

**L'Ordre dépose un recours
contre l'accès partiel**

p. 11

**Les 12 points clés
de la réforme de l'Ordre**

p. 18

**Stabilité
du numerus clausus**

p. 14



RENCONTRE AVEC LA MINISTRE AUTOUR DES ENJEUX DE LA SANTÉ BUCCO-DENTAIRE



4

L'ÉVÉNEMENT

**Rencontre avec la ministre
autour des enjeux de la santé
bucco-dentaire**

ACTUALITÉS

- 10 OBLIGATION**
Exercice en Société : l'obligation
de déclarer les bénéficiaires
- 11 CONSEIL D'ÉTAT**
L'Ordre dépose un recours
contre l'accès partiel
- 12 APPEL À CANDIDATURES**
Renouvellement des membres
du Conseil national
- 14 FORMATION INITIALE**
Stabilité du numerus clausus
- 16 IDENTIFICATION ODONTOLOGIQUE**
Retours d'expérience
en odontologie médico-légale
- 17 EN BREF**



18 DOSSIER

RÉFORME DE L'ORDRE

Les 12 points clés
de la réforme de l'Ordre

JURIDIQUE

24 CONTRÔLE D'ACTIVITÉ



Une condamnation
à « seulement »
24000 euros d'indu

28 RESPONSABILITÉ MÉDICALE

La non-détection d'un cancer,
une faute du chirurgien-dentiste ?

PORTRAIT

34 LUCIE BERTAGNOLIO

Quel temps libre ?

LA LETTRE EXPRESS

35 Ce qu'il faut retenir pour votre exercice

Plus d'info sur

www.ordre-chirurgiens-dentistes.fr





Gilbert Bouteille
Président
du Conseil national

Vision d'avenir

En recevant le Conseil national, Agnès Buzyn a mis fin à une période insolite de cinq ans pendant laquelle – même si les portes du cabinet restaient évidemment ouvertes – notre ex-ministre de tutelle croyait devoir se dispenser de dialoguer avec l'instance ordinale. Nous savons donc gré à Agnès Buzyn de nous avoir reçus lors d'un entretien cordial au cours duquel toutes les questions relevant de notre capacité et de nos compétences ont été abordées. Un tour de table complet qui, il faut le préciser, incluait un sujet sur lequel nous avons un désaccord : l'accès partiel à notre profession médicale, dispositif contre lequel le Conseil national vient de déposer un recours. Mais je voudrais insister ici sur la confirmation qu'a apportée la ministre quant à son vif intérêt pour une évolution significative du métier d'assistant dentaire. L'Ordre agit avec constance pour une montée en puissance du périmètre d'intervention de ces

« L'assistant doit devenir un véritable partenaire de l'équipe dentaire. »

professionnels. Étant entendu que, dans l'esprit du Conseil national, la délégation

d'une activité – de prévention par exemple – sous le contrôle du chirurgien-dentiste ne peut se concevoir que si des moyens sont donnés permettant à tous les praticiens d'exercer dans le cadre de cette équipe dentaire en plein devenir. C'est cette vision d'avenir que nous avons exposée à la ministre. Pour le Conseil national, l'assistant doit devenir un véritable partenaire de l'équipe dentaire et, partant, un acteur de la santé bucco-dentaire, actif dans chaque cabinet dentaire. La ministre aura prêté une oreille extrêmement attentive à l'ensemble de nos propositions.

RENCONTRE AVEC LA MINISTRE AUTOUR DES ENJEUX DE LA SANTÉ BUCCO-DENTAIRE





Lors d'un entretien avec Agnès Buzyn sur les grands sujets dentaires, le Conseil national, représenté par son président, Gilbert Bouteille, et son vice-président Jean-Marc Richard, a fait part à la ministre de son souhait de voir évoluer le métier d'assistants dentaires.

Une rencontre cordiale au cours de laquelle tous les sujets ont été abordés sans détours. Voilà comment on peut qualifier la rencontre qui a eu lieu entre la ministre de la Santé, Agnès Buzyn, et le Conseil national représenté par son président, Gilbert Bouteille, et son vice-président Jean-Marc Richard. Il faut relever que les portes du cabinet de l'ex-ministre de la Santé étaient fermées depuis cinq ans à l'institution ordinale, et il faut savoir gré à Agnès Buzyn d'avoir mis fin à cette aberration. Même si, comme on le verra, toutes les propositions de l'Ordre n'ont pas été entendues, cette rencontre témoigne *a minima* d'une volonté de renforcer le dialogue avec notre profession pour avancer sur les questions relevant de la santé bucco-dentaire. Cinq sujets majeurs ont été abordés, au premier rang desquels le souhait de l'Ordre – et plus largement de la profession – de voir évoluer le niveau de capacité des assistants dentaires. C'est un souhait que semble partager la ministre qui a, du reste, engagé spontanément la discussion sur ce sujet. Quatre autres dossiers essentiels ont été mis sur la table : les textes de transposition en droit français de l'accès partiel à notre profession, les centres de santé, la reconnaissance des qualifications professionnelles et, enfin, la recertification. Le détail de ce qui a été exposé à la ministre est proposé ci-après. ■



ÉVOLUTION DE LA PROFESSION D'ASSISTANT DENTAIRE

Le Conseil national a souhaité mettre particulièrement l'accent sur le dossier relatif à la formation des assistants dentaires. Concrètement, Gilbert Bouteille a rappelé à la ministre la position du Conseil national sur l'évolution de ce métier et sur sa volonté de voir évoluer la formation des assistantes. L'objectif étant qu'elles puissent, sous le strict contrôle du chirurgien-dentiste, pratiquer certains actes, en particulier les actes de prévention et l'éducation thérapeutique. Rappelons que la loi Santé reconnaît la qualité de professionnel de santé aux assistants dentaires ⁽¹⁾. Cette avancée était ardemment souhaitée par le Conseil national de l'Ordre, qui a milité dans ce sens durant de nombreuses années.

Il s'agit donc maintenant d'aller plus loin que ce qui est aujourd'hui la règle au sein de l'administration de la santé, c'est-à-dire la définition des référentiels d'activité, de compétences et de formation des assistants dentaires tels que désormais inscrits au Code de la santé publique. Pour l'essentiel en effet, les prérogatives des assistants dentaires restent inchangées.

Or, les évolutions du métier de chirurgien-dentiste, caractérisées par des progrès techniques constants, une plus grande spécialisation et une pluriprofessionnalité accrue, rendent nécessaire l'émergence d'assistants dentaires plus qualifiés, a insisté Gilbert Bouteille.

En pratique, la formation d'assistant dentaire pourrait présenter les deux caractéristiques suivantes :



- une formation de niveau L2 (bac + 2);
- une formation visant à acquérir des compétences médico-techniques spécialisées, en particulier en orthopédie dento-faciale, radiologie, pédiatrie, endodontie, esthétique, prévention, éducation thérapeutique, management, handicap, etc.

Dès lors, un nouveau schéma consisterait à pouvoir déléguer les actes de prévention, très chronophages, ainsi que l'éducation thérapeutique aux assistantes afin de permettre aux chirurgiens-dentistes de se concentrer sur les actes les plus techniques.

Agnès Buzyn a prêté une oreille très attentive à ces propositions de l'Ordre, informant le Conseil national que le ministère travaillait sur la question. D'ailleurs, quelques jours après cette rencontre avec la ministre, une réunion organisée par la DGOS le 12 janvier dernier – à laquelle Gilbert Bouteille participait ainsi que les trois syndicats représentatifs de la profession – visait à finaliser la formation des assistants dentaires. L'évolution de ce métier est définitivement portée par l'ensemble des acteurs de la profession et de la santé. ■

(1) D'après l'article 120 de la loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé qui a intégré les articles L. 4393-8 et suivants dans le Code de la santé publique.



ACCÈS PARTIEL

S'agissant du dispositif de l'accès partiel, le Conseil national a réitéré son opposition aux textes de « transposition » en droit français tels qu'ils sont rédigés. Schématiquement, l'Ordre estime que le texte « surtranspose » la directive, c'est-à-dire qu'il va au-delà de ce que prévoit la directive, notamment en appliquant le principe de l'accès

partiel à notre profession médicale. Agnès Buzyn s'est certes voulue rassurante, tout particulièrement lorsqu'elle a évoqué l'examen au cas par cas des demandes d'accès partiel à notre profession.

Le Conseil national reste cependant sur ses positions et a déposé un recours devant le Conseil d'État (*lire à ce propos l'article page 11*). ■





RECONNAISSANCE DES QUALIFICATIONS PROFESSIONNELLES

La question de la reconnaissance des qualifications professionnelles a notamment été abordée sous l'angle de la formation délivrée dans des écoles privées non reconnues, telle que le Clesi qui dispense des formations contournant la Paces.

Pour rappel, l'Ordre est également confronté à de jeunes praticiens titulaires d'un diplôme européen délivré par l'université Fernando-Pessoa de Porto, soupçonné de ne pas être conforme, contrairement à ce que prétend l'université portugaise, aux exigences de la directive qui régit les qualifications. Certains considè-

rent que, au motif que ces jeunes diplômés auraient suivi les deux premières années au Clesi, établissement qui a été interdit de dispenser des cours d'odontologie en France par les autorités judiciaires pour non-respect de la loi Fioraso, leur diplôme ne serait pas conforme. Mais l'Ordre n'a pas qualité pour juger de la conformité d'un diplôme obtenu dans un pays membre de l'UE. La ministre a confirmé l'impossibilité de déclarer irrecevable un diplôme dès lors qu'il figure à la directive relative à la reconnaissance des qualifications professionnelles. Mais c'est la question

de fond qui est importante, a relevé le Conseil national, c'est-à-dire le contrôle de l'enseignement de l'odontologie en Europe. Le Conseil national a rappelé à la ministre les résultats alarmants d'une thèse universitaire sur la formation clinique dans certaines universités européennes ⁽¹⁾. La ministre n'a pas exclu la possibilité de discussions au niveau de la Commission avec ses homologues européens sur la question de « la validité de la formation ». ■

(1) À partir de la thèse de Marco Mazevet disponible sur <https://ecm.univ-rennes1.fr/nuxeo/site/esupversions/8385be00-20f0-4111-b2d4-2e41210fe140?inline>

LA RECERTIFICATION

Le chantier de la recertification, qui agite aujourd'hui le monde médical, a par ailleurs été évoqué par Agnès Buzyn. La ministre a ainsi interrogé Gilbert Bouteille sur sa position à cet égard.

