

# La Lettre

**Déclarer une infection associée aux soins**

p. 24

**Remplacement d'un assistant dentaire par un étudiant**

p. 31

**Pas de supplémentation en fluor pour les nourrissons**

p. 26

A magnifying glass with a black handle and frame is positioned over a document. The lens is focused on the text 'LE RAPPORT DE LA COUR DES COMPTES'. The background is a blurred blue and white scene, possibly a beach or water. A red diagonal banner with white text 'VÉRITÉ ET TRANSPARENCE' is overlaid on the bottom right.

**LE RAPPORT  
DE LA COUR  
DES COMPTES**

**VÉRITÉ ET TRANSPARENCE**

# LE RAPPORT DE LA COUR DES COMPTES

## 3 L'ÉVÉNEMENT

# VÉRITÉ ET TRANSPARENCE

### ACTUALITÉS

- 24** VIGILANCE SANITAIRE  
Déclarer une infection associée  
aux soins
- 26** PRESCRIPTIONS  
Pas de supplémentation en fluor  
pour les nourrissons
- 27** LOI DE SANTÉ  
Faciliter l'échange et le partage  
des données de santé
- 30** CONFLITS D'INTÉRÊTS  
Vers plus de transparence avec  
les industriels
- 31** FORMATION INITIALE  
Remplacement d'un assistant  
dentaire par un étudiant
- 32** DREES  
La santé bucco-dentaire des élèves  
de CM2 s'améliore
- 34** EN BREF

### JURIDIQUE

- 35** COUR DE CASSATION  
Le retour musclé de la perte de chance  
ET du défaut d'information



- 39** RÈGLEMENT AMIABLE DES LITIGES  
On ne badine pas avec la transaction  
avec un patient!

### LA LETTRE EXPRESS

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

Plus d'info sur

[www.ordre-chirurgiens-dentistes.fr](http://www.ordre-chirurgiens-dentistes.fr)



“

# UN PACTE

---

**AVEC LA PROFESSION**

---

”



**Entretien avec  
Gilbert Bouteille,**  
président du Conseil national

**Pourquoi avoir choisi  
de consacrer, dans ce numéro  
de *La Lettre*, une large place  
au rapport de la Cour  
des comptes?**

Parce que l'Ordre appartient à tous les praticiens et que l'engagement d'une dynamique de changement et de réforme, sur tous les points où cela est nécessaire, ne peut s'enclencher valablement que dans la transparence. C'est un pacte que nous, élus, devons passer avec la profession. D'où le titre de ce numéro un peu particulier de *La Lettre* : Vérité et transparence. Le Conseil national livre ici son analyse du rapport, point par point, y compris d'ailleurs s'agissant des titres et des encadrés volontairement assassins et provocateurs de la Cour et destinés à être repris à l'envi par les médias.



**Quel a été le contexte de cette enquête de la Cour des comptes ?**

Entre 2015 et 2016, et pour la première fois depuis 1945, la Cour a enquêté, pendant 16 mois sur l'Ordre, non pas sur le seul Conseil national, mais sur l'ensemble des conseils, national, comme régionaux et départementaux. Dès le départ, nous avons considéré que nous devons regarder cette enquête de la Cour de manière positive et dynamique, parce qu'une institution comme la nôtre a le devoir d'interroger ses pratiques et parce qu'elle doit ajuster les choses quand il convient de le faire. Cela ne signifie pas, bien entendu, que nous partageons tous les avis de la Cour, dont certains relèvent du registre du jugement de valeur, et d'autres, d'une lecture décontextualisée des faits permettant d'asseoir une démonstration à charge. Ne soyons pas naïfs : la Cour des comptes, elle aussi, fait de la politique.

**Selon les conclusions de la Cour, l'Ordre national des chirurgiens-dentistes serait « sorti du champ des compétences que le législateur lui a assignées ».****Considérez-vous que le Conseil national se soit déporté hors de son périmètre de compétences ?**

Je vais répondre d'une manière provocatrice : oui, la Cour a raison, l'Ordre des chirurgiens-dentistes est sorti du périmètre de ses attributions de 1945 qui, d'ailleurs, ont été modifiées depuis une vingtaine d'années par le législateur lui-même pour les adapter aux évolutions sociétales, technologiques et thérapeutiques. Et c'est heureux ! Il faut comprendre une chose : nous vivons dans une société de défiance, et le rôle de l'Ordre, en régulant notre profession, en contrôlant son accès, en créant des liens avec le grand public, consiste à maintenir la confiance de la population dans notre profession médicale. La Cour des comptes ne peut pas imaginer que

l'Ordre agisse en 2017 comme en 1945. Après avoir alerté, seul, sur les dérives de Dentexia (et ses victimes), et lorsqu'il a été mis en situation de cogérer avec le ministère de la Santé les conséquences du scandale Dentexia, le Conseil national ne s'est pas exclamé : « Ah non ! désolé, cela ne fait pas partie de nos prérogatives, nous préférons mesurer les plaques professionnelles ! » Les pouvoirs publics, en nous sollicitant sur ce type de dossiers, partagent du reste notre vision : c'est l'esprit, et non la lettre, de l'ordonnance de 1945 auquel nous sommes fidèles.

**Sur quels dossiers susceptibles d'illustrer cette lecture extensive des missions de l'Ordre êtes-vous sollicités ?**

Je vais donner trois exemples. Actuellement, le Conseil national est sollicité à la DGOS (ministère de la Santé) sur le dossier, hélas trop longtemps délaissé par l'État, de l'accès aux soins bucco-dentaires des personnes vulnérables. Nous considérons que c'est un enjeu majeur qui devrait faire l'objet d'un vrai pilotage par l'État. Et du reste, la Cour des comptes dénonce elle-même, et systématiquement, l'abandon par l'État de la santé bucco-dentaire. Elle nous fait le reproche d'agir pour changer cet état de fait ; c'est son droit, mais nous ne partageons pas ce point de vue. Le deuxième exemple concerne l'Union européenne et Bruxelles, producteurs de normes qui impactent directement notre exercice – sans parler même des problèmes posés par l'absence de contrôle des niveaux de formation initiale des praticiens dans l'Union. Comment imaginer un seul instant que le Conseil national abandonne une veille juridique sur les aspects les plus essentiels de l'organisation future de la profession ? Ce serait impensable. Permettez-moi tout de même d'ajouter, à l'heure où un arbitrage va être rendu sur la convention,

que le Conseil national continuera à militer pour l'articulation de la prise en charge financière des soins dentaires avec une pratique médicale moderne, innovante, orientée sur les actes de prévention et les soins conservateurs.

**La Cour vous reproche à plusieurs reprises de «lutter» contre les centres dentaires associatifs, considérant en cela, et c'est l'intitulé du rapport, que l'Ordre devrait «retrouver le sens de ses missions de service public»...**

Nous faisons nôtre un nombre significatif de critiques et de propositions de la Cour, mais sur cette question, nous ne souscrivons absolument pas à son interprétation. Un mot sur l'intitulé du rapport : je le tiens

**“La Cour des comptes dénonce l'abandon par l'État de la santé bucco-dentaire tout en reprochant au Conseil national d'agir pour changer cet état de fait...”**

pour inutilement accusateur. Ce titre indiquerait que l'Ordre n'est plus à sa place, ni dans ses missions de service public, ni dans son organisation, ni enfin dans ses actions. C'est inexact. S'agissant des centres dentaires dits «associatifs», la Cour identifie ces structures

à de «nouveaux modes» de dispensation des soins, contre lesquels nous bataillerions. Nous ne luttons pas contre de nouvelles offres de soins. Nous luttons contre les pratiques antidéontologiques et les dérives de certaines de ces structures, de la même manière que nous luttons contre les pratiques antidéontologiques de tous les praticiens exerçant en France, quel que soit leur mode d'exercice.

**La Cour des comptes en appelle à une réforme des juridictions...**

C'est un point central car les juridictions constituent le fondement même de l'existence des Ordres. En effet, une réforme est à entreprendre. Nous le pensions et le disions au ministère avant même l'enquête

de la Cour. Du reste, une mission d'inspection du Conseil d'État avait investigué sur les juridictions ordinaires. Elle avait rendu, tout en formulant des recommandations, un rapport plutôt positif. Cette mission avait ainsi souligné «l'implication de l'Ordre dans l'organisation des juridictions ordinaires tant au niveau de la chambre disciplinaire que de la section des assurances sociales». Sur le fond, et même si le Conseil national apporte quelques nuances aux recommandations de la Cour, il souscrit aux pistes avancées.

**La Cour estime que l'institution ordinaire n'a pas mis en place les «règles d'autocontrôle qui auraient dû aller de pair avec l'exercice de ses missions de service public»...**

Sur cette question, nous devons recevoir positivement les remarques et recommandations de la Cour. C'est pour nous un impératif. Sur l'organisation comptable, le Conseil national est d'ores et déjà, si je puis dire, en ordre de bataille, notamment sur la consolidation comptable ou encore la réorganisation des services. Sur la gestion, le Conseil national va également s'inscrire dans une dynamique de réorganisation, y compris avec la mise en place d'un contrôle interne effectif et de mesures de transparence.

**Comment allez-vous enclencher la dynamique de réforme à laquelle vous faites allusion ?**

Je serai fidèle au credo que j'ai affiché lorsque j'ai été élu à la présidence du Conseil national : nous avancerons grâce à un travail d'équipe privilégiant le dialogue et la prise de décision collégiale. Nous allons pleinement associer les conseils départementaux et régionaux à ces grandes décisions. D'ailleurs, les grandes orientations de l'Ordre feront l'objet des assises ordinaires de juin prochain. ▣

# LE RAPPORT DE LA COUR DES COMPTES : VÉRITÉ ET TRANSPARENCE

Le rapport annuel 2017 de la Cour des comptes comporte une cinquantaine de pages consacrées à l'Ordre à l'issue d'une enquête de 16 mois auprès du Conseil national et des conseils régionaux et départementaux de l'Ordre. Nous publions ci-après les remarques et avis de la Cour ainsi que l'analyse qu'en donne, point par point, le Conseil national.

## 1. L'ORGANISATION DE L'ORDRE



La Cour des comptes juge «*obsolète*» l'organisation territoriale de l'Ordre et estime que le mode de scrutin «*fige*» la représentation, en particulier à l'échelon national. Elle s'interroge sur la durée et le cumul des mandats. Si, sur ce dernier point, le Conseil national partage l'avis de la Cour, il n'en est pas de même pour ses autres appréciations. [pages 7 à 8](#)

## 2. LA GOUVERNANCE ET LE CONTRÔLE



Pour la Cour des comptes, «*l'absence de tout contrôle formalisé sur les comptes et la gestion obère le bon fonctionnement de l'Ordre*». Sur ce point, et même si le Conseil national assure sa mission de contrôle, il prend acte de certaines remarques de la Cour, notamment sur la consolidation des comptes. [pages 9 à 10](#)

## 3. LE CONTRÔLE DE L'EXERCICE DE LA PROFESSION



La Cour stigmatise des contrôles insuffisants de l'exercice de la profession assurés par l'institution ordinale. Si certains points sont en effet à améliorer, sur le fond, le Conseil national ne partage pas l'avis de la Cour. [pages 11 à 12](#)

## 4. LES ACTIONS DE L'ORDRE



La Cour estime que, entre autres critiques, «*l'Ordre se pose en protecteur d'intérêts catégoriels et mène un combat défensif contre certaines évolutions de l'exercice de la profession*» en soulignant qu'il existerait un mélange des genres avec les syndicats. Dans ce chapitre, le Conseil national ne partage aucun des avis de la Cour, qui relèvent le plus souvent de jugements de valeur. [pages 13 à 15](#)

## 5. LA GESTION



Cotisations annuelles en hausse, absence de contrôle, indemnités généreuses, gestion laxiste... Voilà, brossé à grands traits, le réquisitoire de la Cour. Si le Conseil national souscrit aux mesures de transparence et de consolidation de la gestion, la réalité telle que décrite par la Cour aurait mérité une approche un peu plus objective. [pages 16 à 20](#)



# 1. L'ORGANISATION DE L'ORDRE

## → RÉDUIRE LES PRÉROGATIVES DES CONSEILS RÉGIONAUX DE L'ORDRE ?

**Cour des comptes (CDC) :** Alors même que l'État n'a cessé, depuis une quinzaine d'années, de réarmer l'échelon régional s'agissant des politiques de santé, la Cour souhaite un recentrage des compétences des conseils régionaux sur la seule prérogative juridictionnelle. Concomitamment, elle propose un «*regroupement interdépartemental*» pour les plus petits conseils départementaux.

**Ordre national des chirurgiens-dentistes (ONCD) :** Le Conseil national ne souscrit pas à ce schéma. Au contraire, il souhaite un élargissement des compétences des conseils régionaux de l'Ordre, avec des missions

en matière de formation, de prévention, d'accès aux soins des personnes en situation de handicap, de démographie, de sécurité des soins, etc. L'Ordre plaide pour une représentation formelle des conseils régionaux de l'Ordre aux ARS, ce qui lui a systématiquement été refusé. Or, la difficile gestion des patients délaissés à la suite de la liquidation de Dentexia, n'a que trop illustré les conséquences d'une absence de coopération entre l'Ordre et les ARS. Quant à la création de conseils interdépartementaux, la question peut être posée, mais elle semble contraire à l'intérêt du patient car les «petits» conseils départementaux sont aussi les plus difficiles d'accès (grandes distances, zones de montagne, etc.). De plus, ce remodelage rendrait moins efficaces les procédures de tentative de conciliation. >>>

**“ Le Conseil national est favorable à une limitation à deux mandats successifs au sein d’une même instance ordinale.”**

### → LES RISQUES D’UN SCRUTIN NATIONAL DIRECT

**CDC :** Pour la Cour, le mode de scrutin indirect pour l’échelon régional et, surtout, national, tend parfois à la «*cooptation*», avec un biais en termes de renouvellement des conseillers nationaux. La Cour souhaite donc l’élargissement du corps électoral à tous les praticiens inscrits pour pallier cette situation.

**ONCD :** Les dernières élections au Conseil de l’Ordre ont été l’objet, pour la plupart, d’affrontements syndicaux. C’est la raison pour laquelle nous ne sommes pas favorables à une élection directe au Conseil national. Un tel système exposerait à un risque réel de «*syndicalisation*» du scrutin, ce que ne souhaite évidemment pas la Cour des comptes ni, et encore moins, le Conseil national.

