

#ONCD

la lettre

FOCUS. La France, terre d'accueil
des praticiens à diplôme UE

ACTU. CFAO : quelle
réglementation ?

N° 203/23
JANV/FÉV

Le retour du droit



CENTRES DENTAIRES DÉVIANTS



ORDRE NATIONAL DES CHIRURGIENS-DENTISTES

ACTU 4

4. Centres dentaires : unanimité à l'Assemblée nationale



6. Congrès ADF : forte participation et échanges intenses



8. CFAO : quelle réglementation ?
9. Réunion des départements à faible démographie
10. Violences : la protection des femmes et des enfants

FOCUS 11

La France, terre d'accueil des praticiens à diplôme UE



TERRITOIRE 16

À Melun, des chirurgiens-dentistes au centre 15 du Samu



PRATIQUE 19

19. Formation restreinte : un dispositif pour agir vite

JURIDIQUE

24. Le praticien face au défaut de paiement d'honoraires



24. Le contrat de soins patient-praticien questionné devant un juge

CAHIER ÉLECTIONS

27. Élection complémentaire CRO Corse et CRO PACA
Appel à candidatures

TRIBUNE 30

ALEXANDRE FROMENTIN
Président de l'Union nationale des étudiants en chirurgie dentaire (UNECD)

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

Restons connectés   
www.ordre-chirurgiens-dentistes.fr

#ONCD La Lettre n° 203 – Janvier-février 2023

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. 8, 19, 32. DR : pp. 1, 4, 5, 15, 30. Daniel Mirisch : pp. 6, 7, 9. ADF : p. 7. Geneviève Wagner : p. 10. Philippe Delacroix : pp. 16-18.

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).



Le retour du droit

Voilà un an, l'année 2022 débutait dans une dynamique de création de six nouvelles UFR d'odontologie. Une mesure sans précédent soutenue et accompagnée par l'Ordre. Mais 2022 s'ouvrait aussi, souvenons-nous, avec une ombre au tableau : le Conseil constitutionnel venait d'invalider une disposition législative visant à un meilleur encadrement des centres dentaires. Tout indique que 2023 sera l'année où ce dossier va enfin trouver une issue positive. Les députés ont adopté à l'unanimité en première lecture la proposition de loi portée par Mme Khattabi, présidente de la commission des Affaires sociales de l'Assemblée nationale. Il n'y a aucune raison de penser que ce processus n'ira pas à son terme. Dans ce texte, les députés ont repris certaines propositions de l'Ordre. Entre autres dispositions importantes de ce nouveau texte : **le retour de l'autorisation administrative d'ouverture des centres ainsi qu'un rôle plus actif des conseils départementaux de l'Ordre.**

Concernant d'autres dossiers, des propositions du Conseil national qui visent à l'amélioration des soins bucco-dentaires sont enfin regardées avec intérêt. La création du statut d'assistant dentaire de niveau 2 est en bonne voie et devrait se concrétiser aux cours du premier trimestre 2023.

Par ailleurs, l'enjeu de la prise en charge des actes de téléconsultation, porte d'entrée des soins dentaires dans les Ehpad, est enfin entendu par les décideurs, y compris et surtout par le ministre François Braun.

D'autres chantiers nécessiteront une grande vigilance, tels que l'accréditation périodique du praticien, dont l'articulation simple et aisée avec le DPC ne semble pour l'instant pas à l'ordre du jour. Du travail nous attend!

À toutes et à tous, nous souhaitons une excellente année 2023.

Philippe Pommarède



CENTRES DENTAIRES DÉVIANTS

Centres dentaires : unanimité à l'Assemblée nationale

13 ans. Des années de dérives et de scandales pour arriver à ce constat : il est temps de réinstaurer l'agrément préalable des ARS à l'ouverture d'un centre dentaire. **C'est l'une des dispositions phares, réclamée depuis 13 ans par l'Ordre, qu'ont adoptées les députés le 30 novembre dernier.** À l'unanimité, ils ont voté en première lecture la proposition de loi visant à mieux encadrer les centres de santé dentaire (et ophtalmologique) portée par Fadila Khattabi, présidente de la commission des Affaires sociales de l'Assemblée nationale. Il reste du chemin pour voir cette loi définitivement adoptée (elle doit passer par le Sénat puis revenir à l'Assemblée nationale), mais tout indique que ce texte, sur lequel le Conseil national a travaillé avec Mme Khattabi, est en bonne voie. Du côté du ministère de la Santé, les voyants sont

également au vert, le ministre François Braun ayant récemment apporté son soutien à l'adoption de cette loi (*lire pp. 6-7*). Voilà ci-dessous les principales dispositions adoptées par les députés :

- Rétablissement de l'agrément préalable des ARS pour l'installation d'un centre de santé ; cet agrément est provisoire, validé par l'ARS au bout d'un an (assorti éventuellement d'une visite de conformité).
- Création d'un comité de praticiens, responsable de la qualité et de la sécurité des soins, et transmission de comptes rendus réguliers à l'ARS.
- Transmission systématique des diplômes et contrats de travail des praticiens du centre à l'ARS et à l'Ordre départemental.
- Interdiction, pour un dirigeant de centre de santé, d'exercer une fonction dirigeante au sein de la structure gestion-

naire lorsque celui-ci a un intérêt direct ou indirect avec des entreprises privées délivrant des prestations rémunérées à la structure gestionnaire.

- Identification des praticiens par un numéro personnel et port obligatoire d'un badge nominatif. Le gestionnaire du centre est, par ailleurs, tenu d'afficher de manière visible l'identité de tous les praticiens y exerçant.
- Interdiction de demander aux patients le paiement anticipé intégral des soins avant leur réalisation.
- Transmission annuelle à l'ARS des comptes, préalablement vérifiés par un commissaire aux comptes, par le gestionnaire du centre de santé.

- Création d'un registre national de fermeture des centres de santé afin de permettre aux ARS de vérifier les antécédents du gestionnaire. Aucun agrément ne sera donné si une fermeture administrative d'un précédent centre est relevée.

On pourra certes regretter que certains amendements aient été rejetés comme celui sur les moyens donnés aux ARS afin d'assurer leurs missions, ou encore celui, suggéré par le Conseil national, portant sur l'interdiction faite à un praticien sanctionné de gérer un centre dentaire. Mais s'agissant de la sécurité des patients et de la santé publique, pour le Conseil national, l'essentiel, dans l'immédiat, est que le législateur a enfin pris la mesure des enjeux. ◆

UN REPORTAGE CHOC

Surtraitements, surfacturations, soins fictifs, mutilations, performance économique : la diffusion de l'émission Cash Investigation, en pleine discussion parlementaire sur la proposition de loi encadrant les centres de santé, n'est pas passée inaperçue. Au menu : les fraudes à l'assurance maladie avec une place de choix donnée par les journalistes aux centres de santé dentaires. Deux « groupes » gérant des centres dentaires sont ciblés dans ce documentaire, Dentego et Cilaé Santé. Les patients victimes témoignent devant les caméras de Cash Investigation de leur parcours qui, au-delà des trajectoires personnelles souvent poignantes, recourent les propos d'autres patients déjà entendus dans le sillage des scandales passés. Quant aux témoignages des praticiens et secrétaires médicales ayant exercé dans ces structures, sous couvert d'anonymat, ils sont à la fois glaçants et édifiants. Il appartiendra évidemment aux autorités judiciaires, si elles sont saisies, de confirmer ou d'infirmer les faits exposés par ce



reportage. Logique financière, montages aux ramifications transnationales : les éléments soulevés dans cette émission font en tout cas écho aux affaires pénales qu'a déjà eues à traiter l'institution ordinaire (*lire La Lettre n° 201*). Au moment où nous bouclons ce numéro, ajoutons que Cilaé Santé a publié un communiqué dans lequel il avance que les pratiques dénoncées par le reportage sont « isolées, en totale contradiction avec les valeurs portées par Cilaé Santé » et qu'elles se sont déroulées « à une période révolue (2019-2020) avant l'arrivée en septembre 2021 de l'actuelle équipe dirigeante ». Affaire à suivre.

Congrès ADF : forte participation et échanges intenses



Forte fréquentation cette année sur le stand de l'Ordre au congrès de l'ADF. Les confrères ont pu obtenir des réponses à leurs questions, notamment sur le contrat d'exercice le mieux adapté à leur situation et leurs objectifs. On notera d'ailleurs que beaucoup d'étudiants de 5^e et de 6^e année, et en particulier ceux qui sont dans une logique d'installation, ont également sollicité les conseillers nationaux et les juristes. Lieu d'installation, démographie, statut juridique : ils ont pu trouver sur notre stand, non pas tant des réponses toutes faites que les bonnes questions à se poser.

