

#ONCD

la lettre

N° 215/24
JUILLET-AOÛT



Une nouvelle équipe au Conseil national



ORDRE NATIONAL DES CHIRURGIENS-DENTISTES

SPÉCIAL ÉLECTIONS 4



- 4. Interview d'Alain Durand, président du Conseil national
- 10. Le nouveau bureau du Conseil national
- 12. Les 24 conseillers nationaux
- 14. Le nouvel organigramme du Conseil national
- 16. Les commissions du Conseil national
- 18. Portraits des nouveaux conseillers nationaux

ACTUALITÉS 21

- 21. Location de plateaux techniques : pas à n'importe quel prix...
- 22. Les comptes 2023 du Conseil national
- 24. Centres dentaires : derniers textes d'application

PRATIQUE 25

JURIDIQUE

- 25. Certificat ou certificat de complaisance, là est toute la question



- 28. Attention aux délais de communication du dossier médical !



- 30. Médicament défectueux : le praticien également responsable !

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

Restons connectés   
www.ordre-chirurgiens-dentistes.fr

#ONCD La Lettre n° 215 – Juillet-Août 2024
 Directeur de la publication : Alain Durand.

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

Conception, rédaction et réalisation : Texto Éditions

Direction artistique : Ewa Roux-Biejat – Secrétariat de rédaction : Texto Éditions

Illustrations : Dume – Couv. : Ewa Roux-Biejat

Alexis Harnichard : pp. 1, 3, 4, 7, 10, 11, 12, 13, 14, 18, 19, 20, 31.

Shutterstock : pp. 21, 24, 31, 32.

Imprimerie : Graphiprint Management.

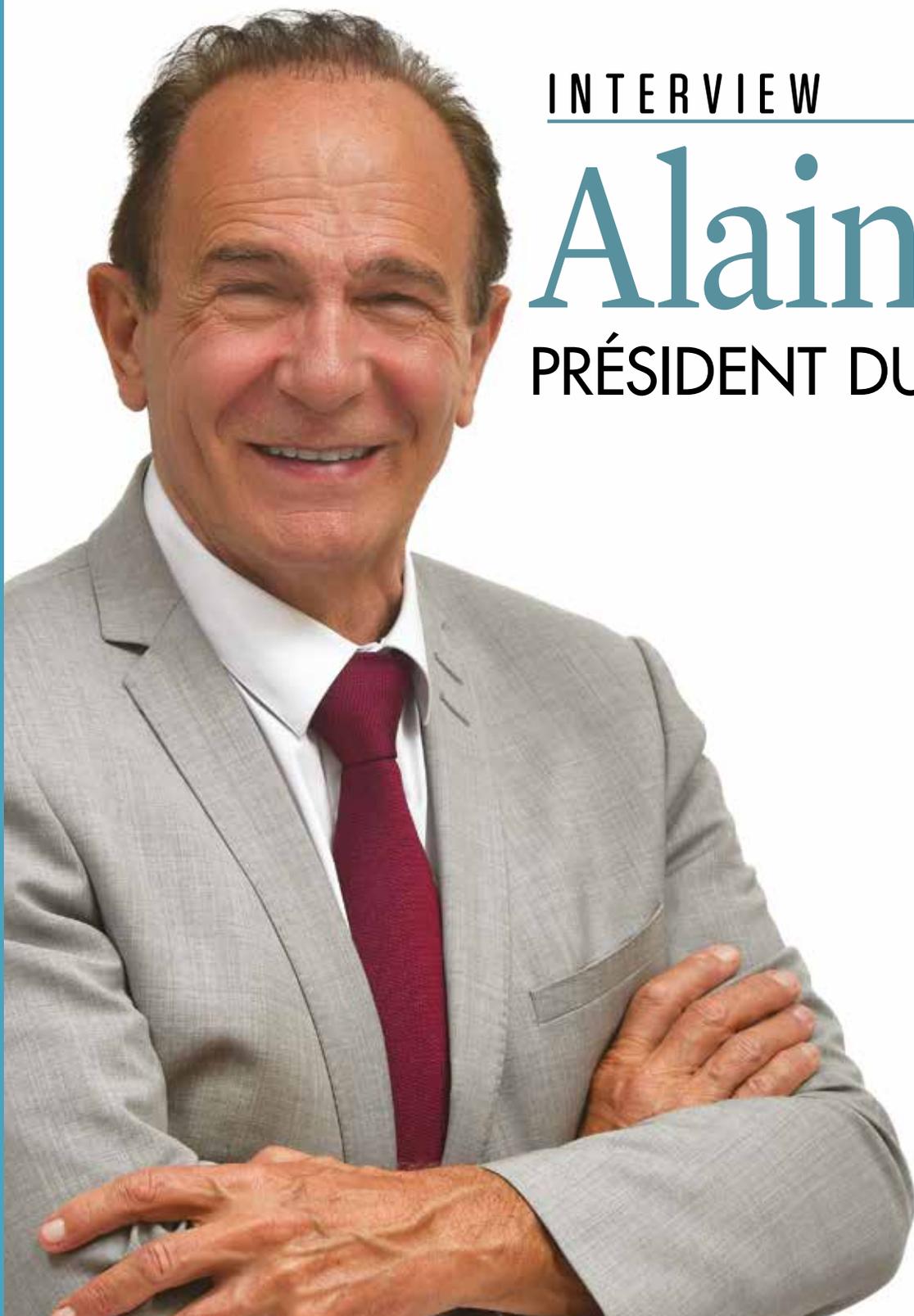
Les articles sont publiés sous la seule responsabilité de leurs auteurs.

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



Une nouvelle équipe

C'est une nouvelle équipe qui vient de prendre ses fonctions au Conseil national depuis le 20 juin, vous en reconnaîtrez certains et en connaîtrez des nouveaux. Ce bureau, très soudé, élu par les conseillers nationaux, accueille trois nouveaux membres : Daniel Densari (trésorier adjoint), Françoise Gaillard-Fourcade (vice-présidente, en charge de la commission Europe) et Philippe Goës (secrétaire général), ce dernier étant nouvellement élu au Conseil national. Cinq membres du nouveau bureau étaient membres du bureau précédent, assurant la continuité de l'institution ordinale et la maîtrise des grands dossiers en cours : Alain Durand (président), Catherine Eray-Decloquement (secrétaire générale), Estelle Genon (vice-présidente, en charge de la commission des Contrats), Luc Peyrat (trésorier) et Geneviève Wagner (vice-présidente, en charge des Affaires juridiques et de la commission Exercice et déontologie). À l'issue des élections du 6 juin dernier, six nouveaux conseillers font leur entrée au Conseil national : Joseph-John Baranes (Île-de-France), Késone Chaffard (Provence-Alpes-Côte d'Azur-Corse), Philippe Goës (Île-de-France), Jean-François Josso (Bretagne), Corinne Maruite (Normandie) et Anne Rombourg (Grand-Est). Il faut ajouter deux autres élus à ces six nouveaux élus, issus du renouvellement par tiers du Conseil national de juin dernier. Carine Bonan (La Réunion-Mayotte) a été élue en octobre 2023. Lycette Chelly, quant à elle, avait déjà fait son entrée au Conseil national en janvier 2024 et a été réélue en juin. Les conseils départementaux et régionaux sont composés de praticiens compétents et dévoués qui mettent tout en œuvre pour remplir notre mission de santé publique, et ça ne sera qu'avec un travail en commun que nous pourrons répondre, ensemble, aux questions et aux problèmes que nous rencontrons quotidiennement. C'est donc une équipe unie autour d'objectifs communs qui vient de prendre ses fonctions au Conseil national le 20 juin.



INTERVIEW

Alain
PRÉSIDENT DU

Durand

CONSEIL NATIONAL

Vous avez été élu à la présidence le 20 juin dernier. Dans quel état d'esprit abordez-vous votre mandat ?

Je veux d'abord remercier les conseillers nationaux, qui m'ont accordé leur confiance. Je souhaite placer cette présidence sous la marque du travail collégial et de la dynamique de groupe, sans lesquels rien de pérenne ne peut se construire. C'est l'engagement que nous prenons en tant qu'équipe. Dans notre profession, nous avons une obligation de moyen et non de résultat, mais nous allons nous donner les moyens pour obtenir des résultats.

Allez-vous être un président de continuité ou de rupture ?

Je ne serai pas un président de rupture. Je voudrais d'ailleurs saluer ici le travail de certaines équipes qui nous ont précédés aux responsabilités. Nous allons continuer à agir dans le même sens.

