

#ONCD

la lettre

TERRITOIRE. Maine-et-Loire.
Exercer en zone « sous-dotée »

JURIDIQUE. L'indemnisation
du patient perd du terrain

N° 175/19
M A R S



ORDRE NATIONAL DES CHIRURGIENS-DENTISTES

4

ACTU

8

FOCUS



COMMUNICATION

Ce qui change pour les praticiens

15

TERRITOIRE



MAINE-ET-LOIRE

Exercer en zone sous-dotée

19

PRATIQUE



JURIDIQUE

La logique d'indemnisation du patient perd du terrain

EN QUESTION

Un chirurgien-dentiste peut-il recourir à l'acide hyaluronique à des fins strictement esthétiques ?

26

TRIBUNE



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

Restons connectés



www.ordre-chirurgiens-dentistes.fr

#ONCD La Lettre n° 175 – 1/3/2019

Directeur de la publication : Serge Fournier
Ordre national des chirurgiens-dentistes
22, rue Emile-Ménier – BP 2016 – 75761 Paris Cedex 16
Tél. : 01 44 34 78 80 – Fax : 01 47 04 36 55

www.ordre-chirurgiens-dentistes.fr
Conception, rédaction et réalisation : Texto Éditions
Tél. : 01 58 30 70 15

Direction artistique : Ewa Roux-Biejat
Secrétariat de rédaction : Corinne Albert
Illustrations : Dume et Bénédicte Govaert
Infographie : Lorenzo Timon – Couv. : Ewa Roux-Biejat
Photos : DR : pp. 6, 7, 12 ; Adobe Stock : pp. 1, 2, 5, 8, 15, 27, 26, 28 ;
Florence François, pp. 2, 16-17, Doué-en-Anjou/S. Simonnet : p. 18.

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

Indispensable formation continue volontaire



SERGE FOURNIER
Président du Conseil national

La récente parution du décret relatif aux missions, à la composition et au fonctionnement des Conseils nationaux professionnels des professions de santé (CNP) vient compléter le dispositif du développement professionnel continu (DPC). Les CNP, dont le champ d'action a été élargi, sont chargés de mettre en action les orientations prioritaires définies par les pouvoirs publics. Dans ce dispositif, l'Ordre n'a qu'une mission de contrôle et de sanction des chirurgiens-dentistes ne satisfaisant pas à leur obligation de formation continue pourtant prise en charge financièrement par l'État.

Cependant, cette formation continue obligatoire ne porte que sur des sujets généraux. Elle n'est pas suffisante dans l'exercice du chirurgien-dentiste.

C'est la raison pour laquelle l'Ordre entend jouer pleinement de ses prérogatives, via la formation continue volontaire, sur le respect de nos obligations de qualité et de sécurité des soins. **L'Ordre se donne pour mission d'informer et d'accompagner les chirurgiens-dentistes afin qu'ils puissent déterminer librement, selon leurs besoins et leurs affinités, leur parcours de formation dans les disciplines de leur choix.**

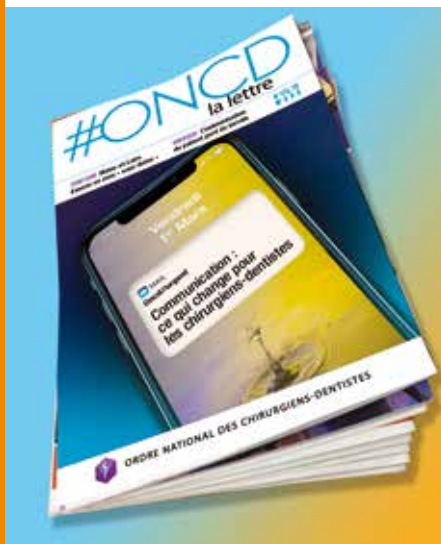
La formation continue volontaire est indispensable. Elle est complémentaire de la formation continue obligatoire. Elle permet au chirurgien-dentiste d'acquérir ou de perfectionner les techniques actuelles de soins et d'être en mesure de proposer à son patient une médecine bucco-dentaire moderne et sécurisée.

Le Conseil national de l'Ordre s'investit donc dans ce chantier prioritaire. Il proposera ainsi régulièrement, dans cette nouvelle *Lettre*, toutes les informations et toutes les clés qui vous aideront à définir au mieux votre parcours de formation.

Bienvenue dans #ONCD La Lettre!

Pourquoi une nouvelle formule #ONCD La Lettre?

Conformément à la ligne impulsée par la nouvelle équipe du Conseil national, #ONCD La Lettre fait peau neuve. L'objectif : répondre aux attentes des praticiens avec une formule permettant un accès direct, simple et pratique à l'information. Nouvelles rubriques, nouveaux formats d'articles, nouveau graphisme, nouveau nom : le magazine de l'Ordre s'offre donc un lifting complet ! C'est une expérience de lecture renouvelée qui est proposée, avec l'ambition d'établir un contact fort entre l'Ordre et les praticiens.



Cinq rubriques rythment le journal : « Actu », qui propose des articles denses et incisifs ; « Focus », qui développe un thème majeur sous des angles différents avec, entre autres, une infographie permettant une approche récurrente et synthétique des interrogations ; « Territoire » qui, sous forme de reportage, veut rendre compte de la vitalité de notre profession dans toutes les régions ; « Pratique », qui proposera des articles juridiques de fond allant à l'essentiel, mais aussi des questions concrètes liées au quotidien de l'exercice ; « Tribune », enfin, est conçue comme un espace de dialogue permettant à des acteurs de la profession d'exprimer leurs opinions. Bonne lecture à toutes et à tous !

➕ Téléchargez #ONCD La Lettre sur www.ordre-chirurgiens-dentistes.fr

PRATICIENS, UTILISEZ-VOUS LE MÉOPA ?

Les praticiens titulaires d'une attestation de formation à l'utilisation du Méopa sont invités dès à présent à répondre à un questionnaire en ligne produit par l'INRS (Institut national de recherche et de sécurité pour la prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles). Les réponses alimenteront une étude visant à évaluer les dispositifs de captage à la source du Méopa pour en réduire les émanations

dans l'environnement de travail. Les réponses sont anonymes. Les praticiens peuvent cependant communiquer à l'INRS leurs coordonnées pour participer à l'étude (cf. la dernière question du formulaire en ligne). Quelques minutes suffisent pour remplir le questionnaire, accessible depuis le lien suivant : https://manager-enquetes.inrs.fr/SurveyServer/s/mp/Dentistes_enquete_nationale-MEOPAIQ2/formulairepardefaut.htm

500

C'est le nombre d'hôpitaux de proximité annoncé par Agnès Buzyn en février dernier pour l'horizon 2022.

ASSAINISSEMENT PARODONTAL

Dans un avis publié en décembre 2018, la Haute Autorité de santé (HAS) estime que la prise en charge de l'assainissement parodontal par l'assurance maladie (détartrage-surfacement radiculaire) est tout à fait légitime s'agissant des traitements des parodontites. La HAS a basé son évaluation à partir d'une revue de la littérature scientifique internationale et du recueil d'avis de professionnels de la médecine bucco-dentaire. La HAS répondait à une demande de l'assurance maladie, l'assainissement parodontal figurant dans la nouvelle convention dans le cadre de la prise en charge d'un bilan parodontal pour les patients diabétiques.



Une e-formation à la radioprotection des patients

F O R M A T I O N

C'est nouveau et c'est une bonne nouvelle! Les praticiens ont désormais le choix de se former à la radioprotection des patients en *e-learning*. Ils peuvent aussi suivre une formation « mixte », c'est-à-dire avec une partie théorique de cinq heures en *e-learning* et une partie présentielle de trois heures. Rappelons que la formation à la radioprotection, quel que soit le format choisi, est obligatoire et doit être renouvelée tous les dix ans. Pour se renseigner, le *Guide pratique professionnel de formation continue à la radioprotection des personnes exposées à des fins médicales destiné aux chirurgiens-dentistes*, en téléchargement, est à la disposition des praticiens. Cet outil a été rédigé par la commission Radioprotection dentaire (organisme de la profession dont l'Ordre est membre) et validé par l'Autorité de sûreté nucléaire (ASN). Le document, d'une dizaine de pages, détaille les objectifs, le programme, les méthodes pédagogiques, les modalités d'évaluation et la durée de la formation. Précisons que les formations présentielles sont uniquement dispensées par des chirurgiens-dentistes. Par ailleurs, la formation spécifique dédiée aux praticiens réalisant des actes de radiographie volumique par faisceau conique (*Cone Beam*) vient compléter les enseignements dispensés pendant la formation à la radioprotection des patients sur les principes de justification et d'optimisation; cette formation spécifique doit obligatoirement comporter une partie présentielle. Enfin, une attestation individuelle de formation sera remise au praticien ayant satisfait aux épreuves de contrôle de connaissances par l'organisme de formation professionnelle.

