

#ONCD la lettre

FOCUS. Vaccination et contrats:
les réponses à vos questions

TERRITOIRE. À Cherbourg, le dispositif
odontologie/étudiants étend sa toile

N° 193/21
NOVEMBRE

Dentexia

Dental access

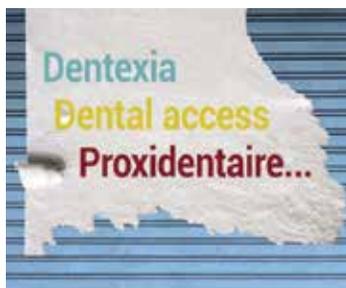
Proxidentaire...

Vers la fin des centres déviants ?



ACTU 4

- 4. La fusion des commissions Numérique et Informatique
- 4. Élection à la Chambre disciplinaire nationale
- 5. Vers la fin des centres déviants ?



- 10. Les départements face aux centres déviants



FOCUS 12

Obligation vaccinale

Remplacement, collaboration, inscription : les réponses à vos questions



TERRITOIRE 19

À Cherbourg, le dispositif odontologie/ stages étudiants étend sa toile



PRATIQUE 22

JURIDIQUE

- 22. Exercice illégal du prothésiste
La Cour de cassation étoffe sa motivation



- 25. Responsabilité
La « consolidation du dommage », notion-clé du délai de prescription

APPEL À CANDIDATURES 28

Chambre disciplinaire interrégionale de première instance Provence-Alpes-Côte d'Azur-Corse, élection complémentaire

TRIBUNE 30

HUBERT WEIL,
président de l'Aide odontologique internationale

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

Restons connectés   
www.ordre-chirurgiens-dentistes.fr

#ONCD La Lettre n° 193 – Novembre 2021

Directeur de la publication : Philippe Pommarède.

Ordre national des chirurgiens-dentistes – 22, rue Émile-Menier – BP 2016 – 75761 Paris Cedex 16 – Tél. : 01 44 34 78 80 – Fax : 01 47 04 36 55 – www.ordre-chirurgiens-dentistes.fr

Conception, rédaction et réalisation : Texto Éditions

Direction artistique : Ewa Roux-Biejat – Secrétariat de rédaction : Cécile Nielly

Illustrations : Dume – Couv. : Ewa Roux-Biejat

Photos : Henri Perrot : p. 3. Shutterstock : pp. 1, 2, 7, 12, 15, 16, 17, 19, 32. Adobe stock : pp. 2, 10. DR : pp. 4, 6, 8, 20, 21, 30.

Imprimerie : Graphiprint Management.

Les articles sont publiés sous la seule responsabilité de leurs auteurs.

Dépôt légal à parution. ISSN n° 2679-134X (imprimé), ISSN n° 2744-0753 (en ligne).



Rendez-vous

L'affaire Proxidentaire, dont on lira le détail dans ce numéro de *La Lettre*, est-elle l'affaire de trop pour les pouvoirs publics, celle qui appelle enfin des mesures vigoureuses de protection de la santé publique? Tout semble l'indiquer, à commencer par les propos très durs du ministre de la Santé, Olivier Véran, qui n'a pas hésité à qualifier « *d'escroquerie* » les agissements des centres déviants. À l'heure où nous mettons sous presse ce numéro de *La Lettre*, les discussions s'accroissent entre l'Ordre et le ministère de la Santé, mais aussi avec d'autres représentants de la puissance publique. Du côté de l'Assemblée nationale, on semble aussi avoir compris que le moment était venu d'agir. Des amendements au projet de loi de financement de la sécurité sociale (PLFSS) ont été adoptés en commission des Affaires sociales. Ils visent tous à un meilleur encadrement des centres dentaires associatifs. D'autres devraient suivre, allant dans le sens d'un assainissement de ce secteur. Bien sûr, et c'est notre conviction, l'un des leviers de contrôle de ces structures repose sur un élargissement des prérogatives de l'Ordre, très limitées à ce jour. Nous n'en sommes pas encore là, mais le principe d'une coordination efficace entre l'Ordre et les ARS est mis sur la table par les autorités de tutelle. **En l'espace de quelques jours, celles-ci ont véritablement accompli un pas de géant si l'on considère l'immobilisme auquel mes prédécesseurs se sont heurtés depuis dix ans.** Un espace de dialogue constructif s'est ouvert. Nous sommes en permanence disponibles et mettons tout en œuvre pour être à la hauteur de ce rendez-vous et des défis qui attendent notre profession.

Il est un autre rendez-vous qui a été honoré, celui de notre profession vis-à-vis de la vaccination puisque, selon les derniers chiffres disponibles au 11 octobre dernier, 96,4 % des chirurgiens-dentistes présentaient un schéma vaccinal complet. Au nom de l'Ordre, j'en remercie la profession qui, dans son écrasante majorité, a pris ses responsabilités.

Philippe Pommarède



De gauche à droite :
Gilbert Bouteille,
Paul Samakh,
Pierre Bouchet,
Christian Couzinou,
Philippe Pommarède
et Alain Scohy.

Entourés par le président en exercice du Conseil national, Philippe Pommarède, deux ex-présidents du Conseil national, Christian Couzinou et Gilbert Bouteille, un ex-vice-président, Paul Samakh et deux ex-trésoriers, Pierre Bouchet et Alain Scohy, ont reçu des mains de Philippe Pommarède la médaille de Vermeil du Conseil national. Philippe Pommarède a insisté sur le passage de relai entre les générations, la transmission des savoir-faire et de l'expérience. Lors de cette

cérémonie, les récipiendaires n'ont pas pu cacher leur émotion, ce que l'on comprend après quarante ans en moyenne d'engagement ordinal. Christian Couzinou a parlé de la lenteur des dossiers, due bien souvent à la décision politique, avec parfois des chausse-trappes législatives. Tel fut le dossier de l'inscription des assistants dentaires au Code de la santé publique, pourtant limpide, qui a traversé bien des vicissitudes. Gilbert Bouteille a, quant à lui, insisté sur la mission essentielle de l'Ordre, celle

de protéger les patients. Paul Samakh a relevé à quel point son expérience au Conseil national lui avait apporté et appris, notamment à la commission de l'Enseignement. Pierre Bouchet a insisté, comme l'ont fait les autres récipiendaires, sur le travail des équipes internes du Conseil national. Enfin, Alain Scohy a voulu associer André Micouneau, vice-président du Conseil national, disparu en mars dernier, à cette cérémonie, puisqu'il lui a été décerné la même distinction à titre posthume.

LA FUSION DES COMMISSIONS NUMÉRIQUE ET INFORMATIQUE

Au cours de la session de septembre, les conseillers nationaux ont adopté la fusion de deux commissions, Numérique et Informatique, qui devient la commission Nouvelles technologies, présidée par Catherine Eray-Decloquementl. La commission Informatique ayant rempli sa fonction, c'est-à-dire achever l'informatisation et l'harmonisation des outils numériques dans les conseils de l'Ordre, elle n'avait plus lieu d'exister. En revanche, l'enjeu de la numérisation en santé est désormais à l'agenda politique, et c'est tout le sens de la commission Nouvelles technologies.

ÉLECTIONS À LA CHAMBRE DISCIPLINAIRE NATIONALE

Lors de la session du 23 septembre 2021, ont été élus :

- Membres issus du Conseil national (1^{er} collège) :
D^{rs} Catherine Berry, Luc Peyrat, Peggy Szpak (titulaires),
Christine Constans (suppléante).
- Membres au titre des membres et anciens membres des conseils de l'Ordre (2^e collège) : D^{rs} Philippe Liaudet, Philippe Prué (titulaires),
Boris Jakubowicz Kohen, Caroline Paradis, Jean Weber (suppléants).

Dentexia Dental access Proxidentaire...

Vers la fin des centres déviants ?

Après la fermeture des centres Proxidentaire et l'ouverture d'une instruction judiciaire, le contrôle des centres dentaires associatifs est enfin remis à l'agenda par le ministre de la Santé, Olivier Véran. Une autre affaire est sur le point d'éclater alors que les discussions entre l'Ordre et les pouvoirs publics s'enchaînent.



L'affaire Proxidentaire sonne-t-elle la fin de l'âge d'or des centres dentaires déviants ? C'est ce que l'on voudrait croire, même si le précédent de l'affaire Dentexia en 2016, dont le législateur tarde à tirer les leçons, appelle à la prudence. Pour autant, le Conseil national prend acte des mots très forts d'Olivier Véran. Citons le ministre de la Santé : « *Ces centres sont de l'escroquerie et un danger public. J'ai demandé, le vendredi 24 septembre 2021, aux agences régionales de santé, de me donner la liste exhaustive de tous ceux qui sont identifiés comme déviants pour les empêcher de développer d'autres centres, et qu'on les attaque en justice.* »

L'affaire Proxidentaire illustre jusqu'à la caricature la manière dont des individus animés par le seul esprit de lucre peuvent tirer parti du cadre peu contraignant permettant la création puis la « gestion » d'un centre de santé dentaire. Commençons par les derniers développements de cette affaire. Par décision de l'ARS Bourgogne Franche-Comté, les deux centres Proxidentaire, à Belfort et à Chevigny-

Saint-Sauveur (près de Dijon), ont été définitivement fermés le 6 octobre dernier.

Une mesure qui fait suite à une première suspension d'activité temporaire par l'ARS, le 9 juin, puis sa prolongation, le 26 juillet 2021.

« Actes de mutilation volontaire », selon l'ARS

Les motifs ? Citons l'ARS : « *Atteinte à l'indépendance professionnelle des praticiens, défauts de continuité des soins et de coordination au sein du centre [...], actes de mutilation volontaire et de délabrement volontaire [...] effectués sur des dents saines ou sans pathologie notable et sans justification médicale.* » L'agence évoque également des « *pratiques illicites de facturation* », des « *défauts majeurs d'organisation, des contrats de salariat des praticiens basés sur un pourcentage du chiffre d'affaires [...], des anomalies dans la tenue des dossiers médicaux.* »

Depuis le 6 octobre, le rideau de Proxidentaire est donc tombé car « *l'association Proxi-*



Dentexia aura été la première affaire impliquant une association gérant des centres de santé dentaires déviants, avec plus de 3 000 victimes recensées. Ici, un extrait d'un reportage de France 2 diffusé en 2017.



Face au scandale Proxidentaire, Olivier Véran n'a pas mâché ses mots, qualifiant d'escroquerie et de danger public les centres dentaires associatifs déviants.

dentaire n'est pas en mesure d'assurer une gestion des centres de Chevigny-Saint-Sauveur et de Belfort garantissant la préservation de la santé publique. » Ce 6 octobre, l'ARS recensait 620 appels de patients de Proxidentaire traités par son centre d'appels, « auxquels s'ajoutent plus de 70 réclamations écrites », précisait l'agence.

