

#ONCD la lettre

ACTUALITÉ. Répondez à l'e-enquête de l'Ordre sur l'accès aux soins!

JURIDIQUE. Quand le fisc scrute le prix de cession d'une patientèle

**N° 180/19
NOVEMBRE**



**Reconnaissance des
diplômes, titres et fonctions :
comment ça marche ?**



ACTU 4

4. Le 29^e Congrès de l'AFIO
4. Zoom sur la session de septembre
5. Télémédecine bucco-dentaire, les bonnes pratiques
5. Réduire le mésusage du tramadol
6. Défibrillateur : mise au point
7. « Le vaccin antigrippal n'est pas obligatoire, il est nécessaire... », interview de Dominique Chave
8. L'Ordre à votre écoute au congrès de l'ADF
8. Le site grand public www.sante.fr
9. La boîte à outils pour se conformer au RGPD
12. Répondez à l'e-enquête de l'Ordre sur l'accès aux soins !
12. Le Moi(s) sans tabac, c'est en novembre

FOCUS 13

Reconnaissance des diplômes, titres et fonctions : mode d'emploi



TERRITOIRE 18

SPÉCIAL LA RÉUNION :
Le Conseil national en action à La Réunion



PRATIQUE 23

EN QUESTION

23. Spécialistes, exclusifs : un assouplissement pour la collaboration après celui sur le remplacement ?

JURIDIQUE

25. Attention à l'information sur les alternatives au traitement !
27. Quand le fisc scrute le prix de cession d'une patientèle
29. Une sanction pénale pour fraude aux prestations sociales.

TRIBUNE 30

Le musée virtuel de l'art dentaire par Micheline Ruel-Kellermann et Pierre Baron

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

Restons connectés



www.ordre-chirurgiens-dentistes.fr

#ONCD La Lettre n° 180 – novembre 2019

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

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, 5, 6, 9, 10-11, 12, 13, 18, 24, 32, 30. AOI : p. 6. 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)

L'Ordre et la réforme des retraites

La réforme des régimes de retraite engagée par le président de la République cristallise les passions. À ce jour, nul ne sait évidemment l'issue que connaîtra ce projet, en cours de discussion. Mais au moins, connaît-on son principe consistant à créer un régime unique et commun, quels que soient la profession, le statut et les revenus. L'autre enjeu étant bien sûr de pérenniser le système des retraites pour plusieurs générations.

Dans notre profession, on peut entendre, notamment parmi les praticiens qui ont commencé leur carrière depuis peu, qu'il deviendra inutile de cotiser pour une retraite qui ne sera pas distribuée. En réalité, la solidarité nationale et intergénérationnelle dans ce domaine n'a pas vocation à disparaître. D'ailleurs, les projections financières du nouveau dispositif sont déployées pour au moins un demi-siècle.

Plus largement, les chirurgiens-dentistes sont légitimement soucieux de voir disparaître leur régime de retraite autonome, parfaitement administré, et dont les équilibres financiers sont assurés pour des dizaines d'années. Ils se posent la question du niveau de cotisation qui sera affecté à l'exercice libéral par rapport à l'exercice salarié. Sur ce point – et contrairement à d'autres professions libérales – à niveau égal de participation des caisses d'assurance maladie au régime conventionnel PCV, les simulations montrent que le montant des cotisations des chirurgiens-dentistes libéraux devrait légèrement... baisser. **De ce fait, cette situation ne devrait pas entraîner un transfert de praticiens de l'exercice libéral vers l'exercice salarié, ce qui pourrait avoir pour conséquence une grave désorganisation de l'offre de soins au détriment des patients.**

Bien sûr, d'autres interrogations demeurent, en particulier le devenir de nos réserves constituées depuis des années par l'effort des cotisants et des allocataires. Elles doivent rester au bénéfice de la profession afin de prévenir une paupérisation des futurs retraités. De même, les régimes de solidarité devront être pérennisés et gérés par la profession.



SERGE FOURNIER
Président du Conseil national

LE 29^e CONGRÈS DE L'AFIO

Un thème difficile et peu évident à appréhender était à l'ordre du jour du dernier congrès de l'Association française d'identification odontologique (AfiO), à Lille, en octobre dernier : l'échec. L'échec en dommage corporel d'abord, mais aussi l'échec en identification. C'est autour de ces questions que 18 intervenants de haut niveau se sont succédé à la tribune en livrant les points de vue ordinal, expertal, assurantiel, médico-légal et clinique. Serge Fournier, président du Conseil national, a inauguré cet événement en donnant une conférence sur l'une des missions centrales de l'Ordre confiée aux départements : la conciliation. Ce congrès a rassemblé le cœur battant de la profession dans les domaines de l'expertise et de l'identification médico-légale. Lors de son assemblée générale, l'AfiO a élu sa nouvelle présidente, Gwénola Drogou, chirurgien-dentiste à Ploemeur, en Bretagne, odontologiste médico-légale rodée à l'identification, que ce soit pour des missions en France ou à l'étranger. Gwénola Drogou succède à Guy Collet. À noter enfin qu'Estelle Genon, présidente de la Commission d'odontologie médico-légale du Conseil national, a participé aux travaux de ce 29^e Congrès de l'AfiO.

➕ D'INFOS SUR :
<http://www.afioasso.org/>

Zoom sur la session ordinaire de septembre



La réforme des études et les textes d'application de la loi de santé. Voilà les deux grands sujets qui ont été traités avec les représentants des ministères, lors de la séance plénière de la session du Conseil national, en septembre dernier. D'autres dossiers ont été abordés, que ce soit le CESP ou encore l'alignement des ordres sur les procédures de marchés publics. Hors séance plénière, parmi les dossiers traités, relevons le projet d'actualisation des procédures de la Cnam quant aux « pratiques dangereuses », à propos desquelles un principe de partenariat avec les ordres a été posé. Citons aussi le renouvellement du comité scientifique dans le cadre de l'habilitation au Méopa. Quatre commissions se sont réunies lors de cette session. La Commission de la solidarité a soumis au vote des conseillers nationaux ses propositions sur ses dossiers de demande d'aide, et mandat lui a été donné sur la poursuite de ses actions sur la question sensible du burn-out professionnel. La Commission de contrôle des comptes et des placements financiers a également soumis ses propositions au vote des conseillers. Idem pour la Commission législation et Europe, entre autres sur la question de la qualité des diplômes délivrés par les universités publiques et privées en Europe. Enfin, les Commissions des contrats et de l'exercice et de déontologie ont travaillé à l'actualisation du Code de déontologie.

11,4 Md€

C'est le montant total des dépenses en matière de soins bucco-dentaires (hors soins non remboursables) des Français en 2018, selon la Drees.

RÉDUIRE LE MÉSUSAGE DU TRAMADOL

L'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM) via sa commission des stupéfiants et psychotropes veut modifier la durée maximale de prescription des spécialités à base de tramadol en la limitant à douze semaines sur une même ordonnance (contre un an actuellement). En effet, les données d'addictovigilance de l'agence ont mis en évidence une augmentation du nombre de décès, de cas d'abus et d'obtention illégale du tramadol. Afin d'acter cette nouvelle posologie, l'ANSM proposera au ministère de la Santé de prendre un arrêté réduisant la durée maximale de prescription du tramadol à trois mois, donc. Enfin, l'ANSM devrait engager prochainement une réflexion sur une harmonisation des conditions de prescription et de délivrance des spécialités pharmaceutiques renfermant un opioïde.



TÉLÉCONSULTATION

Télémédecine bucco-dentaire, les bonnes pratiques

La Haute Autorité de santé (HAS) a édité un guide de bonnes pratiques en télémedecine destiné à faciliter la mise en œuvre de cette pratique médicale à distance par les professionnels de santé. Même si, pour l'heure, il s'adresse indifféremment à tous les professionnels de santé, il faut relever que les chirurgiens-dentistes y sont expressément mentionnés. Ce guide et ses fiches pratiques feront date et constituent une porte d'entrée pour les confrères qui souhaitent recourir à la télésanté.

En pratique, le guide est accompagné d'une fiche mémo et d'un outil d'évaluation des pratiques. Ces « bonnes pratiques » portent sur tous les actes de téléconsultation et de téléexpertise en exercice libéral ou salarié (en ville, en établissements de santé, en établissements sociaux et médico-sociaux, au domicile des patients). La HAS ne limite évidemment pas le périmètre de son guide aux seuls actes éligibles au remboursement par l'assurance maladie. Ce document veut accompagner le développement de cette pratique. Selon les chiffres de l'Assurance maladie, un an après l'entrée en vigueur du remboursement de droit commun sur certains actes, ce sont au total plus de 60 000 actes de téléconsultation qui auront été facturés à la Caisse nationale d'assurance maladie au 15 septembre 2019.

+ D'INFOS Téléchargez le guide de bonnes pratiques « Qualité et sécurité des actes de téléconsultation et de téléexpertise », sur www.has-sante.fr



Défibrillateur : mise au point

Après une période d'incertitude, les choses sont aujourd'hui claires. Le chirurgien-dentiste n'a pas l'obligation d'installer un défibrillateur automatique externe (DAE) dans son cabinet dentaire. En effet, le décret du 19 décembre 2018 précise le type d'établissements recevant du public (ERP) tenus de se doter d'un DAE. En application de ce texte, un projet de circulaire relative aux DAE, rédigé par la Direction générale de la santé, confirme que les cabinets dentaires ne sont pas concernés. Bien sûr, le chirurgien-dentiste est libre d'installer un DAE s'il le juge approprié à son exercice. Dans ce cas, il doit veiller à la maintenance régulière de l'appareil.

