

**Le Conseil national
reçoit Nora Berra**

p.4

**Internet : l'Ordre opposé
aux sites de notation**

p.6

**Drogues : des affiches pour
les chirurgiens-dentistes**

p.14



Eclaircissement dentaire

**L'Europe clarifie
la réglementation**



4

L'ÉVÉNEMENT

Nora Berra reçue
par le Conseil national

ACTUALITÉS

- 6 INTERNET Non aux sites de notation des praticiens !
- 8 VIE ORDINALE Assises ordinales à Paris
- 10 JURIDICTION Les chambres disciplinaires sont-elles inconstitutionnelles ?
- 12 EUROPE En Allemagne, des praticiens de seconde opinion
- 14 ENTRETIEN « Drogues : participer aux actions de prévention et de dépistage »
- 16 SANTÉ PUBLIQUE Le triste état dentaire des agriculteurs français
- 18 EXERCICE ILLÉGAL Quand le blanchiment (dentaire) conduit à la prison...
- 20 MAISONS DE RETRAITE Exercice en maison de retraite : mode d'emploi
- 21 EN BREF

22

DOSSIER



Eclaircissement
dentaire
L'Europe clarifie
la réglementation

JURIDIQUE

- 26 DROIT DU TRAVAIL
Rompre un contrat de
professionnalisation ? Redoutable !
- 29 COTISATIONS SOCIALES
Confirmation : les régimes sociaux
obligatoires sont... obligatoires
- 32 RESPONSABILITÉ CIVILE
La contre-expertise juridique,
c'est pas automatique !

PORTRAIT

- 34 JACQUES SCHOEFFEL
Une histoire s'écrit

LA LETTRE EXPRESS

- 35 LA LETTRE EXPRESS

Plus d'info sur

www.ordre-chirurgiens-dentistes.fr





Christian Couzinou
Président
du Conseil national

Vive l'Europe !

Le jour même où le Conseil national recevait Nora Berra, lors de la traditionnelle réception de rentrée réunissant les forces vives de la profession, la directive européenne sur les produits d'éclaircissement dentaire était enfin publiée. Nous savons gré à la secrétaire d'État de s'être engagée à nos côtés pour remettre un peu d'ordre sur la question du recours aux produits d'éclaircissement. Précisément, la directive européenne constitue une occasion de traduire en actes cette volonté politique. Comment ? En transposant au plus vite en droit français

« Une nouvelle directive muscle enfin la réglementation sur les produits d'éclaircissement. Reste maintenant aux politiques à parachever le travail. »

ce texte
qui met fin
à un certain
flou juridique
quant au

recours aux produits de « blanchiment » des dents. Que dit la directive ? Elle muscle, si l'on peut dire, la réglementation sur les produits cosmétiques : désormais, les officines d'éclaircissement dentaire, en recourant à une concentration de peroxyde d'hydrogène située entre 0,1 % et 6 % se mettraient purement et simplement hors la loi. Officiellement, la France dispose d'un délai d'un an pour transposer cette directive. En l'espèce, il est urgent d'aller au plus vite : l'exposition aux risques a connu, en l'espace de quelques années, un accroissement significatif. Combien de cas supplémentaires de patients présentant des dents nécrosées ou des atteintes parodontales dans nos cabinets dentaires ? Le chiffre ne sera jamais connu, mais on peut parier qu'il est d'ores et déjà en augmentation. Depuis deux ans, disons-le franchement, l'Ordre était bien seul dans ce combat de santé publique avant qu'enfin, et à sa demande pressante, l'Afssaps et la DGCCRF ne lui emboîtent le pas. Reste maintenant aux politiques à parachever le travail.

Nora Berra reçue par le Conseil national



La secrétaire d'État à la Santé a annoncé qu'elle serait aux côtés de la profession sur la question des bars à sourire. Elle a qualifié le statut des assistantes dentaires de mesure de bon sens et a estimé qu'une réflexion devait s'engager sur l'élargissement aux chirurgiens-dentistes du dispositif de bourses d'installation destiné aux jeunes praticiens.

A l'occasion de sa traditionnelle réception de rentrée réunissant l'ensemble des forces vives de la profession, le Conseil national a reçu, jeudi 22 septembre, la secrétaire d'État à la Santé Nora Berra. Chaleureusement accueillie par le président de l'Ordre, Christian Couzinou, Nora Berra n'a certes pas avancé de mesures concrètes, mais s'est engagée à être aux côtés de la profession sur certains enjeux qu'elle juge importants. Lors de son discours de bienvenue, Christian Couzinou a cordialement, mais en toute franchise et avec méthode, évoqué les dossiers portés par l'Ordre et la profession, au premier rang desquels le statut des assistantes dentaires, adopté dans la loi Fourcade, mais rejeté – avec d'autres dispositions – par le Conseil constitutionnel. «*J'ai vécu*, expliqua le président de l'Ordre à la secrétaire d'État, *une véritable nuit du 4 août à l'envers*», puisque c'est à cette date que l'on apprenait la décision du Conseil constitutionnel.

Le président a par ailleurs relevé que les 400 bourses allouées dans le cadre des contrats d'engagement de service public (CESP) n'avaient pas toutes été utilisées par les médecins, seuls bénéficiaires de cette mesure



visant à pallier les problèmes de couverture médicale sur le territoire. Il a plaidé pour que les chirurgiens-dentistes bénéficient aussi de cette mesure. Enfin, il a estimé que l'Ordre et la profession se sont sentis bien seuls sur la question des bars à sourire, dont beaucoup recourent à des produits non marqués CE et larguant du peroxyde d'hydrogène à des doses interdites aux non-chirurgiens-dentistes.

Nora Berra a reconnu que le statut des assistantes dentaires constituait un rendez-vous manqué : «*Il s'agit d'une mesure de bon sens qui relève de l'intérêt général*» a-t-elle souligné. La secrétaire d'État a relevé que, en revanche, sur la question du devis dentaire, et au vu des discussions initiales des parlementaires, «*nous sommes revenus de loin*». Plus largement, elle a rappelé que le protocole sur la sécurité des professionnels de santé, récemment signé avec

la profession, constituait une avancée importante. Elle a également insisté sur le développement professionnel continu (DPC) – et son corollaire, l'évaluation des pratiques professionnelles (EPP) –, qu'elle a qualifié de «*vrai et beau chantier*» et annoncé qu'elle attendait la finalisation des textes d'application «*d'ici à quelques semaines*».

Quant à un élargissement aux chirurgiens-dentistes des bourses attribuées dans le cadre du CESP, elle a reconnu qu'en effet il y avait une «*réflexion à conduire*», mais que, tant sur ce dossier que sur celui du statut des assistantes dentaires, il convenait de «*trouver un créneau législatif*», dans un contexte qui n'est pas idéal. Elle a par ailleurs tenu à saluer l'implication de la profession dans le dispositif MT'dents. Enfin, sur les bars à sourire, elle s'est réjouie de l'avis de l'Afssaps et a souligné qu'elle serait «*aux côtés de la profession pour se battre*». ■

Non aux sites de notation des praticiens !

L'Ordre intervient auprès de la Commission nationale de l'informatique et des libertés afin que les sites qui publient des appréciations positives ou négatives sur des chirurgiens-dentistes à leur insu soient mis en demeure de respecter la loi.

Le Conseil national a été alerté par de nombreux confrères dont le nom et autres données personnelles apparaissent à leur insu sur des sites Internet. Ce n'est pas la première fois que nous nous faisons l'écho dans ces pages de ce type de pratique, mais il semble que se soit récemment intensifié le développement de sites Internet de « notation » des professionnels de santé par des internautes émettant des avis positifs ou négatifs, sans, évidemment, que les profession-

nels soient informés ni de la démarche ni de ses modalités. Certains sites prévoient même une rémunération des internautes ayant émis des avis ! Il va sans dire que les données publiées sur ces sites litigieux ne sont pas collectées de façon loyale, et ne présentent naturellement aucune garantie tant sur leur pertinence que sur leur caractère adéquat. Défaut d'information des personnes concernées par la notation, défaut de loyauté dans la collecte des informations (puisque les personnes

évaluées le sont à leur insu), manquement à l'obligation de veiller au respect des personnes de s'opposer à leur fichage... D'un point de vue juridique, il nous semble que ces sites qui publient les

sieurs manquements vis-à-vis de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés qui stipule que : « Toute personne physique a le droit de s'opposer, pour des

Les données publiées ne sont pas collectées de façon loyale et ne présentent aucune garantie sur leur pertinence. Certains sites prévoient même une rémunération des internautes ayant émis leur avis !

données personnelles d'un chirurgien-dentiste (avec ou sans notation) sans son accord se rendent coupables de plu-

motifs légitimes, à ce que des données à caractère personnel la concernant fassent l'objet d'un traitement. Elle a le droit de s'opposer, sans frais, à ce que les données la concernant soient utilisées à des fins de prospection, notamment commerciale, par le responsable actuel du traitement ou celui d'un traitement ultérieur.»

La question est d'autant plus sensible que la déontologie des chirurgiens-dentistes interdit « tous procédés directs ou in-

Implantologue agréé... sans implants !

Une association dite « de patients ou de citoyens dont l'objet est d'informer le grand public sur les implants » communiquait les coordonnées de praticiens qu'elle jugeait « compétents » sur son site Internet. Le Conseil national a contacté plusieurs des praticiens référencés sur ce site en tant qu'« implantologues agréés » pour leur demander de faire le nécessaire afin de retirer ces informations assimilables à de la publicité. Las, nos confrères ignoraient faire l'objet d'une publication sur le site Internet... certains d'entre eux ne pratiquant même pas l'implantologie. Finalement, le site vient de se plier à leur demande de retrait. Par ailleurs, le Conseil national vient de relever l'existence de sites d'annuaires en ligne communiquant également des avis (voire les votes !) d'internautes sur des chirurgiens-dentistes...



directs de publicité» (article R. 4127-215 du Code de la santé publique), et que les infractions à cette disposition relèvent de la juridiction disciplinaire de l'Ordre. On pourra toujours objecter que la frontière entre information du patient et publicité est ténue, mais, sur le fond, la question de la légalité demeure : au nom du principe constitutionnel de liberté d'expression, est-il envisageable d'attribuer une note à un professionnel pour lequel la publicité est réglementée ? Cette démarche ne porte-t-elle pas atteinte à la dignité et à la vie privée des professionnels qu'elle se propose d'évaluer ?

En pratique, les chirurgiens-dentistes disposent d'un droit d'opposition à la parution de leurs données personnelles associées aux avis ou notes des internautes (prévu à l'article 38 de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978). Pour faire valoir ce droit, ils doivent écrire aux responsables des sites. Mais la difficulté réside dans le fait que, dans la majorité des cas, les praticiens ignorent l'existence de ces sites ou de leur fichage sur lesdits sites. Le Conseil national a déjà saisi la Commission nationale de l'informatique et des libertés (Cnil) il y a plus d'un an à propos de sites Internet d'annuaires et de notation dont il a

eu connaissance afin que soient garantis le respect du droit à la vie privée des professionnels de santé ainsi que les conditions de licéité de ces traitements informatiques portant sur des données personnelles.