Toujours à propos des étudiants, le nouveau président de l'Union nationale des étudiants en chirurgie den-

taire (UNECD), Alexandre Fromentin, accompagné du bureau de l'UNECD, et le président Philippe Pommarède ont pu échanger leurs points de vue sur les questions touchant aux études (*lire aussi la Tribune d'Alexandre Fromentin en p. 30*). Sur les grandes questions comme la réforme de la R3C et l'éventuelle création de nouvelles spécialités ou encore l'ouverture des cinq UFR (bientôt six avec Amiens en 2023), les positions des étudiants et de l'Ordre sont similaires. Le président, Philippe Pommarède, a également pu échanger avec le conseil national professionnel (CNP) des chirurgiens-dentistes, et notamment avec son président, Jacques Wemaere. Il n'a pas été question que du développement professionnel continu (DPC)

puisque les CNP sont parties au dispositif de la certification périodique, dont les contours restent encore aujourd'hui, hélas, assez flous.

Il faut également noter qu'en ouverture de la journée nationale d'instruction organisée par la Fédération nationale des chirurgiens-dentistes de réserve (FNCDR), et sur l'invitation de son président, Jean-Pierre Fogel, Philippe Pommarède a pu présenter l'actualité (très dense) de la profession dentaire et les positions du Conseil national.

Enfin et peut-être surtout, on ne manquera pas de mentionner la soirée inaugurale du congrès de l'ADF, au cours de laquelle le ministre de la Santé, François Braun, a rendu un hommage appuyé au Conseil national et à son président (*lire l'encadré ci-contre*). ●



Le président du Conseil national, Philippe Pommarède, et le président de la Fédération nationale des chirurgiens-dentistes de réserve (FNCDR), Jean-Pierre Fogel.



L'HOMMAGE APPUYÉ DU MINISTRE FRANÇOIS BRAUN

Lors de la soirée inaugurale du congrès de l'ADF le 22 novembre dernier, le ministre de la Santé, François Braun, a déclaré que le gouvernement soutiendrait les propositions de loi visant à un meilleur contrôle des centres dentaires et à la création d'un statut d'assistant dentaire de niveau 2. Respectivement portées par les députées Fadila Khattabi et Stéphanie Rist, ces deux textes ont fait (et font) l'objet de discussions avec le Conseil national de l'Ordre, dont beaucoup de propositions ont été retenues.

On notera que, lors de son discours, le ministre de la Santé a aussi évoqué le développement de la télémédecine bucco-dentaire. Le président du Conseil national a su le convaincre, a expliqué le ministre, que la téléconsultation constitue un levier de la santé bucco-dentaire, entre autres, pour les résidents des Ehpad et des personnes en situation de handicap. Il a aussi relevé le rôle moteur et régulateur du président du Conseil national lors des travaux du Clio Santé (réunion de tous les Ordres de santé) qui a présenté des propositions concrètes visant à améliorer l'accès aux soins des Français dans les territoires.

Enfin, le ministre de la Santé a conclu en soulignant qu'il n'oubliait pas qu'il était aussi le ministre de la prévention. Ainsi, s'agissant de la prévention bucco-dentaire auprès des enfants, il a fait état d'un rapprochement entre son ministère et celui de l'Éducation nationale pour travailler sur des propositions concrètes.

CFAO : quelle réglementation ?

Les praticiens possédant leur propre laboratoire de prothèses au cabinet dentaire ainsi que ceux recourant à la CFAO sont-ils des « fabricants » et, à ce titre, doivent-ils se conformer à la réglementation européenne s'appliquant aux prothésistes ? Cette question était le sujet central d'une réunion entre le Conseil national, l'Agence nationale de sécurité du médicament (ANSM) et la Direction générale de la santé (DGS). Pour les autorités sanitaires, la réponse est oui, la réglementation sur les dispositifs médicaux sur mesure (DMSM) s'applique aux laboratoires « intégrés » et à la CFAO. Le Conseil national a pris acte de cette



LA DISPARITION DE PIERRE ABAFOUR

Président du conseil départemental de la Meuse de 1984 à 2008, membre de la section disciplinaire du conseil régional de 2007 à 2022, Pierre Abafour est décédé le 11 novembre dernier. Installé en libéral à Bar-le-Duc, très engagé au service de la profession, il était connu pour sa bienveillance mais aussi pour sa rigueur s'agissant de l'éthique et la déontologie.

À son épouse, à ses trois enfants et ses petits-enfants, le Conseil national et le conseil départemental de la Meuse adressent leurs plus sincères condoléances.

position des autorités sanitaires. Il invite les praticiens concernés à en faire de même.

Pour autant, des questions importantes restent en suspens, qu'il appartiendra aux autorités de trancher. En effet, la réglementation ne s'applique pas aux dispositifs réalisés « *in-house* » par les « établissements de santé », c'est-à-dire fabriqués et utilisés à l'intérieur de ces structures. Question : un cabinet dentaire est-il un établissement de santé au sens de la réglementation européenne ? Cette interrogation a une incidence concrète importante non seulement pour les cabinets dentaires, mais aussi pour d'autres professions médicales.

Dans l'attente de réponses plus formelles et définitives des autorités sanitaires, le Conseil national invite les praticiens fabricant eux-mêmes leurs dispositifs médicaux sur mesure à se conformer strictement à la réglementation européenne. ●

Réunion des départements à faible démographie

En novembre dernier, le président, Philippe Pommarède, et les membres du bureau du Conseil national ont reçu les présidents des départements à faible démographie (de 34 à 196 chirurgiens-dentistes inscrits). L'objectif: assurer l'unité de l'institution ordinale et permettre une circulation de l'information entre les différents échelons de l'Ordre.

Partage des responsabilités

Philippe Pommarède a procédé à un tour d'horizon de l'actualité et des grands dossiers (les centres de santé dentaire et le statut d'assistant dentaire de niveau 2, entre autres sujets). Les secrétaires généraux, Catherine Eray-Decloquement et Daniel Mirisch, ont ensuite abordé l'organisation et la gestion des conseils départementaux. Ils ont insisté sur l'implication de tous les élus, y compris les suppléants, avec un principe de partage des responsabilités. Avec Geneviève Wagner, vice-présidente, ils ont ensuite présenté le vade-mecum ordinal, un outil de consultation numérique à l'usage des élus, donnant des réponses immédiates aux interrogations les plus courantes. Philippe Ingall-Montagnier, conseiller d'État et président de la



Chambre disciplinaire nationale (l'instance d'appel des juridictions de première instance, situées au niveau régional) est intervenu sur les conciliations (une fonction essentielle des conseils départementaux) et a rappelé les prérogatives des conseils départementaux s'agissant de l'association à une plainte ou encore de leur possibilité de faire appel de décisions. Luc Peyrat, trésorier, a fait un point sur le nouveau système de répartition financière qui permet aux départements à faible démographie de bénéficier d'une augmentation de leurs ressources. Estelle Genon, vice-présidente en charge des contrats, a fait un point

sur l'exercice multiple et les dérogations et a abordé la question des associés minoritaires dans les Selarl.

Enfin, Marie-Anne Baudouin Marel vice-présidente du Conseil national et présidente de la formation restreinte de ce même conseil, a rappelé, précisément, les prérogatives des conseils départementaux sur ce sujet de la formation restreinte. Les débats ont ensuite porté sur les centres déviants, notamment ceux qui s'installent dans des zones commerciales, les questions pratiques sur la gestion au quotidien des conseils départementaux, et la démographie. ●

Violences : la protection des femmes et des enfants

Un million de professionnels formés à la lutte contre les violences faites aux femmes : c'est le bilan que dresse la Mission interministérielle pour la protection des femmes (Miprof) dix ans après sa création. Un résultat loin de suffire à endiguer ce phénomène. Comme l'a rappelé Isabelle Lonvis-Rome, ministre déléguée chargée de l'Égalité entre les femmes et les hommes, pour la seule année 2021, on recense la mort de 122 femmes victimes de violences conjugales. Auxquelles il faut ajouter 12 décès d'enfants, associés à ces violences. Et c'était bien là tout l'enjeu de ces rencontres de la Miprof du 22 novembre dernier : les répercussions des violences conjugales sur les enfants. À cet égard, l'intervention du juge Édouard Durand sur l'impact des violences au sein du couple sur les enfants a donné le ton de ces rencontres auxquelles participait Geneviève Wagner, vice-présidente du Conseil national.

Formation des praticiens et des référents violences

Le Conseil national de l'Ordre est particulièrement impliqué sur cette question avec un double axe de travail : la formation des praticiens et celle des « référents violence » au sein des conseils départementaux. Sur le premier point, une formation gratuite en e-learning est mise à la disposition des praticiens. Elle permet aux chirurgiens-dentistes de satisfaire à leurs obligations en



Le coup de crayon de Geneviève Wagner, vice-présidente du Conseil national, lors des rencontres de la Miprof. On reconnaît la ministre Isabelle Lonvis-Rome ou encore le magistrat Édouard Durand.

matière de formation à la prévention et à l'accompagnement des femmes victimes de violences et est accessible en un clic (*lien ci-dessous*).