Après la fermeture, la séquence judiciaire s'ouvre

Après cette décision de fermeture, s'ouvre désormais la séquence judiciaire, même si le procureur de la République de Dijon, Olivier Caracotch, lors d'une conférence de presse donnée le 7 octobre, a pris soin de préciser que des « investigations hors information judiciaire se poursuivent sur les conditions

d'emploi des personnels des centres de l'association ainsi que sur les conditions de versement des prestations par les organismes de protection sociale ».

Un juge d'instruction a été saisi de trois infractions: exercice illégal, tromperie sur une prestation de service ayant entraîné un danger pour la santé, abus de confiance. Pour le procureur de la République, l'information judiciaire a pour objectif de « poursuivre les investigations qui restent nombreuses, complexes [...] avec un champ d'intervention extrêmement large ». L'enquête déterminera si les personnes ayant commis des actes relevant du monopole de l'exercice du chirurgien-dentiste étaient habilitées à le faire. Plus largement, a insisté le procureur, il s'agit ni plus ni moins de « pratiques qui mettent en danger la santé des personnes ». ➔

➔ Le procureur a pris la peine de citer l'Ordre des chirurgiens-dentistes comme possible partie civile dans le cadre de la procédure pénale « *puisque la profession a été visée* ». Cette invitation n'a pas été lancée par hasard, et il est important de l'interpréter correctement. Depuis plus de dix ans de contournement de la loi par des gestionnaires de centres peu scrupuleux – c'est une litote –, l'Ordre s'est systématiquement porté partie civile lorsque les affaires prenaient un développement pénal. Beaucoup d'entre elles, précisons-le, restent d'ailleurs pendantes à ce jour. Hors procédures pénales, l'institution ordinale a toujours assumé ses responsabilités de garant de la santé publique. Et c'est très précisément ce qu'a fait le conseil départemental de l'Ordre de la Côte d'Or (le centre de Belfort n'a été ouvert qu'après le démarrage du centre de Chevigny-Saint-Sauveur).

L'invitation du procureur de Dijon faite à l'Ordre de se constituer partie civile (à laquelle il sera répondu positivement) n'est pas autre chose qu'une reconnaissance du travail d'alerte et d'accompagnement réalisé par l'Ordre de la Côte d'Or. Comme tous les conseils départementaux de France recevant des doléances de patients ainsi que, parfois, des témoignages de praticiens salariés de ces centres déviants, l'Ordre départemental aura été la première institution à lancer l'alerte, éléments à l'appui, auprès des autorités publiques, et notamment l'ARS. Une fois n'est pas coutume, ce travail de l'ombre, et parce que les agissements de Proxidentaire étaient particulièrement graves, a débouché sur une intervention vigoureuse des autorités.

L'invitation du procureur faite à l'Ordre

Au moment où nous mettons sous presse, deux personnes ont été placées en garde à vue, mais une seule, le trésorier de l'association, a été présentée au juge d'instruction le 7 octobre, et mis en examen. Quant au président de l'association Proxidentaire, régulièrement présenté dans la presse

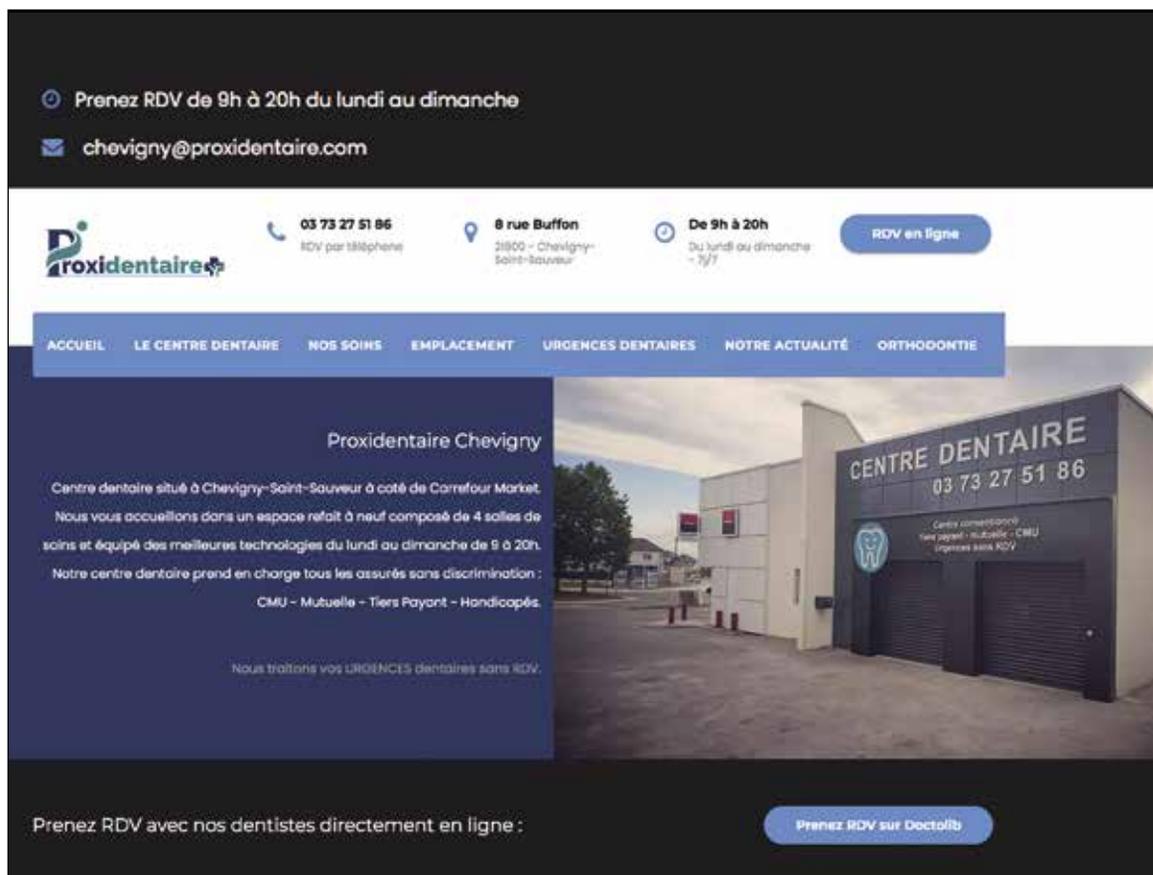
comme « *couvreur de formation* » – ce qui laisse songeur si cette information se confirmait –, le procureur a indiqué qu'il n'avait pas été placé en garde à vue « *compte tenu d'un état de santé incompatible avec cette mesure* ».

Ce sera désormais à la justice de faire son travail. Elle infirmera ou confirmera les révélations de France Inter, dans son émission *Secrets d'info* diffusée le 2 octobre dernier, qui aura conduit sa journaliste, Laetitia Chérel, jusqu'en Tunisie. Ce que l'on sait, en tout état de cause, c'est que le centre Proxidentaire recrutait en effet des praticiens tunisiens diplômés en Roumanie. La journaliste est remontée jusqu'à une société domiciliée en Tunisie, chargée, contre facturation à Proxidentaire, de recruter et passer des contrats avec ces praticiens. Selon France Inter, les praticiens tunisiens recrutés s'engageaient à exercer pendant cinq ans au minimum en France, sous peine d'une pénalité de 100 000 €, à laquelle s'ajoutait une seconde pénalité s'élevant à 50 000 € infligée à leurs parents...

Des signaux positifs émis par les autorités publiques

Le Conseil national, nous l'avons dit, est partie civile dans plusieurs affaires et il travaille depuis dix ans sur la question du contrôle des centres dentaires « associatifs ». Parfaitement instruit par le système Dentexia, qui a été dupliqué par ses successeurs, l'Ordre des chirurgiens-dentistes croyait posséder une certaine maîtrise du « modèle économique » des centres déviants. Proxidentaire montre que, en la matière, l'imagination n'a pas de limite.

Les propos d'Olivier Véran parlant d'escroquerie sont forts, nous l'avons dit. Quelque chose se passe. La multiplication des scandales ne peut pas ne pas déclencher des mesures vigoureuses. La liste de ces scandales est longue : Dentexia, Dental Access, d'autres encore, dont certains n'ont pas éclaté mais sur lesquels travaillent les autorités policières et judiciaires, en lien avec l'Ordre. Aujourd'hui,



donc, Proxidentaire. Plusieurs signaux très récents (quelques jours), émis par la puissance publique, laissent penser que les choses vont bouger. Tout l'enjeu est de savoir où sera placé le curseur pour, enfin, mettre un terme à cette répétition de scandales. Pour l'Ordre, le problème est structurel. Une modification des textes, tant législatifs que réglementaires, pourrait poser les bases d'un assainissement de ce secteur. À ce stade, les autorités semblent enfin prêter l'oreille aux analyses et suggestions de l'Ordre et, mieux encore, commencent à mettre concrètement des propositions sur la table. Mais disons-le, ces propositions restent en deçà des enjeux. Ainsi, le rétablissement de l'autorisation préalable d'ouverture des centres par les ARS n'est pas évoqué, pas plus qu'un élargissement des prérogatives de l'Ordre permettant, a minima, un contrôle efficient des modalités

Capture d'écran du site Internet de Proxidentaire

d'exercice de la profession et de la prise en charge des patients au sein de ces structures. Ce qu'écrivait l'Inspection générale des affaires sociales (Igas) en 2017 dans son rapport sur les centres de santé dentaires après le scandale Dentexia reste, pour l'heure, d'actualité: « *La suppression de l'autorisation préalable des ARS [a été] motivée par une volonté de développer les centres de santé en général, considérée comme une alternative à l'offre libérale, en facilitant leur ouverture.* »⁽¹⁾ Ce cap – confirmé par les gouvernements successifs depuis 2009 et la fin de l'autorisation préalable – visant à développer une nouvelle forme d'exercice, l'Ordre en a bien entendu pris acte. L'Ordre n'est pas et n'a jamais été opposé au développement des centres. En revanche, la puissance publique n'a pas pris la mesure du défaut structurel de contrôle. Il faut sortir de ce choix d'un développement ➡➡

➔ sans contrôle des centres associatifs qui ne résiste pas à la réalité des scandales. Jusqu'à aujourd'hui, et l'Ordre l'a assez déploré depuis dix ans, ces centres ne constituaient pas une priorité des ARS, qui n'ont de toutes façons pas les moyens humains pour y exercer des contrôles suffisants. Le rapport de l'Igas l'avait pointé. Dans les faits, s'agissant des centres de santé, les ARS ne sont ni plus ni moins qu'une chambre d'enregistrement des documents obligatoires (projet de santé, etc.) que doivent communiquer les centres de santé. Quant à l'Ordre, il n'a aucune prérogative. Il n'est pas habilité à y entrer même, par exemple, dans le cadre de sa mission de visite de contrôle des normes d'hygiène et d'asepsie. Il n'y exerce aucune autorité. Cette rupture entre exercice

libéral et exercice salarié des centres associatifs n'est pas tenable. Schématiquement, la seule mission de l'Ordre consiste à réceptionner et vérifier les contrats que les praticiens lui transmettent, sans possibilité de s'assurer des réelles conditions d'exercice dans ces centres.