Toutefois, la Cnil – qui a le pouvoir de procéder à des mises en demeure envers ce genre de sites récalcitrants – a informé qu'elle ne pourrait agir directement auprès des sites qu'une fois que les professionnels de santé auront eux-mêmes fait valoir leur droit d'opposition en vain. La première étape nécessaire à toute action en justice à l'encontre de ce type de pratiques consiste donc à demander le retrait des informations personnelles auprès du site les publiant par le praticien concerné. Le Conseil national a donc demandé aux conseils départementaux de rester vigilants sur le développement de ce type de sites afin d'informer les confrères le plus rapidement possible. À défaut de régularisation par ces sites de notation, l'Ordre saisira de nouveau la Cnil. ■

L'ESSENTIEL

- ✓ Un site Internet ne peut communiquer des informations personnelles concernant un praticien (y compris des notes sur sa pratique) sans son accord.
- ✓ Par simple courrier au site, un praticien peut faire valoir son droit d'opposition à la parution de ses données personnelles. Cette démarche doit suffire au retrait des informations publiées.
- ✓ Si le site Internet ignore la demande de retrait du praticien, la Cnil peut être saisie afin de mettre le site en demeure de respecter la loi « *informatiques et libertés* ». À défaut, elle peut ordonner la cessation de ces traitements informatiques.



Assises ordinales à Paris

Les conseillers ordinaux venus de la France entière se sont réunis pour deux journées de travail et d'échanges, les 14 et 15 octobre derniers.

C'est dans un climat studieux et particulièrement convivial que, à l'invitation du Conseil national, les présidents des Ordres départementaux et régionaux se sont réunis pour deux journées de travail intensif, les 14 et 15 octobre derniers. Au total, près de 150 conseillers ordinaux ont participé à ces journées, dont la première était consacrée à des ateliers thématiques animés par des conseillers nationaux. Chaque conseiller ordinal aura suivi trois ateliers dont un atelier commun consacré aux lois HPST et Fourcade, animé par le président du Conseil

national, Christian Couzinou (*lire l'encadré «Sept ateliers»*). Au programme du samedi : une – brillante – intervention de Jean Vilanova, juriste des assurances et professeur de droit à l'université de Lille, consacrée à la relation patient-soignant, suivie d'un forum consacré aux grandes questions de l'actualité ordinale et dentaire.

Au cours de son intervention, Jean Vilanova a expliqué que la responsabilité du chirurgien-dentiste envers son patient convoquait à la fois le droit, mais aussi et désormais la morale. Un mariage aléatoire entre deux univers différents, l'un cherchant à dis-

tinguer le vrai du faux (le droit), l'autre, le bien du mal (la morale).

Pour Jean Vilanova, cette situation ô combien délicate pour le praticien est née d'une «*évolution compassionnelle*», qui traverse certes tous les champs de l'activité humaine, mais qui, en matière de santé, est

éminemment singulière dans la mesure où le corps, auquel accède le praticien, relève désormais du sacré. Ce rehaussement de la place du patient dans la sphère du soin a des conséquences très concrètes puisque le contentieux se noue désormais, et de plus en plus, dans la relation

Sept ateliers

- ♦ **Loi HPST, loi Fourcade**, animé par Christian Couzinou
- ♦ **Conciliation**, animé par Alain Scohy
- ♦ **CMU – RCP**, animé par Guy Bias
- ♦ **RPPS, CPS et DMP**, animé par Gilbert Bouteille et Pierre Bouchet
- ♦ **Vigilance et thérapeutiques**, animé par Alain Moutarde
- ♦ **Juridictions**, animé par Paul Samakh et Armand Volpelière
- ♦ **EIRL**, animé par André Micouleau



entre le praticien et l'usage de soins sur des questions d'information ou de consentement.

Face à cette évolution et à la construction d'un édifice jurisprudentiel dont Jean Vilanova a dressé un rapide – et peu encourageant – état, le praticien, au quotidien de sa pratique, connaît une véritable « difficulté d'être ». En pratique, le conférencier a insisté, tout en reconnaissant la difficulté de la tâche, sur la nécessité, pour le praticien, de mention-

À l'issue de cette démonstration, Jean Vilanova a répondu aux questions des conseillers ordinaires, notamment sur la mutualisation de la RCP, d'une part, et sur un retour probable, s'agissant de la couverture assurantielle, au fait générateur (*versus* la « base déclaration » actuellement en vigueur), d'autre part.

À la suite de l'intervention de Jean Vilanova, les conseillers ordinaires ont échangé sur les questions de l'actualité ordinaire et

Face à la construction d'un édifice jurisprudentiel déroutant, le praticien connaît une véritable difficulté d'être.

ner par écrit toutes les informations objectives sur le dossier du patient ou le carnet de rendez-vous. « *Le magistrat s'accroche à des éléments tangibles* » a-t-il souligné.

Jean Vilanova a terminé son intervention sur une note non pas optimiste, mais qui ouvre des perspectives : il s'agit pour les professions médicales de porter une parole et d'engager un travail de pédagogie sur ce qu'est aujourd'hui un praticien médical. Car, a-t-il conclu, « *la société a besoin de la sérénité des praticiens, et vous devez, pour cela, faire comprendre à la société qui vous êtes* ».

Ont été abordées les questions relatives à la reconnaissance des DU, à la démographie – et notamment au nombre de clausus et à l'accueil en France des praticiens étrangers –, aux sociétés interprofessionnelles de soins ambulatoires (Sisa), dont on attend les textes d'application, ou encore au rôle du rapporteur dans les chambres disciplinaires de première instance.

Ces échanges ainsi que l'intervention de Jean Vilanova et le résumé des ateliers thématiques feront l'objet d'un compte rendu complet dans un prochain numéro de *La Lettre*. ■



Les chambres disciplinaires sont-elles inconstitutionnelles ?

Un confrère voulait poser une question prioritaire de constitutionnalité (QPC) sur l'indépendance et l'impartialité des chambres disciplinaires de première instance (CDPI). En vain, car ces deux principes sont inhérents à la nature même des CDPI.

Une chambre disciplinaire de première instance peut-elle juger en toute indépendance et impartialité ? C'est la teneur de la question prioritaire de constitutionnalité (QPC) qu'un confrère a adressée à la CDPI de Provence-Al-

pes-Côte d'Azur afin que celle-ci la transmette au Conseil constitutionnel. Seulement voilà, pour qu'il en soit ainsi, la QPC doit être « recevable », ce qui en l'occurrence n'était pas le cas. Explications. Notre confrère s'interrogeait sur la compatibilité

de la composition de la CDPI avec l'article 16 de la Déclaration des droits de l'homme et du citoyen, qui stipule que « toute société dans laquelle la garantie des droits n'est pas assurée, ni la séparation des pouvoirs déterminée, n'a point de constitution ». D'une

part, le chirurgien-dentiste se demandait si, dans le cadre des CDPI, étaient bien respectés les principes d'indépendance et d'impartialité dans la mesure où « elles ne respectent pas le principe de séparation des fonctions administrative et juridictionnelle,



dès lors que les mêmes personnes qui ont des attributions administratives à l'égard de la profession et des pouvoirs publics siègent dans les formations disciplinaires». D'autre part, le confrère s'étonnait que la composition des CDPI prévoie «la présence, avec voix consultative, d'un médecin inspecteur régional de santé publique ou de son représentant, qui est un fonctionnaire de l'administration active pouvant influencer les décisions de la juridiction».

S'agissant du principe d'indépendance, on rappellera à notre confrère que toute personne appelée à siéger dans une juridiction se prononce en toute indépendance et sans recevoir aucune instruction de la part de quelque autorité que ce

soit. Par ailleurs, le principe d'impartialité inhérent aux juridictions ordinaires interdit qu'une même

En vertu d'une exigence consubstantielle aux juridictions ordinaires, une même autorité ne peut être à la fois juge et partie dans une affaire.

autorité soit à la fois juge et partie dans une affaire. Faut-il également rappeler les termes de l'article L. 4124-7 du Code de santé publique, dont les dispositions garantissent le respect par les CDPI de ces fameux principes d'indépendance et d'impartialité? Cet article précise ainsi : «La chambre disciplinaire de première instance est présidée par un membre en fonction ou honoraire du corps des

conseillers des tribunaux administratifs et des cours administratives d'appel désigné par le vice-président du Conseil d'État, sur proposition du président du tribunal administratif ou de la cour administrative d'appel. Un ou des suppléants sont désignés dans les mêmes conditions. Aucun membre de la chambre disciplinaire de première instance ne peut siéger lorsqu'il a eu connaissance des faits de la cause à raison de l'exercice d'autres fonctions ordinaires. Lorsque la chambre disciplinaire de première instance a été saisie par le ministre chargé de la Santé, par le directeur général de l'Agence

de l'État mentionnés aux articles L. 4132-9, L. 4142-5 et L. 4152-8 ne siègent pas dans cette instance.»

L'article L. 4126-2 du même Code stipule que «les parties peuvent se faire assister ou représenter. Elles peuvent exercer devant les instances disciplinaires le droit de récusation mentionné à l'article L. 721-1 du Code de justice administrative», lequel précise : «La récusation d'un membre de la juridiction est prononcée, à la demande d'une partie, s'il existe une raison sérieuse de mettre en doute son impartialité».

Pour l'ensemble de ces raisons et parce que la nature même de l'action disciplinaire des CDPI se doit de reposer sur les inébranlables principes d'indépendance et d'impartialité, la QPC n'a pas été transmise au Conseil constitutionnel. Précisons qu'il s'agit en l'espèce d'une décision de première instance, laquelle est susceptible de faire l'objet d'un recours en appel. ■

L'ESSENTIEL

- ✓ Un confrère s'interrogeait sur la « constitutionnalité » de la composition des chambres disciplinaires de première instance (CDPI).
- ✓ Le Code de santé publique garantit l'indépendance et l'impartialité des membres des CDPI.
- ✓ La composition et le fonctionnement des CDPI sont conformes à la Constitution.

En Allemagne, des praticiens de seconde opinion

Droit des patients et réévaluation des tarifs d'honoraires des chirurgiens-dentistes étaient à l'ordre du jour d'une réunion, à Paris, entre ordinaux français et allemands. L'occasion de découvrir une pratique d'information des patients outre-Rhin pour le moins surprenante.

L'idée est allemande. Elle peut paraître choquante. Elle a en tout cas animé les débats au Conseil national, le 22 septembre dernier, à l'occasion d'une réunion avec les représentants de l'Ordre allemand des chirurgiens-dentistes. De quoi s'agit-il ? De l'existence outre-Rhin de praticiens de « *seconde opinion* » pouvant donner un avis médical sur le diagnostic dentaire rendu par le praticien

traitant, voire le remettre en question.