➕ Téléchargez le guide sur www.ordre-chirurgiens-dentistes.fr

BERTRAND FENISTEIN REJOINT LE CONSEIL NATIONAL

Le chirurgien-dentiste en chef Bertrand Fenistein a été nommé représentant du ministère des Armées au Conseil national de l'Ordre des chirurgiens-dentistes. Il se veut être un vecteur d'information entre l'Ordre et le service de santé des armées (SSA) pour, notamment, éclairer l'Ordre sur les conditions d'exercice des chirurgiens-dentistes



militaires. Ses fonctions de coordonnateur national pour l'odontologie dans les armées lui permettent d'exposer devant l'Ordre les grandes orientations stratégiques du SSA. Sa présence au sein de l'institution renforce de fait le lien armée-nation qui se tisse depuis plusieurs années déjà. Le Conseil national lui souhaite la bienvenue.

100^e Congrès de l'UNECD

Les 24, 25, 26 et 27 janvier derniers, l'Union nationale des étudiants en chirurgie dentaire (UNECD) a soufflé sa centième bougie lors de son congrès annuel à Nantes, en présence du P^r Bernard Giumelli, doyen de la faculté d'odontologie de Nantes. 250 participants étaient présents. Les quatre jours du congrès, dont le fil rouge fut l'histoire de l'association, ont été rythmés par des tables rondes, notamment sur l'avenir de la profession, ainsi que par de nombreuses conférences, des formations et des *workshops*. Des représentants ordinaires, syndicaux, parmi lesquels le Syndicat national des internes en odontologie (SNIO) et des porte-parole du Comident ont participé à ces échanges. Le Conseil national veut souligner ici à quel point ces quatre jours ont été à l'image de la future génération de praticiens : une grande maturité et un enthousiasme réjouissant !



LE BUREAU DE L'UCDR

Le nouveau bureau de l'Union des chirurgiens-dentistes retraités (UCDR) se compose comme suit :

PRÉSIDENT
Jean-Marie Massy
VICE-PRÉSIDENTS
Guy Cerf, Guy Morel,
SECRÉTAIRE GÉNÉRAL
Pierre Grard
SECRÉTAIRE GÉNÉRAL
ADJOINT
Yves Roussel
TRÉSORIER
Michel Prolhac
TRÉSORIER ADJOINT
Françoise Bernard-Gitton
CONSEILLER
Alain Zatti

LE BUREAU DU SNIO

Le nouveau bureau du Syndicat national des internes en odontologie (SNIO) se compose comme suit :

PRÉSIDENTE
Mathilde Oyallon
SECRÉTAIRE
François Jussiaux
TRÉSORIÈRE
Élise Pastwa
VICE-PRÉSIDENTS
Cedrice Alande
François Jussiaux
Jeanne Sablon

LE BUREAU DE L'UNECD

Le nouveau bureau de l'Union nationale des étudiants en chirurgie dentaire (UNECD) se compose comme suit :

PRÉSIDENT
Édouard Lequertier
1^{er} VICE-PRÉSIDENT
Nicolas Dupré
SECRÉTAIRE GÉNÉRAL
Benoit Bréhinier
TRÉSORIÈRE
Sophia Pellegrino

ANDRÉ MICOULEAU, président de la commission des contrats

Dénomination sociale des sociétés : ce qu'il faut savoir

Quelles sont les règles régissant la dénomination sociale des sociétés de chirurgiens-dentistes, SEL, SCP ou SCM ?

Ce sont les mêmes que celles des sociétés commerciales, le principe étant la liberté du choix, mais une liberté encadrée. Ainsi, le nom de la société ne doit pas faire naître un risque de confusion avec une autre société, ni tromper le public, ni comporter des termes réservés à certains organismes ou secteurs d'activité réglementés. Il doit constituer un signe distinctif, licite et disponible. S'ajoute à ces règles juridiques le respect des principes déontologiques, entre autres l'interdiction de pratiquer la profession comme un commerce. Sera ainsi refusée une dénomination sociale créée à des fins purement commerciales, dans le seul but de promouvoir la société.

Où commence et où s'arrête la liberté de choix de la dénomination de la société ?

Le nom de la société peut évoquer directement ou indirectement l'exercice de l'activité de chirurgien-dentiste. Elle peut également traduire la qualité particulière du « public » visé. Elle peut participer à l'information des patients, la limite étant le respect de la bonne information du patient.

Quelles sont les dénominations sociales prosrites ?

Sont refusées les dénominations susceptibles de susciter une confusion



avec d'autres organismes, telles que « Clinique dentaire », « Centre dentaire », « Institut », « SOS dentaire », « Fondation », par exemple. Il en est de même des dénominations évoquant des activités ou des compétences non reconnues, comme « Selarl d'implantologie et de parodontologie », Selarl « Implanto » ou « Parodonto ». Enfin, la dénomination sociale ne doit pas contourner la réglementation relative à l'usage de titres ou d'une spécialité et faire naître un risque de tromperie chez les patients. Sont ainsi refusées les dénominations exprimant ou faisant allusion à une spécialité reconnue (ODF, médecine bucco-dentaire, chirurgie orale) si tous les associés de la société ne sont pas spécialistes. Une société dont la dénomination fait référence à l'une des trois spécialités ne pourra donc intégrer que des praticiens diplômés dans la spécialité.

+ D'INFO sur
www.ordre-chirurgiens-dentistes.fr



**Patients, public :
six situations
de communication**

**Trois questions
à Geneviève Wagner
et Steve Toupenay**

**La charte
Communication
du chirurgien-dentiste**

Ce dossier a été coordonné par Geneviève Wagner, Steve Toupenay et Vincent Vincenti.



COMMUNICATION : ce qui change pour les praticiens

La charte ordinaire sur la communication s'applique à tous les praticiens. Le respect de la déontologie y est réaffirmé, mais de nouvelles possibilités sont désormais ouvertes, plus conformes aux besoins d'information du public et aux évolutions technologiques.

Depuis le 13 février 2019, la charte sur la communication du chirurgien-dentiste s'applique à tous les praticiens et leur ouvre formellement de nouvelles possibilités⁽¹⁾. Son principe général en est la liberté, mais une liberté s'exprimant dans le cadre de la déontologie, entre autres l'interdiction d'exercer notre profession comme un commerce. Mais, si les grands principes déontologiques sont maintenus, les usages, eux, vont évoluer.

Informations enrichies. Schématiquement, deux dispositions vont changer la donne : la signalétique d'une part, et la communication sur les supports numériques, d'autre part. Pour la signalétique (panneaux, plaques professionnelles, etc.), c'est la fin de l'uniformisation, mais un cadre est posé. Avec comme conséquence une situation plus équilibrée pour tous les praticiens, quel que soit leur mode d'exercice. Deuxième grande réforme : les possibilités en termes de communication numérique (sur le site Internet du praticien, par exemple) sont considérablement enrichies, comme l'orien-

tation éventuelle du chirurgien-dentiste ou encore son expérience professionnelle.

Réaffirmation des principes. De nouveaux principes issus de la jurisprudence européenne sont traduits dans la charte (*lire l'interview p. 12*). À terme, ils seront intégrés dans un Code de la santé publique réactualisé. Quatre principes déontologiques sont réaffirmés : l'interdiction d'exercer la profession comme un commerce, la confraternité (interdisant des informations abusives portant préjudice à un confrère), le secret professionnel et la dignité de la profession. La charte expose ainsi que le praticien a l'obligation de communiquer de façon « *loyale, claire, honnête, précise et de façon non comparative* ». Le chirurgien-dentiste engage sa responsabilité sur l'ensemble de sa communication.

Supports physiques et numériques. Concrètement, la charte établit une distinction entre les supports physiques (imprimés, panneaux et plaques), par nature limités, et les supports numériques (Internet, etc.), qui pourront contenir plus d'informations. ➡

➔ **Signalétique.** S'agissant des supports « physiques » le grand changement concerne la signalétique. Les praticiens ont la possibilité d'améliorer la localisation de leur cabinet dentaire, en amont de celui-ci, avec un panneau portant, par exemple, la mention « *Cabinet dentaire* ». 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.

Plaque professionnelle. La charte indique ce que la plaque mentionne. Attention, la liste est limitative. Sont proscrits les exercices exclusifs et les orientations éventuelles. Les titres, diplômes ou fonctions reconnus par l'Ordre doivent impérativement figurer dans leur « *mention d'origine* » (y compris donc, le cas échéant, dans leur langue source). Enfin, la plaque, répétons-le, doit avoir une dimension « *raisonnable* ».

