement de police sanitaire du 14/12/2000).

(2) Les séparateurs d'amalgame sont obligatoires en France depuis 1998 (arrêté du 30/3/1998).

(3) Les principaux fabricants de récupérateurs annoncent un taux supérieur à 98 %.

Avis d'internautes sur les praticiens : que faire ?

Description de la marche à suivre si un praticien s'aperçoit que des avis ont été postés à son insu sur un moteur de recherche ou un site de notation.

La Toile est devenue un lieu d'expression sans limites. Chaque internaute peut s'y exprimer, réagir, donner son avis publiquement... Bref, il s'agit d'un espace ouvert parfois difficilement contrôlable. Récemment, un praticien en a fait les frais en constatant des propos « diffamatoires » publiés sur un moteur de recherche. Pour tenter de réduire ce type d'actes qui nuisent à la réputation de notre pro-

fession, l'Ordre rappelle, ci-dessous, la procédure à suivre.

LA PUBLICITÉ DIRECTE OU INDIRECTE INTERDITE

En premier lieu, l'instance ordinale rappelle à ses ressortissants qu'elle n'a de compétence qu'à l'égard des chirurgiens-dentistes ⁽¹⁾. Ces derniers se doivent de respecter le Code de déontologie, en particulier ses dispositions relatives à l'interdiction de pratiquer la profession

dentaire comme un commerce et d'utiliser des procédés directs ou indirects de publicité ⁽²⁾. Des avis très favorables à l'égard d'un chirurgien-dentiste sur un site Internet constitueraient un procédé publicitaire, étant entendu que la véracité de ces avis n'est pas établie puisque l'identité des internautes est le plus souvent occultée ou invérifiable.

FAIRE VALOIR SON DROIT D'OPPOSITION

Lorsqu'un praticien détecte un avis sur un ou plusieurs sites, il doit écrire aux responsables de ces sites pour faire valoir son droit d'opposition à la parution de ses données personnelles associées aux avis ou aux notes des internautes, en application de l'article 38 de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés. Il apparaît

Notre profession n'est pas un commerce

La profession de chirurgien-dentiste est réglementée, et un chirurgien-dentiste ne saurait être assimilé à un restaurant, à un hôtel... pour lesquels des avis d'internautes sont souvent déposés sur le Web. En conséquence, un système de notation des chirurgiens-dentistes serait contraire aux dispositions du Code de déontologie prohibant tout procédé publicitaire et la pratique de la profession comme un commerce.



en effet que ces sites renferment de nombreux manquements à la loi citée ci-dessus dont :

- un défaut d'information



des personnes concernées par la notation;

- un défaut de loyauté dans la collecte des informations, puisque les personnes évaluées le sont à leur insu;
- un manquement à l'obligation de veiller au respect des personnes de s'opposer à leur fichage.

Si la démarche n'aboutit pas, le praticien peut saisir la Commission nationale de l'informatique et des liber-

tés (Cnil), compétente pour faire respecter les règles en matière de protection des données personnelles. À ce stade de la procédure, si l'action du praticien n'aboutit toujours pas, l'Ordre pourra appuyer la démarche de ce dernier, à sa demande, auprès de la Cnil. ■

(1) D'après l'article L. 4121-2 du CSP.

(2) D'après l'article R. 4127-215 du CSP.

L'ESSENTIEL

- ✓ Pour supprimer d'éventuels avis les concernant, les chirurgiens-dentistes doivent écrire aux responsables des sites concernés pour faire valoir leur droit d'opposition à la parution de leurs données personnelles associées aux avis ou aux notes des internautes.
- ✓ Si la démarche n'aboutit pas, les praticiens peuvent saisir la Cnil, instance compétente pour faire respecter les règles en matière de protection des données personnelles.

Lutter contre discriminations et exclusions

Dans le cadre de sa lutte contre les refus de soins, les discriminations et les exclusions, le pôle Patients du Conseil national donne la parole à l'association Aides et publie quelques extraits de son rapport 2016 intitulé « *VIH, hépatites : la face cachée des discriminations* ».

Le *testing* révélé par l'association Aides, en juin 2015, sur les refus de soins subis par les personnes vivant avec le VIH a fait réagir l'ensemble des Ordres professionnels médicaux. Il a par ailleurs favorisé la mise en place d'outils légaux pour mieux les mesurer et les combattre. Le ministère de la Santé a annoncé sa volonté d'assurer l'égalité d'accès aux traitements pour tous. Les discriminations éloignent du soin les personnes concernées, mais elles limitent également l'accès à la prévention.

LES RAISONS DES REFUS DE SOINS

Dans son rapport 2016 intitulé « *VIH, hépatites : la face cachée des discriminations* », Aides plaide pour que des recours collectifs puissent être engagés contre les discriminations. Les textes officiels dénombrent les 21 critères de discrimination suivants : l'ori-

gine, le sexe, la situation de famille, la grossesse, l'apparence physique, la situation économique, le patronyme, le lieu de résidence, l'état de santé, le handicap, la caractéristique génétique, les mœurs, l'orientation sexuelle, l'identité sexuelle, l'âge, les opinions politiques, les activités syndicales et l'appartenance à une ethnie, à une nation, à une race ou à une religion ⁽¹⁾.

Nombre de discriminations liées à la séropositivité au VIH ou à une hépatite ont lieu en milieu médical. Aujourd'hui cependant, les traitements permettent de réduire considérablement la charge virale dans le sang au point qu'elle devient indétectable. Dans ces conditions, le risque de transmission devient quasi nul. Dans un tableau de son rapport, Aides expose sa perception de la raison des refus de soins :

- la consommation de produits psychoactifs (31,5 %);

- la séropositivité au VIH (19,1 %);
- la couverture maladie (18 %);
- l'apparence vestimentaire (18 %);
- les ressources financières (16,9 %);
- le lieu de vie (6,7 %);
- l'orientation sexuelle (6,7 %);
- la séropositivité aux hépatites (5,6 %);
- l'origine (5,6 %).

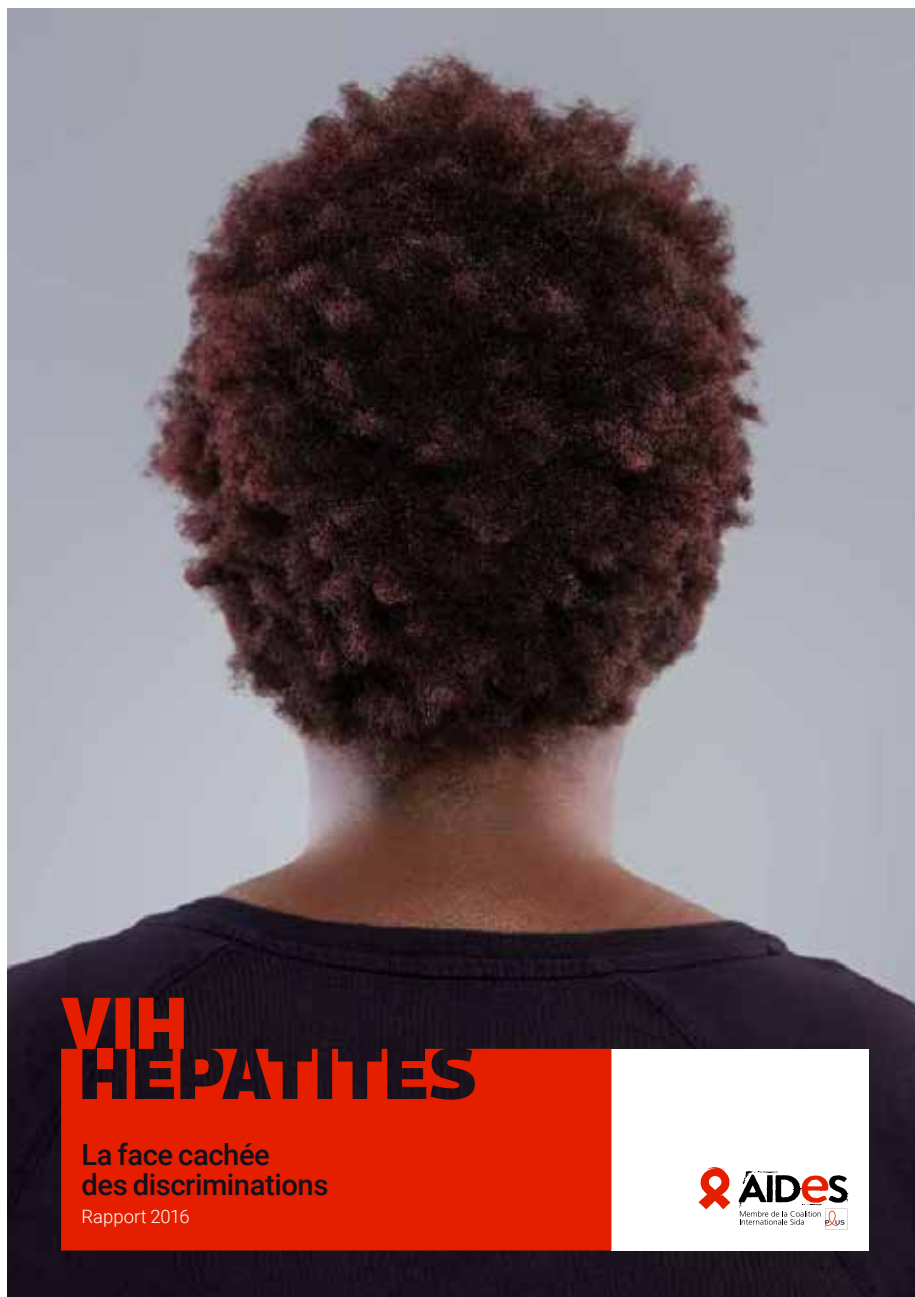
Le défenseur des droits poursuit son action sur le sujet et publiera prochainement une « *étude des pratiques médicales et dentaires entre différenciation et discrimination* ». La proposition de loi n° 2885 vise à interdire la discrimination fondée sur la « *particulière vulnérabilité économique du patient* ». Pour le défenseur des droits, « *les réponses à la lutte pour les droits des personnes les plus pauvres relèvent moins de la lutte contre les discriminations que de la lutte*

