

# #ONCD

## la lettre

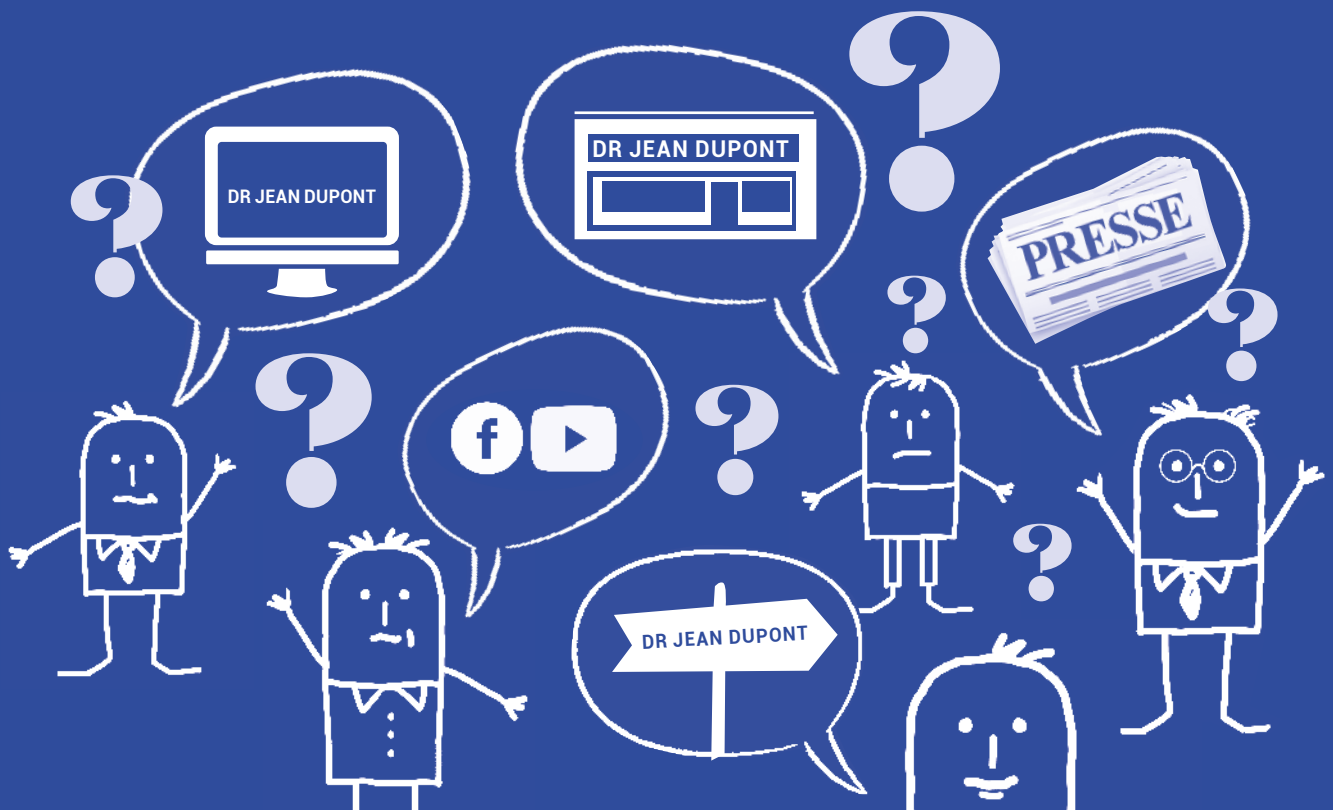
**ACTUALITÉ.** Un texte majeur sur l'enseignement en UE

**TERRITOIRE.** Le spectaculaire pari d'une praticienne pour les seniors

**N° 182/20**  
**JANV.-FÉV.**

## CHARTE COMMUNICATION

# Les réponses à vos questions



ORDRE NATIONAL DES CHIRURGIENS-DENTISTES

## ACTU

4

4. L'assurance qualité en radioprotection expliquée aux praticiens
4. Concours de déontologie 2019
5. Réforme du CESP
5. Retour sur le stand de l'Ordre au congrès ADF
7. « Réforme du 1<sup>er</sup> cycle : oui à la divertification des profils », interview de Guy Naudin
8. Retour sur la session de décembre du Conseil national
8. Trois figures de la profession distinguées
9. Un texte majeur sur la qualité de l'enseignement dans l'UE

## FOCUS

12

Charte communication : les réponses à vos questions



## TERRITOIRE

18

HAUTE-GARONNE  
En Haute-Garonne, le spectaculaire pari d'une praticienne au service des seniors



## PRATIQUE

23

### EN QUESTION

21. Retrait d'un associé d'une SCM : quelles sont les solutions proposées par l'Ordre ?

### JURIDIQUE

23. Des tarifs adaptés à la complémentaire du patient, une faute ?
25. Publicité : ce qu'a vraiment dit le Conseil d'État en novembre dernier

## CAHIER SPÉCIAL

28

Élection complémentaire CRO Île-de-France  
Appel à candidatures

## TRIBUNE

30

Ewen Le Drast,  
président de l'Union nationale des étudiants en chirurgie dentaire (UNECD)

Retrouver le journal en ligne  
[www.ordre-chirurgiens-dentistes.fr](http://www.ordre-chirurgiens-dentistes.fr)

Restons connectés



[www.ordre-chirurgiens-dentistes.fr](http://www.ordre-chirurgiens-dentistes.fr)

#ONCD La Lettre n° 182 – janvier-février 2020

Directeur de la publication : Serge Fournier.  
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](http://www.ordre-chirurgiens-dentistes.fr)  
Conception, rédaction et réalisation : Texto Éditions – Tél. : 01 58 30 70 15  
Direction artistique : Ewa Roux-Biejat – Secrétariat de rédaction : Marie-Christine Montesquat – Illustrations : Dume – Infographie : Lorenzo Timon  
Couv. : Ewa Roux-Biejat – Photos : Adobe Stock : pp. 1, 2, 12-17, 18, 31. Alexis Harnichard : pp. 3, 7, 20, 31. DR : pp. 8, 30, 32. Stéphane Allaman/Regard Pluriel : pp. 4-5. Sébastien Nardot : pp. 2, 19-20. Flore François : p. 10. 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° 2679-5183 (en ligne).

# Le pari de la modernité

Dans une affaire sur la publicité des professions médicales, un récent arrêt du Conseil d'État a suscité un emballement médiatique qui a semé le doute et la confusion dans l'esprit de beaucoup de praticiens. On a pu ainsi lire, dans la presse professionnelle, que cet arrêt contenait les nouvelles dispositions qui allaient s'appliquer à notre profession.

Cela n'est évidemment pas le cas. Les nouvelles règles en matière de communication s'appliquent déjà à la profession. Elles ont été élaborées par l'Ordre, qui a fait paraître en février 2019 sa charte sur la « communication du chirurgien-dentiste ». L'arrêt du Conseil d'État évoqué ci-dessus traitait d'affaires anciennes; il n'a et il n'aura rigoureusement aucun impact pour les chirurgiens-dentistes. Pour rappel, huit mois après le rapport du Conseil d'État de juin 2018 sur la mise en conformité européenne de nos règles en matière de communication, le Conseil national de l'Ordre publiait sa charte et proposait des modifications du Code de déontologie.

Ce travail, validé par le ministère de la Santé, est aujourd'hui au Conseil d'État, étape indispensable pour toute modification du Code de déontologie.

Néanmoins, un an après sa parution, la charte ordinale suscite encore des questionnements voire des incompréhensions de la part des chirurgiens-dentistes. Il fallait clarifier le dispositif dans ses détails, voilà qui est chose faite dans ce numéro de *La Lettre*.

**Il est désormais nécessaire que la profession s'approprie ces changements. Ils ont été faits pour apporter une meilleure information aux patients et au public dans leurs choix, et non pas, précisons-le, pour servir l'ego du praticien.** Cette nouvelle philosophie en matière d'information, en phase avec les évolutions de la société, permet de répondre aux attentes des patients et du public, dans le respect des grands principes de notre pratique médicale. À la profession de s'en saisir pour gagner le pari de la modernité.



**SERGE FOURNIER**  
Président du Conseil national

*Très bonne année 2020 à toutes et à tous.*

## L'assurance qualité en radioprotection expliquée aux praticiens

**P**aru pendant le congrès de l'ADF 2019 et élaboré avec la collaboration du Conseil national, un guide sur l'assurance qualité en imagerie médicale permet aux praticiens d'y voir plus clair sur la question. Intitulé « Assurance de la qualité en imagerie médicale mettant en œuvre des rayonnements ionisants », il est conçu pour les aider à appliquer certaines dispositions en la matière, comme ils en ont l'obligation depuis juillet 2019. L'intitulé peut faire peur, mais, en réalité, cette nouvelle obligation tient compte des faibles doses émises dans les cabinets dentaires. Ce guide – piloté par Philippe Rocher (commission radioprotection dentaire) – décrit le système de gestion de la qualité à mettre en œuvre. Il établit la liste des personnels concernés et des formations obligatoires en matière de radioprotection. Il rappelle de manière concrète les « impératifs de justification, d'optimisation et de rédaction » d'un compte rendu radiologique. Parallèlement à cet outil, l'Ordre a également participé à l'élaboration d'un guide sur les installations de générateurs de rayonnements ionisants en cabinet dentaire. Nous reviendrons sur ce sujet dans un prochain numéro de *La Lettre*.

⊕ **D'INFOS** : Ce dossier est disponible ici : <https://www.adf.asso.fr/fr/espace-formation/publications>

## CONCOURS DE DÉONTOLOGIE 2019

Six étudiants en chirurgie dentaire ont été primés, en 2019, au concours de déontologie du Conseil national. Au total, 36 candidats de cinquième et de sixième année ont planché sur trois sujets, dont les thèmes étaient la communication du chirurgien-dentiste envisagée sous le prisme de l'éthique et de la déontologie, l'utilité et la place de l'assistant dentaire et/ou de l'hygiéniste dans l'équipe de soins et, enfin, l'évolution des modes d'exercice. Le Conseil national de l'Ordre félicite chaleureusement les six lauréats suivants qui ont reçu un prix ainsi qu'un chèque des mains de Serge Fournier, président de l'Ordre (du 1<sup>er</sup> au 6<sup>e</sup> prix) : Maxime Boiteaud, (Bordeaux), Margot Farre (Bordeaux), Axelle Schwab (Strasbourg), Corentin Juif (Strasbourg), Gaspard Beck (Rennes), Aude Queant (Rennes).



Remise solennelle des prix du concours de déontologie lors des Assises ordinaires en octobre dernier, à Paris.

