

L'Ordre lance une Web-série destinée aux patients

p. 20

Usage des biomatériaux : guide pratique

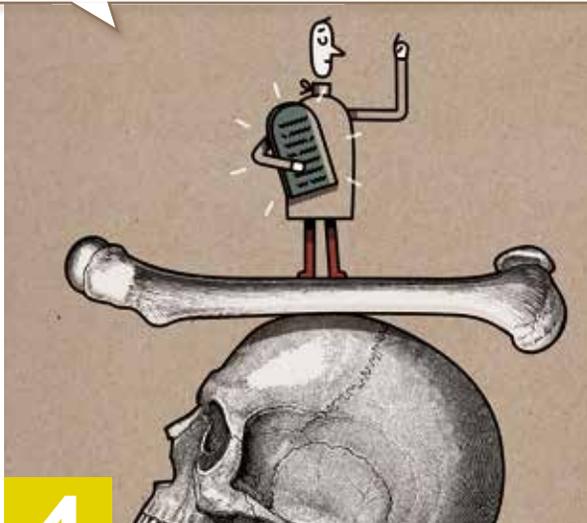
p. 4

Praticiens, besoin d'un interprète ?

p. 8



DES OUTILS POUR PRÉVENIR LES CONFLITS AU CABINET DENTAIRE



4

L'ÉVÉNEMENT

Greffons osseux d'origine humaine : guide pratique

ACTUALITÉS

- 8** PATIENTS ALLOPHONES
Praticiens, besoin d'un interprète ?
- 11** FORMATION INITIALE
Bientôt un service sanitaire pour les étudiants
- 12** ALERTE ANSM
L'enjeu partagé de la sécurité des données de santé
- 13** DONNÉES DE SANTÉ
Risque d'interaction entre des units XO et des pacemakers
- 14** E-SANTÉ
Téléconsultation : un premier pas vers la tarification ?
- 16** NUMÉRIQUE
Les applis de santé, un levier d'une santé pour tous ?
- 18** HANDICAP
Registre public d'accessibilité : info et intox
- 20** COMMUNICATION
L'Ordre lance une Web-série grand public
- 23** EN BREF



24 DOSSIER

Prévenir les conflits au cabinet dentaire : mode d'emploi

JURIDIQUE

- 32** RÉPÉTITION DE L'INDU
Contrôle d'activité : un vent nouveau sur les droits de la défense



- 36** COUR DE CASSATION
L'obligation d'affiliation à la CARCDSF confirmée
- 38** RESPONSABILITÉ MÉDICALE
L'évaluation de l'indemnisation du patient, un art délicat...

PORTRAIT

- 42** DANIEL NEBOT
Des tas de trucs à faire

LA LETTRE EXPRESS

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

Plus d'info sur

www.ordre-chirurgiens-dentistes.fr





Gilbert Bouteille
Président
du Conseil national

Convaincre

Un pas décisif vient d'être franchi vers une évaluation des formations initiales en odontologie dans toute l'Union européenne. Pour la première fois, l'ensemble des acteurs européens de la profession se sont unis autour de cet objectif commun, lors de la réunion de la Fédération des autorités compétentes et régulateurs dentaires européens (Fedcar – dont le Conseil national est membre cofondateur) : le Council of European Dentists (CED – qui réunit les « professionnels », dont les syndicats), l'Association for Dental Education in Europe (ADEE – les enseignants) et l'European Dental Students' Association (EDSA – les étudiants). L'engagement a été pris de travailler pour aboutir à une évaluation des formations, dont l'insuffisance actuelle affaiblit la confiance entre les États. Il faudra désormais convaincre les gouvernements de la nécessité d'une telle évaluation afin que cet enjeu soit porté devant la Commission européenne. Nous avons des raisons d'être optimistes sur l'issue de ce dossier. D'abord, ces mêmes acteurs mentionnés plus haut, en faisant pression sur Bruxelles, ont obtenu en 2013, et de haute lutte, la nécessité pour les professionnels de santé de maîtriser la langue du pays dans lequel ils exercent, y compris lorsque leurs diplômes sont à reconnaissance automatique (soit huit ans après la directive « qualification » de 2005...). Ensuite, le Conseil national a, avec d'autres, préparé le terrain en alertant les pouvoirs publics sur cet enjeu crucial de la qualité de la formation.

« L'insuffisance actuelle de l'évaluation européenne des formations affaiblit la confiance entre les États. »

Un enjeu qui n'a plus échappé à personne depuis le Clesi et depuis la parution de l'étude montrant que 10 % des jeunes

diplômés européens n'avaient jamais soigné de patients. Enfin, la dernière raison tient à ce que les instances professionnelles affichent une réelle unité autour de cet objectif d'évaluation des formations. Le Conseil national forme d'ailleurs le vœu que cette même unité prévale aussi sur le plan national, par exemple dans le cadre des discussions autour de la réforme à venir de l'internat en odontologie. Les organismes de la profession doivent se réunir prochainement au Conseil national afin de trouver un consensus sur la direction à prendre. L'Ordre ne manquera pas de rappeler que, *in fine*, c'est la qualité des soins prodigués aux patients qui doit primer. Un enjeu sur lequel il n'est pas question de transiger.

GREFFONS OSSEUX D'ORIGINE HUMAINE : GUIDE PRATIQUE

Les chirurgiens-dentistes libéraux qui utilisent des greffons osseux obtenus à partir d'os d'origine humaine doivent se conformer à une réglementation stricte. Mode d'emploi.

Depuis le début de l'année, l'usage des biomatériaux de substitution osseuse en pratique libérale connaît un nouveau cadre, défini par la loi, auquel les chirurgiens-dentistes doivent rigoureusement se conformer. En effet, deux textes importants concernant l'utilisation des biomatériaux sont parus au *JO* en février 2018 ⁽¹⁾. Le premier est un arrêté relatif à la liste des tissus pouvant être utilisés par les praticiens dans leur cabinet dentaire. Le second s'applique aux règles de bonnes pratiques d'utilisation des tissus. Nous présentons ci-dessous les étapes que le praticien doit respecter pour obtenir,

stocker et utiliser des biomatériaux de substitution osseuse. Il s'agit de greffons osseux obtenus à partir d'os d'origine humaine, traités par procédés physico-chimiques et destinés au comblement pré ou péri-implantaire en chirurgie dentaire.

QUELS FOURNISSEURS DE GREFFONS OSSEUX ?

Les praticiens peuvent obtenir les tissus et les cellules par les deux voies suivantes :

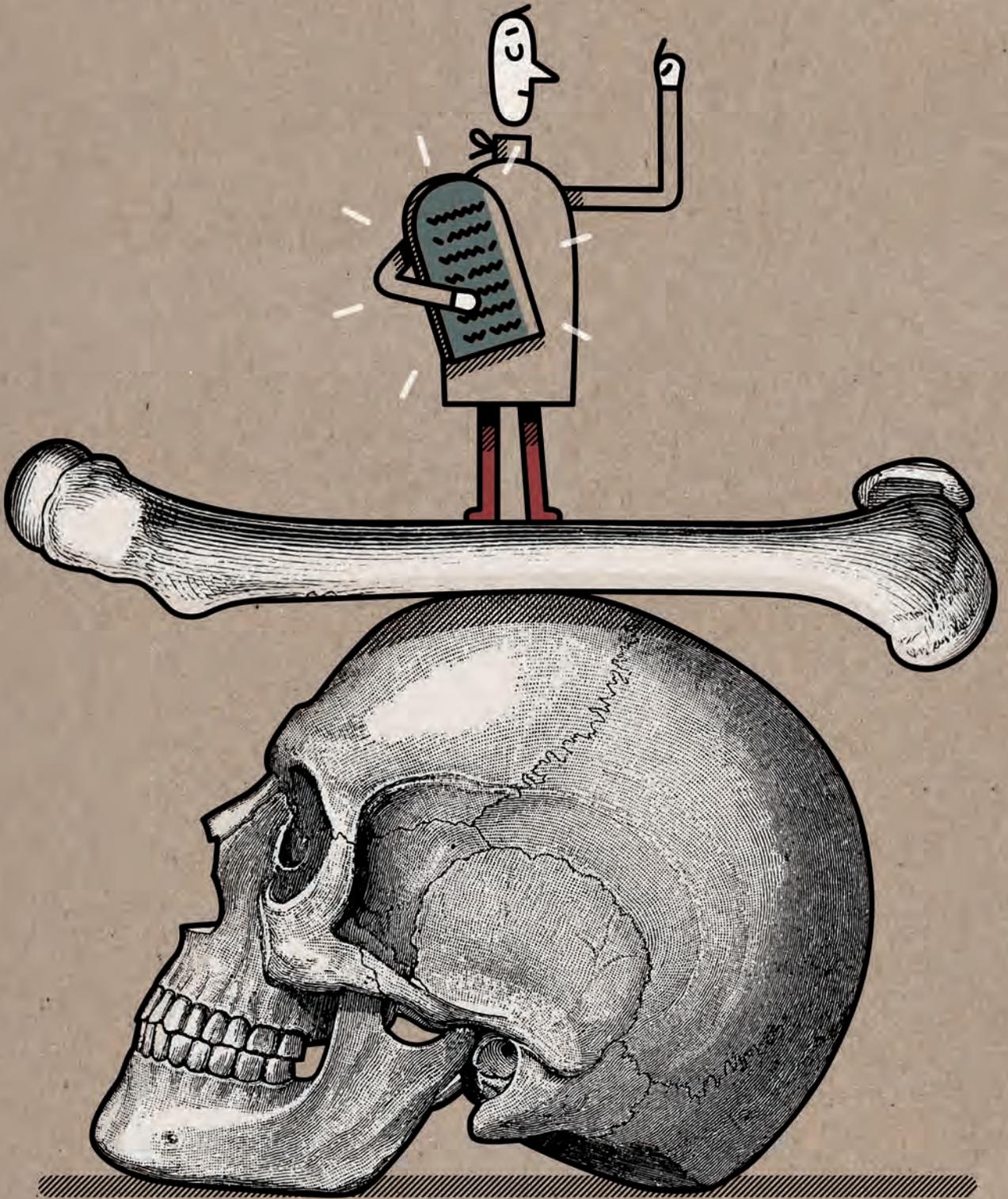
- auprès d'un établissement ou organisme autorisé par l'Agence nationale de sécurité du médicament (ANSM) ⁽²⁾;
- en s'adressant à un fournisseur de tissus établi dans un État

membre de l'UE ou n'étant pas partie à l'accord sur l'EEE, autorisés par l'ANSM, qui les exporteront à leur intention.

Notons que les praticiens ne peuvent pas effectuer d'opérations de préparation, de conservation, de distribution ni de cession sur ces tissus.

QUELLE PROCÉDURE DE DISTRIBUTION AU PRATICIEN ?

- D'une part, la loi oblige le praticien à passer un accord écrit préalable à toute demande de distribution de tissus avec le responsable de l'établissement de tissus ou le fournisseur situé dans un pays tiers. Cet accord a pour ob- >>>



»»» jet de fixer les conditions de la distribution ou de l'importation, notamment les modalités de transport et d'entreposage des tissus dans le cabinet dentaire du praticien.

• D'autre part, pour chaque demande de distribution ou d'importation de tissus, le praticien doit faire parvenir à l'établissement de tissus ou au fournisseur une prescription médicale nominative, datée et signée précisant notamment :

- la dénomination exacte du ou des tissus;
- le nombre d'unités demandées;
- la date et l'heure de mise à disposition du tissu;
- les indications thérapeutiques.

QUE DOIT VÉRIFIER

LE PRATICIEN

À LA RÉCEPTION DU COLIS?

Le praticien doit contrôler les six points suivants :

- l'intégrité du colis (intégrité de l'emballage et du produit même);
- l'étiquetage du récipient de transport;
- le respect de la durée du transport et de la température qui doivent être conformes aux modalités de transport décrites dans l'accord;
- la présence d'une fiche de transport;
- la concordance des tissus avec la prescription médicale nominative;
- les informations nécessaires à la traçabilité.

COMMENT

STOCKER LES TISSUS?

Les tissus ne peuvent être entreposés dans le cabinet dentaire libéral du praticien utilisateur que selon les modalités d'entreposage mentionnées dans l'accord écrit et uniquement durant la période transitoire entre leur réception et leur utilisation pour le patient désigné sur la prescription médicale nominative. Les consignes de conservation mentionnées dans le document de distribution et sur le conditionnement extérieur doivent être respectées.

QUID DES TISSUS NON UTILISÉS?

• Lorsque l'établissement de tissus qui a distribué le produit est situé en France, le praticien doit lui renvoyer les tissus non utilisés (déconditionnés ou non).

• Les tissus importés d'un pays tiers peuvent être utilisés pour un autre patient à condition que le praticien fasse parvenir à son fournisseur (situé dans le pays tiers donc) une nouvelle prescription médicale nominative et que ce dernier donne son accord à cette nouvelle distribution.

À défaut, les tissus non utilisés importés d'un pays tiers sont éliminés par le praticien selon la filière d'élimination des déchets d'activité de soins à risques infectieux.

LE CODE EUROPÉEN UNIQUE

Le code européen unique se présente dans un format lisible à l'œil nu et est précédé de l'acronyme « SEC » (*Single European Code*). Il se compose de deux parties : la séquence d'identification du don qui correspond à la première partie du code européen unique et la séquence d'identification du produit qui correspond à la seconde partie du même code. Il est imprimé avec la séquence d'identification du don et la séquence d'identification du produit séparées par un espace unique ou sous forme de deux lignes successives.

QUELLES PRÉCAUTIONS AVANT L'UTILISATION DU PRODUIT ?