Le président de l'Ordre a indiqué que la profession préfère le concept d'une réévaluation des connaissances et des compétences à celui de recertification. La ministre ne serait pas opposée à la mise en œuvre d'une procédure en ce sens. ■

GESTION ET CONTRÔLE DES CENTRES DE SANTÉ

Autre thème majeur, l'épineux dossier relatif aux centres de santé. Malgré les propos rassurants de la ministre lors de sa rencontre avec Gilbert Bouteille, l'Ordre persiste à penser que l'ordonnance ⁽¹⁾ « relative aux conditions de création et de fonctionnement des centres de santé », publiée au *Journal officiel* le 13 janvier dernier, ne met pas fin à toutes ses interrogations (*lire l'article ci-contre*). ■

(1) Le texte peut être consulté sur <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000036484700&categorieLien=id>

Centres de santé : un contrôle encore insuffisant

Les jeux étaient déjà faits au moment où le Conseil national était reçu par la ministre : l'ordonnance encadrant les centres de santé était gravée dans le marbre, et le texte a été publié au *JO* quelques jours après cette rencontre ⁽¹⁾. Cela n'a pas empêché le président, Gilbert Bouteille, de réitérer ses inquiétudes. L'objectif, pour l'Ordre, visait et vise toujours à empêcher un nouveau scandale sanitaire de type Dentexia. Au regard du texte paru au *JO*, toutes les garanties ne sont pas posées, même si l'Ordre a été entendu, il faut le relever avec satisfaction, sur l'interdiction de toute forme de publicité. Autre point positif, l'ordonnance reprend certains points forts dans la définition des centres de santé : structure sanitaire de proximité et soins de premier recours. Hélas, l'Ordre n'a pas convaincu sur le principe d'un contrôle *a priori*, avant l'ouverture d'un centre. Les gestionnaires seront toutefois tenus de fournir aux ARS un engagement de conformité ainsi qu'un projet de santé devant répondre aux besoins de la population. À ce stade, le directeur de l'ARS ne jouera qu'un rôle d'enregistrement, même si le centre pourra faire l'objet de contrôles *a posteriori* et, en cas de non-respect de la réglementation, d'une suspension d'activité ou d'une fermeture.

Autre élément qui pose problème : les centres de santé peuvent être, entre autres, créés et gérés par des « personnes morales gestionnaires d'établissements privés de santé, à but non lucratif ou à but lucratif ». En d'autres termes, des sociétés purement commerciales pourront désormais gérer les centres de santé. Même si, afin d'éviter que les centres de santé ne soient le nouveau terrain de jeu de financiers peu scrupuleux, le législateur pose de véritables garde-fous. Le texte indique que « les bénéficiaires de l'exploitation d'un centre de santé ne peuvent pas être distribués. Ils sont mis en réserve ou réinvestis au profit du centre de santé concerné ou d'un ou plusieurs autres centres de santé ou d'une autre structure à but non lucratif, gérés par le même organisme gestionnaire ». En clair, une gestion non lucrative des centres reste affirmée et obligatoire.

Cette ordonnance entrera en vigueur au plus tard le 1^{er} avril 2018. Le Conseil national continue de suivre de près ce dossier, et notamment la rédaction du décret et de l'arrêté d'application. ■

(1) Ordonnance n° 2018-17 du 12 janvier 2018 relative aux conditions de création et de fonctionnement des centres de santé.

Exercice en société : l'obligation de déclarer les bénéficiaires

Toutes les sociétés inscrites au registre du commerce et des sociétés (RCS) doivent désormais déclarer leurs bénéficiaires effectifs. Les entités constituées avant le 1er août 2017 ont jusqu'au 1^{er} avril 2018 pour se conformer à cette nouvelle obligation, sous peine de sanction pénale.

Toutes les sociétés civiles ou commerciales et autres entités (par exemple les groupements d'intérêt économique) immatriculées au Registre du commerce et des sociétés (RCS) sont désormais tenues de déclarer leur(s) bénéficiaire(s) effectif(s) au RCS. En effet, depuis le 2 août 2017, la déclaration des bénéficiaires effectifs est une nouvelle formalité obligatoire à accomplir dans le cadre de la constitution d'une société (1). Il est important de souligner que le texte n'opérant ni distinction ni limitation sur les formes particulières des sociétés civiles ou commerciales, il faut donc considérer que les SCM, SCP, SEL, SPFPL et GIE sont concernés.

QU'EST CE QU'UN BÉNÉFICIAIRE EFFECTIF ?

Un bénéficiaire effectif est une personne physique possédant

directement ou indirectement plus de 25 % du capital ou des droits de vote, ou, à défaut, la personne exerçant un contrôle sur les organes de direction ou de gestion.

QUAND DÉPOSER LE DOCUMENT RELATIF AU BÉNÉFICIAIRE EFFECTIF ?

- Depuis le 1^{er} août 2017, le document relatif au bénéficiaire effectif doit être déposé lors de la demande d'immatriculation au RCS ou au plus tard dans un délai de quinze jours à compter de la délivrance du récépissé de dépôt du dossier de création d'entreprise.
 - Pour les entités immatriculées avant le 1^{er} août 2017, celles-ci ont jusqu'au 1^{er} avril 2018 pour procéder au dépôt du document relatif au bénéficiaire effectif au RCS et ainsi régulariser leur situation.
- Des modèles de document

relatif au(x) bénéficiaire(s) effectif(s) sont téléchargeables sur le site web infogreffe (2). Précisons par ailleurs que toute modification au cours de la vie sociale de la société rendant nécessaire la rectification des informations exactes sur ses bénéficiaires effectifs (cession de parts sociales notamment) doit faire l'objet d'une nouvelle déclaration auprès du RCS. Enfin, le fait de ne pas déclarer les bénéficiaires effectifs au RCS, ou d'y reporter des informations fausses, incomplètes ou erronées, volontairement ou non, peut être sanctionné pénalement par une peine de six mois d'emprisonnement et une amende de 7 500 euros. ■

André Micouleau

(1) D'après la loi dite Sapin 2 transposée dans les articles L.561-46 et suivants du Code monétaire et financier.

(2) <https://www.infogreffe.fr/registre-des-beneficiaires-effectifs>



L'Ordre dépose un recours contre l'accès partiel

Le Conseil national a déposé un recours au Conseil d'État contre le décret relatif à la reconnaissance des qualifications professionnelles dans le domaine de la santé. En cause : le dispositif de l'accès partiel.

Le 4 janvier dernier, le Conseil national de l'Ordre des chirurgiens-dentistes a déposé un recours devant le Conseil d'État contre le décret relatif à la reconnaissance des qualifications professionnelles. En l'état, ce texte – paru au *JO* le 3 novembre dernier – met en place le dispositif de l'accès partiel ⁽¹⁾ en transposant en droit français une partie des dispositions de la directive 2013/55/UE. En particulier, il fixe les modalités d'application de l'exercice partiel en France des professionnels de santé, et donc des chirurgiens-dentistes, de l'Union européenne. Une disposition contre

laquelle le Conseil national est vent debout depuis sa création. En effet, pour Gilbert Bouteille, président du Conseil national, «*l'intégration des professions de santé à reconnaissance automatique dans le champ d'application de l'accès partiel est contraire à la directive. Admettre un accès partiel constituerait une rupture dans le dispositif de reconnaissance automatique des qualifications professionnelles*».

Pour mémoire, le dispositif «*Accès partiel*» autoriserait un professionnel d'un État membre de l'UE à réaliser une partie des actes réservés à la profession de chirur-

gien-dentiste, alors qu'il ne disposerait ni du diplôme de praticien de l'art dentaire, ni d'une équivalence ou des compétences pour l'exercer pleinement. Ce qui est en jeu ? La garantie de la sécurité et de qualité des soins ainsi que la réglementation de la profession de chirurgien-dentiste. Le Conseil national via le recours déposé au Conseil d'État demande purement et simplement l'annulation du décret du 3 novembre. ■

(1) Le recours a été déposé contre le décret n° 2017-1520 du 2 novembre 2017 et contre les quatre arrêtés pris pour son application.

ÉLECTIONS DES MEMBRES DU CONSEIL NATIONAL

APPEL À CANDIDATURES

RENOUVELLEMENT

CONFORMÉMENT AUX DISPOSITIONS :

- de l'article L. 4142-1 du Code de la santé publique,
- de l'article L. 4142-7 du Code de la santé publique instituant le scrutin binominal majoritaire à un tour et de l'article R. 4122-1 du Code de la santé publique (dans sa rédaction issue du décret n° 2017-1418 du 29 septembre 2017 portant adaptation du régime électoral des Ordres des professions de santé),
- de l'article 20 de l'ordonnance n° 2017-192 du 16 février 2017 relative à l'adaptation des dispositions législatives relatives aux Ordres des professions de santé et de l'article 13 du décret n° 2017-1418 du 29 septembre 2017 portant adaptation du régime électoral des Ordres des professions de santé,
- du règlement électoral adopté par le Conseil national et consultable sur son site Internet, vu la prorogation de trois ans des mandats des représentants sortants des chirurgiens-dentistes exerçant dans les régions Nouvelle-Aquitaine et Occitanie,

le Conseil national de l'Ordre des chirurgiens-dentistes procédera aux élections des membres du Conseil national représentant les régions ou interrégions suivantes :

- Provence-Alpes-Côte d'Azur et Corse;
- Île-de-France;
- Guadeloupe, Guyane et Martinique.

CES ÉLECTIONS SONT FIXÉES AU :

Judi 7 juin 2018 à 10 heures

Postes à pourvoir selon les régions ou interrégions :

- Provence-Alpes-Côte d'Azur et Corse : 1 binôme Alpes-de-Haute-Provence, Hautes-Alpes, Alpes-Maritimes, Bouches-du-Rhône, Var, Vaucluse, Haute-Corse et Corse-du-Sud;
- Ile-de-France : 2 binômes Essonne, Hauts-de-Seine, Paris, Seine-et-Marne, Seine-Saint-Denis, Val-d'Oise, Val-de-Marne et Yvelines;
- Guadeloupe, Guyane et Martinique : 1 membre.