BURKINA FASO - CAMBODGE - FRANCE - HAÏTI - LAOS - MADAGASCAR



AVEC 1 ACTE PAR MOIS*

PARTICIPEZ AU DÉVELOPPEMENT ET À L'AMÉLIORATION DE LA SANTÉ ORALE **EN DEVENANT PRATICIEN SOLIDAIRE**



*Réduction d'impôts : 66 %

> Devenez **PRATICIEN SOLIDAIRE** en offrant **1 ACTE/MOIS**

Exemple : don d'un détartrage : **28,92 €**

Déduction fiscale : **19,09 €**

Coût réel : **9,83 €**

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



Santé dentaire
Solidarité
Développement

Reconnue d'utilité publique

DOMINIQUE CHAVE

Secrétaire générale du Conseil national

« Le vaccin antigrippal n'est pas obligatoire, il est nécessaire... »**L'Ordre insiste sur la vaccination antigrippale des chirurgiens-dentistes. Pourquoi ?**

La vaccination présente un intérêt individuel pour le praticien, pour chaque membre de l'équipe dentaire, mais aussi un intérêt collectif car il permet une protection indirecte des patients. Nous le savons, la vaccination antigrippale est le moyen de prévention le plus efficace. La grippe n'est pas une infection saisonnière banale, c'est une infection respiratoire aiguë virale très contagieuse. Elle peut être la cause de mortalité chez les personnes âgées, les patients atteints de certaines pathologies et les nourrissons. Faut-il le rappeler : les gants et le masque n'offrent pas une protection optimale, pas plus que l'usage de solutions hydroalcooliques, même s'il est recommandé. Notre message est le suivant : en se vaccinant contre la grippe, le praticien et l'équipe dentaire agissent pour eux-mêmes et pour leurs patients.

Le vaccin contre la grippe est-il obligatoire ?

Non, cette démarche individuelle relève de l'éthique professionnelle. L'obligation vaccinale prévue contre

la grippe à l'article L. 3111-4 du Code de la santé publique est suspendue. Mais si ce vaccin n'est pas obligatoire, il est nécessaire. Malheureusement, le taux de couverture vaccinale observé chez les professionnels de santé est encore trop bas. Selon le ministère de la Santé, seul un professionnel de santé sur quatre se fait vacciner. Pourtant, tout est fait pour inciter les professionnels. Je rappelle que cet acte est pris en charge à 100 % par l'Assurance maladie pour les praticiens libéraux.

Quel est le rapport bénéfice/risque du vaccin contre la grippe ?

Le rapport bénéfice/risque est très largement en faveur de l'acte vaccinal. Il y a peu, voire pas d'effets secondaires. Le plus souvent, il s'agit de réactions locales légères et transitoires, plus rarement d'effets systémiques bénins tels que fièvre, douleurs musculaires ou articulaires, céphalées, malaises. La diminution du nombre de décès grâce à la vaccination est, quant à elle, importante : environ 2 000 décès évités en moyenne chaque année chez les personnes âgées⁽¹⁾.

(1) Chiffres de l'agence Santé publique France.



L'Ordre à votre écoute au congrès de l'ADF

Comme chaque année, l'Ordre accueillera les chirurgiens-dentistes sur son stand (1L35) au congrès de l'Association dentaire française (ADF) du 26 au 30 novembre 2019 qui se tient au Palais des Congrès de Paris. Pour cette édition, les praticiens libéraux sont invités à répondre à une enquête du Conseil national sur l'offre de soins bucco-dentaires à destination des publics spécifiques (*lire l'article « Répondez à l'enquête de l'Ordre sur l'accès aux soins ! » p. 12*). Un questionnaire en ligne pourra être rempli sur une tablette installée pour l'occasion sur le stand si les praticiens n'ont pas répondu au mailing envoyé mi-novembre. Cinq minutes suffisent pour y répondre. Enfin, pour la troisième édition du Dental run care, l'Ordre a constitué une équipe composée de conseillers ordinaires départementaux, régionaux et nationaux ainsi que de leurs collaborateurs. Ensemble, ils participeront à cette course caritative de cinq kilomètres au bénéfice de Handident Hauts-de-France. Quant au stand, **une permanence est assurée pendant toute la durée du congrès par les conseillers nationaux et les collaborateurs du Conseil national**. N'hésitez pas à venir à leur rencontre quelle que soit la nature de votre demande. Contrats, modes d'exercice, installation, communication, questions d'actualité : ils sont là pour répondre à vos questions.

BAGUES POUR ORTHODONTIE: ALERTE

L'ANSM a été informée par ses collègues européens d'une utilisation induite de marquage CE 0197 sur des dispositifs Azdent de la société chinoise Henan Baistra Industries Copr, qui seraient vendus sur des sites tels que Alibaba ou Ebay. L'organisme notifié portant le n° 0197 affirme en effet ne pas avoir délivré de certificat CE pour ces produits. Il s'agirait notamment de bagues pour orthodontie et de dispositifs d'irrigation. Leur présence sur le marché français, au 18 octobre, n'avait cependant pas fait l'objet de signalement formel à l'ANSM.

LE SITE GRAND PUBLIC www.sante.fr

Destiné au grand public, le site du ministère de la Santé www.sante.fr permet d'accéder à un annuaire des professionnels de santé, des établissements sanitaires et médico-sociaux, des laboratoires d'analyses médicales, des pharmacies, etc. Sont aussi proposées des informations agrégées de sites Internet publics (prévention, informations sur les maladies, etc.) et privés labellisés (associations, sociétés savantes, universités, etc.). Les particuliers peuvent aussi créer leur compte personnel selon leurs besoins (informations géolocalisées sur la pollution, événements sanitaires, pharmacies de garde à proximité, conseils de prévention, actualités, etc.).

La boîte à outils pour se conformer au RGPD

Sur www.ordre-chirurgiens-dentistes.fr, l'Ordre met à la disposition des praticiens tous les modèles de documents pré-remplis, adaptés à notre activité. Suivez le guide.



Faux courriers, e-mails menaçants, démarchages téléphoniques agressifs... Les escroqueries liées à l'application du règlement général sur la protection des données (RGPD) continuent de fleurir sur la toile et ailleurs. Le Conseil national rappelle aux chirurgiens-dentistes qu'ils ne sont en aucun cas tenus de s'adjoindre les services d'une société tierce pour se conformer au RGPD. L'Ordre tient à la disposition des praticiens des outils en téléchargement sur son site Internet. Ils permettent aux praticiens de répondre rapidement à leur obligation de respec-

ter le RGPD. Pour rappel, le RGPD – applicable depuis mai 2018 – est un règlement européen qui encadre et sécurise le traitement des données personnelles. Et parce qu'il s'agit de données personnelles de santé, la protection est renforcée.

Qu'est-ce qu'un traitement des données personnelles? C'est une opération, ou un ensemble d'opérations, portant sur des données personnelles, quel que soit le procédé utilisé (collecte, enregistrement, de conservation, de transmission, de modification, de communication, etc.). ➔

La boîte à outils pour se conformer au RGPD (suite)

➔ Voilà les trois étapes d'une mise en conformité au RGPD à partir des outils mis à la disposition des praticiens sur www.ordre-chirurgiens-dentistes.fr.

Étape 1

Le praticien doit créer un « Registre des activités de traitement ». Ce registre, obligatoire, recense l'ensemble des traitements des données personnelles mis en œuvre au cabinet dentaire. Il permet aussi de disposer d'une vue d'ensemble sur ces traitements. L'Ordre a conçu un modèle de registre destiné à répondre aux besoins les plus courants en matière de traitement de données dans un cabinet dentaire. Ce modèle de registre intègre les deux grands types de traitement des données au cabinet dentaire :

- **activité 1 : suivi des patients (dossier médical)**;
- **activité 2 : gestion du personnel (équipe dentaire)**.

Il peut exister d'autres types de traitement de données (la gestion des fournisseurs par

La question des sous-traitants

Quid de la responsabilité des sous-traitants ? Ils se voient, eux aussi, imposer des obligations spécifiques, dont le manquement est susceptible d'engager leur responsabilité ; charge au praticien de s'assurer que ses sous-traitants présentent « des garanties suffisantes quant à la mise en œuvre de mesures techniques et organisationnelles appropriées de manière à ce que le traitement réponde aux exigences du présent règlement et garantisse la protection des droits de la personne concernée » (article 28 du RGPD). En pratique, le praticien et ses sous-traitants peuvent s'appuyer sur les exemples de clauses publiées par la Cnil dans son « Guide du sous-traitant ».

exemple). Charge alors au praticien d'adapter le modèle proposé par l'Ordre en fonction de l'organisation de son cabinet dentaire. À noter : le registre se présente obligatoirement sous forme écrite (format papier ou format électronique) et doit être régulièrement mis à jour.

FICHE MÉMO RGPD



Créer le registre des activités de traitement des données personnelles

Ce document se compose :

- d'une fiche d'informations générales (coordonnées du cabinet dentaire).
- de la liste des activités pour lesquelles il existe un traitement des données personnelles au sein du cabinet dentaire. L'Ordre a identifié deux principales catégories d'activités dans un cabinet dentaire.