Udo Lenke, président de la Chambre des chirurgiens-dentistes du Bade-Wurtemberg, qui était invité à intervenir sur le droit des patients en Allemagne, a notamment présenté ce concept de « *seconde opinion* ». Mis en place dans le Bade-Wurtemberg, ce principe consiste à offrir au patient le droit et la possibilité de se renseigner auprès d'autres chirurgiens-dentistes que son

praticien traitant sur ses traitements dentaires (soins prothétiques, implants, orthopédie de la mâchoire...).

SOLLICITER L'AVIS D'UN EXPERT DU LAND

Pour cela, il doit se rendre au centre dentaire de formation continue à Stuttgart pour être ausculté par l'un des 60 praticiens du *land* formés à l'expertise. Ces experts n'ont aucun intéressement financier et sont censés rendre un avis le plus objectif possible. Le patient informé de toutes les thérapies possibles prend alors sa décision en toute connaissance de cause.

En cas de divergence de vues entre le praticien traitant et le praticien expert, c'est le patient qui décide s'il souhaite en discuter avec son praticien ou s'il préfère que l'expert entre directement en contact avec lui. « Dans 60 % à 70 % des cas, a précisé

Udo Lenke, *les patients obtiennent un avis neutre confirmant l'opinion du médecin traitant.* » En 2008, ces experts n'ont ainsi reçu que 718 patients et environ 900 en 2010. Pour le président de la Chambre des chirurgiens-dentistes du Bade-Wurtemberg, ce chiffre peu élevé indique que « *les patients font confiance à leur chirurgien-dentiste. Ce nombre ne devrait pas beaucoup évoluer.* ». Par ailleurs, il existe un délai de deux ans durant lequel le chirurgien-dentiste expert n'a pas le droit de traiter le patient, sauf cas d'urgence bien entendu. Très attentifs à cette approche de l'information du patient sensiblement différente de la nôtre, les membres du Conseil national ont toutefois manifesté leur perplexité quant à l'application en France d'une telle disposition. La réunion organisée au Conseil national aura éga-

L'ESSENTIEL

- ✓ Les représentants allemands et français des institutions ordinales de chirurgiens-dentistes ont participé à une réunion de travail au Conseil national.
- ✓ En Allemagne, le principe de « *seconde opinion* » permet au patient de consulter un praticien expert pour éprouver le diagnostic de son praticien traitant.
- ✓ La revalorisation des honoraires conventionnels relatifs aux soins dentaires est un enjeu partagé avec nos homologues allemands pour qui les tarifs conventionnels restent inchangés depuis 1988.



De g. à d. : Roland Schlär, Johannes Clausen, Benoit Loth, Peter Riedel, Christian Couzinou, Sabine Walliser, Udo Lenke

lement constitué l'occasion pour nos homologues d'outre-Rhin de présenter d'autres aspects de l'exercice de l'art dentaire dans leur pays tels que les tarifs d'honoraires des chirurgiens-dentistes. Udo Lenke, a ainsi souligné que « les problèmes dans les domai-

blèmes assurantiels, à l'obligation de formation continue, à la réorganisation des honoraires ou encore à la menace de l'autonomie professionnelle. Nous devons agir ensemble dans le domaine de la santé et défendre nos intérêts au sein de l'Union européenne.

Dans une Europe où la politique de santé est soumise à des changements énormes, il est essentiel d'encourager la poursuite des échanges d'expériences.

nes de la santé et du social en Allemagne et en France constituent un véritable défi transfrontalier. À l'heure actuelle, les chirurgiens-dentistes doivent faire face aux pro-

Peter Riedel, président du directoire de la Chambre régionale dentaire de Fribourg, dans le Bade-Wurtemberg, a par ailleurs présenté les tarifs d'honoraires conventionnels

relatifs aux soins dentaires et tout particulièrement le nouveau projet de loi réglementant cette question. Cette grille allemande reste en effet inchangée depuis 1988 et nos confrères outre-Rhin demandent régulièrement son réajustement.

REVALORISATION DES ACTES ET CONTREPARTIES

Et si, à la différence de la France, les associations de patients, les assurances maladies privées, le gouvernement et les chirurgiens-dentistes participent à la négociation sur cette convention, Christian Couzinou a souligné que « l'enjeu d'une revalorisation des actes pour les chirurgiens-dentistes

constituait une gageure partagée qui, d'un côté du Rhin comme de l'autre, ne pourra se faire qu'au prix de contreparties pour les professionnels.

Satisfaits de ces échanges très instructifs, les participants ont acté leur volonté de multiplier les rencontres bilatérales de ce type afin de travailler ensemble à l'Europe dentaire de demain, et comme l'a relevé Udo Lenke : « Dans une Europe qui se rejoint et dans laquelle la politique de santé est soumise à des changements énormes, il est éminemment important d'entretenir le dialogue entre homologues et d'encourager la poursuite de notre échange d'expériences. » ■

« Drogues : participer aux actions de prévention et de dépistage »

Entretien avec **Élisabeth Pfletschinger**, chargée de mission Santé à la Mission interministérielle de lutte contre la drogue et la toxicomanie (Mildt)

En quoi consiste l'action que vous allez mener auprès des chirurgiens-dentistes ?

Cette action s'inscrit dans le cadre du plan gouvernemental de lutte contre les drogues et les toxicomanies. Son objectif est d'aider les chirurgiens-dentistes à mieux intégrer la problématique des patients toxicomanes dans l'exercice de leur profession, de leur proposer des outils pour mieux repérer les conduites addictives, et, le cas échéant, pour orienter les patients qui le nécessitent vers des structures spécialisées. Très concrètement, il s'agit de sensibiliser et d'informer les chirurgiens-dentistes. En parallèle, des actions de ce type sont menées auprès des pharmaciens et des infirmiers libéraux.

En pratique, quels sont les outils mis en place pour les chirurgiens-dentistes ?

Deux types d'actions sont prévus : un site Internet dédié aux chirurgiens-



dentistes, d'une part, et une campagne d'affichage dans les cabinets dentaires, d'autre part. Les praticiens pourront trouver sur le site Internet une multitude de conseils afin de déceler la conduite addictive de leurs patients, à commencer par un modèle de questionnaire médical ou encore un tableau des différentes conséquences bucco-dentaires de la consommation de drogues. Sur le site, des conseils seront également publiés afin de faciliter la communication avec les adolescents et les jeunes adultes, qui

sont des publics particulièrement exposés aux drogues. Des fiches pratiques sur le tabac, l'alcool et les autres drogues seront également mises en ligne. Les praticiens pourront ainsi contribuer à réduire les risques de leurs patients, disposer de conseils pharmacologiques ou thérapeutiques pour le traitement dentaire spécifique d'un patient atteint d'une addiction, mais aussi d'informations pratiques sur le financement des soins qui pourront les aider dans la prise en charge de cette patientèle. Le site

sera mis en ligne dès le mois de novembre et annoncé officiellement lors du congrès de l'ADF.

Et s'agissant de la campagne d'affichage ?

Deux séries d'affiches ont été réalisées. La première, envoyée à tous les chirurgiens-dentistes qui le souhaitent, a vocation à être accrochée dans la salle d'attente. Elle invite les patients à parler de leurs consommations avec leur chirurgien-dentiste. La seconde qui sera affichée dans les Centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (Csapa) incitera les patients à se préoccuper de leur santé bucco-dentaire et à consulter un chirurgien-dentiste.

En marge des soins dentaires, quel est, selon vous, le rôle des chirurgiens-dentistes face aux patients toxicomanes ?

Les chirurgiens-dentistes sont des acteurs de santé publique de première li-

gne. Tout d'abord en matière de dépistage, puisque la consommation de drogues induit des signes caractéristiques sur l'état bucco-dentaire, comme le jaunissement des dents pour les fumeurs ou la perforation de la voûte palatine pour les consommateurs de cocaïne. Mais également en termes de prévention, parce que toute démarche vers la

Selon vous, comment cela doit-il se traduire dans l'exercice quotidien de la profession de chirurgien-dentiste ?

Il nous paraît essentiel que par le biais de notre site Internet les praticiens se tiennent informés des différents aspects de la consommation de substances et qu'ils mettent l'accent sur la réduction des risques

Retrouver une bouche fonctionnelle et le sourire constitue un maillon essentiel de la chaîne conduisant à la réintégration sociale. Sur ce point, le rôle du chirurgien-dentiste est fondamental.

diminution, voire l'arrêt des consommations aura un impact positif sur l'état bucco-dentaire et la santé globale de leurs patients. Nous savons que le temps des praticiens libéraux est précieux, que les obstacles financiers existent et qu'il est, de fait, difficile d'exiger des chirurgiens-dentistes de repenser leur exercice autour de cette problématique. Cela étant, il nous paraît essentiel que, en tant qu'acteurs de santé publique de premier ordre, les praticiens de l'art dentaire soient formés sur cet aspect spécifique de leur pratique et contribuent à participer aux actions de repérage, de prévention, de dépistage et d'orientation.

auprès de leurs patients. Il ne s'agit évidemment pas de moraliser ou de produire un jugement de valeur, ce qui pourrait être contre-productif, mais de montrer au patient que l'on s'intéresse à lui, y compris dans les aspects en lien avec son addiction. Si la relation de confiance est installée avec le patient, c'est gagné. Le chirurgien-dentiste pourra facilement amener son patient sur le terrain de l'accompagnement spécifique, et l'orienter le cas échéant vers des professionnels spécialisés.

Quel est, selon vous, le rôle le plus important du chirurgien-dentiste

La Mildt en action depuis 1982

La Mission interministérielle de lutte contre la drogue et la toxicomanie (Mildt) a été créée en 1982. Placée sous l'autorité du Premier ministre, elle anime et coordonne les actions de l'État en matière de lutte contre les drogues et les toxicomanies, en particulier dans les domaines de l'observation et de la prévention, de l'accueil, des soins et de la réinsertion des toxicomanes, de la formation des personnes intervenant dans la lutte contre la drogue et la toxicomanie, mais aussi de la recherche et de l'information. La Mildt finance également deux groupements d'intérêt public : l'Observatoire français des drogues et des toxicomanies (OFDT), qui assure la fonction d'observation des drogues, d'évaluation et de diffusion des données statistiques, et le Centre interministériel de formation anti-drogue (Cifad), situé à Fort-de-France en Martinique, qui permet la diffusion des pratiques de lutte contre le trafic dans la zone des Caraïbes.

Présidée par M. Étienne Apaire, la Mildt dispose pour son fonctionnement de personnels issus des différents départements ministériels.

par rapport à des patients toxicomanes ?