Et pourtant. Tant dans l'affaire Proxidentaire que dans les dossiers qui n'ont pas encore été rendus publics (pour l'un d'entre eux, c'est imminent), les conseils départementaux, régionaux et national font leur devoir. Celui de lanceur d'alerte (lire l'article *Les départements face aux centres déviants*). Faute d'autres prérogatives. ●

(1) Rapport Les centres de santé dentaires : propositions pour un encadrement améliorant la sécurité des soins, Igas, janvier 2017.

Les départements face aux centres déviants

Le témoignage du président du conseil départemental de la Côte d'Or, Jean-François Largy, par ailleurs conseiller national, se distingue peu de celui des autres conseillers locaux de l'Ordre confrontés à un centre déviant. La différence étant que, en Côte d'Or, l'affaire Proxidentaire a éclaté au grand jour. Ailleurs en France, c'est le même travail de l'ombre qu'a fait ce conseil pendant de longs mois, qui est mis en œuvre par les Ordres départementaux et régionaux. Un travail consistant essentiellement, faute de mieux, à alerter les ARS. Avec des fortunes diverses.

Des signaux d'alerte à chaque fois identiques

« Nous ne sommes clairement pas une priorité des ARS, même si l'affaire Proxidentaire change quelque peu la donne », explique un

président de conseil régional, confronté sur son territoire à des dysfonctionnements dans des établissements implantés dans plusieurs départements et gérés par une même association. Les remontées d'information sont inquiétantes, et dans ce cas, l'ARS semble en avoir pris la mesure. Les autorités judiciaires aussi, puisqu'un juge d'instruction a été saisi de l'affaire dans un département de la région par le procureur de la République.

Les signaux sont à chaque fois les mêmes : des plaintes ou des doléances de patients, des anomalies criantes entre le nombre de contrats de travail de chirurgiens-dentistes déclarés à l'Ordre et les amplitudes horaires des centres, des témoignages de praticiens – qui ne sont certes que des témoignages – rendant compte, entre autres points, de pressions des « managers » pour tenir les objectifs, de jeux de cartes CPS gérés par l'association, d'em-



plis dissimulés, de dossiers médicaux aléatoires, de surtraitements.

Le cas de Proxidentaire ne déroge donc pas à la règle, même si celui-ci pousse jusqu'à la caricature le modèle des centres déviants. Cette caricature, Jean-François

Largy va en prendre la mesure avec les communiqués rendus publics par Proxidentaire à partir de juin, quand la première fermeture est décidée, et jusqu'à fin septembre.

Il est d'ailleurs permis de douter qu'un représentant d'un Ordre de santé soit préparé à un tel niveau d'outrance et d'agressivité déployé par des dirigeants de centres à vocation sociale. « *Nous avons été désignés comme lobby extrêmement puissant de praticiens libéraux engagé contre les centres dentaires. J'ai moi-même nommément été pris à partie, je suis attiré par l'association devant plusieurs juridictions* », explique ce président d'Ordre.

Jean-François Largy ne devra qu'aux liens établis de longue date avec l'ARS d'être écouté quand il commencera à lancer l'alerte.

Une perquisition confirmant les doutes de l'Ordre

Les plaintes de patients, le témoignage d'une praticienne ayant exercé dans le centre, les anomalies entre l'amplitude des horaires et le nombre de contrats déclarés... tous ces éléments ne font pas une affaire, mais ils demandent, a minima, à être investigués. Une perquisition dans le centre dentaire de Chevigny, le 6 juin 2021, dans le cadre de l'enquête diligentée par le procureur de la République, confirmera que les doutes nourris par le conseil départemental ne venaient pas de nulle part.

Ils ont d'ailleurs été semés très tôt, sous forme d'interrogations, dès l'installation du centre dans une... ancienne boulangerie située dans une ville sans aucune tension sur l'offre de soins. Viendra, peu après, la demande d'inscription au tableau des praticiens tunisiens diplômés en Roumanie. Curieusement, c'est un avocat représentant l'association qui voulait prendre rendez-vous avec l'Ordre pour déposer les dossiers. Le ton était donné. ●

FOCUS





OBLIGATION VACCINALE

Inscription, remplacement, collaboration : les réponses à vos questions

Le Conseil national, après échanges avec le ministère de la Santé, apporte ici toutes les réponses aux questions posées à la profession par l'application concrète de la loi du 5 août dernier sur l'obligation vaccinale.

L'inscription au tableau de l'Ordre est-elle possible pour un praticien ne satisfaisant pas à son obligation vaccinale ? Un praticien non vacciné, titulaire d'un cabinet, peut-il recourir à un contrat de collaboration ou de remplacement ou, si un tel contrat est en cours, celui-ci devient-il caduc ? Quid de l'assistant dentaire d'un praticien non vacciné ? Ce ne sont là que quelques-unes des questions très pratiques auxquelles nous allons répondre ci-dessous. L'application de la loi du 5 août – et notamment de son article 14 sur l'obligation vaccinale – posait en effet des problèmes d'interprétation sur un certain nombre de situations très concrètes.

Le Conseil national se propose donc d'y répondre ici. Ces réponses s'appuient sur les éléments écrits et oraux qu'a obtenus le Conseil national de la part de la Direction générale de l'offre de soins (DGOS), lors de leurs diffé-

rents échanges depuis le mois d'août dernier et l'adoption de la loi n° 2021-1040 du 5 août 2021 relative à la gestion de la crise sanitaire.

Insistons sur le fait que ces réponses émanent toutes du ministère de la Santé. Il a été ainsi rapporté au Conseil national que des ARS, sur des questions spécifiques traitées ci-dessous, ont proposé des réponses différentes de celles expressément indiquées par le ministère de la Santé au Conseil national. Le Conseil national s'en tiendra ici aux seules analyses du ministère de la Santé.

Praticien non vacciné : quelle information auprès de l'Ordre ?

Rappelons d'abord que, pour les praticiens salariés, le contrôle de l'obligation vaccinale incombe à l'employeur et, pour les praticiens libéraux, à l'Agence régionale de santé (ARS). Mais, au-delà de ces dispositifs ➡

➔ de contrôle, le praticien non vacciné (salarié ou libéral) doit-il informer son conseil départemental de l'Ordre de son statut vaccinal lorsqu'il ne satisfait pas à son obligation vaccinale ? La réponse est oui. Le Code de la santé publique (CSP) dispose en effet que le chirurgien-dentiste « doit informer le conseil départemental de toute modification survenant dans sa situation professionnelle »⁽¹⁾.

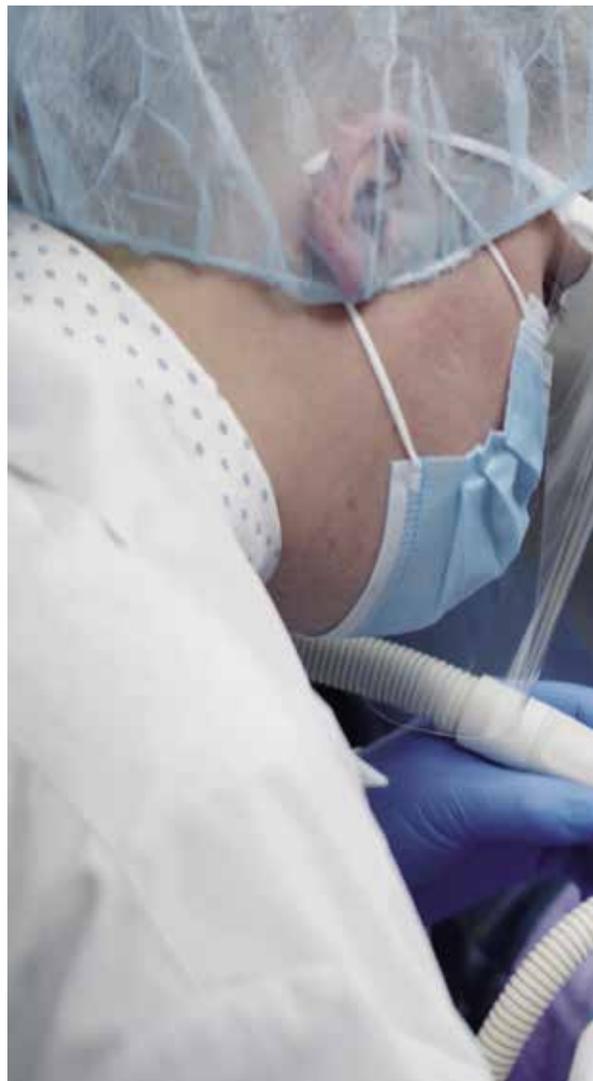
Par conséquent, dès lors qu'un chirurgien-dentiste qui ne satisfait pas à l'obligation vaccinale cesse son exercice, il doit en informer son conseil départemental. C'est une démarche spontanée du praticien cessant son exercice car, formellement, le conseil départemental n'a pas compétence pour demander au praticien son statut vaccinal (lire aussi, ci-dessous, *Maintien au tableau du praticien non vacciné*)

En l'absence de cette démarche spontanée du praticien, le Conseil national en sera informé par l'employeur du chirurgien-dentiste salarié ou par l'ARS. En effet, lorsque l'employeur ou l'ARS constate qu'un chirurgien-dentiste ne peut plus exercer son activité depuis plus de trente jours, il doit en informer le Conseil national, celui-ci transmettant cette information au conseil départemental compétent.

