

#ONCD la lettre

ACTUALITÉ. Un portail pour
déclarer tout fait de violence

ACTUALITÉ. Non à une autre
affaire Van Nierop!

**N° 186/20
NOVEMBRE**



OUVRIR UN COMPTE DPC

Tous les
professionnels
de santé sont
concernés

**Dernière minute/Confinement : la santé bucco-dentaire
doit être assurée. L'Ordre aux côtés des praticiens.** Lire page 3



ORDRE NATIONAL DES CHIRURGIENS-DENTISTES

ACTU

4

4. Non à une nouvelle affaire Van Nierop !
4. Les députés veulent un DMP utile
5. Un projet de réforme de la déontologie à la session de septembre
6. Plan de santé européen : la valse des milliards
7. Maladie, grossesse : l'Ordre plaide pour le remplacement partiel
8. Covid-19 : l'impact limité de la maladie professionnelle dans le dentaire
9. Députés et sénateurs veulent des garanties à la mobilité européenne
10. Un portail pour déclarer tout fait de violence
12. Dasri : nouveaux délais d'entreposage
10. SARS-CoV-2 : prélèvement autorisé pour la profession

FOCUS

12

Ouvrez un compte DPC !

TERRITOIRE

19

À Maubeuge, un « terrain de stage » mobile pour les Ehpad



PRATIQUE

22

JURIDIQUE

22. Condamnation pour indu : l'audacieux mais vain raisonnement d'un centre dentaire
24. Prothèse défectueuse : un régime favorable au praticien... s'il respecte la traçabilité
26. Lorsque c'est au praticien de prouver qu'il n'a pas commis de faute

ÉLECTION

28

CRO Paca : appel à candidatures

TRIBUNE

30

GWENOLA DROGOU
SAOUT, présidente de l'Afio

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

Restons connectés



www.ordre-chirurgiens-dentistes.fr

#ONCD La Lettre n° 186 – novembre 2020

Directeur de la publication : Serge Fournier.

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

Conception, rédaction et réalisation : Texto Éditions – Tél. : 01 58 30 70 15

Direction artistique : Ewa Roux-Biejat – Secrétariat de rédaction : Cécile Nielly

Illustrations : Dume – Couv. : Ewa Roux-Biejat

Photos : Adobe Stock : pp. 6, 9, Alexis Harnichard : p.3, Stéphane Allaman/Regard pluriel : pp. 5, 7, 10, 15, 20. DR : pp. 4, 8, 12, 19, 21, 30.

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 à vos côtés

Dans une tribune parue dans *Le Figaro* le 9 novembre, les ordres de santé, dont celui des chirurgiens-dentistes, appellent les patients à ne pas interrompre leurs soins dans le contexte de ce nouveau confinement décidé par le gouvernement. En effet, le report des soins ne peut plus être une option comme lors du premier confinement. C'est l'un des messages que nous avons porté devant Olivier Véran lors d'un entretien, début novembre, au cours duquel nous avons avancé des propositions concernant plus directement notre profession.



SERGE FOURNIER
Président du Conseil national

Sur la question de la prise en charge de la téléconsultation, la position de l'Ordre est qu'il est nécessaire d'activer le dispositif durant l'état d'urgence sanitaire, sans heurter pour autant le cadre des négociations conventionnelles, qui doivent se poursuivre normalement. Pour l'Ordre en effet, notre profession doit pouvoir bénéficier d'une mesure dérogatoire, dans le cadre de cet état d'urgence, comme cela a été le cas pour d'autres professions de santé. Sur ce point, nous pouvons faire preuve d'un raisonnable optimisme.

S'agissant de la mise en place de régulateurs chirurgiens-dentistes dans tous les centres 15, l'Ordre souhaite également une accélération de ce dossier. Le ministre, qui fut à l'origine de l'expérimentation réussie en Isère, est parfaitement conscient de l'enjeu, mais il souhaite attendre l'évaluation du dispositif expérimental actuellement conduit en Bretagne.