Deuxième axe de travail : la formation des « référents violence » des conseils départementaux. Ainsi, le 15 décembre dernier s'est tenue au ministère de la Santé, sous l'égide de la Miprof, une journée de travail avec, entre autres, des interventions sur le repérage des violences au sein du couple, la rédaction du certificat médical (sujet présenté par les représentants du Conseil national) ou encore l'intervention des différents acteurs dans l'accompagnement des victimes. ●

Formation e-learning pour les praticiens : <https://formation.ordre-chirurgiens-dentistes.fr/>



La France, terre d'accueil des praticiens à diplôme UE

19,5 % Le chiffre est sans appel: la France est devenue, entre 2018 et 2022, le pays de l'Union européenne accueillant le plus de praticiens à diplôme non national. Elle passe devant l'Italie, qui compte environ 50 000 praticiens en exercice, et la Belgique (10 400 praticiens). La présentation de ces données, le 2 décembre dernier, a constitué un des moments forts de la réunion des régulateurs dentaires européens, réunis au sein de la Fedcar, dont la France assure le secrétariat permanent avec Marie-Anne Baudoui Maurel, vice-présidente du Conseil national.

RÉPONSE FRANÇAISE

C'est d'ailleurs à l'initiative de Marie-Anne Baudoui Maurel que cette étude a été conduite, reposant sur les données des membres de la Fedcar issues des statistiques officielles nationales. Selon les résultats de cette même étude (*voir les graphiques p. 12*), les principaux pays « exportateurs » de diplômés sont la Roumanie, l'Espagne et le Portugal. Dans une moindre mesure, la Pologne et l'Allemagne figurent également dans ce classement.

Dans ce contexte, la récente création des six nouvelles UFR en France prend tout son sens, l'enjeu étant de « ré-internaliser » la formation initiale des chirurgiens-dentistes dans notre pays avec une augmentation significative du nombre de places ouvertes aux étudiants.

QUID DES « EXPORTATEURS » DE DIPLÔMES ?

Mais, dans l'autre sens, quid des pays « exportateurs » de diplômés ? On sait en effet que la question de la qualité de l'enseignement théorique et pratique reste une question pendante. La libre circulation des professionnels suppose la confiance.

Il faut ici relever l'intervention de Miguel Pavão, président, et Maria João Ponces, membre de l'Ordre des « médecins-dentistes » du Portugal, lors de la réunion du 2 décembre. Le Portugal compte sept structures privées et publiques formant des chirurgiens-dentistes, et l'Ordre portugais a entrepris une étude sur la qualité de l'enseignement dispensé. Les résultats de son enquête menée pendant un an auprès de 284 praticiens (la moitié des primo-inscrits nationaux) ayant terminé leur formation en 2021 et s'étant inscrits au tableau portugais entre août 2021 et juillet 2022 sont à cet égard intéressants.

PRIMO-INSCRITS MAL À L'AISE

Sur la base d'une centaine de questions, il apparaît que 38,7 % des répondants déclarent que l'enseignement « préclinique » ne leur permet de passer à l'application clinique avec suffisamment de confiance que dans certaines disciplines. Et surtout, 14,1 % n'ont bénéficié d'aucun parcours de formation préalable à cette application clinique. Dans le cas de la formation cli- ➔

➔ nique proprement dite, un quart de ces néo-inscrits déclarent ne pas avoir bénéficié d'un enseignement les y préparant suffisamment. Au total, 23 % contre 77 % de ces jeunes praticiens estiment ne pas être à l'aise sur le marché du travail. Jouant la carte de la transparence et, surtout, de la réforme, l'Ordre portugais a présenté les résultats de son étude très détaillée aux élèves et aux instituts de formation.

Pour Miguel Pavão et Maria João Ponces, « l'impréparation » ressentie par les jeunes chirurgiens-dentistes est claire, « causant un énorme inconfort et insécurité » dans l'exercice autonome de la profession. L'une des plaintes récurrentes émises par ces jeunes praticiens étant que le temps de contact dans de nombreuses unités d'enseignement soit inférieur à celui annoncé dans les plans d'étude. Humblement, des participants de la Fedcar ont souligné combien ce genre d'étude nationale serait aussi utile dans leur juridiction.

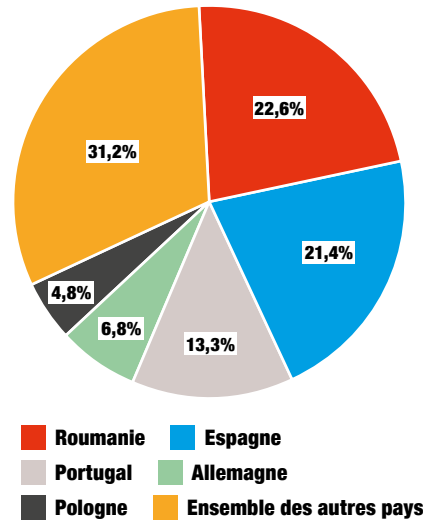
Il n'existe pas aujourd'hui pour l'UE d'évaluation harmonisée de la qualité de la formation

QUID DU CONTRÔLE DES DIPLÔMES HORS UE ?

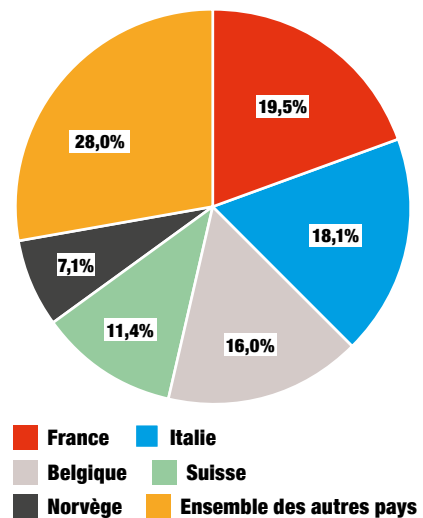
Lors de la réunion du 2 décembre, les membres de la Fedcar ont abordé la question des diplômes obtenus hors Union européenne. Les procédures de reconnaissance de ces diplômes hors UE sont très inégales d'un pays à l'autre. Ainsi, certains Ordres comme ceux de la Croatie ou de la Tchéquie regrettent la faiblesse des dispositifs de contrôle dans leur pays, quand d'autres régulateurs, tels la Belgique ou les Pays-Bas, imposent des tests de connaissance puis des stages d'immersion.

À la demande des confrères de la Fedcar et de Marie-Anne Baudouin Maurel, la Fedcar va travailler à une déclaration commune sur cette question. Pour la Fedcar en effet, cette reconnaissance des diplômes hors UE doit être au moins égale, sinon plus, aux exigences de formation prévues par la directive sur la reconnaissance des qualifications professionnelles au sein de l'UE.

Les pays « exportateurs » de diplômés



Les pays « importateurs » de diplômés



dentaire (lire l'article « Accréditation des études » p. 14). Mais la démarche de l'Ordre portugais est de travailler désormais avec les autorités en charge du contrôle de l'enseignement supérieur, qui semblent avoir pris la mesure du problème. ●



Du financement de salons de coiffure... à celui de cabinets dentaires

L'un des grands sujets abordés le 2 décembre dernier par les régulateurs dentaires européens, réunis au sein de la Fedcar, a été la question des chaînes dentaires. Dans l'espace économique européen, il y a indéniablement une tendance à la hausse du développement de ces chaînes. Les financeurs de l'une d'entre elles, d'ailleurs, étaient connus jusqu'à récemment dans leur pays pour une chaîne de... salons de coiffure. Ils viennent de diversifier leur activité en entrant dans le « marché » des soins dentaires.

PROGRESSION CONTINUE DES CHAÎNES DENTAIRES

Au-delà de l'anecdote, la montée en puissance des chaînes dentaires concerne plusieurs pays représentés dans la Fedcar : la Belgique, le Danemark, l'Espagne, l'Italie, la Norvège et le Royaume-Uni. Dans ces pays, cette présence de chaînes dentaires ne donne certes pas lieu à un raz-de-marée mais tend à s'affirmer progressivement. Lorsque l'on regarde l'étude de la société KPMG (voir le graphique ci-contre), la part de marché des chaînes dentaires connaît une progression indéniablement continue, le cas le plus extrême étant celui du Royaume-Uni (de 10 % en 2015 à 20 % en 2018). Les quelques chiffres figurant dans le tableau ci-contre, donnent une idée intéressante sur ces nouveaux acteurs.

QUEL ENCADREMENT DES CHAÎNES DENTAIRES ?

Au Royaume-Uni, la compagnie My dentist, la plus importante du dernier recensement en date sur la question réalisé en 2020, compte 600 cabinets. En Suède, le Praktikertjänst (en suédois, le « service des praticiens ») est devenu le plus grand fournisseur privé de soins dentaires en 2012 avec 1170 employés (praticiens et assistants dentaires) (1). En Espagne, on est passé de 5 à 10 % de parts de marché entre 2015 et 2018 (2).