J'anime un groupe de travail relatif à l'intégration des patients « désinsérés » et je me suis rendu compte de l'importance pour une personne en souffrance sociale de pouvoir retrouver

non seulement une bouche fonctionnelle, mais surtout un sourire. Sans contestation possible, le chirurgien-dentiste peut donc intervenir directement sur ce maillon essentiel de la chaîne aboutissant à la réintégration sociale. ■

Le triste état dentaire des agriculteurs français

Loin des standards de la population générale, l'état bucco-dentaire des agriculteurs âgés de 65 ans serait particulièrement dégradé... sans faire l'objet d'un suivi dentaire régulier. C'est le constat alarmant que dresse une étude réalisée par la Mutualité sociale agricole.

Selon une enquête menée par la Mutualité sociale agricole (MSA), la santé bucco-dentaire des agriculteurs âgés de 65 ans et plus n'est pas bonne. Et c'est le mois que l'on puisse dire... Cette patientèle spécifique présenterait en effet une moyenne par bouche de plus de la moitié des dents cariées, absentes ou obturées. Ces chiffres sont issus de l'étude menée par la MSA en 2008 dans 34 caisses régionales. La mutuelle a invité 32 433 agriculteurs de 65 ans établis sur l'ensemble du territoire national à se rendre

chez le chirurgien-dentiste de leur choix pour recevoir gratuitement un bilan bucco-dentaire, des conseils personnalisés et un état des lieux des soins nécessaires. 8 887 adhérents ont participé à l'opération. L'état bucco-

standardisés selon le sexe, le régime et la région du ressortissant.

Il en ressort un état de santé bucco-dentaire globalement très préoccupant ou, à tout le moins, bien moins bon que dans la population générale. Ainsi,

En dépit d'un indice CAO globalement plus élevé, les femmes comptent moins de dents cariées et recourent donc davantage au système de soins que les hommes.

dentaire des participants résulte d'une étude des examens pratiqués par les chirurgiens-dentistes. Les résultats ont été

l'indicateur CAO s'élève à 15,9 (dont 8,5 dents absentes, 6,4 dents obturées et 1,0 dent cariée). La valeur maximale de cet indicateur est observée en Alsace (19,7 dont 12 dents absentes). À noter l'inégalité des sexes devant la santé bucco-dentaire puisque le CAO des femmes est plus élevé que celui des hommes (16,6 versus 15,3), en raison notamment d'un nombre de dents absentes et ob-

turées supérieur (respectivement 8,7 vs 8,3 et 7,0 vs 5,8). En revanche, elles comptent moins de dents cariées. La MSA interprète ces chiffres de la façon suivante : « *Les dents absentes ou obturées résultent de soins bucco-dentaires, à l'inverse des dents cariées, qui sont plutôt un marqueur de l'absence de soins. Si l'état bucco-dentaire des femmes, mesuré par la CAO, est globalement plus dégradé, elles ont tendance à avoir plus recours aux systèmes de soins que les hommes.* »

UNE DENTURE COMPLÈTE DANS UN TIERS DES CAS

La MSA dénombre par ailleurs chez les agriculteurs ayant participé au bilan, 3,6 dents consolidées par une prothèse fixe (couronne ou dent à tenon) et 5,8 prothèses remplaçant une dent absente (prothèse amovible, intermédiaire de bridge

L'ESSENTIEL

- ✓ Selon une étude menée par la MSA, l'indice CAO chez les agriculteurs âgés de plus de 65 ans s'élève à près de 16 dents par bouche.
- ✓ 87 % des agriculteurs de 65 ans présentent des besoins en soins bucco-dentaires.
- ✓ Dans 32 % des cas, les dents absentes ne sont pas remplacées par une prothèse.



ou implant). Mais, plus préoccupant, les dents absentes ne sont pas remplacées par une prothèse dans 32 % des cas... (lire l'encadré p 12).

Lors de l'examen bucco-dentaire, 36 % des participants présentaient une denture complète (28 dents présentes, réelles ou prothétiques) et 13 participants (0,2 %) étaient complètement édentés et ne portaient aucune prothèse. Là encore, la MSA constate que

«les hommes les remplacent moins souvent que les femmes (36 % de non-remplacement vs 27 %)». L'étude menée s'est éga-

lement penchée sur les différences entre les catégories professionnelles (exploitant, salarié d'exploitation, salarié de coo-

pérative, salarié du tertiaire) afin de mettre en évidence les éventuelles spécificités. Il s'avère que les agriculteurs exploitants et les salariés d'exploitation sont les patients les plus exposés aux dents cariées ou absentes. À l'inverse, les salariés de coopérative présentent le meilleur état bucco-dentaire avec un indice CAO de 12 (contre 15,9 en moyenne).

DES DISPARITÉS RÉGIONALES NOTABLES

Au total, l'étude affirme que 87 % des agriculteurs de 65 ans présentent des besoins en soins bucco-dentaires avec des différences régionales assez significatives. Ainsi, en Corse, Limousin, Champagne-Ardenne et Basse Normandie, la proportion de la population nécessitant des soins est comprise entre 81 % et 84 %, tandis qu'elle s'élève à 95 % en Île-de-France et en Haute-Normandie. ■

39 % des agriculteurs hors du circuit dentaire

L'étude de la Mutualité sociale agricole révèle que 39 % des personnes observées ne seraient pas suivies sur le plan dentaire, malgré un réel besoin de soins. Ainsi, pour 75 % des participants, un détartrage s'impose. Dans 38 % des cas, ce sont des soins conservateurs qui sont nécessaires. 18 % des agriculteurs de 65 ans et plus ayant participé à l'étude ont, quant à eux, besoin d'extractions ou d'actes chirurgicaux et 39 % auraient besoin d'une prothèse. Selon la MSA, le non-recours à ces soins ne serait pas d'origine financière.

Quand le blanchiment (dentaire) conduit à la prison...

Un établissement pratiquant le blanchiment dentaire a été condamné pour exercice illégal de l'art dentaire. Cette décision rappelle qu'une séance d'éclaircissement d'une dent pulpée ou dépulpée est un acte inscrit à la classification des actes médicaux.

Les établissements pratiquant le blanchiment dentaire sont dans le viseur de la loi et de la justice. Ainsi, le tribunal de grande instance de Paris a condamné un établissement de blanchiment dentaire pour exercice illégal et publicité mensongère de nature à induire en erreur. La société spécialisée dans le négoce et la location de matériels, fournitures et accessoires dentaires ainsi que dans l'exploitation directe ou indirecte de ces accessoires avait fait paraître des publicités pour ses deux établissements marseillais et parisiens, notamment dans le magazine *Voici*.

Dans le texte de l'annonce, il était indiqué que les deux établissements pratiquaient une technique de blanchiment venue des États-Unis : « D'abord, une assistante vous signale les contre-indications et précautions d'usage [...], puis, elle vous installe conforta-

blement et badigeonne vos dents de gel décolorant (du peroxyde d'hydrogène à faible concentration, inoffensif pour les gencives). Une fois appliquée, elle le chauffe à l'aide d'une lampe à plasma. »

Bien entendu, aucun des membres du personnel de ces établissements n'était titulaire du diplôme de

pas un produit fini ne permettent pas de faire entrer ce type de blanchiment dans la catégorie des blanchiments cosmétiques ». Il précise que le gérant « qui n'est pas chirurgien-dentiste a réalisé ou fait réaliser de façon habituelle par des assistantes, elles aussi dépourvues de diplôme de

la lampe halogène devant la bouche pour activer le blanchiment ». Le TGI ajoute que la classification des actes médicaux établie par la Cnam qualifie d'acte médical une séance d'éclaircissement d'une dent pulpée ou dépulpée. Par conséquent, la cour a retenu la qualification d'exercice illégal de l'art dentaire pour les blanchiments réalisés.

Mais ce n'est pas tout : le délit de publicité mensongère aura également été retenu par la cour, qui a estimé que « les publicités diffusées étaient de nature à induire en erreur le public sur les qualités des prestataires de services qualifiés de "cliniques" en laissant penser que ceux-ci étaient compétents pour prodiguer des soins en art dentaire ». Pour ces motifs, le prévenu a été condamné à une peine de trois mois d'emprisonnement et à une amende délictuelle de 5 000 euros. ■

Au-delà de l'exercice illégal, le délit de publicité mensongère a été retenu pour la parution d'annonces de nature à induire en erreur sur les compétences des intervenants.

chirurgien-dentiste. Mais, pour le gérant de la société, il ne s'agissait pas d'exercice illégal puisque, selon lui, les actes de blanchiment réalisés devaient être considérés comme des actes cosmétiques et non des actes médicaux.

Le tribunal en a jugé autrement. Pour le TGI, « l'intervention d'un tiers en bouche du client et l'utilisation d'un gel qui n'est

chirurgien-dentiste, des blanchiments dentaires impliquant l'établissement d'un diagnostic pour déterminer la cause exogène ou endogène du jaunissement et la nécessité éventuelle d'un détartrage puis l'intervention en bouche [...] pour poser un écarteur et placer les gouttières remplies de gel sur la denture du haut et celle du bas, avant de brancher



BURKINA FASO
CAMBODGE
FRANCE
HAÏTI
LAOS
MADAGASCAR

**EN 2012,
ENSEMBLE
AGISSONS
SUR
LE TERRAIN**

Devenez Cabinet
Partenaire en offrant
1 acte par mois.



OBJECTIF
500
**CABINETS
PARTENAIRES**



SANTÉ DENTAIRE
SOLIDARITÉ &
DÉVELOPPEMENT

→ DONNEZ POUR AGIR, VOTRE ONG A BESOIN DE VOUS.

1, rue Maurice Arnoux 92120 Montrouge - Tél : 01 57 63 99 68 - www.aoi-fr.org

Exercice en maison de retraite : mode d'emploi

Ce qu'il faut savoir sur l'exercice, libéral ou salarié, de l'art dentaire dans un établissement d'hébergement des personnes âgées dépendantes (Éhpad).

Le Conseil national est régulièrement interrogé sur les modalités de l'exercice en maison de retraite ou Éhpad. Ce type d'exercice doit-il être considéré comme un exercice en site distinct ? S'agit-il d'un exercice hors d'une installation fixe conforme ? Une dérogation aux dispositions du Code de la santé publique est-elle nécessaire afin de prodiguer des soins dans ce type de structures ? Les réponses sont complexes parce que les situations sont diverses. Pour bien s'y retrouver, rappelons ici quelques principes déontologiques.

Dans un premier temps, il faut garder à l'esprit que les résidents de ces établissements disposent des mêmes droits que les patients venant consulter leur chirurgien-dentiste dans son cabinet dentaire, et notamment la liberté de choix de leur praticien. Par conséquent, l'exercice d'un praticien, en quelque qualité que ce soit, au sein

de la structure, ne doit pas conduire à interdire l'intervention d'un autre praticien qui, par exemple, serait appelé expressément par un résident. De plus, et afin de respecter le principe du libre choix du praticien par le patient, toute proposition pour exercer dans le cadre d'un établissement de ce type doit être adressée à tous les praticiens du département ou au moins dans un périmètre déterminé autour de l'implantation de l'Éhpad.