Dans le contexte politique que chacun connaît, et au moment où nous réalisons cette interview, c'est-à-dire le 3 juillet, une nouvelle législature va s'ouvrir après le second tour des élections, le 7 juillet, avec son lot d'incertitudes, notamment sur le prochain gouvernement...

Si vous me permettez l'expression, nous devons faire avec. Quel que soit le résultat des élections, nous continuerons à œuvrer pour faire avancer nos dossiers et la santé publique. Cela étant, j'observe que les Ordres de santé, dans leurs relations avec l'exécutif, sont rodés aux changements d'équipes gouvernementales. Sauf erreur de ma part, nous avons connu sept ministres de la santé en sept ans...

Quelles seront les priorités de votre programme ?

Nous allons d'abord mener un combat, et je le dis ici avec force, contre toute dérive allant vers une financiarisation de notre exercice. Ce risque est réel, beaucoup de signaux forts nous l'indiquent. En tant qu'institution ordinale ayant une délégation de service public, nous nous y opposerons. Voilà pour ce qui concerne la structuration de notre profession. S'agissant de l'exercice au quotidien des praticiens, j'ai la conviction que nous pouvons aller chercher des marges de manœuvre permettant de réduire le poids des tâches administratives qui pèsent sur les praticiens. Du temps médical doit être regagné. Sur ces deux dossiers comme sur d'autres, nous travaillerons en concertation avec la profession, qu'il s'agisse des syndicats, de l'ADF ou encore de l'UFSBD, mais à la place qui est la nôtre, c'est-à-dire celle d'un Ordre de santé, qui n'a pas vocation à défendre les intérêts matériels des praticiens.

À propos de structuration de la profession, les derniers textes d'application de la loi régulant les centres dentaires ont été publiés. Faut-il considérer comme réglée la question des centres dentaires déviants ?

Permettez-moi d'abord de rectifier une chose. Je préfère la formule « centres frauduleux » à « centres déviants ». ➡

➔ L'immense majorité des faits qui sont reprochés à ces structures relèvent de fraudes, au sens judiciaire du terme, et non pas de « déviances », concept faible et peu précis. Pour répondre à votre question : non, ces textes d'application ne mettent pas un terme au problème des centres frauduleux. Nous allons accompagner, aux niveaux national, régionaux et départementaux, la bonne application de ces textes, notre objectif central étant de protéger les patients. C'est d'autant plus important que des groupes d'envergure internationale, et nous revenons ici à la question de la financiarisation, rachètent certaines de ces structures en France. Là comme ailleurs, nous serons extrêmement vigilants sur la qualité et la sécurité des soins.

Dans votre déclaration de candidature, vous prônez la mise en place d'un tronc commun pour les deux premières années en médecine et odontologie...

Oui. Nous avons tous à y gagner, médecins comme chirurgiens-dentistes, et nos patients davantage encore. Nos deux professions appartiennent à la communauté médicale. Il est essentiel qu'elles travaillent ensemble, qu'elles se connaissent, qu'elles agissent en interaction. Ce tronc commun serait l'aboutissement du long chemin qui a été emprunté pour une reconnaissance pleine et entière de notre profession médicale. Du reste, sur ce sujet, des discriminations perdurent entre médecins et chirurgiens-dentistes, ne serait-ce qu'au niveau de la prise en charge d'un même acte, différente selon qu'il est exécuté par un médecin ou un chirurgien-dentiste. Ces discriminations appartiennent à un autre âge.

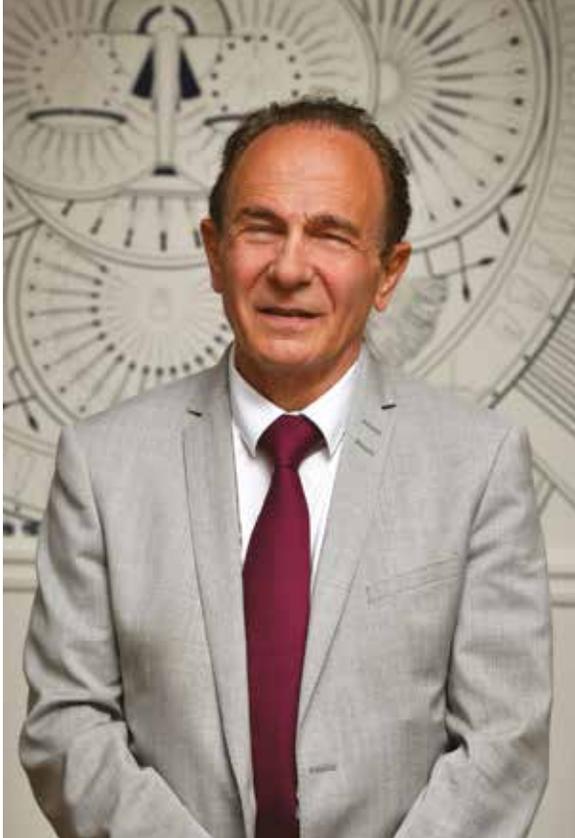
« NOUS ALLONS
D'ABORD MENER
UN COMBAT, ET JE LE DIS
ICI AVEC FORCE,
CONTRE TOUTE DÉRIVE
ALLANT VERS UNE
FINANCIARISATION DE
NOTRE EXERCICE. »

Restons dans le domaine de la formation initiale. Comment vous positionnez-vous dans les discussions sur la réforme du troisième cycle des études odontologiques ?

Nous ne sommes pas favorables à la création de nouvelles spécialités. Ou plus précisément, et comme pour les médecins avec le DES de médecine générale, nous souhaitons la création d'une spécialité de chirurgien-dentiste omnipraticien. La pratique généraliste doit être valorisée. Par ailleurs, nous sommes favorables au principe de l'exercice exclusif pour les actes qui demandent des moyens techniques spécifiques. Pour le reste, et dans un contexte de tensions démographiques, la multiplication des spécialités aurait pour effet un affaiblissement de l'offre de soins généralistes. Ce phénomène s'observe d'ailleurs au cœur même des grandes métropoles françaises, où les patients rencontrent parfois des difficultés à trouver des omnipraticiens.

Justement, sur la démographie, quelle sera votre approche de la question ?

Les notions de « bassin de vie » et de « bassin de santé » sont indissociables. Elles doivent s'inscrire dans un cadre de politique de santé publique. De plus, on ne peut pas traiter sérieusement ce sujet sans avoir en tête – et les élus politiques y sont sensibles – les questions d'aménagement du territoire. L'enjeu est de créer les conditions d'une offre de santé pérenne dans chaque bassin de vie. C'est à partir de cette lecture que nous proposerons des solutions dans les prochains mois, sachant que des



BIO EXPRESS

Diplômé en 1981 à Toulouse, Alain Durand exerce l'omnipratique dans son cabinet libéral de la Ville rose. Marié (son épouse est chirurgien-dentiste), père de deux enfants (également chirurgiens-dentistes), Alain Durand s'est engagé très tôt dans l'action ordinaire, au service de sa profession et des patients. Fils de magistrat, sensibilisé dès son plus jeune âge aux questions juridiques, judiciaires et éthiques, Alain Durand entre au conseil départemental de l'Ordre en 2004. Il en a été le président pendant 12 ans. Il a également présidé pendant cinq ans le conseil régional de l'Ordre d'Occitanie. Chargé d'enseignement à la faculté, Alain Durand est expert près la cour d'appel de Toulouse et au tribunal administratif. Il est par ailleurs chirurgien-dentiste en chef (colonel) de la Réserve citoyenne. Parmi ses (nombreuses) activités, on notera que, dans le civil, pour se détendre, il préside un club de karaté au sein duquel il est professeur.

mesures concrètes pourraient être mises en œuvre rapidement. Je pense en particulier aux terrains de stage de l'interne, qui pourraient être ventilés pour moitié vers les zones universitaires et pour l'autre vers les zones dites sous-dotées, dans des hôpitaux périphériques ou en cabinet libéral.

Parmi vos priorités, figure l'accès aux soins des personnes en situation de handicap et des publics spécifiques...

Oui. Cette priorité a d'ailleurs trouvé une première traduction avec la création, au sein du Conseil national, d'un pôle « Patients et soins spécifiques ». À titre personnel, dans ma région, c'est un dossier que j'ai porté, avec d'autres, pendant une vingtaine d'années. Des leviers restent à actionner au niveau national, notamment en s'appuyant sur les réussites locales. Nous allons nous y atteler et nous présenterons des propositions.

Quelle est votre position sur les enjeux européens ?