Inscription au tableau du praticien non vacciné

Que se passe-t-il lorsqu'un praticien ne satisfaisant pas à son obligation vaccinale demande son inscription au tableau ? En l'état actuel des textes, la demande d'inscription au tableau est instruite par le conseil départemental selon la procédure habituelle. Aucun document concernant le statut vaccinal du candidat à l'inscription ne peut être demandé par le conseil départemental. En d'autres termes, l'absence de satisfaction à l'obligation vaccinale ne constitue pas un

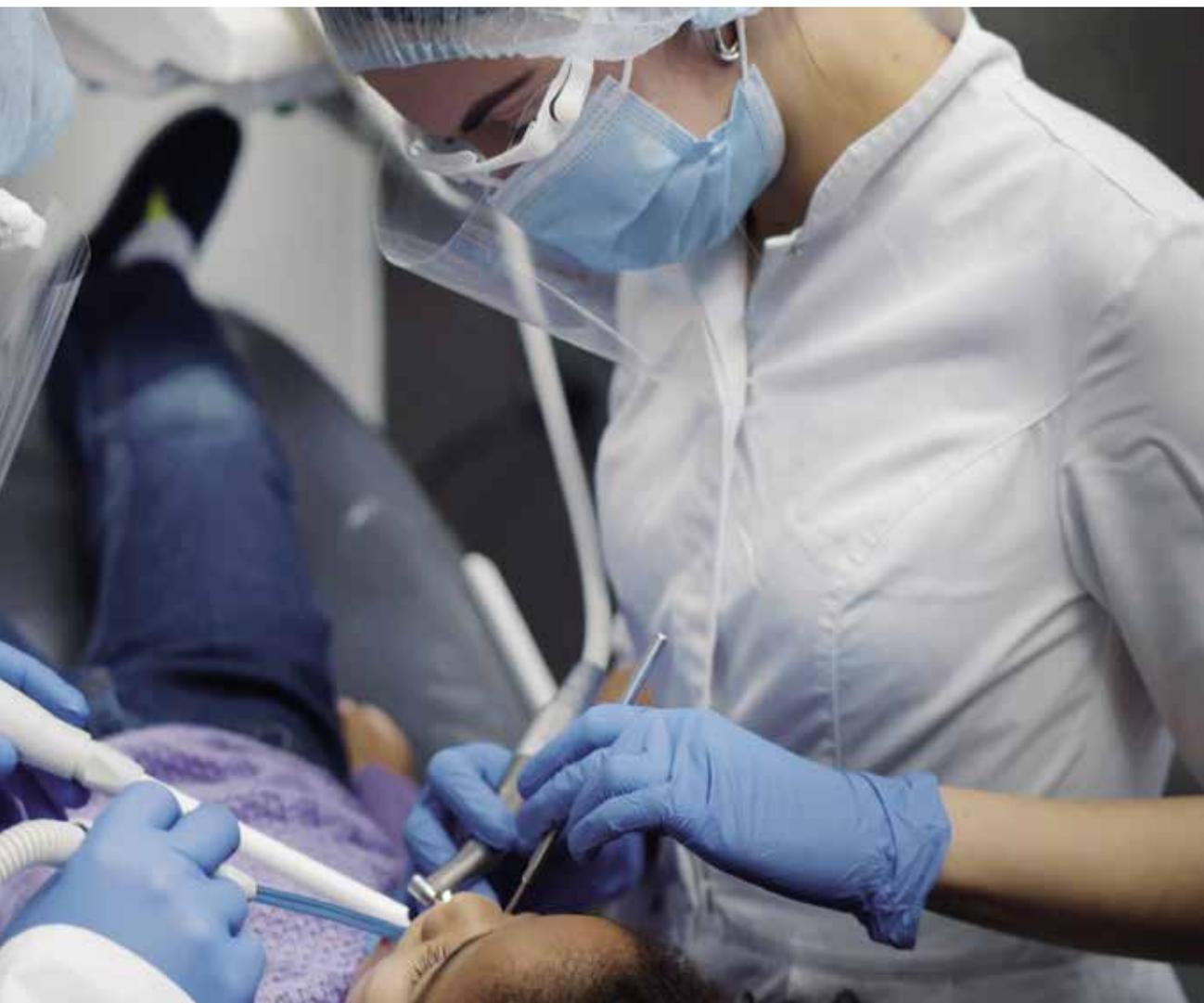
Pour le ministère de la Santé, l'assistant dentaire d'un praticien au schéma vaccinal non respecté ne peut plus travailler, mais son contrat de travail n'est pas affecté.



motif de refus d'inscription. Pour autant, bien entendu, le praticien s'inscrivant au tableau qui ne satisfait pas à son obligation vaccinale ne peut pas exercer sa profession (voir ci-dessous).

Maintien au tableau du praticien non vacciné

L'Ordre n'a pas la compétence pour retirer du tableau un praticien qui ne satisfait pas à l'obligation vaccinale. En



revanche, nous l'avons indiqué ci-dessus, le praticien qui refuse de satisfaire à l'obligation vaccinale et qui cesse son exercice doit se rapprocher de son conseil départemental et l'informer de sa situation professionnelle ⁽⁹⁾. En pratique, il doit indiquer à son conseil départemental s'il souhaite être radié du tableau ou s'il souhaite rester inscrit et, le cas échéant, sous quel statut (praticien retraité ou praticien sans exercice). Le conseil départemental informera alors le

praticien des conséquences de ces différentes options, entre autres, en ce qui concerne le paiement de la cotisation ordinale.

Collaboration, remplacement : nouveau contrat avec un titulaire non vacciné

Selon des réponses qui ont été apportées au Conseil national par le ministère en charge de la Santé, le praticien titulaire qui ne satisfait pas à l'obligation vaccinale ne peut ➡

QUELQUES ÉCARTS LOCAUX D'INTERPRÉTATION

Le Conseil national est informé par des conseils départementaux et des confrères que, sur le terrain, certaines agences régionales de santé (ARS) adoptent des positions qui diffèrent quelque peu des positions exprimées par le ministère de la Santé sur tel ou tel point de la loi du 5 août 2021. Il peut y avoir ainsi des éléments qui sont appréhendés différemment en fonction des réalités locales. Le Conseil national, dans les réponses qu'il donne dans ce numéro de *La Lettre*, s'en tient exclusivement et seulement aux réponses écrites ou adressées oralement par le ministère de la Santé, dans le cadre de leurs échanges sur l'application de la loi.



➔ pas conclure un contrat de remplacement ou de collaboration. Sauf à s'exposer à des poursuites disciplinaires, il ne peut par conséquent pas se faire remplacer ou recourir à un collaborateur.

L'analyse du ministère de la Santé est la suivante :

- le remplacement « *suppose que le professionnel de santé soit en situation régulière d'exercice* » ;
- le recours à un collaborateur « *suppose l'exercice personnel de l'intéressé* », ce qui n'est pas le cas du professionnel de santé en situation d'interdiction d'exercice de sa profession.

Pour le ministère de la Santé, le remplacement ou le fait de s'adjoindre un collaborateur « *revient à contourner et à vider l'obligation vaccinale de ses effets* ». Naturellement, un praticien qui ne satisfait pas à l'obligation vaccinale et qui est interdit d'exercer ne peut pas conclure un contrat de remplacement en tant que remplaçant ou un contrat de collaboration en tant que collaborateur. Le ministère rappelle par ailleurs qu'« *il appartient aux instances ordinaires de s'assurer que le contrat [...] ne conduise pas à une méconnaissance des règles pénales et déontologiques et, notamment l'obligation vaccinale, l'exercice illégal de la profession ou la gérance d'un cabinet* ».

Ainsi, en application du CSP, les « *dispositions contractuelles incompatibles avec les règles de la profession ou susceptibles de priver les contractants de leur indépendance professionnelle les rendent passibles de sanctions disciplinaires* »⁽²⁾.

Collaboration, remplacement : contrats en cours avec un titulaire non vacciné

Quid des contrats de collaboration ou de remplacement en cours, lorsque le titulaire du cabinet ne satisfait pas à l'obligation vaccinale ? Selon le ministère en charge de la Santé, le profes-

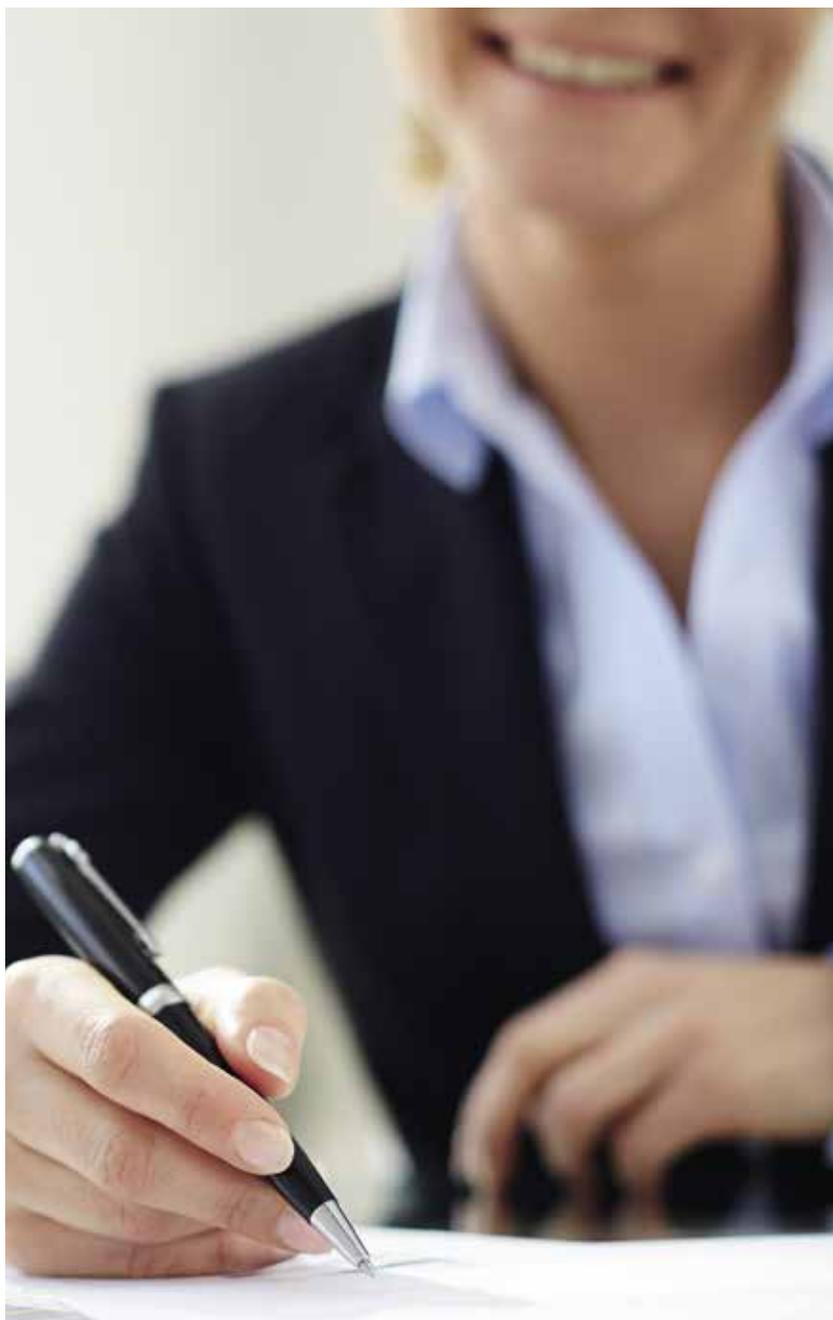
sionnel de santé titulaire du cabinet qui ne satisfait pas à l'obligation vaccinale « est tenu d'informer le remplaçant ou le collaborateur, et de renoncer en principe. Il est susceptible de sanction, selon les circonstances de l'espèce, par les juridictions ordinales. Ainsi, les instances ordinales ou ARS peuvent poursuivre des professionnels de santé dont la conclusion ou le maintien [d'un contrat] constitueraient un contournement de l'obligation vaccinale. Pour autant, le contrat demeure. Il n'est pas mis fin au contrat de plein droit, et le remplaçant ou le collaborateur doit continuer d'exécuter le contrat, sauf stipulations particulières ».

En effet, seule une clause spécifique du contrat, ou un accord entre les parties, ou encore une décision de justice, peuvent mettre fin au contrat. Une distinction doit toutefois être faite entre la situation du remplaçant ou du collaborateur libéral d'une part, et celle du remplaçant ou du collaborateur salarié d'autre part, le salarié relevant des dispositions du droit du travail.