contre les exclusions ». C'est ainsi que Charlize Théron s'est exprimée à la 21^e Conférence internationale de lutte contre le sida, à Durban, en juillet 2016 : « *Le VIH ne se transmet pas juste par le sexe. Il se transmet par le sexisme, le racisme, la pauvreté et l'homophobie* ».

Dans le domaine juridique, le recours collectif devient « *une arme contre les discriminations* », explique Aides. À ce propos, un amendement a été voté à l'Assemblée nationale fin septembre 2016 afin d'intégrer l'ensemble des critères de discrimination, y compris dans le monde de la santé, aux recours collectifs.

ACCÈS AUX TRAITEMENTS CONTRE L'HÉPATITE C

« *Des prix excessifs, fixés de façon opaque pour les médicaments, constituent une menace pour l'égalité dans l'accès aux soins* », avance l'association qui



VIH HEPATITES

La face cachée
des discriminations

Rapport 2016



poursuit : « *Les prix d'aujourd'hui pourraient être les rationnements et les discriminations de demain.* » L'association compare ainsi le prix d'une combinaison thérapeutique dans le

traitement de l'hépatite C pour une cure de trois mois, estimé à 46 000 euros en France contre 450 euros en Inde...

Le dispositif légal garantit la continuité des soins

pour des patients étrangers qu'un retour au pays exposerait à un défaut de prise en charge. Le ministère de la Santé veut mettre en œuvre « l'accès universel aux nouveaux

traitements ». La mise en place de cet accès universel revient à se donner les moyens d'en finir définitivement avec l'épidémie d'hépatite C. En juin 2016, le Collectif interassociatif sur la santé (Ciss) s'est lui aussi mobilisé fortement lors d'une assemblée interassociative pour l'accès aux médicaments innovants.

LA VULNÉRABILITÉ DES ÉTRANGERS

Les personnes étrangères sont particulièrement affectées par le VIH et les hépatites. C'est en 1997 qu'une loi instaure la mise en place d'une interdiction d'expulsion des malades qui ne peuvent se soigner dans leur pays. Le droit de séjour pour soins a été institué en 1998. La loi de financement de la sécurité sociale de 2015 a créé, en remplacement de la CMU de base, la protection universelle maladie (Puma). Son premier objectif est la mise en œuvre d'une universalisation de la prise en charge des frais de santé pour les personnes résidant en France de manière stable et régulière depuis plus de trois mois. ■

Christian Winkelmann

(1) Le rapport est téléchargeable gratuitement sous fichier PDF à partir de l'adresse <http://www.aides.org/rapport-discriminations->

Inondations de juin 2016

Les fortes inondations survenues en juin dernier ont touché cinq départements et provoqué de lourds sinistres dans une dizaine de cabinets dentaires. L'Ordre, *via* sa Commission de la solidarité, a apporté son soutien financier aux confrères sinistrés.

Dès la première quinzaine de juin dernier, des conseils départementaux de l'Ordre ont informé le Conseil national du problème rencontré par des confrères ayant subi des dégâts dans leur cabinet dentaire à la suite des inondations survenues à partir du 1^{er} juin. Le président de l'Ordre, Gilbert Bouteille, s'est alors enquis auprès des présidents des conseils départementaux touchés par les inondations des besoins de nos confrères sinistrés.

La Commission de la solidarité s'est ainsi engagée à venir en aide aux confrères qui en ont fait la demande après avoir étudié au cas par cas les préjudices subis afin de pouvoir mettre en place une aide financière.

PROCÉDURE D'INTERVENTION DE L'ÉTAT

L'arrêté du 15 juin 2016 portant reconnaissance de l'état de catastrophe naturelle pour certains départe-

tements permet l'extension des garanties aux dégâts des eaux «*venus de l'extérieur*»⁽¹⁾.

COMMENT FONCTIONNENT LES ASSURANCES ?

En règle générale – et les contrats souscrits par les praticiens le mentionnent formellement –, les assurances ne fonctionnent pas dans le cas de «*venue d'eau extérieure*». En revanche, l'arrêté du 15 juin 2016 cité plus haut donne obligation aux assurances d'intervenir et d'appliquer le contrat comme un dégât interne à l'établissement en cas de catastrophe naturelle. À noter que les contrats amputent systématiquement le montant des factures d'une franchise de 10 %.

BILAN DES CABINETS DENTAIRES SINISTRÉS

Les conseils départementaux de l'Ordre concernés par les inondations (Loiret, Loir-et-Cher, Seine-et-Marne, Essonne et

Yvelines) ont informé le Conseil national du nombre de cabinets dentaires sinistrés. Au total, deux cabinets dentaires ont subi de très gros dégâts et se sont retrouvés en grande difficulté financière, les dégâts ayant en-

ret (7), Loir-et-Cher (2), Seine-et-Marne (1), Essonne (1 pour 2 praticiens) et Yvelines (1).

L'Ordre a adressé un courrier le 19 juillet 2016 à tous les praticiens concernés (13 au total pour 12 cabinets) afin d'obtenir sur

Les contrats d'assurance amputent systématiquement le montant des factures d'une franchise de 10 %.

traîné un arrêt d'activité de longue durée (respectivement cinq et six mois). Le département du Loiret a été particulièrement sinistré avec sept cabinets dentaires endommagés. Dans le détail, voici la répartition géographique et le nombre de cabinets dentaires sinistrés : Loi-

l'ampleur des dégâts des éléments précis se rapportant :

- aux devis de remise en état;
- à leur assurance et au montant de leur franchise;
- au temps probable d'immobilisation de leur activité;

La Commission de la solidarité

La commission a pour objectif d'aider les chirurgiens-dentistes ou leurs proches en cas de maladie, de décès, de sinistre ou de grande difficulté. Mais ces aides obéissent à certaines règles administratives strictes, et le budget consacré est relativement modeste.



• à tout autre élément permettant d'étudier et d'envisager le montant financier de la contribution du Conseil national de l'Ordre.

Neuf praticiens (pour huit cabinets dentaires) ont transmis un dossier complet. Certains chirurgiens-dentistes ont pu reprendre partiellement leur activité. D'autres ont été aidés par la solidarité de leurs confrères.

Un premier bilan provisoire, dans la mesure où tous les praticiens

n'avaient pas encore répondu, a été présenté lors de la réunion de la Commission de la solidarité du Conseil national en septembre 2016. L'objectif de l'Ordre visait à finaliser le plus ra-

Tous les confrères qui avaient présenté un dossier complet ont vu leur franchise honorée par le Conseil national.

pidement possible ces dossiers afin de prendre une décision lors de la session du mois de décembre dernier pour les praticiens qui attendaient

un geste de l'Ordre. Quatre confrères n'ont malheureusement pas répondu à la demande d'information de l'Ordre, mais la finalisation des dossiers a dû être présentée et entérinée par

cidé d'honorer le montant des franchises pour les neuf praticiens qui avaient présenté un dossier complet. L'Ordre remercie vivement les confrères qui lui ont manifesté des témoignages de reconnaissance et de gratitude ainsi que leurs remerciements. ■

Jean Molla,

président de la Commission de la solidarité

(1) Plus d'information sur Légifrance, <https://www.legifrance.gouv.fr/eli/arrete/2016/6/15/INTE1616446A/jo>



Comment fonctionnent les juridictions ordinaires ?