CONDITIONS D'ÉLIGIBILITÉ

Le candidat doit être :

- de nationalité française ou ressortissant de l'un des États membres de l'Union européenne ou d'un autre État partie à l'accord sur l'Espace économique européen;
- inscrit au tableau de l'un des conseils départementaux situés dans le ressort de la région ou de l'interrégion concernée par l'élection;
- à jour de sa cotisation ordinale.

Le candidat ne doit pas être âgé de plus de 71 ans révolus à la date de clôture de réception des déclarations de candidature.

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

Pour les scrutins binominaux, chaque binôme est composé de candidats de sexe différent.

DÉPÔT DES CANDIDATURES

30 jours au moins avant le jour de l'élection, c'est-à-dire le **jeudi 3 mai 2018, à 16 heures**, les candidats devront déposer au siège du Conseil national contre récépissé leur déclaration de candidature revêtue de leurs signatures ou la faire connaître au président de ce même conseil, par lettre recommandée avec demande d'avis de réception.

L'adresse du siège du Conseil national est la suivante : 22, rue Émile-Ménier – BP 2016 – 75761 Paris Cedex 16.

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

Lorsque le scrutin est binominal, les candidats doivent impérativement choisir entre l'une des deux modalités de candidature suivante :

- 1^{re} modalité : chaque candidat établit une déclaration de candidature individuelle et mentionne l'autre candidat avec lequel il se présente au sein d'un même binôme et produit l'acceptation de cet autre candidat;
- 2^{de} modalité : le binôme de candidats souscrit une déclaration conjointe de candidature.

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

Pour les scrutins binominaux, le binôme de candidats produit une seule profession de foi.

Toute candidature parvenue le jeudi 3 mai 2018 après 16 heures sera irrecevable.

RETRAIT DE CANDIDATURE

La date limite de retrait de candidature est fixée au **vendredi 18 mai 2018 à 16 heures**. Le retrait doit être notifié au Conseil national par lettre recommandée avec avis de réception ou déposé au siège du Conseil national contre récépissé. Le retrait de candidature d'un seul des membres du binôme entraîne le retrait de la candidature de l'ensemble du binôme.

ÉLECTEURS

Sont électeurs les membres titulaires des conseils départementaux des régions et interrégions désignées ci-dessus. La liste des électeurs est consultable par tout électeur au siège du Conseil national à partir du **jeudi 5 avril 2018 à 10 heures**. Dans les huit jours qui suivent la mise en consultation, les électeurs peuvent présenter au président du Conseil national des réclamations contre les inscriptions ou omissions.

Le président du Conseil national leur transmettra le matériel de vote.

VOTE

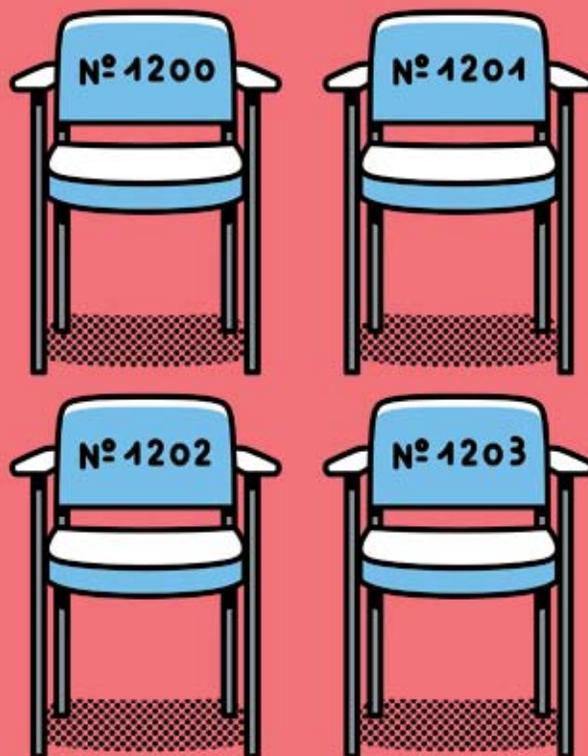
Le vote a lieu par correspondance. Il est adressé ou déposé obligatoirement au siège du Conseil national de l'Ordre des chirurgiens-dentistes : 22, rue Émile-Ménier – BP 2016 – 75761 Paris Cedex 16.

Le scrutin prend fin le jour de l'élection : le jeudi 7 juin 2018 à 10 heures.

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

DÉPOUILLEMENT

Le dépouillement aura lieu sans désenvelopper, le **jeudi 7 juin 2018 à 10 heures après la clôture du scrutin**, au siège du Conseil national, 22, rue Émile-Ménier – BP 2016 – 75761 Paris Cedex 16, en séance publique, sous la surveillance des membres du bureau de vote désigné par le président du Conseil national sur proposition du bureau de ce conseil. ■



Stabilité du numerus clausus

Avec quatre places supplémentaires par rapport à l'année universitaire 2017-2018, le numerus clausus continue de se stabiliser. Ci-dessous, le détail des places offertes dans le cursus classique et *via* les différentes passerelles.

Le nombre d'étudiants pouvant intégrer la filière dentaire, par la voie «classique» est fixé à 1203 (lire l'encadré «Répartition des places entre établissements»). Ce nombre inclut le nombre d'étudiants – 40 places – pouvant bénéficier d'une admission directe au titre du décret du 20 février 2014⁽¹⁾. À côté de ce contingent, 100 places sont offertes au titre du numerus complémentaire, du droit au remords et d'une passerelle permet-

tant d'entrer en deuxième ou troisième année d'odontologie. En voici le détail :

NUMERUS CLAUSUS COMPLÉMENTAIRES

13 étudiants pourront bénéficier d'une place au titre du nombre complémentaire⁽²⁾. Les places sont réparties entre les universités d'Aix-Marseille (3), de Lille-II (1), de Lorraine (3), de Lyon-I (UFR de médecine et de maïeutique Lyon Sud) (3),

de Paris-VI (1), de Rennes-I (1) et de Toulouse-III (UFR de médecine Toulouse-Purpan) (1).

DROIT AU REMORDS

16 étudiants pourront bénéficier du droit au remords⁽³⁾. Il s'agit d'étudiants ayant validé au moins deux années d'études ou 120 crédits européens dans la filière choisie à l'issue de la Paces et qui regrettent leur choix. Ils peuvent alors être autorisés à se réorienter

dans la filière à laquelle ils pouvaient initialement prétendre à l'issue des épreuves de classement de fin de première année. Les candidats doivent déposer un dossier auprès de l'UFR dispensant la formation envisagée. L'admission se fait sur dossier, avec passage devant un jury. Les places sont réparties entre les universités de Bordeaux (1), de Lille-II (3), de Lorraine (2), de Lyon-I (2), de Montpellier-I (2), de Paris-VII (3) et de Nantes (3).

ADMISSION DIRECTE EN DEUXIÈME OU TROISIÈME ANNÉE (PASSERELLE)

71 étudiants sont admis à poursuivre leurs études en deuxième ou troisième année, s'ils remplissent l'une des deux conditions suivantes :

- soit être titulaire (au plus tard au 1^{er} octobre de l'année considérée) de l'un des diplômes suivants : diplôme national de master, diplôme d'études approfondies, diplôme d'études supérieures spécialisées, diplôme des écoles de

commerce conférant le grade de master, diplôme des instituts d'études politiques conférant le grade de master, titre correspondant à la validation de 300 crédits européens ;

- soit, en vue d'une admission dans une filière différente de leur filière d'origine, pouvoir justifier de la validation de deux années d'études ou de 120 crédits européens dans un cursus médical, odontologique, pharmaceutique ou de sage-femme au-delà de la première année (4).

Dans cette configuration, les candidats ne suivent pas la Paces et ne passent pas les épreuves classantes. Il s'agit d'une admission directe, sur dossier, avec passage devant un jury. Cette passerelle vise à intégrer des étudiants venus d'autres horizons avec des profils différents dans les études en dentaire. Les places sont réparties entre les universités de Bordeaux (11), de Lille-II (7), de Lorraine (7), de Lyon-I (13), de Montpellier-I (11), de Paris-VII (13) et de Nantes (9). ■

(1) D'après l'arrêté du 27 décembre 2017 fixant le nombre d'étudiants de première année commune aux études de santé autorisés à poursuivre leurs études en odontologie à la suite des épreuves terminales de l'année universitaire 2017-2018 et le nombre d'étudiants pouvant être admis directement en deuxième année de ces études à la rentrée universitaire 2018-2019 en application de l'article 9 du décret n° 2014-189 du 20 février 2014 tendant à l'expérimentation de modalités particulières d'admission dans les études médicales, odontologiques, pharmaceutiques et maïeutiques.

(2) Arrêté du 27 décembre 2017 fixant le nombre complémentaire d'étudiants admis, à l'issue des épreuves de la première année commune aux études de santé organisées lors de l'année universitaire 2017-2018, à poursuivre des études médicales, odontologiques, pharmaceutiques ou de sage-femme.

(3) Arrêté du 27 décembre 2017 fixant le nombre de places offertes, pour l'année universitaire 2018-2019 pour l'admission en deuxième année des études médicales, odontologiques, pharmaceutiques ou de sage-femme, aux étudiants qui souhaitent exercer leur droit au remords.

(4) Arrêté du 27 décembre 2017 fixant le nombre de places offertes, pour l'année universitaire 2018-2019, pour l'admission directe en deuxième ou troisième année des études médicales, odontologiques, pharmaceutiques ou de sage-femme.