Dans l'immédiat, les cabinets dentaires, qui ont pu constituer un stock d'équipements de protection individuelle, doivent continuer à assurer les soins. Mais, face à certaines tensions, sur les gants chirurgicaux notamment, ils doivent pouvoir recevoir l'appui de l'État. Enfin, et face au risque important de contamination, chaque praticien doit mesurer ses risques individuels en fonction de son état de santé.

Toute l'institution ordinale se mobilise aux côtés des praticiens. Pour sa part, le Conseil national met tout en œuvre pour que la profession puisse remplir sa mission de santé publique et garantir la place de la santé bucco-dentaire dans ce contexte difficile. Quant aux conseils départementaux et régionaux de l'Ordre, ils sont une nouvelle fois à la disposition des praticiens.

L'Ordre, en ordre de marche, est à vos côtés.



Non à une autre affaire Van Nierop !

Il existe au sein de l'Union européenne un mécanisme d'alerte permettant d'assurer un flux d'informations entrantes et sortantes à propos des professionnels sanctionnés par une « autorité compétente ». Le Conseil national – comme les autres ordres de santé pour leurs ressortissants – est l'autorité compétente pour les chirurgiens-dentistes exerçant en France. C'est parce qu'un tel mécanisme n'existait pas qu'a eu lieu l'affaire Van Nierop, ce praticien installé en France après avoir été condamné aux Pays-Bas, et qui s'était rendu coupable de nombreuses mutilations sur notre sol. Aujourd'hui, rien n'a avancé. **Malgré une transposition formelle en 2017 par la France de la directive européenne créant ce dispositif, le système ne fonctionne toujours pas pour les professions de santé dans notre pays.**

À ce jour, aucune alerte émise par les autorités des États membres n'arrive au Conseil national de l'Ordre, et aucune des alertes émises par le Conseil national de l'Ordre ne parvient à ses homologues européens. La Commission européenne s'est emparée de la question en adressant une mise en demeure à l'État français en mars 2019. En février 2020, le Conseil national se rapprochait de l'administration pour comprendre ce dysfonctionnement, apparemment dû au fait que la France a créé une autorité de contrôle (nullement exigée par la directive) coiffant les ordres. Aucun calendrier sur la levée de ce goulot d'étranglement administratif n'a été communiqué à l'Ordre. Le Conseil national ne peut que déplorer cette situation et en souhaiter un rapide déblocage, au moins avant la fin de l'année, soit plus de quatre ans après la transposition de ce dispositif en droit français...

LES DÉPUTÉS VEULENT UN DMP UTILE

Brouillon, sans finalité réelle, le dossier médical partagé (DMP) a « souffert d'un péché originel : il a été pensé comme un outil technologique et non comme un objet politique et médical », écrivent les auteurs du rapport d'information de l'Assemblée nationale concluant une mission d'évaluation sur le DMP. Pour les députés, il faut assigner des objectifs clairs à un DMP réformé qui constituerait, pour les professionnels de santé, un « outil utile à la pratique médicale » et dans le même temps, donnerait aux patients la « connaissance et le contrôle sur leurs données de santé ». Une ambition qui suppose de passer d'un DMP « conçu comme un coffre-fort fourre-tout et illisible où s'accumulent sans ordre des documents de santé » à un DMP alimenté par un « flux construit autour de la donnée structurée de santé, ordonnée, lisible et donc utile ». Le Conseil national partage cette analyse ainsi que les principes développés par les députés. Il restera, bien sûr, à donner une application concrète aux recommandations de la mission, y compris d'ailleurs s'agissant de la médecine bucco-dentaire. À suivre.