La syndicalisation va à l’encontre de l’indépendance des conseillers ordinaires, qui doivent laisser toutes leurs autres «*casquettes*» à la porte des conseils dans la mesure où ils représentent tous les chirurgiens-dentistes sans distinction de leur appartenance syndicale, et parce que l’Ordre n’est pas une agrégation des syndicats.

Enfin, sur le scrutin national direct, le Conseil national serait exposé au risque d’une méconnaissance des dossiers qui retarderait leur gestion.

### → OUI À LA LIMITE DU CUMUL DES MANDATS

**CDC :** La Cour constate que les conseillers nationaux ne sont pas tenus de se démettre de leurs mandats locaux durant leur mission électorale nationale. Une telle règle «*garantirait à la fois une plus grande disponibilité et une plus grande indépendance de leurs fonctions*».

**ONCD :** Le Conseil national est favorable à une limitation à deux mandats successifs au sein d’une même instance ordinale.

S’agissant des fonctions de président, de vice-président, de secrétaire général et de trésorier du Conseil national, il préconise un non-cumul des mandats simultanés national et local, même s’il pourrait en résulter un risque de «*déconnexion*» des réalités du terrain.

### → UN DÉFICIT DÉMOCRATIQUE AU CONSEIL NATIONAL ?

**CDC :** La Cour considère que les membres du Conseil national «*ne disposent pas toujours des informations nécessaires pour décider en connaissance de cause*». Et de citer le cas des «*deux campagnes de communication financées par le Conseil national en 2010 et 2015 pour un total de 1,9 million d’euros*», pour en appeler à «*un fonctionnement plus transparent et plus démocratique*» de l’Ordre, le pouvoir étant concentré au sein du bureau du Conseil national.

**ONCD :** Le Conseil national ne partage pas ce point de vue. Toutes les grandes décisions font l’objet d’un vote formel du Conseil national réuni en session, ce qui a du reste été le cas pour la décision de financer des campagnes de communication, que le Conseil national jugeait nécessaires quoi qu’en pense la Cour.

Au quotidien, tous les membres du Conseil national sont destinataires, par mail, des dossiers qui sont étudiés en bureau chaque semaine. Il n’y a d’opacité ni dans les grandes décisions ni dans la gestion des affaires courantes. ■





## 2. LA GOUVERNANCE ET LE CONTRÔLE

### → CONTRÔLES ET CONSOLIDATION COMPTABLES

**CDC** : La Cour déplore que, à l'exception du Conseil national et de «*rare*» conseils départementaux, la comptabilité de l'ensemble des conseils ne soit pas soumise à certification par un commissaire aux comptes.

Elle souhaite la mise en place d'un contrôle interne à tous les niveaux territoriaux afin de «*limiter les risques avérés de fraudes ou d'erreurs*». Elle déplore que le Conseil national n'exerce «*que de manière succincte*» la mission de

validation et de contrôle des comptes et la gestion des conseils départementaux et régionaux que lui a confiée le législateur. La Cour regrette par ailleurs que le Conseil national «*n'engage aucune action visant à faire corriger les anomalies l'ayant conduit à formuler des réserves sur certains comptes de conseils départementaux ou régionaux*».

Elle constate que le Conseil national n'établit pas de comptes combinés, voire agrégés, de toutes les structures de l'Ordre. S'agissant du patrimoine immobilier total de l'Ordre, estimé par la Cour à près de 50 millions d'eu-



**« Devant les remarques de la Cour, le Conseil national va recentrer les missions de ses équipes sur la gestion financière et le contrôle des comptes des 124 unités comptables de l'institution ordinale. »**

## Vérité et non-dits sur les « défaillances »

Dans un encadré en forme de florilège sur les « *défaillances* », qui font le bonheur de la presse, la Cour cible certains conseils départementaux. Pour le premier d'entre eux, les faits exposés sont parfaitement exacts, mais on aurait aimé que les magistrats élargissent la focale puisque, à aucun moment, ils ne précisent que le Conseil national a attiré l'ex-président de ce conseil devant les juridictions ordinaires – et ce avant même le rapport public de la Cour des comptes. En revanche, le Conseil national prend acte d'« *abus* » relevés ailleurs par les magistrats, notamment sous la forme de primes et d'avantages perçus par des salariés de conseils départementaux sans décision formelle du bureau. Le Conseil national veillera à imposer la fin de ces pratiques sociales opaques. Enfin, la Cour épingle le Conseil national lui-même en expliquant, mais là encore sans donner les précisions susceptibles de réduire la portée de sa démonstration, que, « *entre 2010 et 2015, 7 % des achats effectués par carte bancaire, en particulier dans le domaine informatique, ont été enregistrés sans facture* ». Dont acte. Il s'agit, sur une période de six ans, d'achats de petits matériels et de consommables informatiques *via* des sites Internet discount qui permettent des économies importantes mais, en effet, sans justificatifs. Il est donc mis fin à cette pratique.

ros, cette dernière déplore qu'il ne soit comptabilisé nulle part. Ainsi, le siège du Conseil national, dont la cour estime la valeur vénale à « *20 millions d'euros environ* », ne figure à l'actif « *que pour 9 909 euros* » (non pas, précisons-le tout de suite, par dessein d'opacité du Conseil national, mais parce que l'inscription de la valeur historique d'achat relève d'une pratique comptable courante et classique).

**ONCD :** Sur l'organisation comptable, l'action du Conseil national sera à la hauteur, car un certain nombre de

critiques de la Cour sont étayées s'agissant des contrôles, de la non-consolidation des comptes de l'ensemble des échelons de l'Ordre et, enfin, de l'absence de visibilité financière sur le patrimoine.

Jusqu'à présent, le Conseil national accompagnait les conseils régionaux et départementaux *via* un cadre comptable unique dit « *de certification* ». Parallèlement, bien sûr, l'Ordre réalisait des contrôles sur les comptes des conseils régionaux et départementaux. Et, de fait, certains comptes sont chaque année approuvés avec réserve lorsque des anomalies ou des erreurs sont constatées, dont le relevé est adressé au conseil concerné avec demande de justification. Le Conseil national ne peut hélas aller plus loin car les textes ne lui donnent pas de pouvoir de coercition.

Devant les remarques de la Cour, et parallèlement à la consolidation des comptes, le Conseil national va mettre en place un cadre plus strict d'accompagnement en cas d'anomalies constatées. S'agissant du contrôle, le Conseil national va renforcer ses équipes et externaliser les tâches relevant du « *social* » (paies, déclarations, etc.) pour recentrer les missions de ses équipes sur la gestion financière et le contrôle des comptes des 124 unités comptables de l'institution ordinale (Conseil national, conseils régionaux et départementaux). ▣



### 3. LE CONTRÔLE DE L'EXERCICE DE LA PROFESSION

#### → CONTRÔLE DE LA LANGUE FRANÇAISE

**CDC :** La Cour estime que les pratiques des conseils départementaux, s'agissant des missions de contrôle de l'exercice, sont inégalement assurées et peu harmonisées. Ainsi en est-il des critères de la maîtrise de la langue française qui seraient appréciés différemment « *selon que le territoire souffre ou non d'un sous-effectif de chirurgiens-dentistes* ».

**ONCD :** Le Conseil national a élaboré une méthodologie de contrôle de la langue française des praticiens de l'Union européenne souhaitant s'inscrire dans un département, précisé afin d'harmoniser les pratiques. De plus, lors d'un refus d'inscription pour tout motif, et notamment dans le cadre de la méconnaissance de la langue française, tous les conseils départementaux de l'Ordre en sont immédiatement informés.

#### → CONDAMNATIONS DES PRATICIENS DE L'UNION EUROPÉENNE

**CDC :** La Cour déplore par ailleurs que l'Ordre ne soit pas en mesure « *d'apprécier systématiquement, au moment de l'inscription au tableau d'un praticien diplômé d'un autre État membre de l'Union européenne, s'il a fait l'objet, au préalable, d'une condamnation* ».

**ONCD :** Le Conseil national s'inscrit en faux contre cette affirmation. En premier lieu, il n'a eu de cesse de solliciter le gouvernement pour une accélération de ce dossier, qui ne dépend pas de

l'Ordre mais de l'État, lequel aurait dû mettre en place la procédure dès janvier 2016 par transposition de la directive européenne 2013-55 UE. En second lieu, l'Ordre examine systématiquement le certificat de situation professionnelle issu de la Conférence de consensus d'Édimbourg (2005), à laquelle l'Ordre a participé, qui permet l'échange, entre États membres, d'informations sur un professionnel de santé migrant.

#### → TRAÇABILITÉ DES CONCILIATIONS

**CDC :** La Cour constate que la conciliation « *se solde, dans la grande majorité des cas, par un accord qui prend le plus souvent la forme d'une transaction financière* », mais déplore que ni le nombre de plaintes réglées par conciliation ni leur motif ne sont connus, les données transmises par les conseils départementaux au Conseil national étant « *disparates, voire lacunaires* ». L'objectif, pour la Cour, consiste à obtenir une « *vision exhaustive des dysfonctionnements relatifs à l'exercice de la profession* » département par département.

**ONCD :** L'Ordre souscrit aux remarques de la Cour. Cette lacune est d'ailleurs en passe d'être comblée puisque le Conseil national sollicite depuis 2015 les conseils départementaux pour une remontée d'informations détaillées (comme, du reste, il le fait aussi pour les chambres disciplinaires de première instance (CDPI), les sections des assurances sociales (SAS) des CRO et des juridictions nationales). >>>



La parution du premier rapport d'activité de l'Ordre relative à l'année 2015 va d'ailleurs dans ce sens. Enfin, le Conseil national travaille à la mise en ligne de l'ensemble des statistiques précontentieuses (conciliations) et contentieuses (juridictions) <sup>(1)</sup>.

### → VISITES DES CABINETS DENTAIRES

**CDC :** Pour la Cour, les contrôles de l'exercice de la profession sont insuffisants. Elle estime notamment que les contrôles des conditions d'asepsie et de sécurité dans les cabinets dentaires sont «*très rares*».

**ONCD :** Tous les conseils départementaux n'ont pas déclaré leurs visites de cabinets dentaires – et le Conseil national travaille à l'élaboration d'un outil permettant une remontée d'information systématique –, mais selon les chiffres 2015, au moins 600 visites ont eu lieu, ce qui est loin d'être négligeable. Le Conseil national a toujours assumé, compte tenu du cadre légal donné à ces visites, qu'il ne s'agissait pas de faire du «*chiffre*», mais de réaliser des visites «*utiles*» et confraternelles permettant d'accompagner les cabinets au besoin (sauf, bien sûr, en cas de manquement flagrant et dangereux aux règles essentielles de sécurité et d'hygiène, pour lequel une plainte peut être déposée, voire une demande de fermeture adressée aux autorités sanitaires).

### → CONTRÔLE DES CONTRATS

**CDC :** La Cour juge que «*la vérification de la conformité au Code de déontologie est peu approfondie. Ainsi, un avis favorable a été émis sur une convention conclue par un praticien avec un fabricant d'implants lui assurant une rémunération fonction du chiffre d'affaires*».

**ONCD :** Le Conseil national est en désaccord formel sur ce point. Les magistrats ont détecté un seul cas de défaillance sur des milliers de contrats signés par les chirurgiens-dentistes, salariés ou libéraux, et examinés par le

Conseil national et les conseils départementaux. À titre d'exemple, le Conseil national a répondu en 2015 à 11 000 courriers relatifs à des contrats (non comprises les réponses par téléphone et mail).

Le Conseil national veut souligner ici l'important travail des 100 conseils départementaux dans l'examen de tous les contrats courants.

### → CONTRÔLE DE LA FORMATION CONTINUE

**CDC :** La Cour estime que, faute de s'être doté d'un outil informatisé lui permettant de collationner les données de formation de chaque praticien et alors que moins de 20 % des chirurgiens-dentistes suivent des formations chaque année, l'Ordre n'est pas en mesure de faire respecter cette obligation.

**ONCD :** C'est hélas la vérité, et le Conseil national est le premier à le déplorer, mais, là encore, les magistrats de la Cour éludent tout élément de contextualisation. Depuis la création du DPC, dont les textes d'application ont paru plusieurs années après le vote de la loi (2009), et dans un contexte confus de lourdeur bureaucratique dénoncé d'ailleurs par l'Igas, le Conseil national avait malgré tout engagé des démarches pour réaliser une interface avec l'OGDPC... avant que la publication du rapport de l'Igas (2014) n'en interrompe la mise en place. Ce chantier nécessaire sera donc lancé lorsque l'ensemble des textes d'application de la réforme du DPC issue de la loi Touraine sera paru.

Enfin, le Conseil national déplore que la dynamique engendrée par la création du Conseil national de formation continue en odontologie (CNFCO), en 2001, engagée par toutes les composantes de la profession (Ordre, syndicats, universités, sociétés savantes, etc.) ait été annihilée par les dispositifs énoncés ci-dessus. ■

(1) Le rapport est téléchargeable via le lien [http://www.ordre-chirurgiens-dentistes.fr/fileadmin/user\\_upload/pdf/Rapport\\_activites/RAPPORT\\_ACTIVITE\\_2015.pdf](http://www.ordre-chirurgiens-dentistes.fr/fileadmin/user_upload/pdf/Rapport_activites/RAPPORT_ACTIVITE_2015.pdf)



## 4. LES ACTIONS DE L'ORDRE

### → CONTRE LES RÉSEAUX MUTUALISTES ET LES CENTRES DENTAIRES?

**CDC :** La Cour estime que «*l'Ordre lutte depuis plusieurs années contre les centres dentaires mutualistes ou associatifs. Il consacre des moyens considérables à tenter de mettre fin à ce qu'il considère comme une concurrence déloyale, agressive et parfois trompeuse, notamment par le truchement d'actions en justice*».

**ONCD :** C'est une contre-vérité. L'institution ordinale ne lutte en aucune manière contre «*les centres dentaires mutualistes ou associatifs*», mais bien contre les dérives multiples de structures qui détournent la loi pour faire de l'art dentaire un commerce et qui ont été portées à sa connaissance. Du reste, si les alertes du Conseil national avaient été entendues, le désastre sani-

taire lié à l'affaire Dentexia aurait peut-être été évité. Quant aux «*moyens considérables*» mis en œuvre, le Conseil national les assume pleinement parce qu'il en va de la sécurité des soins, de leur qualité et de l'accès pour tous à l'ensemble des soins, y compris conservateurs. Il en va, et le Conseil national l'a souvent expliqué, de la confiance des patients en une profession médicale dont il est le régulateur.