Si l'on s'en tient aux traités de l'Union européenne, la santé est une prérogative nationale. Elle doit le rester. Ce qui est en jeu ici, c'est la qualité des soins. Nous nous opposons à tout nivellement de notre pratique par le bas. Concrètement, la sectorisation de notre métier médical et le concept de « bloc de compétences » ouvrent la voie à un exercice restreint de notre pratique, avec l'apparition, pour citer des exemples que tout le monde connaît, de denturologues ou de denturistes. Nous n'y sommes pas favorables. On ne peut pas d'un côté prôner une pratique médicale d'excellence qui bénéficie des avancées technologiques et thérapeutiques, et de l'autre des mesures aboutissant à une forme régressive de notre métier. Nos patients et la santé publique ne s'y retrouveraient pas. ➡➡

➔ **Toujours sur l'Union européenne, la question de l'harmonisation des formations, notamment leur volet clinique, reste hélas toujours ouverte...**

Il existe des réponses pratiques et concrètes. Certains *Länder*, en Allemagne, imposent une année d'exercice sous forme de tutorat et/ou de mise à niveau avant l'inscription en bonne et due forme de ces praticiens à diplôme UE. Nous allons plaider pour qu'un dispositif analogue soit mis en place en France. Ce qui n'exclura pas, bien sûr, et sur le fond, de continuer à travailler pour une harmonisation de la formation au niveau européen.

Quel regard portez-vous sur la question des praticiens à diplômes hors Union européenne ?

Il est inadmissible que des praticiens passent leur examen à l'issue d'un exercice de six mois dans un établissement de santé, quand bien même cet exercice est réputé « encadré ». Il serait logique que ces praticiens passent un examen initial suivi d'un stage pratique, très exactement comme le font tous les étudiants formés en France.

La proposition de loi sur la sécurité des professionnels de santé n'est plus d'actualité après la dissolution de l'Assemblée nationale...

En effet. Nous plaiderons pour une nouvelle inscription de ce sujet majeur à l'agenda parlementaire. Dans nos cabinets, les équipes médicales ont besoin de réponses. En attendant, au sein de chaque conseil départemental de l'Ordre, les « référents violences » sont là pour accompagner les praticiens, en prévention ou dans les situations d'ur-

« LA SECTORISATION DE NOTRE MÉTIER MÉDICAL ET LE CONCEPT DE "BLOC DE COMPÉTENCES" OUVRENT LA VOIE À UN EXERCICE RESTREINT DE NOTRE PRATIQUE. NOUS N'Y SOMMES PAS FAVORABLES. »

gence. Par ailleurs, une cellule sécurité est active au Conseil national. C'est un dossier sur lequel nous serons très attentifs.

Les discussions sur la création concrète du statut d'assistant dentaire de niveau 2 ont commencé. Il semble qu'une nouvelle loi soit nécessaire... Comment se positionne l'Ordre ?

Comme un facilitateur. Des solutions ont été trouvées par les syndicats sur le type et la durée de la formation de ces

assistants de niveau 2. L'Ordre soutient cette initiative, et il œuvrera tout au long de ces discussions pour susciter le consensus entre les différents acteurs. Cette solution des syndicats appellera en effet une modification législative. J'ai bon espoir que l'on puisse aboutir dans les meilleurs délais. J'évoquais tout à l'heure la libération du temps médical. Nous sommes dans cet enjeu, avec les actes les plus techniques dévolus aux praticiens et les autres actes, dont le périmètre devra être défini, confiés à ces assistants, en présence et sous la responsabilité du praticien.

La collaboration multiple suscite toujours des attentes chez certains confrères...

L'Ordre n'est pas là pour empêcher les praticiens d'avoir des collaborateurs multiples lorsque cela est justifié. Des dérogations à cet effet sont prévues, soit pour des raisons de santé du praticien, soit pour des raisons de santé publique, ou encore lorsque le praticien, par exemple, suit une formation longue en odontologie. Mais l'Ordre est le régulateur professionnel. À ce titre, nous observons des dérives mercantiles avec des titulaires de cabinet qui multiplient

le nombre de leurs collaborateurs et qui viennent, passez-moi l'expression, relever les compteurs à la fin de chaque mois. Cela n'est pas acceptable.

La prise en charge de la téléconsultation par l'assurance maladie ne s'applique toujours pas à notre profession. L'Ordre n'est certes pas partie au dialogue conventionnel, mais est-ce un dossier sur lequel vous souhaitez faire avancer les choses ?

Sur le principe, oui, la téléconsultation doit évidemment être prise en charge par l'assurance maladie. Étant précisé que cette téléconsultation est pertinente pour des publics spécifiques, les résidents en Ehpad, par exemple. Mais pour être crédible sur ce dossier, nous devons inscrire cette téléconsultation dans le cadre d'un parcours de soins. Un télédiagnostic non suivi d'une prise en charge du patient, avec le geste technique qui l'accompagne, n'aurait aucun sens.

Allez-vous poursuivre le dialogue avec les plateformes de rendez-vous en ligne ?

Il est inadmissible que des opérateurs rendent possible, pour le praticien, la discrimination des patients en raison de leur âge. On n'exclut pas les patients en raison de leur âge, de la même manière qu'on n'exclut pas les patients en raison de leur appartenance ethnique, religieuse ou encore en raison de leurs opinions. Cela doit cesser et nous nous y emploierons.

Sur l'organisation ordinale, beaucoup de conseillers expriment le souhait d'une meilleure fluidité des échanges entre les

DES NOUVELLES COMMISSIONS, DEUX NOUVEAUX PÔLES

Sur proposition du nouveau président et de son bureau, le Conseil national a adopté la modification de l'ancienne commission Pôle patients, qui devient Pôle « patients » et soins spécifiques. La commission de Démographie devient commission de Démographie et permanence des soins. La commission Législation Europe devient commission Europe. Par ailleurs, deux nouveaux pôles voient le jour au sein du Conseil national : un pôle Perspectives et prospectives et un pôle Ultra marin.

composantes ordinale nationale, régionales et départementales...

C'est un point très important sur lequel nous allons travailler pour simplifier et améliorer les procédures. Plus largement, nous allons systématiser la formation des conseillers ordinaires en matière juridique, disciplinaire et sur les questions de trésorerie. Ensuite, avec chaque conseiller national représentant sa région, je m'engage à venir à la rencontre des directeurs des ARS car chaque région a ses spécificités et ses urgences. J'ajoute que notre Ordre, au sein des ARS, plaide pour disposer d'une voix délibérative plutôt que consultative.

« L'ORDRE N'EST PAS LÀ POUR EMPÊCHER LES PRATICIENS D'AVOIR DES COLLABORATEURS MULTIPLES LORSQUE CELA EST JUSTIFIÉ. »

Comment vous sentez-vous ?

Serein. Je suis très attaché à la notion de dévouement. Le dévouement, c'est le moteur de mon engagement ordinal. J'aborde donc cette présidence avec sérénité mais aussi détermination. Je suis un « fonceur », c'est ma nature, mais elle est équilibrée par la nécessité constante de créer, en équipe, les conditions du succès dans nos objectifs. ●

Le nouveau bureau du Conseil national



De gauche à droite : Estelle Genon, Catherine Eray-Decloquement, Philippe Goës, Alain Durand, Daniel Densari, Françoise Gaillard-Fourcade, Luc Peyrat, Geneviève Wagner.



LES VICE-PRÉSIDENTES

De gauche à droite : Estelle Genon, en charge de la commission des Contrats ; Geneviève Wagner, en charge des Affaires juridiques et de la commission Exercice et déontologie ; Françoise Gaillard-Fourcade, en charge de la commission Europe.