Un projet de réforme de la déontologie à la session de septembre

Le grand moment de la session de septembre du Conseil national aura été l'ultime présentation, article par article, du projet de modernisation du Code de déontologie piloté par Geneviève Wagner, présidente de la commission



Exercice et déontologie. Un chantier transversal (beaucoup de commissions du Conseil national y ont travaillé, mais aussi les conseillers d'État du Conseil national, dont l'actuelle, Michèle de Segonzac) ouvert sous la présidence de Christian Couzinou, poursuivi sous celle de Gilbert Bouteille et, enfin, trouvant un premier accomplissement sous la présidence de Serge Fournier. Accomplissement car, après un dernier débat formel, **le Conseil national a adopté ce projet de réforme qui concerne l'exercice salarié comme libéral, et qu'il va porter devant le ministère de la Santé et les élus du Parlement.** Parmi les autres grands sujets abordés au

cours de cette session: le développement professionnel continu (DPC) et la formation continue volontaire, les centres de santé et les contrats de travail des praticiens qui y sont salariés, ou encore un point d'étape sur les discussions en cours visant à donner un

statut pour les chirurgiens-dentistes consultants employés par les organismes complémentaires d'assurance maladie. D'autres sujets ont été débattus et ont fait l'objet de votes formels, comme ce point du règlement intérieur, particulièrement d'actualité, sur les délibérations à distance. Enfin, outre le compte rendu de la commission des Comptes du Conseil national, Vincent Vincenti, président de la commission de la Solidarité, a présenté un bilan annuel d'activité, et a tracé les axes à court et moyen terme de son action, en particulier sur la lutte contre le burn-out des chirurgiens-dentistes.

PATIENTS AVEC HANDICAP : APPLIQUEZ LA CONVENTION !

Destinées à mieux intégrer la prise en charge bucco-dentaire des patients avec handicap, toutes les mesures de l'avenant n° 3 à la convention dentaire s'appliquent désormais. Depuis le 8 février dernier, le soin au patient souffrant d'un handicap – sous réserve qu'il remplisse les conditions d'un score modéré ou majeur à l'échelle des « adaptations pour une prise en charge spécifique en odontologie » (Apecs) –, peut bénéficier d'un supplément de 100 €. À cette mesure, s'ajoutent celles entrées en vigueur le 8 août dernier. Ainsi, le soin réalisé en plusieurs séances peut bénéficier d'un

supplément de 200 €. Ensuite, la consultation complexe pour les personnes en situation de handicap est tarifée 46 €. Enfin, l'examen bucco-dentaire (M'T Dents) bénéficie d'un supplément de 23 €. Pour faciliter la tâche des praticiens, les éditeurs de logiciels commencent à intégrer l'échelle Apecs, que le praticien doit renseigner car elle permet de déterminer si le supplément, la consultation complexe ou une majoration de l'examen bucco-dentaire en lien avec la situation de handicap sont possibles.

+ D'INFOS : www.soss.fr



Plan santé européen : la valse des milliards

Le 28 mai dernier, la Commission européenne rendait public son plan de relance économique de l'Union européenne, assorti d'un programme consacré à la santé pour la période 2021-2027. Ce programme renforce la possibilité de réponses coordonnées aux menaces sanitaires transfrontière. Il veut aussi apporter des solutions directes à certains problèmes comme la lutte contre le cancer ou encore les difficultés d'accès aux soins. **Depuis cette annonce, deux logiques se sont croisées, entre les députés du Parlement européen et les pays dits « frugaux ».** Les députés européens entendaient se saisir de ce programme de la Commission pour assigner à l'UE le financement de nombreuses missions en matière de santé telles que la mise à jour des compétences professionnelles, la coordination des besoins nationaux de personnel ou encore l'évaluation de l'efficacité des soins. Autrement dit, l'Europe de la santé n'était pas, pour les députés, une déclaration vaine. Quant aux pays dits « frugaux », ils veulent simplement réduire à peau de chagrin le budget initialement prévu par la Commission, qui passerait de 9 à 1,7 milliard d'euros. Pour les députés, la pilule est amère. La Commission recherche un compromis budgétaire.