La collaboration libérale vue à travers la jurisprudence

Dans le numéro de décembre 2016, le dossier était consacré à la pluralité de collaborateurs, cependant qu'une chronique juridique explorait la non-concurrence.

Dans la continuité de cette thématique relative à la «collaboration libérale» est proposée ci-dessous l'analyse de décisions récentes de la Chambre disciplinaire nationale appliquées aux contrats de collaboration libérale.

Les décisions rendues par la juridiction nationale concernent le contrat lui-même, l'exécution du contrat et les litiges nés de la rupture du contrat.

Communication du contrat de collaboration libérale

On ne peut qu'inviter les praticiens à utiliser le modèle de contrat disponible en ligne sur le site du Conseil

national. Celui-ci a en effet été élaboré à la lumière de l'expérience des difficultés recensées ⁽¹⁾.

Le contrat de collaboration libérale, comme tout contrat relatif à l'exercice professionnel, doit être communiqué au conseil départemental de l'Ordre, si possible à l'état de projet ⁽²⁾. Le contrat est écrit ⁽³⁾. Sa non-transmission ou le défaut d'information du conseil départemental à son expi- >>>

»»» ration constituent des fautes disciplinaires ⁽⁴⁾ sanctionnées par la juridiction (première instance : six mois d'interdiction d'exercer dont trois mois ferme ramenés en appel à trois mois dont un mois et demi ferme).

La non-information au conseil départemental des modifications apportées en cours de contrat (modification des modalités de rétrocession pour les patients CMU) est également sanctionnée par un blâme.

La juridiction fait cependant preuve d'indulgence face à un retard de communication dû à l'état de santé dégradé du titulaire du cabinet dentaire. Le contrat de collaboration libérale n'est pas soumis à période d'essai.

Rétrocessions, indépendance professionnelle et confraternité durant la collaboration

La collaboration libérale repose sur la rétrocession par le collaborateur au titulaire d'un pourcentage des honoraires encaissés en contrepartie de la mise à disposition d'un plateau technique et des moyens d'exercer.

Les litiges naissent d'un point sensible : le mode de calcul des honoraires dans *«un domaine, celui de la pratique dentaire, où la confiance réciproque des partenaires est particulièrement nécessaire»*, note une décision.

La modification du montant des rétrocessions sans signature d'un avenant et la rétrocession amputée de frais de prothèse dont le calcul était déjà prévu par le contrat avant rétrocession entraînent la condamnation du collaborateur (condamnation de cinq mois dont un ferme).

Un titulaire de cabinet dentaire décidant que les honoraires des implants réalisés par le collaborateur devaient lui être versés directement, contrairement au contrat, est sanctionné (condamnation de 15 jours dont huit ferme).

La question des rétrocessions d'honoraires soulève de nombreux contentieux : le défaut de rétrocession contractuellement convenue constitue une faute disciplinaire, même si le collaborateur estime que le titulaire lui doit de l'argent, et même s'il existe un dissentiment entre le titulaire et le collaborateur, y compris si les deux praticiens ne s'accordent pas sur les modalités de cessation de leur collaboration. Le défaut de rétrocession est sévèrement apprécié si le collaborateur profite de la vulnérabilité du titulaire liée à son état de santé, plusieurs décisions allant jusqu'à la radiation.

Si le litige sur le montant des rétrocessions dépend du tribunal civil et d'une expertise, la juridiction disciplinaire est, elle, compétente pour apprécier l'existence d'une faute déontologique. Elle peut se prononcer sur la faute disciplinaire sans attendre que le juge civil se soit prononcé sur le contentieux financier (décision rendue en avril 2015).

L'exécution du contrat doit permettre au collaborateur libéral d'exercer normalement sa profession ; le changement de serrure par le titulaire qui confie la clé à la seule secrétaire et non au collaborateur est sanctionné. Mais si le collaborateur a donné son accord pour une fermeture du cabinet dentaire (pour des vacances, par

exemple), il ne peut en faire reproche au titulaire.

Enfin, rappelons que, lorsqu'il exerce à titre libéral, un chirurgien-dentiste ne peut avoir que deux exercices (condamnation d'un mois dont 15 jours ferme) ⁽⁵⁾.

La fin du contrat

La loi n° 2005-882 du 2 août 2005 a introduit dans son article 18 la notion de « clientèle » du collaborateur libéral. Dès lors, ni le titulaire ni le collaborateur ne peuvent critiquer la liste de patients revendiqués par le collaborateur sans présenter d'éléments probants (rejet de plainte). Rappelons que l'Ordre préconise fortement la mise à jour commune et périodique de la liste des patients du collaborateur.

Le collaborateur libéral qui s'installe après la collaboration doit respecter les dispositions de l'article R. 4127-277 du Code de santé publique (CSP) qui lui interdisent, sous certaines conditions, d'entrer en concurrence avec le titulaire (une distance de 200 mètres en ville a été jugée suffisante pour ne pas impliquer de détournement, et la requête a été rejetée).

Le seul fait pour l'ancien collaborateur de recruter l'ancienne assistante du titulaire ne prouve pas une tentative de détournement (rejet de la plainte).

Enfin, pour conclure de façon anecdotique, a été jugé fautif le fait pour un collaborateur libéral de pratiquer des séances de laser à visée esthétique sur les patientes du cabinet dentaire... dans le salon de beauté de son épouse (condamnation de deux mois dont 15 jours ferme). ■

Jean-Marc Richard

vice-président du Conseil national

(1) Accessible sur www.ordre-chirurgiens-dentistes.fr, « Sélectionnez votre contrat », « Tous les contrats », « Contrats de collaboration ».

(2) D'après l'article L. 4113-9 du Code de la santé publique.

(3) D'après l'article R. 4127-279.

(4) D'après l'article L. 4113-10.

(5) D'après l'article R. 4127-272.

Pour aller plus loin

Les praticiens ont la possibilité de consulter les jurisprudences de la Chambre disciplinaire nationale sur :

www.ordre-chirurgiens-dentistes.fr/juris

L'essentiel

- Tout contrat, ou avenant, doit être communiqué au conseil départemental de l'Ordre : leur non-communication constitue une faute disciplinaire.
- En matière de rétrocessions, les termes du contrat doivent être scrupuleusement respectés. Les règles de confraternité et d'indépendance professionnelle s'imposent.
- L'établissement de la liste des patients de chacun des collaborateurs prévient les litiges ultérieurs. Les parties doivent envisager l'installation future du collaborateur avant la fin du contrat. On évitera ainsi de nouvelles jurisprudences !



Événement indésirable grave (EIG) : mode d'emploi

Désormais, tout chirurgien-dentiste doit déclarer un événement indésirable grave (EIG) associé aux soins. Qu'est ce qu'un EIG ? Comment le déclarer ? Ce qu'il faut savoir.

Tout professionnel de santé, y compris les chirurgiens-dentistes, a désormais l'obligation de déclarer à l'Agence régionale de santé (ARS) tout événement indésirable grave (EIG) associé aux soins, en vertu d'un décret publié au *Journal officiel* en novembre dernier ⁽¹⁾. Il s'agit, dans l'esprit du législateur, de mieux encadrer les déclarations des professionnels de santé, d'analyser les causes des infections et des événements indésirables en vue d'établir des préconisations pour améliorer la sécurité des patients. Ce texte a été motivé par des événements graves ayant entraîné le décès de patients au sein d'établissements de santé ⁽²⁾. En pratique, ce type d'événements survient rarement dans le cadre d'une pra-

tique libérale. Les dispositions du décret s'appliquent néanmoins aux établissements de soins comme aux chirurgiens-dentistes libéraux.

OBLIGATION DE DÉCLARATION

L'obligation de déclaration d'un EIG découle du décret cité plus haut, pris en application de l'article L. 1413-14 du Code de la santé publique (CSP) lequel dispose que : « *Tout professionnel de santé ou établissement de santé ou établissement et service médico-social ayant constaté une infection associée aux soins, dont une infection nosocomiale ou tout autre événement indésirable grave associé à des soins réalisés lors d'investigations, de traitements, d'actes médicaux à >>>*



»»» *visée esthétique ou d'actions de prévention, doit en faire la déclaration au directeur général de l'ARS. Les professionnels de santé concernés analysent les causes de ces infections et événements indésirables. Ces dispositions s'entendent sans préjudice de la déclaration à l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé des événements indésirables liés à un produit mentionné à l'article L. 5311-1.»*

QU'EST CE QU'UN EIG ?