Activité 1 : le suivi des patients via l'alimentation du dossier médical.

Activité 2 : la gestion du personnel.

Télécharger et compléter le « Registre des activités de traitement » sur le site de l'Ordre.



Compléter la « Fiche de registre de l'activité de suivi des patients »

Dans cette fiche pré-remplie par l'Ordre, les rubriques déjà complétées sont : les objectifs poursuivis, les catégories de personnes concernées et de données collectées, les données sensibles, la durée de conservation des catégories de données,

les catégories de destinataires de données, les sous-traitants, le transfert des données hors de l'UE, les mesures de sécurité. Charge aux chirurgiens-dentistes d'adapter et de compléter la fiche en fonction de ses besoins.

La « Fiche de registre de l'activité de suivi des patients » est située en page 2 du registre.



Compléter la « Fiche de registre de l'activité de gestion du personnel »

Cette fiche pré-remplie par l'Ordre concerne l'activité de

Étape 2

Le registre doit contenir une fiche pour chaque activité recensée. Dans son modèle, l'Ordre propose deux fiches détaillées, l'une pour l'activité 1 (suivi des patients) et l'autre pour l'activité 2 (gestion du personnel). Le praticien doit renseigner ces fiches préétablies par l'Ordre. Attention ! Si la fiche proposée par l'Ordre est relativement simple à renseigner, il s'agit pour le praticien de ne rien omettre, en particulier les sous-traitants, et il s'agit aussi de faire état des mesures de sécurité prises par le praticien.

Sous-traitant. Qu'il s'agisse de gestion du parc informatique, de la paye, des prises de rendez-vous en ligne ou de toute autre prestation (télésurveillance par exemple), le praticien doit s'assurer que ses sous-traitants respectent le RGPD (*lire l'encadré ci-contre « La question des sous-traitants »*).

Sécurité. Le praticien doit s'assurer que son système informatique est sécurisé afin d'éviter une perte ou une fuite de données. Différentes actions doivent être mises en place : mises à jour des antivirus et logiciels, changement régulier des mots de passe et

utilisation de mots de passe complexes, ou chiffrement des données dans certaines situations. En cas de perte ou de vol d'un outil informatique, il sera plus difficile pour un tiers d'y accéder.

Étape 3

Une fois le registre dûment complété, le praticien doit porter à la connaissance de ses patients l'information selon laquelle il recueille et conserve des données relevant de leur santé. Il s'agit d'une obligation simple à respecter par voie d'affichage. Un modèle d'affiche est téléchargeable sur le site de l'Ordre. Elle doit être apposée dans un lieu visible par tous au cabinet dentaire.

Violation des données, que faire ?

Si le cabinet dentaire du praticien a subi une violation de données « susceptible de représenter un risque pour les droits et libertés des personnes concernées », il doit le signaler à la Cnil dans les soixante-douze heures.

<https://www.cnil.fr/services-en-ligne>

gestion du personnel avec les mêmes rubriques que la fiche patient.

La « Fiche de registre de l'activité de gestion du personnel » est située en page 4 du registre.



Affichage obligatoire

Une affiche doit obligatoirement être apposée dans la salle d'attente du cabinet dentaire ou proche du lieu d'encaissement. Le modèle de l'Ordre mentionne : la finalité du traitement, la durée de conservation

des données, les personnes y ayant accès, les modalités d'exercice de ses droits par la personne concernée (droit de rectification...).

Télécharger l'affiche de l'Ordre.



Mesures de sécurité et prestataires externes

Les mesures de sécurité sont notamment répertoriées par la Cnil dans son « Mémento de sécurité informatique pour les professionnels de santé en exercice libéral ».

Le mémento est consultable depuis le site de l'Ordre.

Le praticien peut solliciter son éditeur de logiciel métier pour vérifier que les conditions légales liées au RGPD sont bien remplies.

En cas de difficultés (un sinistre, une attaque informatique, etc.), le site gouvernemental

www.cybermalveillance.gouv.fr propose de l'aide en ligne ainsi qu'une liste de prestataires approuvés.



Répondez à l'e-enquête de l'Ordre sur l'accès aux soins !

acesauxsoins@oncd.org. C'est via cette adresse du Conseil national que les praticiens libéraux vont être sollicités par e-mail à partir du 15 novembre prochain pour une e-enquête sur l'offre de soins. Plus précisément, l'Ordre souhaite établir une mesure fine et précise de la prise en charge bucco-dentaire de quatre publics : personnes âgées en situation de dépendance, personnes en situation de handicap, personne en situation de précarité ou, enfin, celles atteintes de maladie rare. Cinq minutes suffisent pour répondre à cette étude en ligne. Votre cabinet dentaire est-il équipé pour recevoir des personnes en fauteuil roulant ou en brancard ? Délivrez-vous des soins aux personnes âgées dépendantes dans votre cabinet, dans un établissement ? Appartenez-vous à un réseau de soins ? Souhaitez-vous bénéficier d'une formation à la prise en charge de publics spécifiques ? Voilà en substance les données que cherche à collecter et consolider le Conseil national afin de s'appuyer sur une base statistique permettant de faire avancer le dossier de l'accès aux soins bucco-dentaires pour tous. Bien entendu, toutes les données recueillies sont anonymisées.

+ POUR ALLER PLUS LOIN : <http://www.ordre-chirurgiens-dentistes.fr/forumacesauxsoins/>

Le Moi(s) sans tabac, c'est en novembre !

1,6 million de fumeurs en moins. C'est le score enregistré par Santé publique France entre 2016 et 2018. Cette baisse significative est le résultat de plusieurs mesures de santé publique : le paquet neutre, la hausse du prix du tabac, un meilleur accès aux traitements de substitution nicotinique et aussi l'opération « Moi(s) sans tabac ». Cette année encore, l'opération se tient tout le mois de novembre. Il s'agit, comme les deux années précédentes, de proposer aux fumeurs d'arrêter de fumer pendant un mois. « Pour y parvenir et amplifier toujours plus la baisse du tabagisme, nous mettons à la disposition des confrères et des consœurs des outils (affiches, flyers, kits, brochures) pour communiquer sur cette opération auprès de leurs patients et les accompagner dans leur arrêt », explique Dominique Chave, secrétaire générale du Conseil national de l'Ordre. Et d'ajouter : « En tant que partenaire de cette opération, l'Ordre souhaite, comme l'an passé, que l'ensemble des chirurgiens-dentistes se mobilise pour participer à cette action nationale. » Depuis janvier 2016, les chirurgiens-dentistes ont la possibilité de prescrire des substituts nicotiniques.

+ COMMANDER LES OUTILS ICI : <https://partenaires-mois-sans-tabac.tabac-info-service.fr/>





Reconnaissance des diplômes, titres et fonctions : mode d'emploi

Le Conseil national vient de procéder à un aménagement des procédures de reconnaissance des diplômes, titres et fonctions. Dans tous les cas de figure, le conseil départemental reste l'interlocuteur unique du praticien présentant une demande de reconnaissance.

Simplification et fluidité. C'est avec ce double objectif que le Conseil national vient de procéder à une mise à jour de la procédure de reconnaissance des diplômes, des titres et des fonctions. Parmi ces aménagements, qui vont dans le sens d'une meilleure efficacité et lisibilité pour les praticiens, citons d'emblée la mise à disposition d'un formulaire de demande de reconnaissance *ad hoc*, lorsque cela est nécessaire.

Avant d'entrer dans le détail de cette procédure, il convient de rappeler que les praticiens peuvent exciper de leurs diplômes, titres et fonctions. Mais cette possibilité est assortie d'une condition : ils ne peuvent s'en prévaloir que si ces diplômes, titres et fonctions ont été reconnus par l'Ordre.



Protection de la santé.

Cette reconnaissance par l'Ordre relève de l'une des missions régaliennes dévolues à l'institution ordinale. Elle est expressément mentionnée dans le Code de la santé publique⁽¹⁾. Pourquoi une telle disposition? Elle est fondée sur un objectif de santé publique. En effet, la liberté de communication et d'information donnée au chirurgien-dentiste est strictement encadrée, car elle doit satisfaire aux objectifs de protection de la santé. Cette protection suppose d'assurer aux patients la qualité et l'intelligibilité des informations portées à leur connaissance. Sur ce point, il faut souligner que la jurisprudence du Conseil d'État est constante⁽²⁾.

Schématiquement, deux grands cas de figure existent pour les praticiens présentant une demande de reconnaissance (*voir ci-après l'infographie et « Demande de reconnaissance : mode d'emploi »*). Premier cas de figure : le chirurgien-dentiste est titulaire d'un diplôme, d'un titre ou d'une fonction déjà reconnus par le Conseil national. Alors, la procédure consistera en une vérification, suivie d'un accord formel par le conseil départemental de l'Ordre. Second cas de figure : le praticien est titulaire d'un diplôme, d'un titre ou d'une fonction qui n'est pas (ou pas encore) reconnu par le Conseil national. Dans ce cas, une procédure appropriée s'enclenche, le praticien étant invité à remplir un dossier accompagné de pièces justificatives, procédure à l'issue de laquelle il se verra signifier une décision (susceptible de recours, précisons-le tout de suite). Qu'il s'agisse du premier cas (diplômes, titres et fonctions reconnus par le Conseil national) ou du second cas (diplômes, titres ou fonctions non reconnus par le Conseil national), les mêmes principes s'appliquent. Concrètement en effet, pour statuer sur une reconnaissance d'un diplôme, d'un titre ou d'une fonction, le Conseil national de l'Ordre dispose d'une grille décisionnelle basée sur le respect de cinq principes, tenant compte de la jurisprudence du Conseil d'État. Voilà ces cinq principes.