Répartition des places entre établissements

- Paris : 180
dont Paris-V (43), Paris-VI (36), Paris-VII (42), Paris-XI (14), Paris-XII (16), Paris-XIII (16), Versailles–Saint-Quentin-en-Yvelines (13).
- Aix-Marseille : 72
- Amiens : 28
- Angers : 15
- Antilles : 11
- Besançon : 24
- Bordeaux : 58
- Brest : 30
- Caen : 23
- Auvergne–Clermont-Ferrand-I : 45
- Corse : 3
- Bourgogne–Dijon : 30
- Grenoble–Alpes : 17
- Guyane : 1
- La Réunion : 8
- Lille : 89
dont Lille-II (87), Institut catholique de Lille (2)
- Limoges : 14
- Lorraine : 61
- Lyon-I : 51
- Montpellier-I : 52
- Nantes : 39
- Nice : 43
- Nouvelle-Calédonie : 5
- Poitiers : 17
- Polynésie française : 4
- Reims : 35
- Rennes-I : 42
- Rouen : 33
- Saint-Étienne : 10
- Strasbourg : 60
- Toulouse-III : 76
- Tours : 27

Total : 1 203 places

Retours d'expérience en odontologie médico-légale

Un colloque organisé par l'Unité d'identification odontologique rassemblait en janvier dernier, à Paris, des experts judiciaires et médicaux ainsi que des représentants de la police scientifique et de la gendarmerie.

Améliorer l'efficacité du travail des odontologues médico-légaux. Tel est l'objectif des journées annuelles de formation des membres de l'Unité d'identification odontologique (UIO). Ce fut précisément le cas lors du dernier colloque de l'UIO qui s'est tenu en janvier dernier, au siège du Conseil national, auquel participaient une quarantaine de membres de l'UIO et des personnalités extérieures (médecins, gendarmes, policiers). C'est Gilbert Bouteille, président du Conseil national, qui a ouvert cette journée organisée par Serge Fournier, président de la Commission d'odontologie médico-légale du Conseil national.

En pratique, les experts ont partagé leurs retours d'expérience («retex» dans leur jargon) et insisté notamment sur la nécessité d'obtenir les coordonnées (mail et téléphone) des praticiens afin de pouvoir récolter le plus d'informations *ante mortem*⁽¹⁾. Par ailleurs, le D^r Jean Thévenot, gynécologue obstétricien et président du conseil de l'Ordre des médecins de Haute-Garonne, a clôturé cette journée en livrant une conférence sur la prise en charge du *burn out* des soignants : «*La prévention repose sur le débriefing, l'accompagnement précoce des situations psychologiquement traumatiques auprès des confrères et le dépistage confraternel*», a-t-il déclaré. ■

(1) Ces renseignements sont à transmettre au conseil départemental dont dépend le praticien ou au Conseil national.



Le profil pluridisciplinaire des participants permet d'améliorer la pratique de chacun.



Les membres de l'UIO bénéficient de formations annuelles.



Une conférence sur le *burn out* des soignants a clôturé la journée.

Le centre de soins de Rennes déménage

Le centre de soins dentaires de Rennes, installé depuis 1969 dans le centre-ville, a été transféré en janvier dernier sur le site principal du CHU de Rennes, l'hôpital Pontchaillou. L'objectif consiste à mieux répondre aux enjeux de prise en charge des patients en odontologie. Ce transfert s'inscrit dans le cadre du projet « *Nouveau CHU de Rennes* » visant à regrouper l'ensemble des activités de MCO (médecine, chirurgie, obstétrique) à Pontchaillou. *La Lettre* reviendra sur ce sujet dans son prochain numéro.



La lutte contre le tabac s'intensifie

À l'occasion du Moi(s) sans tabac qui s'est déroulé en novembre 2017, Agnès Buzyn a annoncé l'élaboration d'un deuxième programme national de réduction du tabagisme nommé « *PNRT 2* ». Il sera lancé au printemps prochain dans le cadre de la stratégie nationale de santé et du plan national de santé publique. L'objectif du PNRT vise notamment à réduire la prévalence du tabagisme quotidien chez les 18-75 ans de 10 % en 2019 par rapport à 2014 et de 20 % en 2024.

Un Ehpad s'équipe d'un fauteuil dentaire

En décembre dernier, le conseil régional de l'Ordre de Poitou-Charentes a inauguré un fauteuil dentaire dédié au dépistage des résidents au sein de l'Ehpad Le Bourg nouveau situé à Jonzac en Charente-Maritime.

Le nouveau bureau de l'Ordre des infirmiers

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

- **Patrick Chamboredon**, président
- **Anne Jauer, Christophe Roman, Frédéric Vezinhet**, vice-présidents
- **Dominique Lesueur**, trésorier
- **Catherine Jochmans-Moraine**, secrétaire générale
- **Bruno Delhomme, Sarah Bonenfant, Martine Laplace**, trésoriers adjoints
- **Isabelle Lieb-Brillet, Véronique Pechey, Alain Desbouchages**, secrétaires généraux adjoints



LES 12 POINTS CLÉS DE LA RÉFORME DE L'ORDRE

Parité, limite d'âge, organisation territoriale, incompatibilité de fonctions, élections : les principaux axes de la réforme des Ordres.

Moderniser l'organe ordi-
nal, intégrer davantage
de transparence et d'effi-
cience dans le fonction-
nement des Ordres des professions de
santé. Tel est le sens de la réforme des
Ordres, dont celui des chirurgiens-
dentistes, telle que contenue dans la
loi Touraine de janvier 2016 ⁽¹⁾. Nous
présentons dans les pages qui suivent
les principales dispositions de cette
réforme sous forme d'items. >>>

Annnonce des élections et appel à candidatures



Les élections du Conseil national, des conseils régionaux et interrégionaux ou des chambres disciplinaires sont annoncées dans *La Lettre*. Ces annonces tiennent lieu d'appel à candidatures (*lire «Élections des membres du Conseil national, appel de candidatures, renouvellement», pp. 12-13*). Le principe d'une convocation individuelle (adressée à chaque électeur) est conservé s'agissant des élections des conseils départementaux ⁽²⁾. Pour information, les futures élections départementales auront lieu en mars 2019.

Modalités de vote



Pour les élections du Conseil national et des conseils régionaux ou interrégionaux, le vote a lieu par correspondance. Pour les élections des conseils départementaux, le vote a lieu par correspondance ou sur place. Cependant, et c'est une nouveauté, pour l'ensemble des élections ordinales, le Conseil national peut décider de recourir au vote électronique. Lorsqu'il est mis en place, toute autre modalité de vote est exclue ⁽³⁾.

Composition du bureau des conseils de l'Ordre



La composition minimale du bureau est modifiée. Le Code de la santé publique (CSP) prévoit désormais que «le bureau comporte au minimum le président et un trésorier». L'effectif du bureau est toujours plafonné aux «deux cinquièmes du nombre total des membres titulaires lorsque ce nombre est supérieur à huit» ⁽⁴⁾. De plus, les modalités de remplacement d'un membre du bureau sont désormais expressément prévues dans le CSP qui dispose que «lorsque le président ou un membre du bureau vient à cesser ses fonctions pour une cause quelconque avant le prochain renouvellement par moitié, le conseil concerné procède à l'élection d'un nouveau président ou d'un nouveau membre [...]» ⁽⁵⁾.



Parité



Pour les prochaines élections, les membres des conseils de l'Ordre (départementaux, régionaux, national) seront désormais élus au scrutin binominal majoritaire à un tour. Chaque binôme sera composé de candidats de sexe différent.

Limite d'âge



Pour tous les candidats aux élections départementales, régionales et nationales ou des chambres disciplinaires, la limite d'âge est fixée à 71 ans révolus à la date de clôture de la réception des déclarations de candidature. Ce principe sera applicable dès les prochaines élections.



Organisation territoriale



Les conseils régionaux et interrégionaux seront implantés sur le modèle des nouvelles régions administratives. Le siège du conseil régional sera, en principe, implanté dans le département au sein duquel l'Agence régionale de santé (ARS) est installée. Toutefois, le Code de la santé publique donne la possibilité au Conseil national de déroger à ce principe. Le tableau récapitulatif des sièges des futurs conseils régionaux et interrégionaux est présenté ci-contre.

Gestion financière



La Commission de contrôle des comptes et des placements financiers, placée auprès du Conseil national, recevra chaque année l'ensemble des comptes et le budget prévi-

sionnel des conseils départementaux et régionaux. Le rapport de la Commission de contrôle sur les comptes des conseils et sur la fixation de la cotisation est publié dans *La Lettre*. De plus, un commissaire aux comptes certifiera annuellement les comptes combinés de toutes les structures ordinaires. Cette disposition entrera en vigueur au 1^{er} janvier 2020 ⁽⁶⁾. Cependant l'Ordre y a déjà procédé pour contribuer par anticipation à l'expression d'une meilleure transparence.

Sièges des conseils régionaux et interrégionaux issus de la réforme

- **Auvergne – Rhône-Alpes**
 - ▶ Département du Rhône
- **Bourgogne – Franche-Comté**
 - ▶ Département de la Côte-d'Or
- **Bretagne**
 - ▶ Département d'Ille-et-Vilaine
- **Centre-Val de Loire**
 - ▶ Département du Loiret
- **Corse**
 - ▶ Corse
- **Grand-Est**
 - ▶ Département de Meurthe-et-Moselle
- **Hauts-de-France**
 - ▶ Département du Nord
- **Île-de-France**
 - ▶ Paris
- **Normandie**
 - ▶ Département du Calvados
- **Nouvelle-Aquitaine**
 - ▶ Département de la Gironde
- **Occitanie**
 - ▶ Département de la Haute-Garonne
- **Pays de la Loire**
 - ▶ Département de la Loire-Atlantique
- **Provence-Alpes-Côte d'Azur**
 - ▶ Département des Bouches-du-Rhône
- **Antilles-Guyane**
 - ▶ Département de la Martinique
- **Réunion-Mayotte**
 - ▶ Département de la Réunion



Incompatibilité de fonctions



Afin de garantir l'impartialité et l'indépendance des conseillers, la réforme de l'Ordre introduit de nouvelles règles d'incompatibilité de fonctions. Ainsi, au fur et à mesure de chaque nouvelle élection (départementale, régionale, nationale), les fonctions de président, de vice-président, de secrétaire général ou de trésorier d'un conseil de l'Ordre deviendront incompatibles avec l'une quelconque des fonctions correspondantes au sein d'un syndicat professionnel ou avec des fonctions prises au sein du bureau d'un autre conseil ⁽⁷⁾. Tous les échelons de l'Ordre sont concernés par l'incompatibilité de même que tous les échelons des syndicats. Par ailleurs, les fonctions de président de la Commission de contrôle des comptes et des placements financiers du Conseil national de l'Ordre sont incompatibles avec toute fonction exécutive au sein des conseils. Enfin, les fonctions de président et de secrétaire général sont incompatibles avec la fonction d'assesseur à une chambre disciplinaire.