Imprimés professionnels. Les ordonnances, devis, cartes professionnelles, etc. pourront être enrichis d'informations supplémentaires, par exemple l'adresse du site Web professionnel.

Supports numériques. Ils devront respecter les principes déontologiques. L'une des grandes nouveautés sera la possibilité donnée au praticien de communiquer sur ses « orientations » éventuelles, celle-ci n'étant, précise la charte, « *ni une spécialité ni une compétence* », mais une pratique.

Orientations professionnelles. Telle que définie avec l'Université, l'Académie et l'ADF (*lire l'interview p. 12*), la liste des neuf orientations que le praticien pourra mettre en avant sur les supports numériques est strictement limitative. S'il exerce de manière exclusive l'endodontie, par exemple, il « cochera » cette orientation. S'agissant d'actes spécifiques (éclaircissement, acide hyaluronique, etc.), le praticien ne pourra les mentionner que dans les rubriques consacrées à son expérience ou à son exercice professionnel. ➔

UN CADRE EUROPÉEN, DES SOLUTIONS NATIONALES

On le sait, la nouvelle donne en matière de publicité en France est née de la jurisprudence Vanderborght, du nom d'un chirurgien-dentiste belge. Dans cette décision de 2017, le juge de l'Union a posé plusieurs principes, indiquant notamment que « *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 dentiste, en altérant la relation entre les 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 ⁽¹⁾ ». En pratique, chaque pays de l'UE tire les conséquences du cadre issu de cette jurisprudence qui s'impose à tous, la Commission européenne prenant d'ailleurs soin de vérifier que ce cadre est repris par toutes les professions médicales. Mais ce qu'il est important de comprendre, c'est que le législateur européen n'envisage pas d'uniformiser

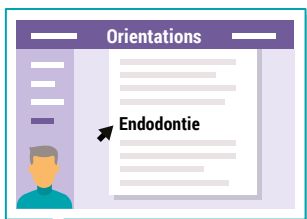
la diversité des solutions nationales. Au contraire. Il continue de s'appuyer sur le « *respect des règles professionnelles visant, notamment, l'indépendance, la dignité et l'honneur de la profession ainsi que le secret professionnel et la loyauté envers les clients et les autres membres de la profession* » ⁽²⁾ ». Tel est le contexte européen qui a été pris en compte par le Conseil national de l'Ordre.

(1) Décision C-339/15 de la Cour de justice de l'Union européenne, 4 mai 2017, paragraphe 69.

(2) Article 8(1) de la directive sur le commerce électronique; voir aussi, pour les professions autres que celles de santé, l'article 24(2) de la directive relative aux services dans le marché intérieur.

Patients, public : six situations de communication

Sur les supports numériques, le praticien peut informer sur son (ou ses) orientation(s) professionnelle(s) parmi une liste limitative qui en comporte neuf.



Les différents espaces d'information en ligne (annuaires, sites de rendez-vous) peuvent livrer les mêmes informations que le propre support du praticien (son site internet, etc.).



Le praticien a la possibilité d'informer tous les publics sur son exercice, par exemple sur les réseaux sociaux professionnels.



Une information enrichie, mais qui engage la responsabilité du praticien



Les imprimés professionnels doivent mentionner certaines informations et peuvent en comporter de nouvelles (adresse du site Internet professionnel, Iban, etc.).



Une signalétique adaptée est possible en amont et sur le lieu d'exercice pour faciliter l'accès et la localisation du cabinet dentaire.

D'une dimension « raisonnable », la plaque doit mentionner certaines informations et peut comporter les titres ou diplômes reconnus par le Conseil national, mais dans leur mention d'origine.

Téléchargez la charte à partir du QR code ci-contre



➔ Honoraires, informations scientifiques.

Le praticien mentionnera les informations relatives aux honoraires prévues par le Code de la santé publique ⁽²⁾ et, enfin, les informations scientifiques à finalité scientifique, préventive ou pédagogique «étayées, respectant les données acquises de la science», précise la charte.

S'agissant des annuaires et des sites de prise de rendez-vous, les mêmes dispositions que celles des supports numériques prévalent. Enfin, la charte rappelle les principes qui encadrent toute intervention d'un praticien dans les médias. ●

(1) Cette charte annule et remplace les chartes relatives «à la publicité et à l'information dans les médias» et «aux sites Internet professionnels des chirurgiens-dentistes».

(2) L'article R. 1111-21 du CSP prévoit que le chirurgien-dentiste doit afficher, dans sa salle d'attente, ses tarifs de consultation et d'«au moins cinq prestations de soins conservateurs, chirurgicaux et de prévention les plus pratiqués et au moins cinq des traitements prothétiques et d'orthopédie dento-faciale les plus pratiqués». À terme, dans le cadre de la réforme du CSP, cette obligation ne sera plus limitée aux seuls patients mais s'étendra au public, en amont de la consultation. Cette communication devra se faire sur au moins un support. Le praticien peut choisir par défaut le site ameli.fr. Il peut opter, en sus de ce site, pour d'autres supports directement (sur son site Internet notamment) ou indirectement (via un site de prise de rendez-vous en ligne, par exemple).

3 QUESTIONS À

GENEVIÈVE WAGNER

Conseillère nationale

ET STEVE TOUPENAY

Secrétaire général



Certains principes mentionnés dans la charte sont nouveaux. Pourquoi ?

Geneviève Wagner.

Trois grands principes issus de la jurisprudence européenne font leur apparition. Ils nécessiteront d'ailleurs une réactualisation du Code de la santé publique (CSP), sur laquelle le Conseil national travaille avec le ministère de la Santé, mais ils sont déjà traduits dans la charte. Parmi eux, le principe général de liberté de communication. Les deux autres constituent

des garde-fous à toute dérive mercantile : la protection de la santé publique (qui exclut toute communication laissant supposer une pratique de surtraitement, par exemple) et la confiance du patient (qui proscrie une communication induisant le patient en erreur, notamment sur les prestations proposées).

Cette charte signe-t-elle la fin du contrôle en amont de la communication du praticien ?

Steve Toupenay.

Oui. Il s'agit d'un vrai changement dogmatique : le contrôle ne se fera désormais qu'a posteriori, la contrepartie étant que le praticien engagera sa responsabilité sur l'ensemble des informations qu'il communiquera sur les différents supports. Au-delà du respect de la déontologie, il devra ainsi

être en mesure d'apporter la preuve de ce qu'il avance, notamment en termes d'orientation.

Précisément, pourquoi l'Ordre a-t-il travaillé en concertation avec l'Université, l'ADF et l'Académie pour fixer les neuf orientations retenues dans le cadre de la communication numérique ?

Steve Toupenay.

En tant que régulateur de la profession, l'Ordre s'était fixé comme objectif la recherche du consensus avec ces acteurs majeurs. Les neuf orientations retenues sont des disciplines universitaires avec un volet clinique. Il faut cependant avoir à l'esprit qu'elles ne sont pas figées. Ce cadre est évolutif en fonction de l'actualité législative et sera réinterrogé chaque fois que nécessaire.



Charte relative à la communication du chirurgien-dentiste

Cette charte de bonnes pratiques, à valeur interprétative, a pour objet d'expliquer les nouvelles règles applicables en matière de communication des chirurgiens-dentistes, et de les préciser. Elle se substitue à celles éditées précédemment par le conseil national de l'Ordre portant sur la publicité et l'information dans les médias, et les sites internet professionnels des chirurgiens-dentistes. Elle est susceptible d'évoluer pour s'adapter notamment aux évolutions légales, réglementaires et technologiques. La profession de chirurgien-dentiste est une profession médicale et réglementée. Le conseil national de l'Ordre des chirurgiens-dentistes, garant de la protection de la santé publique, a rédigé cette charte en tenant compte de l'évolution sociétale, des propositions du Conseil d'État, de la jurisprudence européenne et de la réglementation en vigueur dans d'autres pays de l'Union Européenne. Cette charte a été rédigée en prenant en considération les différences de terminologie existantes entre le droit européen qui assimile le terme de « publicité » à de l'« information » et le droit français qui l'assimile à du « commerce ». C'est pourquoi il a été préféré le terme « communication » à celui de « publicité ».

PRINCIPES GÉNÉRAUX

La communication professionnelle du chirurgien-dentiste est libre, mais reste encadrée par les règles déontologiques, la profession dentaire ne devant pas être pratiquée comme un commerce. Elle respecte notamment les principes de confraternité et de secret professionnel.

Elle ne doit pas porter atteinte à la protection de la santé publique, ni à la dignité de la profession de chirurgien-dentiste.

Elle doit permettre le maintien de la confiance du patient, elle ne saurait avoir pour objet ou pour effet de l'induire en erreur sur les prestations proposées.

L'information donnée, directement ou indirectement, par le chirurgien-dentiste doit être loyale, claire, honnête, précise, et non comparative. Cette communication doit être adaptée au support et être raisonnable.