Remplaçant ou collaborateur ne satisfaisant pas à l'obligation vaccinale

Pour le ministère en charge de la Santé, le « professionnel de santé remplaçant ou collaborateur est tenu d'informer le remplacé ou le "senior" et de renoncer [au contrat] en principe sous peine de sanction disciplinaire. Pour autant, il n'est pas nécessairement mis fin de plein droit au contrat. Le contrat demeure, ce qui ne fait pas obstacle aux poursuites disciplinaires contre le professionnel non vacciné ».

Comme indiqué ci-dessus, seule une clause spécifique du contrat, ou un accord entre les parties, ou encore une décision de justice, peuvent mettre fin au contrat. ➡



Pour le ministère de la Santé, le remplacement ou le fait de s'adjoindre un collaborateur revient à contourner et à vider l'obligation vaccinale de ses effets.

➔ Remplaçant ou collaborateur salariés ne satisfaisant pas à l'obligation vaccinale

Ici, l'article 14 de la loi du 5 août 2021 s'applique. L'employeur informe sans délai le salarié des conséquences qu'empporte cette interdiction d'exercer sur son emploi ainsi que des moyens de régulariser sa situation. Le salarié qui fait l'objet d'une interdiction d'exercer peut mobiliser, avec l'accord de son employeur, des jours de repos conventionnels ou des jours de congés payés. À défaut, son contrat de travail est suspendu.

Cette suspension s'accompagne de l'interruption du versement de la rémunération. Elle prend fin dès que le salarié remplit les conditions nécessaires à l'exercice de son activité. Elle ne peut être assimilée à une période de travail effectif pour la détermination de la durée des congés payés ainsi que pour les droits légaux ou conventionnels acquis par le salarié au titre de son ancienneté. Pendant cette suspension, le salarié conserve le bénéfice des garanties de protection sociale complémentaire auxquelles il a souscrit.

Lorsque le contrat à durée déterminée d'un salarié est suspendu, le contrat prend fin au terme prévu si ce dernier intervient au cours de la période de suspension.

Assistant dentaire d'un praticien non vacciné

Pour le ministère en charge de la Santé, « si le chirurgien-dentiste n'est plus en mesure d'exercer à la suite d'un schéma vaccinal non respecté, l'assistant dentaire ne peut plus exercer non plus – ce dernier étant sous la responsabilité et sous le contrôle effectif du chirurgien-dentiste. Pour autant, le contrat de travail de l'assistant dentaire n'est pas affecté ».

Ici encore, seule une clause spécifique du contrat, ou un accord entre les par-

ties, ou encore une décision de justice, peuvent mettre fin au contrat. Les règles du droit du travail trouveront également à s'appliquer.

Continuité des soins des patients du praticien non vacciné

Le ministère de la Santé indique qu'il incombe au professionnel de santé ne satisfaisant pas à l'obligation vaccinale et qui cesse son exercice « de prendre les mesures propres à assurer la continuité des soins nécessités par ses patients, notamment en s'organisant avec ses associés s'il exerce dans le cadre d'une activité de groupe ou en se rapprochant d'autres confrères pour organiser la prise en charge de ses patients en son absence ».

Praticiens non vaccinés poursuivant leur exercice

Un chirurgien-dentiste qui poursuivrait son exercice sans avoir satisfait à l'obligation vaccinale s'expose à des sanctions pénales et à des poursuites disciplinaires. La méconnaissance de l'interdiction d'exercer en cas de non-respect de l'obligation vaccinale est sanctionnée :

- Selon le 3^e alinéa de l'article L. 3136-1 du CSP, d'une amende prévue pour les contraventions de la quatrième classe (amende forfaitaire en principe de 135 €, pouvant être minorée à 90 € ou majorée à 375 €);
- Selon le 4^e alinéa de l'article L. 3136-1 du CSP, de six mois d'emprisonnement, de 3750 € d'amende et de la peine complémentaire de travail d'intérêt général⁽³⁾ si ces violations sont verbalisées à plus de trois reprises dans un délai de trente jours.

(1) Article R. 4127-284 du CSP, 2^e alinéa.

(2) Article L. 4113-9 du CSP, dernier alinéa.

(3) Selon les modalités prévues à l'article 131-8 du Code pénal et les conditions prévues aux articles 131-22 à 131-24 du même code.



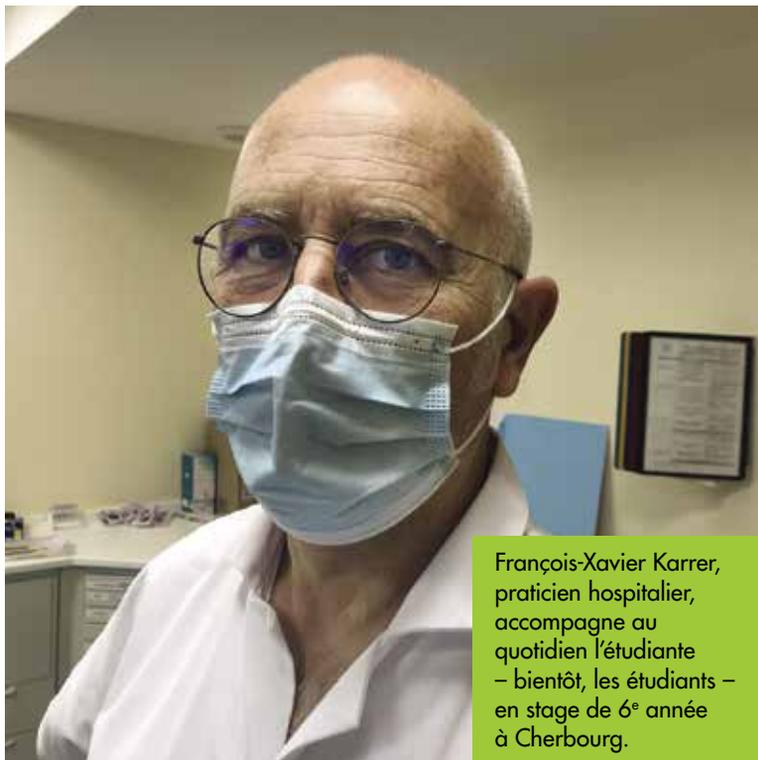
À Cherbourg, le dispositif odontologie/stages étudiants étend sa toile



Le dispositif normand accueillant des stages étudiants dans les services d'odontologie poursuit sa montée en puissance à Cherbourg (photo). Prochaine étape : Alençon.

« **M**erci, Docteur ! » La maman de ce petit garçon de dix ans est bien soulagée d'avoir pu résoudre rapidement la rage de dents de son fils. Au service d'odontologie de l'hôpital Louis-Pasteur de Cherbourg-en-Cotentin, les patients se succèdent... avec la même satisfaction d'avoir décroché « assez vite » un rendez-vous à Pasteur. « *Ce service, c'est précieux, témoigne Albert. J'ai mal à une gencive. Chez nous, dans la Manche, c'est impossible d'avoir une place chez un dentiste.* »

Le département de la Manche, 500 000 habitants, se classe... 96^e en nombre de chirurgiens-dentistes par habitant, derrière la Martinique et la Guadeloupe. La Manche compte 37 praticiens pour 100 000 habitants, contre une moyenne nationale de 64. La Normandie est l'une des quatre régions françaises qui ne bénéficie pas de faculté d'odontologie. Le Conseil régional de Normandie a fait les comptes : « *Après une première année au sein des facultés santé de Caen ou de Rouen, les étudiants sélectionnés partent pour leur forma-* ➔



François-Xavier Karrer, praticien hospitalier, accompagne au quotidien l'étudiante – bientôt, les étudiants – en stage de 6^e année à Cherbourg.

➔ *tion en odontologie: un étudiant caennais poursuit sa scolarité à Rennes, un étudiant rouennais se rend à Lille, Paris ou Reims. Chaque année, ils sont ainsi une soixantaine à quitter la région. Peu reviennent...* » Face à une telle situation, l'hôpital de Cherbourg, l'Agence régionale de santé, les professionnels de santé chirurgiens-dentistes et les élus ont pris le taureau par les cornes et ont mis en place un partenariat avec l'UFR d'odontologie de l'Université de Rennes. Une convention détaille l'accord signé entre tous ces acteurs. Objectif: permettre à des étudiants en 6^e année de l'Université de Rennes de venir effectuer leur stage clinique dans l'un des deux établissements, Cherbourg et Valognes, du Centre hospitalier public du

Cotentin, et, ainsi, d'amener ces jeunes chirurgiens-dentistes à s'installer durablement dans le territoire. Ce type de partenariat, dit de « fauteuils dentaires », fonctionne déjà à Caen, à Évreux, au Havre et Rouen.

Charlotte Coulibaly est la première étudiante à profiter de la mise en place de cette antenne dans la presque île du Cotentin. « *Je suis Cherbourgeoise, raconte-elle. J'ai réalisé tout mon parcours scolaire, jusqu'en terminale, au lycée Victor-Grignard. Je reviens dans ma ville. Ce stage, c'est aussi une plus-value, un compagnonnage très formateur. À Cherbourg, la patientèle de l'hôpital est extrêmement large. Le rythme de soins est soutenu car la demande est forte. J'examine une dizaine de patients par jour. C'est*

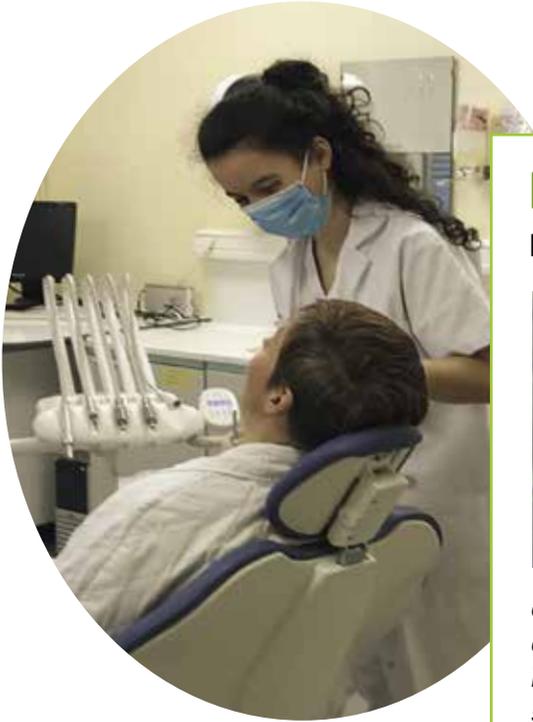
trois à quatre fois plus de patients qu'à Rennes. » Charlotte a pris son service le 6 septembre 2021. Toujours en binôme avec un praticien aguerri, elle effectue trois journées et demie à l'hôpital de Cherbourg et le reste du temps dans un cabinet libéral.