LES SECRÉTAIRES GÉNÉRAUX

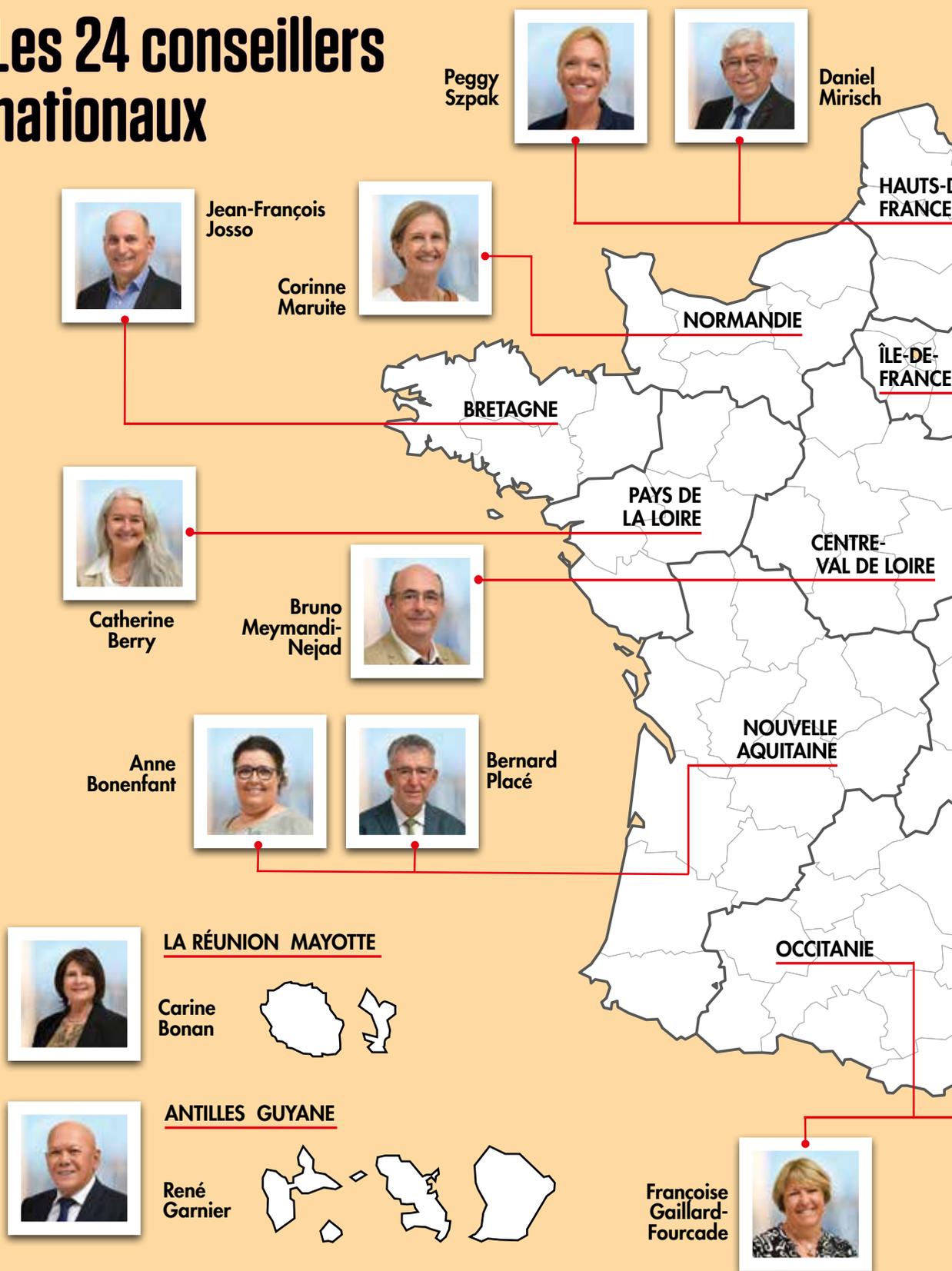
Philippe Goës,
Catherine Eray-Decloquement



LES TRÉSORIFIERS

Luc Peyrat (trésorier),
Daniel Densari (trésorier-adjoint)

Les 24 conseillers nationaux





Le nouvel organigramme

BUREAU

PRÉSIDENT

Alain DURAND



VICE-PRÉSIDENTES



Françoise GAILLARD-FOURCADE
En charge de la commission Europe



Estelle GENON
En charge de la commission des Contrats



Geneviève WAGNER
En charge des Affaires juridiques et de la commission Exercice et déontologie

SECRÉTAIRES GÉNÉRAUX



Catherine ERAY-DECLOQUEMENT



Philippe GOËS

TRÉSORIERIERS



Luc PEYRAT



Daniel DENSARI

du Conseil national

MEMBRES

Joseph-John BARANES
ÎLE-DE-FRANCE

Catherine BERRY
PAYS DE LA LOIRE

Carine BONAN
LA RÉUNION, MAYOTTE

Anne BONENFANT
NOUVELLE AQUITAINE

Késone CHAFFARD
PROVENCE-ALPES-CÔTE D'AZUR-CORSE

Lycette CHELLY
ÎLE-DE-FRANCE

René GARNIER
ANTILLES, GUYANE

Éric GÉRARD
GRAND-EST

Jean-François JOSSO
BRETAGNE

Jean-François LARGY
BOURGOGNE-FRANCHE-COMTÉ

Corinne MARUITE
NORMANDIE

Bruno MEYMANDI-NEJAD
CENTRE-VAL DE LOIRE

Daniel MIRISCH
HAUTS-DE-FRANCE

Bernard PLACÉ
NOUVELLE AQUITAINE

Anne ROMBOURG
GRAND-EST

Peggy SZPAK
HAUTS-DE-FRANCE

CONSEILLÈRES D'ÉTAT

Titulaire : **Dominique KIMMERLIN** Suppléante : **Jeannette BOUGRAB**

CONSEILLER AUX AFFAIRES HOSPITALO-UNIVERSITAIRES

Benoît LEFÈVRE

SECTION DES ASSURANCES SOCIALES

Membres titulaires : **Françoise GAILLARD-FOURCADE, Estelle GENON**

Membres suppléants : **Catherine BERRY, Catherine ERAY-DECLOQUEMENT, René GARNIER, Éric GÉRARD, Philippe GOËS, Corinne MARUITE, Bruno MEYMANDI-NEJAD, Peggy SZPAK, Geneviève WAGNER**

FORMATION RESTREINTE

Président : **Joseph-John BARANES**. Vice-présidents : **Daniel DENSARI, Françoise GAILLARD-FOURCADE**. Membres : **Lycette CHELLY, Catherine ERAY-DECLOQUEMENT, Philippe GOËS, Jean-François LARGY, Corinne MARUITE, Peggy SZPAK**

LES COMMISSIONS DU

COMMISSION EXERCICE ET DÉONTOLOGIE

PRÉSIDENTE

Geneviève WAGNER

MEMBRES

Carine BONAN, Anne BONENFANT, Késone CHAFFARD, René GARNIER, Jean-François JOSSO, Corinne MARUITE et Peggy SZPAK

COMMISSION EUROPE

PRÉSIDENTE

Françoise GAILLARD-FOURCADE

MEMBRES

Joseph-John BARANES, Anne BONENFANT, Késone CHAFFARD, Jean-François LARGY, Bruno MEYMANDI-NEJAD et Peggy SZPAK

COMMISSION DES CONTRATS

PRÉSIDENTE

Estelle GENON

MEMBRES

Catherine BERRY, Anne BONENFANT, Lyette CHELLE, Corinne MARUITE et Bruno MEYMANDI-NEJAD

COMMISSION DE CONTRÔLE DES COMPTES ET PLACEMENTS FINANCIERS

PRÉSIDENT

Bernard PLACÉ

MEMBRES

Joseph-John BARANES, Carine BONAN, Lyette CHELLE, René GARNIER et Peggy SZPAK

COMMISSION CONSULTATIVE DES MARCHÉS

PRÉSIDENT

Philippe GOËS

MEMBRES DE DROIT

Luc PEYRAT et Daniel DENSARI

MEMBRES

Joseph-John BARANES, Lyette CHELLE, René GARNIER et Bernard PLACÉ

COMMISSION DE DÉMOGRAPHIE ET PERMANENCE DES SOINS

PRÉSIDENTE

Catherine ERAY-DECLOQUEMENT

MEMBRES

Anne BONENFANT, Késone CHAFFARD, René GARNIER, Jean-François JOSSO, Corinne MARUITE, Bruno MEYMANDI-NEJAD et Anne ROMBOURG

COMMISSION DU PÔLE « PATIENTS » ET DES SOINS SPÉCIFIQUES

PRÉSIDENTE

Anne BONENFANT

MEMBRES

Joseph-John BARANES, Bruno MEYMANDI-NEJAD, Bernard PLACÉ et Peggy SZPAK

COMMISSION DE LA SOLIDARITÉ

PRÉSIDENTE

Lyette CHELLE

MEMBRES

Joseph-John BARANES et Késone CHAFFARD

COMMISSION DE L'ENSEIGNEMENT ET DES TITRES

PRÉSIDENT

Jean-François JOSSO

MEMBRES

Joseph-John BARANES, Anne BONENFANT, Éric GÉRARD, Jean-François LARGY, Bruno MEYMANDI-NEJAD, Daniel MIRISCH et Anne ROMBOURG