Le texte définit l'EIG associé à des soins survenus lors d'investigations, de traitements, d'actes médicaux à visée esthétique ou d'actions de prévention comme « *un événement inattendu au regard*

de l'état de santé et de la pathologie de la personne et dont les conséquences sont le décès, la mise en jeu du pronostic vital, la survenue probable d'un déficit fonctionnel permanent y compris une anomalie ou une malformation congénitale »⁽³⁾.

QUI DÉCLARE L'EIG ?

La constatation d'un événement répondant à cette définition doit être déclarée à l'ARS par :

- tout professionnel de santé, quels que soient son lieu et son mode d'exercice ;
- tout représentant légal d'établissement de santé, d'établissement ou de service médico-social ou la personne qu'il a désignée à cet effet⁽⁴⁾. Notons que pour un profession-

nel de santé, y compris un chirurgien-dentiste exerçant en établissement, le fait d'en informer par écrit le représentant de l'établissement suffit à satisfaire à l'obligation de déclaration.

Cette déclaration s'effectue notwithstanding les déclarations obligatoires prévues par les autres systèmes de vigilance (et notamment la déclaration à l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé lorsqu'un produit de santé est impliqué)⁽⁵⁾.

COMMENT DÉCLARER UN EIG

La déclaration du praticien se fait en deux étapes⁽⁶⁾ :

- dans un premier temps, sans délai, il indique la nature de l'évén-

nement et les circonstances de sa survenue, énonce les premières mesures prises (pour le patient et à titre préventif) et fait mention de l'information du patient;

- dans un deuxième temps, au plus tard dans les trois mois, il produit le descriptif de la gestion de l'événement, les éléments de retour d'expérience et un plan d'actions correctrices comprenant les échéances de mise en œuvre et d'évaluation.

Pour réaliser ces deux déclarations, le praticien devra se procurer un formulaire (en cours d'élaboration) sur le site Internet des ARS. Dûment rempli, ce formulaire sera transmis par le praticien à l'ARS qui le transmettra à son tour à la Haute Autorité de santé. Le formulaire adressé à la HAS ne renseignera pas l'identité du déclarant ni le lieu de l'événement. La HAS est ensuite chargée d'élaborer un bilan annuel des déclarations qu'elle a reçues,

accompagné des préconisations pour l'amélioration de la sécurité des patients. Ce rapport est transmis au ministre de la Santé et est rendu public sur le site de la HAS.

À noter que la déclaration est faite dans des conditions qui garantissent l'anonymat du ou des patients et des professionnels concernés à l'exception de celui du déclarant ⁽⁷⁾. C'est l'établissement dans lequel exerce le professionnel qui déclare l'EIG à l'ARS. Les textes ne prévoient donc pas d'anonymat effectif pour les professionnels libéraux.

AIDER LES PRATICIENS À ANALYSER LES EIG

Un autre volet du même décret traite des structures régionales d'appui à la qualité des soins et à la sécurité des patients ⁽⁸⁾. Le texte précise en effet que les ARS organisent « l'appui à la qualité des

soins et à la sécurité du patient en mettant en place des structures régionales d'appui ». L'objectif de ces organismes consiste à aider les professionnels à analyser les déclarations des EIG et à contribuer à éclairer l'ARS sur les conclusions à en tirer. Ils apportent une expertise médicale, technique et scientifique aux établissements et aux professionnels de santé ⁽⁹⁾. Dotées de la personnalité morale, ces structures sont désignées par l'ARS pour une durée de cinq ans renouvelable par tacite reconduction. Elles sont par ailleurs membres du Réseau régional de vigilance et d'appui de leur région (*lire l'encadré ci-contre*) ⁽¹⁰⁾. Enfin, elles établissent tour les ans un programme prévisionnel de travail et rédigent un rapport annuel d'activité ⁽¹¹⁾. ■

Le Réseau régional de vigilances et d'appui

Le Réseau régional de vigilances et d'appui (RRVA) doit contribuer, sous le pilotage de l'ARS, à l'amélioration de la qualité et de la sécurité des prises en charge du territoire, notamment en organisant et en facilitant la coopération des différentes structures régionales de vigilances et d'appui.

La plupart des structures régionales de vigilances et d'appui sont des structures indépendantes de l'ARS qui ont pour mission d'assurer :

- La veille, la surveillance et le recueil des déclarations d'événements indésirables en procédant à leur évaluation ;
- L'expertise et la recherche ;
- L'appui en tant que de besoin à la gestion des risques, à la qualité et à la sécurité des prises en charge ;
- L'animation territoriale des thématiques couvertes par leur périmètre de compétence et la formation des professionnels de terrain.

(1) Décret n° 2016-1606 du 25 novembre 2016 relatif à la déclaration des événements indésirables graves associés à des soins et aux structures régionales d'appui à la qualité des soins et à la sécurité des patients.

(2) Trois nourrissons hospitalisés dans le service de réanimation néonatale de l'hôpital de Chambéry sont décédés en décembre 2014 à la suite d'une intoxication des poches de nutriments servant à les alimenter par perfusion, contaminées par une bactérie.

(3) D'après l'article R. 1413-67 du CSP.

(4) D'après l'article R. 1413-68 CSP.

(5) D'après l'article R. 1413-68 du CSP.

(6) En application de l'article R. 1413-69 du CSP.

(7) En application de l'article R. 1413-70 du CSP.

(8) Mentionnées à l'article R. 1413-74 du CSP.

(9) D'après l'article R. 1413-75 du CSP.

(10) D'après l'article R. 1413-77 du CSP.

(11) D'après l'article R. 1413-78 du CSP.

Une sanction pour défaut d'assurance RCP

En résumé

Tout praticien est tenu de souscrire une assurance responsabilité civile professionnelle ; le Code de la santé publique l'impose. Si, en cours d'activité, un chirurgien-dentiste n'est plus assuré, il peut faire l'objet d'une plainte, parfois déposée par un patient, et être poursuivi devant les juridictions disciplinaires. Telle fut l'expérience subie par un praticien qui finalement a été sanctionné d'une « *interdiction d'exercer la profession de chirurgien-dentiste pendant six mois, dont trois avec sursis* ». Cette sanction a été récemment validée par le Conseil d'État dans un arrêt du 23 novembre 2016. Cet arrêt illustre également le pouvoir d'enquête dont le droit dote la juridiction disciplinaire, enquête qui permet de vérifier si les faits présentés devant elle sont vrais ou faux, incomplets, etc., voire de mettre au jour d'autres faits pertinents. En l'espèce, l'enquête a révélé le défaut d'assurance pendant une période déterminée. Partant, la sanction pouvait être infligée.

Le contexte

Nul chirurgien-dentiste n'ignore l'obligation d'assurance qui pèse sur lui. Celle-ci est prévue à l'article L. 1142-2 du Code de la santé publique : « *Les professionnels de santé exerçant à titre libéral [...] des activités de prévention, de diagnostic ou de soins [...] sont tenus de souscrire une assurance destinée à les garantir pour leur responsabilité civile susceptible d'être engagée en raison de dommages subis par des tiers et résultant d'atteintes à la personne, survenant dans le cadre de l'ensemble de cette activité.* » Ce même article n'envisage pas véritablement de sanction en cas de défaut d'assurance.

Deux remarques toutefois : d'une part, l'absence d'assurance n'exclut pas la responsabilité civile professionnelle ; le professionnel de santé auteur d'une faute qui a causé des préjudices à son patient sera condamné par un juge à verser à ce dernier des dommages-intérêts, et ce – point important – sur ses deniers personnels ; d'autre part, le dernier alinéa de l'article L. 1142-2 énonce qu'en cas de « *manquement à l'obligation d'assurance, l'instance disciplinaire compétente peut prononcer des sanctions disciplinaires* »⁽¹⁾. Cet alinéa ne



fixe pas la sanction encourue, laquelle n'est donc pas connue à l'avance. Il donne seulement compétence à une juridiction – en l'occurrence à l'instance disciplinaire – d'infliger une sanction ; il s'en remet à elle pour

naire de première instance a été saisie d'une plainte formée par une patiente, laquelle arguait du défaut d'assurance d'un chirurgien-dentiste⁽⁴⁾. Cette instance, par une décision du 28 mars 2011, a prononcé une sanc-

En l'absence d'assurance, si un praticien est l'auteur d'une faute responsable de préjudices subis par un patient, il sera condamné au versement de dommages-intérêts sur ses deniers propres.

la déterminer en fonction de la situation concrète rencontrée, et au regard de l'article L. 4124-6 du Code de la santé publique qui énumère les sanctions possibles⁽²⁾.