CONTENU ET SUPPORTS⁽¹⁾

L'information ne peut pas être diffusée de manière identique d'un support à l'autre.

Les supports physiques sont forcément limités puisqu'ils ne sont pas extensibles. Les supports numériques peuvent, pour leur part, contenir plus d'informations.

La signalétique (plaques, panneaux...)⁽²⁾

La signalétique tiendra compte des caractéristiques de la structure, des circonstances particulières et de l'environnement. Le plan local d'urbanisme et le règlement local de publicité s'imposent à tous.

- D'éventuels panneaux peuvent être apposés en amont du cabinet dentaire permettant sa localisation

avec, par exemple, la mention « *Cabinet dentaire* ».

- La plaque professionnelle du chirurgien-dentiste mentionne ses nom et prénom, sa qualité, son éventuelle spécialité (chirurgie orale, orthopédie dento-faciale, ou médecine bucco-dentaire), ses diplômes, titres et fonctions reconnus par le Conseil national de l'Ordre (dans leur mention d'origine) et son conventionnement⁽³⁾. Elle peut préciser les jours et heures de consultation, l'étage et les numéros de téléphone.

Les orientations professionnelles et les exercices exclusifs du chirurgien-dentiste ne sont pas mentionnés sur les plaques professionnelles.

Les imprimés professionnels

Les imprimés professionnels comprennent notamment les ordonnances, les devis, les notes d'honoraires, les cartes professionnelles et les cartes de rendez-vous.

Ils indiquent le nom et prénom du chirurgien-dentiste, sa qualité, sa spécialité et son numéro d'inscription au répertoire partagé des professionnels de santé. S'il est membre d'une association agréée, ils portent les mentions obligatoires prévues au Code général des impôts et, s'il exerce en société d'exercice libéral ou en société civile professionnelle, les mentions prévues au Code ➤➤

(1) Les exemples de supports suivants ne sont pas exhaustifs.

(2) Une signalétique professionnelle consensuelle applicable selon les besoins dans l'espace et le temps, permettant l'identification claire des cabinets dentaires.

(3) Le conventionnement ou le non-conventionnement devra être indiqué sur les plaques professionnelles lors de toute nouvelle installation ou de toute modification de plaque ainsi que sur les plateformes de prise de rendez-vous médical en ligne, sauf dispositions législatives ou réglementaires contraires (article 5 de l'arrêté du 30 mai 2018).



➔ de la santé publique ainsi que le numéro d'inscription au registre du commerce et des sociétés.

Ces documents peuvent également comporter les adresses postale et électronique du chirurgien-dentiste, ses numéros de téléphone et de télécopie, les jours et heures de consultation, ses numéros de comptes bancaires, l'adresse de son site Internet professionnel, ses diplômes, titres et fonctions reconnus par le Conseil national de l'Ordre (dans leur mention d'origine), les distinctions honorifiques reconnues par la République française, sa situation vis-à-vis des organismes d'assurance maladie obligatoires et, s'il exerce en société civile professionnelle ou en société d'exercice libéral, les noms des chirurgiens-dentistes associés. Les ordonnances comportent les éléments obligatoires prescrits par le Code de la sécurité sociale, notamment ceux qui sont prévus à son article R. 161-45.

Les orientations professionnelles et les exercices exclusifs du chirurgien-dentiste ne sont pas mentionnés sur ces documents.

Les supports numériques

Les supports numériques doivent respecter les principes généraux précédemment énoncés, et, en sus des informations précédemment citées pour la signalétique et les imprimés professionnels, peuvent comporter :

- Les orientations professionnelles du chirurgien-dentiste. Il ne s'agit ni d'une spécialité ni d'une compétence, c'est une pratique. Cette mention est déclarative et reste limitée par le menu déroulant fermé qui a été préétabli collégialement par le Conseil national de l'Ordre

des chirurgiens-dentistes, l'Université, l'Association dentaire française et l'Académie nationale de chirurgie dentaire. Ces orientations professionnelles basées sur les disciplines universitaires odontologiques avec un versant clinique sont les suivantes :

- Omnipratique
- Chirurgie orale
- Endodontie
- Odontologie conservatrice
- Odontologie pédiatrique
- Orthopédie dento-faciale
- Parodontologie
- Prothèses
- Traitement des dysfonctions oro-faciales

Parmi les choix proposés, le chirurgien-dentiste pourra cocher ses orientations. S'il exerce exclusivement l'une des disciplines prévues, il ne cochera qu'une seule orientation. S'il exerce l'ensemble de ces disciplines il pourra cocher la case « Omnipratique ».

Le chirurgien-dentiste non-spécialiste, exerçant de manière exclusive une seule discipline reste soumis à la permanence des soins. Il reste soumis au service de garde, des exemptions pouvant toutefois être accordées par le conseil départemental de l'Ordre.

- L'expérience professionnelle du chirurgien-dentiste et son exercice professionnel.
- Les informations médico-économiques relatives aux honoraires de ses prestations prévues à l'article R.1111-21 du Code de la santé publique.
- Des informations objectives à finalité scientifique, préventive ou pédagogique scientifiquement étayées respectant les données acquises de la science sur ces disciplines et les enjeux de santé publique.

- Les conditions d'accès au cabinet, tenant compte de son accessibilité (Registre d'accessibilité).

- Les langues parlées.

Il est rappelé que la publicité pour une firme est prohibée.

Le référencement commercial des sites Internet des chirurgiens-dentistes est contraire au principe de ne pas pratiquer la profession dentaire comme un commerce.

Le chirurgien-dentiste reste seul responsable de ses déclarations et doit pouvoir, en cas de contentieux, justifier de ses formations, diplômes et fonctions. La responsabilité du chirurgien-dentiste peut être engagée en cas de déclaration mensongère et/ou erronée.

Les annuaires et sites de prise de rendez-vous

Les insertions dans les annuaires et les sites de rendez-vous en ligne suivent les mêmes recommandations que celles qui s'appliquent aux supports numériques.