CONSEIL NATIONAL

COMMISSION DE LA VIGILANCE ET DES THÉRAPEUTIQUES

PRÉSIDENTE
Peggy SZPAK

MEMBRES
Catherine BERRY, Anne BONENFANT,
Éric GÉRARD, Corinne MARUITE,
Daniel MIRISCH et Anne ROMBOURG

COMMISSION DU NUMÉRIQUE EN SANTÉ ET DES NOUVELLES TECHNOLOGIES

PRÉSIDENTE
Késone CHAFFARD

MEMBRES
Joseph-John BARANES et Lycette CHELLY

COMMISSION DES PUBLICATIONS

PRÉSIDENT
Alain DURAND

MEMBRES
Françoise GAILLARD-FOURCADE,
Estelle GENON, Geneviève WAGNER,
Catherine ERAY-DECLOQUEMENT,
Philippe GOËS, Luc PEYRAT,
Daniel DENSARI,
Joseph-John BARANES

COMMISSION D'ODONTOLOGIE MÉDICO-LÉGALE ET UNITÉ D'IDENTIFICATION ODONTOLOGIQUE

PRÉSIDENTE
Estelle GENON

MEMBRES
Catherine ERAY-DECLOQUEMENT
et Françoise GAILLARD-FOURCADE

PÔLE PERSPECTIVES ET PROSPECTIVES

CO-PRÉSIDENTS
Jean-François LARGY et
Bruno MEYMANDI-NEJAD

MEMBRES
Anne BONENFANT et Lycette CHELLY

PÔLE ULTRA MARIN

CO-PRÉSIDENTS
Carine BONAN et René GARNIER

REPRÉSENTANTS DU CONSEIL NATIONAL DANS LES COMMISSIONS ET ORGANISMES EXTÉRIEURS

Commission de l'article L. 4111-2
Catherine ERAY-DECLOQUEMENT et Estelle GENON

Commission de l'article R. 4111-14 et suivants, dite
commission Hoczman
Catherine ERAY-DECLOQUEMENT et Estelle GENON

Comité national odontologique d'éthique de
l'Académie nationale de chirurgie dentaire
Joseph-John BARANES, Daniel DENSARI,
Alain DURAND et Daniel MIRISCH

Commissions de l'ADF
- Formation continue : Jean-François LARGY
- Affaires hospitalo-universitaires :
Membre titulaire : Bruno MEYMANDI-NEJAD
Membre suppléant : Éric GÉRARD
- Législation professionnelle : Geneviève WAGNER
- Exercice dentaire : Philippe GOËS
- Compétences : Catherine ERAY-DECLOQUEMENT

Bus social dentaire
Président : Joseph-John BARANES
Secrétaire générale : Lycette CHELLY

Musée virtuel de l'art dentaire
Lycette CHELLY

Agence du numérique en santé
Késone CHAFFARD

Les nouveaux conseillers nationaux



**JOSEPH-JOHN
BARANES**
ÎLE-DE-FRANCE

« Je plaide pour une articulation entre santé publique et territoires. C'est cela qui m'a fait sortir de mon cabinet libéral depuis longtemps. Les praticiens doivent s'intégrer dans les parcours de soins, en interprofessionnalité. » Joseph-John Baranes, président du conseil départemental de Paris, entre au Conseil national « avec modestie » mais pas sans une solide expérience sur les idées qu'il porte. Co-président, avec un médecin, d'une communauté professionnelle territoriale de santé (CPTS) parisienne, partout où il s'investit (au conseil régional de l'Ordre, à l'Académie nationale de chirurgie dentaire, dont il est membre associé), il porte ces enjeux, en particulier la prise en charge des personnes vulnérables (handicapés et personnes âgées). Il insiste sur l'intégration du chirurgien-dentiste dans la question du parcours de soins des patients. Un parcours qui doit être articulé à la spécificité de chaque territoire, au plus proche de la réalité du terrain. Mais Joseph-John Baranes n'est pas pressé : « Je veux apprendre et construire, voir ce que je peux apporter au Conseil national. Nous sommes tous là pour ça. »



CARINE BONAN
LA RÉUNION – MAYOTTE

Carine Bonan exerce en libéral à Saint-Pierre depuis 1997. Originaire de Lyon, elle a posé ses valises à La Réunion lors de vacances et ne l'a plus jamais quittée. Membre du conseil départemental de La Réunion, elle a été élue au Conseil national en octobre 2023, en remplacement de Valérie Nativel, qui a présenté sa démission pour raisons personnelles. Carine Bonan entend « porter la voix de La Réunion » où les enjeux et les attentes ordinales, par exemple sur le second collaborateur, le remplacement partiel, la délivrance des cartes CPS ou encore le contrôle des diplômes étrangers et UE sont importants. Enjeux réunionnais auxquels il faut ajouter, bien sûr, Mayotte et la question sécuritaire. Carine Bonan n'arrive pas au Conseil national par hasard. Elle s'est investie au conseil départemental depuis 2008, au service de la profession et des patients. L'une des spécificités du travail ordinal tient ici dans la gestion des nombreuses demandes d'installation, de contrats de collaboration ou de remplacement, sans parler des relations entre patients et praticiens, et entre praticiens.



KÉSONE CHAFFARD
PROVENCE-ALPES-CÔTE D'AZUR-CORSE

« Donner de mon temps aux autres, c'est mon moteur », explique Késone Chaffard, nouvelle conseillère nationale, présidente du conseil départemental des Hautes-Alpes. Elle se revendique « élue de terrain », dans un territoire où la question démographique surplombe toutes les autres. Elle a noué des partenariats avec les UFR de Nice et Marseille afin d'inciter les étudiants de 6^e année à suivre leur stage ici. Elle a obtenu du département (administratif) une bourse pour soutenir financièrement ces étudiants, dont certains

se sont d'ailleurs installés dans le département. C'est elle, également, au sein d'une communauté professionnelle territoriale de santé (CPTS), qui a placé la question bucco-dentaire sur les écrans radars des acteurs impliqués. Elle plaide pour un soutien efficient du Conseil national aux « petits » départements de l'Ordre, souvent noyés sous les tâches administratives chronophages. Elle arrive au Conseil national avec l'humilité de quelqu'un qui veut « apprendre », mais elle prévient d'un ton enjoué : « Je n'abandonne jamais mes dossiers, au service des patients et pour le développement serein et durable de notre profession ! »



LYCETTE CHELLEY ÎLE-DE-FRANCE

« *C'est d'abord la voix des départements franciliens, avec leurs problématiques, que je souhaite porter au Conseil national* », explique Lycette Chelly, présidente du conseil départemental du Val-d'Oise et désormais conseillère nationale. Ces questions, Lycette Chelly les connaît très bien en tant que présidente d'un « gros » département, qui compte plus de 1 000 praticiens, dont un tiers est salarié de centres dentaires. Conseillère ordinaire depuis plus de 15 ans, Lycette Chelly a exercé l'omnipratique dans son cabinet libéral à Enghien jusqu'en 2021. Elle souligne l'importance d'un personnel administratif bien formé au sein des conseils départementaux : « *C'est ce personnel qui contribue à assurer la continuité de la mission ordinaire au quotidien* ». Elle insiste sur l'enjeu fondamental que représente leur formation continue et permanente, dans un contexte où les dossiers n'ont jamais été aussi nombreux, avec un turnover important de praticiens salariés. Sur la question des centres de santé, elle relève une augmentation des doléances de patients. Elle plaide pour une approche pragmatique de la question des chirurgiens-dentistes à diplôme UE. L'une des solutions pourrait être un « *compagnonnage* » de ces praticiens.

PHILIPPE GOËS ÎLE-DE-FRANCE

« *Je vais d'abord appréhender mes nouvelles fonctions dans un état d'esprit constructif* », explique Philippe Goës, président du conseil régional d'Île-de-France, membre du conseil départemental des Yvelines et nouveau conseiller national. Cet omnipraticien de 47 ans entre cependant au Conseil national fort d'un ancrage local, régional et professionnel (il est installé en libéral à Saint-Germain-en-Laye depuis 2009) lui conférant une « *vision assez nette de ce qu'est notre profession aujourd'hui* ». En Île-de-France comme ailleurs, la question démographique se pose, notamment dans les départements périphériques, et la région –

près d'un quart des chirurgiens-dentistes en exercice en France – recense désormais chaque année plus de 50 % des primo inscrits à diplôme étranger. Parmi les dossiers sur lesquels il souhaiterait s'investir au Conseil national, deux lui paraissent importants : le suivi de l'application de la loi de régulation des centres dentaires (les derniers textes sont d'ailleurs parus) et les discussions sur la mise en place concrète des assistants dentaires de niveau 2, dans lesquelles « *l'Ordre doit jouer à la fois un rôle moteur et d'initiative, mais aussi d'équilibre entre les attentes des différentes parties* ».