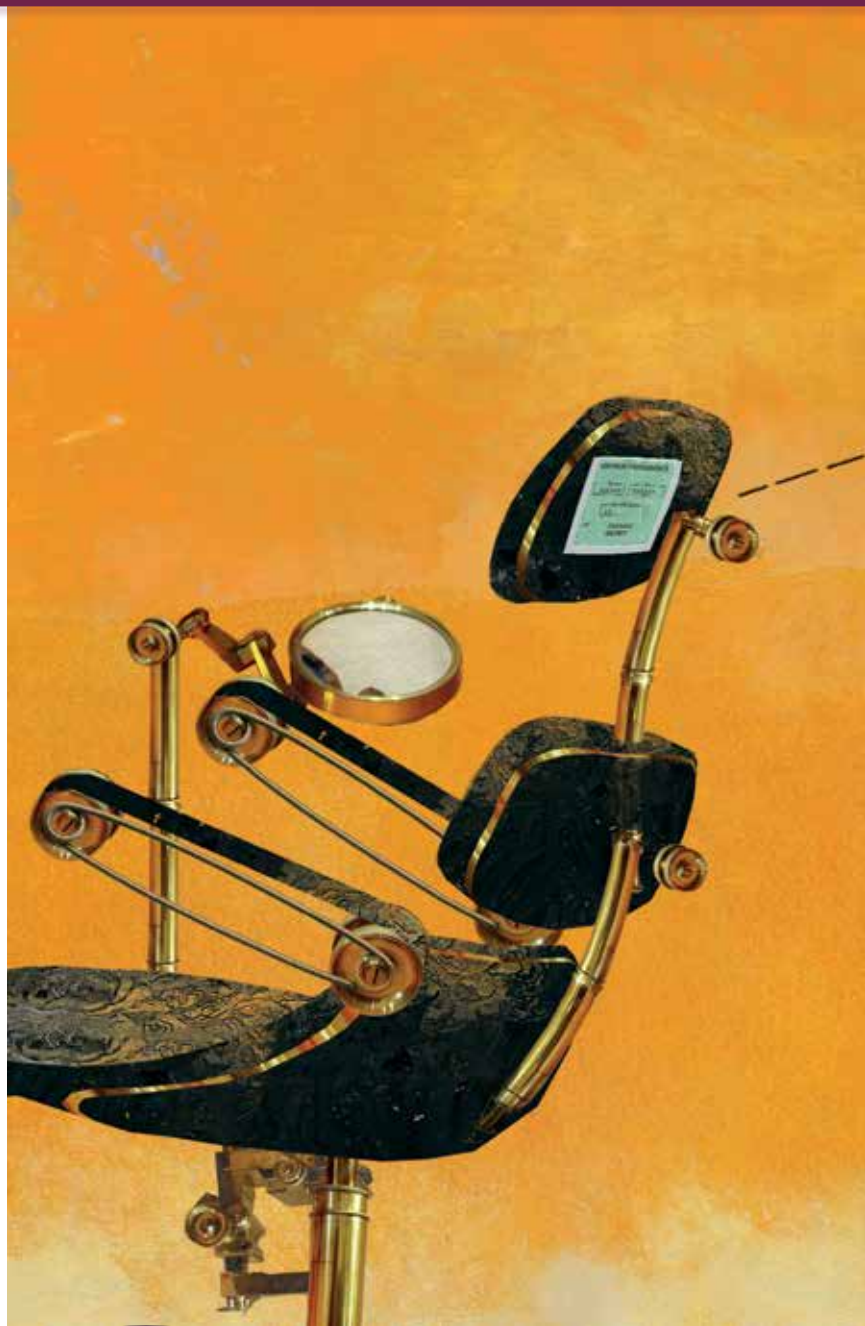
C'est dans ce contexte légal qu'un arrêt du Conseil d'État a été récemment rendu⁽³⁾. Voici les données factuelles et procédurales exposées dans l'arrêt. Une chambre discipli-

tion assez lourde : une « *interdiction d'exercer la profession de chirurgien-dentiste pendant six mois, dont trois avec sursis* ».

Une contestation de la sanction s'est ensuivie. De là, un appel a été formé devant la Chambre disciplinaire nationale de l'Ordre des chirurgiens-dentistes⁽⁵⁾. Celle-ci a rejeté l'appel par une dé- ➤➤

»»» cision du 31 décembre 2012 et décidé que la fraction de la sanction non assortie du sursis serait exécutée du 1^{er} avril au 30 juin 2013 inclus. Le praticien ne s'est pas arrêté là : il a saisi le Conseil d'État. Cette haute juridiction a annulé la décision ⁽⁶⁾ de la Chambre disciplinaire nationale au motif qu'elle « *avait dénaturé les pièces du dossier en estimant que l'attestation d'assurance produite par le praticien était dépourvue de valeur probante* » ; fort classiquement dans ce cas, consécutivement à l'annulation de la décision infligeant la sanction, le Conseil d'État « *lui a renvoyé l'affaire* ». La Chambre disciplinaire nationale s'est retrouvée de nouveau en situation de statuer. Singularité sur laquelle l'on reviendra, la Chambre disciplinaire nationale a prescrit une enquête pour vérifier si le praticien était ou non assuré. Le 23 février 2015, elle prononce la même sanction, soit une « *interdiction d'exercer la profession de chirurgien-dentiste pendant six mois, dont trois avec sursis* ».

Le chirurgien-dentiste a formé un nouveau pourvoi devant le Conseil d'État dans l'espoir que ce dernier annulerait la décision de la Chambre disciplinaire nationale en date du 23 février. Par son arrêt du 23 novembre 2016, la haute juridiction rejette le pourvoi ; ce faisant la sanction disciplinaire n'est plus contestable.



L'analyse

Cet arrêt appelle plusieurs remarques. S'agissant tout d'abord de la sanction elle-même, le Conseil d'État considère qu'elle est proportionnée aux faits fautifs (manquement à l'obligation de souscrire une assurance en

responsabilité civile professionnelle). Il ne s'en explique pas, mais procède par affirmation. Si la seule désobéissance à la loi ne suffit pas pour comprendre la sanction, l'idée semble être que l'obligation d'assurance est suffisamment importante aux yeux des juridictions pour justifier une sanction relativement lourde. Est-ce dû à la crainte d'une



éventuelle insolvabilité du praticien non assuré, qui placerait le patient ayant subi un dommage dans une situation de non-indemnisation ? D'où l'interdiction temporaire d'exercer, période pendant laquelle, par hypothèse, aucun fait fautif dommageable ne peut être commis par le professionnel de santé. N'était-il pas envisageable de s'appuyer explici-

tement sur l'attitude du praticien, par exemple sa résistance à la souscription d'une assurance, voire relever sa mauvaise foi (réitérée ou non) ? D'autant que le praticien « *ne s'est livré à aucune fausse déclaration* », à en croire le Conseil d'État : est-ce à dire que le chirurgien-dentiste n'a jamais menti, ou établi (voire fait établir) des documents

mensongers ? Quoi qu'il en soit la sanction est validée. S'agissant ensuite de la procédure, la Chambre disciplinaire nationale a déclenché une enquête. C'est un pouvoir dont incontestablement elle dispose juridiquement. L'article R. 4126-20 du Code de la santé publique, texte qui traite de « *l'instruction pendant la procédure discipli-* >>>

» naire», énonce que « les articles R. 623-1 à R. 623-7 du Code de justice administrative [CJA] relatifs à l'enquête sont applicables devant les chambres disciplinaires de première instance et nationale ». Aussi, sur le fondement de l'article R. 623-1 du CJA, la Chambre disciplinaire nationale peut-elle, « d'office [de sa propre autorité], prescrire une enquête sur les faits dont la constatation lui paraît utile à l'instruction de l'affaire ».

Il s'agit par là de rechercher la vérité, de vérifier si tel fait présenté devant elle est exact, certain, approximatif ou de mettre au jour d'autres

nale a prescrit une enquête « portant sur l'authenticité des actes relatifs aux assurances souscrites par le requérant », est-il écrit dans l'arrêt du Conseil d'État.