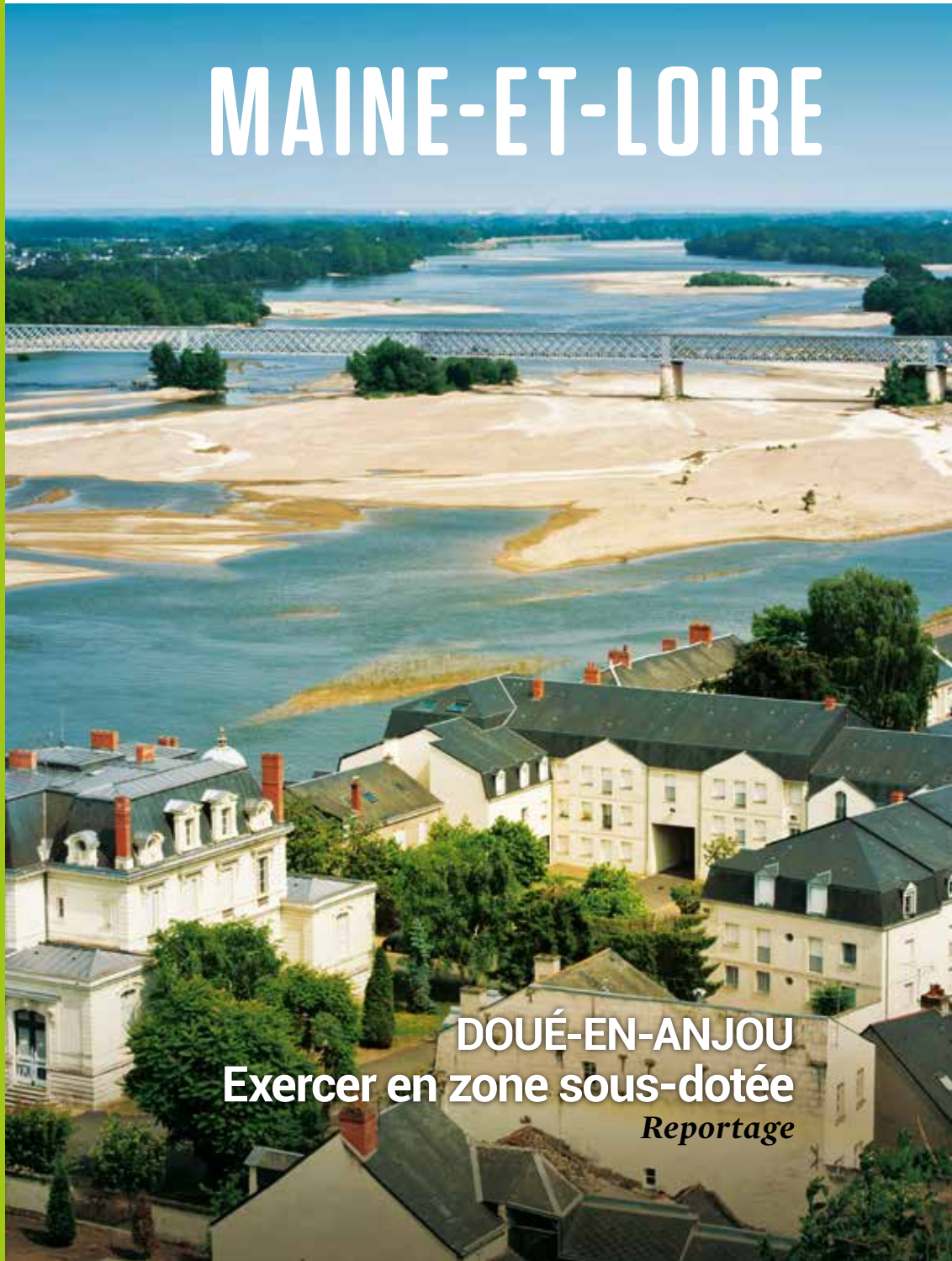
LES INTERVENTIONS DANS LES MÉDIAS

Pour toute intervention ou interview dans la presse, les médias, les sites Internet, etc., les noms, prénoms et qualités des chirurgiens-dentistes peuvent apparaître, sans qu'il soit fait mention de leur adresse professionnelle ou de la localisation de leur exercice.

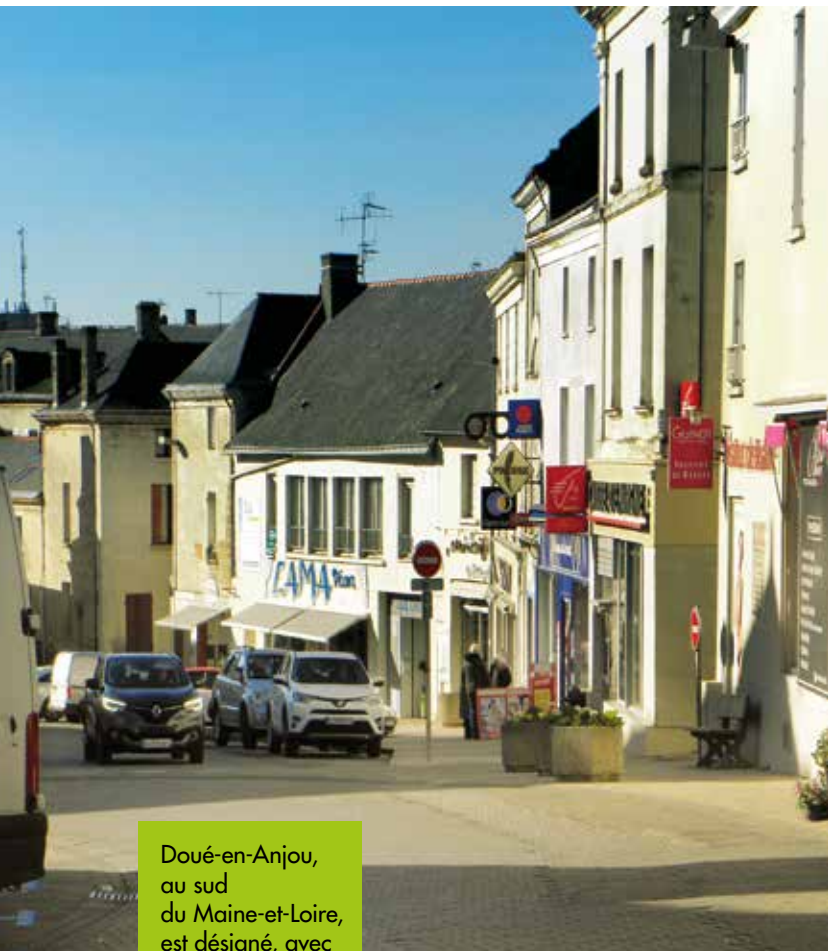
Les chirurgiens-dentistes ne peuvent faire état dans leurs interventions et communications que des données acquises de la science et des travaux reconnus scientifiquement. Leur communication conserve une valeur professionnelle.



MAINE-ET-LOIRE



DOUÉ-EN-ANJOU
Exercer en zone sous-dotée
Reportage



Doué-en-Anjou, au sud du Maine-et-Loire, est désigné, avec ses 11 000 âmes, comme un « désert médical » et se mobilise avec un certain succès pour développer une politique d'offre de soins et de maillage sanitaire pour les habitants de la ville et des communes avoisinantes.

Émilien Coué, praticien de 28 ans, a fait le choix d'exercer en milieu rural, dans ce qu'il est convenu d'appeler un « désert médical ». Sa terre d'accueil : Doué-en-Anjou, commune de 11 000 âmes⁽¹⁾ située dans le Maine-et-Loire, plus connue sous son ancien nom, Doué-la-Fontaine. Bienvenue dans les terres d'Anjou jalonnées de vignobles. Nichée au cœur du Parc naturel régional Loire-Anjou-Touraine, Doué-en-Anjou respire la quiétude des campagnes françaises. Ici, on prend le temps de vivre. La plupart des commerçants baissent leur rideau pour la pause déjeuner.

C'est un peu cette même atmosphère, très zen et détendue, que l'on retrouve dans le cabinet de groupe (quatre praticiens au total) dans lequel Émilien Coué exerce depuis janvier 2018. La campagne, Émilien Coué la connaît bien puisqu'il est originaire d'un bourg de 3 000 habitants situé dans le nord du Maine-et-Loire. C'est d'ailleurs la raison pour laquelle, avant même la fin de ses études à Nantes, son projet professionnel se dessinait déjà : exercer en milieu rural et, si possible, dans son pays natal. « *Je n'ai pas hésité une seconde lorsque j'ai découvert l'existence du contrat d'engagement de service public (CESP) que j'ai signé en 2014, au cours de ma quatrième année d'étude* », explique-t-il⁽²⁾.

Diplôme en poche, après quelques remplacements dans la région, Émilien Coué a jeté son dévolu sur le cabinet de Doué-en-Anjou, implanté à la lisière de la commune. « *Le contact est tout de suite bien passé avec mes confrères, d'autant que nous partageons la même vision de l'exercice professionnel. De plus, j'ai fait le choix d'exercer avec d'autres praticiens pour bénéficier de leur expérience et de leur avis* », ajoute-t-il.

Ici, chaque praticien a sa propre orientation (orthodontie, parodontologie ou odontologie pédiatrique), et les patients ont accès à un lieu de soins moderne avec des équipements dernier cri. Microscope, Cone Beam, panoramique dentaire, appareil photo numérique... tout est là pour une prise en charge optimale. Cerise sur le gâteau : l'une des trois salles de soins s'ouvre sur une grande baie vitrée offrant une jolie vue sur un jardin. Un cadre professionnel auquel est sensible Émilien Coué. Quatre assistantes dentaires et une secrétaire complètent cette équipe « *aussi soudée que bienveillante* ». Et l'arrivée du jeune chirurgien-dentiste a suscité une vraie dynamique dans le cabinet puisque le projet de construction d'un nouveau local, plus spacieux, a été relancé. Le chantier devrait s'achever d'ici à deux ans.



Émilien a rejoint ce cabinet dentaire de groupe en janvier 2018 après ses études à Nantes. Au sein de la structure, ses trois confrères, assistés par quatre assistantes dentaires qualifiées, proposent différentes orientations : orthodontie, odontologie pédiatrique et parodontologie.



Émilien Coué raconte ses premiers mois : « J'ai été très vite débordé. Certains patients n'avaient pas consulté de chirurgien-dentiste depuis longtemps, tandis que d'autres n'avaient pas trouvé de remplaçant à leur praticien parti à la retraite. » Un agenda qui explose, des délais de rendez-vous qui dépassent six mois, des pauses déjeuner qui rapetissent : il a fallu vite trouver des solutions pour absorber cette « énorme demande de soins. » Il explique : « Je réalise le maximum de soins par séance afin d'épargner aux patients des déplacements renouvelés. Pour certains d'entre eux en effet, les difficultés de déplacement peuvent constituer un motif de renoncement aux soins. C'est, par ailleurs, très enrichissant de soigner une patientèle aux profils très variés. » Du côté des patients justement, le sourire semble être revenu : « Les échos que j'ai

entendus sont vraiment positifs. Et, au-delà de ma personne, voir un jeune s'installer change le regard des gens sur leur propre territoire où l'on déplore trop de fermetures de services médicaux, sans parler des commerces de proximité qui peinent parfois à maintenir leur activité. »

C'est, indique-t-il, « très épanouissant de se sentir utile et de répondre à un vrai besoin ». Même s'il est, lui aussi, confronté à la désertification médicale : « Les spécialistes à qui nous adressons nos patients sont de plus en plus rares à Saumur (à 20 kilomètres de Doué-en-Anjou) et leur agenda est saturé. Nous sommes parfois contraints d'adresser nos patients à Angers, à 40 kilomètres d'ici. » D'un point de vue personnel, après avoir habité trois ans à Saumur, Émilien Coué a récemment posé ses valises à Angers, ➤➤

Ambiance détendue et sereine, synergie avec ses confrères, patientèle au profil varié lui permettant d'aborder toutes les disciplines de l'omnipratique... Après 14 mois d'exercice, Émilien Coué ne regrette pas son choix d'exercer à Doué.