Par ailleurs, et s'agissant des «*réseaux mutualistes*», la Cour n'hésite pas à faire référence à un jugement de 2011 pour des faits remontant à 2002 (soit 14 ans en arrière...). Il avait été considéré que le Conseil de la concurrence était compétent parce que l'action de l'Ordre n'impliquait pas la mise en œuvre de prérogatives de puissance publique. Il n'a jamais été dit dans cette affaire que l'Ordre avait méconnu sa mission de service public!



**“L’institution ordinale ne lutte nullement contre les centres dentaires mutualistes ou associatifs, mais bien contre les dérives multiples de structures qui détournent la loi pour faire de l’art dentaire un commerce.”**

### → DES « LOBBYISTES » CONTRE LES CENTRES DENTAIRES !

**CDC :** À l'appui de sa démonstration sur les centres dentaires, la Cour écrit que le Conseil national « finance ainsi des lobbyistes, pour des montants importants, l'un auprès des pouvoirs publics français, l'autre auprès des institutions de l'Union européenne ». Pour le premier, sur une période

de 32 mois, l'Ordre a réglé, depuis 2014, un « montant total de près de 130 000 euros ». Et pour le second, le Conseil national verse « environ 80 000 euros d'honoraires chaque année ».

**ONCD :** Que viennent faire ici ces deux professionnels qui, en effet, travaillent pour le compte du Conseil national ? S'agissant du premier, il appuie au Parlement, dans les ministères et dans les structures de santé tous les dossiers portés par l'Ordre (entre autres : assistants dentaires, prescription antinicotinique, capacité professionnelle, sédation, accès aux soins pour les personnes en situation de handicap, formations initiale et continue ainsi que, en effet, nouveaux textes pour pallier les dérives de certains centres de soins). La Cour ne peut pas reprocher en même temps à l'État – et elle le fait, à juste titre, avec constance – de laisser à l'abandon la question bucco-dentaire, et à l'Ordre d'œuvrer pour inverser ce processus...

Quant au professionnel basé à Bruxelles, les institutions européennes font du dialogue avec les représentants d'intérêts publics et privés un procédé naturel de la préparation des lois. Le législateur européen va d'ailleurs plus loin en insistant lui-même sur une organisation européenne des autorités compétentes, notamment les Ordres nationaux des 28 pays, pour les consulter formellement en cas de réformes ou encore en donnant mission aux « organismes professionnels » d'adopter des codes de conduite professionnelle pour compléter les dispositions européennes. On ne peut imaginer l'absence de la représentation ordinale sur le plan européen à la différence de tous les autres Ordres de santé.

## Consensus sur l'indépendance et l'impartialité des juridictions

Sur fond d'activité juridictionnelle en forte croissance, la Cour questionne la composition des juridictions ordinaires, « source de doutes sur leur indépendance et leur impartialité », et émet un certain nombre de recommandations auxquelles le Conseil national est favorable. Mais lorsque la Cour plaide pour une incompatibilité entre la qualité de conseiller national et de membre de la Chambre disciplinaire nationale (la juridiction d'appel des chambres disciplinaires de première instance des conseils régionaux de l'Ordre), le Conseil national estime préférable de limiter l'incompatibilité aux membres du bureau du Conseil national : il avait adressé à cet égard une proposition à la Direction générale de l'offre de soins (DGOS). En revanche, le Conseil national souscrit à la suggestion de la Cour concernant le non-cumul des fonctions du conseiller d'État qui assiste le Conseil national et de celui qui préside la Chambre disciplinaire nationale. L'Ordre est également favorable à un renforcement des incompatibilités avec une fonction syndicale. Il approuve pareillement le souhait de la Cour d'harmoniser les procédures applicables devant les différentes sections des juridictions ordinaires. Enfin, s'agissant de la question soulevée par la Cour à propos de la rémunération des présidents des chambres disciplinaires de première instance et du président de la Chambre disciplinaire nationale, le Conseil national avait déjà pris acte du rapport du Conseil d'État et de ses recommandations sur la question.



**“Le Conseil national souscrit aux souhaits de la Cour des comptes en faveur d’un renforcement des incompatibilités qui existent déjà en matière de cumul des fonctions ordinales et syndicales.”**

### → UNE SYNDICALISATION DES ACTIONS DE L'ORDRE ?

**CDC :** La question de la confusion entre fonction syndicale et ordinale est aussi ancienne que la création des Ordres. La Cour fait le constat de «*relations particulièrement étroites*» entre l'Ordre et la CNSD. Elle note ainsi que près d'un quart des conseils départementaux partage la propriété de leurs locaux avec ce syndicat.

Ensuite, la Cour relève que le Conseil national a subventionné la CNSD en 2014 pour l'aider à organiser une manifestation «*afin d'obtenir la fermeture définitive de l'université [sic] privée d'odontologie Fernando-Pessoa*».

Enfin, en 2015, la campagne «*Sauvons nos dents*» a été «*menée avec trois syndicats représentatifs de la profession*», ainsi que l'ADF et l'UFSBD. Selon la Cour, l'Ordre est sorti de son rôle en souscrivant à des revendications syndicales. Du reste, écrit la Cour, un «*colloque intitulé “Le Grenelle de la santé bucco-dentaire”*» a été organisé, qui a «*débouché sur la formulation de propositions aux pouvoirs publics dans un domaine, le financement des soins, où l'Ordre n'est doté d'aucune compétence*».

**ONCD :** S'agissant de l'incompatibilité entre fonctions syndicales et ordinales (la Cour aborde ce point dans une autre partie du rapport, et nous l'intégrons ici), le Conseil national souscrit aux souhaits de la Cour et plaide pour un renforcement des incompatibilités

qui existent déjà en matière de cumul des fonctions ordinales et syndicales. L'Ordre a du reste déjà proposé un texte à la Direction générale de l'offre de soins (DGOS) à ce propos.

S'agissant des locaux communs avec la CNSD, qui sont un héritage historique, comme de ceux des maisons dentaires qui regroupent des Ordres de santé, l'objectif est toujours le même : réaliser des économies sur l'acquisition des bâtiments (ou leur loyer) et mutualiser les frais de fonctionnement.

S'agissant de la lutte, assumée, de l'Ordre contre la pseudo-université d'odontologie Pessoa, devenue le Clesi, il arrive parfois que toutes les composantes de la profession (Ordre, université, étudiants, syndicats, associations de formation continue, sociétés savantes) partagent les mêmes combats, ce qui était le cas en l'espèce. L'organisation de la manifestation ayant été confiée à la CNSD, l'Ordre lui a attribué une participation financière, de la même façon qu'il aurait pu soutenir tout autre organisme qui aurait eu en charge l'organisation de cet événement.

La campagne «*Sauvons nos dents*» ne véhiculait en aucune manière une position catégorielle car ce ne sont pas les affaires de l'Ordre. Les principaux messages de l'Ordre sont systématiquement tournés vers le patient : libre choix du praticien, indépendance professionnelle, qualité des soins.

Plus récemment, chargé de donner un règlement arbitral sur la convention nationale, M. Fragonard, magistrat à la Cour des comptes, a sollicité le Conseil national, qui n'en devient pas pour autant une instance syndicale... ▣



## 5. LA GESTION

### → LE MONTANT DES COTISATIONS

**CDC :** La Cour stigmatise une «*hausse continue*» des cotisations, dont une, récente, dictée par la «*nécessité, assumée par l'Ordre, de financer des dépenses importantes hors du champ de ses missions de service public*». Il s'agissait de la campagne de communication de 2015. La Cour suggère au Conseil national, dans ce cas, de puiser dans ses placements financiers.

**ONCD :** Le Conseil national ne considère pas avoir décidé de hausses démesurées des cotisations, bien au contraire. La jauge du Conseil national, selon une tradition non écrite, a toujours été le ratio entre coût de la cotisation et nombre de consultations y afférent. En 1971, la cotisation (220 francs) équivalait à 17 consultations. En 2017, elle correspond à 18 consultations. Ensuite, le Conseil national nomme en effet «*dépenses exceptionnelles*» une

campagne de communication, non pas parce qu'elle serait hors du champ de ses missions, mais plus sérieusement parce que le Conseil en a financé seulement deux entre 2009 et 2016, c'est-à-dire une opération tous les quatre ans. Quant aux placements financiers, les différentes générations successives du Conseil national ont toujours répugné à y puiser, mais la Cour a, bien sûr, toute légitimité à soulever la question.

### → LE RECOUVREMENT DES COTISATIONS

**CDC :** Pour la Cour, «*le processus de recouvrement des cotisations ordinales doit être modernisé*». Le système actuel est, à juste titre, dénoncé comme inutilement complexe avec un circuit de versement et de reversement chronophage et bureaucratique entre les différents échelons de l'Ordre. La Cour plaide aussi pour un mode de règlement dématérialisé.



**ONCD :** Le Conseil national souscrit à ces critiques et modifiera le mode de recouvrement en même temps qu'il rendra possible le règlement en ligne, point qui avait déjà été approuvé en session.

### → LES INDEMNITÉS DES CONSEILLERS

**CDC :** La Cour considère que les indemnités des membres du bureau sont «*généreuses, parfois même indues*». En pratique, les huit membres du bureau perçoivent en moyenne 50 000 euros (ce qui est, précisons-le tout de suite, très inférieur aux plafonds légaux puisque la loi prévoit jusqu'à trois fois le plafond de la sécurité sociale, soit 117 674 euros en 2017). La Cour poursuit en indiquant que «*de nombreux conseillers nationaux perçoivent, en plus, des indemnités liées à leur participation à des conseils locaux qui peuvent, pour certains, dépasser 20 000 euros par an et par personne.*» La Cour constate aussi que, à l'échelon local, «*les pratiques indemnitaires sont très disparates, chaque conseil décidant lui-même du montant des indemnités. Certains restent attachés à l'esprit du bénévolat, et se montrent soucieux d'une utilisation raisonnable des cotisations de leurs confrères*», contrairement à d'autres.

**ONCD :** La problématique du bénévolat, de l'engagement, du statut de l'élu et, pour finir, la question hypnotique du montant des indemnités ne sont pas propres aux élus de l'Ordre des chirurgiens-dentistes. Ce débat ne sera d'ailleurs jamais tranché, même si la Cour, et c'est son rôle, s'emploie à le faire ici. Le Conseil national considère que l'engagement dans une fonction ordinaire et la charge liée à celle de membre du

bureau a, outre une spécialisation des fonctions de plus en plus poussée, une singularité due à la charge élective. On est président, trésorier, secrétaire général ou vice-président du Conseil national à plein temps, et pas seulement les mercredis et jeudis (jours de présence obligatoire des membres du bureau au siège du Conseil national, selon le règlement intérieur).

Il reste que le Conseil national souscrit aux mesures proposées par la Cour, notamment sur la transparence (*lire «Indemnités : les engagements du Conseil national», pages 18 et 23*).

### → DES «APPARTEMENTS» DE FONCTION!

**CDC :** Citons la Cour *in extenso* : «*Les huit membres du bureau bénéficient tous, en outre, d'un appartement de fonction que l'Ordre, qui en est propriétaire, met gracieusement à leur disposition. Les conditions d'attribution en sont opaques et n'ont jamais été soumises à l'approbation de l'assemblée plénière. Toutes les charges afférentes à ces logements sont payées par l'Ordre, jusqu'aux factures de blanchisserie du linge de maison, pour un total de plus de 100 000 euros par an.*»

**ONCD :** Même à Paris, où le prix de l'immobilier flambe, un 25 mètres carrés s'appelle un studio, et c'est de cela qu'il s'agit. Le Conseil national a procédé à un calcul entre les charges liées à ces studios – rappelons que la plupart d'entre eux ont été achetés dans les années 1970 – et celles de l'hébergement des élus à l'hôtel lors de leur séjour à Paris. Le gain s'élève à plus de 18 000 euros. Cette solution d'hébergement sera donc maintenue. Quant aux 100 000 euros de charges jusqu'à la «*blanchisserie*», la Cour aurait pu don-



**“La solution d'hébergement des huit membres du bureau, consistant à mettre à leur disposition un studio de fonction dont l'Ordre est propriétaire, est contestée par la Cour. Elle demeure cependant la plus économique et sera donc maintenue.”**

**“ Les réunions délocalisées dans les départements d’outre-mer, loin de s’apparenter à des intermèdes de loisir, répondent à la nécessité de rencontrer les conseillers locaux, les praticiens, les ARS ou encore les présidents des tribunaux administratifs. ”**

ner le détail de cette somme, car c’est bien de toutes les charges qu’il s’agit (impôt foncier, travaux, charges de copropriété, etc.). C’est une bien mauvaise querelle.

### → DES INDEMNITÉS «INDUES»?

**CDC :** La Cour relève que de nombreux conseillers, tant sur le plan national que local, «se font verser des indemnités à l’occasion d’événements festifs auxquels ils sont conviés» et parfois dans un esprit «fort éloigné du bénévolat : participation au goûter de Noël des enfants du personnel, participation à un concert organisé par une mutuelle,

à un cocktail de départ d’un agent de l’ARS, aux cérémonies du 14 Juillet ou à diverses réunions syndicales».

**ONCD :** Le Conseil national a présenté aux magistrats de la Cour les minutes des réunions de bureau du Conseil national se déroulant tous les mercredis (49 réunions de bureau le mercredi par an), y compris le mercredi de décembre lors duquel a lieu le goûter de Noël des enfants du personnel. Pour une raison qui lui échappe – car c’est le bureau du Conseil national qui est ici visé –, la Cour persiste à imaginer que les membres du bureau se rendraient spécialement à Paris pour le Noël des enfants du personnel, en percevant au passage une indemnité, alors qu’ils n’y participent pas. Les autres cas cités par la Cour relèvent strictement de la fonction de représentation associée à une fonction au sein de l’Ordre.

## Indemnités : les engagements du Conseil national

**CDC :** La Cour stigmatise « le manque de transparence qui entoure, de manière générale, les conditions de versement des indemnités aux conseillers, à l’échelon national ou territorial » et qui favoriserait « les dérives constatées ». La Cour suggère plusieurs pistes : « La publicité du montant des indemnités et avantages [...] sur une base nominative [et un] plafonnement du montant des indemnités servies aux conseillers d’instances ordinales de même niveau territorial ou la suppression des rémunérations manifestement abusives. »

**ONCD :** Le Conseil national souscrit pleinement à la proposition de la Cour concernant la publicité nominative des indemnités perçues par les élus nationaux. Cette mesure sera mise en œuvre très rapidement, le Conseil national s’y engage. S’agissant des élus régionaux et départementaux, le Conseil national va lancer avec célérité une réflexion avec les élus locaux, étant entendu que la fixation d’un plafond n’est pas aussi simple qu’il y paraît, notamment si l’on prend en compte les « petits » départements représentant 30 praticiens et les « gros » départements de plus de 500 praticiens.