Rappelons que le consentement libre et éclairé du patient est évidemment requis avant toute greffe de tissu sur un patient ⁽³⁾. Le praticien doit ensuite vérifier que le produit est accompagné de l'ensemble des informations prévues dans l'arrêté du 14 mai 2010 fixant le contenu des informations permettant d'utiliser des éléments et produits du corps humain à des fins thérapeutiques ⁽⁴⁾.

Le produit doit être accompagné d'une notice d'utilisation en français qui peut comporter des informations complémentaires par rapport au document de distribution du produit fini.

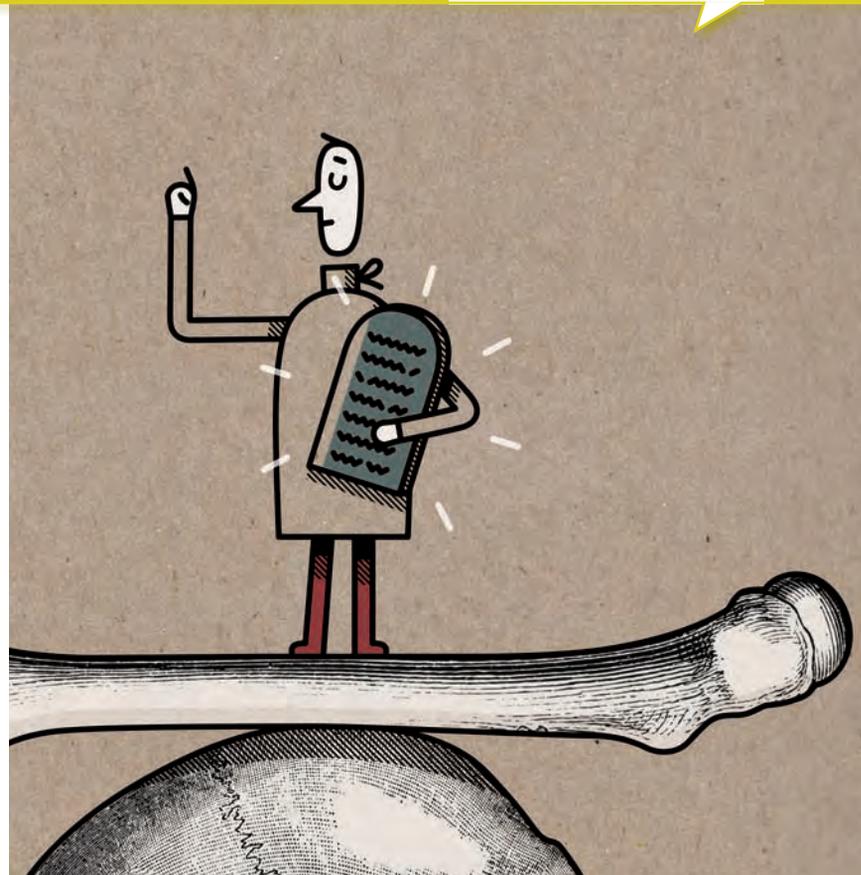
- Attention, le praticien importateur doit attribuer un code européen unique pour les tissus importés ⁽⁵⁾ (*lire l'encadré «Le code européen unique»*).

- Le praticien effectue les trois opérations suivantes :

1. prise de connaissance de l'ensemble des informations et de la notice utilisateur ;
2. vérification que le produit est bien celui qui doit être utilisé pour le patient ;
3. vérification de l'intégrité du produit et de sa date de péremption.

COMMENT UTILISER LE PRODUIT ?

En toute logique, la greffe doit être réalisée conformément aux conditions d'utilisation, aux mises en garde et aux précautions d'emploi



fournies par l'établissement de tissus ou par le fournisseur établi dans le pays tiers.

QUELLES SONT LES RÈGLES DE TRAÇABILITÉ ?

Après la greffe, le praticien doit compléter une fiche de greffe avec les mentions suivantes :

- nom, prénom, date de naissance du receveur ;
- code européen unique ;
- nom du praticien ayant effectué la greffe ;
- date de la greffe ;
- indication de la greffe ;
- complications immédiates éventuelles.

Le praticien retourne un double de la fiche à l'établissement de tissus distributeur ou au fournisseur établi dans un pays tiers. Il doit aussi verser au dossier médical du patient-receveur le document de distribu-

tion, le certificat de validation du tissu et la fiche de greffe. Les documents sont ensuite archivés par le praticien pendant une durée de 30 ans après l'utilisation du tissu. Enfin, les praticiens doivent effectuer les déclarations prévues au titre de la biovigilance. ■

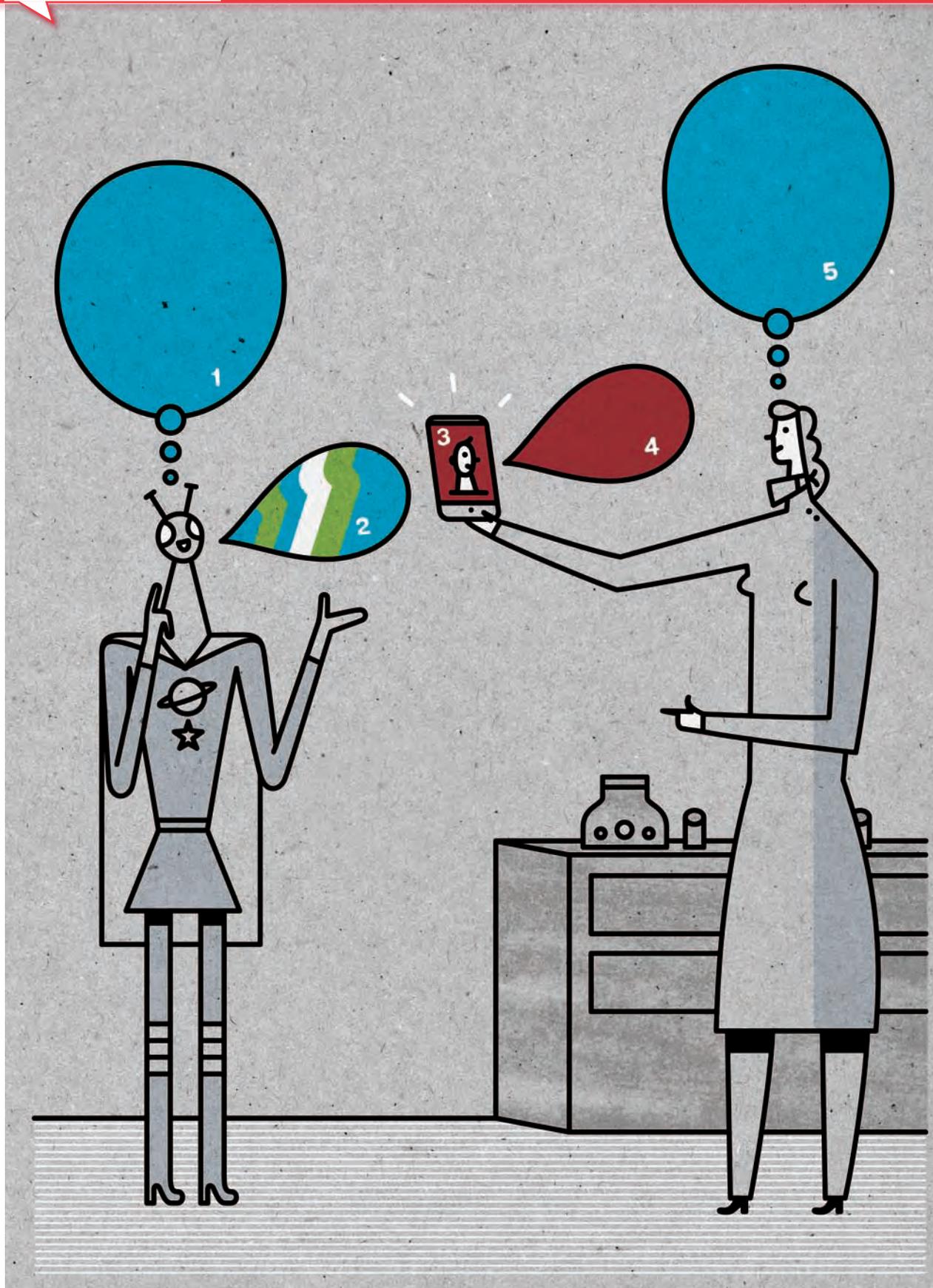
(1) L'arrêté du 1^{er} février 2018 relatif à la liste des tissus pouvant être utilisés par les médecins et chirurgiens-dentistes en dehors des établissements de santé et l'arrêté du 1^{er} février 2018 relatif aux règles de bonnes pratiques d'utilisation des tissus par les médecins et chirurgiens-dentistes en dehors des établissements de santé.

(2) La liste est accessible sur le site de l'ANSM.

(3) Dans les conditions prévues aux articles L. 1111-4 et suivants du Code de la santé publique.

(4) <https://www.legifrance.gouv.fr/eli/arrete/2010/5/14/SASP1003353A/jo>

(5) Conformément aux dispositions réglementaires relatives à la codification des tissus d'origine humaine.



Praticiens, besoin d'un interprète ?

Une plateforme téléphonique référencée par la HAS met à la disposition des praticiens des interprètes professionnels 24 heures sur 24 et sept jours sur sept, dans toute la France.

Dans la situation la plus courante – et idéale! –, les patients allophones qui ne parlent pas notre langue se rendent au cabinet dentaire accompagnés par un proche qui s'exprime en français. Certains d'entre nous ont pourtant déjà été placés dans la situation très embarrassante de ne pouvoir communiquer avec un patient non francophone. Comment faire alors pour passer outre la barrière de la langue et assurer sa prise en charge?

Bien sûr, il existe des interprètes physiques auxquels l'on peut faire appel pour une consultation, mais cette solution se programme et elle suppose un coût. Une autre option peut être envisagée : l'interprétariat par téléphone ou vidéo. En effet, les chirurgiens-dentistes peuvent bénéficier de l'aide d'un interprète par téléphone pour pallier les difficultés d'échanges avec certains patients et, ainsi, éviter les refus de soins.

L'association Inter Service Migrants Interprétariat (ISM) met à la disposition des chirurgiens-dentistes des interprètes professionnels en direct par téléphone, 24 heures sur 24 et sept jours sur sept, dans toute la France. En appelant le

01 53 26 52 62, le praticien obtient «*en moins de deux minutes l'assistance d'un interprète*», explique l'association sur son site Internet. Il s'agit d'un service en direct, sans prise de rendez-vous.

FONCTIONNEMENT DU DISPOSITIF

Dans un premier temps, le praticien s'adresse en ligne à un coordinateur qui l'oriente et l'aide à identifier les besoins. Charge à lui ensuite de mettre en lien le prati-

cienn et le patient avec le bon interprète. Précisons que les interprètes d'ISM sont qualifiés, tenus au secret professionnel et au respect des règles déontologiques. L'association couvre «*140 langues et dialectes, des plus rares (comme le tagalog des Philippines) aux plus connues (l'anglais, l'allemand, le russe, etc.), en passant par les langues des communautés les plus nombreuses en France (arabes, turques, tamoules, africaines), sans oublier les idiomes locaux (peul du Sénégal, diou- >>>*

Neuf structures d'interprétariat en France

La HAS recense à ce jour neuf associations proposant des services d'interprétariat professionnel :

- Adate à Grenoble;
- Aptira (Association pour la promotion et l'intégration dans la région d'Angers) à Angers;
- Asamla (Association Santé Migrants Loire-Atlantique) à Nantes;
- Cofrimi (Conseil et formation sur les relations interculturelles et les migrations) à Toulouse;
- ISM Corum (Inter Service Migrants Corum) à Lyon;
- ISM Interprétariat à Paris;
- Mana à Bordeaux;
- MSA (Migrations Santé Alsace) à Strasbourg;
- Réseau Louis-Guilloux à Rennes.

»»» *la, kabyle, etc.)» (lire l'encadré «Travailler avec un interprète par téléphone»).*

Ce service d'interprétariat est, entre autres, mentionné par la Haute Autorité de santé (HAS) dans un référentiel de bonnes pratiques intitulé «*Interprétariat linguistique dans le domaine de la santé*» destiné aux professionnels de santé, dont bien sûr les chirurgiens-dentistes ⁽¹⁾. Ce référentiel précise, par exemple, comment et quand faire appel à un interprète professionnel. Ainsi, dans un monde idéal, il serait souhaitable d'envisager cette prestation pour tout patient qui ne parle pas ou mal le français. Ce n'est malheureusement pas toujours possible, et c'est pourquoi la HAS retient certaines situations «prioritaires» : consultation initiale, annonce de diagnostic, consultation nécessitant de recueillir un consentement éclairé, début de traitement, changement de traitement/protocole, restitution des résultats, proposition d'un examen/intervention chirurgicale, etc. ■

(1) *Référentiel de compétences, formation et bonnes pratiques. Interprétariat linguistique dans le domaine de la santé, octobre 2017, élaboré dans le cadre des articles L. 1110-13 du Code de la santé publique et L. 161-37 du Code de la sécurité sociale.*

Pour aller plus loin

ISM Interprétariat

90, avenue de Flandre
75019 Paris

Interprétariat au cabinet
01 53 26 52 52

Interprétariat par téléphone
01 53 26 52 62

Renseignements
01 53 26 52 50

Site Internet
ism-interpretariat.fr

E-mail : contact@ism-mail.fr

Travailler avec un interprète par téléphone

Le référentiel de la HAS propose un *guideline* de l'entretien entre le praticien et l'interprète. Il pose le cadre suivant :

- noter les principaux points et les questions qu'il souhaite aborder avec l'interprète ;
- s'assurer d'un environnement propice (absence de bruit, disposition adaptée autour du téléphone, etc.) ;
- ne pas oublier qu'en composant le 01 53 26 52 62 le chirurgien-dentiste s'adresse d'abord à un opérateur dont le rôle est de l'assister dans sa demande, puis de le mettre en lien avec l'interprète.