Précisons encore que celui qui réalise l'enquête « peut d'office convoquer ou entendre toute personne dont l'audition lui paraît utile à la manifestation de la vérité »⁽⁸⁾. Dans certains cas, il est rédigé un procès-verbal d'audition, qui est déposé au greffe et versé au dossier⁽⁹⁾. Ce procès-verbal comporte « l'énoncé des jour, lieu et heure de l'enquête; la mention de la présence ou de l'absence des parties; les nom, prénoms, profession et lieu de

faux documents ? Aucune réponse n'est fournie dans l'arrêt. Mais un autre fait a, lui, été établi avec certitude : « Il résultait des propres énonciations de l'intéressé [le praticien] qu'il avait, en tout état de cause, cessé d'être assuré à compter de cette date [1^{er} juillet 2008] et que les soins qu'il avait dispensés à la patiente [auteur de la plainte] les 13 novembre 2008 et 21 avril 2009 l'avaient été sans la garantie d'une telle assurance. » L'enquête a donc permis de montrer que le chirurgien-dentiste n'avait pas été assuré pendant une période déterminée, ce qui prouve sa désobéissance à l'article L. 1142-2 du Code de la santé publique.

Cela dit, le pourvoi contient deux autres critiques de nature procédurale, mais aucune d'elles n'a convaincu le Conseil d'État. Par la première, l'avocat du professionnel de santé invoque le non-respect du principe de la contradiction puisque le praticien n'a pas été invité à s'expliquer sur les raisons du défaut d'assurance postérieurement au 1^{er} juillet; l'argument est écarté.

Par la seconde, il était plaidé que la Chambre disciplinaire nationale ne pouvait statuer une deuxième fois (le 23 février 2015) en présence de quatre membres (sur cinq) ayant déjà participé au prononcé de la première décision (le 31 décembre 2012). L'argument est fondé sur l'article 6 § 1 de la convention eu-

Les sanctions prévues dans le Code de la santé publique reflètent vraisemblablement la crainte de l'insolvabilité des praticiens non assurés, laquelle ferait obstacle à l'indemnisation des patients victimes d'un dommage.

faits nécessaires pour statuer. Pour ce faire, la juridiction prend une « décision avant dire droit [c'est-à-dire avant de se prononcer sur le fond, ici sur une sanction] qui prescrit l'enquête, indique les faits sur lesquels elle doit porter et précise, suivant le cas, si elle aura lieu soit devant une formation de jugement ou d'instruction, soit devant un de ses membres qui, le cas échéant, se transportera sur les lieux ».⁽⁷⁾; en l'espèce, par une décision avant dire droit du 6 novembre 2014, la Chambre disciplinaire natio-

résidence des personnes auditionnées; le serment prêté par les témoins ou les causes qui les ont empêchés de le prêter; leur déposition »; il est, de surcroît, « donné lecture à chaque témoin de sa déposition, et le témoin la signe ou mention est faite qu'il ne peut ou ne veut pas signer ».

De cette enquête, que ressort-il ? Il a été débattu de la méconnaissance de l'obligation d'assurance avant le 1^{er} juillet 2008 eu égard aux documents fournis par le praticien dont l'authenticité a été mise en doute. Vrais ou



ropéenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (CEDH) et sur l'article L. 821-2 du Code de justice administrative. Ce dernier texte fait obligation à la juridiction à laquelle une affaire est renvoyée par le Conseil d'État de statuer, sauf impossibilité tenant à la nature de cette juridiction, dans une autre formation que celle dans laquelle a été prononcée la décision annulée.

Cet argument est lui aussi écarté, en les termes suivants : « *La Chambre disciplinaire nationale de l'Ordre des chirurgiens-dentistes, eu égard à la nature de cette juridiction, qui est la seule*

compétente pour connaître en appel des affaires disciplinaires concernant les chirurgiens-dentistes, pouvait statuer, le 23 février 2015, dans une formation dans laquelle quatre de ses cinq membres avaient siégé le 31 décembre 2012, lors de son premier examen de l'affaire » ; bref, la solution est motivée par la spécificité de la Chambre disciplinaire nationale.

Si l'affaire a duré – six années s'étant écoulées –, elle est maintenant close : le praticien, parce que non assuré, est sanctionné disciplinairement d'une interdiction temporaire d'exercer. ■

David Jacotot

(1) L'utilisation du pluriel – « *des sanctions* » – n'apparaît pas très heureuse. Elle exprime peut-être l'idée que celui qui s'obstine à ne pas être assuré pourrait être sanctionné à plusieurs reprises, tant qu'il n'a pas souscrit une telle assurance.

(2) Les peines disciplinaires applicables par la chambre disciplinaire de première instance sont les suivantes :

1° L'avertissement; 2° Le blâme;

3° L'interdiction temporaire avec ou sans sursis ou l'interdiction permanente d'exercer une, plusieurs ou la totalité des fonctions de chirurgien-dentiste, conférées ou rétribuées par l'État, les départements, les communes, les établissements publics, les établissements reconnus d'utilité publique ou des mêmes fonctions accomplies en application des lois sociales; 4° L'interdiction temporaire d'exercer avec ou sans sursis, cette interdiction ne pouvant excéder trois années; 5° La radiation du tableau de l'Ordre. Les deux premières de ces peines comportent, en outre, la privation du droit de faire partie du conseil départemental, du conseil régional ou du conseil interrégional et du Conseil national, de la chambre disciplinaire de première instance ou de la Chambre disciplinaire nationale de l'Ordre pendant une durée de trois ans; pour les suivantes, la privation de ce droit est prononcée à titre définitif. Le chirurgien-dentiste radié ne peut se faire inscrire à un autre tableau de l'Ordre.

La décision qui l'a frappé est portée à la connaissance des autres conseils départementaux et de la Chambre disciplinaire nationale dès qu'elle est devenue définitive.

(3) CE, 23 novembre 2016, n° 388955, 4^e et 5^e chambres réunies, inédit au *Recueil Lebon*.

(4) L'arrêt commenté ne nous livre pas plus d'éléments concernant cette plainte.

(5) Juridiction compétente en appel aux termes de la loi.

(6) CE, 23 juillet 2014, n° 365890.

(7) Article R. 623-2 du CJA.

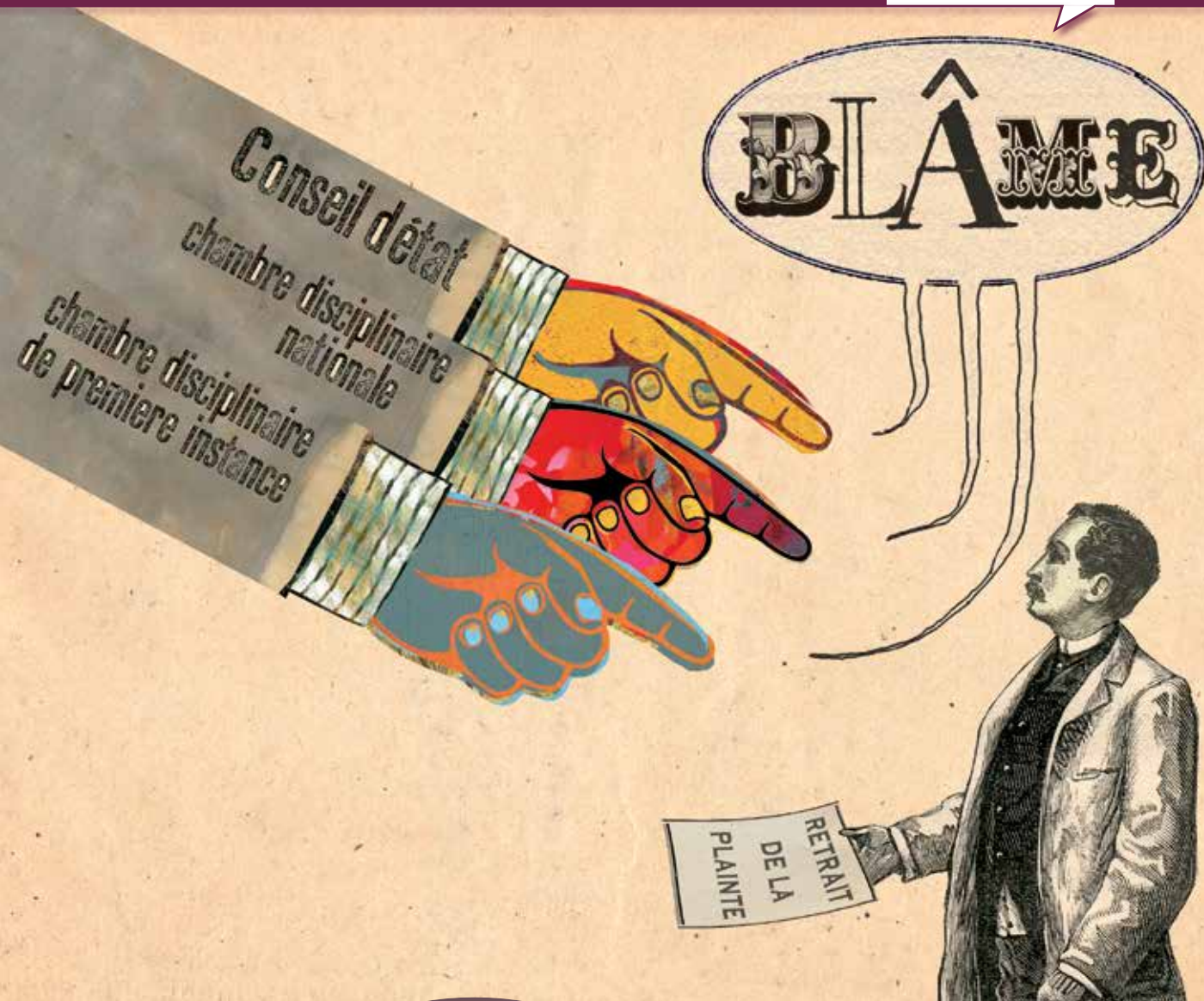
(8) Article R. 623-3 du CJA.