JEAN-FRANÇOIS JOSSO BRETAGNE

Installé en libéral à Muzillac, ville de plus de 5 000 habitants à une trentaine de kilomètres au sud de Vannes, Jean-François Josso, nouveau conseiller national, est président du conseil départemental du Morbihan. Il se souvient de son entrée au conseil départemental, en 2016 : « *Je voulais m'engager pour la profession, c'était un juste retour des choses. Cela étant, j'avais les mêmes a priori que j'observe souvent aujourd'hui chez les confrères sur l'Ordre, qui n'a hélas pas tous les pouvoirs, et dont certains dossiers ne se règlent pas d'un claquement de doigts* ». Membre du conseil

régional, assesseur à la CDPI, il constate l'alourdissement progressif de la charge de travail, dans un contexte de tension démographique. En 2023, indique-t-il, la moitié des primo-inscrits du Morbihan étaient à diplôme UE. La délicate question du test de langue se pose avec de plus en plus d'acuité. Pour lui, et parce que « *derrière le test, il y a de l'humain* », ces examens devraient être mieux balisés. Plus largement, il plaide pour une simplification des procédures, mais dans un « *état d'esprit constructif, car chacun sait que la simplification est rarement simple...* ».



**CORINNE
MARUITE**
NORMANDIE

Omnipraticienne exerçant en libéral à Bernay, Corinne Maruite, présidente du conseil départemental de l'Eure et nouvelle conseillère nationale, sait ce que gérer un territoire connaissant des problèmes de démographie veut dire. S'ajoute d'ailleurs à cette question la proximité de son département à la « puissance » francilienne, avec un turn-over très important de praticiens salariés exerçant dans des centres de santé. Éluë en 2003 à la présidence du conseil départemental, elle a éprouvé l'augmentation exponentielle de la charge de travail administratif des ordres départementaux avec une multiplication des dossiers d'inscription, de contrôle des diplômes UE et de test de langue. Tout cela sur fond de sollicitations nombreuses de patients qui peinent à trouver un praticien. Corinne Maruite insiste sur la nécessité d'une plus grande homogénéité de la formation en Europe. Elle relève la lourde responsabilité qui pèse sur les conseils départementaux s'agissant des tests de langue des praticiens UE. Ancrée dans ces enjeux territoriaux, c'est le regard d'une présidente d'un département plaidant pour une meilleure fluidité des échanges entre les échelons national et locaux qu'elle souhaite porter.



**ANNE
ROMBOURG**
GRAND EST

« *J'ai choisi la carrière hospitalière et je ne l'ai jamais regretté* », explique Anne Rombourg, présidente du conseil départemental du Haut-Rhin et nouvelle conseillère nationale. C'est d'ailleurs pour cette expertise qu'Anne Rombourg, spécialiste qualifiée en médecine bucco-dentaire, cheffe de service à l'hôpital de Colmar, a été sollicitée par le conseil départemental, dans lequel elle entre en 2013. Rodée au travail d'équipe et à l'interdisciplinarité, elle a embrassé avec enthousiasme la mission ordinaire, rejoignant « *une équipe dynamique et volontaire pour faire avancer la profession* ». Elle explique : « *J'ai toujours eu une image positive de l'Ordre, elle ne s'est jamais démentie depuis que j'agis de l'intérieur pour accompagner au mieux les praticiens.* » Conseillère régionale, c'est cette mission d'accompagnement qu'elle perpétue auprès de ses confrères. Anne Rombourg succède à Christine Constans, qui a présenté sa démission pour raisons personnelles. C'est ce sens du travail collectif, reflet de son exercice quotidien à l'hôpital, qu'elle souhaite apporter au Conseil national, mais aussi son expertise sur les enjeux hospitaliers.

Location de plateaux techniques : pas à n'importe quel prix...



Le Conseil national a constaté que la mise à disposition de plateaux techniques sous forme de location a dérivé progressivement vers une pratique lucrative qui ne respecte pas l'éthique et, partant, la finalité de ce contrat unique. Une mise au point doit être faite pour lever toute ambiguïté dans son interprétation. En effet, il n'est pas question que la « collaboration libérale » soit détournée à des fins de rentabilisation de l'investissement dans le matériel professionnel.

Néanmoins, consciente des difficultés d'accès aux soins dentaires dans les zones dites sous-dotées, la commission des Contrats du Conseil national a décidé que, dans ces territoires, un second contrat de location d'un local aménagé pourra être autorisé par le conseil départemental de l'Ordre pour des besoins de santé publique.

Pour le reste, rappelons que la location d'un local aménagé n'est possible que sous réserve du respect des règles applicables rappelées ci-dessous.

- **La contrepartie financière** prévue par le contrat consiste en une somme forfaitaire. Elle ne doit pas être calculée en fonction du chiffre d'affaires du locataire ou du sous-locataire.

- **La valeur de la patientèle** ne doit pas être incluse dans cette somme forfaitaire. En effet, la patientèle est exclue du champ de toute location.

- **Tout praticien dévoyant la réglementation** relative au contrat de location d'un local aménagé pour l'exercice de notre profession s'expose à des sanctions d'ordre disciplinaire et financier. ●

Estelle Genon

→ Pour plus d'informations, on pourra se référer au Guide des contrats, accessible sur le site du Conseil national :

<https://www.ordre-chirurgiens-dentistes.fr/pour-le-chirurgien-dentiste/contrats-dexercice/>

Bilan et compte de résultat

ACTIF	31/12/2023	31/12/2022	PASSIF	31/12/2023	31/12/2022
Net (en milliers d'euros)			Net (en milliers d'euros)		
Immobilisations incorporelles	38	231	Capitaux propres	27438	26332
Immobilisations corporelles	7371	7612	Résultat de l'exercice	3703	1105
Immobilisations financières	1141	1551	Provisions pour risques et charges	45	100
Créances et valeurs mobilières	25144	20476	Dettes financières	17	5
Disponibilités	914	470	Dettes d'exploitation	1197	1150
Comptes de régularisation	164	196	Autres dettes	2372	1844
TOTAL ACTIF	34772	30536	TOTAL PASSIF	34772	30536

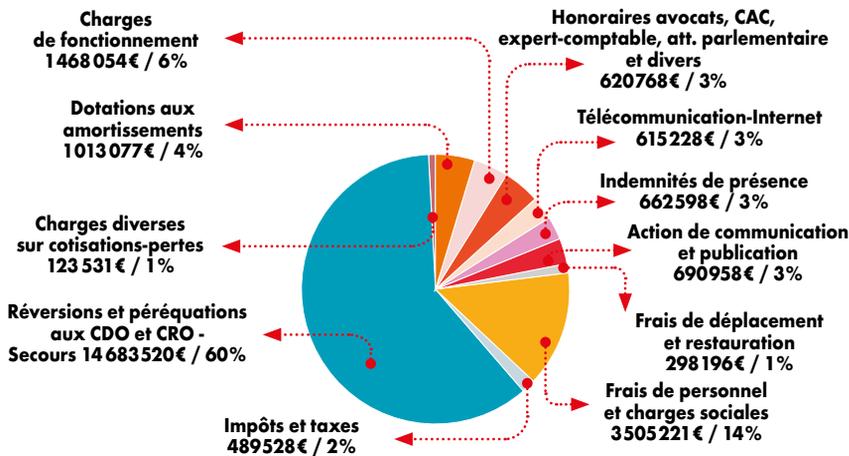
COMPTE DE RÉSULTAT (en milliers d'euros)	31/12/2023	31/12/2022
Produits d'exploitation – financiers et exceptionnels	28450	25965
Charges d'exploitation	24171	24007
Autres achats et charges externes	4356	4313
Impôts et taxes	490	391
Frais de personnel	3505	3323
Autres charges	14807	14694
Dotations aux amortissements et provisions	1013	1286
Résultat d'exploitation	2606	1279
Résultat financier	1160	- 126
Résultat exceptionnel	- 4	- 36
Impôts sur les bénéfices	59	12
Excédent de l'exercice	3703	1105

2023 du Conseil national

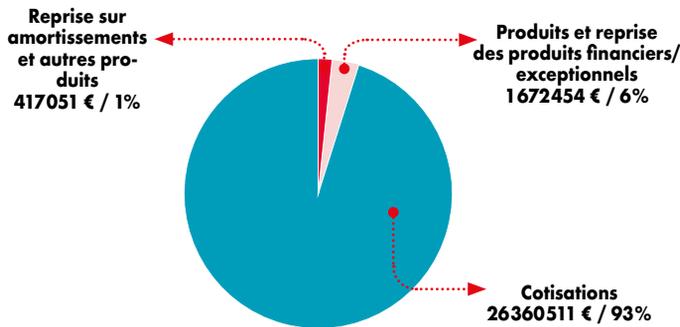
Répartition cotisation ordinaire (440 € en 2023)

Depuis le 1^{er} janvier 2023, le montant de la cotisation ordinaire réparti entre les trois échelons de l'Ordre (national, régionaux et départementaux) n'est plus exclusivement établi en fonction du nombre de cotisations mais selon des budgets de fonctionnement adaptés à la taille des entités, basés sur les résultats des années antérieures.