### → DOM : DES « DÉPLACEMENTS D’AGRÉMENT »!

**CDC :** La Cour note que « les réunions délocalisées du bureau du Conseil national donnent lieu, elles aussi, au paiement d’indemnités de présence, y compris lorsqu’elles s’apparentent davantage à des déplacements d’agrément outre-mer, comme ce fut le cas en 2011, 2012 et 2014 aux Antilles et à La Réunion, pour un coût cumulé de 55 000 euros (indemnités, transports, hébergement) ».

**ONCD :** Dans « département d’outre-mer », il y a le mot « département » et, de fait, les réunions délocalisées du bureau du Conseil national dans les départements de France concernent aussi des DOM (au total, trois réunions de 2005 à 2016). Le Conseil national a produit les minutes des réunions de travail qui s’y sont déroulées avec les



**“Le Conseil national s’engage à mettre en œuvre au plus vite la proposition de la Cour de procéder à la publicité nominative des indemnités perçues par les élus nationaux.”**

conseillers ordinaires locaux, les ARS, les CPAM, les praticiens ou encore les présidents des tribunaux administratifs, mais la Cour persiste à les requalifier en «*déplacements d’agrément*». Les conseillers ordinaires et les praticiens ultramarins apprécieront.

#### → LA CRÉATION D’UNE COMMISSION SPÉCIALE DES MARCHÉS

**CDC :** La Cour estime que la politique d’achat de l’institution ordinaire est «*dénuée de toute formalisation. Le choix de prestataires est fait dans une grande opacité*». Elle relève que le commissaire aux comptes du Conseil national recommandait dans un rapport de juin 2015 «*la rédaction d’un guide de procédures permettant de contrôler et comparer prestations et tarifs*» et invitait à «*revoir et formaliser les procédures de choix et de contrôle des prestations d’avocats*», mais que ce guide n’était toujours pas élaboré à l’issue de l’enquête de la Cour.

**ONCD :** Le Conseil national souscrit aux critiques de la Cour, étant enten-

du cependant que la non-formalisation des achats ne signifie pas, et en aucune manière, qu’ils ne se fondent pas sur des critères objectifs de qualité et de coût, qui président également à la sélection des prestataires. Par conséquent, afin de clarifier les choses, l’Ordre va créer avec diligence une Commission spéciale des marchés, dont le fonctionnement et la composition seront définis par le règlement intérieur et publiés sur le site Internet de l’Ordre.

#### → HONORAIRES D’AVOCAT

**CDC :** La Cour calcule que «*l’accroissement des contentieux intentés par l’Ordre contre des centres dentaires associatifs et des réseaux de soins a abouti à la multiplication par près de neuf des honoraires d’avocats depuis 2009. Un seul cabinet d’avocat concentre 70 % des honoraires acquittés par l’Ordre en 2015*».

**ONCD :** Le Conseil national réaffirme ici qu’il ne multiplie pas les contentieux contre les centres dentaires associatifs ni les réseaux de soins, mais contre les dérives de certaines structures. Quant au cabinet d’avocat auquel il est fait allusion, il a jusqu’à aujourd’hui permis à l’Ordre d’obtenir gain de cause avec un résultat de près de 100 % des affaires jugées sur le fond, par sa connaissance de tous les dossiers et des procédures. Trois litiges portant sur la publicité de certains de ces centres donnent encore lieu à recours pendant devant la Cour de cassation. La publicité trompeuse a déjà été reconnue pour l’un d’eux.



### → CAMPAGNE DE COMMUNICATION AVEC L'ADF

**CDC :** La Cour constate que le Conseil national a signé en 2010 une convention de partenariat avec l'ADF pour «*la réalisation d'une campagne d'image à destination du grand public, qu'il a financée à hauteur de 50 %, soit plus de*

*670 000 euros. Or cette action de communication ne relève pas de sa compétence et pose la question de l'indépendance de l'Ordre à l'égard de l'ADF.*

**ONCD :** Sur la campagne de communication, le Conseil national ne partage pas cette vision étroite du périmètre des compétences de l'Ordre. De plus, le Conseil national n'est pas lié à l'ADF autrement que par cette convention, qui permettait de mutualiser le financement de la campagne.

## Une « montre sertie de diamants »

Dans un encadré intitulé «*Des pratiques dispendieuses*», qui a embrasé les médias à la parution du rapport, la Cour écrit que l'usage des «*cadeaux, achetés sur les fonds*» du Conseil national et des conseils régionaux et départementaux est «*extrêmement répandu*». Et de citer «*grands vins, coffret "Relais et châteaux®" [...], bijoux et accessoires de haute couture, pulls en cachemire, montre sertie de diamants*», etc. La Cour stigmatise par ailleurs un conseil départemental qui a organisé des séjours dans des villes thermales, avec les conjoints des élus, à Vichy en 2012 et à La Baule en 2014. La Cour évoque aussi, et une fois de plus, les écarts d'un conseil départemental (voyage d'agrément en Corse-du-Sud).

Rappelons que la Cour a enquêté sur la période 2006-2015. Au total, sur cette période de presque dix ans et pour les 124 conseils de l'Ordre, elle n'a relevé que 34 cas de cadeaux. Même si ces pratiques doivent disparaître, et elles disparaîtront, il aurait été plus juste de préciser ces éléments de contexte, qui fixent un cadre plus conforme à la réalité de l'institution ordinale. Une précision eût été également la bienvenue sur cette fameuse montre «*sertie de diamants*», d'un montant de 1 200 euros, offerte à la secrétaire d'un conseil départemental en remerciement de ses 30 années de service. S'agissant d'un autre conseil départemental évoqué par la Cour, le Conseil national lui avait transmis au total trois alertes écrites, mais il a persisté à organiser des voyages au motif que ses membres ne percevaient pas d'indemnités. Enfin, la Cour cite le cas d'un autre conseil départemental, contre le président duquel, avant même le rapport public, le Conseil national avait porté plainte, comme précisé précédemment (voir l'encadré p. 10).

### → LA LETTRE MENSUELLE

**CDC :** La Cour illustre son propos sur la politique d'achat du Conseil national en évoquant le mensuel du Conseil national dont le coût est estimé à environ 900 000 euros par an. «*Sa conception et sa réalisation, écrit la Cour, sont assurées depuis 15 ans par le même prestataire en application d'un contrat conclu en 2001 sans mise en concurrence et jamais renégocié. L'Ordre, seul client de ce prestataire, pourrait réaliser près de 400 000 euros d'économie chaque année en optant pour une diffusion dématérialisée.*»

**ONCD :** Le Conseil national renégocie actuellement avec La Poste le tarif d'affranchissement de *La Lettre* qui, en effet, pèse pour près de la moitié des 900 000 euros. Quant au prestataire, dont le Conseil national n'est pas l'unique client contrairement à ce qu'avance la Cour, il n'a pas augmenté ses tarifs depuis 2001 et n'a obtenu la confiance renouvelée des différentes équipes du Conseil national que parce que sa prestation est de qualité et au prix du marché. Enfin, un sondage a montré que les praticiens étaient massivement attachés à la réception de *La Lettre* «papier». ■

# INDEMNITÉS : LA RÉPONSE

## DE CHRISTIAN COUZINOU

La Cour constate que l'ex-président du Conseil national, retraité depuis le 31 décembre 2008, s'est « fait embaucher en avril 2009, pour un salaire de 150 euros nets par mois, comme assistant dentaire ». Elle juge que « son contrat, qui ne comportait qu'une obligation d'une demi-journée de travail par semaine, avait surtout pour effet de lui permettre de continuer à percevoir les indemnités ordinales au taux maximum, le montant alloué aux actifs (605 euros en 2015) étant supérieur de 30 % à celui alloué aux retraités (462 euros) ». Elle précise que ce « complément de revenu a atteint 107000 euros sur la période ».



Christian Couzinou s'inscrit en faux contre cette interprétation et en donne la preuve dans sa réponse à la Cour, que nous reproduisons ci-dessous.

« J'ai pris ma retraite en tant que chirurgien-dentiste libéral fin 2008 et, pour rester au plus près de l'exercice au quotidien du praticien, tout en libérant mon agenda au maximum au service de mes fonctions ordinales, j'ai choisi de conserver une activité, même limitée, de manière à continuer d'avoir accès, en pratique et sur le terrain, aux évolutions techniques et de la science. Aussi ai-je signé en avril 2009 un contrat de chirurgien-dentiste assistant collaborateur salarié. En qualité de président du Conseil national de l'Ordre, j'ai pu ainsi rester en prise directe avec la réalité du fauteuil, en me donnant une meilleure compréhension des profondes mutations de notre exercice (CCAM, accessibilité, télétransmission, radioprotection, progrès scienti-

fiques...), et ce au bénéfice exclusif de la profession et des dossiers que j'ai eu à porter en son nom.

*Si ma seule motivation n'avait été que financière, je n'aurais pas proposé, lors de la session ordinaire de septembre 2009, que tout conseiller atteignant l'âge de 65 ans soit indemnisé en qualité d'inactif, ce qui m'incluait et neutralisait l'effet indirect produit par ma pratique dentaire.*

*Mais je n'ai pas été suivi par le Conseil qui a préféré conserver un distinguo.*

[La réponse de Christian Couzinou à la Cour reproduit l'extrait de PV de session en question, où il est mentionné que la proposition, qui émane en effet de l'ex-président, a été mise aux voix et rejetée par le Conseil national.]

*M'en exclure aurait été admettre, contre la réalité, que je n'assumais pas ma pratique dentaire. De plus, je tiens à rappeler que pour le président du Conseil de l'Ordre, le nombre de jours de présence n'est pas limité, contrairement aux autres membres du Conseil national.*

*J'aurais donc pu employer tout mon temps, et le faire rémunérer, sur ces fonctions. Ce qui n'a pas été le cas. Alors que j'ai travaillé, y compris à distance et donc sans être rémunéré, ne comptant ni ma peine ni mes heures.*

*Autre précision : pendant mes trois mandats, la moyenne de mes indemnités a été inférieure à deux fois le plafond annuel de la sécurité sociale, alors que le Code de la santé publique fixe une limite à trois fois ce même plafond.»* ▣

# L'ORDRE ET LES RECOMMANDATIONS DE LA COUR

**1** Publier sans délai les textes d'application du mécanisme d'alerte européenne des sanctions prises à l'encontre d'un praticien, issu de la directive modifiée 2005/36/CE sur la reconnaissance mutuelle des qualifications professionnelles.

**ONCD :** Cette recommandation, que le Conseil national appelle de tous ses vœux, ne dépend pas de l'Ordre mais du gouvernement. Du reste, elle découle d'une affaire française.

**2** Réformer l'organisation territoriale de l'Ordre en confiant à l'échelon départemental ou interdépartemental des attributions administratives et en ne confiant à l'échelon régional que des attributions juridictionnelles.

**ONCD :** Le Conseil national ne partage pas ce point de vue. Si réforme il devrait y avoir, il s'agirait plutôt de formaliser la représentation des conseils régionaux de l'Ordre au sein des ARS.

**3** Limiter le nombre de mandats successifs au sein d'une même instance ordinale, instaurer la parité, prohiber le cumul des mandats simultanés au niveau local et national et faire élire le Conseil national et son président par l'ensemble des praticiens inscrits à l'Ordre.

**ONCD :** Le Conseil national est favorable à une limitation à deux mandats et préconise un non-cumul des mandats simultanés sur le plan national et local lorsqu'il s'agit des fonctions de président, de vice-président, de secrétaire général et de trésorier d'un conseil. La parité est déjà prévue par la loi, et des incompatibilités ont été actées par une ordonnance du 16 janvier 2017.

En revanche, l'élection directe du niveau national par l'ensemble des praticiens inscrits exposerait le Conseil national au risque d'une « syndicalisation » du scrutin, ce que ne souhaite ni la Cour ni, et encore moins, le Conseil national.



**4** Modifier la composition de la Chambre disciplinaire nationale pour y faire siéger des conseillers départementaux élus en lieu et place de conseillers nationaux.

**ONCD :** Le Conseil national n'y est pas favorable. Son souhait est de limiter l'incompatibilité aux seuls membres du bureau du Conseil national.

**5** Fixer par voie réglementaire le montant et les modalités d'attribution des indemnités susceptibles d'être allouées au président de la Chambre disciplinaire nationale.

**ONCD :** Le Conseil national y est favorable, de même que pour les présidents des CDPI (chambres disciplinaires de première instance).

**6** Prohiber l'exercice, par une même personne, des fonctions de président de la Chambre disciplinaire nationale et de conseiller des instances nationales.

**ONCD :** Le Conseil national y est très favorable et avait déjà émis cette proposition au Conseil d'État et à la DGOS.

**7** Rendre incompatibles les fonctions ordinales et les fonctions syndicales.

**ONCD :** Le Conseil national est favorable à un renforcement des incompatibilités qui existent déjà, mais en les limitant aux responsabilités au titre d'un bureau. Une telle incompatibilité, comme pour la limitation des mandats, doit prendre en considération la réalité démographique de la profession.

**8** Engager sans tarder une remise en ordre de la gestion :

- en imposant la publicité des indemnités et avantages de toute nature accordés aux conseillers ordinaires sur une base nominative;
- en soumettant l'Ordre à des procédures d'achat conformes aux règles de publicité et de mise en concurrence prévues dans le projet d'ordonnance de l'article 212 de la loi du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé.

**ONCD :** Le Conseil national va mettre en œuvre la publicité des indemnités pour les élus nationaux et engager une réflexion pour les élus locaux. Sur les procédures d'achat, l'Ordre va créer une commission des marchés. ■



# Déclarer une infection associée aux soins

Tout chirurgien-dentiste est désormais dans l'obligation de déclarer auprès de l'Agence régionale de santé toute infection liée aux soins. Mode d'emploi.

**T**out professionnel de santé, y compris les chirurgiens-dentistes, a désormais l'obligation de déclarer toute infection associée aux soins (IAS) auprès de l'Agence régionale de santé, en vertu d'un décret publié au *Journal officiel* en février dernier <sup>(1)</sup>. Cette obligation de signalement est à rapprocher de celle portant sur les événements indésirables graves associés aux soins en vigueur depuis novembre 2016 <sup>(2)</sup>.

Quels types d'infection déclarer ? Doit être déclarée toute IAS répondant à l'un au moins des critères mentionnés ci-après <sup>(3)</sup> :

anti-infectieux, de l'agent pathogène en cause, soit de la localisation ou des circonstances de survenue de l'infection chez les

• l'IAS relève d'une transmission obligatoire de données individuelles à l'autorité sanitaire <sup>(4)</sup>.