Régime indemnitaire



Le Conseil national publiera prochainement les montants forfaitaires des indemnités des membres qui composent les « *conseils [de l'Ordre], les chambres disciplinaires, les chambres de discipline et les sections des assurances sociales des chambres disciplinaires et des chambres de discipline* » ⁽⁸⁾.

Chambres disciplinaires de première instance



Chaque chambre disciplinaire de première instance siègera auprès du conseil régional de l'Ordre. Les audiences se tiendront dans le département où siège ce conseil. Les magistrats sont nommés pour un mandat de six ans renouvelable avec une limite d'âge fixée à 77 ans révolus. Les indemnités et frais des magistrats seront à la charge du conseil régional.

Marchés publics, rapport d'activité



À partir de janvier 2020, le Conseil national sera soumis au droit des marchés publics. Il s'agit de rationaliser le processus d'achat de l'Ordre via un cadre juridique plus contraignant. L'Ordre est ainsi considéré par la loi comme un acheteur public (comme les collectivités publiques et l'État) soumis aux règles de passation et d'exécution de ces marchés. Le Conseil national doit établir et rendre public un rapport d'activité annuel reprenant notamment les données relatives aux contentieux disciplinaires collectées par la Chambre disciplinaire nationale. À noter que l'Ordre s'est d'ores et déjà mis en conformité avec cette disposition puisqu'il publie son rapport d'activité depuis 2015 ⁽⁹⁾.

Un règlement intérieur unique



Le Conseil national fixe les règles générales de fonctionnement applicables à l'ensemble des instances et des juridictions ordinales dans un règlement intérieur. Celui-ci doit respecter les dispositions du Code de la santé publique relatives à l'organisation et au fonctionnement de l'Ordre, mais également les dispositions de droit administratif applicables à un organisme de droit privé chargé d'une mission de service public. ■

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

(2) Décret n° 2017-1418 du 29 septembre 2017 portant adaptation du régime électoral des Ordres des professions de santé.

(3) Articles R. 4122-1, R. 4123-1, R. 4124-1, R. 4125-15, R. 4125-16, R. 4125-22 et R. 4125-23 du décret précité.

(4) Article R. 4125-28 du décret précité.

(5) Article R. 4125-29 du décret précité.

(6) Ordonnance n° 2017-644 du 27 avril 2017 relative à l'adaptation des dispositions législatives relatives au fonctionnement des Ordres des professions de santé.

(7) Article L. 4125-2 du Code de la santé publique.

(8) Article 14 de l'ordonnance n° 2017-644 du 27 avril 2017 précitée.

(9) Les rapports d'activité de l'Ordre sont consultables sur <http://www.ordre-chirurgiens-dentistes.fr/espace-presse.html>

Comment l'Ordre impulse sa propre réforme

Au-delà de la loi Touraine, l'ensemble de l'institution ordinale s'est engagé dans une réforme interne en privilégiant une dynamique participative impliquant d'abord les conseillers départementaux et régionaux.

Parallèlement à la réforme des Ordres de santé prévue par la loi Touraine, l'institution ordinale des chirurgiens-dentistes a engagé une dynamique de réforme interne. Il en est ainsi de l'harmonisation des méthodes de comptabilité à l'échelle départementale, régionale et nationale. Afin de poursuivre une logique de rationalisation et de simplification, le Conseil national instaure, dès 2018, le principe du versement des cotisations ordinales directement auprès du Conseil national (*lire l'article « Cotisation : un nouveau moyen de paiement plus efficient », La Lettre n° 162, p. 9).*

Autre réforme d'envergure : la création d'une dynamique de travail en commun entre les différents échelons de l'Ordre. Les assises ordinales de juin dernier, à Paris, ont été l'occasion de lancer ce chantier prioritaire. Plus de 230 conseillers se sont ainsi penchés sur cinq grandes thématiques :

- La réforme de l'Ordre;
- L'Ordre en phase avec son temps;
- Les formations;
- La profession et ses évolutions;
- L'exercice professionnel.



Ces ateliers ont suscité de nombreux débats et des échanges nourris. Le format de travail adopté a favorisé les rencontres et le dialogue entre les départements, un préalable indispensable pour élaborer des stratégies concertées et communes sur l'ensemble du territoire. En pratique, il a notamment été question de la mise en place de formations à destination des futurs conseillers ordinaires afin de maîtriser parfaitement la mécanique de l'organe ordinal sur le plan administratif, réglementaire, disciplinaire et de la gestion. Les retours d'expérience sur ces séances de travail sont extrêmement positifs, à l'instar de ces pro-

pos exprimés à l'occasion d'un débriefing : « Ces assises "new look" montrent une volonté d'écouter les départements et les régions. Enfin un forum dans le sens montant ! Elles donnent envie de simplifier dans l'évolution de l'Ordre. » D'ailleurs, la grande majorité des conseillers ordinaires (77 % des répondants à un questionnaire diffusé par le Conseil national) se déclare satisfaite de cette nouvelle dynamique. En décembre dernier, les conseillers nationaux se sont de nouveau réunis lors d'une journée destinée à poursuivre le travail accompli en analysant les propositions formulées au cours des dernières assises. ■

Une condamnation à « seulement » 24 000 euros d'indu...

En résumé

Un chirurgien-dentiste est condamné à verser plus de 24 000 euros à une caisse primaire d'assurance maladie au titre de la récupération d'un indu, laquelle résulte de la méconnaissance de la réglementation en matière de cotation et de facturation des actes bucco-dentaires. Le praticien a toutefois échappé – en partie – à un indu d'un montant plus élevé en soulevant judicieusement la prescription triennale ; par cette technique juridique, il voit sa condamnation réduite, au regard de celle qu'escomptait la CPAM, de plus de 15 000 euros. Il entendait même éviter tout indu ; il prétendait pouvoir facturer des actes avant leur réalisation, dès lors que ceux-ci étaient effectivement exécutés ultérieurement, mais aussi s'ils ne l'étaient pas en raison de l'attitude du patient. Les juges n'ont pas suivi cette argumentation, d'où l'indu de quelque 24 000 euros.

Le contexte

Un chirurgien-dentiste a été condamné à verser la somme de 24 037,52 euros à une caisse primaire d'assurance maladie (CPAM) au titre de la récupération d'un indu ⁽¹⁾. Cette dernière notion est prévue à l'article L. 133-4 du Code de la sécurité sociale selon lequel, « en cas d'observation

des règles de tarification ou de facturation des actes, prestations et produits figurant sur les listes mentionnées aux articles L. 162-1-7, L. 162-17, L. 165-1 [...], l'organisme de prise en charge recouvre l'indu correspondant auprès du professionnel [...] et ce, que le paiement ait été effectué à l'assuré, à un autre professionnel de santé ou à un établissement. Il

en est de même en cas de facturation en vue du remboursement, par les organismes d'assurance maladie, d'un acte non effectué ou de prestations et produits non délivrés.

En l'espèce, à l'issue d'un contrôle du service médical de la CPAM, des anomalies de cotation et de facturation d'actes bucco-dentaires ont été détectées pour la période s'étalant >>>



L'analyse

» d'avril 2009 à février 2011. Elles donnent lieu à un chiffrage de 39 614,81 euros. Sur le plan procédural, le praticien a, tout d'abord, saisi la commission de recours amiable (CRA). Le 5 mai 2015, cette commission se prononce en faveur de l'indu, tout en le réduisant à la somme de 24 037,52 euros. Ensuite, le chirurgien-dentiste s'est adressé au juge compétent pour contester l'indu, en l'occurrence le tribunal des affaires de la sécurité sociale (Tass). Le 31 mai 2016, le Tass reprend la solution de la CRA ; il conclut que le praticien doit payer à la CPAM la somme de 24 037,52 euros. Le professionnel interjette appel pour critiquer le jugement ; il soutient ne devoir aucun

Premièrement, dès le début de la procédure, le chirurgien-dentiste a invoqué la « prescription triennale ». Ce faisant, il fonde son analyse sur l'article L. 133-4, alinéa 8, du Code de la sécurité sociale, qui dispose : « L'action en recouvrement, qui se prescrit par trois ans, sauf en cas de fraude, à compter de la date de paiement de la somme indue, s'ouvre par l'envoi au professionnel ou à l'établissement d'une notification de payer le montant réclamé ou de produire, le cas échéant, leurs observations. » Aux termes de ce texte, une fois expiré un délai de trois ans à partir du rè-

gime, la prescription, qui n'est pas toujours triennale et peut parfois revêtir une forme biennale ⁽³⁾, diffère de celle qui relève du droit commun. L'article 2224 du Code civil énonce en effet que : « Les actions personnelles ou mobilières se prescrivent par cinq ans à compter du jour où le titulaire d'un droit a connu ou aurait dû connaître les faits lui permettant de l'exercer. » Bref, en ce qui concerne l'indu, le délai est plus court (trois ans au lieu de cinq ans), et son point de départ est spécifique en droit de la sécurité sociale (à compter de la date de paiement de la somme indue). Il convient, néanmoins, de souligner – sans entrer dans le détail – que certains événements perturbent le jeu de la prescription, en provoquant tantôt son interruption ⁽⁴⁾, tantôt sa suspension ⁽⁵⁾ ; tel ne fut pas le cas ici. Par ailleurs, l'article L. 133-4 du Code de la sécurité sociale ajoute une précision : le délai raccourci de trois ans suppose l'absence de fraude (« sauf en cas de fraude », est-il écrit). En cette dernière hypothèse, non soulevée en l'espèce, le délai de principe – cinq ans – sert de référence ⁽⁶⁾, et le délai d'exception est refoulé. En définitive, la technique de la prescription a fait « économiser » au praticien la somme de 15 577,29 euros (39 614,81 euros auxquels ont été retranchés 24 037,52 euros). Deuxièmement, le chirurgien-dentiste présente, pour échapper à l'indu, un argument qui n'est pas inintéressant : il ad-

Le droit à remboursement s'apprécie à la date de facturation et ne s'applique évidemment pas aux actes non effectués, précisément en raison de leur caractère hypothétique.

indu. La cour d'appel confirme en toutes ses dispositions le jugement rendu par le Tass ; en sus, elle condamne le chirurgien-dentiste à déboursier la somme de 1 000 euros au profit de la CPAM sur le fondement de l'article 700 du Code de procédure civile ⁽²⁾.