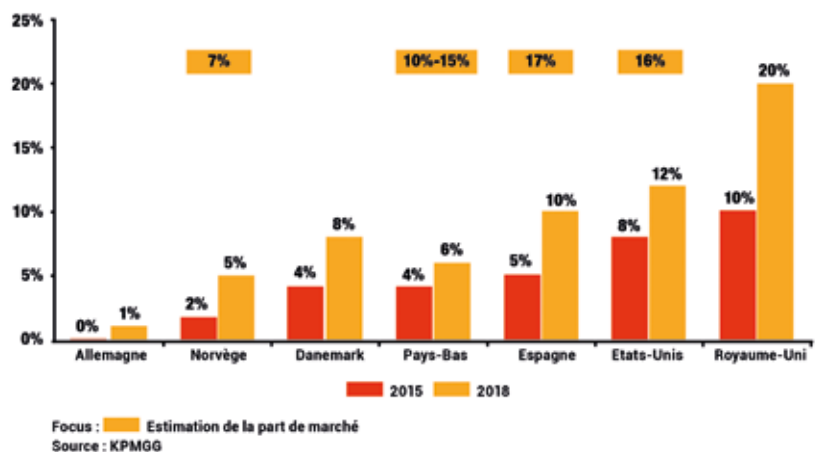
Du point de vue ordinal, la grande question est celle de l'encadrement et du contrôle de ces compagnies. Dans certains pays, le contrôle existant n'est,

selon les ordres, pas suffisant (par exemple en Espagne ou en Italie). Après une enquête menée au sein de la Fedcar à l'initiative du Conseil national de l'Ordre français, il apparaît que la Norvège et le Danemark ont mis en place le contrôle le plus effectif. Il comprend la désignation obligatoire d'un directeur de la qualité des soins, responsable devant le régulateur, et, en cas de pratiques fautives, la sanction du retrait de la licence d'exercice. ●

(1) « Oral health care in Europe: Financing, access and provision », *European Observatory of Health*, June 2022.

(2) KPMG, « The dental chain opportunity II - Value creation beyond a consolidation strategy - Realizing value series » May 2020. ➔

Évolution des parts de marché des chaînes dentaires





Accréditation des études : avancer vite sans les pouvoirs publics

C'est une grande première dans notre discipline dentaire au niveau européen. Les enseignants européens se sont engagés à « développer un programme d'amélioration de la qualité » pour les établissements et universités dentaires européennes, qu'ils soient publics ou privés. C'est ce qu'a annoncé le professeur Pål Barkvoll (Oslo), président de l'ADEE, lors de la réunion de la Fedcar du 2 décembre. Rappelons que l'ADEE représente 145 des 200 structures de formation dentaire recensées dans l'Union européenne. Parmi ces 145 établissements, les UFR françaises en odontologie.

UNE INITIATIVE TRÈS FORTE

Il s'agit d'une initiative très forte. Si ce programme devait être appliqué, ce que tous les régulateurs dentaires et les enseignants souhaitent, il se rapprocherait de ce qui a cours dans d'autres secteurs, comme celui des vétérinaires. Il s'agit d'un cahier des charges permettant d'accréditer (ou non) les établissements d'enseignement. Chez les vétérinaires, historiquement, ce cahier des charges a été conçu et validé par les acteurs de la profession (enseignants, professionnels et régulateurs). Il porte sur la qualité de la formation dispensée dans toutes les écoles vétérinaires de l'UE.

ALLER PLUS LOIN QUE L'UE

Lors de la réunion de la Fedcar, les enseignants ont posé ainsi les objectifs portés conjointement par la Fedcar et l'ADEE : « *En réponse à une demande croissante des [établissements] dentaires européens, l'ADEE a pris conscience de la nécessité de développer un programme d'amélioration de la qualité qui pourrait être appliqué de manière significative et utile par les [établissements] dentaires européens* ».

Un tel programme permettrait d'aller plus loin que les demandes minimales de la directive sur les qualifications professionnelles. Pour exister, ce programme n'a besoin d'aucune autorisation des pouvoirs publics.

Toujours dans le domaine de l'enseignement, mais côté étudiants, et indépendamment de la question de l'accréditation, il faut relever que Charlotte Carter, vice-présidente de l'EDSA (association dentaire européenne des étudiants en chirurgie dentaire) a souligné la difficulté pour les étudiants européens de rejoindre le programme d'échange Erasmus+. ●

ESPACE EUROPÉEN DONNÉES DE SANTÉ

Le Conseil national de l'Ordre français travaille en priorité avec les autorités sanitaires françaises sur la question du futur « espace européen des données de santé ». Les questions, notamment celles liées au secret médical, à la protection des données et à leur exploitation, sont extrêmement sensibles et le Conseil national est (et sera) très vigilant. Au niveau européen, les membres de la Fedcar expriment la même position depuis que, en mai 2022, la Commission européenne a proposé ce règlement créant l'espace européen des données de santé. Théoriquement il est attendu pour 2025. Mais de nombreux défis sont à résoudre, techniques d'abord (standardisation des dossiers médicaux et des prescriptions électroniques pour 27 pays), financiers ensuite (digitalisation des services) et, enfin et peut-être surtout, éthiques (consentement du patient, secret professionnel lors de l'usage secondaire des données). Affaire à suivre.



Formation minimale : lettre à Thierry Breton

Le texte d'un courrier commun des régulateurs de la Fedcar et des enseignants de l'Association européenne de l'enseignement dentaire (ADEE) à Thierry Breton, commissaire européen du marché intérieur, a été validé lors de la réunion de la Fedcar le 2 décembre dernier. Signé par le président de la Fedcar, Massimo Ferrero (Italie) et par la secrétaire générale de la Fedcar, Marie-Anne Baudoui Maurel (France), ce courrier, auquel s'est associé le président de l'ADEE, le P^r Pål Barkvoll (Norvège), demande à la Commission européenne qu'un calendrier de travail soit enfin fixé pour mettre à jour la formation minimale.

Tel qu'inscrit dans les textes, le programme de formation en odontologie date de 1978. Autant dire le précambrien quand on regarde les évolutions thérapeutiques et techniques dans notre discipline depuis la fin des années 1970. Certes, début 2022, une étude préparatoire à des recommandations de mise à jour de la formation a été publiée. Mais depuis, plus rien. Aucun calendrier fixant les étapes pour passer des recommandations à un acte législatif n'a été publié.

Dans leur courrier, la Fedcar et l'ADEE rappellent, entre autres, que les « *disparités de formation sont connues. La formation clinique, déterminante pour le patient comme pour l'étudiant, est inégale entre les pays. En outre, l'approche actuelle [...] basée simplement sur des sujets de programme est dépassée et ne tient compte ni des avancées considérables de la pédagogie de l'éducation ni de l'évolution des programmes des dernières décennies. La mise à jour de la directive ne résoudra pas d'un coup ces problèmes mais elle est une étape incontournable dont le retard, sans explication, étonne.* »

La Fedcar et l'ADEE concluent: « *L'Europe*



Les membres de la Fedcar lors de leur réunion annuelle au Conseil national, le 2 décembre dernier (certains membres, comme la Belgique ou le Luxembourg, participant aux échanges en distanciel).

de la santé restera à notre sens un vœu pieux si les professionnels de santé circulant dans le marché intérieur ne bénéficient pas d'un minimum de formation théorique, pratique et, insistons-nous, clinique qui soit commun à tous les pays et conforme aux évolutions du XXI^e siècle. » ●

À Melun, des chirurgiens-dentistes au centre 15 du Samu



Depuis avril 2022, des chirurgiens-dentistes de la Seine-et-Marne sont intégrés dans le centre 15 Samu, au centre hospitalier de Melun pour la régulation des urgences dentaires les dimanches et jours fériés.

***En Seine-et-Marne,
le dispositif expérimental
de régulation des urgences
dentaires s'est mis en place
via une permanence
au centre opérationnel
du Samu.***



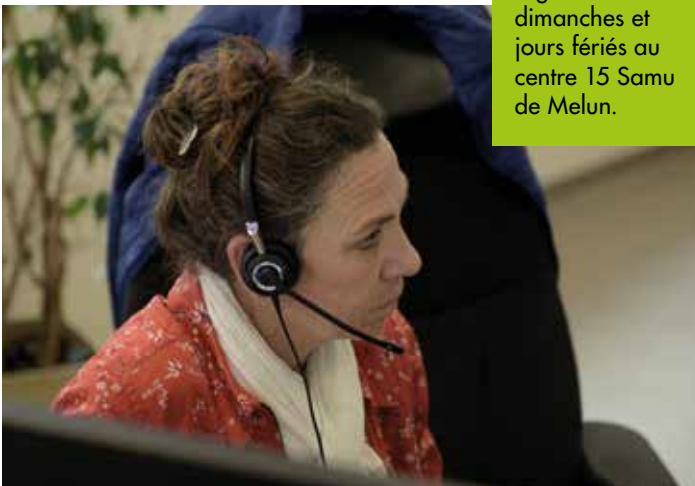
En ce dimanche matin de novembre, le hall d'accueil principal du Santépôle de Melun est calme. En revanche, dans les entrailles du vaste centre hospitalier, la salle de régulation du Samu 77 est déjà en pleine activité. Une douzaine de personnes sont au travail devant leurs écrans d'ordinateur. Il y a là des assistants de régulation médicale (ARM), qui prennent les appels arrivant sur le 15 et effectuent un premier tri, des médecins régulateurs hospitaliers, qui gèrent les dossiers relevant d'une prise en charge hospitalière, et enfin, des médecins praticiens libéraux. Parmi ces derniers, le D^r Marianne Petit, chirurgien-dentiste dans le sud du département, a pris son poste à 8 heures. Depuis, elle n'a guère eu le temps de souffler. Il est 10 h 30, elle a déjà traité le cas d'une bonne vingtaine de patients orientés sur son poste par les ARM pour des problèmes dentaires.