Dès qu'elle a eu connaissance de la possibilité d'effectuer sa sixième année à l'hôpital de Cherbourg, Charlotte s'est vite renseignée sur les conditions de stage et d'accueil. « *Je ne regrette pas une seule seconde. L'encadrement comme le plateau technique, deux fauteuils neufs, c'est parfait. En outre, je perçois une indemnité de 400 € et je suis logée. J'habite en colocation avec des internes en médecine. Je n'ai pas encore fait mon choix définitif sur ma future installation* », tient-elle toutefois à préciser.

À ses côtés, le D^r François-Xavier Karrer, tout sourire, apprécie ce passage de témoin. « *J'ai près de*



Au centre, Charlotte Coulibaly, entourée des D^s François-Xavier Karrer (à gauche) et Philippe Brumpt, chef du service du centre hospitalier.



quarante ans de pratique, mon savoir est complémentaire de celui de Charlotte. Nous échangeons en permanence. Terminer ma carrière dans ces conditions, c'est chouette. Je viens juste d'arriver à



LE MOT DE FRANÇOIS CORBEAU

PRÉSIDENT DU CONSEIL RÉGIONAL DE L'ORDRE



Cherbourg n'est qu'un élément d'un dispositif beaucoup plus large, étendu à l'ensemble de la région Normandie, conçu et financé grâce à un alignement des planètes assez exceptionnel. Nous sommes une région très impactée par la démographie professionnelle, sans UFR d'odontologie. La Région, l'ARS, l'URPS, l'Ordre, le très actif et très odonto-conscient

doyen de la faculté de médecine de Caen, le Pr Emmanuel Touzé, que l'on ne présente plus pour son engagement à la tête de l'Observatoire national de la démographie des professionnels de santé (ONDPS), tous ces acteurs du territoire étaient conscients qu'il fallait une réponse forte et pérenne. La cheville ouvrière du montage de ce dispositif, missionnée par l'ARS, Marguerite-Marie Landru, ancienne présidente de l'Académie de chirurgie dentaire, a coordonné tous les partenaires. Après Caen, Rouen et Le Havre, le dispositif a été élargi et approfondi, avec Cherbourg et Évreux, où un service d'odontologie a été créé. Alençon suivra bientôt. Cette année, ce sont au total 46 étudiants qui viennent faire leur stage de 6^e année dans ces services (mais aussi leur stage en libéral), issus des UFR de Rennes, Lille, Reims et Paris. Le dispositif va monter en puissance, et il sera bientôt configuré pour recevoir des étudiants de 5^e année.

Cherbourg, je voulais à la fois vivre cette expérience et me rapprocher de la mer. »

Chef du service d'odontologie du Centre hospitalier public du Cotentin, le Dr Philippe Brumpt, souhaite que ce partenariat monte vite en puissance. Avec la direction du CHPC, il pilote l'installation d'un nouveau plateau technique de trois fauteuils à l'hôpital Simone-Veil de Valognes, à une vingtaine de kilomètres de Cherbourg. Philippe Brumpt espère « qu'ils seront prêts pour la

rentrée de septembre 2022. L'objectif est d'accueillir et de former également de futurs chirurgiens-dentistes à Valognes. » Avec un seul fauteuil pour le moment, ce nouveau service fonctionne depuis 2019. « C'est un service rendu à la population. Les gens apprécient énormément, ils nous le font savoir », témoigne le Dr El Kassem Bouch, présent ce mercredi à Valognes. « Nous venons de Cherbourg à tour de rôle. » Charlotte passera également par le « Versailles normand ». ●

Exercice illégal du prothésiste : la cour de Cassation étouffe sa motivation

RÉSUMÉ. Un prothésiste dentaire qui intervient en bouche, prend des empreintes afin de réaliser une prothèse dentaire et ce hors de tout contrôle et toute prescription d'un chirurgien-dentiste, commet un délit : celui d'exercice illégal de la profession de chirurgien-dentiste, puni par le Code de la santé publique.

LE CONTEXTE

Nul n'ignore que le Code de la santé publique (CSP) fixe les conditions pour exercer la profession de chirurgien-dentiste. Aussi l'article L. 4111-1 pose-t-il trois exigences parmi lesquelles la titularité d'un « *diplôme, certificat ou autre titre* » (1^o de la disposition précitée), « *l'inscription au tableau de l'Ordre des chirurgiens-dentistes* » (3^o de ce même texte). Quant à l'art dentaire, ses contours sont dessinés à l'article L. 4141-1 : « *La*

pratique de l'art dentaire comporte la prévention, le diagnostic et le traitement des maladies congénitales ou acquises, réelles ou supposées, de la bouche, des dents, des maxillaires et des tissus attenants [...] ». De là, naît l'idée d'un monopole, d'un champ d'exercice réservé.

Dans le prolongement, l'article L. 4161-2 du CSP prescrit une infraction dénommée exercice illégal de l'art dentaire. Celui-ci est caractérisé notamment lorsqu'un chirurgien-



dentiste pratique alors qu'une peine d'interdiction d'exercer lui a été infligée. Il l'est également lorsqu'une personne, qui ne remplit pas les conditions énumérées à l'article L. 4111-1 évoqué ci-dessus, « *prend part habituellement ou par direction suivie, même en présence d'un praticien, à la pratique de l'art dentaire, par consultation, acte personnel ou tous autres procédés, quels qu'ils soient, notamment prothétiques [...]* ». L'auteur d'une telle infraction encourt une sanction définie à l'article L. 4161-5 : « *deux ans d'emprisonnement et 30 000 € d'amende* » ; une peine complémentaire peut également être pro-

noncée, par exemple « *l'affichage ou la diffusion* » de la décision de justice. Ces textes ont été récemment mobilisés à l'occasion d'un différend où un prothésiste dentaire réalisa prises d'empreinte, mesures en bouche afin de réaliser des prothèses et ce, hors de tout contrôle et toute prescription d'un chirurgien-dentiste. **Ces faits (prises d'empreinte, mesures...) ont été prouvés, voire non contestés, même revendiqués par le prothésiste.** La question est alors simple : celui-ci commet-il l'infraction d'exercice illégal de l'art dentaire ? La réponse est positive selon la chambre correctionnelle de la





➔ cour d'appel, mais aussi selon la chambre criminelle de la Cour de cassation⁽¹⁾. Présentons sommairement la motivation des juges permettant d'aboutir à cette conclusion, en l'occurrence la condamnation pénale du prothésiste.

L'ANALYSE

La cour d'appel, approuvée par la Cour de cassation, souligne qu'en « *l'état actuel de la législation, les prothésistes dentaires ne peuvent intervenir en bouche pour prendre des empreintes et obtenir des informations qui relèvent de la seule compétence du chirurgien-dentiste* », après avoir rappelé que la pose d'une prothèse dentaire est un acte médical que seul un chirurgien-dentiste (ou médecin stomatologiste) a juridiquement le pouvoir de réaliser. Les juges s'appuient aussi sur le fait que le prothésiste était l'auteur de publicités lesquelles démontraient qu'il pratiquait des actes de « *maintenance de tous les dispositifs, de réparation et remise en état (sans contrôle préalable d'un chirurgien-dentiste)* ». Le délit – exercice illégal – leur apparaît caractérisé.

Cette conclusion peine à surprendre si l'on observe la jurisprudence en ce domaine. Il a été jugé, par le passé⁽²⁾, que « *la prise d'empreinte et la pose d'appareils, qui sont des procédés prothétiques, relèvent de la pratique de l'art dentaire* » ou encore que la « *réparation de prothèses* » effectuée par un prothésiste dentaire, opérant en dehors du contrôle d'un chirurgien-dentiste, constitue un acte d'exercice illégal de l'art dentaire⁽³⁾. La conclusion est identique lorsque des prothésistes réalisent des diagnostics et traitent des maladies ou affections de la bouche⁽⁴⁾.



L'arrêt de 2021 de la Cour de cassation attire l'attention sur trois autres points. **Tout d'abord, les juges reprennent à leur compte l'avis de l'Autorité de la concurrence, émis en 2012 (5), aux termes duquel les prothésistes dentaires ne sont pas des professionnels de santé, ils ont le statut d'artisan (point 17 de l'avis)**. Ils peuvent, est-il jugé, intervenir uniquement au stade de la confection de la prothèse sur indications du chirurgien-dentiste qui établit les caractéristiques de conception de la prothèse, et la prescrit.

Ensuite, le prothésiste invoquait son activité d'épithésiste pour justifier ses actes. Les juges écartent l'argument. Ils considèrent que l'épithésiste fabrique des prothèses faciales externes, qui sont à distinguer des prothèses dentaires; or, ce qui lui est reproché s'inscrit exclusivement dans le cadre de l'activité dentaire.

Enfin, il a été plaidé la mise à l'écart de l'infraction d'exercice illégal au motif qu'elle serait contraire à la directive européenne 93/42/CEE du 14 juin 1993 relative aux dispositifs médicaux. La primauté du droit de l'Union européenne sur le droit français est ici mise en avant. Néanmoins, les juges écartent ce moyen. Cette directive a été transposée dans le CSP, sans qu'aient été modifiés les textes déterminant les personnes autorisées à exercer l'art dentaire. Cette directive, ajoutent-ils, n'a pas pour objet de changer les attributions spécifiques des prothésistes dentaires. ◆

David Jacotot

(1) Cass. crim., 7 avril 2021, n° 20-82599, F-D.

(2) Cass. crim., 4 nov. 1986, n° 86-9024.

(3) Cass. crim., 14 mai 1997.

(4) Cass. crim., 25 juin 1997.

(5) Avis n° 12-A-06 du 29 février 2012.

JURIDIQUE : **RESPONSABILITÉ MÉDICALE**

La « consolidation du dommage », notion-clé du délai de prescription

RÉSUMÉ. L'action en responsabilité civile contre un chirurgien-dentiste est enfermée dans un délai de prescription de 10 ans (une fois expiré,

l'action en justice contre le praticien n'est plus recevable). Encore

faut-il préciser que le point de départ de ce délai n'est pas la réalisation de l'acte, mais la consolidation du dommage. C'est cette dernière notion

qui a été précisée, dans une affaire dentaire, par le juge. En outre, la responsabilité

du praticien a été écartée : le patient n'a pas démontré

que le fait dommageable était imputable au chirurgien-dentiste contre lequel il a agi.





➔ LE CONTEXTE

L'action en responsabilité civile (à des fins d'indemnisation) contre un chirurgien-dentiste déclenchée par un patient n'est pas ouverte indéfiniment; elle est, en effet, encadrée par un délai prévu à l'article L. 1142-28 du Code de santé publique (CSP). Ce texte dispose: « *Les actions tendant à mettre en cause la responsabilité des professionnels de santé [...] se prescrivent par dix ans à compter de la consolidation du dommage* ». Une fois ce délai expiré, si le patient saisit le juge, sa demande indemnitaire sera irrecevable, pour le dire simplement, « écartée »; et ce, même si le praticien a commis une faute à l'origine de préjudices.