148 CESP OUVERTS

Avec la réforme des études en odontologie et la fin de la Paces, les Contrats d'engagement de service public – dispositif incitatif permettant aux étudiants de bénéficier d'une allocation de 1 200 € contre l'engagement d'exercer dans une zone sous-dotée – sont désormais ouverts aux étudiants du 2^e cycle et du 3^e cycle des études. Un arrêté du 26 mai 2020 a fixé le montant ainsi que les modalités de l'allocation mensuelle. Quant au nombre de contrats ouverts en odontologie pour l'année universitaire 2019-2020, un autre arrêté en date du 26 mai 2020 prévoit 126 postes ouverts aux étudiants du 2^e cycle et 22 aux étudiants du 3^e cycle.

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

LIBAN : LA SOLIDARITÉ DU CONSEIL NATIONAL

Lors de la session de septembre, le président, Serge Fournier, et l'ensemble des conseillers nationaux ont renouvelé solennellement leur solidarité avec le peuple libanais après la tragédie survenue à Beyrouth en août dernier. Le Conseil national se tient aux côtés de Roger Rebeiz, président de l'Ordre des chirurgiens-dentistes du Liban.

ANDRÉ MICOULEAUprésident de la commission
des contrats**Maladie, grossesse :
l'Ordre plaide pour le
remplacement partiel**

L'Ordre souhaite la mise en place du « remplacement partiel » permettant au titulaire du cabinet (ou au collaborateur avec l'accord de ce dernier) de pallier son absence pour maladie ou encore d'assurer la continuité de l'activité lors d'une grossesse. Pourquoi cette démarche ?

Lorsque le titulaire du cabinet est contraint de réduire momentanément son activité (ou de reprendre progressivement son activité), que cela soit lié à une grossesse ou dû à une maladie, il n'a aucune solution clé en main permettant la continuité de l'activité du cabinet dentaire. Il faut remédier à cette carence car elle pénalise la bonne marche économique du cabinet dentaire, et elle remet en cause la continuité des soins. Dans cette situation de réduction momentanée de l'activité, le praticien n'a que des mauvaises solutions : soit une perte économique sèche, soit le recours à la collaboration libérale, qui n'est pas adaptée à la situation.

Pourquoi la collaboration libérale ne répond pas à cette situation ?

Le contrat de collaboration libérale, tel qu'il s'applique depuis la loi de 2005, permet à un professionnel d'exercer auprès d'un autre professionnel en

toute indépendance, sans lien de subordination, avec la possibilité, lorsqu'il s'agit d'un jeune praticien, de compléter sa formation et de se constituer une clientèle personnelle. Le ministère de l'Économie rappelle ainsi que le contrat de collaboration « ne peut être utilisé par défaut lorsqu'aucun contrat spécifique n'existe pour formaliser la relation entre deux professionnels ». Il précise aussi que les contrats de collaboration libérale « conclus pour une durée très courte qui empêchent, de fait, la constitution d'une clientèle/patiente personnelle, sont à proscrire ».

Quel serait le cadre de ce contrat de remplacement ?

Il serait limité dans le temps (six mois) et renouvelable sur justificatif. Les motifs seraient strictement circonscrits à l'état de grossesse, la maladie du chirurgien-dentiste ou encore une nécessité impérieuse, mais qui ne relève pas du registre de la convenance personnelle. Ce statut serait ouvert à tout titulaire exerçant seul ou en société, ainsi que, avec l'accord du titulaire, au collaborateur. Le Conseil national serait chargé de délivrer l'autorisation après avis du conseil départemental.