Charges d'exploitation Conseil national



Répartition des produits Conseil national



Résultat en hausse

Le résultat comptable du Conseil national s'élève en 2023 à 3,70 millions d'euros, affichant une progression de 2,59 millions d'euros par rapport à l'exercice 2022. Cette progression s'explique par trois facteurs principaux exposés ci-dessous :

- 1 • Une augmentation significative du nombre des cotisants avec 3500 inscriptions supplémentaires en 2023, tous statuts confondus (praticiens et sociétés).
- 2 • Une maîtrise des charges de fonctionnement, qui sont restées au même niveau global sur l'année 2023.
- 3 • Un résultat financier en augmentation dû à une reprise de provision des années antérieures tenant compte des résultats des marchés, ainsi que, courant 2023, à une optimisation des placements via une augmentation de la part obligataire.

À noter que l'année 2024 marquera le début d'un investissement triennal important lié à la refonte du système informatique et de la base de données.

Centres dentaires : derniers textes d'application

Des textes d'application de la loi régulant les centres de santé⁽¹⁾ étaient attendus ; ils sont parus au JO le 21 juin dernier⁽²⁾. Pour l'essentiel, ce décret et cet arrêté portent sur le contenu du dossier d'agrément des centres, les amendes qu'ils encourent et le répertoire national recensant les fermetures et suspensions.

Dossier d'agrément

Mesure phare de la loi du 19 mai 2023, le principe de l'agrément des centres par les ARS attendait sa traduction concrète. Le dossier de demande d'agrément présenté par chaque centre doit obligatoirement inclure les déclarations d'intérêts de l'ensemble des membres de l'instance dirigeante du centre.

Le texte précise que « *l'ensemble des pièces [...] ainsi que leur mise à jour sont transmises sous format dématérialisé via une plateforme gouvernementale* ». Cette « *téléprocédure* », prévue par arrêté, est d'ores et déjà opérationnelle en ligne.

Répertoire national

Le Conseil national aura été entendu sur ce point (entre autres). Le texte d'application prévoit en effet que le répertoire national, qui recense les « *mesures de suspension et de fermeture d'un centre de santé [pour] faciliter l'exercice, par les autorités compétentes, de leurs missions de contrôle* », fasse apparaître le motif de la sanction.



Amendes

Le montant des amendes encourues par les centres qui ne respecteraient pas leurs obligations est fixé selon un barème progressif. Les sommes perçues sont reversées par les ARS à la Caisse nationale de l'assurance maladie. Côté publicité sur ces amendes, le texte précise : « *La mise en demeure de publier les sanctions sur le site internet du centre de santé lorsqu'il existe [...] est assortie d'une obligation d'affichage dans la salle ou les salles d'attente du centre* ». ◆

(1) Loi n° 2023-378 du 19 mai 2023 visant à améliorer l'encadrement des centres de santé.

(2) Décret n° 2024-568 du 20 juin 2024 visant à améliorer l'encadrement des centres de santé et Arrêté du 20 juin 2024 modifiant l'arrêté du 27 février 2018 relatif aux centres de santé.



JURIDIQUE : CERTIFICAT

Certificat ou certificat de complaisance, là est toute la question

RÉSUMÉ. Si l'arrêt du Conseil d'État évoqué dans cette chronique ne concerne pas un chirurgien-dentiste, il invite toutefois à réfléchir sur ce qui constitue ou pas un certificat de complaisance. L'enjeu n'est pas négligeable : si tel est le cas, c'est une faute déontologique susceptible d'entraîner une sanction prononcée par une juridiction disciplinaire.

LE CONTEXTE.

Au titre des devoirs généraux du chirurgien-dentiste, l'article R. 4127-213 du Code de la santé publique interdit d'établir un « rapport tendancieux ou de délivrer un certificat de complaisance ». L'auteur d'un des deux manquements précédemment énoncés commet une « faute déontologique » pouvant entraîner une sanction disciplinaire.

Également insérée dans une rubrique relative aux devoirs du chirurgien-dentiste, une autre disposition (l'article R. 4127-219) précise : « L'exercice de l'art dentaire comporte normalement l'établissement par le chirurgien-dentiste, conformément aux constatations qu'il est en mesure de faire dans l'exercice de son art, des certificats, attestations ou docu-



➔ *ments dont la production est prescrite par la réglementation en vigueur. Tout certificat, attestation ou document délivré par le chirurgien-dentiste doit comporter sa signature manuscrite.* »

Un patient, dans la perspective d'un contentieux (dirigé contre un précédent praticien) ou pour d'autres raisons (par exemple, bénéficier d'un régime de protection sociale favorable), est susceptible de demander à son praticien d'attester, de rédiger un document dont la teneur servira ses intérêts.

Un médecin a été confronté à cette situation. À la demande de son patient, il a signé un document aux termes duquel il considère que son patient a subi un « burn-out », ce qui n'est pas anodin. En effet, la relation patient-praticien a ici un effet sur la relation employeur-salarié. Car ce dernier se sert de cette qualification pour, à tout le moins, obtenir une prolongation d'arrêt de travail et préparer une attaque possiblement judiciaire contre son employeur.

Pratiquement, il n'est pas rare qu'un patient sollicite une attestation qu'il oppose à son employeur (ou à des organismes de protection sociale). En réaction, celui-ci, plutôt son avocat, dépose de plus en plus régulièrement une plainte devant le conseil départemental de l'Ordre, arguant d'une faute déontologique : **le praticien porterait un avis, est-il soutenu, sur ce qui ne relève pas de sa compétence, mais de celle d'autres praticiens, ou encore sur ce qu'il n'a pas pu personnellement constater.** Bref, il apporte – subjectivement – soutien à son patient. Dans un récent litige, une telle plainte a été transmise aux juridictions disciplinaires. Elle a abouti au prononcé d'une sanction, en l'occurrence un avertissement. Le praticien a formé un pourvoi en cassation devant le Conseil d'État ⁽¹⁾.



ANALYSE.

Les juridictions disciplinaires ont procédé par déduction : la faute déontologique, selon elles, résulte du fait que le praticien « ne pouvait se fonder sur les seules déclarations de M. A. [le patient] indiquant que son stress et son angoisse trouvaient leur origine dans son activité professionnelle, sans disposer de l'analyse de ses conditions de travail



émanant notamment du médecin du travail ». À tort, selon le Conseil d'État : le seul fait « de ne pas disposer de l'analyse des conditions de travail du salarié émanant notamment du médecin du travail ne saurait caractériser l'établissement d'un certificat tendancieux ou de complaisance ». Et de conclure que la juridiction disciplinaire « a inexactement qualifié les faits qui lui étaient sou-

mis ». La décision de sanction est donc annulée, sachant que l'affaire est néanmoins renvoyée devant la juridiction disciplinaire. Trouvera-t-elle un autre argument pour justifier l'avertissement ou renoncera-t-elle à sanctionner ? L'avenir le dira. Certes, une telle situation ne devrait pas être rencontrée en présence d'un chirurgien-dentiste, dont on peine à croire, en effet, qu'il signerait un document avec la mention « burn-out ». Mais cet arrêt du Conseil d'État invite à réfléchir sur ce qui constitue ou pas un certificat de complaisance lorsque le praticien va au-delà des « constatations qu'il est en mesure de faire dans l'exercice de son art » (pour reprendre l'expression employée à l'article R. 4127-219). L'arrêt présenté apporte peu de précisions, se contentant de dire que la seule circonstance (voir ci-dessus) ne suffit pas. Est-ce un arrêt de circonstance, qui s'explique uniquement par la particularité des faits (la mention « burn-out ») ? Est-ce seulement le raisonnement des juridictions disciplinaires qui est censuré, la sanction étant justifiable, mais avec un autre argumentaire ? Il convient de ne pas surinterpréter cette décision de justice, et croire que « tout est permis », que le juge écartera systématiquement tout manquement au code. La prudence s'impose : écrire uniquement au patient (attention au secret professionnel), seulement ce que l'on peut constater objectivement, donc être factuel, tout en s'interrogeant sur le pourquoi de la demande du patient afin de mesurer les risques (d'écrire ou pas). Il est important de se questionner sur ce qui peut être écrit et pour quelle occasion il est pertinent d'écrire. ◆

P^r David Jacotot

(1) CE, 28 mai 2024, n° 469089.