## L'obligation de déclaration s'applique notamment en cas d'IAS inhabituelle ou survenant sous forme de cas groupés.

• l'IAS est inattendue et inhabituelle du fait soit de la nature, soit des caractéristiques, notamment du profil de résistance aux

personnes atteintes ;

• l'IAS survient sous forme de cas groupés ;

• l'IAS a provoqué un décès ;

## COMMENT DÉCLARER UNE IAS ?

Le praticien doit adresser sa déclaration, sans délai, à l'ARS qui en accuse réception et s'assure de sa transmission au centre d'appui pour la prévention des IAS ainsi qu'à l'ANSM <sup>(5)</sup> (*lire l'encadré « Les centres d'appui pour la prévention des IAS »*).

La déclaration comporte :

• la nature de l'infection ainsi que les dates et circonstances de sa survenue ou, à défaut, de sa constatation ;

• la mention des investigations réalisées à la date de la déclaration ;

• l'énoncé des premières mesures prises à la fois pour lutter contre cette infection et pour prévenir sa propagation ;

• les éléments de l'analyse des causes de l'infection effectuée par les

## Les centres d'appui pour la prévention des IAS

Les centres d'appui pour la prévention des IAS ont pour missions :

- les expertises et l'appui aux professionnels de santé pour la prévention des IAS et de la résistance aux anti-infectieux ;
- la coordination et l'animation de réseaux de professionnels de santé concourant à la prévention des IAS ;
- l'investigation, le suivi des déclarations et l'appui à leur gestion à la demande des professionnels de santé concernés ou de l'ARS.

Le centre est membre du réseau régional de vigilance et d'appui de sa région. Il est implanté dans un établissement de santé désigné par l'ARS. Son responsable est un médecin ou un pharmacien compétent en hygiène hospitalière ou en prévention des risques infectieux. Enfin, l'Agence nationale de santé publique peut faire appel aux centres pour exercer des missions nationales de surveillance et d'expertise en matière de lutte contre les infections associées aux soins et la résistance aux anti-infectieux.





professionnels de santé concernés;

- un plan d'actions correctrices visant à prévenir sa récurrence.

Un arrêté doit venir préciser le contenu du formulaire de déclaration ainsi que les modalités de sa transmission par voie électronique.

Par ailleurs, cette déclaration est faite dans des conditions qui ga-

rantissent l'anonymat tant du ou des patients que des professionnels concernés à l'exception du déclarant. Elle ne comporte ni les noms, ni les prénoms, ni l'adresse, ni la date de naissance des patients, ni les noms et prénoms des professionnels ayant participé à leur prise en charge. Cette déclaration est réalisée sans préjudice des

obligations de déclaration relevant des autres systèmes de vigilance.

Enfin, un portail Internet de signalement des événements sanitaires indésirables (à disposition des professionnels de santé et du public) sera prochainement mis en place par le ministère de la Santé. *La Lettre* reviendra sur ce sujet dans un prochain numéro. ■

(1) Le décret n° 2017-129 du 3 février 2017 relatif à la prévention des infections associées aux soins.

(2) Lire le dossier « Événement indésirable grave (EIG) : mode d'emploi », *La Lettre* n° 155, février-mars 2017, pp. 28-31.

(3) D'après l'article R. 1413-79 du Code de la santé publique (CSP).

(4) En application de l'article L. 3113-1 du CSP.

(5) Articles R. 1413-79 à R. 1413-82 du CSP.

# Pas de supplémentation en fluor pour les nourrissons

L'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé a décidé de restreindre les indications de trois spécialités à base de fluor aux enfants de moins de six mois.

L'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM) restreint l'indication du Zymaduo, du Fluorex et du Fluostérol, spécialités à base de fluor, aux enfants de moins de six mois<sup>(1)</sup>. En effet, «*les recommandations de la HAS en matière de prévention des caries dentaires ne prévoient pas la supplémentation en fluor par voie orale (comprimés, gouttes) chez les enfants de moins de six mois, à l'âge habituel de la pous-*

*sée dentaire*», explique l'Agence. Cette restriction d'indication a pris effet le 7 février dernier.

- Le Zymaduo 150 et 300 UI, solution buvable en gouttes, est désormais

le cas où fluor et vitamine D sont administrés conjointement.

- Le Fluorex 1 mg/1 ml, solution buvable en flacon contenant du fluor, est désormais indiqué dans

- Le Fluostérol 0,25 mg/800 UI/dose, solution buvable associant du fluor et de la vitamine D, est désormais indiqué chez le nourrisson de 6 à 18 mois, pour les enfants particulièrement exposés au risque de caries dentaires et dont l'apport total en fluor est inférieur à 0,3 mg par jour. Ces enfants doivent également présenter des états de carence en vitamine D, alors même qu'ils utilisent un lait supplémenté en vitamine D.

**Les recommandations de la HAS ne prévoient aucun apport en fluor par voie orale avant l'âge habituel de la poussée dentaire.**

indiqué dans la prévention de la carie dentaire et du rachitisme vitaminoprive chez le nourrisson de 6 à 18 mois, dans

la prévention de la carie dentaire chez l'enfant de 6 mois à 12 ans, après avoir réalisé un bilan personnalisé des apports en fluor.

«*La restriction de l'indication aux enfants de plus de six mois sera indiquée prochainement dans le résumé des caractéristiques du produit (RCP), la notice et l'étiquetage de ces trois spécialités*», conclut l'Agence. ■

(1) Le point d'information de l'ANSM est consultable à partir du lien <http://ansm.sante.fr/S-informer/Points-d-information-Points-d-information-Points-d-information/L-ANSM-restreint-l-indication-de-Zymaduo-Fluorex-et-Fluosterol-aux-enfants-de-plus-de-6-mois-Point-d-information>





# Faciliter l'échange et le partage des données de santé

Une série de mesures précise les conditions d'accès aux données de santé numériques, notamment pour les membres d'une équipe de soins. Ci-dessous sont détaillées les dispositions prises en application de la loi de santé. >>>

**R**endre plus accessibles les données de santé pour améliorer la recherche et l'innovation. Tel est l'un des grands objectifs de la loi de santé promulguée en janvier 2016. « Ces données permettront aux acteurs publics et privés d'accroître les connaissances de notre système de santé : parcours de soins des patients, pratiques de prescription, sécurité sanitaire, etc. », explique le ministère de la Santé. Ainsi, une série de textes d'applications (décrets, ordonnances) viennent préciser les conditions d'accès, de partage et d'hébergement des données de santé.

### ÉCHANGE ET PARTAGE AU SEIN D'UNE ÉQUIPE DE SOINS

Un arrêté paru au *Journal officiel* (JO) en décembre 2016 précise que « la qualification d'équipe de soins implique que les informations de la personne prise en charge sont réputées confiées à l'ensemble de l'équipe de soins, sans nécessité de recueillir le consentement de la personne pour chacun des professionnels de santé impliqués. La personne doit en revanche être préalablement informée et peut toujours exercer son droit d'opposition »<sup>(1)</sup>. Une précision intéressante est tou-



tefois apportée s'agissant du concept même d'équipe de soins. Le texte énonce, en effet, que l'équipe de soins est propre à chaque patient. Elle n'est pas prescriptive : elle n'implique pas une modification des pratiques professionnelles. Cette notion doit permettre, dans le respect des droits des patients, des échanges et partages ne relevant pas uniquement du secteur sanitaire et pouvant intervenir en dehors des murs de l'hôpital.

### HÉBERGEMENT DES DONNÉES DE SANTÉ

Une ordonnance parue au JO en janvier 2017 vise à simplifier la législation en matière de traitement des données de santé à caractère personnel<sup>(2)</sup>. Elle entrera en vigueur à une date fixée par décret et au plus

tard le 1<sup>er</sup> janvier 2019.

L'ordonnance poursuit deux objectifs principaux :  
1. Elle remplace l'actuel agrément pour l'hébergement des données de santé sur support électronique délivré par le ministère de la Santé (après avis d'un comité d'agrément et de la Cnil) par un certificat délivré par un organisme certificateur accrédité par le Cofrac (instance nationale d'accréditation) ou un organisme européen équivalent. Il s'agit, entre autres, de réduire les délais d'instruction des demandes des hébergeurs.  
2. Elle harmonise les dispositions du Code du patrimoine et celles du Code de la Santé publique relatives aux conditions d'externalisation des données de santé à caractère per-

sonnel. Il s'agit d'assurer une protection équivalente des données de santé, quel que soit leur statut (données privées ou données publiques), aussi bien dans le cadre de prestations permettant leur traitement quotidien par les professionnels, les établissements et les organismes de santé ou sociaux et médico-sociaux que s'agissant de prestations d'archivage.

### ARCHIVES NUMÉRIQUES

Une ordonnance parue au JO en janvier 2017 fixe les conditions de reconnaissance de la force probante des documents comportant des données de santé à caractère personnel<sup>(3)</sup>. Sont ainsi concernés les documents comportant des données de santé à caractère personnel produits, reçus ou conservés à l'occasion d'activités de prévention, de diagnostic, de soins, de compensation du handicap, de prévention de perte d'autonomie ou de suivi social et médico-social, notamment par un chirurgien-dentiste. Ainsi, la copie numérique de ces documents a la même force probante que le document original sur support papier : « Est présumée fiable jusqu'à preuve du contraire toute copie résultant d'une reproduction à l'identique de la forme

et du contenu de l'acte, et dont l'intégrité est garantie dans le temps par un procédé conforme à des conditions fixées par décret au Conseil d'État», précise l'ordonnance. Les textes d'applications sont en attente. Lorsqu'une copie numérique fiable a été réalisée, le document original peut être détruit avant la fin de la durée légale de conser-

vation ou, à défaut, de celle prévue à l'article 6 de la loi Informatique et Libertés du 6 janvier 1978.

Lorsqu'un document est créé sous forme numérique, il a la même force probante qu'un document sur support papier lorsqu'il a été établi et conservé dans les conditions prévues à l'article 1366 du Code civil («l'écrit électronique a la même force pro-

bante que l'écrit sur support papier, sous réserve que puisse être dûment identifiée la personne dont il émane et qu'il soit établi et conservé dans des conditions de nature à en garantir l'intégrité»). ■

(1) Arrêté du 25 novembre 2016 fixant le cahier des charges de définition de l'équipe de soins visée aux 3° de l'article L. 1110-12 du Code de la santé publique (JORF n° 0280 du 2 décembre 2016).

(2) Ordonnance n° 2017-27 du 12 janvier 2017 relative à l'hébergement des données de santé à caractère personnel (JORF n° 0011 du 13 janvier 2017).

(3) Ordonnance n° 2017-29 du 12 janvier 2017 relative aux conditions de reconnaissance de la force probante des documents comportant des données de santé à caractère personnel créés ou reproduits sous forme numérique et de destruction des documents conservés sous une autre forme que numérique (JORF n° 0011 du 13 janvier 2017).

## Comment est constituée une équipe de soins ?

L'équipe de soins est un ensemble de professionnels qui participent directement au profit d'un même patient à la réalisation d'un acte diagnostique, thérapeutique, de compensation du handicap, de soulagement de la douleur ou de prévention de perte d'autonomie, ou aux actions nécessaires à la coordination de plusieurs de ces actes, et qui <sup>(1)</sup>:

- Soit exercent dans le même établissement de santé, au sein du service de santé des armées, dans le même établissement ou service social ou médico-social ou dans le cadre d'une structure de coopération, d'exercice partagé ou de coordination sanitaire ou médico-sociale figurant sur une liste fixée par décret ;
- Soit se sont vu reconnaître la qualité de membre de l'équipe de soins par le patient qui s'adresse à eux pour la réalisation des consultations et des actes prescrits par un médecin auquel il a confié sa prise en charge ;
- Soit exercent dans un ensemble, comprenant au moins un professionnel de santé,

présentant une organisation formalisée et des pratiques conformes à un cahier des charges fixé par un arrêté du ministre chargé de la santé. Pour la troisième possibilité, le cahier des charges indique que les professionnels qui souhaitent constituer une équipe de soins doivent respecter les critères suivants :

- la participation directe, au profit d'une même personne, à la réalisation d'un acte diagnostique, thérapeutique, de compensation du handicap, de soulagement de la douleur ou de prévention de perte d'autonomie, ou aux actions nécessaires à la coordination de plusieurs de ces actes ;
- la présence d'au moins un professionnel de santé ;
- l'existence d'une organisation formalisée qui n'exige pas la « création d'une personne morale ad hoc », mais nécessite le respect des pratiques suivantes :
  - ces professionnels mettent en œuvre des protocoles communs

relatifs à la réalisation d'un acte diagnostique, thérapeutique, de compensation du handicap, de soulagement de la douleur ou de prévention de perte d'autonomie, ou aux actions nécessaires à la coordination de plusieurs de ces actes (le terme « protocole » définit un ensemble de consignes formalisées à suivre ou de techniques à utiliser dans différentes situations clairement identifiées. Il ne s'agit donc pas de protocoles de coopération) ;

- ils conduisent ensemble des actions d'amélioration des pratiques professionnelles ;
- en outre, l'échange ou le partage des données de santé entre les membres de l'équipe de soins s'appuient sur un système d'information conforme aux dispositions de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée, dite « loi Informatique et Libertés », ainsi qu'aux dispositions du CSP <sup>(2)</sup>.

(1) En application de l'article L. 1110-12 du Code de la santé publique.

(2) Articles L. 1111-8 et L. 1110-4-1 en cas d'utilisation de moyens électroniques.

# Vers plus de transparence avec les industriels

Après le scandale du Mediator, les entreprises de produits de santé devront révéler davantage d'informations concernant leurs liens avec les professionnels de santé pour prévenir les conflits d'intérêts.