## RÉFORME DU CESP

L'accès au contrat d'engagement de service public (CESP) est désormais ouvert aux seuls étudiants de deuxième et troisième cycles. C'est l'une des conséquences de la fin de la Paces dans le cadre de la réforme de la loi de Santé. Auparavant proposé aux étudiants dès la deuxième année du premier cycle, ce dispositif d'incitation à exercer dans les zones « sous-dotées » connaît un véritable succès auprès des étudiants en chirurgie dentaire. Gageons que, malgré cette nouvelle donne, il pourra continuer à remplir son objectif visant à rééquilibrer le maillage territorial des professionnels de santé.

➕ D'INFOS : <https://solidarites-sante.gouv.fr/professionnels/se-former-s-installer-exercer/le-contrat-d-engagement-de-service-public-cesp/article/le-principe-du-cesp>

## Retour sur le congrès ADF 2019

Plus de 300 chirurgiens-dentistes se sont rendus sur le stand de l'Ordre à l'occasion du congrès de l'ADF en novembre dernier.

En présence des conseillers nationaux, des juristes et des collaborateurs de l'Ordre, les consœurs et les confrères ont ainsi pu poser leurs questions sur l'actualité dentaire en général et l'évolution de la réglementation en particulier. Dans 65 % des cas précisément, les interrogations portaient sur les contrats et les formes d'exercice. Des demandes concernaient, par exemple, la création d'une société de participations financières de professions libérales (SPFPL) ou les conditions de cessation d'activité. Par ailleurs, 24 % des questions enregistrées sur le stand portaient sur des notions juridiques. **La nouvelle donne en matière de communication a également suscité beaucoup d'échanges entre conseillers ordinaires et praticiens (lire le Focus en page 12 de ce numéro).** Venir sur le stand de l'Ordre était aussi l'occasion pour les congressistes d'échanger avec les membres de l'unité d'identification odontologie (UIO) et du bus dentaire, qui y tenaient une permanence tout au long du congrès. Autre événement marquant de cette édition 2019, la participation non pas d'une quinzaine, comme en 2018, mais d'une trentaine de membres et de collaborateurs de l'Ordre à la Dental Run Care, une course solidaire de cinq kilomètres, en marge du congrès, dont les bénéfices sont reversés à l'association Handident Hauts-de-France.





## Les nouveaux accès aux études

Avec la disparition de la Paces, il existe désormais deux grandes voies d'accès aux études en odontologie : le PASS et les LAS. À côté d'elles, une autre option existe.

### 1 PASS



**Parcours spécifique accès santé, avec une option dans une autre discipline\***

Lisa aimerait être chirurgien-dentiste et s'intéresse à la littérature

PASS

Elle choisit, dans une université ayant une faculté de santé, le **parcours spécifique « accès santé » avec une option Lettres** (son point fort).



**1<sup>re</sup> année**

Si Lisa valide sa 1<sup>re</sup> année de licence

elle **candidate** dans les filières de santé odontologie



Si Lisa ne valide pas sa 1<sup>re</sup> année de licence

elle **ne peut pas candidater** aux études de santé ; elle ne peut pas redoubler cette année



**2<sup>e</sup> année**

Elle est admise en 2<sup>e</sup> année d'odontologie



Elle poursuit en 2<sup>e</sup> année de Lettres



Elle doit **se réorienter** via Parcoursup



Elle peut candidater à nouveau aux études de santé après au moins une année supplémentaire

### 2 LAS



**Licence avec une option accès santé\***

Paul aimerait être chirurgien-dentiste et s'intéresse aux sciences

LAS

Il choisit une licence de chimie qui correspond à ses projets, ses points forts, et qui propose des enseignements liés à l'**option « accès santé »**.



**1<sup>re</sup> année**

Si Paul valide sa 1<sup>re</sup> année de licence

il **pourra candidater** dans la filière de santé odontologie



Si Paul ne valide pas sa 1<sup>re</sup> année de licence

il **ne peut pas candidater** aux études de santé



**2<sup>e</sup> année**

Il est admis en 2<sup>e</sup> année d'odontologie



Il poursuit en 2<sup>e</sup> année de chimie



Il peut **redoubler** cette 1<sup>re</sup> année

Il peut **se réorienter** via Parcoursup



Il peut candidater à nouveau aux études de santé après au moins une année supplémentaire

### 3



**Autre option**

**Formation de trois ans minimum conduisant au titre ou diplôme d'État d'auxiliaire médical,** (infirmiers, pédicure-podologue, etc.) avant de candidater en 2<sup>e</sup> année d'odontologie.

\* Selon les capacités de l'université.

**GUY NAUDIN,**président de la commission de  
l'enseignement et des titres

## Réforme du 1<sup>er</sup> cycle : oui à la diversification des profils

### En quoi consiste la réforme du premier cycle des études de santé ?

Mise en place dès la rentrée 2020, cette réforme, dont l'Ordre a pris acte de la philosophie, a un double objectif. D'une part, la diversification des profils des futurs professionnels de santé, d'autre part une meilleure réorientation des étudiants ne passant pas le cap de la sélection et qui devaient, dans le système actuel, repartir à zéro. Les candidats aux études d'odontologie pourront, entre autres, choisir entre deux nouvelles voies d'admission : le parcours d'accès spécifique santé (PASS) et l'une des licences avec une option « accès santé » (LAS).

### Quelle différence existe-t-il entre le PASS et les LAS ?

Schématiquement, le PASS est la voie la plus directe pour accéder aux études de santé MMOP (médecine, maïeutique, odontologie, pharmacie). Les LAS, sont proposés par toutes les universités, y compris celles n'ayant pas de faculté de santé. L'objectif consiste à mieux répartir l'offre de formation dans les



territoires. Si l'étudiant en LAS est admis en santé, il rejoindra une faculté de santé en deuxième année. La grande différence entre PASS et LAS réside dans le fait que l'étudiant ne pourra pas redoubler le PASS. Il pourra retenter le PASS à l'issue d'une 2<sup>e</sup> année de licence. En LAS, il aura le choix entre redoubler sa première année ou poursuivre sa licence.

### Quel regard porte l'Ordre sur cette réforme ?

Le but de cette réforme est pertinent. Nos futurs praticiens n'auront pas des profils standards, exclusivement scientifiques. De plus, l'enseignement général pendant les études sera plus dense et plus complet. Cela ne peut être que bénéfique pour la profession. Certes, à ce jour, des interrogations demeurent. Le *numerus clausus* disparaît au profit de « quotas », fixés par les ARS et les universités, qui détermineront le nombre d'étudiants admis dans chaque filière de santé et répartiront les places entre les différentes voies d'accès.

# Retour sur la session de décembre du Conseil national

**S**e préparer aux règles des marchés publics, qui vont s'appliquer en 2020 pour les Ordres. C'était l'un des dossiers de la session de décembre dernier du Conseil national. Le principe de la création d'une commission des marchés, adossée à la commission de contrôle des comptes et des placements financiers, a ainsi été adopté par le Conseil national, en attendant la parution du décret sur ce nouveau dispositif. Parmi les autres sujets traités, citons la sédation consciente par intraveineuse, dossier qui vient de redémarrer à la faveur d'une question écrite au gouvernement d'Olivier Veran, député de l'Isère. Les services du ministère de la Santé sont en effet désormais officiellement saisis, et l'Ordre, qui porte ce sujet en collaboration avec la Société française d'anesthésie et de réanimation (Sfar), fera tout ce qui est en son pouvoir pour en faciliter la mise en œuvre.

Autre sujet important : la loi anti-cadeaux, dont la mise en place a pris du retard. L'entrée en vigueur du portail Internet permettant les téléprocédures est fixée au 1<sup>er</sup> mars prochain. Selon le montant des différents seuils qui seront fixés, l'Ordre aura pour mission de délivrer des recommandations ou des autorisations. Les pénalités en cas de non-respect des dispositions, se situent au niveau des standards internationaux. Elles ne sont pas anodines. Le Conseil national est également revenu sur la vérification du cursus des praticiens à diplôme UE effectuant une demande de primo-inscription. Des irrégularités continuent d'être observées.

Au rang des autres sujets abordés, la réinscription de praticiens ayant cessé tout exercice depuis plusieurs années sans justifier d'une remise à niveau ; la « publicité » des praticiens ; la formation continue et DPC ; la réforme du 1<sup>er</sup> cycle. Enfin, les commissions de l'enseignement et des titres, de la vigilance et des thérapeutiques, de la solidarité, et Législation et Europe se sont réunies et ont soumis au vote du Conseil national leurs propositions. L'unité d'identification odontologique (UIO) a aussi présenté ses travaux. ●



De gauche à droite : Christian Winkelmann, vice-président du Conseil national, Micheline Ruel-Kellermann, Pierre Baron, Serge Fournier, président du Conseil national, et Guy Robert.

## Trois figures de la profession distinguées

En marge de la session de décembre du Conseil national, trois grandes figures de la profession ont été honorées et se sont vues remettre la médaille de vermeil du Conseil national. Guy Robert, que l'on ne présente plus, a été salué pour l'ensemble de son œuvre au service de la profession. Le président, Serge Fournier, a détaillé ses engagements, qui furent nombreux et parsemés de succès. Guy Robert s'est dit particulièrement honoré par cette distinction, précisant que l'éthique et la déontologie avaient toujours été au cœur de son engagement. Il a relevé que lui-même et les deux personnalités qui étaient mises à l'honneur avec lui faisaient partie de cette génération qui a œuvré à l'installation pleine et entière de la profession dans le champ médical et universitaire. Micheline Ruel-Kellermann et Pierre Baron ont, quant à eux, été distingués par l'Ordre, car c'est grâce à eux et à leur engagement qu'a pu voir le jour le Musée virtuel de l'art dentaire, dont les collections ne cessent de s'enrichir année après année. La profession doit beaucoup à ces trois personnalités. Qu'elles en soient ici remerciées avec toute la reconnaissance qu'elles méritent.



# Un texte majeur sur la qualité de l'enseignement dans l'UE

*La dernière réunion de la Fedcar, le 29 novembre dernier, s'est tenue au siège de l'Ordre au moment même où était rendu public un texte majeur qui appelle la Commission européenne à un contrôle indépendant de l'enseignement en Europe.*

Ce texte constitue un précédent très important pour notre profession en Europe, et c'est dans ce contexte que s'est déroulée le 29 novembre dernier, au siège du Conseil national de l'Ordre, à Paris, la réunion des régulateurs dentaires de la Fedcar (Fédération des autorités compétentes et régulateurs dentaires européens), dont l'Ordre, avec Christian Winkelmann, assure le secrétariat général. Pour la première fois en effet, les deux principales organisations représentant les chirurgiens-dentistes, le Conseil européen des dentistes (CED) d'une part et la Fedcar d'autre part, ont adopté un texte commun sur le contrôle de la formation initiale dans l'Union européenne.