Expliquons successivement la cause de la diminution de l'indu (de 39 614,81 euros demandés par la CPAM à 24 037,52 euros obtenus par la caisse) et l'existence même d'un indu.

glement des prestations réalisées (ou prétendues l'être) par le praticien, la CPAM ne peut plus solliciter un indu, même si l'acte est effectivement fictif ou non conforme à la réglementation applicable.

La prescription est un argument que l'avocat manque rarement de soulever au service de la cause qu'il défend ; elle est un moyen d'éviter à son client, auteur d'un acte juridiquement répréhensible, une condamnation. En matière de sécurité so-



met, certes, avoir facturé des actes non réalisés au moment de la facturation, mais dont certains ont été exécutés plus tard, et d'autres ne l'ont effectivement pas été pour des raisons imputables aux seuls patients (ceux-ci n'ayant pas, semble-t-il reparu au cabinet). Partant, le praticien est rétribué par anticipation, et ne supporte pas les changements d'avis ou d'humeur du patient...

Voici la conclusion des juges : *« Le droit à remboursement ou prise en charge devant être apprécié à la date de facturation, le D^r X ne pouvait y prétendre pour des actes non encore réalisés à cette date, peu important que les actes l'aient été ultérieurement. A fortiori ne peut-il prétendre à remboursement ou prise en charge d'actes qui n'ont jamais été réalisés en raison même de l'attitude des pa-*

tients, l'argument soulevé à cet égard par l'appelant révélant au contraire toute la pertinence de la règle posée par les textes précités. » Autant dire que l'argument du professionnel de santé n'a pas convaincu, ce qui ne surprend pas. ■

David Jacotot

(1) Cour d'appel de Bourges, chambre sociale, 28 septembre 2017, affaire enregistrée au répertoire général sous le numéro 16/00077.

(2) Selon ce texte, *« le juge condamne la partie qui perd son procès [ici le praticien] à payer : 1° À l'autre partie la somme qu'il détermine, au titre des frais exposés et non compris dans les dépens; 2° Et, le cas échéant, à l'avocat du bénéficiaire de l'aide juridictionnelle partielle ou totale une somme au titre des honoraires et frais, non compris dans les dépens, que le bénéficiaire de l'aide exposés s'il n'avait pas eu cette aide. [...] Dans tous les cas, le juge tient compte de l'équité ou de la situation économique de la partie condamnée. Il peut, même d'office, pour des raisons tirées des mêmes considérations, dire qu'il n'y a pas lieu à ces condamnations. [...] »*

(3) Voir la circulaire interministérielle, n° DSS/2010/260 du 12 juillet 2010 relative aux règles de prescription applicables en matière de sécurité sociale, et notamment son annexe intitulée *« Récapitulation sur les différents délais de prescription applicables »*.

(4) L'effacement du délai de prescription acquis donne lieu à un nouveau délai de même durée que l'ancien (article 2231 du Code civil).

(5) L'arrêt temporaire du cours de la prescription n'efface pas le délai déjà couru (article 2230 du Code civil).

(6) Circulaire interministérielle n° DSS/2010/260 du 12 juillet 2010, préc.

La non-détection d'un cancer, une faute du chirurgien-dentiste ?

En résumé

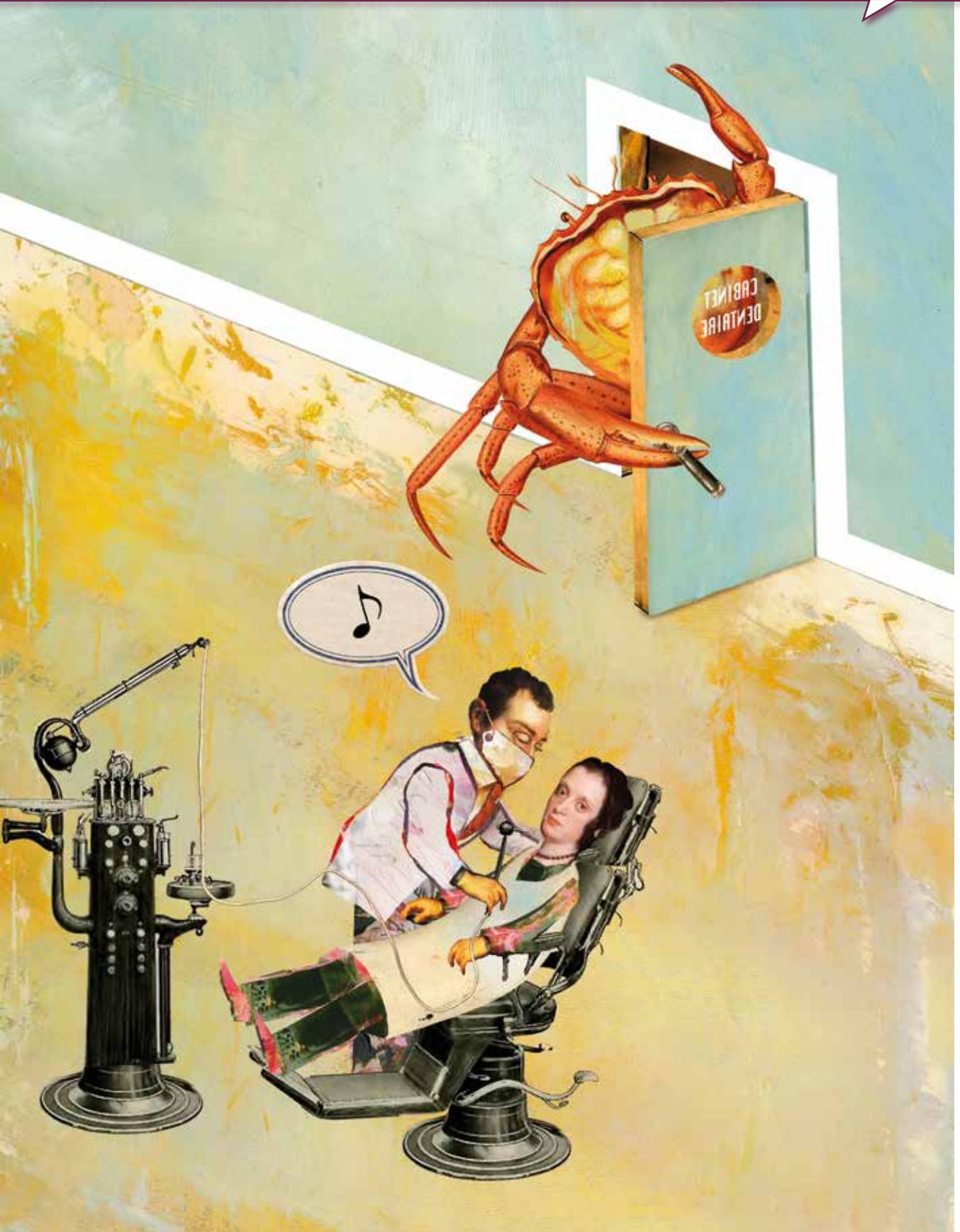
L'absence de diagnostic d'une lésion cancéreuse à l'occasion d'un traitement prothétique est-elle une situation qui justifie la responsabilité civile d'un chirurgien-dentiste ? C'est dans ce contexte bien douloureux qu'une cour d'appel a été saisie et a rendu un arrêt le 25 septembre 2017. Il en ressort une ligne directrice : malgré ces circonstances difficiles, les juges appliquent avec rigueur les règles de droit. En l'espèce, l'existence d'une lésion précancéreuse n'est pas prouvée ; en conséquence, le chirurgien-dentiste ne saurait avoir commis une faute consistant en une « *erreur de diagnostic* ». De là : pas de faute, et pas de responsabilité civile.

Toutefois, le praticien aurait dû considérer que la lésion était suspecte (selon les juges qui s'appuient sur le rapport des experts) et adresser le patient à un spécialiste (pour que ce dernier prescrive une biopsie).

Cette négligence caractérise dans ces conditions une faute, qui n'est cependant pas la cause des préjudices nés de l'apparition du cancer. Partant, l'équation est la suivante : une faute sans lien causal avec les préjudices aboutit à une absence de responsabilité du chirurgien-dentiste.

En définitive, la cour d'appel n'a pas, dans ce contexte malheureux, assoupli les règles de droit.





Le contexte

Un patient atteint d'un cancer – ou ses ayants droit en cas de décès – peut-il engager la responsabilité civile d'un chirurgien-dentiste ? Peut-il lui reprocher le retard de diagnostic de sa pathologie concernant une lésion suspecte ? C'est à ces questions que répond une cour d'appel ⁽¹⁾.

Il est essentiel de reprendre les faits de l'espèce et l'avis des experts désignés par le juge. En effet, il n'est pas de réponse de principe négative ou positive : tout dépend de la situation. L'arrêt de la cour d'appel ne doit pas être compris comme posant une règle d'immunité civile ou, à l'inverse, une règle de responsabilité civile systématique ; il s'en dégage une méthode à partir de laquelle le juge aboutit à une conclusion (condamnation ou non du praticien et, dans le prolongement, de son assureur).

En l'espèce, un chirurgien-dentiste (ci-après le D^r F) procéda à la confection puis à la pose d'une « *prothèse dentaire mobile mandibulaire* » entre les mois de mai et de juillet 2005. Il suivait depuis une quinzaine d'années la patiente – M^{me} Y –, laquelle était, du reste, âgée de



71 ans en 2005. À la fin du mois de juillet de cette même année, le praticien constata l'existence d'une « *ulcération de la gencive droite en arrière de la prothèse, à l'angle de la mandibule droite* » ; il réalisa une « *retouche* » (est-il écrit) de cette prothèse ; puis il en exécuta une seconde le 30 septembre 2005. Mais un mois avant cette dernière date, soit le 30 août 2005, la patiente, qui souffrait, consulta un autre chirurgien-dentiste, lequel aperçut une lésion qualifiée de « *pas très sympathique au niveau de la cause gingi-*

vale » ; ce praticien l'invita à se rendre chez un spécialiste « *si la lésion ne disparaissait pas dans les huit jours* ».