Les cinq grands principes

- Le diplôme, le titre ou la fonction doit présenter un intérêt pour l'information du patient, sans que la profession de chirurgien-dentiste puisse être assimilée à un commerce.

SUR QUELS SUPPORTS EXCIPER DE SES DIPLÔMES ?

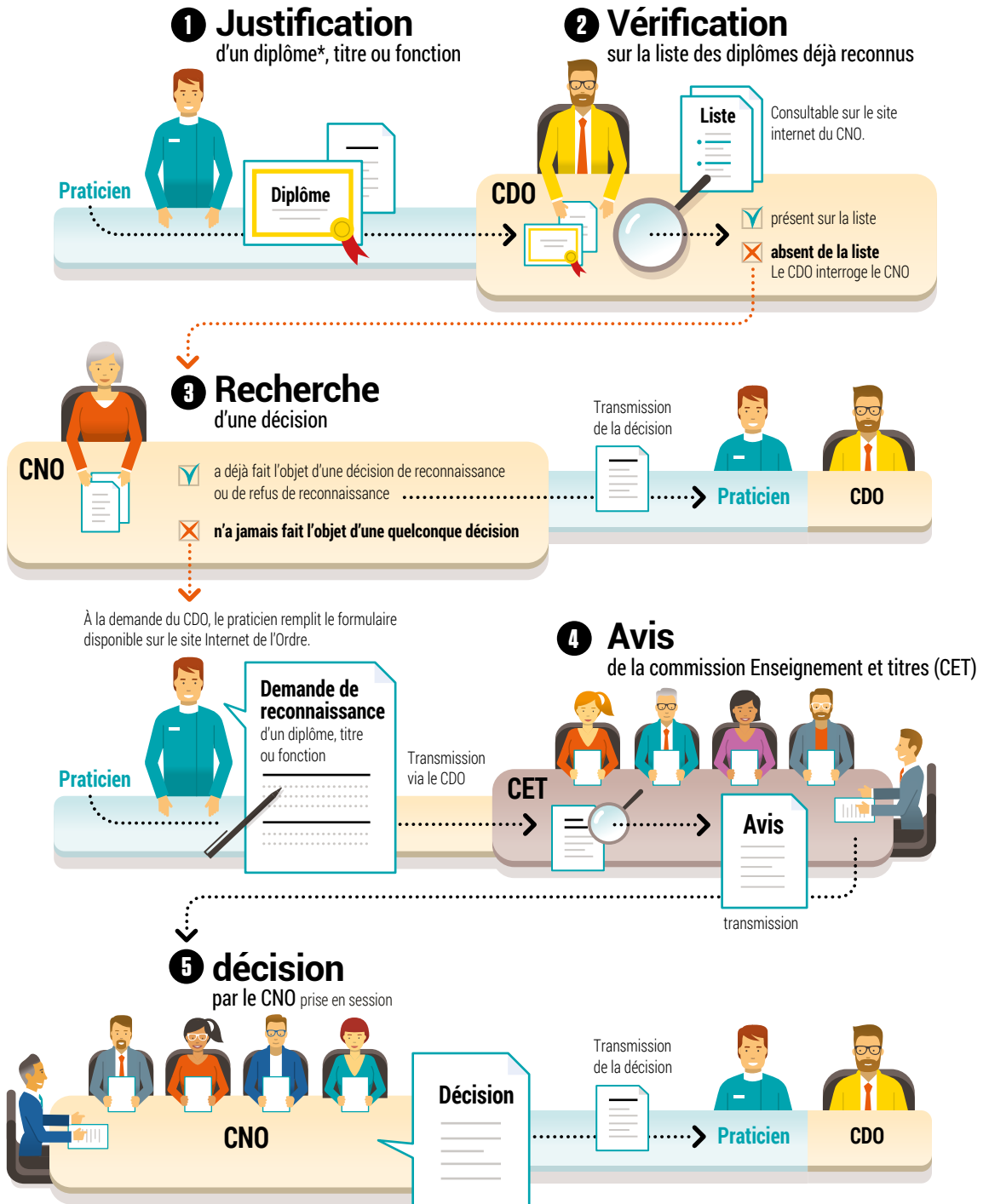
Compte tenu des évolutions technologiques, et notamment numériques, le Conseil national de l'Ordre fait une interprétation extensive des articles du Code de la santé publique (CSP) portant sur les dispositions relatives à la reconnaissance des diplômes, titres et fonctions des chirurgiens-dentistes (art. R.4127-216 et R.41127-218 du CSP). En effet, ces articles ne mentionnent que la seule possibilité d'exciper de diplômes, titres et fonctions – dès lors bien sûr qu'ils sont reconnus par l'Ordre – que sur les seuls plaques et imprimés professionnels. Conformément à l'esprit et à la lettre de sa récente charte sur la communication du chirurgien-dentiste, le Conseil national a pris la décision logique d'élargir cette possibilité d'exciper de ses diplômes, titres et fonctions sur tous supports, notamment numériques (site Internet, etc.). Cette possibilité est expressément mentionnée dans la « Charte ordinale relative à la communication du chirurgien-dentiste » datée du 13 février 2019 (*lire #ONCD La Lettre, n° 175, mars 2019*).

- Le diplôme, le titre ou la fonction doit avoir un intérêt dans la pratique quotidienne du praticien, pour le praticien et pour le patient.
- Le diplôme ou le titre académique doit sanctionner une formation d'une durée suffisante par rapport aux objectifs visés, ces objectifs visant l'intérêt du patient.
- Le diplôme ou le titre académique doit également sanctionner une formation comportant un versant clinique et pratique suffisant, permettant de répondre aux objectifs visés, et comportant une exécution clinique personnelle du praticien étudiant.
- Le diplôme ou le titre académique doit être délivré après validation de la formation par un examen final ou un mémoire. ➡



La reconnaissance des diplômes, titres et fonctions

De l'étape 1 à 2, 1 à 3 ou 1 à 5 selon que le diplôme, titre ou fonction a ou non déjà été reconnu, ou a ou non déjà fait l'objet d'une décision, voici le détail de la procédure de reconnaissance.



➔ Demande de reconnaissance : mode d'emploi

Les principes ayant été rappelés ci-dessus, voyons maintenant le détail des procédures pour le praticien présentant une demande de reconnaissance d'un diplôme, d'un titre ou d'une fonction.

Dans tous les cas, quel que soit le diplôme, le titre ou la fonction que souhaite exciper le praticien, le chirurgien-dentiste adresse un courrier à son conseil départemental de l'Ordre en lui fournissant les documents permettant d'attester qu'il a bien obtenu le diplôme, le titre ou la fonction dont il est question.

L'AVIS DE LA COMMISSION DE L'ENSEIGNEMENT

Lorsque le diplôme, le titre ou la fonction n'est pas reconnu par le Conseil national, c'est la commission de l'Enseignement et des titres du Conseil national qui est chargée d'étudier les dossiers des praticiens. Cette commission est composée de membres du Conseil national et de personnalités qualifiées, en raison de leur expertise scientifique et pédagogique notamment. Sont membres de cette commission les représentants de la direction générale de l'Offre de soins (DGOS), de la direction générale de l'Enseignement supérieur et de l'insertion professionnelle (DGESIP), de l'Académie nationale de chirurgie dentaire (ANCD), de l'Association dentaire française (ADF), de la Conférence des doyens, de la Conférence des chefs de service, du Syndicat national des internes en odontologie (SNIO), du Syndicat national des odontologistes des hôpitaux publics (SNOHP), du Club dentaire américain de Paris, de l'Union nationale des étudiants en chirurgie dentaire (UNECD) et, enfin, du comité national odontologique d'éthique (CNOE). La commission étudie chaque dossier, émet un avis, le transmet au Conseil national qui, réuni en session, prend la décision.

1^{er} cas de figure

Le diplôme, le titre ou la fonction est reconnu par le Conseil national. Après vérification, le conseil départemental informe son ressortissant qu'il peut mentionner le diplôme, le titre ou la fonction, pour lequel il a fait sa demande assortie des documents y afférents.

2^e cas de figure

Dans tous les cas où le diplôme, le titre ou la fonction n'est pas (ou pas encore) reconnu par le Conseil national, et après vérification par son conseil départemental, le praticien est invité par ce conseil départemental à remplir un formulaire téléchargeable sur le site Internet de l'Ordre. Il s'agit d'un formulaire *ad hoc* qui ne s'applique que pour ce seul cas de figure.

Une procédure prévue à cet effet s'enclenche alors. Le dossier, constitué du formulaire renseigné par le praticien demandeur et de toutes les pièces justificatives, est soumis pour avis à la commission de l'Enseignement et des titres, composée de membres du Conseil national et de personnes qualifiées (*lire l'encadré ci-contre*). Enfin, le Conseil national, lors de sa session, rend sa décision. Cette décision est alors notifiée au praticien demandeur ainsi qu'à son conseil départemental.