Comme d'autres confrères du département, le D^r Petit participe, depuis avril 2022, à une expérimentation de régulation des urgences dentaires via le centre 15 les dimanches et jours fériés. Financée par l'Agence régionale de

LE MOT DU D^r FRANÇOIS DOLVECK, médecin chef du SAMU 77

« Cette nouvelle offre de soins apporte une valeur ajoutée importante qui, de toute évidence, modifie le traitement des dossiers dentaires. L'équipe du SAMU n'a pas forcément la connaissance des réseaux et se trouve parfois en difficulté pour traiter ces appels. Avec un chirurgien-dentiste, nous sommes sûrs d'apporter les bons conseils, de proposer les bons circuits et d'avoir un calendrier de prise en charge. Cela soulage surtout le patient. Il a un avis spécialisé plus rapidement avec, derrière, une organisation permettant de faciliter la prise en charge. »

Marianne Petit fait partie des 17 chirurgiens-dentistes du département assurant la régulation les dimanches et jours fériés au centre 15 Samu de Melun.



santé (ARS) d'Île-de-France, cette expérimentation, d'une durée de deux ans, a pour objectif de tester la pertinence d'un tel dispositif pour structurer l'offre de soins dentaires d'urgence. « La genèse de cette initiative remonte à la période du Covid. Nos cabinets ont été fermés durant deux mois, et la profession s'est organisée pour mettre en place un service d'urgence », témoigne le D^r Yves Vernet, président du conseil départemental de l'Ordre.

En pratique, aujourd'hui, 17 régulateurs chirurgiens-dentistes se relaient pour assurer ces permanences dans le centre opérationnel du Samu 77.

« Notre souhait était de recruter des praticiens avec au moins cinq ans d'expérience. J'ai été agréablement surpris par le nombre de candidats », poursuit Yves Vernet. Sur l'écran de l'ordinateur du D^r Marianne Petit, apparaît un numéro de téléphone. Elle coiffe son casque-micro et prend l'appel. « Bonjour, je suis le régulateur chirurgien-dentiste, explique-t-elle. Que puis-je faire pour vous ? » ➔



À l'aide d'une carte pour situer le lieu de résidence du patient nécessitant un acte d'urgence, Marianne Petit ventile les consultations entre les deux chirurgiens-dentistes de garde ce jour-là, l'un au nord, l'autre au sud du département.

➔ Le ton est calme, rassurant, professionnel. Au bout du fil, un jeune homme dont l'amie souffre d'une douleur aiguë. Les questions se succèdent. Où réside le patient? Depuis combien de temps souffre-t-il et avec quelle intensité? À quelle dent? Tout indique qu'il s'agit d'une pulpite, l'un des cas les plus fréquents parmi les appels reçus par les régulateurs chirurgiens-dentistes. Un geste technique est nécessaire.

« Les appels peuvent porter sur des situations très variées. Le chirurgien-dentiste est là pour faire un tri, rassurer le patient et sa famille, repérer l'urgence relative qui peut faire l'objet d'un rendez-vous différé, de l'urgence nécessitant l'intervention rapide d'un confrère de garde ou la délivrance d'une ordonnance. Dans 60 % des cas, il faut en effet recourir à un praticien de garde », commente le D^r Yves Vernet.

Deux chirurgiens-dentistes sont de garde, l'un au sud, l'autre au nord de la Seine-et-Marne. Penchée sur une carte

du département, le D^r Petit va adresser le patient au praticien le plus proche de son domicile. « Suivant ce qu'il a été convenu avec les praticiens de garde préalablement contactés, je prévient le chirurgien-dentiste concerné par SMS et gère son carnet de rendez-vous. J'estime quel sera le temps de trajet du patient et ainsi je programme le rendez-vous. C'est un avantage pour le praticien travaillant seul. Il n'a pas à gérer les appels, ni à renseigner sur l'itinéraire à suivre pour rejoindre le cabinet. D'autres praticiens préfèrent que je transmette le numéro du cabinet, le patient prend alors directement rendez-vous auprès de celui-ci », détaille le D^r Marianne Petit.

Il est presque midi et la fréquence des appels diminue. Le D^r Marianne Petit noircit les dernières pages de son cahier à spirale où elle note le résumé de ses interventions et prépare le bilan de sa matinée. Sa permanence s'achève à 14 heures. ●

Yves Vernet, président de l'Ordre de la Seine-et-Marne et cheville ouvrière du déploiement de ce dispositif expérimental programmé sur deux ans et financé par l'ARS.





Formation restreinte : un dispositif pour agir vite



Que se cache-t-il derrière la mystérieuse formule « formation restreinte », peu connue des praticiens ? Ce dispositif, très encadré par les textes, a été mis en place pour répondre dans des délais resserrés (généralement deux mois) à trois situations d'urgence :

1 • tout recours lié à une inscription (ou un refus d'inscription) au tableau de l'Ordre, quel qu'en soit le motif (par exemple, la conformité des diplômes nécessaires à l'inscription, la maîtrise de la langue, les conditions d'honneur et de moralité, l'état pathologique ou l'insuffisance professionnelle, etc.);

2 • toute demande de suspension du droit d'exercer en cas de suspicion d'état pathologique ou d'infirmité rendant dangereux l'exercice de la profession;

3 • toute demande de suspension du droit d'exercer en cas d'insuffisance professionnelle d'un praticien, pouvant aboutir à une suspension totale ou partielle d'exercer.

Pour d'évidentes raisons notamment de sécurité des soins et de protection de la santé publique, l'Ordre a le devoir d'agir vite. Le législateur a donc mis en place ces procédures, avec des délais contraints, afin que les décisions rendues nécessaires par la situation exposée soient prises



rapidement, mais de façon sécurisée. Sise en première instance au sein de chaque conseil régional de l'Ordre, la formation restreinte est composée, selon la taille du conseil régional, de neuf ou huit membres élus en son sein. Elle siège en formation de cinq à trois membres. En appel, la formation restreinte du Conseil national, composée de neuf membres élus auxquels il faut ajouter le conseiller d'État qui assiste le Conseil national, siège en formation de cinq membres.

C'est le pouvoir administratif de l'Ordre qui est ici mobilisé : il ne s'agit donc pas d'une juridiction. Ainsi, la décision éventuelle d'une suspension d'exercice qui sera prise n'est pas une sanction disciplinaire mais une mesure administrative de gestion du tableau.

En pratique et en temps « normal », les décisions administratives sont prises par les conseils régionaux ou le Conseil national lorsqu'ils siègent en formation plénière (lors des sessions trimestrielles du Conseil national, par exemple). **La formation restreinte peut, elle, être mobilisée à tout moment, dans le respect des délais de convocation**

prévus par les textes. La formation restreinte agit donc entre deux plénières du Conseil, et par délégation du conseil régional ou du Conseil national.

Bien sûr, les procédures sont extrêmement encadrées et formalisées, qu'il s'agisse du respect de délais très stricts, du rôle des rapporteurs ou encore de la désignation du collègue de trois experts (un expert désigné par le praticien, un par l'Ordre, le troisième étant désigné par les deux premiers experts) chargés d'étudier les affaires relevant des cas numéros 2 et 3 exposés ci-dessus (état pathologique ou infirmité, insuffisance professionnelle du praticien).

Nous n'entrerons pas ici dans le détail du mécanisme de ces procédures, dont l'un des principes est évidemment le respect rigoureux du contradictoire, comme pour toute décision

individuelle. Ajoutons d'ailleurs à cela que le praticien peut saisir le Conseil d'État pour contester les décisions prises par le Conseil national sur appel des décisions prises par le conseil régional de l'ordre.

En matière d'inscription au tableau, que ce soit après recours d'un praticien qui conteste un refus d'inscription, ou requête du Conseil national qui conteste une décision d'inscription qu'il estime non fondée, l'examen des documents fournis par les parties, et notamment le candidat à l'inscription, peut se transformer en véritable travail d'enquête et de recoupement, notamment s'agissant de la vérification des

diplômes délivrés hors de France. Les cas de production par le « praticien » d'un faux diplôme existent. Enfin, les affaires peuvent porter sur l'inscription au tableau de sociétés d'exercice, par exemple en cas de non-conformité des statuts d'une société.