M^{me} Y rencontra le 26 septembre 2005 un stomatologue qui découvrit une importante lésion de la muqueuse et prescrivit une biopsie, laquelle mit en évidence, le 11 octobre 2005, le caractère cancéreux de la lésion (caractère confirmé par les examens radiologiques réalisés par la suite). M^{me} Y subit le 4 novembre 2005 une opération en milieu hospitalier consistant dans le retrait partiel de la mandibule droite affectée par la tumeur avec la mise en place d'une plaque de reconstruction en titane et dans l'évidement complet des ganglions du côté droit. Plusieurs séances de radiothérapie et de chimiothérapie lui furent pratiquées (entre

L'arrêt de la cour d'appel ne doit pas être compris comme posant une règle d'immunité civile ou, à l'inverse, une règle de responsabilité civile systématique.

fin décembre 2005 et début février 2006). Début février, elle fut hospitalisée en urgence en raison d'un infarctus du myocarde dans un contexte de septicémie provoquée par le cathéter mis en place pour le traitement chimiothérapique.

La responsabilité civile du D^r F est engagée par M^{me} Y, puis poursuivie par ses héritiers, M^{me} Y étant décédée d'un infarctus en cours de procédure judiciaire. Le décès n'éteint pas, en effet, l'action en responsabilité, qui peut être maintenue par un ou plusieurs ayants droit. Une expertise judiciaire est sollicitée afin de déterminer si « *le D^r F avait manqué à ses obligations en ne décelant pas le caractère suspect de la lésion antérieurement et au moment des soins dispensés à partir de mai 2005 et, dans l'affirmative, si cette faute avait eu des conséquences, soit en ne permettant pas une intervention efficace à un stade précancéreux, soit en ne permettant pas une prise en charge plus précoce de la tumeur cancéreuse [avant le 11 octobre 2005]* ».

Les héritiers de M^{me} Y sollicitent la condamnation du chirurgien-dentiste (qui appelle en garantie son assureur) à leur payer des dommages-intérêts. Ils reprochent au praticien « *le retard de diagnostic du cancer* » ainsi que « *l'erreur de diagnostic de lésion précancéreuse existant depuis huit à neuf ans* » ; à cela, ils ajoutent qu'« *il était du devoir du D^r F d'informer la patiente du risque de dégénérescence, de typer cette lésion par la réalisa-*

Selon les héritiers de la patiente, la présence ancienne de la lésion précancéreuse aurait dû conduire le praticien à informer leur parente d'un risque de dégénérescence de l'altération pathologique et à l'inviter à réaliser une biopsie.

tion d'une biopsie ». Pour eux, ces « *négligences* » ont un lien de causalité avec les séquelles subies par M^{me} Y. Ils évaluent les préjudices à 165 000 euros. En sus, ils entendent obtenir, cette fois au titre de leur préjudice moral personnel, la condamnation du D^r F à verser des dommages-intérêts (notamment 30 000 euros pour le conjoint de la défunte). Ce n'est pas tout : ils opposent au D^r F la destruction du dossier médical de sa patiente ; celle-ci aurait fait perdre à M^{me} Y et à ses ayants droit une chance d'établir de façon certaine la responsabilité du chirurgien-dentiste. Ils plaident la qualification de perte de chance, selon eux, indemnisable.

Le professionnel de santé réplique qu'aucune faute n'est établie ni démontrée, et à supposer qu'elle le soit, qu'elle n'a eu aucun rôle causal sur le préjudice subi par la patiente.

Comme souvent dans le cadre d'un contentieux de responsabilité médicale, il est important de connaître les conclusions des experts, sachant que le rapport des premiers experts ayant été jugé insuffisant par les juges, une nouvelle expertise fut ordonnée. Voici ce qu'elle énonce : « *Le cancer a débuté en juillet 2005 et il est impos-*

sible d'affirmer que la lésion ait commencé avant cette date, compte tenu de la dynamique de croissance imprévisible d'une lésion tumorale ; [...] aucune pièce médicale ne permet d'affirmer que le cancer a été précédé d'une lésion précancéreuse ; [...] le D^r F a commis une faute car il pouvait et devait diagnostiquer le caractère suspect de la lésion lors de la consultation du 28 juillet 2005 et donc demander qu'une biopsie soit pratiquée ; [...] le retard d'un mois dans la réalisation de la biopsie est toutefois sans conséquence puisque le traitement aurait été identique si la biopsie avait été pratiquée plus tôt ; [...] le décès de M^{me} Y est sans rapport avec la pathologie cancéreuse ; [...] rien ne vient étayer l'allégation d'une lésion muqueuse préexistante susceptible d'être une lésion précancéreuse, la biopsie a révélé un "cancer malpighien différencié et mature", mais non une lésion pathologique précancéreuse, sachant que le scanner cervico-facial réalisé le 17 octobre 2005 ne fait pas mention d'une lésion préexistante. » Les experts soulignèrent également l'absence de conséquences dans le retard du diagnostic. Venons-en à la solution adoptée par les juges. >>>

L'analyse

Le débat n'est pas vraiment d'ordre juridique, en ce sens que les règles de droit sont connues : en matière d'actes, le praticien engage sa responsabilité civile uniquement s'il est l'auteur d'une faute prouvée ayant causé un dommage. La discussion porte sur la qualification juridique des faits : caractérisent-ils une faute ? Si oui, cette faute est-elle la cause du dommage subi par M^{me} Y ?

Les juges considèrent en s'appuyant sur le rapport des experts qu'« aucune pièce médico-légale probante n'étaye l'allégation de lésion muqueuse préexistante susceptible d'être une lésion précancéreuse ayant secondairement dégénéré en carcinome, qui aurait pu, si elle avait été diagnostiquée et prise en charge précocement éviter cette évolution ». Les juges, toujours à la lumière du rapport, ajoutent qu'« aucune pièce médicale n'attestait que M^{me} Y présentait une lésion de la cavité buccale dont son médecin traitant n'avait pas connaissance ainsi que cela ressort de son certificat du 3 janvier 2007 dans lequel il indique n'avoir

eu connaissance d'une telle lésion chez la patiente qu'au mois de septembre 2005 ». La cour répond encore : « Certaines lésions dites "blanches" sont susceptibles d'évoluer en cancer dans une proportion voisinant les 15 % et [...] d'autres pathologies dermatologiques buccales de type lichen, surtout dans les formes hyperkératosiques ou ulcéreuses, sont susceptibles d'évoluer de manière péjorative mais [...], si cette lésion était vraisemblablement présente, le cancer ne pouvait survenir "de novo" sans une lésion précancéreuse préalable dont l'existence n'est établie par aucune pièce. » Dit autrement, la cour d'appel conclut à l'absence de preuve d'une tumeur précancéreuse ; elle s'inspire très largement du rapport des experts. En conséquence, il ne peut être reproché au D^r F une faute consistant en une « erreur de diagnostic de lésion précancéreuse existant depuis huit à neuf ans ». Aussi, à défaut d'erreur de diagnostic d'une lésion précancéreuse, les demandes d'indemnisation présentées à ce titre par le conjoint et les enfants de M^{me} Y en leurs noms personnels et ès qualités d'héritiers sont-elles rejetées. S'agissant du retard dans le diagnostic du cancer, une nou-

Compte tenu de la dynamique de croissance imprévisible d'une lésion tumorale, il était impossible d'affirmer que la présence de l'atteinte cancéreuse était bien antérieure à la date de son diagnostic.



velle fois les juges reprennent les analyses des experts. Ceux-ci ont conclu que « le cancer avait débuté en juillet 2005 et qu'il était impossible d'affirmer que cette lésion avait débuté plus tôt compte tenu de la dynamique de croissance imprévisible d'une lésion tumorale ». Autre point dudit rapport cité par la cour d'appel : « Les éléments faisant suspecter une lésion carcinologique comprennent un critère essentiel qui réside dans la cicatrisation en quelques jours, après



la suppression de l'agent traumatisant [...]» Partant de cette donnée, les experts estiment que, confronté à l'ulcération buccale mandibulaire droite le 28 juillet 2005, le D^r F pouvait certes alors la confondre avec une lésion traumatique provoquée par la prothèse, ce qui l'a conduit à procéder à une retouche de celle-ci. Mais ils sont d'avis que le chirurgien-dentiste aurait dû conseiller à M^{me} Y de consulter un stomatologiste, en l'absence de cicatrisation, afin de faire réaliser

Comprendre la souffrance des victimes et leur désir de rechercher un coupable ne saurait conduire à tordre les règles du droit en les rendant plus accommodantes.

une biopsie pour infirmer ou confirmer le diagnostic de lésion carcinologique débutante. Il est à noter que tel est justement le conseil prodigué par le second chirurgien-dentiste consulté par M^{me} Y le 30 août 2005 ; s'il n'a pas lui-même diagnostiqué la nature de la lésion, il a cependant dirigé la patiente vers un stomatologiste qui a effectivement procédé à la biopsie établissant la nature cancéreuse de l'altération.

De l'ensemble de ces éléments, les juges concluent à une « négligence [imputable au D^r F] responsable du retard d'un mois dans le diagnostic du cancer qui aurait pu être porté au mois d'août 2005 ». Une faute est ici caractérisée. Mais ce retard de diagnostic n'a pas eu de conséquences puisque le traitement adéquat, consistant en une chirurgie d'exérèse large suivie d'une chimiothérapie et d'une radiothérapie sur la lésion et les aires ganglionnaires, a été mis en œuvre, sachant que, quoi qu'il en soit, le cancer n'aurait pu être évité. Selon la cour d'appel, le retard fautif dans le diagnostic du cancer et le fait de ne pas avoir conseillé de consulter un stomatologiste, en l'absence de cicatrisation, afin de faire réaliser une biopsie, ne sont pas la cause des

préjudices nés de l'apparition du cancer. Dit autrement, une faute sans lien causal avec le dommage. Ce faisant, l'une des conditions – le lien causal – de l'engagement de la responsabilité civile du chirurgien-dentiste (du reste commun à tout professionnel de santé) manque. Aussi le D^r F ne saurait-il être déclaré responsable et donc condamné à indemniser les héritiers de M^{me} Y. Pour terminer, relativement à la destruction du dossier médical de M^{me} Y, les juges la regardent comme un acte fautif, en rejetant toutefois la perte de chance. Une même conséquence s'en dégage : le praticien n'engage pas sa responsabilité civile.