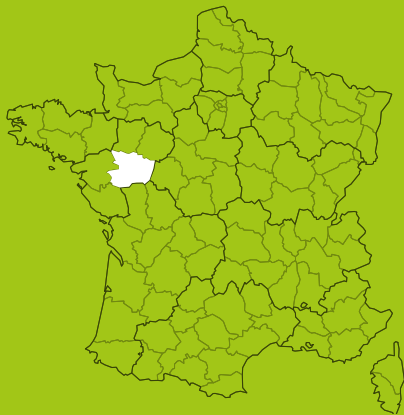


➔ où travaille son épouse. Ce qui ne l'empêche pas d'aimer exercer à Doué-en-Anjou, bien au contraire : « C'est tout à fait faisable d'habiter en ville et de travailler à la campagne, d'autant que Doué-en-Anjou est facile d'accès depuis Angers. Et il n'y a pas d'embouteillages dans ce sens ! », s'amuse Émilien Coué qui souhaite « acquérir suffisamment de connaissances et d'expérience pour, à moyen terme, renforcer [sa] formation dans les disciplines qui [l']intéressent. »

(1) Données Insee 2016.

(2) Un CESP est un dispositif prévoyant une allocation mensuelle de 1200 euros brut à partir de la deuxième année pour les étudiants en odontologie. En contrepartie, ils s'engagent à exercer dans une zone sous-dotée, pour une durée égale à celle durant laquelle ils ont perçu leur allocation.

LE MAINE-ET-LOIRE EN BREF



394 chirurgiens-dentistes

795 557 habitants (Insee 2015)

49,53 praticiens/100 000 hab. (65,73 moyenne nat.)

373 praticiens libéraux (94,70 %)

21 praticiens salariés

22 spécialistes ODF

1 spécialiste CO

2 spécialistes MBD

48,20 % de praticiennes

47,6 ans d'âge moyen pour les praticiens

4,30 % de praticiens âgés de 65 ans et plus

LE POINT DE VUE DE MICHEL PATTÉE

MAIRE DE DOUÉ-EN-ANJOU



« L'installation d'un jeune praticien est évidemment une excellente chose pour les habitants de Doué, mais aussi pour les communes environnantes. L'arrivée de jeunes professionnels de santé a un impact évident en termes

d'attractivité du territoire et contribue à rendre concret ce type de projets pour ceux qui envisagent une telle démarche d'installation. Et puis c'est une immense satisfaction de voir les praticiens de ce cabinet s'investir dans le projet de construction d'une nouvelle structure de soins dentaires plus spacieuse. La mairie s'est jointe à eux pour les accompagner, notamment dans le choix de leur nouvelle implantation. Que des jeunes exercent dans notre bourg, ce n'est que du bonheur ! Plus largement, la question de l'offre médicale est capitale pour nous qui avons la volonté de maintenir la vitalité du centre-bourg. Un projet de création de maison de santé pluridisciplinaire est sur les rails. Nous souhaitons privilégier son implantation dans la ville plutôt que dans une zone d'activité économique. Outre un laboratoire d'analyses médicales, des médecins généralistes, des kinésithérapeutes et des infirmiers s'y installeront. L'idée est d'offrir à la population un véritable maillage sanitaire. Nous avons ainsi un projet avec le centre hospitalier de Saumur et le CHU d'Angers pour mettre en place des consultations médicales à distance permettant de répondre aux usages et aux besoins de la population. »

JURIDIQUE



La logique d'indemnisation du patient perd du terrain.

EN QUESTION

**Souscrire
une complémentaire
garantissant
des indemnités et un capital
invalidité en cas d'incapacité
de travailler ?**

**Un chirurgien-dentiste
peut-il recourir
à l'acide hyaluronique
à des fins
strictement
esthétiques ?**

APPEL À CANDIDATURES

**Élection des membres
des conseils régionaux et interrégionaux**



JURIDIQUE : RESPONSABILITÉ MÉDICALE

La logique d'indemnisation du patient perd du terrain

RÉSUMÉ. La Cour de cassation rappelle les règles applicables en matière de responsabilité médicale. Tout d'abord, même si un praticien manque à son devoir d'information, sa responsabilité n'est engagée que si le risque qu'il n'a pas porté à la connaissance du patient s'est réalisé. Ensuite, même lorsqu'ils utilisent des produits de santé pour l'accomplissement d'un acte médical, les professionnels de santé n'engagent leur responsabilité qu'en cas de faute ; exit l'obligation de sécurité de résultat. La logique d'indemnisation perd ici du terrain.

LE CONTEXTE

La responsabilité civile médicale est régulièrement un thème dont les juges s'emparent consécutivement aux actions en justice intentées par des patients/victimes. Ses contours bougent depuis quelques années assez peu, malgré les tentatives répétées de plaideurs qui aimeraient voir s'étendre le champ de l'indemnisation et s'accroître les hypothèses où des dommages-intérêts sont susceptibles d'être alloués.

Un arrêt récent de la Cour de cassation ⁽¹⁾ illustre cette tendance, mais il montre également que la haute juridiction ne cède pas à la tentation de l'indemnisation, surtout depuis la loi du 4 mars 2002, qui consacre le principe de la responsabilité pour faute.

En l'espèce, l'affaire concerne un vaccin dont il est soutenu qu'il est à l'origine d'une maladie. En soi, ce litige n'intéresse pas directement le chirurgien-dentiste, mais la solution apportée par les magistrats est formulée en termes généraux, et dépasse donc les faits de l'affaire. Trois points de droit méritent attention.

L'ANALYSE

Tout d'abord, c'est l'obligation d'information du professionnel de santé qui est mise en avant. Nul n'ignore que la charge de la preuve du respect de ce devoir pèse sur le praticien et que le contenu de l'information à dispenser est légalement très étendu. Il suffit pour s'en convaincre de relire l'article L. 1111-2 du Code de la santé publique. La Cour de cassation a également posé la règle de la perte de chance : la victime est indemnisée du fait d'avoir perdu une chance d'éviter le risque réalisé non porté à sa connaissance car, informée, elle aurait pu refuser l'acte médical. La Cour a récemment promu le préjudice d'impréparation : même si, informé du risque, le patient aurait consenti à l'acte, il peut obtenir des dommages-intérêts pour avoir été privé de la possibilité de se préparer psychologiquement aux conséquences de la réalisation du risque ⁽²⁾. Elle le rappelle dans l'arrêt étudié. En outre, une question est posée : **le défaut d'information sur un risque qui – en définitive – ne s'est pas réalisé cause-t-il un préjudice réparable ? Non, selon la haute juridiction : « En statuant**



ainsi, alors qu'elle avait constaté qu'aucun risque dont les conjoints Y auraient dû être informés ne s'était réalisé, la cour d'appel a violé» la loi. L'attribution d'une somme d'argent est conditionnée à l'accomplissement du risque ignoré de la victime. Elle a déjà statué en ce sens⁽³⁾.

Ensuite, la victime oriente le débat sur l'obligation du médecin; elle soutient l'existence « d'une obligation de sécurité de résultat en ce qui concerne les matériels que le praticien utilise pour l'exécution d'un acte médical ». Si le médecin est tenu d'une obligation de moyens en ce qui concerne l'acte médical lui-même (une intervention, par exemple), il pèserait en outre sur lui une obligation de résultat relativement aux produits qui lui servent à exécuter son acte, ce qui signifie qu'il promettrait l'absence de dommage causé par le produit! Il existe des arrêts en ce sens... La Cour de cassation considère que

« même lorsqu'ils ont recours à des produits de santé pour l'accomplissement d'un acte médical, les professionnels de santé n'engagent leur responsabilité qu'en cas de faute ».

La logique d'indemnisation perd du terrain : la faute prouvée par le patient l'emporte; l'obligation de sécurité de résultat est écartée.