LES MODALITÉS D'INTERVENTION

Un contrat doit avoir été conclu entre le praticien et la structure faisant appel à ses services. Ce contrat peut prendre des formes variées, libéral ou de salariat. Généralement, il prend la forme d'un contrat d'exercice libéral, prévoyant l'intervention du praticien soit à la demande du médecin coordonnateur de la structure, s'il existe, soit à la de-

mande du patient, soit à la demande de la direction. Il peut aussi s'agir, s'agissant de prévention par exemple, d'un contrat prévoyant la venue du praticien à un rythme régulier, prédéfini.

Ce contrat devra également prévoir les modalités de rémunération du praticien, modalités qui devront être conformes à la réglementation en vigueur. Ainsi, si on est en présence d'un contrat de travail, elle ne devra pas être inférieure au Smic. Dans le cas d'un contrat libéral, ne pas oublier le principe du paiement direct des honoraires par le patient au praticien. Des dérogations sont certes permises, en matière de médecine sociale. Encore faut-il démontrer que l'on se trouve bien dans ce cadre... Le praticien devra donc en principe établir des feuilles de soins au nom du patient, pour les actes pris en charge par la sécurité sociale, ou des notes d'honoraires égale-

ment au nom du patient, pour les autres actes. Le Conseil national tient toutefois à attirer l'attention sur un type de structures, peu courant, dans lesquelles sont proposés aux résidents, moyennant paiement, les services d'un chirurgien-dentiste, au même titre que tout autre service. Dans ce cas, le praticien se retrouve être un prestataire de services, délivrant des notes d'honoraires à la structure, pour les prestations qu'il dispense aux résidents.

SOUMETTRE À L'ORDRE LE PROJET DE CONTRAT

On le voit, les situations sont multiples. Mais, dans tous les cas de figure, il est recommandé, avant de le conclure, de soumettre au conseil de l'Ordre le projet de contrat avec une résidence pour personnes âgées, afin de préserver les intérêts de chacun et de favoriser les meilleures conditions de prise en charge de la santé bucco-dentaire des résidents. ■

Concours de déontologie 2011



Les lauréats du prix de déontologie 2011 du Conseil national sont :

Jacques Schoeffel – Université Louis-Pasteur, Strasbourg – **premier prix**

Lucile Gillmann – Université René-Descartes, Paris V – **deuxième prix**

Sophie Trinh – Université Victor-Segalen, Bordeaux II – **troisième prix**

Karine Mougeat – Université de Nantes – **quatrième prix**

Karen Vincent – Université Victor-Segalen, Bordeaux II – **cinquième prix**

Benjamin Coyac – Université René-Descartes, Paris V – **sixième prix**

Les étudiants de chirurgie dentaire de 5^e et 6^e année ayant participé à l'édition 2011 de ce concours organisé chaque année par le Conseil national disposaient de 2h30 pour traiter les deux sujets suivants :

- Quelles différences faites-vous entre éthique et déontologie ? Argumentez.
- Vous allez prochainement entrer dans la vie active... Quels sont les modes d'exercice qui s'offrent à vous : individuels ou en association ? Qu'allez-vous choisir et sous quelles formes ? Explicitez les motivations de votre choix.

DISPARITION

Ancien président du conseil régional de l'Ordre du Limousin, **André Chicaud** nous a quittés le 14 octobre dernier.

Avis de recherche AFIO/CNO

ALPES-MARITIMES

- **Circonstances** : Découverte d'un corps de femme le 5 mars 2008 en contrebas de la Grande Corniche de Nice, sur la commune de VILLEFRANCHE (06)
- **Signalement** : Femme, âge estimé de 50 à 55 ans
- **Renseignements** : Tous renseignements susceptibles de permettre l'identification de la personne sont à faire parvenir à : Cécile Brugère et Nicolas Pajani
Antenne de police judiciaire de Nice/Brigade criminelle
Tél. : 06 27 06 01 04 – 04 92 17 24 18
- **Éléments dentaires importants**
Deux bridges mandibulaires en résine sur métal blanc datant de 15 à 20 ans, l'un s'étendant de 47 à 44, l'autre de 33 à 36 avec 36 en extension sous forme de prémolaire.

Maxillaire

Absence *ante mortem* des dents **18, 16, 14, 26, 27, 28**

Les dents **17, 15, 13, 24** sont à l'état de racines

12 : composite disto-palatin

11 : composite disto-palatin

21 : saine

22 : perte composite disto-palatin

23 : carie mésiale

25 : couronne or jaune, à bague ajustée.

Mandibule

Absence *ante mortem* de la dent **48**

Absence *post mortem* de la dent **41**

Les dents **32** et **37** sont à l'état de racines

Bridge de **47** à **44** :

47 : pilier or blanc

46 : interbridge résine sur or blanc

45 : interbridge résine sur or blanc

44 : pilier résine sur or blanc

Bridge de **33** à **36** :

36 : inter en extension, forme de prémolaire, résine sur or blanc

35 : pilier bridge or blanc

34 : interbridge résine sur or blanc

33 : pilier résine sur or blanc

The background of the entire page is a grid of blue-tinted images of human mouths, mostly showing teeth and smiles. Overlaid on this grid are several large, solid yellow five-pointed stars of varying sizes, scattered across the page.

Eclaircissement dentaire

L'Europe clarifie la réglementation

Dans le viseur du Conseil national qui est intervenu auprès des autorités françaises et européennes, les produits d'éclaircissement dentaire voient enfin leur dangerosité reconnue. Une décision de santé publique importante puisqu'elle permettra de mieux protéger les patients tout en valorisant le rôle essentiel du chirurgien-dentiste en matière d'éclaircissement dentaire.

Le 20 septembre dernier, l'Union européenne a acté la modification de la directive relative aux produits cosmétiques, laquelle concerne directement les chirurgiens-dentistes puisqu'elle porte sur les produits d'éclaircissement dentaire. En encadrant plus strictement l'accès aux produits contenant du peroxyde d'hydrogène – substance active de l'éclaircissement dentaire –, l'Union donne raison à la profession qui avait multiplié les alertes quant à la dangerosité d'une utilisation non réglementée de ce type de produits. Mieux, en instituant une information systématique du patient, l'Union européenne ne fait que confirmer les messages martelés par l'Ordre sur ce sujet : la vigilance et la présence d'un chirurgien-dentiste s'imposent.

Avec ce nouveau texte – qui consiste techniquement dans la réécriture de la directive dite « Cosmétiques » –, les produits contenant jusqu'à 0,1 % de peroxyde d'hydrogène continueront certes à être en vente. Mais, s'agissant des produits contenant entre 0,1 % et 6 % de peroxyde d'hydrogène, un examen clinique et la mise en place du traitement par un chirurgien-dentiste seront nécessaires. Les produits d'éclaircissement contenant plus de 6 % de peroxyde d'hydrogène continuent, quant à eux, à être interdits à la vente libre. Le comité scientifique des produits de consommation de l'Union européenne qui a rendu l'avis favorable à la modification en ce sens de la directive jusqu'à en vigueur a confirmé qu'une « concentration maximale de 0,1 % de peroxyde d'hydrogène présent dans les produits bucco-dentaires

ou dégagé par d'autres composés ou mélanges contenus dans ces produits ne présente aucun risque ».

Pour les produits présentant une concentration de peroxyde d'hydrogène supérieure à 0,1 % mais inférieure ou égale à 6 %, l'Union européenne estime que l'utilisation de ces produits peut être considérée comme sûre à condition que les conditions suivantes soient respectées :

- un examen clinique approprié est effectué afin de garantir l'absence de facteurs de risque ou d'une quelconque pathologie orale préoccupante ;
- l'exposition à ces produits est limitée de manière à garantir que les produits sont exclusivement utilisés conformément à leur destination, en termes de fréquence et de durée d'application. À ce titre, l'utilisation de ces produits par des mineurs de moins de 18 ans ne sera pas autorisée.

12 MOIS POUR TRANSPOSER LA DIRECTIVE DANS CHAQUE ÉTAT

Ces produits sont donc désormais réglementés de manière à n'être plus directement accessibles aux consommateurs. Ceux-ci ne pourront être vendus qu'aux seuls chirurgiens-dentistes. Ainsi, pour chaque cycle d'utilisation de ces produits d'éclaircissement dentaire, la première application ne pourra être effectuée que par les seuls praticiens de l'art dentaire, le texte ajoutant « ou sous leur supervision directe ». Ensuite, le produit d'éclaircissement pourra être fourni au consommateur afin de terminer le cycle d'utilisation.

Par ailleurs, l'Union européenne invite à « veiller à un étiquetage approprié relatif à la concentration en

L'ESSENTIEL

✓ La nouvelle directive « Cosmétiques » prévoit que l'utilisation des produits contenant entre 0,1 % et 6 % de peroxyde d'hydrogène nécessite un examen clinique par un chirurgien-dentiste.

✓ Les produits contenant entre 0,1 % et 6 % de peroxyde d'hydrogène ne peuvent être vendus qu'aux chirurgiens-dentistes. Les produits contenant moins de 0,1 % sont en vente libre.

✓ Pour chaque cycle d'utilisation des produits d'éclaircissement dentaire (de 0,1 % à 6 %), le premier traitement est limité et ne pourra être effectué que par les seuls praticiens.

✓ Un étiquetage précis sur la concentration et les risques est systématisé.

peroxyde d'hydrogène des produits de blanchiment ou d'éclaircissement des dents contenant plus de 0,1 % de cette substance, afin de garantir l'utilisation adéquate de ces produits ». À cet égard, l'Union européenne souhaite que la concentration exacte de peroxyde d'hydrogène présent dans le produit ou dégagé par les autres composés soit clairement indiquée en pourcentage sur l'étiquette du produit.

Les États membres disposent de 12 mois pour transposer la directive dans leur législation nationale. Le Conseil national se félicite de cette avancée qui va permettre de renforcer la sécurité des patients et circonscrit, comme il le souhaitait, le champ d'utilisation des produits d'éclaircissement – potentiellement à risque – aux professionnels de l'art dentaire. ■



« Une belle victoire pour le consommateur »

Entretien avec **Alain Moutarde**, secrétaire général du Conseil national et président de la Commission de la vigilance et des thérapeutiques

La directive européenne « Cosmétiques » vient d'être totalement modifiée, notamment pour les produits d'éclaircissement dentaire contenant plus de 0,1 % de peroxyde d'hydrogène. Concrètement, que va changer cette nouvelle réglementation pour les chirurgiens-dentistes ?

Ce qui va essentiellement changer avec ce texte, c'est que le chirurgien-dentiste va poser l'indication pour les produits d'éclaircissement dentaire dont la concentration en peroxyde d'hydrogène est comprise entre 0,1 % et 6 %. La substance reste considérée comme « cosmétique », mais l'Union européenne reconnaît que son utilisation s'inscrit désormais dans un acte médical global. L'indication et la première utilisation du produit devront nécessairement être précédées d'un examen bucco-dentaire effectué par un chirurgien-dentiste. C'est le praticien qui réalisera la première application et fournira les produits aux patients. Le Conseil national défendait cette position avec constance.