Voie de recours

En cas de refus de reconnaissance, le praticien dispose, bien entendu, d'une voie de recours. La décision du Conseil national portant opposition à la reconnaissance du diplôme, titre ou fonction est en effet passible d'un recours devant le Conseil d'État. Attention aux délais : le recours doit être formé dans les deux mois suivant la réception de l'information par le praticien qui forme le recours. ●

(1) Articles R. 4127-216 et R. 4127-218 du Code de la santé publique.

(2) CE, 16 avril 2008, n° 302.236, CE, 28 novembre 2012, n° 357.721.



3 QUESTIONS À

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



Pourquoi une nouvelle procédure de reconnaissance des diplômes, titres et fonctions ?

D'abord, pour fluidifier les choses et, ensuite, pour réaffirmer la place centrale des conseils départementaux, qui sont au cœur du dispositif. Toute demande de reconnaissance passe obligatoirement par eux. Quelle que soit la situation du praticien – par exemple lorsque son diplôme, son titre ou sa fonction est déjà reconnu par l'Ordre et figure bien dans la liste publiée sur www.ordre-

chirurgiens-dentistes. fr –, il devra en faire la demande à son conseil départemental. Parmi les prérogatives des conseils départementaux figure celle de vérifier la validité du diplôme, du titre ou de la fonction. Personne ne peut exciper d'un diplôme sans l'accord en bonne et due forme de son conseil départemental.

Désormais, lorsque le diplôme, le titre ou la fonction n'a pas déjà fait l'objet d'une reconnaissance du Conseil national, le conseil départemental informe le praticien qu'il doit remplir un questionnaire. Pourquoi ?

Ce questionnaire permet de simplifier la procédure et de la rendre plus cohérente. Il a été élaboré à partir des décisions et des recommandations du Conseil d'État. Il est conçu de manière telle que le diplôme, le titre ou la fonction qui

fait l'objet d'une demande est interrogé par rapport aux cinq grands principes – cumulatifs – qui fondent une reconnaissance (voir p. 14). Les notions fondamentales (l'intérêt dans la pratique quotidienne du praticien, le versant clinique nécessaire, etc.) s'y retrouvent sous forme de questions concrètes.

Un refus de reconnaissance d'un diplôme signifie-t-il qu'il n'a pas de valeur ?

Absolument pas, et c'est cela que les confrères doivent comprendre. Par exemple, beaucoup de DU dans les disciplines fondamentales sont d'un très haut niveau et très utiles pour le confrère. Mais dans la mesure où ils ne sont pas complétés par un versant clinique, ils ne peuvent être reconnus. Cela ne disqualifie en rien ce type de diplômes !

ACCÉDER À LA LISTE DES DIPLÔMES, TITRES ET FONCTIONS RECONNUS

Sur www.ordre-chirurgiens-dentistes.fr, les praticiens ont un accès direct à la liste des diplômes, titres et fonctions déjà reconnus. Attention ! Le fait que le diplôme, le titre ou la fonction figurent sur la liste ne dispense pas le praticien de faire une demande de reconnaissance auprès de son conseil départemental, accompagnée du ou des justificatifs.

Pour consulter cette liste : <http://www.ordre-chirurgiens-dentistes.fr/devenir-chirurgien-dentiste/les-diplomes-detat-et-titres-reconnus.html>

Spécial La Réunion Conduite par Serge Fournier, une délégation du Conseil national a été à la rencontre des élus ordinaires, des praticiens et des institutions de la santé de La Réunion. Pages suivantes, reportage sur un praticien exerçant dans un site peu accessible (photo ci-dessous), paroles de praticiens, et interview du président de l'Ordre de la Réunion, Richard Marguier.

Le Conseil national en action à La Réunion



Maillage territorial des soins, valorisation du pôle hospitalier d'odontologie, profil de l'exercice des praticiens libéraux, formation continue, contrats de remplacement, soutien aux initiatives pour l'accès aux soins, formation des assistantes dentaires : la délégation du Conseil national, conduite par son président, Serge Fournier, ne s'est pas contentée de simplement prendre le pouls de la profession et des problématiques bucco-dentaires réunionnaises lors de sa visite marathon dans ce département ultramarin, en septembre dernier.

Composée du président, Serge Fournier, de Steve Toupenay, secrétaire général, et

de Christian Winkelmann, vice-président, la délégation du Conseil national a enchaîné les réunions de travail en application d'un programme très dense composé avec la participation active et efficace de Christian Marguier, président du conseil départemental de l'Ordre de La Réunion. Il faut en premier lieu souligner l'écoute extrêmement attentive de l'Agence régionale de santé Océan indien (ARS-OI) sur les différents dossiers que portait l'Ordre en termes de maillage et d'accès aux soins à La Réunion, qu'il s'agisse de l'exercice libéral ou hospitalier. D'autres dossiers ont été posés sur la table : Mayotte, la formation des assistantes dentaires, la prise en charge bucco-dentaire des résidents en Ehpad, la carte CPS.

Figurait au programme une rencontre au service d'odontologie du CHU de Saint-Denis. L'occasion de faire le point sur l'articulation entre l'offre de soins hospitaliers et l'exercice libéral. Cette visite a également été l'occasion d'échanger avec deux membres réunionnais de l'Unité d'identification odontologique (UIO) du Conseil national puis de dialoguer avec le médecin responsable de l'Institut médico-légal de La Réunion. La délégation du Conseil national a rencontré les conseillers ordinaires du département et de l'inter-région lors d'un



forum. Elle a, au cours d'un second débat, échangé avec les confrères de l'île et a écouté leurs demandes. Relevons que l'immense majorité des cabinets dentaires libéraux a une pratique au quotidien réellement généraliste avec des soins de base, mais de qualité, auprès de patients CMUistes couplée à un profil de soins plus « classiques ». ●

LA DÉMOGRAPHIE EN BREF

540 chirurgiens-dentistes

833 944 habitants (Insee 2015)

65,23 praticiens/100 000 hab.
(moyenne nationale : 66,13)

531 praticiens libéraux (97,6 %)

13 praticiens salariés

25 spécialistes ODF

1 spécialiste MBD

45,4 % de praticiennes

45,4 ans d'âge moyen pour les praticiens

10,1 % de praticiens âgés de 65 ans et plus



L'accès aux soins et l'ensemble des problématiques bucco-dentaires spécifiques à La Réunion ont été abordés au cours d'un entretien de fond avec l'Agence régionale de santé Océan indien (ARS-OI). De gauche à droite, Christian Winkelmann, Serge Fournier, Étienne Billot (ARS) et Steve Toupenay.

Au programme, une rencontre était organisée au CHU de Saint-Denis avec Gilles Klenkle, chef de service odontologie ainsi que des praticiens hospitaliers. Une visite qui a aussi constitué l'occasion de rencontrer deux praticiens membres de l'Unité d'identification odontologique (UIO) du Conseil national. Par ailleurs, l'Institut médico-légal de Saint-Denis a ouvert ses portes aux membres du Conseil national.



Accès aux soins : un praticien au bout du monde

Redonner le sourire aux habitants du cirque de Mafate, en plein cœur de l'île de La Réunion. Voilà le défi concrétisé cet été par notre confrère réunionnais Gilmé Albuffy. Mafate est l'un des trois grands cirques du massif du piton des Neiges, et il se mérite : deux heures de marche sur des sentiers sinueux. Une situation qui a privé les Mafatais de chirurgien-dentiste pendant plus de dix ans. Un « constat inacceptable » pour Gilmé Albuffy, qui s'est battu plus de deux ans pour ouvrir un cabinet dentaire secondaire dans cette zone au bout du monde.

Avant d'hélicoptérer, en juin 2019, son fauteuil dentaire à La Nouvelle, petit village du cirque, Gilmé Albuffy effec-

tuait ses consultations dans un cabinet dentaire éphémère. Il raconte, amusé : « À défaut d'avoir un local, un Mafatais m'a proposé une salle de son bistrot pour installer mon cabinet deux vendredis par mois. C'était cocasse de voir les gens patienter au bar pour se faire examiner ». Gilmé Albuffy a exercé dans ces conditions pendant un an et demi, transportant son matériel sur le dos pour chacune de ses vacances. Début 2019, il dénicher enfin un local plus approprié et, surtout, pérenne. « Ce fut le parcours du combattant, car les démarches administratives sont complexes et les autorisations sont arrivées au compte-gouttes. Mais je suis fier que ce projet de cœur ait enfin abouti », raconte-t-il, ému. Aujourd'hui, son cabinet dentaire est

Paroles de chirurgiens-dentistes réunionnais

CAROLINE CHANE FANE



/// Native de l'île, j'ai réalisé mes études dentaires à Rennes, puis mon internat et

ma spécialisation en ODF à Bordeaux, avec l'idée de revenir, qui ne m'a jamais quittée. Depuis 2014, je partage mon exercice entre une activité libérale et une pratique hospitalière dans le service d'odontologie au CHU de Saint-Denis, dans ma spécialité, l'ODF. Je suis aussi membre du centre de compétence dédié aux fentes et

malformations faciales de La Réunion (réseau MAFACE). Centre au sein duquel nous avons créé – avec l'équipe pluridisciplinaire – des parcours de soins coordonnés pour les patients présentant des anomalies faciales. Nous y soignons environ 250 patients par an. Du côté de mon exercice libéral, j'ai d'abord travaillé en collaboration chez un orthodontiste spécialiste, puis j'ai créé mon propre cabinet en février 2019, à Saint-Denis. Je suis ravie de mes deux activités et, surtout, de pouvoir les exercer à La Réunion, où la qualité de vie est exceptionnelle. //