Une remarque importante ressort de la lecture de l'article L. 1142-28: l'existence d'un point de départ du délai de 10 ans, ici la « consolidation », et non la réalisation, la révélation du dommage. Le législateur emploie ce mot, sans cependant le définir. Un chirurgien-dentiste dont la responsabilité a été engagée a été confronté à cette difficulté, ce qui a poussé le juge à éclairer la notion cardinale de consolidation. C'est le premier apport d'un arrêt récent ⁽¹⁾.

Cette même décision est intéressante sur un autre point: celle de **l'imputabilité à un praticien d'une faute**. En effet, un dommage peut apparaître, mais l'existence d'une faute imputable à un professionnel de santé (par exemple, le docteur X) peut ne pas être prouvée. Dans ce cas, le praticien n'est pas tenu d'indemniser le patient.

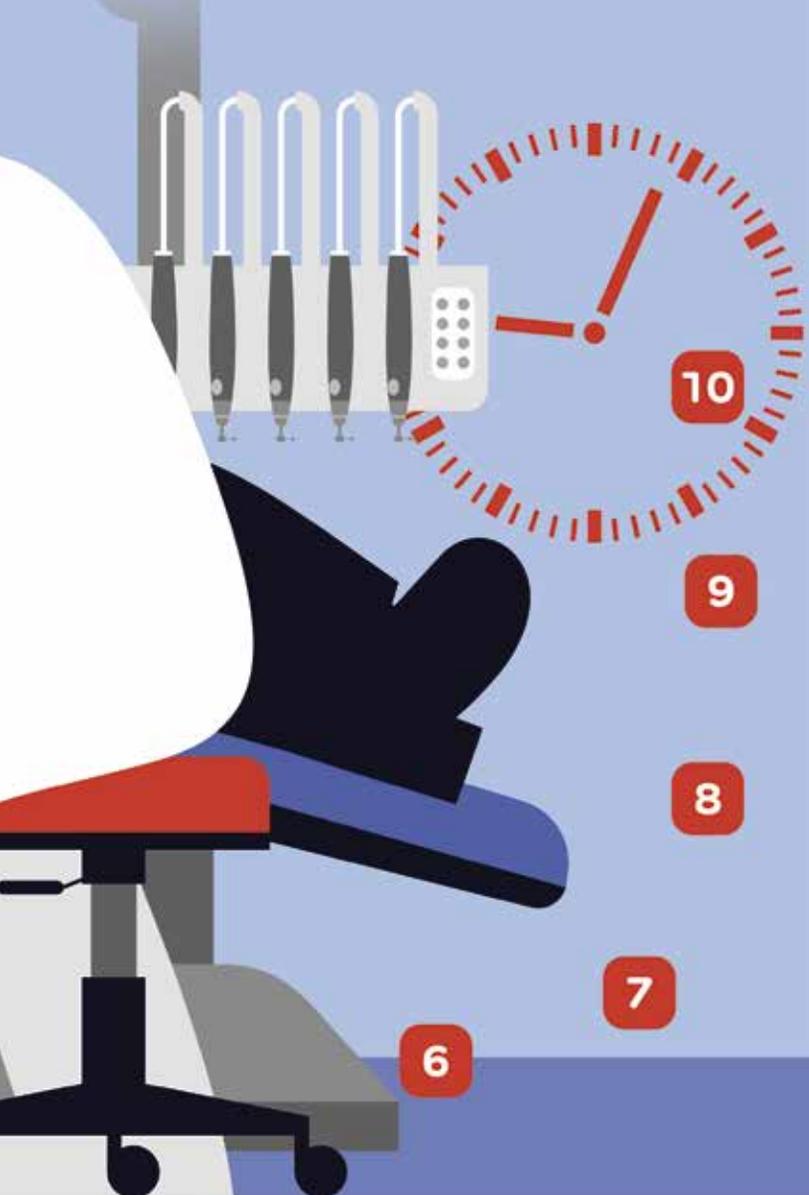
Avant de procéder à l'analyse, présentons un fait important: le praticien dont la responsabilité est engagée a réalisé des actes pendant une période précise (de 1999 à 2004), puis un autre praticien est intervenu (en 2006). Enfin, des examens médicaux en 2014 (!) ont révélé la présence de lésions de type abcès (dents n^{os} 16 et 17), ainsi que la présence de matériaux dans le sinus droit.



L'ANALYSE

Premièrement, sur l'action en responsabilité, le chirurgien-dentiste la considère comme prescrite au motif suivant: son dernier acte est intervenu en décembre 2004, la saisine du juge en 2017, donc plus de 10 ans se sont écoulés. Bref, il soutient que le point de départ court à compter de la réalisation de son dernier acte. Son analyse n'est pas retenue, à juste titre, par le juge. La consolidation du dommage est la notion-clé.

Le juge dit alors: « *l'état du patient ne pouvait pas être regardé comme consolidé avant 2015, soit qu'il ne pouvait pas être considéré comme stabilisé auparavant* ». Car « un scanner en 2014 a permis de constater la présence de lésions de type abcès au regard



des dents n^{os} 16 et 17 et la présence de matériaux dans le sinus droit », constat qui justifia une intervention en 2015.

Cet arrêt reprend à mi-mot la définition usuelle du vocable consolidation. Celle-ci ne signifie pas guérison, elle est seulement le moment où, à la suite de l'état transitoire constitué par la période de soins, la lésion se fixe et prend un caractère permanent, tel qu'un traitement n'est plus en principe nécessaire, si ce n'est pour éviter une aggravation. La date de consolidation est en pratique fixée par l'expert judiciaire.

Deuxièmement, s'agissant de l'imputabilité d'un manquement au chirurgien-dentiste (docteur X), l'expert et les juges soulignent des faits importants qui expliquent la solution adoptée.

D'une part, le docteur X a dispensé à ce patient des soins discontinus (de juillet 1999 à juillet 2000, puis en juin 2004 – pour une pulpite sur la dent n^o 4 –, enfin en octobre et décembre 2004). D'autre part, le praticien n'a plus voulu soigner ce patient en raison de plusieurs rendez-vous manqués; celui-ci a alors été soigné par un autre chirurgien-dentiste entre le 10 août 2006 et le 29 septembre 2006, à cela succède une phase sans soin... jusqu'en juillet 2014 (pendant huit ans), date où des examens ont montré la présence de matériaux dans le sinus droit.

Enfin, avant d'être soigné par le docteur X, le patient présentait un état dentaire très dégradé: nombreuses caries, des racines résiduelles et des lésions de type kyste (le cliché panoramique du 12 décembre 1999, étudié par l'expert, dévoilait la nécessité de soigner les dents n^{os} 17, 16, 15, 11, 21, 28, 38, 37, 45, 46 et 47 et il était noté, pour la dent n^o 45, un pronostic réservé compte tenu de l'importance de la carie et de la lésion péri-apicale).

De là, la conclusion du juge: « *il n'est absolument pas certain, il n'est pas établi et démontré que les problèmes dont la victime fait état ont été en lien avec l'intervention du docteur X* ». **Il appartenait au patient de prouver que le fait dommageable était imputable au docteur X, à défaut, ce dernier n'engage pas sa responsabilité.**

Une remarque pour conclure: les juges ont écarté toute faute du praticien dans la mise en place d'un traitement endodontique car le comportement du patient (son état dentaire initial également) a concouru à l'urgence et à la discontinuité des soins; « *le chirurgien-dentiste a prodigué des soins consciencieux et conformes aux données acquises de la science* », est-il écrit. ◆

David Jacotot

(1) Cour d'appel, Caen, 1^{re} ch. civ., 6 juil. 2021, n^o 18/02914.

APPEL À CANDIDATURES

Chambre disciplinaire interrégionale de première instance Provence-Alpes-Côte d'Azur-Corse, élection complémentaire

CONFORMÉMENT AUX DISPOSITIONS :

- des articles L. 4124-7 et L. 4142-4 du Code de la santé publique relatifs à la composition des chambres disciplinaires de première instance,
- des articles R. 4124-4 et R. 4124-5 du Code de la santé publique réglementant les modalités d'élection des chambres disciplinaires de première instance,
- du règlement électoral adopté par le Conseil national et consultable sur son site Internet,

Suite à plusieurs démissions, le conseil régional de l'Ordre des chirurgiens-dentistes de Provence-Alpes-Côte d'Azur et le conseil régional de l'Ordre des chirurgiens-dentistes de Corse procéderont à une élection complémentaire des membres de la chambre disciplinaire interrégionale de première instance Provence-Alpes-Côte d'Azur-Corse.

**Cette élection est fixée au :
Mardi 22 février 2022 à
10 heures**

La chambre disciplinaire de première instance des chirurgiens-dentistes est composée de huit membres titulaires et de huit membres

suppléants élus, en nombre égal, par le conseil régional auprès duquel siège la chambre, d'une part parmi les membres du conseil régional dont elle dépend, et d'autre part parmi les membres et anciens membres des conseils de l'Ordre.

La chambre disciplinaire interrégionale de première instance de Provence-Alpes-Côte d'Azur-Corse comporte, pour les quatre membres titulaires et quatre membres suppléants élus parmi les membres du conseil régional, trois membres titulaires et trois membres suppléants élus par les membres titulaires du conseil régional de Provence-Alpes-Côte d'Azur parmi ses membres ainsi qu'un membre titulaire et un membre suppléant élus par les membres titulaires du conseil régional de Corse parmi ses membres.

RÉPARTITION DES SIÈGES À POURVOIR

Collège interne : assesseurs élus parmi les membres des conseils régionaux de l'Ordre.
Collège externe : assesseurs élus parmi les membres et anciens membres des conseils de l'Ordre.

AT : assesseur titulaire
AS : assesseur suppléant

CONDITIONS D'ÉLIGIBILITÉ

Conditions communes aux deux catégories d'assesseur :

- Le candidat doit être de nationalité française (article L. 4124-7 du Code de la santé publique).
- Le candidat doit être à jour de sa cotisation ordinale (article R. 4125-3 du Code de la santé publique).
- Le candidat ne doit pas avoir atteint l'âge de soixante-et-onze ans à la date de clôture de réception des déclarations de candidature (article L. 4125-8 du Code de la santé publique).

Provence-Alpes-Côte d'Azur-Corse Adresse :174, rue Consolat 13004 Marseille	Collège interne*		Collège externe	
	AT	AS	AT	AS
	2	3	1	4**

* Les postes vacants concernent les membres élus par le conseil régional de l'Ordre de Provence-Alpes-Côte d'Azur parmi ses membres.

** Suite à la vacance de quatre postes, un tirage au sort viendra déterminer les assesseurs suppléants dont le mandat vient à expiration respectivement en octobre 2022 (2 assesseurs) et en octobre 2025 (2 assesseurs).

- Sont inéligibles les praticiens qui ont fait l'objet de sanctions par les juridictions ordinaires conformément aux dispositions de l'article L. 4124-6 du Code de la santé publique et des articles L. 145-2 et L. 145-2-1 du Code de la sécurité sociale.