(9) Article R. 623-4 du CJA.

Le retrait d'une plainte n'annule pas le non-respect de la déontologie...

En résumé

Le Conseil d'État vient de rendre un arrêt qui intéresse les actions disciplinaires. En l'espèce, une patiente a déposé plainte devant le conseil départemental de l'Ordre des chirurgiens-dentistes. Conformément à la loi, il a été tenté de concilier la plaignante et le praticien. À l'issue de la conciliation, la patiente a retiré sa plainte. Doit-on alors en conclure qu'aucune action disciplinaire ne peut dorénavant être intentée pour les mêmes faits à l'encontre de ce chirurgien-dentiste ? Assurément non, répond le Conseil d'État : le conseil départemental de l'Ordre pouvait juridiquement décider de saisir la juridiction disciplinaire pour les mêmes faits que ceux ayant donné lieu à la plainte, même si cette dernière avait été retirée. Ce pouvoir de saisir la juridiction en cette hypothèse particulière s'explique, d'une part, par l'idée générale selon laquelle il appartient à l'Ordre de veiller au respect de la déontologie et, d'autre part, par l'article R. 4126-1 du Code de la santé publique qui prévoit que l'action disciplinaire contre un chirurgien-dentiste peut être introduite notamment par le conseil départemental de l'Ordre.



Le contexte

Par un arrêt récent, le Conseil d'État apporte une précision intéressante concernant une action disciplinaire intentée contre un chirurgien-dentiste, laquelle a donné lieu au prononcé d'une sanction, en l'occurrence un blâme ⁽¹⁾. Voici la présentation sommaire des faits et de la procédure : un praticien a pratiqué une pose d'implants sur une patiente. Des complications sont intervenues postérieurement à cet

acte. L'on apprend ensuite que le chirurgien-dentiste « a poursuivi la pose d'implants sur sa patiente, notamment lors de la séance du 11 mars 2010, sans avoir préalablement remédié aux complications survenues après la pose des premiers implants effectuée lors de la séance du 3 décembre 2009 [...], sachant que le traitement avait été interrompu postérieurement en raison de la décision de la patiente de changer de professionnel de santé ». La patiente lui reproche un comportement fautif contraire aux règles déontologiques ⁽²⁾; ce faisant, elle dépose >>>

»» une plainte auprès du conseil départemental de l'Ordre des chirurgiens-dentistes (CDOCD). Ce dernier, conformément aux dispositions du Code de la santé publique, a tenté de concilier les deux protagonistes (la patiente et le praticien); en effet, l'article L. 4123-2 énonce que *« lorsqu'une plainte est portée devant le conseil départemental, son président en accuse réception à l'auteur, en informe le chirurgien-dentiste mis en cause et les convoque dans un délai d'un mois à compter de la date d'enregistrement de la plainte en vue d'une conciliation »*. En l'espèce, à l'issue de la conciliation, la patiente a retiré sa plainte ⁽³⁾. Partant, une

tivé du conseil dans un délai de trois mois à compter de la date d'enregistrement de la plainte, en s'y associant le cas échéant ».

Le conseil départemental a décidé de reprendre les choses en mains : il a, pour les mêmes faits évoqués précédemment, saisi la chambre disciplinaire de première instance (CDPI) d'une plainte contre le chirurgien-dentiste. La juridiction disciplinaire, par une décision du 18 février 2013, a infligé au praticien l'une des sanctions visées à l'article L. 4124-6 du Code de la santé publique, ici *« un blâme »*. Le professionnel de santé a formé un appel, en saisissant en conséquence la Chambre disciplinaire na-

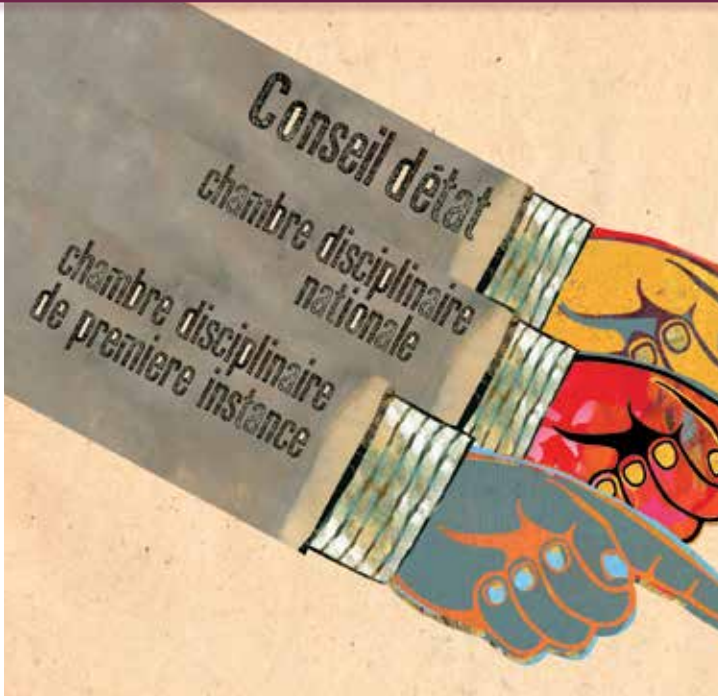
L'analyse

Le Conseil d'État mobilise l'article R. 4126-1 du Code de la santé publique. Ce texte prévoit que *« l'action disciplinaire contre un chirurgien-dentiste ne peut être introduite devant la chambre disciplinaire de première instance que par l'une des personnes ou autorités suivantes : 1° Le Conseil national ou le conseil départemental de l'Ordre au tableau duquel le praticien poursuivi est inscrit à la date de la saisine de la juridiction, agissant de leur propre initiative ou à la suite de plaintes, formées notamment par les patients, les organismes locaux d'assurance maladie obligatoire, les médecins-conseils chefs ou responsables du service du contrôle médical placé auprès d'une caisse ou d'un organisme de sécurité sociale, les associations de défense des droits des patients, des usagers du système de santé ou des personnes en situation de précarité, qu'ils transmettent, le cas échéant en s'y associant, dans le cadre de la procédure prévue à l'article L. 4123-2 [...] »*. Le Code de la santé publique détermine ainsi les personnes qui ont qualité à agir parmi lesquelles le CDOCD; ce dernier est titulaire de l'action *« de [sa] propre initiative »*, *« à la suite de plaintes formées notamment par les patients »*.

Le Conseil d'État n'entend pas laisser le sort de la méconnaissance des règles déontologiques à la seule volonté du patient.

question intéressante se pose : quelle conséquence attacher à cette décision de la patiente ? Faut-il en déduire que le praticien ne peut pas faire l'objet d'une action disciplinaire ? L'article L. 4123-2 du Code de la santé publique n'apporte pas de réponse en la matière dès lors qu'il vise seulement l'hypothèse de l'échec de la conciliation : en ce cas, est-il écrit, le président du CDOCD *« transmet la plainte à la chambre disciplinaire de première instance avec l'avis mo-*

tionale de l'Ordre des chirurgiens-dentistes. Cette dernière a rejeté l'appel par une décision du 26 mai 2014. La sanction est donc maintenue. Le praticien s'est pourvu en cassation, ce qui explique l'intervention du Conseil d'État. L'interrogation centrale qui lui est posée est la suivante : dès lors que la patiente a retiré sa plainte, le CDOCD pouvait-il – pour des faits identiques – déclencher l'action disciplinaire ? Peut-elle donc être jugée recevable ?