Au début de l'entretien, le praticien devra expliquer brièvement la situation : ce dont il s'agit, son rôle et ce qu'il attend de l'interprète. Le chirurgien-dentiste devra préciser d'emblée si lui et son patient parlent devant un téléphone « mains libres » ou s'ils doivent se passer alternativement le combiné. Il s'agira également de donner le temps à l'interprète de se présenter au patient afin d'établir un climat de confiance et de situer clairement son rôle. Pendant l'entretien, le praticien doit utiliser un langage simple, éviter les termes trop techniques, les raccourcis et tout jargon professionnel, sans oublier de procéder par séquences courtes pour sauvegarder la précision des messages. Il ne doit pas hésiter à user de la reformulation pour être sûr que chacun comprend, tout en restant maître de l'entretien. Au besoin, il peut demander à l'interprète de lui expliquer certaines longueurs de la traduction rendues nécessaires par le contexte social ou culturel. Le praticien doit observer son patient pendant ses échanges avec l'interprète : le ton de la voix, les mimiques, les silences... parlent également.

Bientôt un service sanitaire pour les étudiants

Dès la rentrée prochaine, le service sanitaire, obligatoire pour les étudiants de la filière santé – dont l'odontologie – consistera à participer à des actions de prévention conduites dans les établissements scolaires ou en milieu carcéral, par exemple.

Les étudiants en santé, dont les étudiants en odontologie, sont concernés par la mise en œuvre du service sanitaire dès la rentrée 2018 ⁽¹⁾. Quels sont les principes et objectifs du service sanitaire? Ce service s'inscrit dans le cadre de la stratégie nationale de santé destinée à mettre en place une politique de prévention et de promotion de la santé. Il permettra de «diffuser, partout sur le territoire, des interventions de prévention conduites par des étudiants», explique le ministère de la Santé sur son site Internet ⁽²⁾. Ce dispositif poursuit cinq objectifs :

- Initier les futurs professionnels de santé aux enjeux de la prévention primaire et de la promotion de la santé;
- Développer leur compétence à mener des actions auprès de tous les publics;
- Lutter contre les inégalités territoriales et sociales en santé en veillant à déployer les interventions auprès des publics les plus fragiles;
- Favoriser l'autonomie des étudiants dans le cadre d'une pédagogie par projet et renforcer le sens de leur engagement dans leurs études;



- Favoriser l'interprofessionnalité et l'interdisciplinarité des étudiants en santé par la réalisation de projets communs à plusieurs filières de formation.

Ces actions de prévention se dérouleront dans des lieux agréés par la formation : écoles, collèges en zone d'éducation prioritaire, lycées, y compris en zone rurale, ou encore entreprises, Ehpad, établissements médico-sociaux, lieux de privation de liberté. Les étudiants interviendront, sous forme collective, sur des thèmes de santé publique, tels que la vie affective et sexuelle, les addic-

tions, la nutrition ou la promotion de l'activité physique. Le service sanitaire sera obligatoire pour l'obtention du diplôme. Enfin, les étudiants percevront une indemnité forfaitaire de transport, comme lorsqu'ils réalisent un stage en dehors de leur centre hospitalier universitaire de rattachement si le lieu de stage est situé à une distance de plus de 15 kilomètres de leur UFR. ■

(1) Ce dispositif s'applique également aux étudiants en médecine, pharmacie, maïeutique, kinésithérapie et soins infirmiers.

(2) <http://solidarites-sante.gouv.fr/professionnels/se-former-s-installer-exercer/article/le-service-sanitaire>

L'enjeu partagé de la sécurité des données de santé

Garantir la confidentialité et la sécurité des données personnelles de santé des patients stockées sur un support numérique. Telle est l'obligation des hébergeurs de données de santé... et des prestataires de services des praticiens.

Garantir la confidentialité et la sécurité des données de santé à caractère personnel, oui, mais comment ? Rappelons que, depuis avril 2018 les hébergeurs de données de santé doivent être certifiés par un organisme accrédité ⁽¹⁾.

Ce texte est très technique et impacte les seuls hébergeurs. Cependant, le Conseil national saisit l'opportunité de sa publication pour sensibiliser les confrères et les consocérateurs aux questions de sécurité informatique des données de leurs patients. En effet, le Code de santé publique stipule : « *Toute personne physique ou morale qui héberge des données de santé à caractère personnel recueillies à l'occasion d'activités de prévention, de diagnostic, de soins ou de suivi médico-social, pour le compte de personnes physiques ou morales à l'origine de la production ou du recueil de ces données ou pour le compte du patient*

Lorsqu'ils échangent par mail, les chirurgiens-dentistes sont vivement invités à utiliser la messagerie Mailiz.

lui-même, doit être agréée ou certifiée à cet effet ⁽²⁾. »

Afin de garantir la confidentialité de ces données en toutes circonstances, les chirurgiens-dentistes doivent donc s'assurer de la sécurité de leur stockage, de l'accès aux postes informatiques et de la consultation des informations, mais aussi de la façon dont ils protègent les données lors d'échanges ou d'externalisations (via les hébergeurs de données de santé). À ce propos, l'Ordre invite les praticiens à utiliser la messagerie sécurisée Mailiz afin de garantir leurs échanges de données par mail (lire l'article « Mailiz, le nouveau nom de la messagerie sécurisée », La Lettre n° 166, page 13). Par ailleurs, de plus en plus de praticiens s'adjoignent un

service de prise de rendez-vous en ligne. Ces sites s'apparentent à un secrétariat à distance externalisé et dématérialisé permettant au patient de prendre rendez-vous avec le praticien. En utilisant ce type de services, le praticien engage sa responsabilité et devra veiller au respect de la confidentialité concernant les données de santé à caractère personnel et que les informations produites sur le site Internet sont en accord avec sa déontologie. Ainsi, le praticien doit s'assurer que la prestation offerte abrite son service chez un hébergeur titulaire d'un certificat de conformité. Le respect de cette obligation est vérifiable en consultant les conditions générales d'utilisation de chacun des sites fournisseurs de ce type de prestations. ■

Les données recueillies par les services de prise de rendez-vous en ligne doivent être hébergées par un prestataire agréé. Il incombe au praticien de s'en assurer.

(1) Décret n° 2018-137 du 26 février 2018 relatif à l'hébergement de données de santé à caractère personnel.

(2) Article L. 1111-8 du Code de la santé publique, dans sa rédaction issue de l'ordonnance n° 2017-27 du 12 janvier 2017.

Risque d'interaction entre des unités XO et des pacemakers

L'ANSM alerte les chirurgiens-dentistes sur une anomalie relative à certains flexibles d'aspiration du fabricant XO Care, lesquels ont potentiellement un impact négatif sur les pacemakers et les défibrillateurs implantés.

Avis aux utilisateurs d'unités dentaires XO 4 et XO Flex de la marque XO Care. Dans une note d'information datée du 14 avril dernier, l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM) alerte les chirurgiens-dentistes sur un risque d'interaction entre l'aimant présent sur l'embout du tuyau d'aspiration des unités dentaires précitées et les pacemakers ou défibrillateurs implantés chez les patients. En effet, le fabricant XO Care a reçu un signalement relatif au déclenchement de l'alarme d'un défibrillateur implanté lors du positionnement d'un flexible XO au-dessus d'un patient. En déplaçant le flexible d'aspiration, l'alarme a été interrompue. L'ANSM explique toutefois que le risque d'interaction reste faible dans la mesure où le champ magnétique provenant de l'aimant est de faible puissance. Tous les unités dentaires du fabricant produits après février 2018 sont équipés d'un nouveau système dépourvu de source magnétique sur l'embout du tuyau d'aspiration.

The screenshot shows the ANSM website interface. At the top, there is a navigation bar with links for 'Glossaire', 'Abonnement', 'Agenda', and 'Newsletter'. The main header features the ANSM logo and a search bar. Below the header, there are several tabs: 'L'ANSM', 'S'Informer', 'Décisions', 'Activités', 'Dossiers', 'Publications', 'Services', and 'Déclarer un effet indésirable'. The 'S'Informer' tab is active, showing a breadcrumb trail: 'Accueil > S'Informer > Informations de... > Unit dentaire - Dental unit XO 4, XO Flex - Xo Care AS - Information de sécurité'. The main content area displays the title 'Unit dentaire - Dental unit XO 4, XO Flex - Xo Care AS - Information de sécurité' with a date of '14/03/2018'. A sidebar on the left contains a 'Points d'information' section with links to 'Actualité', 'Informations de sécurité', 'Lettres aux professionnels de santé', 'Ruptures de stock des médicaments', 'Retraits de lots et de produits', and 'Autres mesures de sécurité'. A 'Produits de santé' widget is visible on the right. The main text of the alert is partially visible at the bottom of the screenshot.

Ces nouveaux tuyaux, sans source magnétique, sont disponibles sur demande auprès des distributeurs pour être échangés contre les anciens modèles.

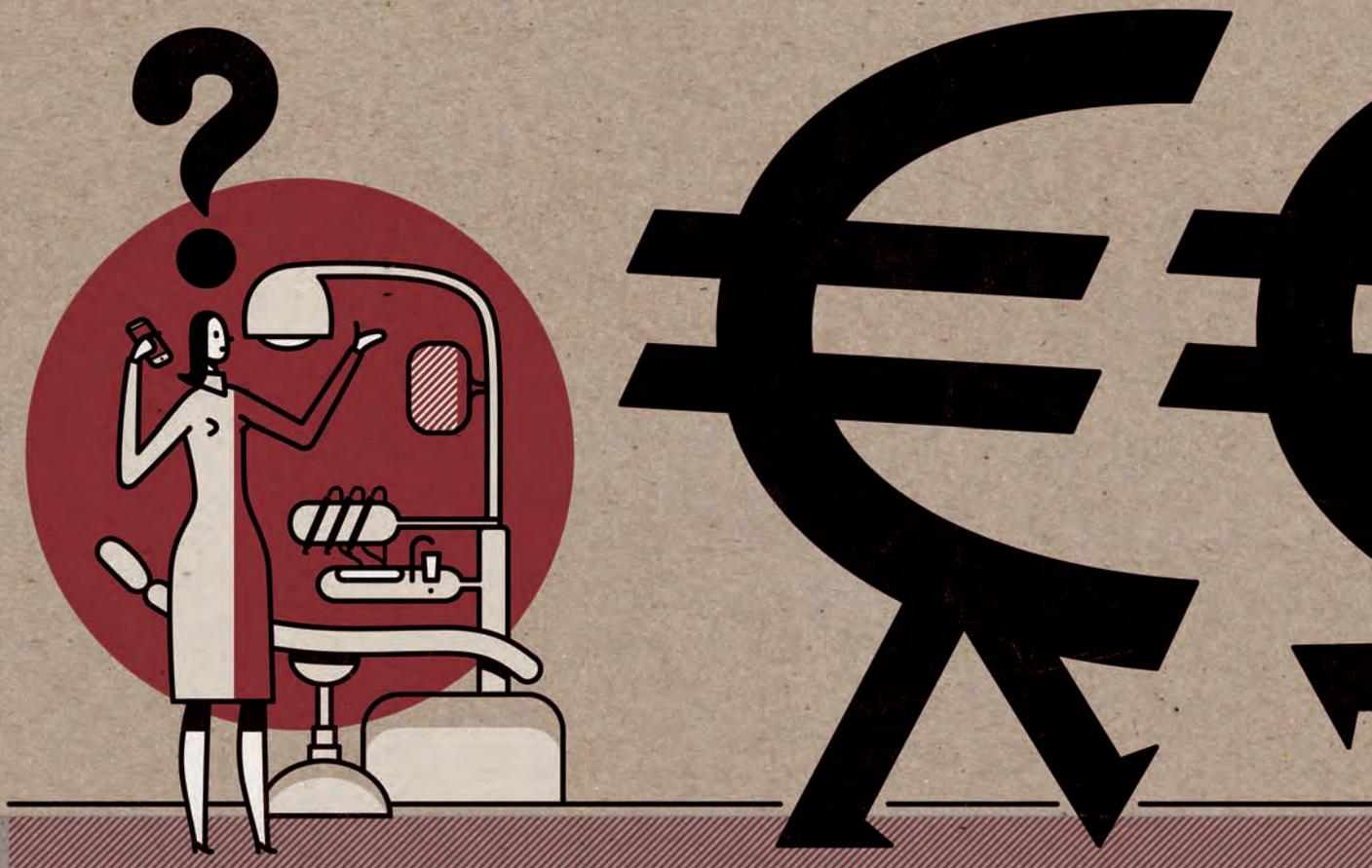
L'ANSM recommande donc aux chirurgiens-dentistes concernés de prendre contact avec leur distributeur ⁽¹⁾ afin de procéder à l'échange des tuyaux d'aspiration.

Selon l'ANSM, les utilisateurs concernés ont reçu un courrier du directeur général de XO Care qui propose aux praticiens de se mettre en relation avec leur distributeur local s'ils ont des questions ou des inquiétudes à propos de cette notification. ■

(1) <https://www.xo-care.com/xo-distributors/>

Un premier pas vers la tarification de la téléconsultation ?

La Haute Autorité de santé planche sur la téléconsultation et la télé-expertise dans l'optique d'une éventuelle future tarification. Problème : il n'est tenu aucun compte de notre profession médicale.