## **Une évaluation « exhaustive » de la composante clinique**

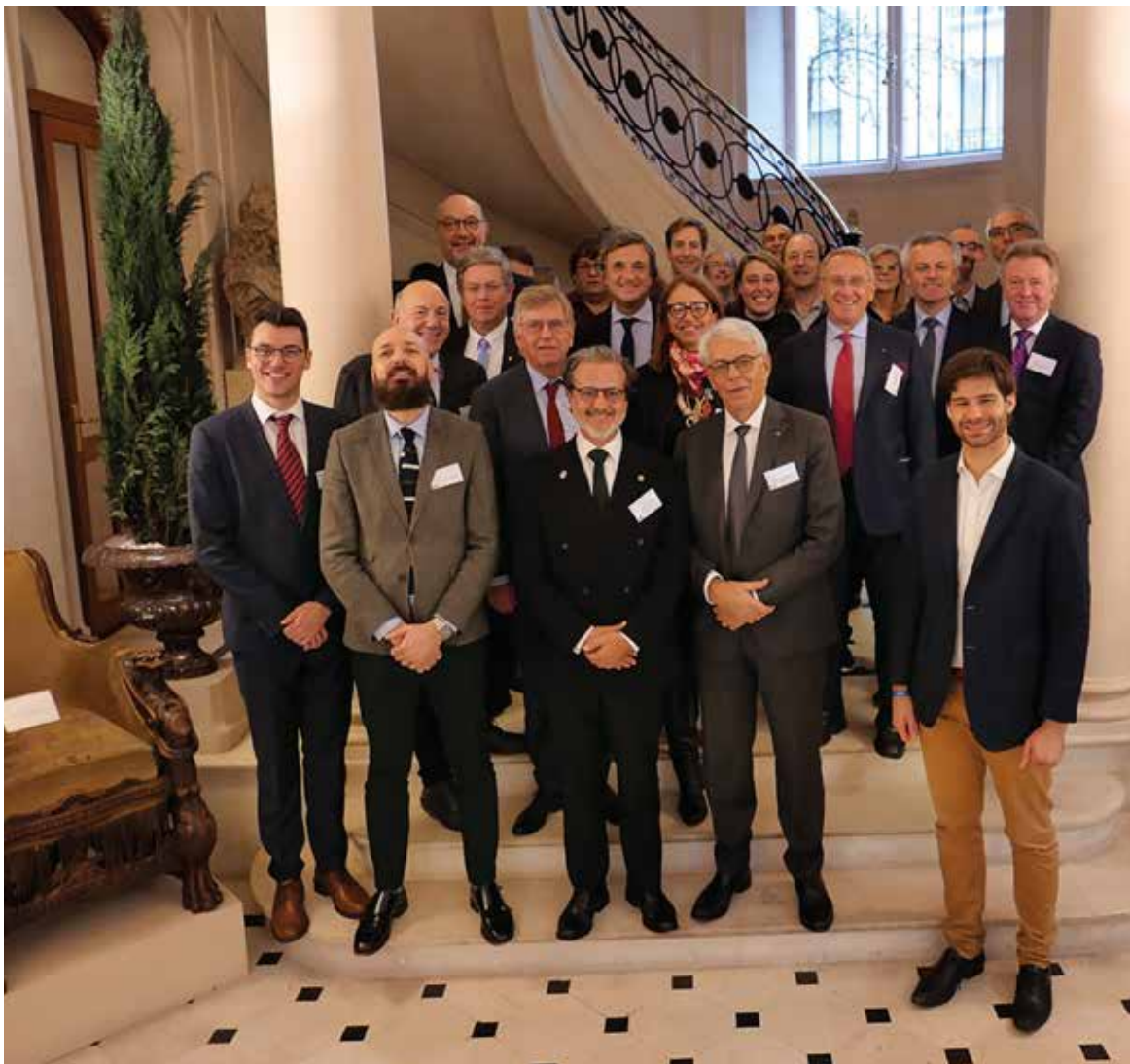
Cette position partagée, dont la Fedcar avait eu l'initiative, insiste sur la nécessité de renforcer l'accréditation de l'enseignement dentaire en Europe. Dans ce texte, rendu public le 29 novembre, les deux par-

ties en appellent à des « mesures supplémentaires pour que la qualité de l'enseignement dentaire, et en particulier de la composante clinique, soit évaluée de manière exhaustive, en particulier en ce qui concerne les normes et lignes directrices relatives à l'assurance qualité dans l'espace européen de l'enseignement supérieur. Ces mesures sont nécessaires pour renforcer la confiance mutuelle et assurer le bon fonctionnement du marché unique ».

En pratique, le CED et la Fedcar demandent à la Commission européenne d'adopter les deux grandes mesures ci-dessous.

**1.** « La possibilité pour un État membre de retirer la reconnaissance donnée aux institutions qui ne respectent plus les normes requises pour former les étudiants en art dentaire aptes à un exercice sans danger de leurs diplômes. » Précisons d'ailleurs que cette possibilité existe déjà dans certains États.

**2.** « La modification de la directive 2005/36 afin de mettre en place ➡



➔ un système obligatoire d'évaluation publique, régulière et indépendante, de tous les établissements offrant une qualification en art dentaire. »

### **Une grande étude sur l'avenir de la formation**

Il reste à voir quelle forme concrète pourrait avoir ce contrôle indépendant, à l'aune de ce qui se passe dans certains pays de l'Union européenne. Après l'exemple irlandais en 2018, c'est celui de la Belgique qui a été exposé cette année à la réunion de la Fedcar, par Mme Nurtantio, représentante de l'AEQES, agence chargée de l'évaluation de la qua-

lité de l'enseignement supérieur en Fédération Wallonie-Bruxelles. Elle a expliqué comment s'est déroulée la dernière revue d'ensemble des trois écoles dentaires de la Fédération Wallonie-

Autour du président de l'Ordre, Serge Fournier, les membres de la Fedcar, le 29 novembre à Paris, au siège du Conseil national. Aux côtés de Serge Fournier, à gauche sur la photo, le président de l'Ordre du Portugal, Monteiro da Silva, qui présidait la Fedcar cette année. Outre les membres de la Fedcar, notons la présence du président des étudiants dentaires européens ainsi que celle des représentants des Ordres du Québec et de l'Ontario.

Bruxelles. Une procédure rigoureuse, conduite par une équipe de personnes extérieures à la Belgique et composée de représentants des étudiants, de la profession et de l'académie. Après réception d'un questionnaire préalable, l'équipe se rend sur les sites et formule des recommandations suivies d'engagement, vérifiées deux ans plus tard. Tous les pays en Europe n'ont pas un système aussi ambitieux.

La question de la formation est décidément au cœur de l'agenda de la Fedcar. Lors de cette réunion du 29 novembre, les professeurs Stéphanie Tubert-Jeannin et Sybille Vital, respectivement présidente et membre du comité exécutif de l'Association for Dental Education in Europe (ADEE), ont présenté le grand projet d'étude, lancé en octobre 2019, sur le futur de la formation dentaire en Europe. Intitulée « O-Health-Edu », cette étude très attendue donnera lieu à un premier point d'étape à la fin de l'été 2020.

### **Brexit : deal, no deal ?**

Les qualifications déjà reconnues dans l'UE et au Royaume-Uni avant le Brexit ne sont pas remises en cause. En cas de sortie du Royaume-Uni avec accord, le système de reconnaissance automatique des qualifications dentaires continuera de s'appliquer jusqu'au 31 décembre 2020, période de transition qui pourra être reconduite une fois. À charge, pendant ce temps, aux deux parties de négocier un accord de libre-échange incluant la reconnaissance des qualifications. Un processus qui demande cinq ans en temps normal, sans parler des ratifications parlementaires nationales à obtenir... En cas de no deal, le système de reconnaissance automatique cesse de s'appliquer. Un Dentists Act voté au parlement britannique le 20 décembre 2018 précise que les qualifications de l'annexe V de la directive 2005/36 seront présumées valides sur le territoire de la Couronne. De son côté, la France a publié une ordonnance prévoyant la reconnaissance pendant cinq ans suivant la sortie sans accord des qualifications obtenues en Grande-Bretagne par des ressortissants de l'UE. ●

## **CONVERGENCES FRANCO-ALLEMANDES**

**Des deux côtés du Rhin, beaucoup de problématiques majeures sont communes, à commencer par la récente floraison des centres de soins à visée lucrative. Cela, on le savait. Mais une récente rencontre, à Berlin, entre le Conseil national de l'Ordre et le Bundeszahnärztekammer (BZÄK) – l'équivalent allemand de l'Ordre –, a permis de constater à quel point les vues étaient partagées entre les deux régulateurs nationaux.**