MALADIE PROFESSIONNELLE COVID-19 : LES DISPOSITIFS POUR SALARIÉS ET LIBÉRAUX

Les affections à SARS-CoV2 sont reconnues comme maladies professionnelles depuis la parution d'un décret le 15 septembre dernier au *Journal officiel*. Un statut ouvrant droit à une prise en charge des soins à 100 % par l'assurance maladie ainsi qu'un niveau d'indemnité notablement plus élevé que pour d'autres affections. Mais quelle est la portée exacte de ce texte pour notre profession ? Si la reconnaissance en tant que maladie professionnelle est automatique pour les chirurgiens-dentistes salariés des établissements de santé (schématiquement, les hôpitaux) et des centres de santé, contaminés dans le cadre leur travail et ayant subi une affection respiratoire grave avec recours à assistance respiratoire, il n'en est hélas pas de même pour les chirurgiens-

dentistes libéraux ou salariés des cabinets dentaires de ville ainsi que pour les assistantes dentaires. En effet, pour ces derniers, le décret organise un autre système de reconnaissance de la Covid-19 comme maladie professionnelle. La demande de reconnaissance est examinée par un comité unique, composé d'une part d'un médecin-conseil du service médical de la Cnam ou de la MSA, ou retraité et, d'autre part, d'un hospitalier qualifié en pathologie professionnelle, réanimation ou infectiologie en activité ou retraité, ou d'un médecin du travail en activité ou retraité, nommé pour quatre ans. Cette composition, volontairement allégée, doit permettre une instruction plus rapide des dossiers. La déclaration peut être faite en ligne, sur le site <https://declare-maladiepro.ameli.fr>

Une journée de travail à Lyon

Le président du Conseil national, Serge Fournier, a répondu à l'invitation du président du conseil régional Auvergne Rhône-Alpes, Jean-Pierre Berger, pour une journée de travail à Lyon, le 1^{er} octobre dernier, réunissant les membres du conseil régional et les assesseurs des juridictions, ainsi que les présidents ou représentants des 12 conseils départementaux de la région. Geneviève Wagner et Pierre Bouchet, conseillers nationaux représentant la région, étaient également présents. Les conseillers ordinaires ont travaillé et échangé sur la « formation restreinte » ainsi que sur le dispositif de l'insuffisance professionnelle. La P^{re} Dominique Seux, doyenne de la faculté d'odontologie de Lyon, a présenté les formations mises en place par l'UFR dans le cadre de l'insuffisance professionnelle. Notons enfin la présence du D^r Jean-Louis Cotart, chirurgien-dentiste conseil à l'ARS, qui fut particulièrement actif lors du confinement.



Députés et sénateurs veulent des garanties à la mobilité européenne

Les effets de la reconnaissance automatique des diplômes des professionnels de santé, en l'absence de contrôles uniformes de la qualité des formations dans les pays de l'Union, sont désormais à l'agenda du Sénat et de l'Assemblée nationale, en France. Pour notre profession, un tiers des primo-inscrits au tableau en 2019 étaient titulaires d'un diplôme obtenu dans un autre État membre de l'Union européenne. « Ils représentent aujourd'hui 12 % des chirurgiens-dentistes établis en France, soit environ 5 000 praticiens. Ce chiffre est en constante augmentation », relève ainsi la commission des Affaires européennes du Sénat, dans une résolution sur la mobilité des professionnels de santé adoptée par le Sénat le 31 juillet dernier. Dans cette résolution, qui traite aussi du système d'alerte (*lire p. 4*), les sénateurs mettent en lumière le contrôle inégal de la qualité des formations d'un pays à l'autre de l'Union européenne. Ils relaient la crainte formulée par l'Ordre **d'une situation de nature à effriter la confiance dans un contexte où un « véritable marché de la formation aux professions médicales est en train de se créer »**. Les sénateurs en appellent donc entre autres, dans cette résolution adressée à la Commission européenne, à un véritable contrôle indépendant et régulier, et sur la base d'un socle commun, des formations des professions de



santé à reconnaissance automatique (dont celle de chirurgien-dentiste) dans tous les pays de l'Union. Quelques semaines plus tard, le 16 septembre dernier, la présidente de la commission des Affaires sociales de l'Assemblée nationale, Sabine

Thillaye, recevait une délégation du Conseil national, représentée par Serge Fournier et Christian Winkelmann, sur les mêmes enjeux. Après avoir entendu le Conseil national, elle a exprimé le souhait d'approfondir la question.