Rendre la médecine bucco-dentaire plus accessible à certaines catégories de la population, tel est l'un des grands enjeux de la téléconsultation. Encore faut-il que les pouvoirs publics intègrent les chirurgiens-dentistes dans ces nouveaux dispositifs. Ce qui n'est pas le cas. La Haute Autorité de santé (HAS) a en effet soumis au Conseil national un projet de « *fiche mémo* » relative à la qualité et à la sécurité des actes de téléconsultation et de télé-expertise. Première re-

Téléconsultation, télé-expertise, quèsaco ?

Que recouvrent précisément les termes de téléconsultation et de télé-expertise ? Voici les définitions livrées par le ministère de la Santé :

- La téléconsultation permet à un professionnel de santé de donner une consultation à distance par l'intermédiaire des technologies de l'information et de la communication ⁽¹⁾. C'est un acte médical et une action synchrone où patient et professionnel de santé s'expriment mutuellement. Elle permet à ce dernier de réaliser une évaluation globale du patient en vue de définir la conduite à tenir à la suite de cette téléconsultation.
- La télé-expertise permet à un professionnel de santé de solliciter à distance l'avis d'un ou de plusieurs confrères par l'intermédiaire des technologies de l'information et de la communication ⁽¹⁾. C'est d'abord un acte médical et une action asynchrone où patient et professionnel médical ne sont pas en lien. Cette pratique médicale concerne deux professionnels médicaux pendant ou à distance de la consultation initiale. Elle ne faisait jusqu'à présent l'objet d'aucune rémunération.

(1) Article R. 6316-1 du Code de la santé publique.

marque : ce projet a l'avantage d'encadrer ces nouveaux procédés en livrant aux professionnels de santé les bonnes pratiques en la matière. Hélas, la HAS a oublié que les chirurgiens-dentistes sont des professionnels médicaux à part entière, et peuvent donc réaliser des actes de téléconsultation et de télé-expertise (*lire l'encadré « Téléconsultation, télé-expertise, quèsaco ? »*). En effet, notre profession n'est à aucun moment évoquée dans ce projet de fiche, seuls les médecins étant mentionnés. Le Conseil national a donc explicitement demandé à la HAS d'inscrire les chirurgiens-dentistes dans sa fiche. Un enjeu d'autant plus important que ce document de la HAS s'inscrit dans l'optique des négociations convention-

nelles entre l'assurance maladie et les médecins (en l'état actuel des choses). Il s'agit en effet de définir le tarif de droit commun des actes de téléconsultation et de télé-expertise. Le Conseil national gage qu'il ne s'agit là que d'un oubli malheureux qui sera vite réparé. Cette rectification est d'autant plus nécessaire que la téléconsultation et la télé-expertise constituent des réponses pertinentes, notamment pour une meilleure prise en charge bucco-dentaire des personnes âgées résidant en Ehpad ou des patients en milieu pénitentiaire. Ces nouveaux dispositifs de prise en charge à distance sont aussi un vecteur important d'amélioration de l'accès aux soins, en particulier dans les zones fragiles. ■





Les applis de santé, un levier d'une santé pour tous ?

Utiliser la révolution numérique comme un facteur de réduction et non d'aggravation des inégalités en matière de santé, tel est le sens d'un avis de la Conférence nationale de santé.

« La santé mobile est un secteur prometteur en pleine expansion susceptible de faire évoluer très rapidement les modes d'organisation de notre système de santé et la relation que chacun entretient avec sa santé et les professionnels de santé », estime la Conférence nationale de santé (CNS), qui s'est saisie du sujet dans un avis publié le 8 février dernier. Intitulé « *Faire en sorte que les applications et objets connectés en santé bénéficient à tous* », ce document évalue la manière dont la révolution numérique pourrait être orientée pour réduire les inégalités de santé.

Si l'apport des applications et objets connectés en santé (nommées « Apps/OC » dans la suite de l'article) est « *indéniable en termes d'amélioration de la santé* », avance la CNS, « *alors leur accès à tous doit être garanti, sinon, pour des raisons d'ordre culturel, cognitif, social, géographique ou de couverture numérique notamment, leur développement viendra creuser les inégalités de santé* ». Pour faire en sorte que les Apps/OC bénéficient à tous, la CNS recommande donc aux pouvoirs publics :

- d'agir pour que les Apps/OC soient conçus en « *accessibilité universelle* » : la première exigence consiste à éviter que l'objet ou l'application eux-mêmes ne soient porteurs d'inégalités;
- de poursuivre la transformation numérique de notre système de santé en agissant sur les leviers essentiels susceptibles de favoriser l'accès pour tous. Pour ce faire, il est indispensable de former les usagers et les professionnels, mais aussi de garantir la couverture numérique du territoire et l'accès de chacun à son dossier médical partagé;

50 000 applis de santé en France

« Le marché de l'e-santé est un secteur innovant dont la grande majorité de l'offre provient des pays étrangers », explique la Conférence nationale de santé (CNS), qui propose une estimation financière et quantitative du marché français :

- 50 000 applications en santé étaient recensées en France en octobre 2016;
- Plus de neuf Français (de plus de 12 ans) sur dix disposent d'un téléphone mobile (un smartphone pour 73 % d'entre eux);
- Il existe 13 % d'utilisateurs d'objets connectés et 23 % d'applications santé/bien-être, majoritairement chez les 25-35 ans d'un niveau bac + 2 ou + 3;
- La plupart des applications et des objets connectés relèvent plutôt de la sphère du bien-être et présentent un intérêt médical marginal. Obéissant à un « *effet de mode* », ils sont rapidement délaissés après leur téléchargement;
- Dans le domaine de la santé, leur usage est fréquent (sept ou huit Français sur dix s'en servent au moins une fois par semaine);
- L'indice de confiance dans cette technologie varie en fonction des usages : une note de 5/10 est attribuée en population générale, contre 7/10 chez les utilisateurs.

- de promouvoir les Apps/OC comme outils de lutte contre les inégalités de santé : la CNS considère que les Apps/OC doivent être inclus dans le champ de la solidarité. Il est nécessaire en outre de sécuriser le contexte de développement et d'utilisation des Apps/OC.

Enfin, la CNS estime qu'il faut organiser leur déploiement pour lutter contre les inégalités de santé en développant tant l'information que l'évaluation des usages et en soutenant « *la recherche dans des domaines où le marché n'irait pas spontanément* ». Autrement dit, énoncer et faire respecter le cadre éthique du développement et de l'utilisation des Apps/OC. Parmi les nombreuses dimensions à prendre en compte, la CNS retient plus particulièrement la liberté de choix de l'utilisateur d'être connecté ou non, la préservation de la relation humaine dans la démarche en san-

té, la vigilance à l'égard de normes comportementales qui seraient édictées au travers de ces applications en dehors de toute légitimité médicale ou de santé publique, le fait qu'un algorithme ne peut à lui seul poser un diagnostic... La responsabilisation des utilisateurs (professionnels et usagers) est une démarche à engager notamment en termes d'utilisation des données produites. Enfin, la CNS souligne la nécessité de renforcer la démarche prospective au sein du ministère de la Santé en y associant l'ensemble des acteurs dont les usagers. « *Les Apps/OC sont partie prenante du développement de la médecine 4P – préventive prédictive, personnalisée, participative –, porteuse de bénéfices, mais aussi de nombreux impacts potentiellement moins positifs sur l'organisation du système de santé* », conclut-elle. Affaire à suivre. ■

Registre public d'accessibilité : info et intox

Les tentatives d'escroquerie se multiplient autour du registre public d'accessibilité, document que les praticiens doivent mettre à la disposition des patients. L'Ordre en propose un modèle en téléchargement.

Chirurgiens-dentistes, avez-vous constitué votre registre public d'accessibilité (RPA)? Si tel n'est pas le cas, vous trouverez ici tout ce qu'il faut savoir sur le RPA et comment le produire. Depuis septembre 2017, les praticiens doivent constituer et tenir un RPA dans leur cabinet dentaire : il s'agit d'une obli-

gation légale ⁽¹⁾. Ce document vise à informer le public sur le degré d'accessibilité du local professionnel et des prestations fournies, en l'occurrence par le chirurgien-dentiste. Il s'agit d'un outil de communication entre l'établissement et son public. Le RPA s'adresse ainsi aux patients du cabinet dentaire, qu'il soit neuf

ou installé dans un cadre bâti existant. Attention, des sociétés tentent d'escroquer (par téléphone, mail, courrier, etc.) les praticiens en les incitant, sous peine de sanction, à inscrire le cabinet dentaire sur un «registre d'accessibilité». Il s'agit d'arnaques dans la mesure où le RPA est gratuit (*lire l'encadré*). Le Conseil national met d'ailleurs à la disposition de la profession sur son site un modèle de RPA spécifique à la profession, à compléter en une quinzaine de minutes par les confrères et les consœurs ⁽²⁾.

Arnaques au RPA

Avec l'obligation de mise en accessibilité des établissements recevant du public, dont les cabinets dentaires, les escroqueries se sont rapidement développées. L'élaboration obligatoire d'un registre public d'accessibilité n'échappe pas à la règle. En effet, beaucoup de praticiens ont fait part à l'Ordre de démarchages agressifs (par téléphone, mail, courrier, fax, etc.) par des entreprises privées se présentant comme des organismes officiels. Ces dernières les incitent à inscrire leur registre public d'accessibilité sur des sites Internet imitant ceux d'organismes officiels, et ce, évidemment, contre paiement. C'est pourquoi, la Délégation ministérielle à l'accessibilité (DMA) invite les praticiens à la plus grande vigilance et à garder à l'esprit certains réflexes de bon sens : consulter les sites Internet gouvernementaux, se méfier des méthodes jugées agressives et, surtout, ne jamais donner ses coordonnées bancaires par téléphone. En cas de malversation avérée, ne pas hésiter à exiger le remboursement et à saisir la justice. La DMA a édité un document expliquant comment reconnaître un démarchage malintentionné et quoi faire si l'on s'estime lésé. Ce document est en téléchargement sur le site de l'Ordre (Accueil > Chirurgiens-dentistes > Sécurisez votre exercice > Relations patients > Accessibilité des handicapés).

QUELLE FORME DOIT PRENDRE LE REGISTRE?

Il doit être consultable sur place, au principal point d'accueil accessible du cabinet dentaire, en version papier ou dans un format dématérialisé. Si le cabinet dentaire dispose d'un site Internet, le registre peut y être consulté dans une rubrique dédiée. Aucune forme particulière n'est imposée par la réglementation. Il suffit donc de regrouper l'ensemble des pièces demandées par les textes de loi ⁽³⁾. L'exploitant du cabinet dentaire peut utiliser un classeur, un porte-documents, une chemise, un cahier, un fichier numérique, etc.



Le support est donc laissé à son libre choix. La Délégation ministérielle à l'accessibilité (DMA) a élaboré un document méthodologique gratuit à destination des gestionnaires d'établissements recevant du public pour concevoir un RPA efficace ⁽⁴⁾. Comme, dès à présent, un système de fiches peut être mis en place et regrouper les informations demandées, afin de faciliter la démarche des chirurgiens-dentistes, le Conseil national a élaboré un modèle téléchargeable.

QUE DOIT-IL CONTENIR ?

Le RPA doit rassembler un certain nombre de pièces qui varient selon la situation du cabinet dentaire.

- Une présentation globale de toutes les activités proposées par le cabinet dentaire;
- Le degré d'accessibilité de l'ERP à travers :

- Pour les ERP nouvellement construits, l'attestation d'achèvement des travaux soumis à permis de construire, prévue à l'article L. III-7-4 du Code de la construction et de l'habitation (CCH);

- Pour les ERP existants conformes, l'attestation d'accessibilité, prévue à l'article R. III-19-33 du CCH;

- Pour les ERP sous Ad'ap (agenda d'accessibilité programmée), le calendrier de la mise en accessibilité, le bilan à mi-parcours (uniquement pour les agendas de quatre à neuf ans) et, en fin d'Ad'ap, l'attestation d'achèvement, prévue à l'article D. III-19-46 du CCH;

- Pour les ERP sous autorisation de travaux, la notice d'accessibilité, prévue à l'article R. III-19-46 du CCH;

- Le cas échéant, les arrêtés préfectoraux accordant la ou les dérogations.

- La formation du personnel à l'accueil du public à travers :

- La plaquette de la DMA intitulée

« Bien accueillir les personnes handicapées », qui doit être jointe au registre ⁽⁵⁾;

- La description des actions de formation;

- Les modalités de maintenance et d'utilisation des équipements d'accessibilité, tels que les ascenseurs ou les rampes amovibles. ■

(1) L'arrêté du 19 avril 2017 fixant le contenu et les modalités de diffusion et de mise à jour du registre public d'accessibilité est paru au *Journal officiel* du 22 avril 2017.

(2) Téléchargeable sur <http://www.ordre-chirurgiens-dentistes.fr/chirurgiens-dentistes/securisezvotre-exercice/relationspatients/accessibilitedeshandicapes.html>

(3) Le décret du 28 mars 2017 et l'arrêté du 19 avril 2017 précisent les modalités pratiques et le contenu du RPA.

(4) Téléchargeable sur le site du ministère de la Transition écologique et solidaire : <https://www.ecologie-solidaire.gouv.fr/laccessibilite-des-etablissements-recevant-du-public-erp>

(5) http://collectifpourunefranceaccessible.blogs.apf.asso.fr/files/guide_numerique_accueil_PH_3.pdf



L'Ordre lance une Web-série grand public

Dans un souci d'information, de pédagogie et de transparence, le Conseil national a produit une Web-série à destination du grand public. Ce programme court de dix épisodes présente de manière simple la profession, ses missions et ses enjeux tout en répondant aux questions que peuvent se poser les patients.