JURIDIQUE : DOSSIER MÉDICAL

Attention aux délais de communication du dossier médical !

Nul n'ignore le droit du patient de recevoir communication des éléments de son dossier médical. Rappelons les dispositions de l'article L. 1111-7 du Code de la santé publique : « **Toute personne a accès à l'ensemble des informations concernant sa santé détenues, à quelque titre que ce soit, par des professionnels de santé, par des établissements de santé, par des centres de santé, [...] qui sont formalisées ou ont fait l'objet d'échanges écrits entre professionnels de santé, notamment des résultats d'examen, comptes rendus de consultation, d'intervention, d'exploration ou d'hospitalisation, des protocoles et prescriptions thérapeutiques mis en œuvre, feuilles de surveillance, correspondances entre professionnels de santé, à l'exception des informations mentionnant qu'elles ont été recueillies auprès de tiers n'intervenant pas dans la prise en charge thérapeutique ou concernant un tel tiers [...].** »

En outre, des informations sont à délivrer également aux ayants droit en cas de décès du patient. En effet, l'article L. 1110-4 du Code de la santé publique précise : « *Le secret médical ne fait pas obstacle à ce que les informations concernant une personne décédée soient délivrées à ses ayants droit, son concubin ou son partenaire lié par un pacte civil de solidarité, dans la mesure où elles leur sont nécessaires pour leur permettre de connaître les causes de la mort, de défendre la mémoire du défunt ou de*





faire valoir leurs droits, sauf volonté contraire exprimée par la personne avant son décès [...]. »

En l'espèce, les héritiers demandent à un établissement de soins divers éléments (radiographies, prescriptions médicales, etc.) afin d'en savoir plus sur les causes de la mort du patient. L'hôpital certes les délivra mais... 18 mois après la demande.

Le Conseil d'État considère que « l'absence de communication aux ayants droit des informations nécessaires pour éclai-

rer les causes du décès comme le retard à les communiquer dans un délai raisonnable constituent des fautes et sont présumés entraîner, par leur nature même, un préjudice moral, sauf circonstances particulières en démontrant l'absence » (CE, 13 fév. 2024, n° 460187). Bref, **l'absence ou le retard (non raisonnable) constitue un comportement fautif qui entraîne une présomption simple de préjudice moral**. Il appartient donc à l'établissement de santé de prouver l'absence de préjudice moral, ce qui nous semble extrêmement compliqué, voire quasiment impossible. Autant dire que l'indemnisation est difficile à éviter. Reste à fixer la somme due, c'est-à-dire « combien » vaut ce préjudice. Aucun paramètre scientifique objectif ne permet de l'évaluer. En définitive, le pouvoir du juge est peu encadré.

Dans une affaire assez proche (CA, Douai, 3e ch., 19 mai 2022, n° 21/02023) qui opposait un professionnel de santé libéral à un patient, une cour d'appel jugea que les ayants droit ont vocation à solliciter l'indemnisation d'un préjudice moral résultant de l'obstacle apporté à la possibilité de faire valoir leurs droits. Elle accorda des dommages-intérêts dont le montant variait en fonction du lien de proximité familial et de l'âge des demandeurs en justice: elle a octroyé, selon la situation de l'ayant droit, les sommes de 3 000 €, 1 000 €, 500 €! Sans employer l'expression « présomption de préjudice moral », la cour admet ce préjudice, presque comme une évidence. La violation du devoir de communication a, semble-t-il, nécessairement causé un tel préjudice.

En dehors de l'hypothèse d'un ayant droit, si un praticien tarde ou s'abstient de communiquer les informations à son patient vivant cette fois-ci, les juges (à la condition qu'ils soient saisis bien évidemment) retiendront-ils – là aussi – une présomption de préjudice moral, ou un nécessaire préjudice moral? Cela paraît fort probable... Quel motif justifierait une solution différente? ●

P^r David Jacotot





JURIDIQUE : RESPONSABILITÉ

Médicament défectueux : le praticien également responsable !

L'intitulé de cet article est susceptible de perturber, d'inquiéter : qu'est-ce qu'un médicament défectueux, et en quoi un praticien pourrait-il être responsable civilement, alors qu'il n'est pas le producteur du médicament ? Apportons, sommairement, quelques précisions.

La Cour de cassation a qualifié un médicament – la « Cardarone », dont le principe actif est l'amiodarone – de produit défectueux⁽¹⁾ en raison de l'insuffisance de l'information présentée dans la notice⁽²⁾. Point non négligeable : le résumé des caractéristiques du produit (RCP) et le Vidal – à destination des professionnels de santé – relatif à l'amiodarone mentionnaient au chapitre des effets indésirables et au titre des manifestations pulmonaires, des cas de pneumopathies interstitielles et alvéolaires diffuses et de bronchiolite oblitérante organisée pouvant évoluer en fibrose pulmonaire. La notice du médicament – à destination du patient – n'en faisait quant à elle pas état mais mentionnait seulement des « problèmes respiratoires (essoufflement, fièvre, toux) ». Partant, la Cour de cassation considère que les premiers juges ont pu « en déduire que cette information était insuffisante et que ce médicament n'offrait pas la sécurité à laquelle on pouvait légitimement s'attendre [donc il est défectueux selon l'article 1245-3 précité] ». En résumé, la responsabilité civile du laboratoire – la société B. – est engagée, celui-ci étant condamné à indemniser la victime.

Concernant le praticien, il l'a été sur le fondement du défaut d'information. Aussi est-il tenu de verser au patient « la somme de 1000 € en réparation du préjudice d'impréparation », et une faute à l'origine d'une perte de chance de survie de 50 % est-elle retenue. Le praticien forma un pourvoi pour obtenir cassation de l'arrêt. En substance, il contesta le lien de causalité entre l'amiodarone et le décès. À tort, car les juges ont retenu l'insuffisance figurant dans la notice du médicament ! **Si l'on saisit bien la solution, il appartenait au praticien d'informer le patient des risques mentionnés dans le RCP (et/ou le Vidal)**, plus généralement dans la documentation professionnelle accessible. Le praticien doit donc être vigilant relativement à l'information du patient en matière de risques médicamenteux. Le professionnel de santé dont le domaine de prescription est restreint est, toutefois, moins exposé. Attention : d'autres « produits » que les médicaments peuvent être défectueux et motif d'une insuffisance d'information... 🟡

P^r David Jacotot

(1) Au sens de l'article 1245-3 du Code civil. Selon ce texte, est un produit défectueux, celui qui « n'offre pas la sécurité à laquelle on peut légitimement s'attendre ». Dans l'appréciation de la sécurité à laquelle on peut légitimement s'attendre, il doit être tenu compte de toutes les circonstances et notamment de la présentation du produit, de l'usage qui peut en être raisonnablement attendu et du moment de sa mise en circulation.

(2) Cass. civ. 1^{re}, 29 mars 2023, n° 22-11.039.



Une nouvelle équipe au Conseil national

Alain Durand, nouveau président du Conseil national, prône un esprit collégial et un travail d'équipe. Le nouveau bureau comprend trois nouveaux membres, et cinq membres du bureau précédent qui assureront la continuité ordinale. Dans ce numéro, on retrouvera également le portrait des nouveaux élus au Conseil national.

Location de plateaux techniques

Le Conseil national a constaté de nombreuses dérives concernant les contrats de location de plateaux techniques, avec la multiplication de pratiques lucratives et contraires à notre éthique. Désormais, ces contrats seront limités – sauf exception – à un seul, et devront se conformer à un certain nombre de règles rappelées par la commission des Contrats du Conseil national.



Centres dentaires : textes d'application

Deux textes d'application de la loi renforçant l'encadrement des centres dentaires sont parus en juin dernier. Ils portent principalement sur le contenu du dossier d'agrément des centres, les amendes encourues et le répertoire national recensant les fermetures et suspensions.

**Le Conseil national
vous souhaite
de belles vacances
et rappelle que
la permanence
des soins, c'est
toute l'année.
Même l'été.**



www.ordre-chirurgiens-dentistes.fr/