Un décret paru au *Journal officiel* en décembre dernier renforce la transparence concernant les liens entre les acteurs du système de santé, dont les chirurgiens-dentistes, et les industriels du secteur <sup>(1)</sup>. À partir du 1<sup>er</sup> juillet 2017, ce texte oblige les entreprises du domaine de la santé à rendre publiques, outre les avantages, les rémunérations qu'elles accordent à certains professionnels. Ainsi, les rémunérations perçues (à partir d'un seuil de 10 euros) à la suite de la signature de conventions entre les industriels, et notamment les chirurgiens-dentistes, pourront être connues du grand public via un portail du ministère de la Santé dédié <sup>(2)</sup>. De la même façon, toute convention ou accord (qui peuvent porter sur la participation à un congrès,

des activités de recherche, des actions de formation, etc.) liant une entreprise à un praticien devront être rendus publics sur le portail cité plus haut. Les recherches d'informations sur le portail peuvent se faire par entreprise, pour connaître l'ensemble des conventions qu'une

qui interdit aux professionnels de santé, aux étudiants se destinant aux professions de santé et aux associations ou groupements qui les représentent de recevoir des avantages de la part des entreprises commercialisant des médicaments ou des produits pris en charge par l'assurance maladie. Ce

elles devront mentionner «*les fonctions et mandats électifs ainsi que tout autre lien dont le déclarant a connaissance et qui est de nature à faire naître des situations de conflits d'intérêts et les sommes reçues au titre de ce lien*», précise le décret.

De plus, elles devront désormais être établies et actualisées sous un document type par télédéclaration sur le portail. La déclaration doit être actualisée par le praticien chaque fois qu'une modification intervient dans sa situation. Il doit par ailleurs vérifier sa déclaration chaque année. ■

---

## Les conventions de recherche ou portant sur un congrès peuvent prévoir certains avantages soumis au contrôle de l'Ordre.

---

société a conclues et tous les avantages qu'elle a procurés, et par bénéficiaire, pour prendre connaissance de l'intégralité des conventions souscrites et des avantages qui en résultent. Il est également possible de spécifier plusieurs critères pour affiner une recherche. Ce dispositif complète la loi dite «*anti-cadeaux*»,

principe d'interdiction est assorti d'exceptions : les conventions de recherche ou portant sur un congrès peuvent en effet prévoir des avantages et sont soumises au contrôle des Ordres professionnels. Quant aux déclarations d'intérêts dans le cadre de collaborations avec l'État et ses agences dans le domaine sanitaire,

(1) Le décret n° 2016-1939 du 28 décembre 2016 relatif à la déclaration publique d'intérêts prévue à l'article L. 1451-1 du Code de la santé publique et à la transparence des avantages accordés par les entreprises produisant ou commercialisant des produits à finalité sanitaire et cosmétique destinés à l'homme.

(2) [www.transparence.sante.gouv.fr](http://www.transparence.sante.gouv.fr)

# Remplacement d'un assistant dentaire par un étudiant

Les étudiants qui souhaitent remplacer un assistant dentaire doivent au préalable bénéficier d'une autorisation du conseil départemental de l'Ordre.

**D**ans le prolongement de la loi de santé est paru au *Journal officiel* un décret relatif aux modalités d'exercice de la profession d'assistant dentaire qui prévoit notamment l'exercice des étudiants en chirurgie dentaire en tant qu'assistants dentaires <sup>(1)</sup>. Ainsi, pour ce faire, l'étudiant doit bénéficier d'une autorisation délivrée par le conseil départemental de l'Ordre compétent, c'est-à-dire celui du département dans lequel exerce l'assistant dentaire que l'étudiant souhaite remplacer. Cette autorisation peut être délivrée sous deux conditions : une première tenant au remplacement d'un assistant dentaire en poste, et une seconde tenant au niveau d'études de l'étudiant.

Quels sont les documents à fournir par l'étudiant pour obtenir l'autorisation demandée ?

Il doit adresser au conseil départemental de l'Ordre compétent :



- un contrat de travail à durée déterminée, mentionnant le remplacement de l'assistant dentaire en poste et conclu sous la condition suspensive de l'autorisation d'exercice délivrée par le conseil départemental de l'Ordre.
- une attestation constatant que l'étudiant a validé le premier cycle des études odontologiques 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 doc-

teur en chirurgie dentaire. Si ces deux conditions sont remplies, le conseil départemental de l'Ordre compétent délivre l'autorisation à l'étudiant. Tout avis défavorable doit être motivé.

Comme pour l'autorisation d'exercice des étudiants en tant qu'adjoints ou remplaçants d'un chirurgien-dentiste, la décision d'autorisation en tant qu'assistant dentaire doit être notifiée à l'ARS par le conseil départemental de l'Ordre afin que celle-ci établisse une liste spécifique.

Si le conseil départemental de l'Ordre ne délivre pas sa décision dans les deux mois après réception de la demande, l'autorisation sera acquise pour l'étudiant. Enfin, cette dernière est valable un an et peut-être renouvelée dans les mêmes conditions, sur justification de la poursuite des mêmes études. ■

(1) Décret n° 2016-1646 du 1<sup>er</sup> décembre 2016 relatif aux modalités d'exercice de la profession d'assistant dentaire.

# La santé bucco-dentaire des élèves de CM2 s'améliore

Les résultats de la dernière enquête de la Drees mettent en évidence une nette amélioration de l'état de santé bucco-dentaire des écoliers, malgré des disparités sociales persistantes.

« **P**près de sept élèves de CM2 sur dix ont des dents indemnes de caries, soit une amélioration de 8 points par rapport à 2008 », relève la Drees dans une enquête nationale réalisée auprès des élèves de CM2 au cours de l'année scolaire 2014-2015 <sup>(1)</sup>. Toujours selon les auteurs de l'enquête, l'amélioration semble porter plus particulièrement sur « l'atteinte carieuse, en diminution,

et, de façon moins nette, sur la prise en charge des dents cariées ». La Drees avance l'hypothèse selon laquelle les examens de

amélioration en facilitant l'accès aux chirurgiens-dentistes quel que soit le milieu social ». Rappelons que M'T dents est un

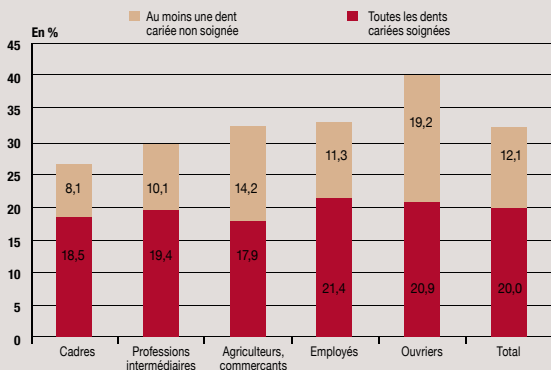
**46 % des enfants ont consulté au moins une fois un chirurgien-dentiste dans l'année de leurs sept ans, contre 15 % en 2007.**

prévention du programme M'T dents destiné aux écoliers âgés de 6, 9, 12, 15 et 18 ans ont pu « contribuer pour une large part à cette

dispositif qui couvre la prise en charge à 100 % de la consultation et des soins dispensés dans les six mois suivant l'examen, hors orthodontie, pour les enfants et les adolescents. Nous le savons, ces rendez-vous de prévention réguliers sont en effet l'occasion de prodiguer des conseils sur l'hygiène bucco-dentaire, mais aussi de sensibiliser les parents sur l'intérêt de soigner des dents temporaires. Cependant, les disparités selon le groupe socioprofessionnel des parents demeurent. « Ainsi, en 2015, 40 % des enfants d'ouvriers ont au moins une dent cariée

contre 27 % des enfants de cadres. Parmi les 32 % d'enfants ayant au moins une dent cariée, un peu plus d'un enfant sur trois a au moins une dent cariée non soignée. Chez les ouvriers, près de la moitié des enfants qui ont des dents cariées ont au moins une dent cariée restée sans soin, contre trois sur dix chez les cadres », indique la Drees (voir le graphique « Proportion de dents cariées soignées selon le groupe socioprofessionnel des parents »). D'après les données de la Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés (Cnamts), en 2014, 46 % des enfants ont consulté au moins une fois un chirurgien-dentiste dans l'année suivant leur sixième anniversaire contre 15 % des élèves scolarisés en 2007. S'agissant des soins orthodontiques, « près de 12 % des enfants de CM2 portent un appareil dentaire (contre 11 % en

## Proportion de dents cariées soignées selon le groupe socioprofessionnel des parents



**Lecture** • 26,6 % des enfants de cadres ont au moins une dent cariée, 18,5 % d'entre eux ayant toutes leurs dents cariées soignées et 8,1 % ayant au moins une dent cariée non soignée.

**Champ** • France entière (y compris Mayotte), élèves scolarisés en classe de CM2, année scolaire 2014-2015.

Source • DREES-DGESCO, Enquête nationale sur la santé des élèves de CM2.





2008), 10 % des garçons contre 13 % des filles. C'est le cas de 15 % des élèves scolarisés dans les établissements privés, contre 12 % dans le pu-

blic (hors éducation prioritaire) et de 8 % dans les écoles publiques relevant de l'éducation prioritaire. Les enfants de cadres sont plus fréquemment équi-

pés d'un appareil dentaire : 13 % contre 9 % des enfants d'ouvriers», note la Drees. D'autre part, 76 % des élèves déclarent se brosser

les dents plusieurs fois par jour. Ils sont 79 % chez les enfants de cadres contre 71 % chez les enfants d'ouvriers (voir le tableau « Quelques indicateurs de santé bucco-dentaire et de comportements préventifs selon le groupe socioprofessionnel des parents »). 71 % de ceux qui présentent au moins une dent cariée non soignée font usage de la brosse à dents plusieurs fois par jour, contre 79 % pour ceux dont les dents sont indemnes de caries. ■

**Quelques indicateurs de santé bucco-dentaire et de comportements préventifs selon le groupe socioprofessionnel des parents**

Pourcentage d'enfants qui..	...ont des dents indemnes de caries	... se brossent les dents plusieurs fois par jour	... portent un appareil dentaire
Cadres	73,4	78,6	12,8
Professions intermédiaires	70,5	77,4	11,9
Agriculteurs, commerçants, chefs d'entreprise	67,9	73	9,8
Employés	67,4	76,6	12,9
Ouvriers	59,8	71,1	9,3
Ensemble	67,9	75,9	11,7

**Champ** • France entière (y compris Mayotte), élèves scolarisés en classe de CM2, année scolaire 2014-2015.

Source • DREES-DGESCO, Enquête nationale sur la santé des élèves de CM2.

(1) « La santé des élèves de CM2 en 2015 : un bilan contrasté selon l'origine sociale », Études et résultats, Drees, février 2017, n° 0993.

## Cinq associations siègent à la commission Refus de soins

Sous l'égide du Conseil national de l'Ordre, une commission est chargée d'évaluer les pratiques de refus de soins opposés par les chirurgiens-dentistes à laquelle participent des associations d'usagers du système de santé. Par un arrêté paru au JO en décembre dernier <sup>(1)</sup>, cinq associations ont été désignées pour y siéger. Il s'agit de l'association Aides, de l'Association des paralysés de France (APF), du Collectif interassociatif sur la santé (CISS), du Mouvement français pour le planning familial (MFPF) et de l'Union nationale des associations de parents, de personnes handicapées mentales et de leurs amis (Unapei). Cette commission évalue le nombre et la nature des pratiques de refus de soins par les moyens qu'elles jugent appropriés. Elle peut notamment recourir à des études, à des tests de situation et à des enquêtes auprès des patients. Elle analyse ces pratiques, leur nature, leurs causes et leur évolution. Elle produit des données statistiques sur la base de ces analyses. Elle émet des recommandations visant à mettre fin à de telles pratiques et à améliorer l'information des patients. Elle ne statue pas sur les situations individuelles.

(1) Arrêté du 29 décembre 2016 désignant les associations d'usagers du système de santé participant aux commissions instituées à l'article D. 4122-4-2 du Code de la santé publique.

## Le bureau du CNPS

Le Centre national des professions de santé (CNPS) a porté à sa présidence **François Blanchecotte** (Syndicat des biologistes). **Catherine Mojaïsky** (CNSD) en demeure secrétaire générale. **Éric Alexandre** (chirurgien-dentiste dans la Somme) a de même été reconduit dans ses fonctions de trésorier.



## Convention nationale

À l'heure où nous bouclons ce numéro de *La Lettre*, le règlement arbitral sur la convention nationale n'est pas encore connu. Le Conseil national a été sollicité par l'arbitre désigné, Bertrand Fragonard, pour exposer son avis déontologique et son souhait de voir articulée la prise en charge financière des soins dentaires à une pratique médicale moderne, innovante, orientée sur les actes de prévention et les soins conservateurs.

(photo: manifestation des étudiants, des chirurgiens-dentistes et de la filière dentaire, le 3 mars dernier, à Paris).

## Retour sur le colloque du Clio consacré aux professions réglementées

*« L'indépendance du professionnel est-elle garante de la qualité du service rendu ? »*

Voilà le thème du dernier colloque du Comité de liaison des institutions ordinales (Clio) qui s'est tenu en février dernier et auquel a participé Jean-Marc Richard, vice-président du Conseil national. À la veille d'une période démocratique capitale dans la vie de notre pays, les membres du Clio ont souhaité poser la question de l'indépendance du professionnel en réunissant les parties prenantes du débat public. Au total, plus de 15 politiques, institutionnels, experts économiques et académiques ainsi que des représentants des consommateurs ont débattu des enjeux que représente pour le citoyen la qualité du service rendu, dans un environnement économique et réglementaire changeant.

Plus d'informations sur : <http://www.leclio.fr/>

# Le retour musclé de la perte de chance ET du défaut d'information

## En résumé

**L**a sanction de la méconnaissance du défaut d'information est bien connue. Le patient peut solliciter des dommages-intérêts en raison d'une perte de chance d'éviter le dommage; informé du risque, il aurait pu s'y soustraire en renonçant au traitement. Plus récemment, la Cour de cassation a admis que le patient pouvait prétendre obtenir des dommages-intérêts au titre du préjudice d'impréparation : informé du risque, il aurait pu « se préparer » à sa possible réalisation. Mais les deux (perte de chance et préjudice d'impréparation) peuvent-ils être cumulés ? L'un s'ajoute-t-il à l'autre ? La Cour de cassation dans un arrêt du 25 janvier 2017 répond par l'affirmative : « Ces préjudices distincts étaient caractérisés et pouvaient être, l'un [dommages-intérêts pour perte de chance] et l'autre, [dommages-intérêts pour préjudice d'impréparation] indemnisés. »

## Le contexte

Le lecteur de *La Lettre* n'ignore pas que l'auteur d'un manquement au devoir d'information dû au patient engage sa responsabilité civile. Le praticien peut être condamné à verser des dommages-intérêts à un patient si une perte de chance est établie : le dédommagement naît de l'idée qu'informé le patient aurait pu renoncer au traitement et ainsi

éviter le risque inhérent à la mise en œuvre de celui-ci, qui s'est finalement réalisé <sup>(1)</sup>.