Enfin, le praticien n'engage sa responsabilité que si trois conditions sont réunies : une faute, un dommage et un lien de causalité entre les deux. La Cour de cassation y fait ici allusion. Pour conclure, évoquons un passage de l'arrêt relatif à la preuve. Il n'est pas toujours simple de démontrer un fait avec certitude. C'est pourquoi le Code civil contient la notion de « présomptions graves, précises et concordantes ». La certitude étant impossible à dégager, la vraisemblance peut suffire. ●

David Jacotot

(1) Cass. 1^{re} civ., 14 novembre 2018, n^{os} Q 17-27.980 et M 17-28.529.

(2) Cass. 1^{re} civ., 23 janvier 2014, n^o 12-22.123.

(3) Cass. 1^{re} civ., 23 janvier 2014, préc.

EN QUESTION : ASSURANCE INVALIDITÉ

Souscrire une complémentaire garantissant des indemnités et un capital invalidité en cas d'incapacité de travailler ?

Puis-je souscrire une assurance complémentaire garantissant le paiement d'indemnités journalières et un capital invalidité en cas d'incapacité de travailler, en plus des garanties de la CARCDSF (Caisse autonome de retraite des chirurgiens-dentistes et des sages-femmes) ? Oui, une telle assurance complémentaire est non seulement parfaitement envisageable, mais elle est même recommandée.

Caisse de retraite. Mais attention ! Il convient, avant de signer votre contrat, de vous assurer que les règles de versement – notamment du capital invalidité – par l'assurance complémentaire sont bien compatibles avec le statut de « *retraité par invalidité* » de la CARCDSF.

En effet, le versement du capital invalidité par l'assurance complémentaire est assujéti à la mise en invalidité de l'assuré par la CARCDSF. Or, à partir d'un certain âge – l'âge légal de la re-

traite –, la mise en invalidité par la CARCDSF équivaut à une mise en retraite. Mais ce qu'il est important de savoir, c'est que **certaines assurances complémentaires ne versent pas le capital invalidité si l'assuré est à la retraite**. Cette situation n'est pas théorique puisque c'est celle dans laquelle se retrouve actuellement un praticien victime d'un AVC qui ne peut plus exercer.

Cas d'exclusion. C'est la raison pour laquelle nous invitons les chirurgiens-dentistes à la plus grande vigilance. Nous recommandons ainsi vivement aux confrères de s'informer précisément avant toute signature. Vous devez en premier lieu vous renseigner sur les conditions exactes de perception des garanties lorsque l'événement concerné survient. Il s'agit aussi de bien vérifier les cas d'exclusion de versement de ces garanties. En cas de doute, n'hésitez pas à solliciter des conseils. ●



EN QUESTION : CAPACITÉS PROFESSIONNELLES

Un chirurgien-dentiste peut-il recourir à l'acide hyaluronique à des fins strictement esthétiques ?

La réponse est claire : non ! Ce qui n'empêche pas certaines sociétés d'induire les praticiens en erreur en proposant des formations à l'injection d'acide hyaluronique à des fins strictement esthétiques. Si l'injection d'acide hyaluronique, dans la sphère buccale ou péribuccale, relève bien de notre capacité professionnelle, l'utilisation de ce type de produits par les chirurgiens-dentistes est strictement encadrée par la loi. Un chirurgien-dentiste a, répétons-le, la possibilité de réaliser des injections d'acide hyaluronique selon les dispositions de l'article L. 4141-1 du Code de la santé publique (CSP) qui l'habilite notamment à intervenir sur les « *tissus attenants* » à la cavité buccale.

Cadre thérapeutique. L'utilisation de l'acide hyaluronique doit s'inscrire dans un « *cadre thérapeutique* » et, plus précisément, dans le cadre du « *traitement d'une pathologie bucco-dentaire* » et s'effectuer « *au niveau des lèvres et du sillon nasogénien* ».

Responsabilité médicale. Attention à la responsabilité médicale du praticien ! Il faut insister sur le fait que les contrats d'assurance couvrant la responsabilité civile professionnelle des chirurgiens-dentistes ne peuvent garantir que les seules injections de produits de comblement réalisées conformément à ce cadre.

Bien entendu, les praticiens réalisant ce type d'actes doivent avoir suivi une formation ad hoc et pouvoir justifier de leur compétence, conformément aux stipulations des articles R. 4127-204 et R. 4127-233 du CSP. S'agissant des spécialités à base de toxine botulique, elles sont, quant à elles, réservées à certaines spécialités médicales – étrangères aux nôtres – et/ou à l'usage hospitalier. ●

Posez vos questions par mail à enquestion@oncd.org



Élections des membres des conseils régionaux et interrégionaux

Conformément aux dispositions :

- 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),
 - du règlement électoral adopté par le Conseil national et consultable sur son site Internet;
- Vu le II de l'article 13 du décret n° 2017-1418 qui dispose que « lors des élections normalement prévues pour le prochain renouvellement partiel

des conseils régionaux et interrégionaux de l'Ordre des chirurgiens-dentistes, le Conseil national fait procéder au renouvellement intégral de l'ensemble des conseils régionaux et interrégionaux. Le Conseil national est le conseil organisateur de ces élections »,

le Conseil national de l'Ordre des chirurgiens-dentistes procédera aux élections de l'ensemble des membres des conseils régionaux et interrégionaux.

Ces élections sont fixées au :

Jeudi 6 juin 2019 à 10 heures

Les mandats à pourvoir selon les régions ou interrégions sont fixés dans l'annexe au règlement électoral fixant les modalités de représentation des départements au sein des conseils régionaux et interrégionaux (voir page 25, « Répartition des binômes par secteur »).



Conditions d'éligibilité

Le candidat doit être :

- de nationalité française ou ressortissant de l'un des États membres de l'Union européenne ou d'un autre État partie à l'accord sur l'Espace économique européen;
- inscrit au tableau du conseil départemental concerné par l'élection selon l'annexe au règlement électoral fixant les modalités de représentation des départements au sein des conseils régionaux et interrégionaux;
- à jour de sa cotisation ordinale.

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

Chaque binôme est composé de candidats de sexe différent.

Dépôt de candidature

30 jours au moins avant le jour de l'élection, c'est-à-dire le **lundi 6 mai 2019 à 16 heures**, les candidats devront déposer au siège du Conseil national 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 national est la suivante : 22, rue Émile-Ménier – BP 2016 – 75761 Paris Cedex 16. Dans sa déclaration de candidature, le candidat doit indiquer ses nom et prénom, son sexe, sa date de naissance, son adresse, ses titres, son mode d'exercice, sa qualification professionnelle et, le cas échéant, ses fonctions ordinaires ou dans les organismes professionnels, actuelles et, le cas échéant, passées.

Le candidat doit également indiquer le nom du conseil régional ou interrégional et le nom du département pour lesquels il fait acte de candidature, conformément à l'annexe au règlement électoral fixant les modalités de représentation des départements au sein des conseils régionaux et interrégionaux.

Le candidat doit signer sa déclaration de candidature. Le scrutin étant binominal, les candidats doivent impérativement choisir entre l'une des deux modalités de candidature suivante :

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

Une profession de foi peut être rédigée à l'attention des électeurs. Celle-ci, rédigée en français sur une page qui ne peut dépasser le format de 210 × 297 mm en noir et blanc, ne peut être consacrée qu'à la présentation

des candidats au nom desquels elle est diffusée et à des questions entrant dans le champ de compétence de l'Ordre défini à l'article L. 4121-2. Celle-ci sera jointe à l'envoi des documents électoraux. Le binôme de candidats produit une seule profession de foi.

Toute candidature parvenue après 16 heures le 6 mai 2019 est irrecevable.

Retrait de candidature

La date limite de retrait de candidature est fixée au lundi 20 mai 2019 à 10 heures. Le retrait doit être notifié au Conseil national par lettre recommandée avec avis de réception ou déposé au siège du Conseil national contre récépissé. Le retrait de candidature d'un seul des membres du binôme entraîne le retrait de la candidature de l'ensemble du binôme.

Électeurs

Sont électeurs les membres titulaires des conseils départementaux conformément à l'annexe au règlement électoral fixant les modalités de représentation des départements au sein des conseils régionaux et interrégionaux.

La liste des électeurs est consultable par tout électeur au siège du Conseil national pendant les deux mois qui précèdent l'élection, c'est-à-dire à partir du vendredi 5 avril 2019. Dans les huit jours qui suivent la mise en consultation, les électeurs peuvent présenter au président du Conseil national des réclamations contre les inscriptions ou omissions.

Le président du Conseil national transmettra aux électeurs le matériel de vote.

Vote

Le vote a lieu par correspondance. Il est adressé ou déposé obligatoirement au siège du Conseil national de l'Ordre des chirurgiens-dentistes, 22, rue Émile-Ménier – BP 2016 – 75761 Paris Cedex 16. Le scrutin prend fin le jour de l'élection : le jeudi 6 juin 2019 à 10 heures.