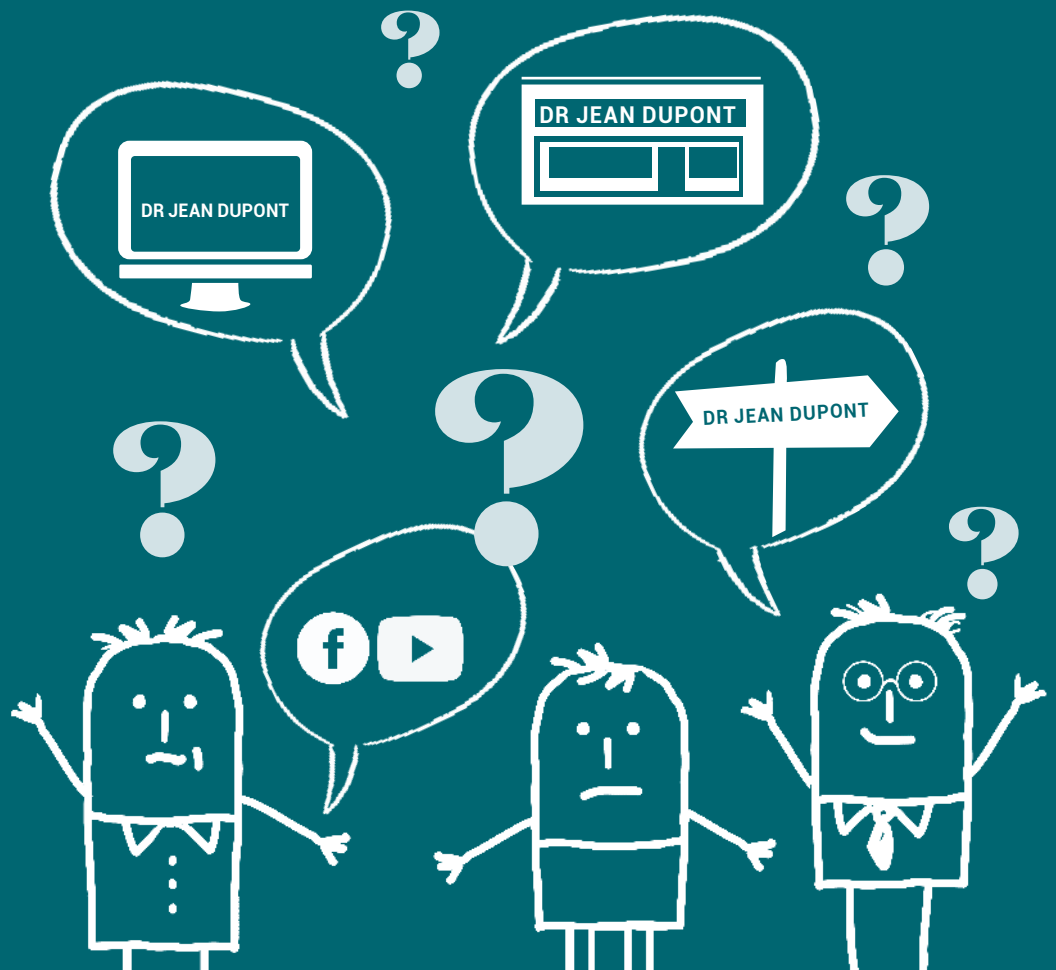
**Représenté par Serge Fournier et Christian Winkelmann, président et vice-président du Conseil national, l'Ordre français a participé, les 14 et 15 novembre derniers, aux journées dentaires allemandes, qui rassemblent, une fois par an, l'ensemble des élus ordinaires pour fixer les grands axes politiques à venir. Peter Engel, président du BZÄK, a réaffirmé son opposition à la « commercialisation de la profession en Europe via l'arrivée de capitaux d'investisseurs étrangers, guidés par des intérêts économiques, dans les structures dentaires ». L'Ordre allemand travaille d'ailleurs avec le ministère fédéral de la Santé à l'élaboration d'une loi interdisant aux centres de santé de s'implanter dans des zones où la densité de chirurgiens-dentistes n'est pas défaillante. Lors de ces deux jours à Berlin, on notera ce moment très fort lorsqu'une étudiante en fin de formation a poussé ce cri du cœur : « Je ne veux pas exercer mon beau métier en dehors de toute éthique pour satisfaire aux exigences de rentabilité d'investisseurs. Je veux pouvoir proposer de vraies options thérapeutiques à mes patients, en toute indépendance ! »**

**À l'issue de ces journées, l'Ordre allemand a adopté six motions qui font écho à nos propres problématiques :**

- stopper l'exercice commercial de l'art dentaire ;
- soumettre à l'Ordre tous les exercices impropres afin d'assurer la sécurité des patients dans tous les domaines de la santé ;
- gérer le virage de la digitalisation ;
- mieux concilier vie professionnelle et vie personnelle ;
- diminuer la bureaucratie ;
- améliorer l'accès aux soins des personnes handicapées.

CHARTRE COMMUNICATION

Les réponses  
à vos questions





*Un an après la publication de la charte ordinale sur la communication du chirurgien-dentiste, nous proposons, sous forme de questions-réponses, un guide pour aider les praticiens à communiquer sans contrevenir à la déontologie.*



**13** février 2019. Voilà un an entrant en vigueur la nouvelle charte de l'Ordre « relative à la communication du chirurgien-dentiste ». Cette charte pose le principe de liberté de communication, mais avec des garde-fous visant à maintenir l'interdiction qui nous est faite d'exercer notre profession comme un commerce. L'objectif premier vise à délivrer une meilleure information aux patients. « En tant que profession médicale et réglementée, les principes déontologiques doivent rester le repère du praticien. Il est essentiel de différencier ces deux concepts que sont la publicité et l'information, et de tracer une frontière nette entre les deux », expose Geneviève Wagner, conseillère nationale (*lire son interview en p. 17*), qui poursuit : « Le praticien doit toujours se poser la question de savoir si son information est loyale, sincère, non comparative, et ne fait état que des données acquises de la science. »

Voilà pour le cadre général. Reste que, depuis la mise en application de la charte, beaucoup de questions et de demandes de précisions parviennent à l'institution ordinale. L'Ordre reçoit quotidiennement des questions de praticiens qui souhaitent savoir s'ils peuvent, par exemple, installer une enseigne ou un panneau sur la façade ou en amont du cabinet dentaire, développer leur audience sur les réseaux sociaux, diffuser des offres d'emploi sur le Web, etc.

Pour aider les praticiens à appréhender de façon claire et simple la nouvelle donne en matière de communication, nous proposons ci-dessous une compilation des questions et des réponses pratiques.

Pour plus de clarté, les questions ont été classées dans les trois catégories suivantes :

- la signalétique extérieure ;
- la communication digitale ;
- la communication dans la presse.



## La signalétique extérieure au cabinet dentaire

### Puis-je poser un panneau « Cabinet dentaire » sur la façade de mon local professionnel ?

Oui. Le praticien peut désormais installer ce type de panneau. Attention toutefois : l'aménagement ou la signalisation ne doit pas donner une apparence commerciale. La taille du panneau ne doit pas être « démesurée » et doit correspondre au but recherché : l'information.

### Ai-je le droit d'améliorer la localisation de mon cabinet dentaire ?

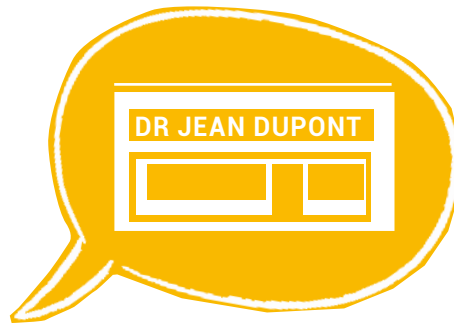
Oui. Si le cabinet dentaire se situe dans une zone difficile d'accès, le praticien peut installer, en amont, un panneau directionnel pour aider les patients à mieux le situer. Les principes retenus sont « les circonstances particulières » et « l'environnement » du cabinet dentaire. En cas de saisine des juridictions, c'est le caractère raisonnable et proportionné des panneaux et des plaques, en fonction du contexte précis du cabinet dentaire, qui sera étudié.

### Ma plaque professionnelle peut-elle contenir les mentions « CMU », « Urgence dentaire », « Esthétique dentaire », « Implantologie » ?

Non. La charte sur la communication est très précise sur ce que le praticien peut et doit mentionner sur sa plaque, il faut donc s'y référer. Les mentions « Urgence dentaire », « CMU » ou « Implantologie » ne respectent en aucun point les principes déontologiques. Elles relèvent d'une visée commerciale et/ou anticonfraternelles.

Attention : pour rappel, les titres, diplômes ou fonctions reconnus par l'Ordre doivent impérativement figurer dans leur « mention d'origine ». Par ailleurs, la plaque doit avoir une dimension raisonnable par rapport à l'environnement et au contexte local. Enfin, sont proscrites sur les plaques les mentions d'exercices exclusifs et d'orientations éventuelles.

### Ai-je le droit de faire valoir ma spécialité sur ma plaque professionnelle ?



Évidemment. Le praticien spécialiste en « orthopédie dento-faciale », « chirurgie orale » ou « médecine bucco-dentaire » a la possibilité de mentionner cette information sur sa plaque professionnelle. Elle a vocation à mieux informer les patients.

### Ai-je le droit d'installer un logo ou une image – une dent par exemple – pour améliorer la visibilité de mon cabinet dentaire ?

Non. Certains praticiens ont en effet envisagé d'installer sur leur façade un visuel avec une dent. L'Ordre n'autorise pas ce type de procédés. Pour autant, le Conseil national réfléchit à la conception d'une identité visuelle commune à tous les chirurgiens-dentistes, à l'image de la croix verte des pharmacies. Une initiative qui vise à ce que la profession soit reconnue sans confusion possible par le public.

## INTÉGRER LA BANNIÈRE DE L'ORDRE SUR SON SITE

Afin d'améliorer l'information du patient et de valoriser les pratiques professionnelles, l'Ordre met à la disposition des praticiens une bannière à intégrer à leur site Web professionnel. Dans la mesure où le praticien peut communiquer sur sa ou ses orientations professionnelles, cette information doit reprendre les termes tels qu'indiqués par la bannière. Rappelons qu'il existe neuf orientations sur lesquelles l'omnipraticien peut communiquer : omnipratique, endodontie, odontologie chirurgicale, odontologie conservatrice, odontologie pédiatrique, orthodontie, parodontologie, prothèse, traitement des dysfonctions oro-faciales.



### **Ai-je le droit de poser une enseigne lumineuse ?**

Non. Il s'agit d'un acte à visée commerciale.

### **Mon local professionnel comporte une vitrine sur rue. Puis-je l'utiliser comme support de communication ?**

Oui, mais attention! Seules les mentions autorisées sur les plaques professionnelles sont admises sur ce type de supports. De plus, le praticien ne peut pas additionner ce support et une plaque professionnelle: dans ce cas, la plaque est en quelque sorte « intégrée » à la vitrine. À l'image des règles régissant la signalétique extérieure, les inscriptions sur une vitrine ne doivent pas être démesurées. Charge au praticien de réaliser ce support avec tact et mesure.

## **La communication digitale**

### **Puis-je me présenter et présenter mon cabinet dentaire sur les réseaux sociaux ?**

Oui. Le praticien doit alors se conformer rigoureusement aux principes de la charte. La communication digitale est un levier pertinent pour délivrer davantage d'informations utiles au patient, en amont de la consultation. Le praticien peut, par exemple, mentionner ses orientations professionnelles parmi une liste limitative qui en comporte neuf (*lire l'encadré sur la bannière en p. 14*). Attention : il est précisé dans la charte que ces orientations professionnelles ne sont « ni une spécialité reconnue, ni une compétence », mais une pratique.

### **Je suis à la recherche d'un collaborateur, d'un associé ou d'un remplaçant. Puis-je diffuser une annonce sur les réseaux sociaux ?**

Oui, cette annonce peut être diffusée sur les réseaux professionnels, sans oublier le site du Conseil national dont une rubrique est réservée à cet effet.

### **La mention de mes honoraires est-elle obligatoire sur mon site Web ?**

Oui, la communication des honoraires est obligatoire. Premier choix : le praticien peut remplir cette obligation sans faire de démarche particulière, car,

## **FLORILÈGE DE DEMANDES LOUFOQUES**

Certaines demandes reçues par l'Ordre peuvent faire sourire. Elles sont évidemment interdites. Florilège :

- Distribution de tracts avec les coordonnées du praticien dans la rue, les boîtes aux lettres et les commerces.
- Location de panneau publicitaire (type abris bus ou mobilier urbain) pour diffuser les coordonnées du chirurgien-dentiste.
- Tee-shirt ou vêtements distribués aux patients mentionnant les coordonnées du praticien.
- Imprimé professionnel indiquant qu'au dixième rendez-vous, le suivant est offert.



par défaut, ces informations figurent sur le site [www.ameli.fr](http://www.ameli.fr). Second choix : le praticien communique sur son site Web et/ou sur ses différents espaces d'informations en ligne. Dans ce cas, il doit le faire de manière claire, honnête, précise, et non comparative.