La réparation peut également trouver son fondement dans le concept de préjudice d'impréparation : informé du risque, le patient aurait pu « se préparer »; non informé, il n'a pu s'y employer et, à ce titre, il est indemnisé ! Peut-il pour autant cumuler les deux (des dommages-intérêts, non seulement pour perte de chance, mais en sus pour réparer le préjudice

d'impréparation) ? Dit autrement, le patient peut-il n'obtenir que l'un ou l'autre, ou peut-il espérer les deux ?

C'est à cette question que répond la Cour de cassation dans un arrêt rendu en début d'année <sup>(2)</sup>. Le litige n'oppose certes pas un patient à un chirurgien-dentiste, mais la solution adoptée par la Cour de cassation dépasse, en définitive, ce simple litige ; l'arrêt porte en lui une règle générale, donc applicable à un contentieux >>>

»» entre n'importe quel professionnel de santé et son patient. Présentons les faits de l'espèce et la solution retenue par les premiers juges.

Consécutivement au diagnostic d'une sténose carotidienne droite, et après consultation d'un chirurgien vasculaire (M. X), la patiente (M<sup>me</sup> Y) a été admise, le 11 mai 2003, au sein d'une polyclinique en vue d'un bilan vasculaire complémentaire. Après la réalisation d'une artériographie par un radiologue (M. A), M<sup>me</sup> Y a présenté une hémiplégie des membres inférieur et supérieur gauches. Elle a assigné en responsabilité les deux praticiens en invoquant un «*défaut d'information préalable sur le risque d'hémiplégie lié à la pratique d'une artériographie*».

Les premiers juges ont retenu un manquement des professionnels de santé à leur devoir d'information; ils ont été condamnés à payer des dommages-intérêts, en premier lieu, en raison de la perte de chance d'éviter le dommage et, en second lieu, au motif d'un préjudice moral d'impréparation.

Bref, à la question posée, la réponse des premiers juges est la suivante : les deux (et non l'un ou l'autre); le cumul et non l'alternative! Les professionnels de santé forment un pourvoi dans la perspective d'une cassation de l'arrêt rendu par la cour d'appel, espérant ainsi éviter le cumul des indemnisations.



## L'analyse

Voici les arguments soulevés. D'une part, ils soulignent que la Cour de cassation indemnise le préjudice d'impréparation sur le fondement de la responsabilité non contractuelle (dite «*extra-contractuelle*») et que la patiente a déjà obtenu des dommages-intérêts sur le principe

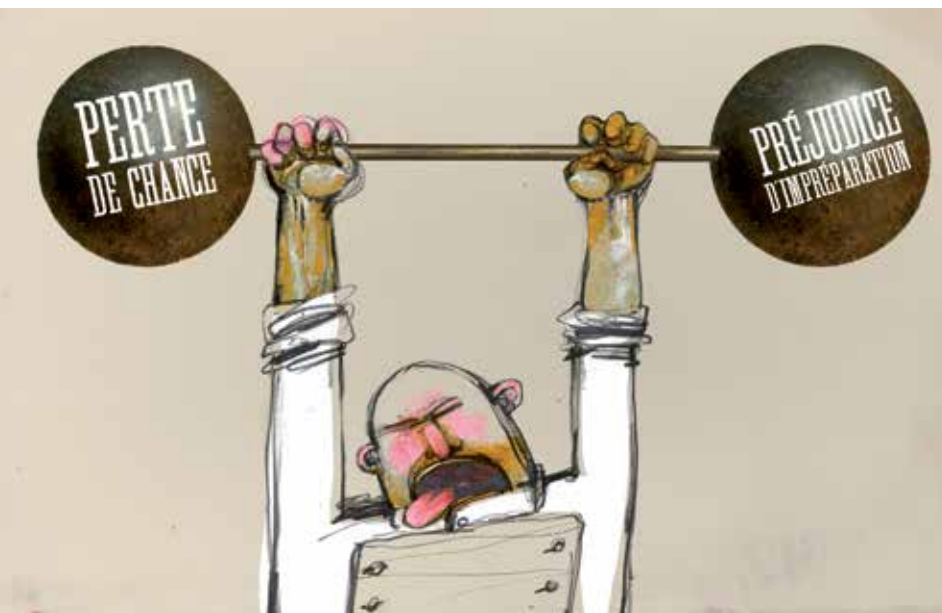
de la responsabilité contractuelle (au sein de laquelle s'inscrit la perte de chance). Or, en droit français, il existe un principe de non-cumul des responsabilités extracontractuelle et contractuelle. Aussi le préjudice d'impréparation et la perte de chance ne peuvent-ils être cumulés. D'autre part, ils prétendent que, quoi qu'il en soit, les dommages-intérêts réparant la perte de chance d'éviter le dommage, provoquée par un manquement du



praticien à son obligation d'information, englobent le préjudice d'impréparation à la réalisation du dommage. Aussi les premiers juges ont-ils réparé deux fois le même dommage. Ce deuxième argument est subtil : il ne s'agit pas là de conclure au non-cumul des indemnités (sens du premier argument), mais d'arguer que l'un (la perte de chance) incorpore déjà l'autre (le préjudice d'impréparation), et donc que l'un répare déjà l'autre...

Aucun des deux arguments ne convainc cependant la Cour de cassation qui rejette le pourvoi. Partant, elle ne donne pas satisfaction aux professionnels de santé : « [...] *Indépendamment des cas dans lesquels le défaut d'information sur les risques inhérents à un acte individuel de prévention, de diagnostic ou de soins a fait perdre au patient une chance d'éviter le dommage résultant de la réalisation de l'un de ces risques, en refusant qu'il soit pratiqué,*

*le non-respect, par un professionnel de santé, de son devoir d'information cause à celui auquel l'information était due, lorsque ce risque se réalise, un préjudice moral résultant d'un défaut de préparation aux conséquences d'un tel risque, qui, dès lors qu'il est invoqué, doit être réparé ; [...] il en résulte que la cour d'appel a retenu, à bon droit et sans méconnaître le principe de réparation intégrale, que ces préjudices distincts étaient caractérisés et pouvaient être, l'un et l'autre, indemnisés ; [...] le moyen n'est pas fondé. »* L'attendu est clair ; il n'est nul besoin de l'explicitier. Rappelons simplement l'élément central de la décision : ces « *préjudices distincts étaient caractérisés et pouvaient être, l'un [dommages-intérêts pour perte de chance] et l'autre [dommages-intérêts pour préjudice d'impréparation], indemnisés* ». Précisons, toutefois, que le préjudice d'impréparation n'est indemnisable qu'à la condition que le risque (sur lequel porte la non-information) se soit effectivement, concrètement, réalisé. La Cour ne va pas jusqu'à permettre l'indemnisation de l'impréparation d'un risque non advenu ; il est vrai que la porte serait ainsi ouverte au développement – non maîtrisable – du contentieux. Reste l'évaluation des dommages-intérêts. En l'espèce, près de 193 000 euros au titre de la perte de chance d'éviter le dommage, et 5 000 euros au titre du préjudice moral d'impréparation ! Certains avaient >>>



pensé que l'indemnisation de ce dernier préjudice serait symbolique, ce qui n'a pas vraiment été le cas ici.

Signalons, pour conclure, que les professionnels de santé ne sont pas les seuls à qui l'on oppose la perte de chance. La Cour de cassation a été saisie d'un pourvoi qui concernait la perte de chance invoquée par le client d'un avocat. Il était re-

gumentation est repoussée sans ambiguïté par la Cour de cassation qui énonce, en forme de principe, que « toute perte de chance ouvre droit à réparation »<sup>(3)</sup>. La haute juridiction reprend ici une solution qu'elle avait adoptée par le passé<sup>(4)</sup>. En effet, elle avait énoncé, dans une formule légèrement différente, que la perte certaine d'une chance, même

### **Toute perte de chance ouvre droit à réparation : la perte d'une chance faible de gagner beaucoup est, potentiellement, aussi préjudiciable que la perte d'une chance forte de gagner peu.**

proché à ce dernier d'avoir, par sa faute, empêché son client de saisir à temps une juridiction (en l'occurrence la cour d'appel de renvoi après cassation). L'avocat s'est défendu en soutenant que « la chance perdue était minime ». Cette ar-

faible, est indemnisable. Certains auteurs approuvent cette règle<sup>(5)</sup>. Elle ne malmène aucun des principes en vigueur, ni en matière de réparation du préjudice, ni pour ce qui relève de la substance juridique de la perte d'une chance (l'exigence

du caractère certain de la perte est justement maintenue, en sorte qu'il ne faut y voir aucune dérive indemnitaires revenant à prendre en compte des préjudices totalement conjecturaux). Et, selon eux, elle est justifiée en opportunité. Ils écrivent : « Comment mesurer le degré minimal de probabilité requis pour rendre la chance perdue indemnisable ? Au nom de quel principe rationnel refuser la prise en compte de la perte d'une chance faible d'un gain particulièrement important ? Si l'on nous permet une lapalissade, la perte d'une chance faible de gagner beaucoup est, potentiellement, au moins aussi préjudiciable que la perte d'une chance forte de gagner très peu. » En conclusion, la perte de chance et le défaut d'information n'en finissent d'alimenter les chroniques juridiques. ■

**David Jacotot**

(1) La Cour de cassation, dans un arrêt du 8 février 2017 (n° 15-21528, publié au *Bulletin*), indique que « le dommage consécutif à une perte de chance correspond à une fraction des différents chefs de préjudice subis qui est déterminée en mesurant la chance perdue et ne peut être égale aux atteintes corporelles résultant de l'acte médical ».

(2) Cass. civ. 1<sup>re</sup>, 25 janvier 2017, n° 15-27898, publié au *Bulletin*.

(3) Cass. civ. 1<sup>re</sup>, 12 octobre 2016, n° 15-23230.

(4) Cass. civ. 1<sup>re</sup>, 16 janvier 2013, n° 12-14.439, *Dalloz*, 2013, p. 619, note M. Bacache; *Revue trimestrielle de droit civil*, 2013, p. 380, obs. P. Jourdain.

(5) Ph. Brun, O. Gout, *Responsabilité civile*, *Dalloz*, 2017, p. 24.

# On ne badine pas avec la transaction avec un patient!

## En résumé

**V**oilà une affaire peu banale de contestation d'honoraires où un patient critique leur montant trop élevé dans le cadre d'un traitement avec pose d'implants. Le patient s'est plaint au conseil départemental de l'Ordre des chirurgiens-dentistes. Puis une transaction a été signée entre le praticien et le patient aux termes de laquelle le second a renoncé à agir en justice contre le premier, celui-ci s'engageant en contrepartie à lui restituer la somme de 2 800 euros. La transaction est un mode amiable de règlement des litiges ; elle est en quelque sorte une « *justice privée* », en ce sens que les parties s'entendent pour ne pas qu'un juge tranche leur différend. Mais le praticien n'a pas voulu exécuter la transaction. Le juge a alors été saisi par le patient, lequel a condamné le praticien à payer la somme convenue de 2 800 euros. Ce faisant, le juge donne pleine efficacité à cet accord transactionnel.

## Le contexte

La contestation des honoraires pratiqués par un chirurgien-dentiste est rarement l'objet de contentieux. Mais lorsqu'elle existe, cette contestation résulte parfois d'un scénario sur certains points étonnants, ainsi que l'illustre un arrêt rendu par la Cour de

cassation en ce début d'année 2017 <sup>(1)</sup>. Dans le cadre d'une pose d'implants, un devis a été réalisé sans avoir été « *formellement accepté* » (est-il écrit dans l'arrêt étudié), surtout « *après l'exécution des travaux* ». Quelque temps après l'intervention pratiquée, le patient, qui ne se plaint pas de la mauvaise réalisation de celle-ci, juge les honoraires trop élevés. Il saisit alors « *le président du conseil*

*départemental de l'Ordre des chirurgiens-dentistes d'une contestation de la note d'honoraires* » ; il semblerait que ce conseil ait été sollicité dans le cadre d'une conciliation. Puis, sans que l'on en sache davantage à la lecture de l'arrêt, le praticien et le patient (apprend-on) signent une transaction. Sommairement, la transaction est un acte juridique défini à l'article 2044 du Code civil : >>>

»» elle représente un « *contrat par lequel les parties terminent une contestation née, ou préviennent une contestation à naître* ». Cet accord de volonté peut aussi bien intervenir pour mettre fin à une procédure en cours que pour éviter les suites judiciaires d'un litige naissant (ce qui était le cas en l'espèce). Elle implique que chacune des parties (ici le chirurgien-dentiste et le patient) fasse valoir à l'égard de l'autre une prétention, c'est-à-dire qu'elles s'engagent dans un rapport d'obligations bilatérales qui permette à chacune de faire des concessions (dites « *réciproques* »), formalisées dans un acte écrit et signé qui mettra fin au litige.

La transaction constitue en quelque sorte une « *justice privée* », qui est toutefois l'objet d'une reconnaissance juridique, plus précisément légale : le Code civil, en effet, confère à la transaction l'autorité de la chose jugée en dernier ressort, ce qui signifie que le différend est définitivement tranché par la transaction et qu'il n'est plus possible de venir la contester

de lui conférer ce que l'on dénomme « *force exécutoire* ». Le recours à la transaction est aujourd'hui fréquent dans les domaines aussi divers que celui des assurances, du droit du travail, etc., domaines où l'on apprécie la discrétion garantie par ces négociations non publiques permettant de parvenir à un accord « *privé* ». Certains litiges, en revanche, ne sont pas susceptibles de transaction. C'est le cas, par exemple, en matière pénale ou en fait d'état des personnes (mariage, divorce).