MÉLANIE SQUEDIN



/// La qualité de vie associée à un rythme de travail plus souple m'ont poussée à déménager de ma

région natale lilloise. Arrivée à La Réunion en 2011, j'ai d'abord exercé en collaboration jusqu'en 2018, pour ensuite acquérir un cabinet d'omnipraticien à Terre-Sainte, un quartier de Saint-Pierre. Beaucoup de personnes vivent en dessous du seuil de pauvreté, ce qui a pour conséquence un état dégradé de leur santé bucco-dentaire. C'est d'autant plus prégnant



opérationnel. Tous les quinze jours, il réalise une vacation de quatre heures pendant laquelle il ne chôme pas : « Un enfant sur deux de moins de 7 ans n'a jamais vu de chirurgien-dentiste. Les Mafatais m'ont, de fait, accueilli les bras ouverts, d'autant plus que je suis un enfant du pays qui parle le créole. »

Gilmé Albuffy n'a pas toujours exercé à La Réunion : « J'ai terminé mes études secondaires sur l'île, puis j'ai suivi mes études dentaires à la faculté de Marseille. Diplômé en 2005, je suis devenu attaché d'enseignement quelque temps. En parallèle, j'ai travaillé en collaboration à Marseille et à Aix-en-Provence. Au total, je suis resté douze ans en Métropole. » L'appel de ses racines le fait revenir à La Réunion en 2009. Il crée son cabinet d'omnipraticque à Saint-Benoît, ville côtière de l'est de l'île : « Je suis créole et toute ma famille vit ici. Je suis parti en Métropole pour me former, accumuler de l'expérience et mettre à profit mes compétences au service des Réunionnais. » ➡➡



Le cirque de Mafate a la particularité d'être situé à l'intérieur du parc national de La Réunion, et plus précisément dans le site « Pitons, cirques et remparts », inscrit au patrimoine mondial de l'Unesco en 2010. Son accès se mérite : deux heures de marche au minimum sur des sentiers sinueux. Gilmé Albuffy, quant à lui, rejoint son cabinet dentaire secondaire en trois heures de marche.

chez les enfants. Les messages de prévention existent, mais ne touchent pas suffisamment les parents. Par ailleurs, je reçois en moyenne trois patients par jour souffrant d'un diabète insulino-dépendant, c'est presque devenu une routine. En parallèle, je suis expert judiciaire en identification odontologique et dommages corporels près la cour d'appel de Saint-Denis, depuis 2016, et membre de l'UIO⁽¹⁾. Je travaille à l'institut médico-légal de Saint-Denis au sein d'une super équipe. À ce jour j'ai réalisé une dizaine d'identification. J'aime ce que je fais et où je le fais! //

(1) Unité d'identification odontologique.

VALÉRIE NATIVEL,



// À mon retour sur ma terre d'origine en 2009, après quelques remplacements, j'ai racheté un cabinet

dans "les Hauts", puis me suis associée avec un confrère au Tampon, dans le sud de l'île. Je soigne entre 15 et 20 patients par jour avec un rythme qui diffère de celui de la Métropole. Nous commençons à travailler tôt pour finir généralement à 18 heures. Autre différence importante : 40 % de la population est frappée par le chômage et près de la moitié des Réunionnais sont bénéficiaires de la

CMU ou de l'ACS. Nous fonctionnons donc pour la plupart avec le tiers payant généralisé.

Une part des patients recherche cependant des soins de qualité et modernes. Les Réunionnais ont beaucoup de respect pour la figure du professionnel de santé!

Ici, la qualité de vie est géniale, le soleil est présent toute l'année, et on a le sentiment d'être en vacances dès qu'on est chez soi...

Les programmes de formation continue délocalisés à La Réunion se sont beaucoup développés cette dernière décennie. Le seul bémol, ce sont les délais de livraison des matériels, parfois aléatoires, et la restriction de commande sur certains sites... //

➔ Sa Selarl compte quatre praticiens, et son activité, très dense, n'empiète pas sur sa qualité de vie. « Mes patients sont agréables, leurs demandes ne sont pas extravagantes, et ils sont globalement compliants. Je ressens moins de stress qu'en Métropole! ». Notre confrère va d'ailleurs plus loin : « Je redonne le sourire à mes patients, je n'appelle pas cela travailler! »

S'agissant des soins, ils sont similaires à ceux qu'il réalisait dans le sud de la France, mais il note tout de même une « part très importante de patients diabétiques, et davantage d'enfants polycariés ». Ce constat s'explique par une absorption importante de sucre par les Réunionnais. Ce que notre confrère confirme : « Ici, les boissons contiennent beaucoup plus de sucre qu'en Métropole sans que nous sachions exactement pourquoi. Les autorités locales lancent des campagnes d'information pour alerter la population sur les méfaits du sucre et du gras; la prise de conscience émerge peu à peu... »

Deux autres projets bouillonnent dans la tête de notre confrère de 40 ans, à commencer par la création d'un deuxième cabinet dentaire sur l'Ilet à Bourse pour soigner les habitants des bas de Mafate. Il pense aussi à la création d'un cabinet dentaire ambulancier. Il explique : « J'aimerais aménager un camion pour soigner les patients atteints d'autisme dans les institutions où ils résident. Leur éviter de se déplacer dans un cabinet dentaire classique diminue de beaucoup leur stress, et cela évite de monopoliser toute une équipe de soin. »

Du chemin reste à parcourir, mais aujourd'hui notre confrère se dit être un « homme heureux. Je suis investi au sein de ma profession, de ma famille et dans la vie de mon quartier. Je vis ma vie pleinement, et je suis fier de ce que je fais ». ●

LE MOT DE RICHARD MARGUIER,

PRÉSIDENT DU CONSEIL DÉPARTEMENTAL DE LA RÉUNION



La Réunion compte 540 praticiens en exercice – majoritairement en libéral –, pour une population de 850 000 habitants. Globalement les besoins en matière de soins bucco-dentaires sont comblés, mais des déserts médicaux existent. Cela s'explique, entre

autres, par la topographie de l'île, qui abrite trois cirques : le cirque de Salazie, le cirque de Cilaos et le cirque de Mafate. Ce dernier, dépourvu de route et totalement enclavé, compte 700 habitants. Cet isolement a poussé notre confrère le Dr Albuffy à créer un cabinet dentaire au cœur du cirque de Mafate. Saluons ici son investissement, puisque plus de trois heures sont nécessaires pour rallier son cabinet dentaire. Nous avons entamé une discussion avec l'ARS afin d'élargir le périmètre des zones sous-dotées et ainsi attirer des potentiels bénéficiaires du contrat d'engagement de service public (CESP). Une réflexion est également en cours avec l'ARS pour développer les téléconsultations au sein des Ehpad. S'agissant de notre pratique, elle diffère peu de celle en Métropole. Notons cependant que le tiers payant généralisé est massivement utilisé, puisque quatre Réunionnais sur dix vivent sous le seuil de pauvreté. De plus, 300 000 Réunionnais sont bénéficiaires de la CMU, soit 10 % du total des bénéficiaires de la CMU au niveau national. En termes de structure, nous avons la chance d'avoir un service d'odontologie au sein du CHU. Celui-ci accueille chaque été des étudiants réunionnais en stage, leur permettant de valider une partie de leur cursus clinique tout en revenant dans leur famille. Enfin, d'un point de vue ordinal, l'arrivée récente de huit nouveaux conseillers dont la moyenne d'âge est de 35 ans constitue pour nous un grand motif de satisfaction. La relève est assurée!



EN QUESTION : REMPLACEMENT

Spécialistes, exclusifs : un assouplissement pour la collaboration après celui sur le remplacement ?

Depuis 2007, un praticien spécialiste dans l'une des trois spécialités (orthopédie dento-faciale – ODF –, médecine bucco-dentaire – MBD – et chirurgie orale) peut se faire remplacer exceptionnellement par un omnipraticien exerçant de façon exclusive la même spécialité⁽¹⁾. Inversement, un omnipraticien exclusif peut se faire remplacer par un spécialiste de la discipline. Étant précisé que les spécialistes ne peuvent se faire remplacer que par un interne ayant satisfait à l'examen de fin de première année de spécialisation, les exclusifs ne pouvant l'être que par un étudiant adjoint.

Cette possibilité de remplacement est un assouplissement à une règle érigée en 1981, dans un contexte où la spécialité en ODF se créait. Cette règle interdisait le remplacement entre spécialistes et omnipraticiens, de même qu'elle interdisait, et continue aujourd'hui d'interdire, la collaboration. Nous y reviendrons.

En pratique, la règle issue de l'assouplissement de 2007 permettant le remplacement d'un spécialiste par un exclusif – et inversement –, dans les trois spécialités, doit

répondre à deux conditions cumulatives que nous énumérons ci-dessous :

- elle est circonscrite aux remplacements de courte durée (pour raison de maladie du praticien remplacé, notamment) ;
- elle s'applique uniquement aux cas en cours de traitement, et dans la mesure où le praticien remplacé peut rester en contact avec son remplaçant.