L'Ordre national des chirurgiens-dentistes dévoile une Web-série. Accessible depuis le site Internet de l'Ordre, ce programme fédérateur donne la parole à de vrais chirurgiens-dentistes exerçant partout en France et souligne la diversité d'une profession tout entière dévouée au bien-être de chacun. L'objectif : informer le grand public sur les missions et les enjeux de la profession tout en répondant de manière simple et didactique aux questions que peuvent se poser les patients. Cette Web-série est un outil de communication pour les praticiens qui souhaitent



faire découvrir notre profession à tous les publics.

En trois minutes, chaque épisode décrypte un sujet thématique. Les quatre premiers épisodes déjà en ligne portent sur :

- La profession de chirurgien-dentiste;
- Les antennes odontologiques;
- La formation dentaire;
- La déontologie.

Les prochains épisodes, publiés au fur et à mesure, seront dédiés à :

- *L'accès aux soins* : en pratique, l'accès aux soins pour certains patients peut être complexe... Zoom sur les engagements de la profession;

- *L'équipe et les fonctions au sein du cabinet dentaire* : le chirurgien-dentiste exerce sa spécialité assisté d'une équipe discrète mais efficace pour prodiguer des soins dans de bonnes conditions. Ces collaborateurs sont plus de 45 000 en France;

- *La relation avec le patient* : pour que les actes thérapeutiques soient menés à bien, l'ensemble de l'équipe dentaire doit s'attacher à comprendre le patient. C'est une véritable relation de confiance qui se tisse avec lui;

- *L'e-santé* : consultations en ligne, interventions à distance,

suivi permanent et confidentiel, comment le numérique peut-il se mettre au service du patient?

- *L'odontologie pédiatrique* : l'odontologue pédiatrique est le chirurgien-dentiste des enfants. Il prend en charge les soins courants des premières dents à l'adolescence. L'enfant, un patient pas comme les autres...

- *Le cabinet du futur* : imagerie 3D, caméra d'empreinte optique... le cabinet dentaire du futur sera numérique et connecté. L'Ordre invite les praticiens à diffuser le plus largement possible ces vidéos auprès de leurs patients et du grand public. ■

> **EN DEVENANT PRATICIEN SOLIDAIRE, VOUS PARTICIPEZ AU DÉVELOPPEMENT ET À L'AMÉLIORATION DE LA SANTÉ ORALE DANS LE MONDE.**

Burkina faso - Cambodge - France - Haïti - Laos - Madagascar



Formation



Accès au fluor



Accès aux soins



Sécurité des soins



AVEC 1 ACTE PAR MOIS*

*Réduction d'impôts : **66 %**

> Devenez **PRATICIEN SOLIDAIRE** en offrant **1 ACTE/MOIS**

Exemple : don d'un détartrage : **28,92 €**

Déduction fiscale : **19,09 €**

Coût réel : **9,83 €**

JE SOUTIENS L'AOI !

Nom :
Adresse :
Code postal :
Tél. :

Prénom :
Ville :
E-mail :

JE DEVIENS PRATICIEN SOLIDAIRE :

Montant de l'acte mensuel :€
IBAN :
Code B.I.C. :

Les dons et cotisations sont déductibles à hauteur de **66% de leur montant !**

Signature :

AOI - 1, rue Maurice Arnoux - 92120 Montrouge
Tél. : 01 57 63 99 68 - Fax : 01 57 63 99 62
www.aoi-fr.org - contact@aoi-fr.org - Code ICS : FR42 ZZZ 474069



Santé dentaire
Solidarité
Développement

Dispositifs à usage unique

Comme leur nom l'indique, les dispositifs à usage unique... sont des dispositifs à usage unique ! Cette évidence vaut, et le Conseil national tient à le rappeler ici expressément, pour les fraises, les sondes, les précelles, les brackets, etc.

La trame du CV ordinal modifiée

La trame du curriculum vitæ que les praticiens doivent remplir lors de leur inscription au tableau vient d'être précisée.

Voici les trois modifications principales :

- Le praticien doit mentionner s'il exerce – ou a exercé – dans un État de l'UE et/ou ne faisant pas partie de l'UE en renseignant le pays, l'adresse et la date du lieu d'exercice ;
- il doit renseigner obligatoirement son adresse mail de contact ;
- s'agissant du type d'exercice principal et annexe, il doit spécifier s'il exerce au sein d'un cabinet spécialiste

en ODF, en chirurgie orale ou en médecine bucco-dentaire (ces deux spécialités ont été ajoutées sur cette nouvelle version).

Devoir de confraternité

Lors d'un contrôle d'activité, les relations avec les praticiens-conseils n'échappent pas aux règles de confraternité. C'est le sens donné à un courrier d'un service médical de l'assurance maladie adressé au Conseil national. Ce courrier expose des « *difficultés ressenties par les chirurgiens-dentistes-conseils* » lors de la réalisation d'analyses d'activité.

Plus précisément, dans ce cadre, « *les praticiens menacent, écrivent ou profèrent des propos injurieux ou calomnieux* » à l'adresse des praticiens-conseils.

S'il est compréhensible que cette période de contrôle soit stressante et déplaisante pour le praticien dont l'activité est analysée, les comportements irrespectueux sont, naturellement, à proscrire.

Le règlement général sur la protection des données (RGPD)

Le règlement européen sur la protection des données personnelles est applicable dès ce mois de mai dans tous les pays de l'UE. Cette réforme doit permettre à l'Europe de s'adapter aux nouvelles réalités du numérique. *La Lettre* reviendra sur ce sujet – notamment sur l'impact de ce texte sur les données de santé – dans un prochain numéro.



DES OUTILS POUR PRÉVENIR LES CONFLITS AU CABINET DENTAIRE



Relations avec les patients, les confrères, l'équipe de soins : pour aider le praticien à désamorcer les conflits, le Conseil national lance un vaste chantier consistant à mettre à la disposition des praticiens des fiches pratiques axées sur toutes les situations potentiellement délicates rencontrées dans notre exercice au quotidien.

Pour prévenir les conflits au cabinet dentaire, le chirurgien-dentiste possède deux solides alliées : la communication et la loi. Encore faut-il maîtriser la première et bien connaître la seconde... Plutôt que de prêter le flanc au mécontentement puis, dans le pire des cas, au contentieux, il est évidemment préférable de mettre en place une communication efficace, adaptée et transparente. Pour le Conseil national, le propos est de faciliter les relations :

- praticien-praticien ;
- praticien-équipe de soins ;
- praticien-patient.

C'est pour aider les confrères à désamorcer des situations délicates que le Conseil national a lancé un vaste chantier consistant à poser les règles sur les situations potentiellement conflictuelles dans ces trois types de relations. Ce travail vient d'aboutir à la réalisation d'une première série de fiches pratiques. Elles sont destinées à aider le chirurgien-dentiste à réduire au minimum les risques de conflit dans son exercice au quotidien.

À ce jour, huit fiches ont été réalisées par la commission Exercice et Déontologie et le pôle Patients, avec la contribution du pôle juridique du Conseil national. Ce dossier de *La Lettre* n'a pas vocation à les détailler de manière exhaustive. C'est sous la forme de questions-réponses que nous nous proposons de les traiter. Elles sont disponibles en téléchargement sur www.ordre-chirurgiens-dentistes.fr ⁽¹⁾. Elles seront actualisées à l'aune des évolutions législatives et/ou réglementaires. En pratique, les questions-réponses de ce dossier sont issues des huit fiches portant sur les refus de soins, les relations employeurs-employés, le défenseur des droits et les discriminations. ■

Geneviève Wagner et Christian Winkelmann

(1) Accueil > Chirurgiens-dentistes > Sécurisez votre exercice > Divers > Prévention des conflits : chirurgiens-dentistes et discriminations.



Praticien-patient

REFUS DE SOINS



Le chirurgien-dentiste peut-il refuser de prodiguer des soins ?

Oui. Sous réserve de s'assurer de la continuité des soins, le praticien peut, dans le respect des textes, refuser de donner des soins à une personne, pour des raisons personnelles ou professionnelles. Cependant, ce refus ne doit pas être motivé par l'une des raisons considérées par les textes comme discriminantes. En effet, le Code de la santé publique stipule que « *le chirurgien-dentiste doit soigner avec la même conscience tous ses patients, quels que soient leur origine, leurs mœurs et leur situation de famille, leur appartenance ou leur non-appartenance à une ethnie, une nation ou une religion déterminées, leur handicap ou leur état de santé, leur réputation ou les sentiments qu'il peut éprouver à leur égard* ⁽¹⁾ ».



Quels sont les motifs de refus de soins qualifiés de «discriminants» ?

Les refus de soins qualifiés de «discriminants» sont notamment liés à la religion, à l'état de santé, à la situation financière, à l'âge, à l'origine et aux orientations sexuelles des patients.



Qui peut introduire une action contre un chirurgien-dentiste devant la chambre disciplinaire de première instance ?

Les trois catégories suivantes de

personnes ou d'autorités peuvent introduire une action :

1. le Conseil national ou le conseil départemental au tableau duquel le praticien poursuivi est inscrit à la date de la saisine de la juridiction. Ceux-ci peuvent agir soit de leur propre initiative, soit à la suite de plaintes, qu'ils transmettent, le cas échéant en s'y associant, dans le cadre de la procédure prévue à l'article L. 4123-2 du Code de la santé publique, formées notamment par :

- les patients ;
- les organismes locaux d'assurance maladie obligatoires ;
- les médecins-conseils chefs ou responsables du service du contrôle médical placé auprès d'une caisse ou d'un organisme de sécurité sociale ;
- les associations de défense des droits des patients, des usagers du système de santé ou des personnes en situation de précarité.

2. Le ministère de la Santé, le préfet du département au tableau duquel est inscrit le praticien intéressé, le préfet de région, le directeur de l'ARS et le procureur de la République.

3. Un syndicat ou une association de praticiens.



Quel est le rôle de l'association d'usagers dans la procédure disciplinaire ?

Une association d'usagers peut se rapprocher du conseil départemental de l'Ordre au tableau duquel le praticien mis en cause est inscrit

pour informer et faire cesser la pratique de refus de soins avec des éléments de preuve. Le nom du patient peut alors être anonymisé.



Comment se déroule la procédure disciplinaire ?

Il s'agit dans un premier temps de tenter une conciliation entre les deux parties. Lorsqu'une plainte est portée devant le conseil départemental, son président en accuse réception à l'auteur, en informe le chirurgien-dentiste mis en cause et les convoque dans un délai d'un mois à compter de la date d'enregistrement de la plainte en vue d'une conciliation.



Que se passe-t-il si la conciliation échoue ?

Le conseil départemental transmet la plainte à la chambre disciplinaire de première instance avec l'avis motivé du conseil dans un délai de trois mois à compter de la date d'enregistrement de la plainte, en s'y associant le cas échéant. En cas de carence du conseil départemental, l'auteur de la plainte peut demander au président du Conseil national de saisir la chambre disciplinaire de première instance compétente. Le président du Conseil national transmet la plainte dans un délai d'un mois. ■

(1) D'après l'article R. 4127-211 du Code de la santé publique.

Employeur-employé

FORMATION CONTINUE ET DPC



Dans quels cas l'employeur doit-il organiser

la formation de ses salariés ?

L'employeur est dans l'obligation d'organiser la formation de ses salariés dans les cas suivants ⁽¹⁾ :

- pendant le temps de l'exécution du contrat de travail, pour assurer l'adaptation des salariés à leur poste de travail, et leur permettre de maintenir leur capacité à occuper un emploi, au regard notamment de l'évolution des postes, des technologies et des organisations ;
- à la suite de l'embauche d'un jeune en contrat d'insertion en alternance ;
- lorsqu'un accord ou la convention collective applicable à l'entreprise prévoit des périodes de formation obligatoires (après un congé de longue durée, par exemple),
- si le contrat de travail contient l'engagement de l'employeur de le former.



Que peut faire le salarié pour accéder à des actions

de formation professionnelle continue ?

Le salarié peut suivre une formation en dehors de son temps de travail ou accéder à la formation professionnelle continue dans le cadre d'un congé individuel de formation (Cif), qui se déroule pendant les heures de travail.



Quelles sont les obligations du praticien employeur

en matière de formation continue ?

L'employeur doit, dans le cadre des obligations légales, prendre en compte les demandes de formation continue, organiser la formation continue obligatoire et tenir compte de l'obligation de DPC.



Le chirurgien-dentiste lui-même doit-il s'engager dans une

démarche de formation continue ?

Oui. Le Code de la santé publique prévoit que chaque chirurgien-dentiste doit justifier, sur une période de trois ans, de son engagement dans une démarche de développement professionnel continu (DPC) comportant des actions de formation continue, d'analyse, d'évaluation et d'amélioration de ses pratiques ainsi que de gestion des risques.

Le respect de cette obligation fait l'objet d'un contrôle par le Conseil de l'Ordre.

Si un praticien ne satisfait pas à ses obligations de DPC, il est passible de poursuites disciplinaires. ■

(1) En application des dispositions du droit du travail.