Conditions concernant les assesseurs élus parmi les membres et anciens membres des conseils de l'Ordre :

Les candidats :

- doivent être inscrits au tableau de l'un des conseils départementaux de l'Ordre situés dans le ressort des conseils régionaux de l'Ordre concernés par l'élection ;
- ne doivent pas être conseillers régionaux en cours de mandat.

Conditions concernant les assesseurs élus parmi les membres du conseil régional ou interrégional :

Les candidats doivent être conseillers régionaux en cours de mandat.

INCOMPATIBILITÉS

Les fonctions d'assesseur à la chambre disciplinaire de première instance sont incompatibles avec les mêmes fonctions à la chambre disciplinaire nationale.

Les fonctions de président et de secrétaire général d'un conseil de l'Ordre sont incompatibles avec la fonction d'assesseur à la chambre disciplinaire de première instance.

DÉPÔT DES CANDIDATURES

Les candidats doivent faire connaître leur candidature

dans les conditions prévues à l'article R. 4125-6 du Code de la santé publique.

Dans sa déclaration de candidature, le candidat doit indiquer ses nom et prénom, sa date de naissance, son adresse, ses titres, son mode d'exercice, sa qualification professionnelle et, le cas échéant, ses fonctions ordinaires ou dans les organismes professionnels, actuelles et, le cas échéant, passées.

Les déclarations de candidature revêtues de la signature du candidat doivent parvenir par lettre recommandée avec demande d'avis de réception, ou être déposées contre récépissé, au Conseil régional de l'Ordre des chirurgiens-dentistes de Provence-Alpes-Côte d'Azur sis au 174, rue Consolat, 13004 Marseille, au plus tard le :

Vendredi 21 janvier 2022 à 16 heures.

Toute candidature parvenue après l'expiration de ce délai est irrecevable.

RETRAIT DES CANDIDATURES

Il est possible de retirer sa candidature. Ce retrait peut intervenir jusqu'au vendredi 4 février 2022 à 10 heures.

Le retrait est notifié au Conseil régional de l'Ordre des chirurgiens-dentistes de Provence-Alpes-Côte d'Azur sis au 174, rue Consolat,

13004 Marseille par lettre recommandée avec avis de réception ou déposé au siège de ce conseil contre récépissé.

ÉLECTEURS

Sont électeurs :

- pour les membres du collège interne (assesseurs élus parmi les membres des conseils régionaux de l'Ordre) : les membres du Conseil régional de l'Ordre des chirurgiens-dentistes de Provence-Alpes-Côte d'Azur.
- pour le collège externe (assesseurs élus parmi les membres et anciens membres des conseils de l'Ordre) : les membres du Conseil régional de l'Ordre des chirurgiens-dentistes de Provence-Alpes-Côte d'Azur et les membres du Conseil régional de l'Ordre des chirurgiens-dentistes de Corse.

Seuls les membres présents ayant voix délibérative ont le droit de vote.

VOTE

Le mardi 22 février 2022 à 10 heures, les conseils régionaux de l'Ordre concernés procéderont à l'élection au siège du Conseil régional de l'Ordre des chirurgiens-dentistes de Provence-Alpes-Côte d'Azur sis au 174, rue Consolat, 13004 Marseille. Le vote a lieu à bulletin secret.

Le dépouillement est public.

HUBERT WEIL

Président de l'Aide odontologique internationale (AOI)

Crée en 1983, l'AOI a connu une évolution constante et développé une démarche visant à accompagner les pays sur la durée, afin qu'ils puissent eux-mêmes mettre en œuvre des stratégies innovantes en santé publique. Autrement dit, il ne s'agit pas de faire à leur place, mais de se positionner en tant que facilitateur. Dans les pays dans lesquels l'AOI est présente, en Afrique et en Asie, les projets sont identifiés avec les partenaires locaux (ministères de la Santé, hôpitaux, universités dentaires, écoles d'infirmières et de sages-femmes, etc.) et l'association soutient une mise en place adaptée aux réalités des terrains.

L'accompagnement se fait sur des sujets essentiels comme la prévention et le contrôle des infections (PCI) – sujet plus que jamais d'actualité – la formation des cadres, des personnels de santé, des enseignants et étudiants en chirurgie dentaire, ou encore à travers l'accès des populations au fluor par le sel iodé et fluoré, mais aussi avec le dentifrice fluoré désormais inscrit sur la liste des médicaments essentiels de l'OMS.

À titre d'exemple, au Laos, le travail d'amélioration de la PCI sur 3 hôpitaux à Vientiane permet une couverture pour 300 000 personnes. Autre exemple, à Madagascar: la production de 50 000 tonnes de sel iodé et fluoré permet de couvrir 70 % de la population.

Le travail réalisé est également valorisé par le soutien constant de partenaires tels que l'Agence française de Développement (AFD), des entreprises, des fondations ou encore l'ONCD. L'expérience acquise et la reconnaissance du travail réalisé sur le terrain se traduisent également par une collaboration avec l'OMS. Par exemple, dans le cadre de la PCI, 3 vidéos ont été réalisées et traduites en 8 lan-



gues (disponibles sur le site aoi-fr.org) et plus de 600 praticiens ont été formés en Algérie.

Tous ces projets ne peuvent aboutir sans le soutien de chacun d'entre nous. Des entreprises nous soutiennent dans notre démarche, mais également des chirurgiens-dentistes avec la possibilité de devenir, comme moi, praticien solidaire. La démarche est très simple: chaque mois, je donne l'équivalent d'un acte à l'AOI et je contribue par ce geste aux actions concrètes soutenues par l'AOI sur le terrain. Mon don mensuel bénéficie d'une

L'AOI est une ONG de développement reconnue d'utilité publique, engagée pour l'amélioration de la santé des populations défavorisées.

réduction d'impôt de 66 %. Par exemple pour le don d'un détartrage de 28,92 €, je bénéficie d'une déduction fiscale de 19,09 €. Le coût réel est donc de 9,83 €. Actuellement, l'AOI compte 350 praticiens solidaires pour 42 000 confrères et consœurs. Nous comptons sur vous pour soutenir la poursuite de ce travail et continuer le développement de cette démarche qui démontre des résultats efficaces et viables sur le long terme.

En 2021, passez à l'acte et donnez un sens solidaire à votre exercice quotidien: devenez praticien solidaire.

www.aoi-fr.org ●



Centres dentaires déviants

Après la fermeture des centres Proxidentaire et l'ouverture d'une instruction judiciaire, le contrôle des centres dentaires associatifs est enfin remis à l'agenda par le ministre Olivier Véran. Une autre affaire est sur le point d'éclater alors que les discussions entre l'Ordre et les pouvoirs publics s'enchaînent.

Contrats d'exercice et vaccination obligatoire

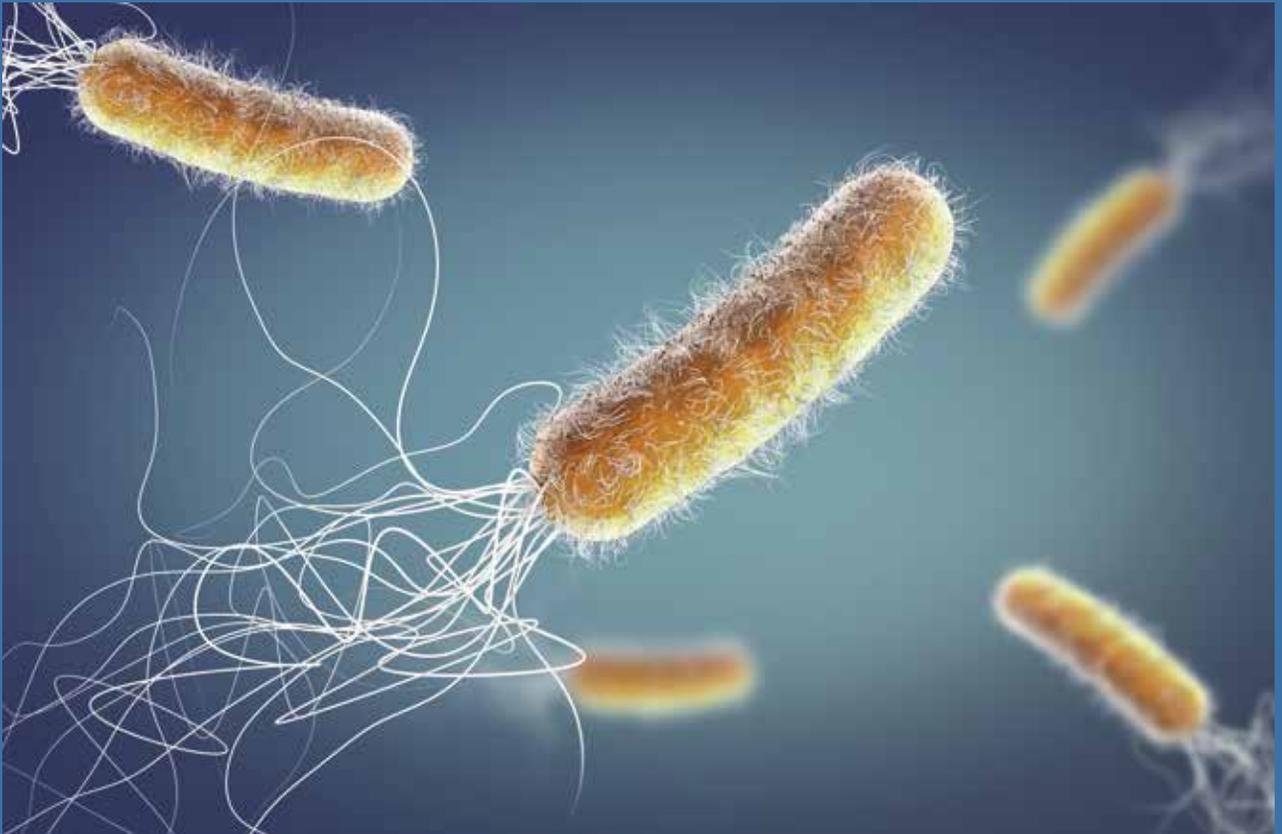
Quel est l'impact de l'obligation vaccinale des professionnels de santé sur l'inscription à l'Ordre, le remplacement, la collaboration, ou encore les assistants dentaires ? Après échanges avec le ministère de la Santé, l'Ordre apporte toutes les réponses aux questions posées à la profession.



Exercice illégal du prothésiste

La Cour de cassation étoffe sa motivation s'agissant de l'exercice illégal du prothésiste dentaire. Un prothésiste dentaire qui intervient en bouche, prend des empreintes afin de réaliser une prothèse dentaire hors du contrôle et d'une prescription d'un chirurgien-dentiste, commet un délit d'exercice illégal, puni par le Code de la santé publique.

ANTIBIORÉSISTANCE



**Choix et durées
d'antibiothérapie :
les bonnes pratiques
sont en ligne**

https://www.has-sante.fr/jcms/p_3278764/fr/choix-et-durees-d-antibiotherapie-preconisees-dans-les-infections-bacteriennes-courantes