C'est une belle victoire pour la profession...

Honnêtement, c'est avant tout une belle victoire pour le consommateur et la santé publique. Mais, il



faut reconnaître que le Conseil national a pris position très tôt sur cette question. En mai 2011, nous nous sommes déplacés à Bruxelles, avons rencontré les membres de la Commission et leur avons exposé les risques de laisser la législation en l'état. Nous avons été entendus. Le comité scientifique de l'Union européenne a en effet corroboré nos inquiétudes et pris nos alertes en considération. En France également, nous sommes intervenus auprès de l'Afssaps, du ministère de la Santé et de la DGCCRF pour leur faire part de nos craintes. Il y a déjà

un an, grâce notamment aux interventions du conseil départemental de la Nièvre, l'ARS demandait l'arrêt de l'activité d'un établissement qui utilisait des produits d'éclaircissement dentaire contenant 35 % de peroxyde d'hydrogène.

La directive durcit également les règles en matière d'information. Comment cela va-t-il se traduire ?

C'est le deuxième aspect de la directive. Elle introduit une obligation absolue de mentionner la concentration en peroxyde d'hydrogène sur les produits. Il faut reconnaître que jusque-là il existait un certain flottement au niveau de l'étiquetage des produits d'éclaircissement dentaire. Sur Internet, on pouvait acheter tout et n'importe quoi. Cet impératif de transparence et d'information ne pose aucun problème aux praticiens de l'art dentaire. Bien au contraire, la profession est depuis de nombreuses années investie dans la traçabilité des produits utilisés.

Les patients vont donc être mieux protégés avec cette nouvelle réglementation ?

Évidemment. C'est tout l'enjeu de ce texte qui lève l'hypothèque sur la concentration en produit dangereux. C'est une grande avancée pour le

Éclaircissement : la nouvelle réglementation en un coup d'œil

Substance	Champ d'application et/ou usage	Concentration maximale autorisée dans le produit	Conditions d'emploi et règles d'étiquetage
Peroxyde d'hydrogène et autres composés ou mélanges libérant du peroxyde d'hydrogène, dont le peroxyde de carbamide et le peroxyde de zinc	Produits bucco-dentaires (produits de rinçage buccal, dentifrices et produits d'éclaircissement des dents)	Inférieure ou égale à 0,1 % présent ou dégagé	Contient du peroxyde d'hydrogène. Éviter le contact avec les yeux. Rincer immédiatement les yeux si le produit entre en contact avec ceux-ci.
	Produits d'éclaircissement des dents	De 0,1 % à 6 % présent ou dégagé	Contient du peroxyde d'hydrogène. Éviter le contact avec les yeux. Rincer immédiatement les yeux si le produit entre en contact avec ceux-ci. Concentration du peroxyde d'hydrogène présent ou dégagé indiquée en pourcentage. Ne pas utiliser chez les enfants/adolescents âgés de moins de 18 ans. Doit être vendu uniquement à des praticiens de l'art dentaire. Pour chaque cycle d'utilisation, la première utilisation doit être effectuée uniquement par des praticiens de l'art dentaire ou sous leur supervision directe, si un niveau de sécurité équivalent est assuré. Ensuite, à fournir au consommateur pour terminer le cycle d'utilisation.

consommateur et la santé publique. Imaginez que, pour toute utilisation d'un produit d'une concentration supérieure à 0,1 %, il faudra le diagnostic d'un chirurgien-dentiste. C'est une reconnaissance de notre compétence, mais c'est surtout une meilleure protection du patient. On risque de voir un peu moins de patients avec des dents nécrosées ou des mortifications causées par des produits d'éclaircissement trop abrasifs.

Cette nouvelle réglementation va-t-elle permettre d'endiguer le développement des bars à sourire?

Ce qui nous intéresse et qui continuera à mobiliser notre vigilance, c'est la santé bucco-dentaire de nos patients et la nocivité des produits qui peuvent être présents dans la bouche des consommateurs français.

Quand cette réglementation sera-t-elle applicable en France?

Il faut attendre que la directive soit

publiée au *Journal officiel* européen, ce qui implique la traduction dans toutes les langues des États membres. Cela prend en moyenne un mois. Au terme de cette publication officielle, l'État français disposera de 12 mois pour transcrire le texte de la directive en droit national. Comme cela devrait se faire par le biais d'un arrêté, on peut caresser l'espoir que la réglementation sera applicable en France avant un an. ■

Rompre un contrat de professionnalisation ? Redoutable !

En résumé

Le contrat de professionnalisation est une convention parfois conclue entre un chirurgien-dentiste et une personne embrassant la carrière d'assistant(e) dentaire. Il est, ne l'oublions pas, un contrat de travail, mais de nature spéciale, qui présente certains atouts. Toutefois, ce contrat renferme un inconvénient : il est extrêmement difficile à rompre !

Le contexte

Le sujet de la présente chronique a germé de manière singulière dans notre esprit. En vérité, il nous a été soufflé par un chirurgien-dentiste et prend donc pour point de départ une « *histoire vécue* ». Ce praticien, ainsi qu'il l'a clairement exprimé, souhaitait, par notre plume, informer ses confrères de sa « mé-saventure », les en alerter afin qu'ils puissent anticiper le risque juridique. Cette démarche emporte une totale adhésion de l'auteur de cette chronique, soucieux d'éclairer les professionnels de santé sur des problématiques qui les concernent tout particulièrement. L'histoire débute par la conclusion d'un contrat de professionnalisation entre, d'une part,

un chirurgien-dentiste et, d'autre part, une personne embrassant la carrière d'assistante dentaire. En cours d'exécution de ce contrat, le praticien entendit le rompre, y mettre fin.

L'analyse

L'on n'évoquera pas les raisons concrètes qui le poussèrent à s'y résoudre car l'information juridique à véhiculer est autre. Cette chronique se concentrera donc sur un point particulier : la résiliation de ce contrat avant son terme. Avant cela, à titre préliminaire, l'on présentera dans les grandes lignes le contrat de professionnalisation ⁽¹⁾.

1. LE CONTRAT DE PROFESSIONNALISATION EN BREF

Le contrat de professionnalisation est un contrat de travail dit « *spécial* », qui ne ressemble pas aux contrats de travail classiques, qu'ils soient à durée déterminée ou indéterminée : il est régi par des textes spécifiques figurant, d'une part, aux articles L. 6325-1 et suivants du Code du travail et, d'autre part, s'agissant du domaine dentaire, aux articles 75 et suivants de la convention collective nationale des cabinets dentaires. Ce contrat a pour objet de permettre à un individu ⁽²⁾ d'acquérir une qualification professionnelle – ici celle d'assistant(e) dentaire – et ainsi de favoriser son insertion dans le monde du travail. Il associe des enseignements généraux, professionnels dispensés dans « un



centre externe de formation agréé par la commission nationale paritaire de l'emploi» et l'acquisition d'un savoir-faire en cabinet dentaire ⁽³⁾. Celui qui accueille le bénéficiaire d'un tel contrat doit assurer sa formation pratique.

Le contrat de professionnalisation est rédigé par écrit et déposé auprès de «l'autorité administrative ⁽⁴⁾». Il peut être conclu à durée indéterminée, mais il l'est, le plus souvent, à durée déterminée; l'article 7.6.1 de la convention collective stipule ainsi que «la durée des contrats se déroule [en principe] sur 18 mois». Le bénéficiaire de ce contrat est juridiquement un salarié, qui bénéficie donc d'un salaire dont le montant

minimum est fixé par la loi et les conventions collectives ⁽⁵⁾. Par ailleurs, il est par principe soumis à la règle des 35 heures par semaine, sachant qu'une journée passée «à l'école» est assimilée à une journée de travail pour décompter les 35 heures!

Mis en avant par les partisans d'un tel contrat, l'intérêt de ce dispositif réside d'abord et surtout dans le financement des actions de formation par les organismes paritaires collecteurs agréés (OPCA) au titre des contrats de professionnalisation. Ce financement, pour les chirurgiens-dentistes par l'OPCA-PL, s'effectue sur «la base des forfaits horaires fixés par la convention collective applicable ou

à défaut d'une telle convention sur la base de 9,15 euros de l'heure. Les forfaits comprennent les frais pédagogiques, les rémunérations, les cotisations et contributions sociales légales et conventionnelles ainsi que les frais de transport, etc. ⁽⁶⁾». Ensuite, et dans certains cas seulement, l'employeur aura droit à une exonération de cotisations patronales de sécurité sociale ⁽⁷⁾. En bref, le «coût» est moindre! Il est perçu comme un contrat aux atours avantageux.

2. LA RÉSILIATION DU CONTRAT

Le contrat de professionnalisation présente, on l'a vu, des atouts souvent vantés. Mais au moins un inconvénient, sur lequel le praticien a attiré notre attention, existe. Lorsqu'un chirurgien-dentiste reproche au bénéficiaire du contrat des agissements incompatibles avec le métier auquel il aspire, à tel point que ce professionnel de santé envisage de mettre fin au contrat, le peut-il? Le réflexe du juriste est de compulsier le Code du travail, tout simplement parce que ce dernier le régit. Il constate avec étonnement l'absence de dispositions relatives à la rupture du contrat de professionnalisation. On relèvera uniquement qu'aux termes de l'article L. 6325-15, toute clause prévoyant le remboursement à l'employeur par le bénéficiaire des dépenses de formation «en cas de rupture du contrat» est nulle. La consultation du site de l'administration du travail n'apporte que très peu d'éclaircissements. Il y est seulement indiqué que : «Si le contrat à durée déterminée [...] est rompu avant son terme, l'em-



►►► *ployeur doit en informer, dans les 30 jours qui suivent cette rupture : la Direction régionale des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi (Direccte) ; l'organisme paritaire collecteur agréé (OPCA-PL) ; l'Urssaf⁽⁶⁾. »*

Que conclure de ce mutisme ? Entrevoit-on un « *vide juridique* », signe d'une impossibilité de résilier ? Il faut, selon nous, dès lors que le contrat de professionnalisation est à durée déterminée, appliquer les règles de rupture anticipée propres au contrat à durée déterminée. L'article L. 1243-1 du Code du travail énonce que « *sauf accord des parties, le contrat à durée déterminée ne peut être rompu [avant son échéance] qu'en cas de faute grave ou de force majeure* ». Cela étant dit, l'on avouera que la force majeure, qui est définie comme étant un événement imprévisible et irrésistible, n'a quasiment jamais été retenue par les juges... Et que la faute grave suppose que l'employeur prouve « *l'impossibilité de maintenir le salarié dans l'entreprise* », ce qui est loin d'être pratiquement aisé ! Pire, si la rupture est prononcée à défaut de force majeure ou de faute grave, l'employeur peut être condamné à verser à son ex-salarié des dommages-intérêts d'un montant égal aux salaires dus jusqu'à la fin initialement prévue du contrat⁽⁹⁾. De surcroît, selon toute vraisemblance, l'OPCA compétent peut solliciter le remboursement des sommes qu'il a prises en charge au titre des actions d'évaluation, d'accompagnement et de forma-

tion des bénéficiaires du contrat de professionnalisation.