En conclusion, quelle leçon retirer ? En l'hypothèse d'une situation difficile (la découverte d'un cancer), les juges ne se départent pas de leur mission : vérifier l'existence d'une faute prouvée ayant causé un dommage. Comprendre la souffrance des victimes et leur désir de rechercher un coupable ne doit pas conduire à tordre les règles de droit ni à les assouplir. ■

David Jacotot

(1) Cour d'appel de Toulouse, 1^{re} chambre, 1^{re} section, 25 septembre 2017, affaire enregistrée au répertoire général sous le numéro 15/05893.

Quel temps libre ?

Lucie Bertagnolio, Strasbourgeoise de 23 ans en sixième année de chirurgie dentaire, tient les rênes de l'UNECD depuis octobre 2017. « Je suis très fière d'être à la tête de l'UNECD. J'essaie de faire de mon mieux même si, au début, la pression était difficile à gérer parce que l'on porte la voix de tous les étudiants en chirurgie dentaire de France », se confie-t-elle.

Pas le temps de se reposer sur ses lauriers. Lucie Bertagnolio et son équipe travaillent tambour battant sur les nombreux projets portés par l'association, à commencer par la campagne de prévention bucco-dentaire « Gardez le sourire » à destination des étudiants. Lucie Bertagnolio explique : « C'est un projet qui nous tient particulièrement à cœur. Pendant deux jours, des étudiants en dentaire viennent à la rencontre des étu-

Cette année, nous espérons en atteindre 10 000 ⁽¹⁾. »

Par ailleurs, l'UNECD diffusera prochainement des vidéos visant à expliquer « les missions des instances professionnelles, notamment celles de l'Ordre et de l'ADF. Les étudiants se posent en effet beaucoup de questions sur le périmètre d'action et les fonctions propres à chaque organe », indique-t-elle ⁽²⁾.

Autre objectif poursuivi par Lucie Bertagnolio : « Développer notre réseau aussi bien d'un point de vue interprofessionnel, avec les autres filières de santé, que sur le plan international, avec les associations d'étudiants en chirurgie dentaire européennes ou établies hors des frontières de l'UE. » L'union fait la force. Lucie Bertagnolio est la meilleure ambassadrice de ce proverbe : « J'adore travailler avec mon équipe. Sans elle, rien n'est

Avec l'opération « Gardez le sourire », l'UNECD a touché 6 000 étudiants en 2016, et nous espérons en atteindre 10 000 cette année.

dants sur les campus universitaires pour discuter avec eux de santé bucco-dentaire. Ils diffusent des questionnaires et distribuent des échantillons de dentifrice, des bains de bouche et des brosses à dents. Nous avons touché 6 000 étudiants en 2016.

possible. Nous avançons tous au même rythme, et chacun apporte sa pierre à l'édifice. »

Très enthousiaste, Lucie Bertagnolio ne l'est pas moins quand elle évoque son futur métier : « J'ai voulu devenir chirurgien-dentiste au collège, après avoir



LUCIE BERTAGNOLIO

- 1994 :** naissance à Strasbourg
- 2012 :** baccalauréat S, mention très bien
- 2017 :** sixième année à l'UFR de Strasbourg
- 2017 :** présidente de l'UNECD

réalisé un stage d'observation en troisième chez mon orthodontiste. Je ne regrette en rien ce choix précoce ! Aujourd'hui, j'aimerais me tourner vers l'odontologie pédiatrique. » Même si Lucie Bertagnolio parvient à s'octroyer quelques moments en famille et avec ses amis, sans compter quelques rares footings, à la question « Que faites-vous de votre temps libre ? », Lucie Bertagnolio répond sur un ton goguenard : « Quel temps libre ? ! » ■

(1) Plus d'informations sur l'opération « Gardez le sourire » à partir de l'adresse <https://unecd.com/solidarite/gardez-le-sourire/>

(2) Les vidéos seront diffusées sur le site Internet, la page Facebook et la chaîne YouTube de l'UNECD.

Ce qu'il faut retenir pour votre exercice

✓ NUMERUS CLAUSUS

Le nombre d'étudiants pouvant intégrer la filière dentaire, par la voie « classique » est fixé à 1 203 pour l'année universitaire 2018-2019. Ce nombre inclut le nombre d'étudiants (40 places) pouvant bénéficier d'une admission directe au titre du décret du 20 février 2014. À côté de ce contingent, 100 places sont offertes au titre du numerus complémentaire, du droit au remords et d'une passerelle permettant d'entrer en deuxième année d'odontologie.



✓ EXERCICE EN SOCIÉTÉ

Toutes les sociétés inscrites au registre du commerce et des sociétés (RCS) doivent désormais déclarer leurs bénéficiaires effectifs. Les entités constituées avant le 1^{er} août 2017 ont jusqu'au 1^{er} avril 2018 pour se conformer à cette nouvelle obligation, sous peine de sanction pénale. Des modèles de document relatif au(x) bénéficiaire(s) effectif(s) sont téléchargeables sur le site web infogreffe.



✓ IDENTIFICATION ODONTOLOGIQUE

Pour déposer sa candidature auprès de l'Unité d'identification odontologique, le praticien doit constituer un dossier téléchargeable depuis le site de l'Ordre et l'envoyer par voie postale au Conseil national de l'Ordre ou par mail (courrier@oncd.org). Les membres de l'UIO sont mobilisables 7 jours sur 7 et 24 heures sur 24 pour des missions qui peuvent durer de quelques jours à quelques semaines.

✓ ÉLECTIONS ORDINALES

Les élections du Conseil national de l'Ordre, des conseils régionaux et interrégionaux ou des chambres disciplinaires sont annoncées dans *La Lettre*. Ces annonces tiennent lieu d'appel à candidatures. Le principe d'une convocation individuelle (adressée à chaque électeur) est conservé s'agissant des élections des conseils départementaux. Pour information, les futures élections départementales auront lieu en mars 2019.



La Lettre n° 165 – FÉVRIER-MARS 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/

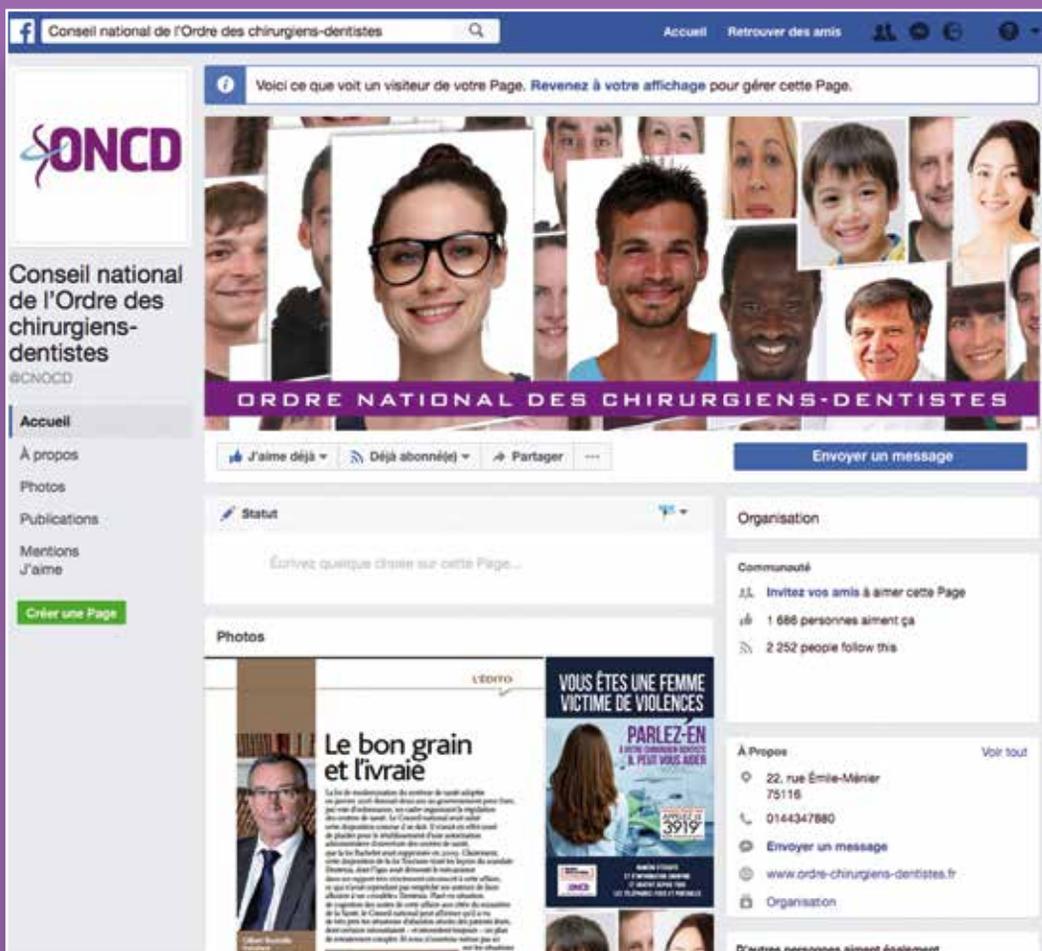
Conception, rédaction et réalisation : Texto Éditions – Tél. : 01 58 30 70 15

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. 12, 18-22. DR : pp. 1, 2, 4-5, 17, 34. Jacques Millet : p. 16. Flore François : p. 16.

Xavier Lahache : p. 23. Imprimerie : Corlet/Les articles sont publiés sous la seule responsabilité de leurs auteurs/Dépôt légal à parution ISSN n° 12876844

Rejoignez l'Ordre sur sa page Facebook !



 Conseil national de l'Ordre des chirurgiens-dentistes

 www.ordre-chirurgiens-dentistes.fr