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

Dépouillement

Le dépouillement aura lieu sans désenvelopper, le **jeudi 6 juin 2019 à 10 heures** après la clôture du scrutin, au siège du Conseil national, 22, rue Émile-Ménier – BP 2016 – 75761 Paris Cedex 16, en séance publique, sous la surveillance des membres du bureau de vote désigné par le président du Conseil national sur proposition du bureau de ce conseil.

RÉPARTITION DES BINÔMES PAR SECTEUR

Chaque secteur électoral (composé d'un département ou de deux départements) est mentionné entre crochets et précédé du nombre de binômes qui lui est attribué.

CONSEIL RÉGIONAL AUVERGNE – RHÔNE-ALPES

8 binômes au total, soit :
2 binômes : [Rhône]
1 binôme : [Isère], [Savoie et Haute-Savoie], [Ain et Loire], [Ardèche et Drôme], [Allier et Haute-Loire], [Cantal et Puy-de-Dôme]

CONSEIL RÉGIONAL BOURGOGNE – FRANCHE-COMTÉ

8 binômes au total, soit :
2 binômes : [Côte-d'Or et Haute-Saône], [Doubs et Territoire de Belfort], [Saône-et-Loire et Nièvre], [Yonne et Jura]

CONSEIL RÉGIONAL BRETAGNE

8 binômes au total, soit :
2 binômes : [Côtes-d'Armor], [Finistère], [Ille-et-Vilaine], [Morbihan]

CONSEIL RÉGIONAL CENTRE – VAL DE LOIRE

8 binômes au total, soit :
1 binôme : [Cher], [Eure-et-Loir], [Indre], [Loir-et-Cher]
2 binômes : [Indre-et-Loire], [Loiret]

CONSEIL RÉGIONAL CORSE

4 binômes au total :
2 binômes : [Haute-Corse], [Corse-du-Sud]

CONSEIL RÉGIONAL GRAND-EST

8 binômes au total, soit :
2 binômes : [Bas-Rhin]
1 binôme : [Haut-Rhin], [Meurthe-et-Moselle], [Moselle], [Vosges et Meuse], [Aube et Haute-Marne], [Marne et Ardennes]

CONSEIL RÉGIONAL HAUTS-DE-FRANCE

8 binômes au total, soit :
3 binômes : [Nord]
2 binômes : [Pas-de-Calais]
1 binôme : [Aisne], [Oise], [Somme]

CONSEIL RÉGIONAL ÎLE-DE-FRANCE

8 binômes au total, soit :
1 binôme : [Paris], [Seine-et-Marne], [Yvelines], [Essonne], [Hauts-de-Seine], [Seine-Saint-Denis], [Val-de-Marne], [Val-d'Oise]

CONSEIL RÉGIONAL NORMANDIE

8 binômes au total, soit :
3 binômes : [Seine-Maritime]
2 binômes : [Calvados]
1 binôme : [Eure], [Manche], [Orne]

CONSEIL RÉGIONAL NOUVELLE-AQUITAINE

8 binômes au total, soit :
2 binômes : [Gironde]
1 binôme : [Pyrénées-Atlantiques], [Landes et Lot-et-Garonne], [Dordogne et Corrèze], [Charente et Charente-Maritime], [Vienne et Deux-Sèvres], [Haute-Vienne et Creuse]

CONSEIL RÉGIONAL OCCITANIE

8 binômes au total, soit :
1 binôme : [Haute-Garonne], [Hérault], [Gard], [Lozère et Aveyron], [Pyrénées-Orientales et Ariège], [Lot et Tarn-et-Garonne], [Hautes-Pyrénées et Gers], [Tarn et Aude]

CONSEIL RÉGIONAL PAYS DE LA LOIRE

8 binômes au total, soit :
2 binômes : [Loire-Atlantique], [Maine-et-Loire], [Vendée]
1 binôme : [Sarthe], [Mayenne]

CONSEIL RÉGIONAL PROVENCE-ALPES-CÔTE D'AZUR

8 binômes au total, soit :
2 binômes : [Alpes Maritimes], [Bouches-du-Rhône].
1 binôme : [Alpes-de-Haute-Provence], [Hautes-Alpes], [Var], [Vaucluse]

CONSEIL INTERRÉGIONAL ANTILLES-GUYANE*

4 binômes au total, soit :
1 binôme : [Guadeloupe], [Guyane], [Martinique], [Martinique et Guadeloupe]

*Les candidats ne peuvent faire acte de candidature que pour un seul secteur électoral.

CONSEIL INTERRÉGIONAL RÉUNION-MAYOTTE

4 binômes au total, soit :
4 binômes : [Réunion]

PHILIPPE VIARGUES

Président de la Commission scientifique indépendante (ANDPC)



Avant 2012, la formation continue en odontologie était pertinente et efficace. Rappelons-nous les 12 000 inscrits du Congrès de l'ADF de 2007 présidé par le regretté Michel Degrange. Rappelons-nous le travail du CNFCO (Conseil national de la formation continue odontologique) qui, grâce aux points attribués, remplissait les salles de formation.

Avec la création de l'OGDPC (Organisme gestionnaire du développement professionnel continu) en 2012 vient le temps de la stupeur. Plus personne ne comprend rien, l'administration prend la main avec ses méthodes et ses chemins plus ou moins bien fléchés. Dès lors, seul le DPC obligatoire – et ses complications – semble exister. Les salles se vident, l'incompréhension et la colère se font jour chez les confrères et dans les sociétés de formation. La Commission scientifique indépendante (CSI), qui fait partie du dispositif du DPC, gère les choses au mieux, défendant l'intérêt de nos confrères dans le respect des textes...

En 2016, l'OGDPC disparaît au profit de l'ANDPC (Agence nationale du développement professionnel continu), amorçant une réforme du DPC. Il est obligatoire, les thèmes des formations sont circonscrits aux orientations nationales définies par le ministère de la Santé sur de grands thèmes de santé publique et par les Conseils nationaux professionnels (CNP). Les formations doivent adopter les méthodes de la Haute Autorité de santé, moyennant quoi une prise en charge financière est prévue pour l'organisme de formation et le praticien participant. En 2019, où en sommes-nous? Clairement, le DPC fait partie de la formation. Mais il n'est pas toute la formation. Pour notre profession, il est ainsi devenu

évident que le retraitement en endodontie, la prise d'empreintes ou le surfaçage ne peuvent s'inscrire dans le DPC. Alors? Alors cela signifie que la formation continue a toujours sa place dans la FORMATION.

La FORMATION, c'est l'addition du DPC obligatoire et de la formation continue traditionnelle. Toutes les sociétés de formation, qui font la richesse de nos territoires, y ont toujours leur place. Elles doivent continuer à organiser ces soirées ou ces journées qui nous permettent de progresser, d'améliorer la qualité des soins. L'interprofessionnalité doit être développée.

« Le DPC n'est pas toute la formation continue. »

Il y a aujourd'hui un énorme malentendu réduisant la formation continue au seul DPC, qui s'explique par les évolutions du DPC, une mauvaise communication, des complications administratives, une incompréhension des confrères – avec, pour certains, un peu de mauvaise foi – et, enfin, cette idée fautive consistant à penser que la formation est financièrement prise en charge. C'est faux. La formation obligatoire est prise en charge. L'autre pan, essentiel, de la formation ne l'est pas (en tout cas pas directement car il existe des organismes de financement comme le FIF-PL).

Financement ou pas, se former relève de l'honneur d'une profession. Laissez-nous gagner notre vie avec notre métier, et nous nous chargeons de nous former sans demander quoi que ce soit, sinon la reconnaissance... ●



Charte Information et communication

La nouvelle charte ordinaire sur la communication du chirurgien-dentiste ouvre de nouvelles possibilités d'information du patient et du public. Son principe général est la liberté, mais elle doit s'exprimer dans le strict cadre de notre déontologie.

Une e-formation en radioprotection

Les praticiens peuvent se former à la radioprotection des patients en *e-learning*. Quel que soit le format choisi, cette formation, est obligatoire et doit être renouvelée tous les dix ans.



Questionnaire Méopa

Les praticiens qui ont recours au Méopa sont invités à répondre à un questionnaire de l'INRS visant à évaluer les dispositifs de captage à la source du Méopa pour en réduire les émanations dans l'environnement de travail.

Téléchargez ce numéro de #ONCD La Lettre sur www.ordre-chirurgiens-dentistes.fr



**Élections du 6 juin
aux conseils régionaux**

**Et si vous présentiez
votre candidature ?**



Tous les praticiens inscrits au tableau de l'Ordre, qu'ils soient ou non conseillers ordinaires, peuvent présenter leur candidature – sous forme de binôme : une femme, un homme – aux élections des conseils régionaux et interrégionaux du 6 juin prochain. Renseignez-vous auprès de votre conseil départemental.