### **Puis-je diffuser sur mon site Web des informations sur une marque de dentifrice, d'implant, de gouttière orthodontique ou sur un laboratoire de prothèses ?**

Non. La première situation caractérise un ➡

➔ acte commercial. Concernant les autres cas, il s'agit de publicités pour une firme, ce qui est prohibé par notre déontologie.

### **J'aimerais animer mon site ou mon réseau social avec des vidéos...**

C'est tout à fait possible, mais certaines règles doivent être respectées. Le secret professionnel impose à tous les chirurgiens-dentistes de ne pas diffuser d'images ou de vidéos sur lesquelles un patient peut être reconnu. Le praticien peut poster des vidéos dans lesquelles il apparaît pour, par exemple, partager des messages de prévention ou proposer une visite virtuelle de son cabinet dentaire sans patient (avec l'autorisation de toutes les autres personnes filmées). Il peut aussi relayer des vidéos émanant de la profession comme la websérie de l'Ordre. Charge à lui de se renseigner sur les autorisations préalables de diffusion.

### **Puis-je créer mon site avec le nom de domaine « .chirurgien-dentiste.fr » ?**

Oui, l'Ordre le conseille. La création d'un site Internet doit rester un outil de diffusion d'informations sans caractère publicitaire. En pratique, pour créer son site « .chirurgien-dentiste.fr », le praticien inscrit au tableau télécharge et remplit le formulaire d'obtention du nom de ce domaine (via le site de l'Ordre). Il envoie ensuite le formulaire à son conseil départemental de l'Ordre, cette démarche étant obligatoire.

### **Ai-je le droit de « doper » le trafic de mon site via le référencement des moteurs de recherche ou des annuaires ?**

Non. Il s'agit d'un procédé déloyal qui contrevient à l'interdiction d'exercer la profession comme un commerce. Seul le référencement naturel est autorisé.

### **E-réputation : qu'en est-il des sites de notation sur Internet ?**

L'Ordre conseille à tous les praticiens de faire valoir leur droit de suppression des avis publiés sur des sites de notation. Le Conseil d'État préconisait, dans son rapport de juin 2018, l'interdiction des témoignages des tiers.



## **La communication dans la presse**

### **Puis-je publier dans la presse une annonce d'ouverture de cabinet dentaire, de transfert de site, d'intégration d'un associé ou de cessation d'activité ?**

Oui, dès lors que l'information diffusée est claire, neutre et factuelle. Important : le praticien doit transmettre au préalable l'annonce à son conseil départemental de l'Ordre.

### **Puis-je utiliser un patient « volontaire » pour présenter mon cabinet dentaire et communiquer sur son ouverture ?**

Autorisation préalable du patient ou non, le praticien ne peut diffuser ce type d'informations car cela relève du secret professionnel.

### **TÉLÉCHARGER LA CHARTE ORDINALE COMMUNICATION**

Accueil > Chirurgiens-dentistes >  
Sécurisez votre exercice > Divers >  
Communication du chirurgien-dentiste.  
[www.ordre-chirurgiens-dentistes.fr/  
uploads/media/charte\\_publicite\\_\\_\\_  
communication\\_20062019.pdf](http://www.ordre-chirurgiens-dentistes.fr/uploads/media/charte_publicite_communication_20062019.pdf)

**TÉLÉCHARGER  
LA BANNIÈRE DE L'ORDRE**  
[www.ordre-chirurgiens-dentistes.fr/  
banniere/](http://www.ordre-chirurgiens-dentistes.fr/banniere/)





## GENEVIÈVE WAGNER, conseillère nationale

### **Comment un praticien peut-il savoir si l'information qu'il veut diffuser est conforme aux principes de notre déontologie ?**

Si la communication du praticien ne porte pas atteinte à la protection de la santé publique ou à la dignité de la profession, et qu'elle n'induit pas le public en erreur, alors sa communication s'exprime dans le cadre de la déontologie. Il doit communiquer avec tact et mesure, en étant loyal et honnête. Il faut toujours garder à l'esprit que l'ouverture de la communication a été pensée dans le but de livrer une meilleure information au patient. Il est fortement conseillé de se rapprocher de son conseil départemental au préalable.

### **La frontière entre publicité et information peut être floue...**

Si l'on garde à l'esprit que la profession ne doit pas être exercée comme un commerce, la frontière se précise. Dans tous les cas, il est préférable que le praticien se rapproche de son conseil départemental : nous lui conseillons vivement de lui soumettre son projet de communication avant toute diffusion. C'est le seul moyen pour éviter les mauvaises surprises, et nous le préconisons à l'ensemble de la profession.



### **Un mot sur la réforme du Code de déontologie ?**

Le Conseil national a transmis les projets de modification du Code de déontologie en matière d'information et de communication à la direction générale de l'offre de soins (DGOS) en février 2019. Il a été auditionné en mars 2019 par le Secrétariat général des affaires européennes (SGAE) et par l'Autorité de la concurrence en novembre 2019. Le dossier est dans les mains du Conseil d'État. Sur le fond, l'esprit de la rédaction de ces textes, telle que proposée par le Conseil national, vise à dépeussier certains points qui étaient devenus obsolètes. Nous avons modernisé et ouvert les supports de communication. Concrètement, aujourd'hui, les chirurgiens-dentistes peuvent communiquer sur tous les supports numériques qui existent, en respectant, bien sûr, sur les principes de la charte et l'interdiction d'exercer notre profession comme un commerce.

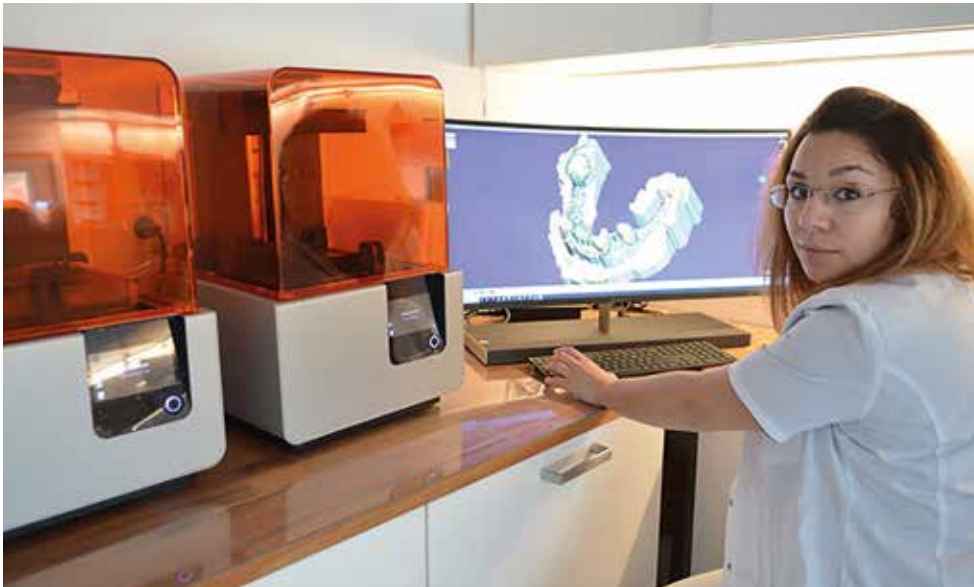
## En Haute-Garonne, le spectaculaire pari d'une praticienne au service des seniors



C'est une première en France. Laura Bru, jeune omnipraticienne de 30 ans, a créé une nouvelle façon de pratiquer notre métier : l'exercice exclusif à domicile. Depuis trois ans, notre consœur soigne des personnes âgées, dépendantes, à domicile ou en Ehpad dans la région toulousaine. L'idée est née d'échanges avec une amie de la famille, infirmière, qui l'alertait régulièrement sur l'état « catastrophique » de la santé bucco-dentaire des résidents en Ehpad.

Diplôme en poche en 2015, Laura Bru pense son projet de A à Z comme on le verra, puis prend son bâton de pèlerin.

Elle frappe à la porte de l'Ordre et présente son dossier aux présidents des conseils régional et départemental, ainsi qu'à la présidente de l'association Domident, par ailleurs coordinatrice ordinale handicap et dépendance. Elle qui « arrivait de nulle part » se souvient de ces trois heures de discussion « serrées » à l'issue desquelles elle obtient le feu vert ordinal. « Ils m'ont accordé leur confiance alors même que ma demande était hors du commun. » Depuis juin 2016, Laura Bru sillonne les routes de la Haute-Garonne sur un rayon de 50 kilomètres autour de Toulouse avec son cabinet dentaire dans le coffre de sa voiture. 90 % de



Laura Bru (photo) et sa prothésiste réalisent, en moyenne, une vingtaine de prothèses par mois, destinées aux personnes âgées dépendantes vivant à domicile ou en Ehpad, et qui ne peuvent plus se déplacer.

son activité se concentre dans les Ehpad. « *La demande est énorme : je visite 40 Ehpad, sur un total de 120 dans le secteur. La plupart des résidents n'avait pas vu de chirurgien-dentiste depuis longtemps* », dit-elle. Son agenda le confirme : « *Aujourd'hui, les délais d'attente sont de trois mois.* »

Victime de son succès, Laura Bru reçoit rapidement sa copie pour répondre à la demande prothétique. « *Pour réduire les délais, j'ai créé mon propre laboratoire de prothèses et une chaîne de stérilisation dans un local indépendant* ». Résultat : « *Je suis toujours très attendue, c'est gratifiant ! Mes patients sont contents de me voir car je les soigne dans leur environnement. Ils ne subissent ni le stress du transport, ni celui de la salle d'attente. C'est particulièrement vrai pour les patients atteints d'Alzheimer. Pour rien au monde je ne m'installerais dans un cabinet dentaire classique !* »

La journée type de cette praticienne qui a créé une nouvelle forme d'exercice ? Elle travaille le matin avec sa

secrétaire, son assistant, chargé notamment de la stérilisation, et sa prothésiste puis part voir ses patients en attente de prothèses. L'après-midi, elle sillonne les routes de la Haute-Garonne d'un Ehpad à l'autre. Elle y installe son cabinet dentaire, avec son assistant, dans une salle avec un point d'eau. « *Je soigne la majorité de mes pa-*

*tients dans leur propre fauteuil.* » C'est bien simple, Laura Bru réalise tous les types de soins, sauf les implants. « *Compresseur, turbine, contre-angles, aspiration chirurgicale, appareil radio mobile, lecteur de plaque de phosphate... Je pratique des extractions et de la chirurgie préprothétique* », détaille-t-elle.