Employeur-employé-patient

NEUTRALITÉ POLITIQUE, PHILOSOPHIQUE ET RELIGIEUSE



 **Un praticien employeur peut-il créer un règlement intérieur afin d'appliquer un principe de neutralité politique, philosophique ou religieuse ?**

Oui, mais sous certaines conditions. En effet, le Code du travail prévoit que le règlement intérieur (ici pour un cabinet dentaire) peut contenir des dispositions imposant le principe de neutralité et limitant la manifestation des convictions des salariés, si ces restrictions sont justifiées par l'exercice d'autres libertés et droits fondamentaux ou par les nécessités du bon fonctionnement du cabinet dentaire et si elles sont proportionnées au but recherché. À noter que les juges européens et français ont précisé qu'une règle interne, écrite ou non, est valable pour poser une telle interdiction dès lors que chacun en est infor-

mé et que les principes qui en découlent sont appliqués de façon cohérente à tous, sans stigmatiser un signe, une religion ou une attitude en particulier. Dès lors, l'application du principe de neutralité dans le cas de contact avec le public a été jugée comme proportionnée au but recherché de sérénité dans les relations avec les patients. Un cabinet dentaire étant un établissement recevant un public diversifié, les chirurgiens-dentistes peuvent imposer l'application de ces règles de neutralité à tous les membres de leur personnel susceptibles d'entrer en contact avec leurs patients.



Un praticien peut-il interdire à ses salariés d'avoir leurs propres convictions religieuses, syndicales, politiques, ou philosophiques ?

Non. Le chirurgien-dentiste employeur ne peut interdire à ses salariés d'avoir leurs propres convictions religieuses, syndicales, politiques, ou philosophiques d'après le Code du travail ⁽¹⁾. Toute sanction, mesure discriminatoire ou licenciement qui seraient justifiés par l'appartenance religieuse du salarié seraient illégaux. L'employeur ne peut pas non plus interdire, de façon générale et absolue, le droit à un salarié d'exprimer sa religion dans l'entreprise. Cependant, il peut poser certaines limites justifiées par la nature de la tâche à accomplir et proportionnées au but recherché. Il peut aussi sanctionner les abus du droit d'expression tels que le prosélytisme et les actes de pression ou d'agression à l'égard d'autres salariés. ■

(1) Article L. 1121-1 du Code du travail.

Employeur-employé

GROSSESSE ET MATERNITÉ



Quel cadre général fixe la loi ?

Le droit du travail contient un certain nombre de dispositions protectrices de la salariée enceinte, au moment de l'embauche et durant l'exécution du contrat de travail, dès lors que l'employeur est officiellement informé de son état. Ces dispositions s'appliquent également à la salariée bénéficiant d'une assistance médicale à la procréation.



Le praticien (futur employeur) peut-il prendre

en considération l'état de grossesse d'une femme pour refuser ou rompre sa période d'essai ?

Non. En application du droit du travail, le futur employeur ne doit pas prendre en considération l'état de grossesse d'une femme pour refuser de l'embaucher ou rompre sa période d'essai.



Une femme salariée par le praticien peut-elle bénéficier d'autorisations

d'absence pour se rendre aux examens obligatoires de surveillance médicale de la grossesse et des suites de l'accouchement ?

Absolument.



Le conjoint de la femme enceinte, salarié par le praticien, bénéficie-t-il

d'une autorisation d'absence pour se rendre à des examens obligatoires ?

Oui. La personne salariée liée à elle (par un Pacs ou une vie mari-

tales) bénéficie également d'une autorisation d'absence pour se rendre au maximum à trois des examens médicaux obligatoires ou des actes médicaux nécessaires pour chaque protocole du parcours d'assistance médicale.



Ces absences entraînent-elles une diminution de la rémunération ?

Non. Ces absences n'entraînent aucune diminution de la rémunération et sont assimilées à une période de travail effectif pour la détermination de la durée des congés payés ainsi que pour les droits légaux ou conventionnels acquis au titre de l'ancienneté dans l'entreprise.



Existe-t-il des périodes particulières pendant lesquelles une salariée ne peut être licenciée ?

Oui. Sauf en cas de faute grave non liée à l'état de grossesse ou si l'employeur est dans l'impossibilité de maintenir le contrat de travail pour un motif autre que la grossesse, la salariée ne peut pas être licenciée pendant les quatre périodes suivantes :

- La période de grossesse médicalement constatée;
- Les périodes de suspension du contrat de travail pour congé de maternité;
- Les congés payés s'ils sont pris immédiatement après le congé de maternité;

- Pendant les dix semaines qui suivent l'expiration de ces périodes.



Une salariée enceinte peut-elle démissionner sans préavis et sans avoir à payer d'indemnités de rupture ?

Tout à fait. Ces dispositions protectrices en matière de licenciement bénéficient également aux parents titulaires d'un congé pour adoption.



La salariée enceinte peut-elle demander un changement

provisoire d'emploi ?

Oui. Cette mutation peut aussi être demandée par l'employeur, après avis du médecin du travail. Le changement temporaire d'affectation ne doit pas entraîner de diminution de la rémunération. L'affectation prend fin dès que l'état de santé de la salariée lui permet de retrouver son emploi initial.



À l'issue du congé de maternité, l'employeur doit-il organiser un entretien professionnel avec sa salariée ?

Oui. L'employeur est tenu d'organiser un entretien avec sa salariée lorsque cette dernière reprend son activité à l'issue du congé de maternité (ou d'adoption). Cet entretien professionnel donne lieu à la rédaction d'un document dont une copie est remise à la salariée. ■



Employeur-employé

CONGÉ PARENTAL



À l'issue d'une naissance ou de l'adoption d'un enfant, un salarié peut-il bénéficier d'un congé parental ?

Oui. À la suite d'une naissance ou de l'adoption d'un enfant de moins de 16 ans, tout(e) salarié(e) ayant au moins un an d'ancienneté dans l'entreprise à la date de la naissance ou de l'arrivée de l'enfant adopté dans le foyer peut bénéficier d'un congé parental d'éducation lui permettant d'interrompre ou de réduire son activité professionnelle pour élever cet enfant.



Un employeur peut-il refuser un congé parental ?

Non. Le congé parental est un droit, quel que soit l'effectif de l'entreprise. L'employeur ne peut donc pas le refuser. Le (la) salarié(e) doit cependant informer son employeur par lettre recommandée avec accusé de réception ou par lettre remise en main propre contre décharge précisant le point de départ et la durée du

congé choisi. Cette information doit être faite :

- soit un mois avant la fin du congé de maternité ou d'adoption ;
- soit deux mois avant la prise du congé si celui-ci ne débute pas immédiatement après le congé de maternité ou d'adoption.



L'employeur doit-il organiser un entretien professionnel avec le (la) salarié(e) lors de la reprise d'activité ?

Oui. L'employeur doit organiser un entretien professionnel avec le (la) salarié(e) lors de la reprise d'activité. Cet entretien est consacré aux perspectives d'évolution professionnelle du salarié, notamment en termes de qualifications et d'emploi. Il ne porte pas sur l'évaluation du travail du salarié. Il donne lieu à la rédaction d'un document dont une copie est remise au salarié. Au cours de cet entretien, l'employeur et le salarié organisent le retour à l'emploi du salarié, déterminent les besoins de formation du salarié et

D'autres fiches pratique en cours de rédaction

D'autres fiches pratiques pour éviter les conflits au cabinet dentaire sont en cours d'élaboration, elles porteront sur les refus de soins discriminatoires relatifs aux attributs vestimentaires situés sur la tête ou le cou et sur les refus de soins liés à la vulnérabilité économique, aux pratiques religieuses ou à l'état de santé du patient (statut sérologique, grossesse et allaitement, situation de handicap, etc). La *Lettre* reviendra sur ce sujet dans un prochain numéro.

examinent les conséquences éventuelles du congé sur sa rémunération et l'évolution de sa carrière. À la demande du salarié, l'entretien peut avoir lieu avant la fin du congé parental d'éducation. ■



Défenseur des droits

DISCRIMINATIONS



Un patient peut-il saisir le défenseur des droits s'il s'estime discriminé par un chirurgien-dentiste ?

Oui, le défenseur des droits est une institution de l'État totalement indépendante⁽¹⁾ qui défend les personnes dont les droits ne sont pas respectés et permet l'égalité de tous dans l'accès aux droits. Un patient peut donc le saisir directement et gratuitement s'il s'estime discriminé⁽²⁾.



Que fait le défenseur des droits lorsqu'il est saisi par un patient ?

Il dispose de nombreux pouvoirs pour instruire une demande qui lui est adressée, dans le respect des règles du principe du contradictoire. En fonction des résultats de l'instruction, le défenseur des droits peut entre autres :

- classer la demande sans suite;
- formuler une recommandation. C'est le mode d'intervention le plus

utilisé. Il s'agit d'un document par lequel le défenseur des droits demande officiellement, par écrit, que le problème soit réglé et/ou qu'une mesure soit prise dans un délai qu'il fixe. Si la recommandation n'est pas suivie par le praticien, le défenseur des droits peut lui enjoindre d'appliquer la recommandation. Si ce dernier s'obstine et refuse, le défenseur des droits peut rendre public un rapport spécial où le nom du praticien est dévoilé;

- demander à l'autorité compétente, en l'occurrence l'Ordre, de se saisir de l'affaire sur le plan disciplinaire.



Si un praticien fait l'objet d'une investigation du défenseur des droits, peut-il invoquer le principe du secret médical ?

Le défenseur des droits est soumis au secret professionnel. Ainsi, les praticiens interrogés ne peuvent

se retrancher derrière ce principe pour refuser de lui répondre. Les chirurgiens-dentistes interrogés sont invités à se rapprocher de leur conseil départemental de l'Ordre. À noter que les informations couvertes par le secret médical ne peuvent être communiquées au défenseur des droits qu'à la demande expresse de la personne concernée⁽³⁾. ■

(1) Loi constitutionnelle n° 2008-724 du 23 juillet 2008 de modernisation des institutions de la V^e République portant création d'un défenseur des droits dans l'article 71-1 de la Constitution.

(2) Une discrimination est une inégalité de traitement fondée sur un critère interdit par la loi (sexe, âge, état de santé, etc.) dans un domaine visé par la loi (accès à un service, embauche, etc.).

(3) Les informations peuvent être communiquées sans le consentement de la personne concernée lorsqu'elles sont relatives à des privations, sévices et violences physiques, sexuelles ou psychiques commis sur un mineur ou une personne dans l'impossibilité de se protéger en raison de son âge ou encore de son incapacité physique ou psychique.

Contrôle d'activité : un vent nouveau sur les droits de la défense ?

En résumé

Après un contrôle d'activité, un chirurgien-dentiste a été destinataire d'une mise en demeure puis d'une contrainte ayant pour objet un indu de plus de 15 000 euros. Il a contesté la sanction en formant opposition. Sur le plan procédural, la stratégie a été payante ; au fond également, puisque les juges successifs ont annulé la contrainte au motif que le contrôle d'activité était irrégulier. L'arrêt de la cour d'appel en date du 15 février 2018 est l'une des rares décisions qui condamne les services du contrôle médical... Une nouvelle ère jurisprudentielle serait-elle née ?

Le contexte

Un récent arrêt ⁽¹⁾ illustre une nouvelle fois une action en répétition de l'indu fondée sur l'article L. 133-4 du Code de la sécurité sociale ; une telle action suppose dans un premier temps une prise en charge par l'assurance maladie, qu'elle considère dans un second temps injustifiée (par exemple, un acte coté non exécuté, un acte coté non susceptible de l'être, etc.), et dont elle demande, en définitive, rem-

boursement au praticien (et non au patient). Les décisions de justice rendues à ce propos sont rarement favorables au chirurgien-dentiste... à l'exception notable de celle du 15 février 2018. Présentons le litige de manière à mettre en évidence les différentes phases, du reste décrites par le Code de la sécurité sociale.

Phases 1 et 2. Consécutivement à un contrôle portant sur les actes et cotations effectués par un chirurgien-dentiste – durant la période du 1^{er} mars 2009 au 31 mars 2010 –, la caisse primaire d'assurance maladie (CPAM) a

notifié au praticien ses observations, en l'occurrence des anomalies relevées par ses agents, ainsi que le montant de l'indu (15 479,18 euros).

Phase 3. La CPAM lui a ensuite adressé, le 6 juillet 2012, une mise en demeure de paiement de sa créance dans le délai d'un mois ⁽²⁾.

Phase 4. À défaut de règlement dans le délai imparti, la CPAM lui a fait signifier, le 18 septembre 2013 (soit plus d'un an après la mise en demeure), une contrainte (ie une procédure de recouvrement des sommes impayées) ; l'indu n'est >>>



» alors plus de 15 479,18 euros car s'y ajoutent des majorations de retard, en l'espèce de 15 47,92 euros⁽³⁾.

Phase 5. En application de l'article L. 133-4, alinéa II, du Code de la sécurité sociale, le chirurgien-dentiste a formé, dans les 15 jours à compter de la contrainte⁽⁴⁾ une « *opposition à contrainte* », dit-on en droit, devant le tribunal des affaires de sécurité sociale (Tass); s'il n'avait pas ainsi riposté, la contrainte aurait comporté tous les effets d'un jugement et aurait conféré, notamment, le bénéfice de l'hypothèque judiciaire.

Stratégie contentieuse pertinente car le Tass lui donne raison : par jugement du 25 juillet 2014, cette juridiction annule

L'analyse

Tout d'abord, la Caisse soulève l'irrecevabilité de la contrainte, les juges ne devant plus alors étudier « *le fond de l'affaire* », notamment les anomalies ayant justifié l'indu ou encore la procédure à respecter avant la notification de l'indu. Pourquoi ? Selon elle, sa créance est devenue définitive à défaut pour l'intéressé d'avoir saisi la commission de recours amiable (CRA) dans le délai d'un mois suivant la notification de la mise en demeure intervenue le 6 juillet 2012. Un tel argument revient à ne pas permettre l'opposition puisque, rappelons-le, la contrainte a été si-

cours amiable ». C'est en ce sens que la Cour de cassation s'était déjà prononcée par le passé⁽⁵⁾. Il convient toutefois d'être prudent : si le praticien avait contesté la mise en demeure (et non la contrainte), il aurait alors dû saisir la CRA. Si celle-ci s'était prononcée et si le praticien s'était abstenu de saisir ensuite le Tass, il n'aurait alors pas pu faire opposition à contrainte⁽⁶⁾.