Par conséquent, il vaut mieux avoir bien choisi son cocontractant en amont dans la mesure où sortir de ce contrat avant son terme est redoutable.

Pour aller plus loin

À l'évidence, lorsqu'un chirurgien-dentiste, dans le cadre d'un contrat de travail, emploie du personnel, il est tenu de respecter le Code du travail et la convention collective applicable. Ne pas méconnaître leurs dispositions s'avère un exercice complexe. Les contrats à durée déterminée n'ont pas le même régime que les contrats à durée indéterminée ; les premiers sont divisés en plusieurs contrats spéciaux (apprentissage, professionnalisation, initiative emploi, etc.) ayant chacun leurs propres dispositions, qui, du reste, ne brillent pas toujours par leur clarté. Difficile de ne pas « *être pris au piège* » dans ce maquis de textes dont le contenu varie dans le temps. S'agissant justement du contrat de professionnalisation, la loi du 28 juillet 2011 portant développement de l'alternance et de la sécurisation des parcours professionnels le réforme en partie. Elle prévoit la possibilité de renouveler ce contrat dans deux situations nouvelles, qui s'ajoutent aux anciennes causes de renouvellement : en l'hypothèse de l'impossibilité d'obtenir la qualification visée en raison d'une maladie

professionnelle et en cas de préparation d'une autre qualification, supérieure ou complémentaire à la précédente⁽¹⁰⁾. Surtout, la loi du 28 juillet 2011 autorise la poursuite de la formation malgré la rupture du contrat par l'employeur, ce qui évite de priver la personne à la fois de son contrat et de toute formation⁽¹¹⁾... ■

David Jacotot

(1) Voir la circulaire DGEFP n° 2007-21 du 23 juillet 2007, qui détaille l'ensemble de la réglementation relative aux contrats de professionnalisation (procédure, règles applicables en cas de succession de contrats, etc.), chaque point de la réglementation étant accompagné d'une partie « *questions/réponses* » qui le précise.

(2) Soit un jeune âgé de 16 à 25 ans révolus, soit un demandeur d'emploi âgé de 26 ans et plus, soit enfin un bénéficiaire de certaines allocations.

(3) Pour l'assistante dentaire, voir l'article 7.6.1 de la convention collective précitée. Le volume horaire et le programme de ces enseignements sont également spécifiés.

(4) Article L. 6325-5 du Code du travail.

(5) Le salaire minimum, par exemple pour les bénéficiaires âgés de moins de 26 ans, est égal à 90 % du Smic (article 7.5.1 de la convention collective).

(6) www.travail-emploi-sante.gouv.fr.

(7) Articles L. 6325-16 et suiv. du Code du travail.

(8) www.travail-emploi-sante.gouv.fr.

(9) Pour illustration, soit un salaire de 100 et un contrat rompu de manière illicite six mois avant le terme, alors l'indemnisation est égale à $6 \times 100 = 600$.

(10) Articles L. 6325-7, 1° et 2°, du Code du travail.

(11) À la condition toutefois qu'un accord collectif signé par les organisations représentant les salariés et les employeurs le prévoie.

Confirmation : les régimes sociaux obligatoires sont... obligatoires

En résumé

Certains praticiens ne veulent plus cotiser auprès de nos régimes obligatoires de sécurité sociale et préfèrent s'en acquitter auprès de sociétés d'assurances implantées hors de France. Les Urssaf, notamment, résistent. Les premiers soutiennent que le droit de l'Union européenne les autorise à agir ainsi ; les secondes, à l'inverse, prétendent que la loi française s'impose parce qu'elle n'est ni contraire ni incompatible avec le droit de l'Union. Si ce débat a déjà donné lieu à des décisions de justice par le passé, il est encore, aujourd'hui, au cœur de l'actualité judiciaire. Une cour d'appel vient d'affirmer qu'un chirurgien-dentiste est tenu de s'acquitter de toutes les cotisations du régime obligatoire de sécurité sociale hexagonal. La solution qu'elle retient est identique à celle adoptée par d'autres juridictions avant elle.

Le contexte

Un chirurgien-dentiste refusa de payer les « cotisations d'assurance maladie » relevant du régime obligatoire de sécurité sociale français ; il préféra contracter une assurance maladie auprès d'une société d'assurances européenne, en quelque sorte « *en substitution* » du dispositif hexagonal. Ce refus est à l'origine d'un contentieux entre ce praticien et une Urssaf qui

entend bien, elle, récupérer les dites cotisations. Au-delà de ce litige, c'est bien évidemment le système français qui est attaqué : si ce professionnel de santé « *gagne son procès* » et, par voie de conséquence, si l'Urssaf le « *perd* », d'aucuns, potentiellement nombreux, se désengageront de notre système, ce qui risque de mettre plus à mal encore nos régimes et d'entraîner de profondes désorganisations. L'enjeu et les conséquences d'un tel différend peuvent générer un « *séisme social* ». Les lecteurs

assidus de nos chroniques ne seront pas surpris de la solution retenue par la cour d'appel de Versailles dans son arrêt du 15 septembre 2011⁽¹⁾ ; sa décision s'inscrit parfaitement dans le courant dessiné antérieurement par d'autres cours d'appel, voire par notre haute juridiction, la Cour de cassation. Elle se résume simplement : les cotisations sont obligatoires et doivent être payées, peu importe qu'un versement ait déjà été effectué auprès d'une compagnie sise hors de nos frontières.



L'analyse



S'opposer au paiement desdites cotisations suppose d'établir qu'en droit l'on peut y échapper. La simple volonté ne suffit pas à écarter un régime conçu comme étant obligatoire. Le chirurgien-dentiste estime, du reste comme d'autres avant lui, qu'il « *n'est plus tenu au paiement des cotisations telles que réclamées par l'Urssaf postérieurement à la transposition en droit interne des directives européennes 92/49/CEE et 92/96/CEE ayant mis fin au monopole du régime obligatoire de la sécurité sociale* ». Il invoque donc le droit communautaire, lequel, rappelons-le, prime la loi française, non compatible avec ce dernier. Poursuivant ce raisonnement, le praticien invite la cour d'appel à interroger la gardienne de l'interprétation du droit communautaire, soit la Cour de justice de l'Union européenne, et à lui demander, plus précisément, de répondre à la question suivante : « *En application des directives européennes 92/49/CEE et 92/96/CEE entièrement transposées dans le droit national par les lois n° 94-5 du 4 janvier 1994, n° 94-678 du 8 août 1994 et par l'ordonnance n° 2001-350 du 19 avril 2001 ratifiée par la loi n° 2004-624 du 17 juillet 2001, un citoyen français peut-il contracter une assurance maladie auprès d'une société européenne agréée à cet effet se subs-*

tituant à l'assurance maladie de la sécurité sociale française ? »

Face à cette offensive juridique, la cour d'appel soigne particulièrement la présentation de son analyse, elle la cisèle remarquablement ; bien évidemment, d'aucuns critiqueront l'interprétation des textes que cette juridiction livre. Les juges versaillais rappellent tout d'abord que le droit de l'Union n'ôte pas tout pouvoir à l'État français pour la construction des régimes de sécurité sociale. Ainsi est-il écrit que « *le droit communautaire ne porte pas atteinte à la compétence des États membres pour aménager leurs systèmes de sécurité sociale* » ; ils en déduisent alors que

« *chaque État membre peut déterminer librement les conditions du droit ou de l'obligation d'affiliation à un régime de sécurité sociale ainsi que les conditions donnant droit à des prestations sociales* ». Cette délimitation du domaine de souveraineté des pays est en soi extrêmement intéressant. Elle participe de la volonté de maintenir notre système, considérant pour ce faire que le droit de l'Union ne saurait fondamentalement y toucher.

Ensuite, il est à noter que la cour d'appel étudie les décisions rendues par d'autres juges non hexagonaux. Elle scrute alors la « *jurisprudence communautaire* », plus exactement « *les arrêts ren-*





du par la CJCE le 17 février 1993 (Poucet/AGF et Camulrac-Pistre/Cancava) et le 26 mars 1996 (Garcia/Mutuelle de prévoyance sociale d'Aquitaine)». Selon elle, cette «jurisprudence

tion de caractère exclusivement social fondée sur le principe de la solidarité nationale et dépourvue de tout but lucratif. D'autre part, cette activité n'est pas une activité économique. En consé-

La délimitation du domaine de souveraineté nationale participe de la volonté de maintenir notre système de prélèvements sociaux en considérant que le droit de l'Union ne saurait fondamentalement y toucher.

communautaire» pose deux affirmations. D'une part, les caisses de maladie ou les organismes qui concourent à la gestion du service public de la sécurité sociale remplissent une fonc-

quence, dit-elle, «les organismes qui en sont chargés ne constituent pas des entreprises au sens des articles 85 et 86 du traité de l'Union, [et] l'article 2, § 2, de la directive 92/49/CEE du Conseil

du 18 juin 1992 [directive sur laquelle s'appuie le praticien] doit être interprété en ce sens que des régimes de sécurité sociale, tels que les régimes légaux de sécurité sociale français, dont relève l'assurance maladie et maternité des travailleurs non salariés des professions non agricoles, sont exclus du champ d'application de la directive 92/49».

La conclusion finale ne surprendra personne. Le chirurgien-dentiste exerçant en France relève obligatoirement et nécessairement du «régime d'assurance maladie-maternité des praticiens et auxiliaires médicaux conventionnés visé aux articles L. 722-1 et suivants du Code de la sécurité sociale». Par ailleurs, ce professionnel de santé étant fiscalement domicilié sur notre territoire pour l'établissement de l'impôt sur le revenu, il satisfait aux critères d'assujettissement à la CSG et à la CRDS. La cour d'appel apporte une dernière précision : il importe peu que «le praticien ait conclu auprès d'un autre assureur européen une autre garantie couvrant le risque maladie, cette dernière assurance ne se substituant pas à l'assurance obligatoire au titre de l'exercice de son activité libérale sur le territoire français».

Cette dernière affirmation soulève une question : pourra-t-il «récupérer» les sommes versées ? Cette interrogation annonce-t-elle un autre contentieux à venir ? ■

David Jacotot

(1) 5^e chambre, RG n° 09/03521.

La contre-expertise juridique, c'est pas automatique !