CENTRE 15 BRETAGNE : PRÉCISION

Dans la dernière livraison de #ONCD La Lettre datée septembre-octobre, en page 6, nous nous faisons l'écho de l'expérimentation en cours, au sein des Samu-Centres 15 des quatre départements de Bretagne, consistant à l'intégration de chirurgiens-dentistes au sein de ces centres afin d'assurer l'organisation de la permanence des soins bucco-dentaires les dimanches et jours fériés. Ces praticiens ne sont pas bénévoles, contrairement à ce qui est indiqué, mais volontaires. En tant que chirurgiens-dentistes régulateurs, statut mis en place dans la loi de financement de la sécurité sociale 2020, ils perçoivent une rémunération en bonne et due forme.

Un portail pour déclarer tout fait de violence au cabinet

Simple, efficace et rapide : le nouveau portail national de déclaration des faits de violence en milieu de santé permet au chirurgien-dentiste de signaler, de manière anonyme s'il le souhaite, tout fait dont il a été victime, quel que soit son niveau de gravité.

Après plusieurs mois de travail avec des ordres de santé, dont l'Ordre des chirurgiens-dentistes, l'Observatoire national des violences en santé (ONVS) vient d'ouvrir un nouveau portail national de déclaration de violence : <https://onvs.fabrique.social.gouv.fr/>. Il permet désormais, en quatre minutes, grâce à une arborescence pratique et efficace, de déclarer de manière précise les faits subis par le praticien et/ou

l'équipe dentaire, quel que soit le niveau de gravité. L'objectif est de mieux recenser et d'accroître l'efficacité de la prévention des violences en santé.

En pratique, le praticien victime de violence, y compris verbale, doit se rendre sur le portail <https://onvs.fabrique.social.gouv.fr/>. La déclaration est simple et rapide, aucune identification formelle n'est demandée au professionnel. Mieux encore, s'il le souhaite, il a la possibilité de faire une déclaration anonyme. En effet, les coordonnées ne sont demandées que de façon optionnelle à l'issue de la déclaration en ligne.

Il faut savoir que, en tant que telle, cette déclaration en ligne ne vaut évidemment pas plainte. Mais elle peut toutefois être imprimée et ainsi faciliter un dépôt de plainte ultérieur.

En pratique, l'ONVS recommande aux praticiens déclarant en ligne, sur son portail, un fait de violence, d'utiliser les navigateurs Firefox ou Chrome.

L'ouverture de ce portail, nous l'avons dit, est le résultat d'un travail en coopération avec le Conseil national, entre autres ordres de santé sollicités par l'ONVS. Ce nouveau système de déclaration met donc fin au dispositif qui prévalait jusqu'ici, via la transmission d'une fiche de signalement au conseil départemental de son lieu d'exercice. Cela ne signifie pas que les conseils départementaux perdent, bien au contraire, leurs prérogatives d'accompagnement, y compris judiciaires, des praticiens victimes (*lire l'encadré*).

L'un des objectifs de ce nouveau portail est

Vous exercez en libéral ?


Vous n'avez pas besoin de compte pour remonter un signalement de violence.

Votre déclaration pourra être effectuée de manière anonyme.

DÉCLARER

L'APPUI DES ORDRES DÉPARTEMENTAUX

Les conseils départementaux de l'Ordre devaient jusqu'à présent envoyer à l'Observatoire national des violences en santé (ONVS) et au Conseil national les anciennes fiches de signalement qui lui parvenaient des praticiens victimes de violence. Le portail national de l'ONVS met donc fin à ce dispositif. Pour autant, les conseillers départementaux ne perdent certainement pas leurs prérogatives d'accompagnement des praticiens. Le conseil départemental et son référent violence sont des interlocuteurs privilégiés qui peuvent soutenir et orienter les chirurgiens-dentistes qui le souhaitent dans ces moments traumatisants. Ils peuvent d'ailleurs, dans certains cas, accompagner le praticien d'un point de vue judiciaire. En effet, le conseil départemental peut s'associer à la plainte du praticien et se porter partie civile.

de permettre à tous les acteurs qui œuvrent pour la sécurité des professionnels de santé d'avoir une meilleure visibilité sur les violences commises tant en établissement de santé qu'en structure libérale. L'Ordre, comptant parmi ces acteurs, se verra désormais adresser par l'ONVS l'ensemble des déclarations effectuées par les chirurgiens-dentistes, de manière anonymisée. 