En ce qui concerne les demandes de suspension d'exercice, la question de l'expertise est centrale car elle est d'une grande aide à la décision de la formation restreinte. Du reste, les textes prévoient la possibilité d'une expertise complémentaire, voire d'une nouvelle expertise. Cela étant, il peut

arriver à une formation restreinte de ne pas suivre l'avis de l'expertise. Citons un cas. Un conseil départemental saisit la formation restreinte du conseil régional sur un cas de suspicion d'état pathologique. La formation restreinte du conseil régional suit l'expertise du collègue d'experts qui ne conclut pas à l'état pathologique. Le conseil départemental fait appel de cette décision devant la formation restreinte du Conseil national. Cette dernière ne suit pas l'avis des experts. Elle a en effet à juger non pas de l'aptitude du praticien à évoluer « normalement » dans sa vie de tous les jours, mais de son aptitude à exercer notre profession sans mise en danger des patients. La formation restreinte casse la décision. Elle suspend l'exercice du praticien pour six mois, subordonnant sa reprise d'activité à une nouvelle expertise... ●

La décision d'une suspension d'exercice est une mesure administrative, elle n'est pas une sanction disciplinaire.



JURIDIQUE : OBLIGATION DU PATIENT

Le praticien face au défaut de paiement d'honoraires

RÉSUMÉ. Il n'est pas inutile, parfois, de dispenser une « petite leçon » de droit des contrats, même si celui-ci lie un chirurgien-dentiste à un patient. Lorsque le second ne règle pas les honoraires dus, que le premier le met en demeure de le faire, puis l'informe de la suspension du traitement à défaut de paiement, alors le praticien n'est pas l'auteur d'un refus de soins illicite, mais oppose, à juste titre, l'exception d'inexécution (« *la non-exécution déloyale de l'obligation du patient* », nous disent les juges).

LE CONTEXTE.

Lorsqu'un patient soutient qu'un chirurgien-dentiste refuse de le soigner alors que le praticien n'entend pas, quant à lui, poursuivre la réalisation du traitement en raison du défaut de paiement d'honoraires, que conclure ? Telle est la question juridique principale à laquelle une cour d'appel apporte une réponse ⁽¹⁾.

Présentons plus amplement les faits du litige, en collant au plus près de ce que relate l'arrêt. Au cours de l'année Y, une patiente souffrant de problèmes dentaires consulta un praticien – le docteur X – qui lui proposa début septembre un plan de traitement accompagné d'un devis. La patiente accepta le devis le 3 octobre, y apposant sa signature. Le montant des hono- ➤➤



➔ raires s'élevait à plus de 10 000 €. Le traitement commença la deuxième semaine d'octobre, se poursuivant jusqu'au 9 avril de l'année Y+1. Ce même mois d'avril, le docteur X expédia une lettre recommandée avec accusé de réception (LRAR) à la patiente aux termes de laquelle il la mettait en demeure de régler une note d'honoraires. Celle-ci ne s'exécuta pas; elle souligna, du reste, la connaissance par le praticien, dès la signature du devis, des difficultés financières qu'elle rencontrait. Le chirurgien-dentiste adressa une nouvelle LRAR, laquelle précisait la suspension des soins, et ce dans l'attente du paiement. Cette lettre emporte-t-elle la qualification de refus de soins?

ANALYSE.

Selon l'article L. 1110-3 du Code de la santé publique, le refus de soins – non discriminatoire – est licite lorsqu'il est fondé « *sur une exigence personnelle ou professionnelle essentielle et déterminante de la qualité, de la sécurité ou de l'efficacité des soins* ». Et ce texte d'ajouter que « *la continuité des soins doit être assurée quelles que soient les circonstances, dans les conditions prévues par l'article L. 6315-1 du présent code* [le professionnel de santé devant indiquer à son patient les confrères auxquels il pourra s'adresser] ».

Le Code de déontologie – article R. 4227-232 – n'est, quant à lui, pas rédigé exactement de la même manière: « [...] **hors le cas d'urgence et celui où il manquerait à ses devoirs d'humanité, le chirurgien-dentiste a toujours le droit de refuser ses soins pour des raisons personnelles ou professionnelles, à condition: 1° De ne jamais nuire de ce fait à son patient; 2° De s'assurer de la continuité des soins et de fournir à cet effet tous renseignements utiles** ». Si l'on se place sur le terrain du refus de soins, il n'est pas certain qu'il soit licite: le non-



paiement d'honoraires correspond-il, en effet, à une « *exigence professionnelle déterminante de la qualité, de la sécurité ou de l'efficacité des soins* »? L'on en doute très sérieusement... La lettre de l'article L. 1110-3 invite davantage à une réponse négative.

Encore faut-il être en présence d'un refus de soins... Si tel n'est pas le cas, il n'est – à l'évidence – nullement besoin de mobiliser les deux dispositions précitées. La cour d'appel dénie la qualifi-



cation de refus de soins. La lettre du praticien est une réaction à « *une exécution déloyale du contrat de soins par la patiente* » (écrivent les juges)!

Sur le plan juridique, la juridiction d'appel, nous semble-t-il, fait allusion à l'exception d'inexécution ⁽²⁾. L'exception d'inexécution connue du droit des contrats est, classiquement, utilisée comme une riposte à un défaut de paiement. Signalons également, qu'en application de l'article 1220 du Code civil,

« un contractant peut suspendre l'exécution de sa prestation dès lors qu'il est manifeste que son cocontractant ne s'exécutera pas à l'échéance et que les conséquences de cette inexécution sont suffisamment graves pour elle ».

Ce n'est pas tout : la patiente invoquait, de surcroît, une faute du chirurgien-dentiste, notamment un défaut de conseil lors de l'arrêt des soins. Il est vrai que la LRAR du praticien ne donnait aucune information à la patiente sur les conséquences médicales attachées à la non-poursuite du traitement. La cour d'appel ne la suit pas non plus sur ce terrain. Selon cette juridiction, le chirurgien-dentiste a rédigé sa lettre de telle manière qu'il n'entendait pas stopper définitivement et fermement les soins, laissant la possibilité d'un retour au cabinet une fois les honoraires réglés. Bref, pour les juges, il ne peut être reproché au professionnel de santé un manquement au devoir d'information et de conseil. En conclusion, le droit commun des contrats qui se trouve dans le Code civil, et non dans le Code de la santé publique, a servi de fondement légal pour écarter l'argumentation de la patiente. ◆

P^r David Jacotot

(1) *Cour appel, Pau, 1^{re} chambre, 3 novembre 2022, n° 20/03080.*

(2) *Depuis la réforme du droit des contrats de 2016, l'article 1217 du Code civil dispose que « La partie envers laquelle l'engagement n'a pas été exécuté, ou l'a été imparfaitement, peut : - refuser d'exécuter ou suspendre l'exécution de sa propre obligation [...] ».* *Un cocontractant, ici un chirurgien-dentiste, peut refuser d'exécuter son obligation, si l'autre (le patient) n'exécute pas la sienne, si cette inexécution est suffisamment grave [Article 1219 du Code civil].*



Le contrat de soins patient-praticien questionné devant un juge

RÉSUMÉ. La preuve d'un contrat de soins est une problématique que l'on rencontre rarement. Ce sujet est toutefois au centre d'une décision rendue par une cour d'appel à propos du refus de paiement d'honoraires d'un chirurgien-dentiste par un patient. Pour autant, il est important, en droit, de ne pas confondre preuve du contrat de soins et engagement de la responsabilité civile du praticien pour faute.

LE CONTEXTE.

« Prouver le contrat de soins » unissant un patient et un chirurgien-dentiste : un tel sujet apparaît à la fois surprenant, déroutant, finalement rare, contrairement à la question de la « preuve de la faute » d'un praticien. Pour autant, ce thème n'est pas incongru pour un juriste, lequel n'ignore pas que le Code civil contient des textes relatifs à la preuve d'un acte juridique (notamment le contrat).

Un patient s'est rendu chez un chirurgien-dentiste, qui a réalisé deux devis présentant chacun une proposition de « réhabilitation » (avec « implants, prothèses [...] pour la mandibule et maxillaire (etc.) »). Le traitement débuta, des prothèses provisoires furent posées. Mais le patient, non satisfait des prothèses définitives, refusa qu'elles soient installées ; il les estima « non-dimensionnées à sa bouche » ; il « cessa les soins ». Le chirurgien-

dentiste sollicita le paiement des honoraires restant dus (une partie d'entre eux ayant été réglés sans que l'on en connaisse le détail). Le patient s'y opposa. Le non-règlement est motivé par une information incorrecte sur les soins envisagés, ce qui empêcherait tout consentement éclairé, absence de consentement qui serait corroboré par un devis non signé. Si l'on suit bien son raisonnement, **le contrat de soins ne serait pas prouvé, à défaut, les honoraires ne pourraient être réclamés. Ce raisonnement ne convainc pas les juges** : selon eux, « un contrat de soins dentaires a bien été conclu »⁽¹⁾. Expliquons cette décision.