Précisons que le Conseil national peut, après avis du conseil départemental, autoriser exceptionnellement un remplacement par un chirurgien-dentiste ne répondant pas aux conditions exigées.

Cet assouplissement, tel qu'il a été aménagé pour le remplacement, peut-il s'envisager pour la collaboration ? La question est légitime. D'abord parce que les règles de la collaboration entre spécialistes et exclusifs ont été créées dans un contexte (1981) où il convenait de « sanctuariser » la toute récente spécialité en ODF, de lui donner un périmètre et une lisibilité auprès du public et des patients. Il s'agissait de garantir l'intérêt de la santé publique et d'éviter toute confusion dans l'esprit du ➤



La question d'un assouplissement de la collaboration entre spécialistes et exclusifs est légitime, entre autres pour des raisons démographiques. On recense aujourd'hui 2 638 spécialistes en ODF, 175 en chirurgie orale et 82 en MBD.

➔ public quant aux compétences des uns et des autres. Nous n'en sommes plus là. De surcroît, avec 2 638 spécialistes en ODF, 175 en chirurgie orale et 82 en MBD, ce strict encadrement de la collaboration se heurte au mur démographique. Déjà difficiles à mettre en œuvre pour l'ODF, ces règles sont, en pratique, presque impossibles à faire vivre pour les deux autres spécialités.

Reste le point principal. Le principe actuel s'opposant à la collaboration entre un spécialiste et un exclusif est de moins en moins lisible dans la profession. Car ce qui est valable pour l'un (la personne morale) doit l'être aussi pour l'autre (la personne physique)! Cela n'est pas le cas aujourd'hui. En effet, au sein des sociétés d'exercice (SCP ou SEL) peuvent exercer un ou plusieurs

omnipraticiens, un ou plusieurs spécialistes – y compris dans des spécialités différentes.

Le Conseil national veut donc prendre acte des évolutions considérables qui ont eu lieu depuis les années 1980. La commission des contrats va engager un travail visant à interroger ces règles de la collaboration entre spécialistes et exclusifs. Elle le fera en consultant les représentants de la profession, dont évidemment les représentants des trois spécialités, avec en ligne de mire la satisfaction des besoins de santé publique, d'une part, et le respect des intérêts de tous les acteurs impliqués, d'autre part. Étant entendu qu'il est un point sur lequel on ne doit pas transiger : le patient doit toujours savoir à qui il a affaire. Soit un spécialiste qualifié, soit un exclusif dans

la spécialité, ce dernier étant toujours, ne l'oublions pas, un omnipraticien !

Relevons enfin pour conclure que la collaboration d'un exclusif avec un spécialiste dans la même spécialité éviterait toute tentation de création d'une Selarl « d'opportunité », dont la seule visée consisterait à permettre une cohabitation en son sein entre spécialistes et exclusifs. Cela éviterait aussi à ce type de Selarl de s'exposer à des risques fiscaux bien réels lorsque la rémunération est considérée non conforme à celle d'un associé... ◆

André Micouleau

(1) Cette mesure d'assouplissement de 2007, initialement instaurée pour l'ODF, seule spécialité à l'époque, a été par extension appliquée aux deux spécialités créées en 2011 (la chirurgie orale et la MBD).



JURIDIQUE : RESPONSABILITÉ CIVILE

Attention à l'information sur les alternatives au traitement !

RÉSUMÉ. Nouvelle illustration d'un cas de responsabilité civile d'un chirurgien-dentiste. Il lui est reproché deux fautes techniques (« cassure » de deux dents quatre ans après l'intervention ; traitement de deux dents saines) et la violation du défaut d'information. Les juges reprennent intégralement l'avis de l'expert judiciaire ; ils considèrent les fautes techniques non prouvées, mais retiennent la méconnaissance du droit à l'information du patient (le praticien n'a pas informé le patient des traitements alternatifs à celui réalisé).

LE CADRAGE

L'étude des décisions de justice laisse régulièrement apparaître des hypothèses de contentieux de responsabilité civile où un patient saisit le juge aux fins d'obtenir la condamnation d'un praticien à lui verser des dommages-intérêts⁽¹⁾. Comme souvent, la présentation des faits de l'un est différente de celle de l'autre.

Le patient reproche à un chirurgien-dentiste d'avoir, à l'occasion de soins à ses dents de sagesse, délibérément creusé deux prémolaires saines, ce que le praticien aurait lui-même affirmé, précisant en outre qu'elles risquaient de « casser ». Effectivement, les deux dents ont « cassé » quatre ans plus tard. Il saisit le tribunal et réclame 46 000 €.

Le professionnel de santé, quant à lui, expose qu'il a pris en charge le patient en octobre de l'année N pour soigner une dent de sagesse (48), qu'à cette occasion, son patient se plaignant de douleurs sur les dents 24 et 25, il avait placé d'abord un pansement, puis les avait soignées les 10 et 24 janvier N+1. Le patient n'a nullement remis en cause la qualité des soins..., si ce n'est en N+5, ajoute-t-il. Par ailleurs,

affirme-t-il, les deux prémolaires n'étaient pas « saines », mais cariées (mésio-distales) ! Que dit le juge ? Avant de répondre à cette question, soulignons que le patient a, dans un premier temps, déposé une plainte ordinaire, la chambre disciplinaire de première instance ayant alors eu à se prononcer. Cette dernière a infligé une sanction – un avertissement –, motif pris d'un manquement aux règles de bonnes pratiques, en l'occurrence la non-réalisation d'une radio préalablement à tout soin. Sans s'appesantir sur cette décision, il en ressort que la preuve de l'état initial du patient était délicate à établir. Aucune preuve du caractère sain ou non des prémolaires n'est susceptible d'être rapportée !

L'ANALYSE

Les juges, comme bien souvent, s'en remettent à l'avis d'expert. Celui-ci confirme qu'en l'absence de document opératoire, il ne pouvait être établi avec certitude l'état avant intervention des prémolaires. Sur ce point, la preuve n'étant pas rapportée, aucune faute n'est retenue. La solution apparaît juridiquement ➤



➔ orthodoxe : c'est au patient de prouver la faute ; à défaut, aucun manquement ne peut être admis. La solution laisse pour autant perplexe : seul le praticien pouvait prouver ce fait, et ce, par un « document préopératoire » ; en s'abstenant de réaliser un tel acte, il prive le patient de la possibilité de prouver, et, ce faisant, empêche qu'on lui reproche une faute...

La « cassure » des deux dents constitue-t-elle une faute ? Selon l'expert, « les dents ont été intégralement et définitivement traitées, et l'état délabré de ces dernières ne pouvait être imputable, des années après les soins, au praticien, surtout en absence de tout contrôle bucco-dentaire au minimum les trois à quatre années suivantes ». Les juges excluent toute faute ; ils suivent l'avis de l'expert, dont le rôle apparaît encore une fois essentiel. L'on a toutefois l'impression qu'il est opposé au patient en quelque sorte « sa propre faute », celle de ne pas se rendre régulièrement chez un praticien à titre préventif. Il n'est pas question de faire dire à une décision de justice ce qu'elle ne dit pas,

mais il y a là une interrogation majeure : peut-on opposer à un patient le non-respect d'un « devoir de prévention » (si oui, dans quelles circonstances?) ?

En revanche, les juges, reprenant intégralement l'avis d'expert, constatent une méconnaissance du devoir d'information pesant sur le praticien : « Il est certain que Monsieur X n'a pas été informé de l'existence de traitements alternatifs (soit une éviction carieuse *a minima* pouvant permettre la conservation de la vitalité pulpaire, soit un coiffage pulpaire direct pouvant éviter un traitement de racine plus délabrant) au traitement définitif appliqué, puisque le docteur A n'allègue pas l'avoir fait, alors qu'il ne discute ni leur existence ni leur indication. » Ils concluent à un préjudice d'impréparation évalué à 3000 € (somme due au patient), et non à une perte de chance de refuser le traitement. ◆

David Jacotot

(1) Cour d'appel, Versailles, 3^e cham, 16 mai 2019, n° 18/01038.



JURIDIQUE : FISCALITÉ

Quand le fisc scrute le prix de cession d'une patientèle

RÉSUMÉ. Si le prix de cession de la patientèle (par un chirurgien-dentiste à une société d'exercice libérale constituée par ce même praticien) est fixé librement, c'est-à-dire dépourvu de règles juridiques régissant la détermination de son montant, il n'en demeure pas moins que l'administration fiscale peut considérer que le prix est « indûment majoré ». Et y voir un acte anormal de gestion. Il en résulte alors des conséquences fiscales non négligeables.

LE CADRAGE

Il est des stratégies sociétaires et fiscales dangereuses, réprouvées par l'administration fiscale ! Un chirurgien-dentiste exerce, dans un premier temps, son activité dans le cadre d'un cabinet libéral ; il décide, dans un second temps, de constituer une société d'exercice libéral à responsabilité limitée (Selarl), ce faisant, il cède sa patientèle à la société. Puis intervient une vérification de comptabilité de la Selarl ; à l'issue de celle-ci, l'administration estime que le prix payé par la société est « indûment majoré ». Elle y voit alors un « avantage occulte » considéré comme un revenu distribué, et ce, en application de l'article 111 c du Code général des impôts ; d'où une réintégration dans le revenu imposable. Et n'oublions pas, lorsque le paiement du prix provient d'un emprunt, l'impact sur la déductibilité des intérêts d'emprunt (et des frais accessoires) du résultat d'exploitation de la société. En quelque sorte, « trop emprunté, trop déduit » : les intérêts de l'emprunt contracté pour financer

l'achat de la patientèle doivent être réintégrés au résultat de la société à hauteur de la fraction excessive du prix de cession. Un contentieux naît.