En résumé

Le patient insatisfait d'une prothèse dentaire peut engager la responsabilité civile de son chirurgien-dentiste. Afin de vérifier si ce dernier est ou non l'auteur d'un manquement, une expertise judiciaire est dès lors le plus souvent ordonnée. Certains patients et leurs conseils s'attendent à un « *rapport favorable* » ; ils expriment leur réprobation en présence d'un « *rapport défavorable* ». Parfois, ils plaident la partialité de l'expert et sollicitent en conséquence une contre-expertise. En théorie possible, mais pratiquement difficile : des arguments prouvant la partialité de l'expert ou l'insuffisance de son rapport doivent en effet être produits sinon le juge rejette la demande, ainsi que l'illustre un arrêt récent d'une cour d'appel.

Le contexte

La vie est faite de rencontres, provoquées ou fruit du hasard, lesquelles tantôt illuminent l'existence, tantôt l'assombrissent. Dans ce dernier cas, il n'est pas simple de gérer la situation, tant au plus profond de son être que dans le rapport à l'autre ; la rupture des liens avec autrui qui en résulte est parfois la cause

d'un contentieux. Ce sentiment n'épargne pas le chirurgien-dentiste dans son exercice professionnel, surtout lorsqu'il est face à un patient que l'on qualifiera de « *difficile* », comme le laisse entrevoir un arrêt d'une cour d'appel en date du 27 septembre 2011 ⁽¹⁾. L'on apprend à la lecture de cette décision qu'un praticien a posé dans la bouche d'un patient édenté « *deux prothèses mobiles à la mâchoire du haut et du bas* ». Il y est fait également état de « *difficultés techniques et relationnelles* », qui

ont conduit le professionnel de santé à adresser son patient à un confrère, lequel effectuera « *les réglages nécessaires* ». Néanmoins, mécontent du résultat, le patient a assigné le premier praticien. Le juge des référés rend une ordonnance aux termes de laquelle il ordonne une « *expertise dentaire* ». L'expert ainsi désigné dépose son rapport ; il est d'avis que « *malgré quelques manquements minimes à la bonne pratique, les soins délivrés ont été attentifs, consciencieux et conformes aux*

données acquises de la science et ne retient [sic] aucun préjudice». Nouveau mécontentement du patient : il s'obstine et retourne devant le juge à qui il demande non seulement une « nouvelle expertise », mais aussi des dommages-intérêts. Le tribunal le déboute. Le patient n'obtient donc rien ! Loin d'être résigné, il insiste et interjette appel. D'une part, il invite la cour d'appel à déclencher une seconde expertise et, d'autre part, il réclame la condamnation du chirurgien-dentiste à lui verser 30 000 euros !

L'analyse

Pour convaincre la cour d'appel de statuer en ce sens, le patient avance deux arguments. Tout d'abord, il critique le travail réalisé par le praticien. Il le qualifie ainsi : « *inefficience des deux prothèses dentaires posées* ». Or, pour obtenir des dommages-intérêts, encore faut-il fonder en droit sa prétention. Il invoque alors une jurisprudence classique qui met à la charge du chirurgien-dentiste une « *obligation de résultat pour la fourniture des prothèses dentaires* » ; le patient considère que le professionnel de santé l'a méconnue, car « *les prothèses sont inadaptées et instables* ». Ensuite, il attaque l'expert, mettant en

doute son impartialité. Le patient lui reproche d'avoir rédigé un rapport « *très orienté en sa défaveur* », d'avoir reçu « *tardivement la convocation à l'expertise, ce qui ne lui a pas permis de se faire assister par un médecin-conseil lors des opéra-*

pondu à des dires formés par l'épouse de l'appelant, celle-ci n'étant pas partie à la procédure [...]; s'agissant du délai de convocation, il convient d'observer que le patient, étant demandeur à la mesure d'expertise, était à même de prendre

Les formules employées par la cour d'appel dénotent son agacement face à l'attitude du patient qui, pour finir, se voit refuser la contre-expertise demandée et se trouve condamné à dédommager le praticien.

tions d'expertise » et de « *ne pas avoir répondu aux observations formulées par sa femme en annexe de ses dires* ».

La cour d'appel ne répond pas sur le premier point. Elle n'avait nul besoin de le faire dès lors que les critiques portant sur l'expert ne lui apparaissaient pas justifiées. La juridiction lyonnaise entame, de manière claire et brutale, son raisonnement : « *Le fait que les conclusions de l'expert ne correspondent pas à son attente ne permet pas de caractériser une quelconque partialité de l'expert dont la récusation n'a d'ailleurs jamais été sollicitée par l'appelant.* » Dont acte ! La cour d'appel constate ensuite que le patient n'apporte aucun élément de preuve permettant de douter des constatations et conclusions de l'expert judiciaire. Point par point, elle « démonte » les allégations du patient : « *Il ne saurait être sérieusement reproché à l'expert de ne pas avoir ré-*

toutes dispositions pour s'y préparer utilement », sachant que, de toute façon, il a disposé d'un délai de dix jours pour organiser son assistance, sans jamais du reste solliciter le report de cette expertise.

Les formules employées par la cour d'appel montrent, pensons-nous, un certain agacement, une réprobation de l'attitude du patient (et/ou de son avocat). En définitive, la juridiction lyonnaise rejette la demande de contre-expertise et n'alloue aucune indemnisation au patient en l'absence de tout préjudice relevé par l'expert. Pis, elle condamne le patient à verser au chirurgien-dentiste la somme de 1 500 euros au titre de l'article 700 du Code de procédure civile. ■

David Jacotot

(1) Lyon, chambre civile 1, section B, 27 septembre 2011, n° 10/03178.

Une histoire s'écrit

Jacques Schoeffel est le nouveau lauréat du prix de déontologie organisé chaque année par le Conseil national. Mais, à 25 ans à peine, alors qu'il vient d'achever sa sixième année à la faculté de chirurgie dentaire de Strasbourg, Jacques Schoeffel n'en est pas à son coup d'essai : en 2004, il décrochait le premier prix d'un concours... de littérature. *«J'écris pour le plaisir. De la fiction, des nouvelles dont certaines ont mis en scène des étudiants en chirurgie dentaire.»* De fait, la plume de notre jeune confrère aura convaincu le jury du prix de déontologie aussi bien sur la forme que sur le

Garçon décidé, Jacques Schoeffel s'est résolu à l'âge de 15 ans à devenir chirurgien-dentiste. Il n'a jamais dévié de son ambition *«Je voulais être au contact des gens, avoir une activité manuelle et faire un peu de tout. Mais ce qui me plaisait par-dessus tout, c'était l'idée de rendre le sourire.»*

Discours convenu ? Pas vraiment tant notre jeune confrère navigue dans des eaux inattendues pour un jeune praticien. Car s'il exerce pour l'heure en tant que collaborateur salarié et ce jusqu'à la soutenance de sa thèse, il affirme, sans l'ombre d'une hésitation, qu'il répondra à l'appel de l'exercice du libéral dès que possible : *«Il correspond davantage à mes convictions*

personnelles et permet de conserver une certaine liberté dans l'organisation de son exercice. Bien sûr,

la réglementation et les contraintes administratives sont lourdes, mais cela ne me fait pas peur. Nos prédécesseurs sont passés par là aussi.»

Autre entaille à la tendance dominante des jeunes praticiens, Jacques Schoeffel souhaite exercer en zone rurale. *«Je veux m'installer dans un petit village. Ce qui m'intéresse, c'est la proximité avec les patients, la*



SES DATES

1986 : Naissance

2004 : 1^{er} prix de la nouvelle Étudiant

2005 : 5^e prix de littérature francophone internationale

2011 : 1^{er} prix du concours de déontologie

« Mes projets ? Exercer en libéral dans une zone rurale. Mais aussi essayer de lever l'appréhension des enfants vis-à-vis du chirurgien-dentiste en faisant de la prévention dans les écoles. »

fond. À l'une des deux questions du concours de déontologie, qui proposait de faire la différence entre éthique et déontologie, il répond : *«La déontologie est un ensemble de règles professionnelles, tandis que l'éthique se rapproche plus d'une morale personnelle. Mais on ne peut dissocier l'une de l'autre.»*

relation de confiance. Et j'ai le sentiment que la patientèle rurale est plus posée, plus calme que dans les villes où elle semble davantage stressée et procédurière. Exercer en zone rurale est ce qui me conviendrait personnellement, mais c'est également un choix utile à la profession et aux patients.» Il envisage également d'œuvrer en matière de prévention bucco-dentaire dans les écoles, afin notamment de lever «l'appréhension» du chirurgien-dentiste chez les jeunes patients. Tous les ingrédients semblent réunis pour composer une belle histoire professionnelle. ■

Ce qu'il faut retenir pour votre exercice



ÉCLAIRCISSEMENT DENTAIRE.

L'Union européenne vient de modifier significativement la réglementation en matière d'éclaircissement dentaire. Dans sa nouvelle version, la directive « Cosmétiques » prévoit que, désormais, les produits présentant une concentration de peroxyde d'hydrogène de 0,1 % à 6 % ne pourront être accessibles qu'aux praticiens de l'art dentaire. Un examen bucco-dentaire sera nécessaire avant tout cycle d'utilisation. Une obligation d'étiquetage mentionnant la concentration est également prévue.



CONTRAT

DE PROFESSIONNALISATION.

Considéré comme présentant de nombreux avantages, notamment en termes de charges sociales, le contrat de professionnalisation – entre un praticien et une assistante dentaire, par exemple – comporte un risque majeur : il est extrêmement difficile de le rompre. La solution : un soin particulier à apporter dans la sélection du cocontractant.



SITES INTERNET DE NOTATION. Les chirurgiens-dentistes qui découvrent leurs coordonnées (et/ou des avis sur des sites Internet doivent faire valoir leur droit d'opposition auprès de ces sites. La Cnil ne peut être saisie qu'une fois cette démarche accomplie.



EXERCICE EN MAISON DE RETRAITE. Pour tout type d'exercice (libéral, salarié) en maison de retraite ou établissement d'hébergement des personnes âgées dépendantes (Ehpad), un contrat entre le praticien et l'établissement doit être conclu. Il est conseillé de s'adresser au conseil de l'Ordre avant de le signer.



La Lettre n° 102 – Novembre 2011

Directeur de la publication : Christian Couzinou / 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 et réalisation : Texta Éditions – Tél. : 01 58 30 70 15

Rédaction : Christophe Brunet, Sébastien Nardot. Direction artistique : Ewa Roux-Biejat. Secrétariat de rédaction : Corinne Albert.

Illustrations : Dume et Bruno Mallart. Photos : S. Nardot : pp. 3-5, 11, 16-17, 21, 24, 34, 36 – DR : pp. 14, 19 – Fotolia : p. 1.

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

Inclus dans ce numéro de La Lettre : le supplément Guide des contrats.

CONGRÈS DE L'ADF 2011

Le Conseil national à votre écoute



Contrats, formation continue, dossier médical personnel, éclaircissement dentaire, Méopa...

Du 22 au 26 novembre, les conseillers nationaux et le personnel du Conseil national répondent à toutes vos questions.
Rendez-vous au 1 L 13 (1^{er} étage)