ANALYSE.

Selon l'article 1359 du Code civil, « L'acte juridique portant sur une somme ou une valeur excédant un montant fixé par décret doit être



prouvé par écrit sous signature privée ou authentique [...] ». Ladite somme, fixée par le décret n° 2004-836 du 20 août 2004, est de 1 500 €. Par conséquent, la preuve d'un contrat entre un professionnel libéral et son patient portant sur une créance inférieure est libre, à l'inverse, un écrit est exigé. En l'espèce, les honoraires étaient bien supérieurs à 1 500 €, donc, en principe, un contrat écrit et signé aurait dû être rédigé ⁽²⁾, ce qui n'était pas le cas.

Mais, ce principe est assorti d'exceptions, elles aussi légales : « *Les règles prévues à l'article précédent reçoivent exception en cas d'impossibilité matérielle ou morale de se procurer un écrit, s'il est d'usage de ne pas établir un écrit, ou lorsque l'écrit a été perdu par force majeure* » ⁽³⁾. Était-on dans le cadre d'une de ces exceptions ? Les juges n'en disent mot ! Ce que l'on regrette sur le plan juridique. Difficile de croire en une impossibilité matérielle voire morale, surtout appliquée dans le

cadre de relations familiales (par exemple, parents/enfants), de couple, ou amicales. Il nous semble, en revanche, possible de pouvoir admettre un usage dans le milieu médical de ne pas établir un écrit. D'aucuns y verront une contradiction avec l'exigence d'un devis. Non, à notre avis : le contrat de soins peut ne pas être écrit au regard du Code civil, mais un devis imposé sur le fondement d'autres textes. Aussi la cour d'appel pouvait-elle ne pas reprocher l'absence de contrat écrit, signé.

Lorsque l'impossibilité d'établir l'écrit est reconnue, l'acte juridique peut alors être prouvé par tous moyens ⁽⁴⁾. La Cour d'appel va alors s'appuyer sur des faits indiscutables : deux devis (il est vrai non signés), précédés d'un questionnaire médical (lui, signé) ; des rendez-vous honorés (pendant neuf mois) ; un traitement proposé en partie réalisé ; des messages envoyés au praticien mentionnant combien le patient était satisfait du ➤



➔ déroulement des soins, lui indiquant notamment à deux reprises qu'il avait trouvé le praticien qu'il lui fallait (production en justice des mails suivants : « Je vous remercie pour cette célérité. Je ne trouve pas de photo sur laquelle je souris. J'en ai perdu l'habitude alors, peu m'importe, nous mettons en place votre projet, qui pourra peut-être me refaire sourire et à ce moment je recommencerai

DU PROFESSIONNEL DE SANTÉ AU CONSOMMATEUR...

Un professionnel de santé, inscrit à un congrès médical, a conclu un contrat de réservation d'une chambre d'hôtel. Il annula cette réservation en raison de son hospitalisation. Il sollicita le remboursement intégral du prix payé. Surtout, il critiqua la clause qui s'opposait au remboursement, en se prévalant des dispositions du Code de la consommation. Bref, il se dit consommateur, à ce titre protégé contre les clauses abusives sur le fondement du code précité. À juste titre, selon la cour de Cassation. Celle-ci rappelle, tout d'abord, la définition du consommateur (« Toute personne physique qui agit à des fins qui n'entrent pas dans le cadre de son activité libérale [...] »), celle du professionnel (« Toute personne physique ou morale, publique ou privée, qui agit à des fins entrant dans le cadre de son activité libérale [...] »), mentionnées dans le Code de la consommation, ainsi que la jurisprudence de la Cour de justice de l'Union européenne (pour laquelle la notion de « professionnel » est une notion fonctionnelle impliquant d'apprécier si le rapport contractuel s'inscrit dans le cadre des activités auxquelles une personne se livre à titre professionnel – CJUE, 4 octobre 2018, « Komisia za zashtita na potrebitelite », aff. C-105-17, point 35.). Elle qualifie, ensuite, le professionnel de santé de consommateur car il n'agit pas, en l'espèce, à des fins entrant dans le cadre de son activité professionnelle (Cass. civ. 1^{re}, 31 août 2022, n° 21-11.097).

autant de jeux de provisoires que nécessaire, jusqu'à ce que le projet final aboutisse » ; « je vous ai retrouvé et maintenant je vous garde »). Les juges prennent en compte également une attestation de l'assistante dentaire. Partant, ils considèrent que le patient « a exprimé au praticien expressément son accord aux soins ». Le contrat de soins est établi. Certes le devis n'est pas signé, ce qui pourrait influencer la question de la preuve de l'acceptation des honoraires. Mais la cour d'appel considère que le patient a consenti au prix, et ce par une analyse déductive partant « des éléments rapportés ci-dessus notamment la durée des soins sur plusieurs mois pour des rendez-vous assez longs, sans que le patient ne les conteste ».

Il nous semble que les juges ont été sensibles à l'argument selon lequel le patient se plaignait de la preuve d'un contrat de soins davantage pour les besoins de la cause ; c'est, en réalité, son « insatisfaction des soins » qui le guidait. Or, en droit, **il ne faut pas confondre la preuve du contrat de soins et « l'insatisfaction »** qui relève davantage du champ de la responsabilité civile, le praticien engageant sa responsabilité si le patient prouve une faute, un dommage et un lien de causalité entre les deux. Sur ce dernier point, la cour d'appel considère que le praticien n'a commis aucune faute, qu'il a également respecté son devoir d'information. ◆

P^r David Jacotot

(1) Cour d'appel, Nîmes, 1^{re} chambre, 27 octobre 2022 – n° 21/03610.

(2) Une fois l'existence de l'acte établi, son contenu doit également être prouvé par écrit : Cass. civ. 3^e, 23 janv. 1969, Bull. civ. III, n° 66 – Cass. civ. 2^e, 13 mai 2004, n° 03-10.964 – Cass. civ. 1^{re}, 23 févr. 2012, n° 11-10.130.

(3) Art. 1360 du Code civil.

(4) Cass. civ. 1^{re}, 29 janv. 2014, n° 12-27.186 ; Cass. civ. 1^{re}, 11 févr. 2010, n° 09-12.372.

ÉLECTION COMPLÉMENTAIRE

CRO Corse et CRO PACA

APPEL À CANDIDATURES

- du V de l'article L. 4124-11 du Code de la santé publique concernant l'élection complémentaire d'un membre du conseil régional;
- du dernier alinéa de l'article L. 4124-11 du Code de la santé publique et de l'article R. 4142-5 du Code de la santé publique;
- de l'article L. 4142-7 du Code de la santé publique instituant le scrutin binominal majoritaire à un tour et de l'article R. 4124-1 du Code de la santé publique,
- de l'article L. 4125-8 du Code de la santé publique,
- du règlement électoral adopté par le Conseil national et consultable sur son site Internet,

À la suite de vacances de postes:

- **le conseil régional de l'Ordre des chirurgiens-dentistes de Corse** procédera à une élection complémentaire **le samedi 1^{er} avril 2023 à 10 heures**;
- **le conseil régional de l'ordre des chirurgiens-**

dentistes de Provence-Alpes-Côte d'Azur procédera à une élection complémentaire **le jeudi 6 avril 2023 à 10 heures**.

Les mandats à pourvoir sont les suivants:

- **Pour le conseil régional de l'Ordre des chirurgiens-dentistes de Corse:** un représentant de sexe masculin pour le secteur de la Corse-du-Sud.
- **Pour le conseil régional de l'ordre des chirurgiens-dentistes de Provence-Alpes-Côte d'Azur:** un représentant de sexe masculin pour le secteur des Alpes-Maritimes.

La durée du mandat du membre élu sera celle qui restait à courir jusqu'à la date à laquelle aurait expiré le mandat de celui qu'il remplace (article L. 4124-11 du Code de la santé publique, V).

CONDITIONS D'ÉLIGIBILITÉ

Le candidat doit être:

- de nationalité française ou ressortissant de l'un des États membres de l'Union européenne ou d'un autre État partie à l'accord sur l'Espace économique européen;
- **pour le conseil régional de l'Ordre des chirurgiens-dentistes de Corse**, inscrit au tableau du conseil départemental de l'ordre de la Corse-du-Sud;
- **pour le conseil régional de l'Ordre des chirurgiens-dentistes de Provence-Alpes-**

Côte d'Azur, inscrit au tableau du conseil départemental de l'ordre des Alpes-Maritimes;

- de sexe masculin;
- à jour de sa cotisation ordinale.

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.

Sont inéligibles:

les praticiens qui ont fait l'objet de sanctions par les juridictions ordinales 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.