L'ANALYSE

Concernant l'acte de cession de la patientèle, il précisait le chiffre d'affaires réalisé en application de l'article L. 141-1 du Code de commerce. Que dit ce texte ? « Dans tout acte constatant une cession amiable de fonds de commerce [...] le vendeur est tenu d'énoncer : [...] / 3° Le chiffre d'affaires qu'il a réalisé durant les trois exercices comptables précédant celui de la vente [...] ». Précisons que la loi du 19 juillet 2019 l'a abrogé. Pourquoi ? Les mentions imposées par cet article étaient censées être une protection pour le cessionnaire. Or, les informations concernées ne sont pas toujours utiles pour le cessionnaire, certaines d'entre elles ne sont parfois pas disponibles pour des raisons objectives (liquidation judiciaire, décès...). Enfin, d'autres informations pourtant nécessaires pour le cessionnaire ➤➤



➔ n'ont pas à être mentionnées (contrats en cours par exemple). Dans ces conditions, ce régime est apparu comme trop formaliste, source de surcroît de contentieux. En tout état de cause, un cessionnaire diligent veillera à obtenir du cédant de bonne foi, avant la conclusion de la cession, toutes les informations utiles... sauf s'il « se vend à lui-même » (le praticien qui vend son fonds à une société qu'il constitue).
Quoi qu'il en soit, l'administration connaît le chiffre d'affaires à partir duquel est déterminé le prix de vente; ce prix est calculé à partir d'un pourcentage – plus ou moins important en fonction de la situation du praticien cédant – sur le chiffre d'affaires moyen des trois derniers exercices comptables. Ici l'acte de cession mentionne le chiffre

d'affaires des années N-2, N-3 et N-4, et non celui de l'exercice N-1, ce qui avait pour conséquence d'augmenter la moyenne du chiffre d'affaires, et par effet rebond le prix de cession; ce qui alimente le débat sur le caractère « indûment majoré » de ce prix. L'administration a maintenu sa position : se contenter des données des années N-2 à N-4. À tort selon le Conseil d'État⁽¹⁾ ! De tout cela, l'on peut en extraire une leçon générale : aucun texte n'impose la fixation d'un « juste prix », le droit n'interdit pas de « faire une affaire » ; cependant, attention à l'excès... Sur le plan fiscal, le « prix indûment majoré » n'est pas sans conséquence. Il est qualifié d'acte anormal de gestion⁽²⁾ en application de l'article L. 64 du Livre des procédures fiscales, dont voici un extrait :



« Afin d'en restituer le véritable caractère, l'administration est en droit d'écarter [...] les actes constitutifs d'un abus de droit, soit que ces actes ont un caractère fictif, soit que, recherchant le bénéfice d'une application littérale des textes ou de décisions à l'encontre des objectifs poursuivis par leurs auteurs, ils n'ont pu être inspirés par aucun

autre motif que celui d'éluder ou d'atténuer les charges fiscales que l'intéressé, si ces actes n'avaient pas été passés ou réalisés, aurait normalement supportées eu égard à sa situation ou à ses activités réelles [...] ». ◆

David Jacotot

(1) CE, 3^e chambre, 12 juin 2019, n° 414106.

(2) CE, 3^e chambre, 12 juin 2019, n° 414109.

Une sanction pénale pour fraude aux prestations sociales

Lorsqu'un praticien méconnaît les règles du droit de la sécurité sociale, par exemple en cas de cotation(s) irrégulière(s), il encourt diverses sanctions, parmi lesquelles celle prononcée par une section des assurances sociales du Conseil de l'Ordre (prévue à l'article R. 145-2 du Code de la sécurité sociale ; citons l'interdiction temporaire ou permanente, avec ou sans sursis, de servir des prestations aux assurés sociaux), une condamnation à rembourser un indu. Certaines sont de nature pénale, telles l'escroquerie ou encore l'infraction de « faux » (qui est une « atteinte à la confiance publique »). S'agissant du « faux », de quoi s'agit-il ? Selon l'alinéa 2 de l'article 441-6 du Code pénal, « Est puni [...] le fait de fournir sciemment une fausse déclaration ou une déclaration incomplète en vue d'obtenir ou de tenter d'obtenir, de faire obtenir [...] d'un organisme de protection sociale [...] une prestation, un paiement ou un avantage indu. » Rappelons, brièvement, que l'article L. 114-13 du Code de la sécurité sociale, qui prescrivait une infraction spéciale de fraude ou de fausse déclaration pour

faire obtenir des prestations versées par les organismes de protection sociale, a été abrogé. C'est l'alinéa 2 de l'article 441-6 qui constitue désormais l'outil principal de qualification pénale utilisable en matière de fraude aux prestations sociales.

Quels faits sont réprimés ? Le texte est silencieux. Des juridictions pénales ont récemment appliqué l'article 441-6 en cas « d'irrégularités de cotation d'actes » (Cass., ch. crim., 12 juin 2019, n° 18-83244). Un argument a été soulevé : la « nomenclature constitue parfois une usine à gaz, sujette à interprétations multiples » ; argument ayant pour but de démontrer l'absence d'élément intentionnel. En effet, l'infraction pour être caractérisée suppose la preuve à la fois d'un élément matériel (cotations irrégulières) et intentionnel. L'argument n'a pas convaincu les juges. Quelle peine ? Sous l'empire de l'ancien article L. 114-13, le praticien encourait une amende de 5 000 €. Dorénavant, avec l'article 441-6, la peine est bien plus lourde, puisqu'elle est « de deux ans d'emprisonnement et de 30 000 € d'amende » ! ◆

DJ

MICHELINE RUEL-KELLERMANN et PIERRE BARON, Musée virtuel de l'art dentaire



Les impressionnantes collections du musée Pierre-Fauchard ont été hébergées au siège du Conseil national de l'Ordre pendant presque vingt ans. Elles ont été ensuite cédées au musée de l'Assistance publique-Hôpitaux de Paris (AP-HP). Celui-ci a fermé ses portes en 2012, subissant lui aussi l'abandon successif des musées parisiens d'histoire de la médecine.

C'est afin de sauvegarder un accès visuel à ce riche patrimoine que le Musée virtuel de l'art dentaire (MVAD) est créé en 2013. Il faut remercier la Société française d'histoire de l'art dentaire (SFHAD), l'Ordre national et toutes les autres instances professionnelles qui ont accepté de soutenir activement cette initiative de Guy Robert. Aujourd'hui, le MVAD est universellement connu, particulièrement apprécié par nos confrères anglais, italiens, espagnols, et sa fréquentation va en augmentant d'année en année.

L'originalité de sa conception est de proposer l'histoire chronologique de chaque instrument et de juxtaposer ces instruments, également issus d'autres collections, avec les reproductions commentées dans les ouvrages de chirurgie et d'odontologie depuis le XVI^e siècle.

Après les ouvre-bouches et abaisse-langues ont été exposés les élévateurs, pélicans, daviers, etc. pour l'extraction des dents; puis les rugines, grattoirs, etc. pour le « nettoyage » des dents; enfin les limes, excavateurs, cautères, instruments

canalaires, miroirs buccaux et les instruments rotatifs pour la conservation. À venir les fauteuils et les meubles.

Véritable document historico-scientifique, le MVAD est une source essentielle permettant de mesurer le temps écoulé entre la conception primitive d'un instrument destiné à faciliter un geste et son accomplissement définitif. Par exemple, plus de deux millénaires auront été nécessaires pour qu'une simple pince se transforme en davier anatomique. De même, on ne peut que constater l'éclipse de certains instruments utilisés dans l'Antiquité, tels que les forets à archet qui ne réapparaissent qu'au XVIII^e siècle.

Le MVAD, c'est aussi une histoire de l'évolution des pratiques et de leur progrès. Il faut attendre la seconde moitié du XIX^e siècle pour obtenir les premiers ins-

La fréquentation du Musée virtuel de l'art dentaire augmente d'année en année.

truments en acier de qualité, ne risquant plus de rompre comme cela arrivait trop souvent. C'est enfin l'histoire de l'ingéniosité de tous ceux qui, pendant des siècles, ont contribué à l'évolution du matériel. Ce sont ces audacieux qui, en dépit de la précarité des instruments, ont inventé la discipline pour soulager et soigner les patients. Ces derniers qui, jusqu'à une époque finalement récente, subissaient avec effroi la plupart des interventions... ◆

<https://www.biusante.parisdescartes.fr/mvad/debut.php>



ADF 2019

**Le stand de l'Ordre,
c'est le vôtre**

Les conseillers nationaux
et les collaborateurs
du Conseil national vous donnent
rendez-vous du 26 au 30 novembre,
au Palais des congrès de Paris,
à l'emplacement 1L35.



**Chirurgiens-dentistes, équipe dentaire,
le vaccin antigrippal n'est pas obligatoire, il est nécessaire**



**Se vacciner, c'est protéger.
Ensemble, réduisons le risque
de transmission.**

<https://professionnels.vaccination-info-service.fr/>