LES OUTILS D'INFORMATION ET DE PRÉVENTION

Guide méthodologique de prévention des atteintes aux personnes et aux biens en milieu de santé : https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/guide_onvs_-_prevention_atteintes_aux_personnes_et_aux_biens_2017-04-27.pdf

Fiches pratiques éditées par la Police et la Gendarmerie : <https://solidarites-sante.gouv.fr/professionnels/ameliorer-les-conditions-d-exercice/observatoire-national-des-violences-en-milieu-de-sante/dgos-onvs-documentation-pratique>



QUELLES VIOLENCES DÉCLARER ?

- **L'atteinte aux personnes**
 - Injures, insultes et provocations sans menaces ;
 - Menaces d'atteinte à l'intégrité physique ou aux biens de la personne, menaces de mort, port d'armes ;
 - Violences volontaires, menaces avec arme par nature ou par destination (arme à feu, arme blanche, scalpel, rasoir, etc.), agression sexuelle ;
 - Violences avec arme par nature (arme à feu, arme blanche) ou par destination (scalpel, rasoir, couverts, tout autre objet : stylo, lampe, véhicule, etc.), viol et tout autre fait qualifié de crime.
- **L'atteinte aux biens**
 - Vols sans effraction, dégradations légères, dégradations de véhicules sur parking intérieur de l'établissement, tags, graffitis ;
 - Vols avec effraction ;
 - Dégradations ou destruction de matériel de valeur, dégradations par incendie volontaire, vols à main armée et/ou en réunion.

DASRI : NOUVEAUX DÉLAIS D'ENTREPOSAGE

Un arrêté en date du 16 octobre 2020 modifie comme suit la durée d'entreposage des déchets d'activités de soins à risques infectieux (Dasri).

La durée entre la production effective des déchets et leur évacuation du lieu de production n'excède pas :

- 5 jours lorsque la quantité de ces déchets produite sur un même site est supérieure à 100 kilogrammes par semaine ;
- 10 jours lorsque la quantité de déchets d'activités de soins à risques infectieux et assimilés produite sur un même site est inférieure ou égale à 100 kilogrammes par semaine et supérieure à 15 kilogrammes par mois ;
- 1 mois, quelles que soient les quantités produites, pour les déchets issus des équipements de protection individuels utilisés par le personnel soignant ;

La durée entre l'évacuation des déchets et leur incinération ou prétraitement par désinfection n'excède pas 20 jours lorsque la quantité de déchets regroupés en un même lieu est supérieure ou égale à 15 kilogrammes par mois. En cas d'impossibilité de procéder à l'incinération ou au prétraitement dans ce délai, les déchets peuvent faire l'objet d'un entreposage pour une durée n'excédant pas 3 mois.

La Nouvelle-Aquitaine resserre son maillage « Patients et handicap »

Sous l'égide de Bernard Placé, son président, la région Nouvelle-Aquitaine vient de parachever son travail de recensement le plus complet possible des cabinets dentaires et centres de soins hospitaliers engagés dans l'offre de soins aux personnes handicapées.