Dans le cadre de ses consultations en Ehpad, comme ici à la maison de retraite Maisonneuve, à Villefranche-de-Lauragais, Laura Bru implique le personnel soignant afin de le sensibiliser à l'hygiène bucco-dentaire des seniors, en particulier l'entretien des prothèses et le brossage des dents.





➔ Laura Bru travaille trois jours et demi par semaine et soigne, en moyenne, une dizaine de patients par jour. « *J'ai le temps de discuter et de connaître mes patients, cela n'a rien à voir avec le rythme effréné d'un cabinet classique* », explique-t-elle.

Pour Brigitte Pince, la présidente du réseau Domident, Laura Bru a apporté la démonstration que « *l'exercice exclusif à domicile est viable. C'est peut-être cette solution qu'il faut regarder pour améliorer l'accès aux soins de ces patients. En 2018, les praticiens de Domident ont réalisé 1 700 séances de soins pour 800 patients, mais nous sommes hélas encore loin de répondre à toutes les demandes* ».

L'exercice exclusif à domicile tel qu'inventé par notre consœur pourrait certainement faire école. D'autant qu'elle a pensé son projet de manière à la fois précise et globale, en termes de logistique, pour se concentrer sur les soins. Elle a même développé, à l'aide d'un informaticien, une application pour smartphones adaptée à sa pratique, qui lui permet de gérer les dossiers patients, les devis, les ordonnances, les stocks, la traçabilité et les transmissions de bilan dentaire. Son prochain dossier ? Recruter un collaborateur, et vite... ●



Notre consœur Laura Bru entourée de son équipe dentaire. De gauche à droite : Valérie (prothésiste), Mathilde (secrétaire médicale), Laura Bru et Christopher (assistant dentaire), dans le local où le docteur Bru a créé un laboratoire de prothèses et une chaîne de stérilisation, visible en arrière-plan.

## LE MOT D'ALAIN DURAND,

PRÉSIDENT DU CONSEIL RÉGIONAL DE L'ORDRE D'OCCITANIE



*Toulouse, Montpellier et Nîmes sont des métropoles dans lesquelles la densité des praticiens est suffisante pour répondre aux besoins de santé publique. Mais l'Occitanie est vaste et certaines zones sont moins bien pourvues tels, qu'entre autres, les*

*Hautes-Pyrénées, l'Aveyron, l'Ariège ou encore la Lozère. Ici comme ailleurs, on peut observer ce même phénomène de désertification de nos campagnes, avec des services qui disparaissent. Pour répondre à ce problème, je m'intéresse davantage à des mesures incitatives plutôt que coercitives. Ce n'est pas avec des moyens oppressifs que l'on crée une société ouverte au service de l'autre. Les élus politiques à tous les niveaux (commune, département, région, État) doivent aider les praticiens à s'installer et faire perdurer leur activité dans ces déserts. Une réduction des taxes professionnelles ou encore la mise à disposition de locaux dans nos campagnes sont des pistes intéressantes. D'autres leviers existent tel que le CESP, qui fonctionne très bien en Occitanie. En 2019, nous avons enregistré plus de demandes que de contrats vacants. Il faut montrer à nos jeunes qu'ils peuvent pratiquer une médecine bucco-dentaire de pointe, en milieu rural comme en ville. Une autre problématique sur laquelle nous travaillons depuis quelques années est l'accès aux soins des personnes âgées et dépendantes. Domident a été créé – par l'actuel président du Conseil national, Serge Fournier – voilà quinze ans. Il permet aux praticiens bénévoles de soigner en institution ou au domicile des patients. Ce réseau fonctionne, même s'il est régulièrement à la recherche de volontaires. D'autres initiatives ont été mises en place au travers d'Handident par Georges Mounet ainsi qu'à Montpellier. Mais il faut aller plus loin, et je ne regrette pas d'avoir donné sa chance à Laura Bru. Son mode d'exercice est vraiment à regarder de près. Son activité est pérenne et elle répond à un énorme besoin de santé publique.*



## EN QUESTION : CONTRATS

## Retrait d'un associé d'une SCM : quelles sont les solutions proposées par l'Ordre ?

Un praticien peut souhaiter quitter la société civile de moyens (SCM) dont il est associé pour de multiples raisons. Citons les plus courantes : mésentente entre associés, décision de s'installer dans une autre localité, cessation d'activité.

### Éviter les situations de blocage

Nul ne peut contraindre un associé à demeurer dans la SCM. L'article 1869 du Code civil permet à un associé de se retirer de la société dans les conditions prévues par les statuts, ou par décision unanime des associés, ou encore par décision de justice pour justes motifs. Il peut alors solliciter le remboursement de la valeur de ses parts sociales, qui est fixée en cas de litige par un expert judiciaire (article 1843-4 du Code civil).

Afin d'éviter toute situation de blocage, le Conseil national a prévu, dans son modèle de statuts, une « clause de retrait volontaire d'un associé ». Cette clause prévoit, en cas de demande de retrait d'un associé, soit que les autres associés acquièrent eux-mêmes ses parts (au prorata du nombre de parts possédées, sauf convention contraire), soit de les faire acquérir par un tiers.

### Le problème de l'interdiction d'exercice de deux ans...

Dans ce dernier cas de figure se pose la question de l'interdiction faite à tout chirurgien-dentiste (ou société d'exercice) de s'installer à titre professionnel dans un local ou immeuble quitté par un confrère pendant les deux ans qui suivent son départ, sauf accord entre les deux praticiens intéressés ou, à défaut, autorisation du conseil départemental de l'Ordre.

On comprend aisément que l'associé retrayant qui, par exemple, se réinstalle à proximité, souhaitera sauvegarder la patrimonialité de son cabinet et demandera l'application de cette interdiction (article R. 4127-278 du Code de la santé publique). D'un autre côté, les associés restants doivent alors faire face à des charges qui, pendant deux ans, seront ainsi supportées par un nombre réduit d'associés.

### ...et la solution proposée par l'Ordre

Afin de sauvegarder ces intérêts opposés entre associés restants et retrayant, le Conseil national a élaboré une clause qui prévoit une alternative lorsque l'associé retrayant cède ses parts à ses associés ou que ces derniers les font acquérir. Cette clause prévoit que, ➤



si le retrayant ne renonce pas à l'application de l'article R. 4127-278 du Code de la santé publique, il sera alors tenu au paiement des charges communes pendant deux ans, sauf si les associés restants s'adjoignent un collaborateur libéral au terme d'une année suivant le retrait.

Toujours selon cette clause, et quel que soit le choix du retrayant, les associés restants laissent le retrayant apposer sur sa plaque professionnelle l'indication de sa nouvelle adresse pendant une année. Par ailleurs, les associés restants s'engagent, pendant une année, à installer à frais partagés un répondeur téléphonique sur la ligne commune du cabinet indiquant le nouveau numéro de téléphone de l'associé partant.

#### **Le retrait avec cession du droit de présentation de clientèle**

La question du rachat de droit de présentation de clientèle se pose lorsque l'associé quitte la SCM pour s'installer dans une autre région ou qu'il cesse toute activité et souhaite présenter un successeur (ou encore en cas de décès d'un associé).

Dans cette hypothèse, l'associé retrayant (ou ses ayants droit) va vouloir céder à la fois ses parts sociales et son cabinet dentaire représentant des droits corporels (matériel technique et meublant) et des droits incorporels (droit au bail, droit de présentation à la clientèle).

Pour autant, les associés restants ne sont pas obligés d'accepter un nouvel associé qui ne leur convient pas. L'article 1861 du Code civil dispose en effet que les parts sociales ne peuvent être cédées qu'avec l'agrément de tous les associés. Le refus d'agrément d'un successeur sera certes réglé par le rachat de ses parts par les associés (ou la société). Mais cela ne règle pas la question du droit de présentation à la clientèle, qui est l'élément le plus important du cabinet. Le retrayant (ou les ayants droit en cas de décès) ne pourra pas contraindre les associés restants à lui racheter sa clientèle et sera contraint de l'abandonner, et se retrouvera ainsi lésé.

Le Conseil national propose donc l'adoption, dans le règlement intérieur de la société (et non pas dans les statuts, car les dispositions concernant le droit de présentation ne semblent pas y avoir leur place), d'une clause particulière permettant d'éviter des déconvenues. Nous la reproduisons ci-dessous *in extenso*.

« L'associé – ou les ayants droit de l'associé décédé – qui voudra céder l'ensemble des éléments transmissibles constituant le cabinet en même temps que les parts de SCM, conformément aux statuts, à droit, en cas de refus d'un ou de deux successeurs, à une indemnité représentative de l'ensemble des éléments corporels et incorporels composant le cabinet dentaire objet du projet de cession. « Les projets de cession devront être notifiés à chacun des associés restants par lettre recommandée.

« Dans un délai d'un mois à compter de la notification, les associés restants, dans la forme prévue ci-dessus, notifient leur décision. Si les associés ne le font pas, le consentement est implicitement donné.

« Si les associés refusent de consentir à la cession projetée, ils doivent, dans les six mois de la notification de refus, notifier un projet d'acquisition, par eux-mêmes ou un tiers, de l'ensemble des éléments transmissibles, constituant engagement irrévocable d'acquisition.

« Au vu de ce projet, l'associé partant ou les ayants droit de l'associé décédé peuvent :

- soit accepter la cession,
- soit, acceptant la cession sans accepter le prix, le faire fixer par un expert désigné par le président du tribunal de grande instance statuant en référé.

« Lorsque l'associé cédant ou les ayants droit de l'associé décédé refusent de signer l'acte portant cession des éléments transmissibles, il est passé outre à ce refus un mois après sommation faite par le ministère d'huissier. La cession est considérée comme réalisée à l'issue de ce délai – le prix de cession étant consigné à la diligence du cessionnaire. » ●

**André Micouleau**



## JURIDIQUE : RESPONSABILITÉ CIVILE

# Des tarifs adaptés à la complémentaire du patient, une faute ?

**RÉSUMÉ.** Un chirurgien-dentiste est-il l'auteur d'une faute civile lorsqu'un organisme complémentaire d'assurance maladie soutient qu'il adapte ses tarifs aux garanties offertes par elle, voire incite ses patients à adhérer à l'un de ses contrats ? Les juges répondent, en l'espèce, par la négative : ils considèrent que la preuve n'est pas rapportée.

### LE CADRAGE

L'arrêt étudié traite d'un sujet rarement soumis au juge, mais susceptible d'avoir une portée pratique importante<sup>(1)</sup>. Un organisme complémentaire d'assurance maladie (Ocam) engage une action en responsabilité civile contre un chirurgien-dentiste sur le fondement de l'article 1240 du Code civil (la faute), mais aussi des dispositions du Code de déontologie, principalement celle qui interdit de pratiquer la profession dentaire comme un commerce ainsi que celle qui prescrit de fixer le montant des honoraires avec tact et mesure.