Comment comprendre ce texte, qui à sa seule lecture ne répond pas directement et explicitement à l'interrogation soumise au Conseil d'État ? Il convient donc de l'interpréter. De deux choses l'une : soit on y voit une pure alternative, ce qui invite à conclure que le CDOCD peut toujours déclencher l'action disciplinaire en présence ou non d'une plainte d'un patient, peu importe donc que celui-ci l'ait ensuite retirée ; soit on regarde ce texte comme traitant de deux cas distincts : le CDOCD est saisi d'une plainte d'un patient ou il ne l'est pas. De là, il peut être soutenu dans le premier cas que, si la plainte est retirée, le CDOCD ne peut pas prendre l'initiative de l'action.

Le Conseil d'État tranche en faveur de la première interprétation. Il considère, en effet, résulter de l'article précité « que les instances disciplinaires ordinales peuvent être saisies, soit par la voie d'une

action introduite par les instances ordinales compétentes, soit par la voie d'une plainte qui doit, alors, donner préalablement lieu à une tentative de conciliation organisée par le conseil départemental de l'Ordre [...]. Ces dispositions ne font pas obstacle à ce que, lorsqu'une plainte est retirée à la suite de la procédure de conciliation, le conseil départemental saisisse l'instance disciplinaire pour les mêmes faits que ceux ayant donné lieu à la plainte ». Par l'emploi des deux « soit », la haute juridiction marque l'alternative. Mais pourquoi privilégier cette interprétation ? Le Conseil d'État s'en explique « eu égard à l'objet de cette procédure de conciliation, qui est de permettre aux parties de régler le différend qui les oppose, et à la mission de l'Ordre, qu'il exerce à travers ses différents conseils, de veiller au respect de la déontologie médicale [...] ». En définitive, il n'entend pas laisser le sort du manque-

ment à une règle déontologique à la seule volonté du patient. Après tout, ce n'est pas parce que la plainte a été retirée que la méconnaissance d'une norme déontologique a disparu. Or, ainsi que le rappelle le Conseil d'État, il est de la mission de l'Ordre de veiller à la déontologie, ce qui justifie que le CDOCD puisse d'une manière générale saisir la chambre disciplinaire de première instance.

Cela dit, les faits reprochés au praticien méritent-ils un blâme ? Oui, selon le Conseil d'État : « La Chambre disciplinaire nationale a relevé par une appréciation souveraine, au demeurant non contestée en cassation, que le praticien avait poursuivi la pose d'implants sur sa patiente, sans avoir préalablement remédié aux complications survenues après la pose des premiers implants ; [...] ainsi, la chambre disciplinaire n'a entaché sa décision ni de contradiction de motifs ni d'erreur de droit en jugeant un tel comportement fautif au regard des obligations déontologiques des chirurgiens-dentistes ». ■

David Jacotot

(1) CE, 23 novembre 2016, n° 383134, 4^e et 5^e chambres réunies, mentionné dans les tables du *Recueil Lebon*.

(2) Elle ne semble pas avoir engagé la responsabilité civile du praticien, et donc avoir saisi la juridiction civile, aux fins d'obtenir des dommages-intérêts.

(3) Le Conseil d'État, dans son arrêt, n'en dit pas plus à ce sujet.

Pistard

Cinq fois champion du monde, huit fois champion d'Europe, 14 fois champion de France... Un palmarès qui force le respect, détenu par Marc Dangleterre en cyclisme sur piste, catégorie Masters (vétérans). Ses spécialités : le 500 mètres en départ arrêté et la vitesse.

«*Né dans une famille de sportifs, j'ai toujours fait du sport. Mais le vélo à haut niveau était incompatible avec mon désir de devenir chirurgien-dentiste*», explique notre confrère de 65 ans. Marc Dangleterre coupe alors avec la compétition pendant 15 ans, «*mais toujours en continuant la course à pied*», pour se consacrer pleinement à sa profession vécue comme une «*passion*». Il crée ainsi son cabinet libéral à Douai (59) en 1978 (il y exerce toujours) tout en gardant un pied à la fac de Lille comme attaché. En parallèle, il met un point d'honneur à faire évoluer sa pratique et valide une

des étudiants», explique-t-il. Chez Marc Dangleterre, la recherche de la performance se joue dans tous les aspects de sa vie, aussi bien dans le sport que dans son exercice, en traitant des cas complexes de parodontie et d'implantologie adressés par des confrères, ou à la fac : «*J'essaie de faire comprendre aux étudiants que, pour garder l'enthousiasme au travail, il est indispensable de se former en permanence. Je n'ai pas l'impression de faire le même métier qu'à mes débuts, et c'est passionnant.*»

En 2000, la pause sportive a assez duré, Marc Dangleterre se remet en selle. Depuis, il enchaîne les compétitions et les succès. «*Je participe à peu de courses par an, deux ou trois au maximum, en privilégiant les grands championnats*», raconte ce pistard. Pas de préparation spécifique avant une compétition, mais un entraînement régulier et exigeant réglé comme du papier à musique : «*Je*

Pour garder l'enthousiasme au travail, il est essentiel de se former en permanence. C'est ce que j'essaie de faire comprendre aux étudiants.

dizaine de CES et DU. Il devient maître de conférences en sciences biologiques à la fac de Lille en 1991 et y enseigne l'histologie, l'embryologie et une partie de l'anatomo-pathologie. Une activité qui le pousse à «*devenir meilleur en [se] confrontant aux questions*

fais 2h30 de préparation foncière le dimanche en roulant sur route. Le mardi, comme je suis à la fac de Lille, je vais au vélodrome en fin de journée pour deux heures de piste, le jeudi et le samedi, c'est une heure de home trainer. Je fais aussi de la musculation



MARC DANGLETERRE

- 1978** : Installation à Douai en libéral.
- 1991** : Maître de conférences en sciences biologiques à Lille.
- 2016** : Champion du monde (cyclisme sur piste) pour la 5^e fois.

dans une salle de sport et de la gymnastique.»

Prochain rendez-vous : les mondiaux à Los Angeles en octobre. Même s'il brigue la première place comme tout bon compétiteur, ce qui semble le plus important pour notre confrère, c'est la philosophie même du sport. «*On prête à tort ou à raison à Nelson Mandela une maxime qui me séduit : "Je ne perds jamais. Soit je gagne, soit j'apprends."*» On lui souhaite tout de même de gagner. ■

Ce qu'il faut retenir pour votre exercice

✓ **NOTATIONS SUR INTERNET**
 Un praticien peut demander la suppression d'avis le concernant sur les moteurs de recherche ou les sites de notation. Il doit alors écrire aux responsables des sites concernés pour faire valoir son droit d'opposition à la parution de ses données personnelles associées aux avis ou aux notes des internautes. Si la démarche n'aboutit pas, il peut saisir la Cnil pour faire respecter les règles en matière de protection des données personnelles.

✓ **ACIDE HYALURONIQUE**
 Les praticiens ont la capacité professionnelle de réaliser des injections d'acide hyaluronique dans le cadre du traitement d'une pathologie bucco-dentaire. Ces injections doivent s'effectuer au niveau des lèvres et du sillon nasogénien. En revanche, les praticiens n'ont pas la capacité d'utiliser des spécialités à base de toxine botulique.

✓ **SÉDATION PAR VOIE INTRAVEINEUSE**
 Les chirurgiens-dentistes ne sont pas habilités à réaliser des sédations par voie intraveineuse dans le cadre de leur exercice libéral. En outre, les injections de psychotropes comportent une réserve hospitalière. Seule la sédation consciente par Méopra est autorisée dans les cabinets dentaires de ville, sous réserve d'une habilitation délivrée par l'Ordre à l'issue d'une formation spécifique.



✓ **TABAC**
 La prescription par un chirurgien-dentiste de substituts nicotiques (parches, gommes, pastilles, inhalateurs, etc.) est remboursée par l'assurance maladie à hauteur de 150 euros par année civile et par bénéficiaire depuis novembre 2016.

Rejoignez l'Ordre sur sa page Facebook !



Conseil national de l'Ordre des chirurgiens-dentistes



www.ordre-chirurgiens-dentistes.fr