DÉPÔT DES CANDIDATURES

30 jours au moins avant le jour de l'élection, les candidats devront déposer au siège du conseil régional de l'Ordre des chirurgiens-dentistes concerné contre récépissé leur déclaration de candidature revêtue de leurs signatures ou l'adresser au président de ce même conseil, par lettre recommandée avec demande d'avis de réception.

Pour le conseil régional de l'Ordre des chirurgiens-dentistes de Corse, la candidature doit être déposée avant le mercredi 1^{er} mars 2023 à 16 heures à l'adresse suivante :
8, rue Michel Bozzi
20000 AJACCIO.

Toute candidature parvenue après 16 heures le 1^{er} mars 2023 est irrecevable.

Pour le conseil régional de l'Ordre des chirurgiens-dentistes de Provence-Alpes-Côte d'Azur, la candidature doit être déposée avant le lundi 6 mars 2023 à 16 heures à l'adresse suivante : 174, rue Consolat
13004 MARSEILLE.

Toute candidature parvenue après 16 heures le 6 mars 2023 est irrecevable.

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

Le candidat doit signer sa déclaration de candidature.

Une profession de foi peut être rédigée à l'attention des électeurs. Celle-ci, rédigée en français sur une page qui ne peut dépasser le format de 210 × 297 mm en noir et blanc, ne peut être consacrée qu'à la présentation des candidats au nom desquels elle est diffusée et à des questions entrant dans le champ de compétence de l'ordre défini à l'article L. 4121-2. Celle-ci sera jointe à l'envoi des documents électoraux.

RETRAIT DE CANDIDATURE

La date limite de retrait de candidature est fixée :

- **pour le conseil régional de l'Ordre des chirurgiens-dentistes de Corse, au lundi 13 mars 2023 à 10 heures ;**
- **pour le conseil régional de l'Ordre des chirurgiens-dentistes de Provence-Alpes-Côte d'Azur, au vendredi 17 mars 2023 à 10 heures.**

Le retrait doit être notifié au conseil régional de l'Ordre des chirurgiens-dentistes concerné par lettre recommandée avec avis de réception ou déposé au siège de ce conseil contre récépissé.

ÉLECTEURS

Sont électeurs :

- **pour le conseil régional de l'Ordre des chirurgiens-dentistes de Corse** : les membres titulaires du conseil départemental de Corse-du-Sud.
- **pour le conseil régional de l'Ordre des chirurgiens-dentistes de Provence-Alpes-Côte d'Azur** : les membres titulaires du conseil départemental des Alpes-Maritimes.

La liste des électeurs est consultable par tout électeur au siège du conseil régional de l'Ordre des chirurgiens-dentistes concerné pendant les deux mois qui précèdent l'élection, c'est-à-dire :

- **à partir du 31 janvier 2023, pour le conseil régional de l'Ordre des chirurgiens-dentistes de Corse;**
- **à partir du 3 février 2023, pour le conseil régional de l'Ordre des chirurgiens-dentistes de Provence-Alpes-Côte d'Azur.**

Dans les huit jours qui suivent la mise en consultation, les électeurs peuvent présenter au président du conseil régional de l'Ordre des chirurgiens-dentistes concerné des réclamations contre les inscriptions ou omissions.

Le président du conseil régional de l'Ordre des chirurgiens-dentistes concerné transmettra aux électeurs le matériel de vote.

VOTE

Le vote a lieu par correspondance. Il est adressé ou déposé obligatoirement au siège du conseil régional de l'Ordre des chirurgiens-dentistes concerné :

- **soit au 8, rue Michel Bozzi 20000 AJACCIO pour le conseil régional de l'Ordre des chirurgiens-dentistes de Corse;**
- **soit au 174, rue Consolat 13004 MARSEILLE pour le conseil régional de l'Ordre des chirurgiens-dentistes de Provence-Alpes-Côte d'Azur.**

Le scrutin prend fin le jour de l'élection :
- **le samedi 1^{er} avril 2023 à 10 heures pour le conseil régional de l'Ordre**

des chirurgiens-dentistes de Corse ;
- **le jeudi 6 avril 2023 à 10 heures pour le conseil régional de l'Ordre des chirurgiens-dentistes de Provence-Alpes-Côte d'Azur.**

Aucun vote ne peut être reçu après la déclaration de clôture.

DÉPOUILLEMENT

Pour le conseil régional de l'Ordre des chirurgiens-dentistes de Corse :

Le dépouillement aura lieu sans désenvelopper, **le samedi 1^{er} avril 2023 à 10 heures** après la clôture du scrutin, au siège du conseil régional de l'Ordre des chirurgiens-dentistes de Corse, 8, rue Michel Bozzi 20000 AJACCIO, en séance publique, sous la surveillance des membres du bureau de vote désigné par le président du conseil régional de l'Ordre des chirurgiens-dentistes de Corse sur proposition du bureau de ce conseil.

Pour le conseil régional de l'Ordre des chirurgiens-dentistes de Provence-Alpes-Côte d'Azur :

Le dépouillement aura lieu sans désenvelopper, **le jeudi 6 avril 2023 à 10 heures** après la clôture du scrutin, au siège du conseil régional de l'Ordre des chirurgiens-dentistes de Provence-Alpes-Côte d'Azur, 174, rue Consolat 13004 MARSEILLE, en séance publique, sous la surveillance des membres du bureau de vote désigné par le président du conseil régional de l'Ordre des chirurgiens-dentistes de Provence-Alpes-Côte d'Azur sur proposition du bureau de ce conseil.

ALEXANDRE FROMENTIN

Président de l'Union nationale des étudiants en chirurgie dentaire (UNECD)



Depuis sa création, l'UNECD plaide pour la gratuité complète du matériel pédagogique pour les étudiants en chirurgie dentaire. Force est de constater que, cette année encore, les frais complémentaires spécifiques à notre filière sont un réel poids financier pour les étudiants et leur famille. Les chiffres parlent d'eux-mêmes : en 2022, le coût de la rentrée s'élève à près de 2 400 euros (hors matériel dentaire) par étudiant, soit une augmentation de 2,37 % depuis 2020. Ce montant englobe les frais de vie courante pour le mois de septembre 2022, qui s'élèvent en moyenne à

1 195 euros, ainsi que les frais de rentrée, d'un

montant de 1 197 euros. Sur l'ensemble de son cursus, c'est en moyenne 1 339 euros (hors frais de la vie courante et frais de rentrée) que devra déboursier un étudiant en chirurgie dentaire en frais spécifiques (et qui ne sont en rien facultatifs!), dont les deux tiers pour l'entrée en première année. Mais cette moyenne cache une importante disparité. En effet, la somme fluctue entre 456 euros et 2 255 euros en fonction des facultés. Cela s'explique d'abord par la quantité de matériel à acheter, qui varie

énormément d'une UFR à l'autre, mais aussi par le volume de travaux pratiques réalisés tout au long de l'année. Douze UFR d'odontologie bénéficient d'une distinction des frais de matériel entre les étudiants boursiers et les non boursiers, avec en moyenne une différence de 649 euros. L'UNECD souhaite travailler avec les différents acteurs de la formation hospitalo-universitaire afin de faire baisser les frais à la charge de l'étudiant et de permettre à chacun de pouvoir étudier, sans distinction d'origine socio-économique.

En cette rentrée 2022, cinq nouvelles unités

L'UNECD a pour volonté de s'assurer des bonnes conditions de formation des étudiants dans les nouvelles UFR

de formation et de recherche (UFR) ont ouvert leurs portes : Tours, Caen, Besançon, Dijon et Rouen. Avec les différentes instances du monde dentaire, l'UNECD a pour volonté de s'assurer des bonnes conditions de formation des étudiants dans ces nouveaux sites. Nous souhaitons également les accompagner dans la création et le développement d'associations locales ayant pour missions la représentation des étudiants, l'animation de la faculté et les services aux étudiants. ●



Centres dentaires

Unanimité à l'Assemblée nationale pour le projet de loi d'encadrement des centres dentaires, soutenu par le Conseil national et adopté en première lecture le 30 novembre dernier. L'article 1 marque le retour de l'agrément préalable de l'ARS, mesure très attendue. La loi pourrait être adoptée début 2023.

La France, terre d'accueil des praticiens à diplômes UE

La France est devenue, entre 2018 et 2022, le pays de l'Union européenne accueillant le plus de praticiens à diplôme non national. La présentation de ces données, le 2 décembre dernier, a constitué un des moments forts de la réunion des régulateurs dentaires européens, réunis au sein de la Fedcar.



Violences faites aux femmes et aux enfants

La formation des praticiens à la détection des violences faites aux femmes constitue de longue date un cheval de bataille du Conseil national. Les rencontres de la Miprof du 22 novembre ont montré que les violences faites aux enfants sont souvent associées aux violences intraconjugales. Le Conseil national invite les praticiens à se former en e-learning sur son site Internet.

LE PRÉSIDENT,
PHILIPPE POMMARÈDE,
ET LES MEMBRES DU BUREAU
DU CONSEIL NATIONAL
VOUS SOUHAITENT
UNE EXCELLENTE
ANNÉE 2023