Attention, donc, aux subtilités procédurales... Contester la mise en demeure ou la contrainte, telle est la question à se poser. Il est à relever en l'espèce une anecdote : « *La mise en demeure ayant précédé la contrainte n'est jamais parvenue au praticien en raison d'une erreur de distribution postale [!].* » Les juges d'appels précisent, enfin, que « *l'opposition à contrainte peut avoir d'autres motifs que l'irrégularité de la procédure de recouvrement et notamment celui tiré du caractère injustifié de la créance de la caisse* ». Une bataille au « fond » peut s'engager...

Ensuite, le débat porte sur la régularité du contrôle d'activité, débat très souvent défavorable aux praticiens ! Le chirurgien-dentiste apporte plusieurs critiques, très souvent soulevées dans ce type de contentieux : l'absence d'information préalable de la liste de ses patients qui allaient faire l'objet d'une vérification par le service du contrôle médical et la méconnaissance du principe de la contradiction (ignorance des données sur lesquelles s'appuie le praticien-conseil). Il est vrai qu'aux termes de l'article R. 315-1-1 du Code de

En s'abstenant de fournir au praticien la liste des faits reprochés et l'identité des patients concernés, la CPAM n'a pas respecté les droits de la défense.

la contrainte. La CPAM interjette appel, mais le jugement est confirmé par la cour d'appel, cette dernière la condamnant même à verser au chirurgien-dentiste la somme de 1 000 euros sur le fondement de l'article 700 du Code de procédure civile (somme qui couvre en partie les frais d'avocat supportés par le praticien).

Il convient d'étudier les arguments de la CPAM et du professionnel de santé pour en extraire quelques leçons juridiques.

gnifiée plus de 12 mois après la mise en demeure ; il suffirait donc pour une CPAM de la signifier après l'écoulement du délai d'un mois à compter de la mise en demeure pour échapper à toute opposition à contrainte. La cour d'appel écarte l'argument : d'une part, « *la contrainte peut faire l'objet d'une opposition même si la dette n'a pas été antérieurement contestée* » et, d'autre part, « *l'opposition n'a pas alors à être précédée d'une saisine de la commission de re-*



la sécurité sociale, si le praticien-conseil entend ou examine les patients du chirurgien-dentiste contrôlé, il doit préalablement l'en avoir informé. Il est d'usage, dans la pratique, que le praticien-conseil se contente d'affirmer qu'il a la possibilité d'examiner les patients sans préciser leurs noms et prénoms, leur nombre, etc. Certains juges, saisis d'un tel scénario, n'y ont rien trouvé à redire. La cour d'appel, ici, statue différemment : « *Il n'est pas établi que le service du contrôle médical ait informé le chirurgien-dentiste de l'identité des patients concernés par le contrôle ou que l'analyse de son activité ait eu pour but de démontrer l'existence d'une fraude.* » Elle critique donc la pratique précédemment évoquée. En outre, le chirurgien-dentiste sollicite du praticien-conseil qu'il justifie avoir étudié les

données personnelles des patients conformément aux dispositions de la loi du 6 janvier 1978 (dite « *Informatique et Libertés* ») et en s'assurant du respect du secret médical. Ce qui n'a pas été établi ! Il souligne également le non-respect de la charte du praticien contrôlé (dont un exemplaire doit être envoyé avant tout contrôle) qui promet « *la transparence des contrôles, les droits de la défense et le respect du contradictoire* ». La violation résulte, selon le chirurgien-dentiste, de l'ignorance dans laquelle il a été tenu des « *critères de sélection des dossiers* », de l'impossibilité dans laquelle il s'est trouvé d'assister aux examens cliniques de ses patients ainsi que de l'absence de communication « *des comptes rendus d'examen, des radiographies et des données informatiques recueillies par le service de contrôle* ». L'argument fait mouche ! La cour d'appel conclut au non-respect des droits de la défense au motif que n'a pas été adressé au chirurgien-dentiste « *l'ensemble des éléments nécessaires à la préparation [d'un] entretien, comportant notamment la liste des faits reprochés et l'identité des patients concernés* ».

Profitons également de l'examen de ce cas d'espèce pour préciser le contenu impératif⁽⁷⁾ de la mise en demeure, laquelle doit comporter « *la cause, la nature et le montant des sommes réclamées et la date des versements induisant lieu à recouvrement* ». Ici, l'auteur de la mise en demeure semble avoir pris ses distances

avec ce texte ; la mise en demeure se contentait de mentionner : « *L'examen de votre dossier fait ressortir que vous êtes redevable d'une somme de 15 479,18 euros relative au non-respect de la nomenclature des actes professionnels du Code de la santé publique* » et se référait à la lettre du 19 décembre 2011 qu'elle avait précédemment notifiée.

En fin de compte, la cour décide : « *Dans ces conditions, le tribunal [ie le Tass] a exactement décidé que les vices de procédure affectant la procédure de contrôle de l'analyse d'activité du praticien et la privation du droit à un débat contradictoire devaient être sanctionnés par la nullité de la contrainte* ». Cet arrêt ne passera pas inaperçu dans la mesure où rarement par le passé les juges avaient ainsi statué, validant le plus souvent les pratiques du service du contrôle médical. Faut-il y voir une « jurisprudence », selon la formule consacrée, susceptible d'être dupliquée dans d'autres litiges ? Attendons de savoir si la Cour de cassation a été saisie d'un pourvoi formé par la CPAM. ■

David Jacotot

- (1) Cour d'appel de Paris, pôle 6, 15 février 2018, n° 14/09475.
- (2) Article L. 133-4, alinéa 10, du Code de la sécurité sociale.
- (3) Selon l'alinéa 11 de l'article L. 133-4, la majoration est de 10 %, mais elle peut « *faire l'objet d'une remise* ».
- (4) Sous peine d'irrecevabilité, Cass. soc., 1^{er} octobre 1992, n° 90-20866.
- (5) Cass. soc., 11 janvier 1990, n° 87-12327.
- (6) Cass., 2^e chambre civile, 16 novembre 2004, n° 03-13578.
- (7) Article R. 133-9-1 du Code de la sécurité sociale.

L'obligation d'affiliation à la CARCDSF confirmée

En résumé

Est-il possible d'échapper à l'obligation d'affiliation à la Caisse autonome de retraite des chirurgiens-dentistes et des sages-femmes (CARCDSF), notamment en fondant une action en justice sur le droit de l'Union européenne ? La réponse est négative à la lecture d'un arrêt du 1^{er} mars 2018 rendu par la cour d'appel de Grenoble : elle juge que l'obligation d'affiliation instaurée par les textes français n'est pas supprimée par les textes européens. En cela, cette juridiction n'innove pas, mais s'inscrit dans un courant jurisprudentiel impulsé par la Cour de cassation.

Le contexte

Depuis quelques années, d'aucuns contestent devoir s'affilier à la Caisse autonome de retraite des chirurgiens-dentistes et des sages-femmes (CARCDSF). Dans un arrêt daté du 1^{er} mars 2018, les juges grenoblois rappellent qu'il s'agit bien là d'une obligation ⁽¹⁾. Ce faisant, ils participent à la construction d'une

jurisprudence constante impulsée par la Cour de cassation ⁽²⁾.

En l'espèce, le 28 mai 2014, un chirurgien-dentiste a formé opposition devant le tribunal des affaires de sécurité sociale (Tass) à quatre contraintes qui lui ont été signifiées le 19 mai 2014 par la CARCDSF, pour les montants de :

- 25 297,33 euros au titre des cotisations et majorations de retard de l'année 2010 ;
- 25 855,93 euros pour l'année 2011 ;

- 27 060,84 euros pour l'année 2012;
- 28 526,40 euros pour l'année 2013.

Soit, au total, une somme de plus de 100 000 euros.

Par jugement du 30 septembre 2016, le Tass a jugé que «*l'affiliation d'un chirurgien-dentiste CARCDSF est obligatoire*»; il a validé les quatre contraintes précédemment évoquées, et donc condamné le praticien à verser à la Caisse l'intégralité des montants demandés.

Le chirurgien-dentiste a interjeté appel de cette décision, sans plus de succès.

L'analyse

Le praticien conteste son obligation d'affiliation à la CARCDSF sur le fondement du droit de l'Union européenne. Sans surprise, la cour d'appel écarte l'analyse. Elle applique, tout d'abord, les dispositions de l'article L. 642-1 du Code de la sécurité sociale : les personnes exerçant une profession libérale étant affiliées à la section professionnelle dont relève leur profession, la CARCDSF s'agissant des chirurgiens-dentistes, sont tenues de verser des coti-

Aucun obstacle ne s'oppose à la compétence des États d'aménager un système de sécurité sociale dont ils conservent l'entière maîtrise.

sations destinées à financer notamment le régime de l'allocation vieillesse. Elle vise, ensuite, l'article L. III-1 du Code de la sécurité sociale qui pose en principe la solidarité nationale, sur laquelle repose le système, avec une obligation d'affiliation des personnes exerçant en France une activité, salariée ou non.

Enfin, quant au droit de l'Union européenne, la cour écrit : «*Il ne fait pas obstacle à la compétence des États pour aménager un système de sécurité sociale dont ils conservent l'entière maîtrise. Les directives dites "directives assurances" 92/96 CEE du 10 novembre 1992 [relative à l'assurance directe sur la vie] et 92/49 CEE du 18 juin 1992 [relative à l'assurance directe autre que sur la vie] ne concernent pas le champ auquel ne s'appliquaient pas les directives 79/267 et 79/239, c'est-à-dire celui des assurances comprises dans un régime légal de sécurité sociale. La Cour de cassation en a d'ailleurs jugé ainsi le 25 avril 2013 en retenant*

que ces régimes n'exerçaient pas une activité économique.»

Elle ajoute : «*Il a pu être jugé le 3 octobre 2013 par la CJUE que la directive 2005/29 sur les pratiques commerciales déloyales s'appliquait à un organisme de droit public en charge d'une mission d'intérêt général telle que la gestion d'un régime légal d'assurance maladie; que cette assimilation [qui concernait dans le cadre d'une question préjudicielle la notion de "professionnel"] doit cependant être circonscrite à la directive sur les pratiques commerciales déloyales stricto sensu et ne peut signifier l'application des règles de concurrence aux régimes de protection sociale.*»

Bref, elle juge que l'obligation d'affiliation instaurée par les textes français n'est pas supprimée par les textes européens. En conséquence, les contraintes signifiées par la CARCDSF sont validées, et la dette de cotisation à régler. ■

David Jacotot

(1) Cour d'appel de Grenoble, chambre sociale, 1^{er} mars 2018, n° 16/05402.

(2) Cass., 2^e chambre civile, 7 avril 2011, n° 10-15689. Voir aussi cour d'appel de Colmar, chambre sociale, 23 mai 2013, RG n° 4 SB 12/01232. D'autres décisions se sont également prononcées en ce sens.

Le Code de la sécurité sociale pose le principe de la solidarité nationale pour le financement de l'allocation vieillesse, assorti de l'obligation d'affiliation pour tous les actifs.

L'évaluation de l'indemnisation du patient, un art délicat...

En résumé

Dans le cadre d'un contentieux en responsabilité médicale, une cour d'appel s'est prononcée, le 1^{er} mars 2018, sur l'évaluation de certains préjudices (déficit fonctionnel temporaire partiel, soins de réhabilitation, souffrances endurées, préjudices esthétique et d'agrément). Elle rend un arrêt dont la motivation est laconique, dévoilant ainsi que l'évaluation des sommes dues à un patient victime d'une faute commise par un chirurgien-dentiste peut s'avérer difficile. En outre, selon cette même juridiction, l'insuffisance du dossier médical suffit à établir la méconnaissance du devoir d'information. Il convient d'alerter les praticiens sur la tenue de ce dossier, la négligence en ce domaine pouvant aboutir à caractériser la violation dudit devoir.

Le contexte

Dans le cadre d'un contentieux en responsabilité civile médicale impliquant un chirurgien-dentiste est posée la question de la réparation de certains préjudices, résultant notamment d'un dossier médical incomplet et du défaut d'information⁽¹⁾.

En l'espèce, sommairement, un patient a été contraint de subir une dépose de bridges dentaires,

pour «être remplacés par des couronnes» (peut-on lire), le traitement ayant pris fin en mars 2012. Près de deux ans plus tard, alors qu'il se trouvait en Pologne, le patient se plaignit de violentes douleurs, lesquelles entraînèrent une consultation en urgence auprès d'un chirurgien-dentiste qui prescrivit des antidouleurs; ce dernier diagnostiqua des «lésions du parodonte et péri-apicales ainsi que des interférences occlusales». Il

s'ensuivit une action en justice : dans un premier temps, une ordonnance rendue par un juge désigna un expert, lequel releva l'existence de «soins à un patient qui venait uniquement consulter pour une couronne abîmée, non pleinement justifiés, ni attentifs, ni conformes aux données acquises de la science»; dans un second temps, le praticien fut assigné devant le tribunal de grande instance aux fins d'engager sa res-



ponsabilité civile. Les premiers juges, en l'occurrence le tribunal de grande instance, ont condamné le praticien et son assureur à indemniser la victime par jugement du 13 juin 2016. Ils ont, en application du principe de réparation intégrale des préjudices subis (règle applicable en matière de responsabilité civile), alloué :

- 2 000 euros en réparation du préjudice moral résultant du défaut d'information;
- 553,87 euros au titre des dépenses de santé;
- 2 830 euros au titre des frais divers;
- 2 000 euros au titre du déficit fonctionnel temporaire partiel, à titre de provision;
- 1 000 euros en réparation des souffrances endurées;
- 500 euros en réparation du préjudice esthétique temporaire (les juges ont réservé les postes de préjudices temporaire et per-

manent pour ne pas avoir été évalués par l'expert);

- 1 592,92 euros au titre du remboursement des honoraires des soins fautifs.