En l'espèce, par la transaction signée le 16 janvier 2014, le chirurgien-dentiste concède la restitution d'une somme de 2 800 euros, en contrepartie de laquelle le patient renonce à exercer une action en justice en contestation d'honoraires et à critiquer l'absence de devis préalable au traitement. La situation s'envenime lorsque le praticien refuse de payer ladite somme de 2 800 euros malgré l'accord transactionnel. Le patient, par un courrier en date du 20 février 2015 (et donc plus d'un an après la conclu-

### **La transaction correspond à un accord de volonté entre deux parties destiné à mettre fin à une procédure en cours ou à éviter les suites judiciaires d'un litige naissant.**

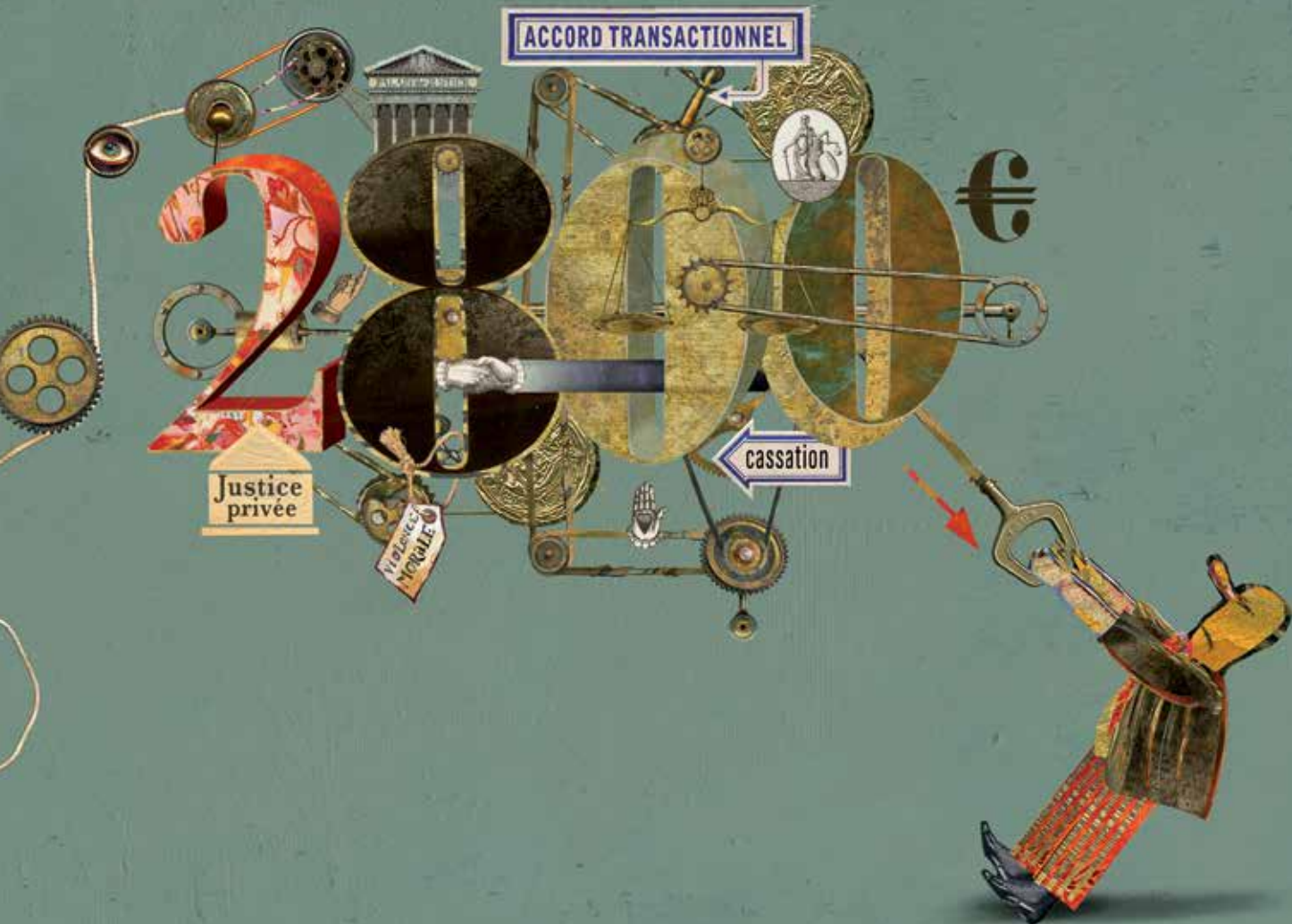
devant un tribunal. C'est une technique d'évitement du juge. Néanmoins, l'une des parties peut demander au président du tribunal de grande instance d'entériner la transaction afin

sion de la transaction), sollicite le paiement des fonds promis. À défaut d'exécution, il informe le praticien qu'il engagera une procédure judiciaire. Le patient assigne alors en

paiement le chirurgien-dentiste devant le juge de proximité <sup>(2)</sup>. Celui-ci le condamne à exécuter l'accord transactionnel, donc à verser la somme de 2 800 euros, par un jugement en date du 1<sup>er</sup> septembre 2015. Juridiquement, au regard de la faiblesse du montant, aucun appel n'est possible ; seul un pourvoi en cassation peut être formé, action procédurale intentée par le praticien. Avant d'aborder la solution retenue, évoquons brièvement les arguments développés par l'avocat du chirurgien-dentiste.







## L'analyse

Logiquement, une fois la transaction conclue, les parties doivent l'exécuter, sans qu'il soit besoin de saisir le juge, puisque c'est précisément ce qu'elles ont cherché à éviter. Comment comprendre alors l'intervention judiciaire ? D'un côté (celui du patient), le juge est saisi à des fins d'exécution de la transaction ; de l'autre, il est soulevé, d'une part, la nullité de la transaction et d'autre part, la caducité de cette dernière.

Pourquoi la nullité ? Effectivement, la transaction – comme tout contrat – est privée d'effet si elle est entachée de nullité ; en ce cas, le praticien n'est pas tenu de l'exécuter, et donc de verser au patient la somme de 2 800 euros. Pour établir la nullité de la transaction, encore faut-il en déterminer la cause, principalement un vice du consentement. Le chirurgien-dentiste invoque « la violence morale »<sup>(3)</sup> : il a, selon lui, subi une contrainte « en ce que M. X [le patient] le menaçait de le poursuivre devant

les instances disciplinaires, de sorte que son consentement a été vicié ». Tant le juge de proximité que la Cour de cassation refusent de prononcer la nullité de la transaction. Pourquoi ? Il est souligné par les juges que, dans leur accord, « [...] les parties reconnaissent avoir disposé du temps et des informations nécessaires à la formation de leur consentement et que le D<sup>r</sup> Y avait été assisté de son avocat ».

Le temps, l'information, l'assistance d'un professionnel du droit, autant d'éléments >>>

» qui prouvent l'absence de violence morale. Par ailleurs, l'on rappelle que la menace d'une voie de droit (saisir un juge) constitue une violence uniquement s'il y a abus de cette voie de droit : soit en la détournant de son but, soit en en usant pour obtenir une promesse ou un avantage sans rapport ou hors de proportion avec l'engagement initial (4). En l'espèce, les données mentionnées dans l'ar-

cette lettre, que « *M. X fait valoir qu'à défaut de remise des chèques il retrouve la faculté d'agir en justice pour obtenir le remboursement total des sommes versées* ». C'est pourquoi la transaction serait caduque. Cette argumentation n'a séduit ni le juge de proximité ni la Cour de cassation : « *Mais attendu qu'ayant relevé que, dans sa lettre du 20 février 2015, M. X n'avait pas soulevé la caducité de la transac-*

est une technique utile et, selon les circonstances, opportune à la condition de bien en mesurer les effets. ■

**David Jacotot**

### C'est par la voie d'un vice du consentement, celui de la violence morale, que le praticien a cherché à obtenir la nullité de la transaction pour ne pas être tenu de l'exécuter.

rêt ne permettent pas à elles seules de conclure que la menace de la voie de droit ait été abusive. La transaction n'est donc pas nulle.

Est-elle pour autant caduque ? Le résultat escompté est le même : obtenir du juge qu'il prive d'effet la transaction. L'avocat du praticien s'appuie sur le courrier du 20 février 2015 rédigé par le patient et adressé au chirurgien-dentiste ; il prétend, aux termes de

*tion mais, au contraire, son application, à défaut de laquelle il engagerait une procédure, ce qu'il a fait, la juridiction de proximité a légalement justifié sa décision, sans être tenue de procéder à une recherche que ses constatations rendaient inopérante.* » En conclusion, la transaction doit être exécutée : la somme de 2 800 euros est due au patient. De là, une pleine efficacité est donnée à la transaction, qui une fois conclue, est extrêmement compliquée à remettre en cause.

L'on s'étonne néanmoins que ce mode amiable de règlement des différends ait été soumis au juge (avec une procédure ayant duré plus de 16 mois, des coûts liés à l'assistance par un avocat), alors que le but est de ne pas y recourir. Il n'en demeure pas moins qu'en pratique la transaction

(1) Cass. civ. 1<sup>re</sup>, 11 janvier 2017, n° 15-26647, non publié au *Bulletin*.

(2) L'article 15 de la loi de modernisation de la justice du XXI<sup>e</sup> siècle prévoit la suppression des juridictions de proximité le 1<sup>er</sup> juillet 2017. En attendant cette date, le juge de proximité est compétent pour juger des litiges civils de la vie courante n'excédant pas 4 000 euros. La procédure de saisine est assez simple. Elle intervient soit par déclaration au greffe (article 843 du Code de procédure civile), rédigée sur papier libre ou sur formulaire Cerfa, et contient notamment une description sommaire des demandes exposées avec les motifs qui les justifient (cette déclaration doit être déposée ou adressée par voie postale au greffe du juge de proximité, abrité par le tribunal d'instance), soit par assignation, et permet alors d'exposer plus longuement ses demandes que la déclaration au greffe (un avantage : une fois l'assignation rédigée, le demandeur – ici le patient – contacte par téléphone le greffe du juge de proximité pour fixer une date d'audience, avant de faire appel à un huissier pour notifier l'assignation à son adversaire, au plus tard 15 jours avant l'audience, et au greffe du juge de proximité, au plus tard huit jours avant l'audience). Devant ce juge, l'intervention d'un avocat n'est pas juridiquement obligatoire, et la procédure est orale.

(3) Les autres vices du consentement sont l'erreur et le dol.

(4) Par exemple, une menace d'expulsion proférée par un agent d'affaires dépourvu de tout droit ou titre : Cass. civ. 1<sup>re</sup>, 3 novembre 1959, *Dalloz*, 1960, p. 187, note G. Holleaux. Il est rare que la menace d'une voie de droit soit jugée abusive.



# Ce qu'il faut retenir pour votre exercice

## ✓ INFECTION ASSOCIÉE AUX SOINS

Un praticien doit désormais déclarer sans délai à l'Agence régionale de santé toute infection associée aux soins qu'il détecte chez un patient. La déclaration comporte la nature de l'infection, les dates et circonstances de sa survenue, la mention des investigations réalisées à la date de la déclaration, l'énoncé des mesures prises à la fois pour lutter contre cette infection et pour prévenir sa propagation, les éléments de l'analyse des causes de l'infection effectuée par les professionnels de santé concernés et un plan d'actions correctrices visant à prévenir sa récurrence. Un arrêté précisera prochainement le contenu du formulaire de déclaration ainsi que les modalités de sa transmission par voie électronique.



## ✓ FLUOR



Le Zymaduo, le Fluorex et le Fluostérol, spécialités à base de fluor, ne sont pas indiqués pour les enfants de moins

de six mois. Le Zymaduo reste indiqué dans la prévention de la carie dentaire et du rachitisme vitaminoprive chez le nourrisson de 6 à 18 mois, dans le cas où fluor et vitamine D sont administrés conjointement. Le Fluorex reste indiqué dans la prévention de la carie dentaire chez l'enfant de 6 mois à 12 ans. Le Fluostérol reste indiqué chez le nourrisson de 6 à 18 mois.

## ✓ TRANSPARENCE



À partir du 1<sup>er</sup> juillet 2017, les entreprises du secteur de la santé devront rendre publics les avantages et les

rémunérations qu'elles accordent aux praticiens, lesquels devront déclarer les rémunérations perçues à partir d'un seuil de 10 euros dans le cadre de la signature de conventions avec les industriels. Ces informations seront accessibles au grand public via le portail [www.transparence.sante.gouv.fr](http://www.transparence.sante.gouv.fr). De la même façon, toute convention ou accord (pouvant porter sur la participation à un congrès, des activités de recherche, des actions de formation, etc.) liant une entreprise à un praticien devront être rendus publics sur le même portail.

## ✓ ÉTUDIANT ASSISTANT



Pour exercer en tant qu'assistant dentaire, un étudiant doit obtenir une autorisation délivrée par le conseil

départemental de l'Ordre compétent (le département d'exercice de l'assistant dentaire). Cette autorisation est délivrée dès lors que l'étudiant a adressé au conseil départemental de l'Ordre un contrat de travail à durée déterminée, mentionnant le remplacement de l'assistant dentaire en poste et conclu sous la condition suspensive de l'autorisation d'exercice délivrée par le conseil départemental ainsi qu'une attestation constatant que l'étudiant a validé le premier cycle des études odontologiques.

La Lettre n° 156 – Avril 2017

Directeur de la publication : Gilbert Bouteille/Ordre national des chirurgiens-dentistes – 22, rue Émile-Ménier – BP 2016 – 75761 Paris Cedex 16  
Tél. : 01 44 34 78 80 – Fax : 01 47 04 36 55 / [www.ordre-chirurgiens-dentistes.fr/](http://www.ordre-chirurgiens-dentistes.fr/)

Conception, rédaction et réalisation : Texto Éditions – Tél. : 01 58 30 70 15

Direction artistique : Ewa Roux-Biejat. Secrétariat de rédaction : Corinne Albert. Illustrations : Dume et Bruno Mallart. Couv. : Ewa Roux-Biejat.

Photos : Philippe Delacroix : pp. 3. Fotolia : pp. 1, 2, 7, 8, 9, 10, 11, 13, 15, 16, 19, 26, 33.

Dr : pp. 21, 22-23, 34.

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

# Rejoignez l'Ordre sur sa page Facebook !

Conseil national de l'Ordre des chirurgiens-dentistes

Voici ce que voit un visiteur de votre Page. Revenez à votre affichage pour gérer cette Page.

**ONCD**  
Conseil national de l'Ordre des chirurgiens-dentistes  
@ONCDD

Accueil  
À propos  
Photos  
Avis  
Publications  
Mentions J'aime  
Créer une Page

ORDRE NATIONAL DES CHIRURGIENS-DENTISTES

J'aime déjà | Déjà abonné(e) | Partager | Envoyer un message

Suggestions

Enregistrer Conseil national de l'Ordre des ch...

**FARLEZ-EN À VOTRE CHIRURGIEN-DENTISTE IL PEUT VOUS AIDER**

APPELEZ LE 2010\*

14 personnes aiment ça  
Zoe Leroy-rosset aime ça

Enregistrer

Organisation  
5.0 ★★★★★

Rechercher publications sur la Page

Inviter des amis à aimer cette Page

Recommandez cette Page à vos amis

Le Conseil national de l'Ordre des chirurgiens-dentistes est l'instance de régulation professionnelle au service de la sécurité et de la qualité des soins.

Statut

 Conseil national de l'Ordre des chirurgiens-dentistes

 [www.ordre-chirurgiens-dentistes.fr](http://www.ordre-chirurgiens-dentistes.fr)