Pourquoi une telle action ? L'Ocam invoque les dispositions précitées au service d'une déduction : il déduit de celles-ci la prohibition faite au praticien de fixer ses honoraires en fonction du taux de remboursement des soins par une Ocam ; dans le prolongement, il en déduit l'impossibilité pour un chirurgien-dentiste d'adapter le montant de ses honoraires à la garantie proposée en matière de soins prothétiques. Outre cette argumentation, mais en complément, l'Ocam prétend que le praticien a orienté ses patients vers elle pour les inciter à la choisir au regard d'une prise en charge intéressante. Précisons ici que l'action est de nature

indemnitaire : l'Ocam entend obtenir la condamnation du chirurgien-dentiste et recevoir des dommages-intérêts. Que concluent les juges ?

### L'ANALYSE

Ils affirment qu'un manquement déontologique peut constituer une faute civile, ainsi fonder une indemnisation. Pour autant, en l'espèce, la preuve de la faute n'est pas rapportée, donc le praticien n'est pas civilement condamné.

Certes, l'Ocam établit que le praticien a facturé à trois de ses patients des soins prothétiques pour un montant proche de celui de sa garantie. Mais, écrivent les juges : « aucun élément ne permet d'admettre une adaptation fautive et une facturation excessive au regard des soins réalisés, la comparaison de la facturation des soins dentaires prodigués par l'intimé, en 2010 à six adhérents, avec le chiffre d'affaires annuel moyen d'un cabinet dentaire en France n'étant pas probante ». Et d'ajouter : « il n'est pas contesté que les soins aient été nécessaires et correctement réalisés ». En outre, les juges considèrent que l'Ocam ne prouve pas la remise à certains de ses patients du bulletin d'adhésion à son contrat ou d'avoir orienté ses patients ➤➤



➔ vers elle ou vers des courtiers. Il a seulement été démontré la remise par le praticien de deux plaquettes éditées par deux Ocam différentes, ce qui ne caractérise pas une faute.

La solution de cet arrêt n'est pas, à la réflexion, très limpide. La cour d'appel ne pose pas une solution générale selon laquelle l'adaptation systématique des tarifs aux garanties d'une Ocam ne constitue pas une faute civile. Rien de tel ne ressort de l'arrêt; du reste, ni dans un sens (ce n'est jamais une faute), ni dans un autre (c'est une faute). L'arrêt nous apparaît plus nuancé; il est rendu dans une situation en particulier, au regard de la preuve de la faute (qui pèse indiscutablement sur l'Ocam), en l'espèce, non rapportée.

L'Ocam soutient aussi que le chirurgien-dentiste est complice d'une manœuvre dolosive. Celle-ci est commise par les patients (et non le praticien) qui au moment de leur adhésion au contrat proposé par l'Ocam ont gardé le silence sur la nécessité de traitements prothétiques déjà

connus; le praticien serait complice de ce silence. Soulignons que les contrats avec les patients ont effectivement été annulés par le juge dans le cadre d'une action en justice précédente. Le risque (traitement prothétique) était connu avant la conclusion du contrat de santé complémentaire souscrit; aussi l'aléa, élément essentiel de ce type de contrat, faisait-il défaut; en conséquence, le contrat est nul. La cour d'appel considère que l'annulation judiciaire du contrat ne suffit pas à démontrer la complicité du chirurgien-dentiste. Encore et toujours la preuve, lorsque la cour d'appel écrit: « la preuve n'était pas rapportée que (le praticien) ait orienté ses patients vers l'Ocam dans le cadre d'agissements généralisés et organisés de fraude à l'assurance »...

La « vérité des uns » ne coïncide pas toujours avec la « vérité judiciaire », laquelle résulte de la preuve, également de la conviction du juge. ◆

**David Jacotot**

(1) CA Paris, pôle 2, 2<sup>e</sup> ch., 31 oct. 2019, n° 18/15941.





## JURIDIQUE : DÉONTOLOGIE

# Publicité : ce qu'a vraiment dit le Conseil d'État en novembre dernier

**RÉSUMÉ.** La ministre de la Santé a été saisie d'une demande d'abrogation de deux articles du Code de la santé relatifs à la publicité. Celle-ci n'a pas répondu : son silence vaut décision implicite de rejet de la demande. Une requête en annulation de ladite décision a été formulée devant le Conseil d'État. Ce dernier l'a certes annulée, mais il n'a pas abrogé les dispositions du Code de la santé publique. Le juge a affirmé qu'il appartenait au pouvoir réglementaire de définir les conditions d'une utilisation, par les chirurgiens-dentistes, de procédés compatibles avec les exigences de protection de la santé publique, de dignité de la profession, de confraternité et de confiance des malades envers les chirurgiens-dentistes.

Rappelons-le : la charte ordinale relative à la communication du chirurgien-dentiste est applicable depuis le 13 février 2019.

## LE CADRAGE

Par un arrêt récent, le Conseil d'État a dû se prononcer sur une question portant sur l'encadrement de la publicité en matière dentaire<sup>(1)</sup> (lire aussi *La Lettre* n° 175, p. 9). Il n'est pas inutile de rappeler le contexte juridique dans le cadre duquel s'inscrit le présent arrêt. Tout d'abord, la juge de l'Union européenne (la Cour de justice) a considéré que « l'article 56 TFUE [Traité de fonctionnement de l'Union européenne] doit être interprété en ce sens qu'il s'oppose à une législation nationale (...) qui interdit de manière générale et absolue toute publicité relative à des prestations de soins buccaux et dentaires »<sup>(2)</sup>.

Toutefois, la Cour de justice s'est attachée à souligner deux points, dont il ne faut pas négliger la force pour apprécier la solution retenue : « au regard de l'importance de la relation de confiance devant prévaloir entre le [chirurgien-]dentiste et son patient, il y a lieu de considérer que la protection de la dignité de la profession de [chirurgien-]dentiste est de nature à

constituer une telle raison impérieuse d'intérêt général » ; « l'usage intensif de publicités ou le choix de messages promotionnels agressifs, voire de nature à induire les patients en erreur sur les soins proposés, est susceptible, en détériorant l'image de la profession de [chirurgien-]dentiste, en altérant la relation entre les [chirurgien-]dentistes et leurs patients, ainsi qu'en favorisant la réalisation de soins non appropriés ou non nécessaires, de nuire à la protection de la santé et de porter atteinte à la dignité de la profession de dentiste ».

Cet arrêt ne signifie donc pas que tout sera permis ! Ensuite, par une ordonnance du 23 octobre 2018, la Cour de justice a rappelé sa solution<sup>(3)</sup>. Enfin, Le Conseil d'État est l'auteur d'un rapport sur les règles applicables aux professionnels de santé en matière d'information et de publicité en date du 3 mai 2018. Il propose de permettre aux praticiens de communiquer certaines informations tout en suggérant que la communication soit loyale, honnête, ne puisse être trompeuse, soit diffusée ➤➤



➔ avec tact et mesure, etc.; bref, elle ne saurait être totalement libre, elle doit être encadrée. Dans ce contexte, il a été demandé à la ministre des Solidarités et de la Santé d'abroger deux articles du Code de la santé publique, les articles R. 4127-215 et R. 4127-225. L'abrogation est l'acte par lequel l'administration décide de mettre fin pour l'avenir à l'existence de tout ou partie d'un acte réglementaire antérieur (ici les deux articles précités). L'autorité ministérielle n'a pas répondu; ce faisant, elle a rendu une décision implicite de rejet d'abrogation. C'est pourquoi le requérant a saisi le Conseil d'État pour annuler cette décision de rejet. Rappelons ici qu'une charte ordinaire sur la communication du praticien est applicable depuis février 2019.

### L'ANALYSE

Le Conseil d'État a bien étudié la légalité des articles du Code de la santé

publique dont il est question. Cependant l'article R. 4217-215 ne concerne pas uniquement la publicité : il pose notamment la règle selon laquelle la profession dentaire ne doit pas être pratiquée comme un commerce. Aussi le Conseil d'État l'écarte de son contrôle ainsi que tous les alinéas qui n'intéressent pas la publicité. De la même manière, l'article R. 4127-225 énonce d'autres règles que celles interdisant la publicité, celles-ci sont donc également exclues du champ du contrôle opéré par le juge.

En revanche, le Conseil d'État annule la décision implicite de rejet du ministre en se fondant sur le droit de l'Union européenne ainsi que sur la décision de la Cour de justice de l'Union européenne en date du 4 mai 2017. Deux remarques importantes méritent d'être soulignées. D'une part, le Conseil d'État n'abroge pas les alinéas du Code de la



santé publique discutés. D'autre part, il précise qu'il incombe au pouvoir réglementaire de « définir les conditions d'une utilisation, par les chirurgiens-dentistes, de procédés compatibles avec les exigences de protection de la santé publique, de dignité de la profession, de confraternité entre praticiens et de

confiance des malades envers les chirurgiens-dentistes ». Il pose clairement l'impératif d'encadrement. ◆

**David Jacotot**

(1) CE, 4<sup>e</sup> - 1<sup>re</sup> chambres réunies, 6 nov. 2019, n° 420225; s'agissant des médecins, CE, 6 nov. 2019, n° 416948.

(2) CJUE, 4 mai 2017, Aff. C-339/15.

(3) Aff. C-296/18.