Est ainsi due au patient une somme totale de 10 476,79 euros (avec intérêts au taux légal à compter du jugement). À ce montant s'ajoutent 2 500 euros attribués sur le fondement de l'article 700 du Code de procédure civile (rembourse- >>>

»» ment des frais d'avocat, de déplacement...). Mais le patient s'estime insuffisamment indemnisé, et donc partiellement satisfait. C'est pourquoi il interjette appel et sollicite de la juridiction *ad hoc* la condamnation du chirurgien-dentiste à lui verser les sommes suivantes :

- 10 000 euros en réparation du préjudice moral résultant de négligences dans la tenue du dossier médical et du manquement au devoir d'information (soit cinq fois plus que ce que le tribunal a accordé);
- une somme provisionnelle de 11 800 euros au titre du déficit fonctionnel temporaire partiel (presque cinq fois plus que ce que le tribunal a accordé);
- 45 047 euros au titre des soins de réhabilitation. Notons l'absence de consolidation du patient, imputée selon les juges à la non-réalisation des soins de réhabilitation, ce qui explique la prétention formulée en l'espèce;
- 10 000 euros au titre des souffrances endurées (dix fois plus que ce que le tribunal a accordé);
- 5 000 euros au titre du préjudice esthétique;
- 5 000 euros au titre du préjudice d'agrément (le tribunal n'avait rien accordé sur ce point).

Le litige ne porte donc pas sur l'existence d'une faute technique du chirurgien-dentiste, qui n'est pas contestée : la responsabilité du praticien est acquise. Le différend est limité à l'indemnisation de certains préjudices (le déficit fonctionnel temporaire partiel, les soins de réhabilitation, les souffrances endurées, les préjudices esthétique et d'agrément), dont l'un résulte de l'incomplétude du dossier médical.

L'analyse

La cour d'appel rappelle la disposition légale applicable en matière d'information du patient. Ainsi aux termes de l'article L. 1111-2 du Code de la santé publique, « toute personne a le droit d'être informée sur son état de santé. Cette information porte sur les différentes investigations, traitements ou actions de prévention qui sont proposés, leur utilité, leur urgence éventuelle, leurs conséquences, les risques fréquents ou graves normalement prévisibles qu'ils comportent ainsi que sur les autres solutions possibles et sur les conséquences prévisibles en cas de refus. [...] Cette information incombe à tout professionnel de santé dans le cadre de ses compétences et dans le respect des règles professionnelles qui lui sont applicables. Seules l'urgence ou l'impossibilité d'informer peuvent l'en dispenser ». Ce texte détermine le contenu général (présenté de manière abstraite) de l'information à délivrer, les modalités de la délivrance de l'information ainsi que les hypothèses où le praticien n'est pas tenu d'informer. Il est à souligner le silence de cette règle légale relativement au dossier médical.

En l'espèce, il apparaît qu'un dossier médical existe bel et bien, mais l'expert souligna avec insistance « le fait que ce dossier était très confus et ne permettait pas d'établir une chronologie véritable des actes effectués, ni de vérifier si ces actes ont été réellement réalisés; aucune radiographie prise pendant le traitement, ni feuille de soins, ni facture n'y figurent ». La cour d'appel en conclut que « le défaut d'information est de facto constitué ». L'insuffisance, l'incomplétude du dossier médical suffit pour cette juridiction à établir la méconnaissance de ladite obligation. Il convient d'alerter les praticiens sur la tenue du dossier médical, la négligence en ce domaine pouvant aboutir à caractériser la violation du devoir d'information. Quant à l'évaluation du préjudice moral qui en résulte, la cour d'appel ne réforme pas la décision du tribunal de grande instance : elle rejette la demande de 10 000 euros et considère que la somme de 2 000 euros répare « justement » (écrit-elle) le préjudice. Celui-ci est même qualifié de « préjudice moral autonome » en ce qu'il s'ajoute aux préjudices résultant de la faute technique. S'agissant de la demande liée au déficit fonctionnel temporaire, qui inclut, pour la période antérieure à la consolidation, la perte de qualité de vie et des joies

Très confus et dépourvu de toute radiographie, feuille de soins ou facture, le dossier médical ne permettait d'établir ni la chronologie des actes effectués ni la réalité de leur exécution.

usuelles de la vie courante durant la maladie traumatique dont le préjudice temporaire d'agrément, le patient sollicite de ce chef à titre provisionnel l'allocation d'une somme de 11 800 euros correspondant à un déficit de 20 % à compter de mars 2012 sur 59 mois à raison de 200 euros par mois (estimation réalisée par le médecin-conseil du patient). Il invoque les raisons suivantes : «l'état de la dentition l'empêche de mâcher correctement» et «la nécessité de porter en permanence une gouttière de surélévation pour que ses dents supérieures et inférieures puissent entrer en contact». L'expert judiciaire a souligné deux faits, à savoir «le port de la gouttière ainsi que des difficultés de mastication et d'élocution rencontrées par le patient». Sans fournir d'explication, la cour accorde au patient «une somme de 100 euros par mois et lui alloue

Après la condamnation du praticien à verser 10 500 euros au patient, le plaignant interjette appel et sollicite une indemnisation de plus de 85 000 euros. Il en obtiendra 19 000.

de ce chef à titre provisionnel 5 900 euros». La motivation des juges apparaît bien laconique. En ce qui concerne les souffrances endurées, l'expert les a chiffrées ainsi : «1 sur une échelle de 7, [...] compte tenu des douleurs dues au déficit occlusal et aux infections répétées.» La cour alloue au patient 2 000 euros, soit cinq fois moins que ce qui était demandé, mais le double de la somme attribuée précédemment par le tribunal de grande instance. Pourquoi? Encore une fois la justification fait défaut... Quant au préjudice esthétique temporaire, que l'expert n'avait pas retenu, la cour confirme le montant de 500 euros alloué

par le tribunal. Pourquoi? Une explication est fournie par «la présence d'une gouttière de surélévation sur une longue période et les altérations visibles des racines des dents». Dont acte. Pour le préjudice d'agrément, qui répare l'impossibilité pour la victime de pratiquer régulièrement une activité spécifique sportive ou de loisir, la cour confirme le jugement qui a débouté la patiente de ce chef en ce qu'elle ne prouve pas la privation d'une activité de cet ordre avant les soins incriminés. Enfin, sur les demandes relatives aux soins de réhabilitation, la cour condamne le praticien à rembourser au patient, d'une part, les soins inutilement effectués par celui-ci, déduction faite des sommes versées par la sécurité sociale, et, d'autre part, les soins rendus strictement nécessaires par les soins inappropriés qui lui ont été dispensés. Sur ce dernier point, s'appuyant sur l'avis de l'expert, le devis réalisé par un chirurgien-dentiste, elle accorde au patient 8 743 euros. En définitive, à la lecture de cet arrêt, un sentiment prédomine : la fixation des sommes dues au patient est un exercice bien délicat... ■

David Jacotot

(1) Cour d'appel de Paris, pôle 2, chambre 2, 1^{er} mars 2018, n° 16/25701.



Des tas de trucs à faire

Faire rayonner la profession pour qu'elle tienne tout son rang dans notre système de santé. Voilà l'ambition de Daniel Nebot, qui vient d'être élu à la présidence de l'Académie nationale de chirurgie dentaire. « Cette élection est un grand honneur », explique ce chirurgien-dentiste de 68 ans qui aura connu une carrière très dense. Daniel Nebot est un passionné d'art qui s'est ouvert à l'odontologie presque par hasard. Ce grand amateur de peinture, de sculpture et de musique explique : « Mon frère stomatologiste m'a incité à devenir chirurgien-dentiste avec le projet d'une association future. J'ai suivi cette voie, mais en définitive nous n'avons jamais travaillé ensemble. » Il raconte : « Fraîchement diplômé,

dentisterie gériatrique. » Sa réflexion aboutit en 2007 à la création d'une unité fonctionnelle d'odontologie gériatrique à l'hôpital Bretonneau de Paris.

Avant cela, Daniel Nebot avait aussi saisi l'importance de la formation continue. Dans le cadre de ses fonctions hospitalo-universitaires, il crée en 1998 un DU de formation continue, « le seul existant à cette époque. Plus de 1150 praticiens y ont été diplômés en 14 ans », précise-t-il fièrement.

Ce ne sont pas ses seuls faits d'armes. Dans les années 1970, Daniel Nebot prend un autre virage et intègre l'armée de réserve en « discutant avec des copains militaires ». Aujourd'hui, il est colonel de réserve. Avec ses habits de militaire et sa casquette



DANIEL NEBOT

- 1991** : maître de conférences, praticien-hospitalier (Paris-Descartes)
- 2000** : chirurgien-dentiste en chef de réserve (colonel)
- 2007** : fondateur et responsable de l'unité fonctionnelle d'odontologie gériatrique à l'hôpital Bretonneau de Paris (AP-HP)
- 2018** : président de l'Académie nationale de chirurgie dentaire

Être élu à la présidence de l'Académie nationale de chirurgie dentaire est un grand honneur. La profession doit tenir tout son rang dans notre système de santé, et nous allons nous y employer.

j'ai fait la rencontre d'un chirurgien-dentiste chez qui je suis allé me "faire la main". Je devais y rester six mois, mais il est tombé malade. J'ai alors décidé de reprendre son cabinet. Avec une patientèle composée de nombreuses personnes âgées, j'ai compris l'importance de la

de vice-doyen à Paris-Descartes, il monte un dispositif permettant aux étudiants de sixième année d'effectuer leur stage clinique dans les services hospitalo-militaires des hôpitaux Bégin et Percy, aux Invalides et au Val-de-Grâce. Résultat ? Un succès. « 15 ans après, plus de 135 étu-

dants se sont formés dans ces services », dit-il.

Au fond, la seule ombre au tableau est le manque de temps pour se consacrer à ses dadas que sont la peinture (qu'il découvre à l'âge de dix ans), la musique et la philatélie. « J'ai toujours des tas de trucs à faire, à commencer par développer mes idées sur la gériatrie au sein de l'Académie. Cela étant, je caresse toujours l'espoir d'exposer un jour mes tableaux. » C'est tout le mal qu'on lui souhaite. ■

Ce qu'il faut retenir pour votre exercice

✓ ACCESSIBILITÉ

Depuis septembre 2017, les praticiens doivent constituer et tenir un registre public d'accessibilité (RPA) dans leur cabinet dentaire : il s'agit d'une obligation légale. Ce document vise à informer les patients du degré d'accessibilité du cabinet dentaire et des prestations qui y sont proposées. Les praticiens peuvent télécharger sur le site de l'Ordre un modèle de RPA spécifique à la profession, à compléter en une quinzaine de minutes.



✓ CONFLITS

Relations avec les patients, les confrères et les consœurs, l'équipe de soins : pour aider le chirurgien-dentiste à prévenir et/ou à désamorcer les conflits, l'Ordre met à la disposition des praticiens des fiches thématiques axées sur toutes les situations potentiellement délicates rencontrées dans notre exercice au quotidien. Les fiches sont téléchargeables sur le site de l'Ordre. Elles seront actualisées à l'aune des évolutions législatives et/ou réglementaires.



✓ ANSM

L'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM) alerte les praticiens sur une anomalie concernant les flexibles d'aspiration pour les unités XO 4 et XO Flex du fabricant XO Care. Ces flexibles d'aspiration contiennent chacun un petit aimant qui peut avoir un impact négatif sur les pacemakers et les défibrillateurs implantés. L'ANSM recommande donc aux praticiens concernés de prendre contact directement avec leur distributeur afin de procéder à l'échange des tuyaux d'aspiration.

✓ INTERPRÉTARIAT

L'association Inter Service Migrants Interprétariat référencée par la Haute Autorité de santé (HAS) met à la disposition des praticiens une plateforme téléphonique d'interprètes professionnels 24 heures sur 24 et sept jours sur sept, dans toute la France. Il s'agit d'un service en direct, sans prise de rendez-vous. 140 langues et dialectes sont proposés par les interprètes. Au total, dix structures d'interprétariat, recensées par la HAS, quadrillent la France.



La Lettre n° 167 – MAI 2018

Directeur de la publication : Gilbert Bouteille/Ordre national des chirurgiens-dentistes – 22, rue Émile-Ménier – BP 2016 – 75761 Paris Cedex 16

Tél. : 01 44 34 78 80 – Fax : 01 47 04 36 55 / www.ordre-chirurgiens-dentistes.fr/

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

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

Photos : Philippe Delacroix : pp. 3. Fotolia : pp. 1, 2, 11, 24-31, 43. DR : pp. 13, 20-21, 27, 31, 42, 44.

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

Une Web-série pour vos patients !



Destinée au grand public et aux patients, la Web-série de l'Ordre explique en 10 épisodes thématiques les missions et les enjeux de la profession. Pour visionner les premiers épisodes, rendez-vous sur :

<http://www.ordre-chirurgiens-dentistes.fr/webserie/>