## Rétrocession : la charge de la preuve au collaborateur

Un contrat de collaboration libérale a été conclu entre deux praticiens. Il y était notamment stipulé les jours d'intervention ainsi que, bien évidemment, la rétribution mensuelle fixée sommairement comme suit : « 40 % des honoraires encaissés ». Un différend est né relativement au *quantum* de la rétrocession. Le collaborateur estime être créancier d'une somme qu'il évalue à plus de 30 000 €; le titulaire du cabinet affirme, quant à lui, avoir déjà tout payé ce qu'il devait, n'être donc aucunement débiteur. Si une conciliation ordinale a eu lieu conformément au Code de déontologie, elle se solda par un échec; si ce n'est que le titulaire du cabinet s'est dit « prêt à compléter jusqu'à 7 808 € les rétrocessions ». Le juge judiciaire a été saisi par le collaborateur. Le nœud du problème se situe sur le terrain de la preuve. Le juge répond : il appartient tout d'abord au collaborateur de rapporter la preuve de sa créance; au débiteur, ensuite, de prouver qu'il s'est acquitté de sa dette (Art. 1353 du Code civil). Dit autrement, c'est au collaborateur, dans un premier temps, d'établir le principe et le *quantum* de la rétrocession qu'il réclame; s'il n'y arrive pas, il n'obtient rien. Comment peut-il démontrer les « honoraires réellement encaissés » par le cabinet? Le collaborateur produit, en l'espèce,

deux documents, des tableaux. Malgré leur incomplétude et leur valeur probante douteuse (écrit le juge), le chiffre de 387 205,76 € est retenu comme base de calcul, la rétrocession due est donc égale à 387 205,76 € multiplié par 40 %, soit 154 882,30 €. Le collaborateur n'ayant pas perçu la totalité, le solde à verser est fixé à 5 715,40 €. Ce dernier soulève également l'existence « d'honoraires occultés ». Il fournit alors un document comportant les noms, par ordre alphabétique, de patients qui auraient consulté le cabinet entre fin 2011 et juillet 2015, et dont les honoraires ne figureraient pas en comptabilité... Ce document ne convainc pas le juge : « établi par M. X (le collaborateur) de manière totalement unilatérale et rectifié par lui sans aucune explication, il ne peut avoir aucune valeur probatoire »; le juge ajoute que ce document « ne permet ni de déterminer de manière certaine que les patients listés ont effectivement reçu des soins dont le montant n'a pas été enregistré dans le logiciel du cabinet, ni de vérifier qu'il s'agit de patients soignés au cabinet ». La preuve d'honoraires dissimulés n'est donc pas démontrée, la demande de rétrocession est alors écartée (CA Aix-en-Provence, ch. 1-1, 8 oct. 2019, n° 18/00217). ◆ **DJ**

# Élection complémentaire CRO Île-de-France

## APPEL À CANDIDATURES

### Conformément aux dispositions :

- du V de l'article L. 4124-11 du Code de la santé publique concernant l'élection complémentaire d'un membre du conseil régional;
- du dernier alinéa de l'article L. 4124-11 du Code de la santé publique et de l'article R. 4142-5 du Code de la santé publique (dans sa rédaction issue du décret n° 2017-1418 du 29 septembre 2017 portant adaptation du régime électoral des ordres des professions de santé);
- de l'article L. 4142-7 du Code de la santé publique instituant le scrutin binominal majoritaire à un tour et de l'article R. 4124-1 du Code de la santé publique (dans sa rédaction issue du décret n° 2017-1418);
- de l'article L. 4125-8 du Code de la santé publique introduit par la loi n° 2019-774 du 24 juillet 2019 relative à l'organisation et à la transformation du système de santé;
- et du règlement électoral adopté par le Conseil national et consultable sur son site internet;

Suite à la démission du Dr Didier Panchot, représentant de sexe masculin du secteur de l'Essonne, le conseil régional de l'Ordre des chirurgiens-dentistes d'Ile-de-France procédera à une élection complémentaire le jeudi 26 mars 2020 à 10 heures.

### Le mandat à pourvoir est le suivant :

Un représentant de sexe masculin pour le secteur de l'Essonne.

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

### CONDITIONS D'ÉLIGIBILITÉ

#### Le candidat doit être :

- de nationalité française ou ressortissant de l'un des États membres de l'Union européenne ou d'un autre État partie à l'accord sur l'Espace économique européen inscrit à l'Ordre;
- inscrit au tableau du conseil départemental de l'Essonne;
- de sexe masculin;
- à jour de sa cotisation ordinale.

#### Le candidat ne doit pas avoir atteint l'âge de soixante et onze ans à la date de clôture de réception des déclarations de candidature.

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

### DÉPÔT DE CANDIDATURE

Trente jours au moins avant le jour de l'élection, c'est-à-dire le lundi 24 février 2020 à 16 heures, les candidats devront déposer au siège du conseil régional de l'Ordre des chirurgiens-dentistes d'Ile-de-France, contre

récépissé, leur déclaration de candidature revêtue de leur signature ou l'adresser au président de ce même conseil, par lettre recommandée avec demande d'avis de réception.

L'adresse du siège du conseil régional de l'Ordre des chirurgiens-dentistes d'Ile-de-France est la suivante :  
9 - 11, avenue Théophile-Gautier  
75116 Paris

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

### **Le candidat doit signer sa déclaration de candidature.**

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

Toute candidature parvenue après 16 heures le 24 février 2020 est irrecevable.

### **RETRAIT DE CANDIDATURE**

La date limite de retrait de candidature est fixée au mardi 10 mars 2020 à 10 heures. Le retrait doit être notifié au conseil régional de l'Ordre des chirurgiens-dentistes d'Ile-de-France par lettre recommandée avec avis de réception ou déposé au siège de ce conseil contre récépissé.

### **ÉLECTEURS**

Sont électeurs les membres titulaires du conseil départemental de l'Essonne.

La liste des électeurs est consultable par tout électeur au siège du conseil régional de l'Ordre des chirurgiens-dentistes d'Ile-de-France pendant les deux mois qui précèdent l'élection, c'est-à-dire à partir du vendredi 24 janvier 2020. Dans les huit jours qui suivent la mise en consultation, les électeurs peuvent présenter au président du conseil régional de l'Ordre des chirurgiens-dentistes d'Ile-de-France des réclamations contre les inscriptions ou omissions.

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

### **VOTE**

Le vote a lieu par correspondance. Il est adressé ou déposé obligatoirement au siège du conseil régional de l'Ordre des chirurgiens-dentistes, au 9-11, avenue Théophile-Gautier, 75116 Paris.

Le scrutin prend fin le jour de l'élection, le jeudi 26 mars 2020 à 10 heures.

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

### **DÉPOUILLEMENT**

Le dépouillement aura lieu sans désemparer, le jeudi 26 mars 2020 à 10 heures après la clôture du scrutin, au siège du conseil régional de l'Ordre des chirurgiens-dentistes d'Ile-de-France, 9-11, avenue Théophile-Gautier, 75116 Paris, en séance publique, sous la surveillance des membres du bureau de vote désigné par le président du conseil régional de l'Ordre des chirurgiens-dentistes d'Ile-de-France sur proposition du bureau de ce conseil.

## EWEN LE DRAST

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



**E**n 2009, la Paces, première année commune aux études de santé, voyait le jour. Une première année d'études qui a fait beaucoup parler d'elle : une montagne de photocopies à apprendre par cœur, des cases à cocher pour déterminer une vie entière et 80 % d'échec. Dix ans après sa création, le ministère des Solidarités et de la Santé, et le ministère de l'Enseignement supérieur, de la Recherche et de l'Innovation (MESRI) annoncent la suppression de la Paces et celle du *numerus clausus*, ainsi que la refonte complète de l'accès aux études de santé (maïeutique, médecine, odontologie et pharmacie).

L'objectif – louable – est de diversifier les profils des étudiants en multipliant les voies d'accès et d'arrêter de sélectionner par l'échec. Ainsi, chacun pourra poursuivre ses études dans une filière de l'enseignement supérieur. Fini le temps où l'on ressortait de la Paces sans « rien ».

Le *numerus clausus* a montré son incapacité à réguler finement la démographie des professionnels de santé. Son échelon national et sa rigidité semblent inadaptés aux transformations que connaît aujourd'hui notre système de santé. La régulation régionale et la flexibilité que permettront les capacités d'accueil des UFR, fixées par les universités et les agences régionales de santé (ARS), seront gage d'une offre de soins adaptée localement et au plus proche des besoins en santé. Une large autonomie est laissée aux universités dans la rédaction des textes réglementaires. Ainsi, la pédagogie, le contenu et la forme des enseignements sont à la discrétion de ces dernières. Pour la rentrée 2020, deux choix se portent aux néobacheliers qui veulent intégrer un cursus médical : une première voie par une

licence classique universitaire (commerce, chimie, droit...) associée à une mineure santé, ou une seconde voie par un « Parcours accès santé spécifique ». Dans les deux cas, et après les épreuves d'admissions (orales et écrites), les étudiants pourront entrer en deuxième année d'études de santé.

Après deux années de concertation au MESRI, auxquelles participait l'UNECD pour faire porter la voix des futurs chirurgiens-dentistes, nous restons vigilants. Les mesures envisagées doivent être accompagnées de moyens à la hauteur d'un vrai changement de paradigme dans la formation des professionnels de santé. Nous ne

**Deux choix s'offrent désormais aux néobacheliers qui veulent intégrer un cursus médical**

saurions nous contenter d'une demi-réforme. Notre priorité est l'égalité des chances ; quelle que soit l'origine sociale de l'étudiant(e) et quelle que soit l'université délivrant son diplôme, la qualité de formation et le bien-être de l'étudiant(e) doivent être garantis, et il n'est pas question de les brader au nom d'une appréhension technocratique de la réforme. ●



### Charte information et communication

Rendue publique en février 2019, la charte ordinaire relative à la communication du chirurgien-dentiste suscite des questions pratiques. Signalétique extérieures, communication digitale, information du patient: toutes les réponses aux interrogations des praticiens.

### Assurance qualité en radioprotection

Paru en 2019 avec la participation de l'Ordre, le guide « Assurance de la qualité en imagerie médicale mettant en œuvre des rayonnements ionisants » édité par l'ADF, permet d'appliquer certaines dispositions en matière de radioprotection, obligatoires depuis juillet 2019. Le guide établit, entre autres, les impératifs de justification, d'optimisation et de rédaction d'un compte rendu radiologique.



### Études d'odontologie

Dès la rentrée 2020, il existera deux grandes voies d'accès aux études en odontologie, le PASS (Parcours spécifique accès santé), et les LAS (Licences avec une option accès santé). L'objectif : diversifier les profils des étudiants et permettre une meilleure réorientation en cas d'échec au cours des études.

Téléchargez ce numéro de #ONCD La Lettre sur [www.ordre-chirurgiens-dentistes.fr](http://www.ordre-chirurgiens-dentistes.fr)

# Antibio'Malin

Les antibiotiques : soyons malins, utilisons-les mieux !

Grâce à Antibio'Malin, je peux m'informer sur les traitements antibiotiques et sur les principales infections.

Pour éviter la résistance des bactéries aux antibiotiques et empêcher leur inefficacité, Antibio'Malin m'aide à mieux les utiliser et me soigner.



## LES INFECTIONS COURANTES

Combien de temps vais-je me sentir malade ?  
Comment protéger mon entourage ?



## LES ANTIBIOTIQUES DE A à Z

Comment prendre mon médicament ?  
Dans quel cas est-il efficace ?



## LE NIVEAU D'ANTIBIORESISTANCE

Cet antibiotique entraîne-t-il un risque  
de résistance des bactéries ?



## POUR EN SAVOIR PLUS

Des réponses utiles et pratiques aux  
questions que je me pose.

Pour tout savoir, je consulte Antibio'Malin :  
[www.sante.fr/antibiomaline](http://www.sante.fr/antibiomaline)



ILS SONT  
PRÉCIEUX,  
UTILISONS-LES  
MIEUX.



J'AGIS POUR MA SANTÉ

Praticiens, sensibilisez  
vos patients sur un meilleur usage  
des antibiotiques pour lutter  
contre l'antibiorésistance