L'objectif consistait à étendre aux anciennes régions Limousin et Poitou-Charentes ce qui existait déjà dans l'ex-Aquitaine : un répertoire de l'offre existante, y compris ventilée par type d'actes possibles, destinée à accompagner ces patients et leurs aidants. Après un travail de recensement réalisé dans l'ex-Limousin et Poitou-Charentes, les présidents et les référents handicap des conseils départementaux de ces deux ex-régions se sont réunis respectivement à Limoges et à Poitiers (*photo*), pour la prise en main de la base de données collectées mise à leur disposition. Le Conseil national était représenté par Jean-Baptiste Fournier et Dominique Chave, élus nationaux.

SARS-COV-2: PRÉLÈVEMENT AUTORISÉ POUR LA PROFESSION

Depuis un arrêté du 16 octobre dernier (1), le prélèvement nasopharyngé, oropharyngé ou salivaire nécessaire à l'examen de détection du SARS-CoV-2 peut être réalisé par un chirurgien-dentiste, à condition qu'il atteste avoir suivi une formation spécifique à la réalisation de cette phase conforme aux recommandations de la Société française de microbiologie et dispensée par un professionnel de santé déjà formé à ces techniques. Rappelons que les textes prévoyaient déjà cette possibilité pour les étudiants en chirurgie dentaire ayant validé leur première année. Un considérant de l'arrêté précise que « dans certaines zones, le risque de disponibilité insuffisante de professionnels de santé habilités à réaliser l'examen de détection du SARS-CoV-2 inscrit à la nomenclature des actes de biologie médicale pour faire face à la crise sanitaire ; qu'il y a lieu, en conséquence, d'autoriser les chirurgiens-dentistes, les sages-femmes, les pharmaciens [...] à réaliser le prélèvement d'échantillon biologique pour cet examen ». Le prélèvement nasopharyngé réalisé par un chirurgien-dentiste est valorisé C 0,42 et le prélèvement salivaire ou oropharyngé C 0,25.

(1) Arrêté du 16 octobre 2020 modifiant l'article 25 de l'arrêté du 10 juillet 2020.



Ouvrir un compte DPC

Les contours du paysage de la formation continue sont désormais fixés. La profession doit intégrer pleinement ce paysage. Outre leurs obligations en termes de DPC, la profession doit aussi se préparer à l'échéance prochaine de la certification. Mais l'urgence, pour les praticiens, est aujourd'hui d'entrer dans la dynamique de DPC. Voici pourquoi.

Si les chirurgiens-dentistes ne devaient retenir qu'un seul message, il serait le suivant : ouvrez un compte DPC ! Pour le Conseil national en effet, il n'est pas question que les praticiens, dont une immense majorité est engagée dans une formation continue libre, se voient sanctionnés au seul motif qu'ils n'auraient pas rempli leurs obligations de DPC. Nous exerçons en effet un métier médical avec des actes techniques quotidiens, dans un environnement où les innovations technologiques et thérapeutiques ne cessent d'évoluer. Pour cette raison, redisons-le, notre profession est massivement consciente de ses

responsabilités en termes de formation continue.

Mais dans ce contexte, les choses sont en train de changer. Les contours du paysage de la formation continue sont de plus en plus précis. **Ils reposent sur deux piliers et même, d'ici un an, sur trois piliers : la formation continue libre, le DPC et bientôt, la certification.** Dans ce paysage, l'Ordre a été investi par le législateur (et il le sera pour la certification) d'une prérogative de contrôle. On peut regretter ce périmètre circonscrit au seul contrôle, et l'Ordre ne s'en est jamais caché auprès du législateur. Mais pour autant, cette prérogative de contrôle n'exclut pas, bien au contraire, la mis- ➔



sion d'accompagnement de la profession. Pour le Conseil national, c'est même un devoir impérieux. Énonçons les choses avec clarté : il serait insupportable qu'un praticien suivant régulièrement une formation libre se voie entraîné dans une procédure d'insuffisance professionnelle, au motif qu'il n'aurait pas rempli ses obligations de DPC...

Le Conseil national veut, dès aujourd'hui, mobiliser la profession tout entière afin qu'elle soit arrimée au dispositif de la formation continue, y compris et peut-être surtout, dans l'immédiat, au système DPC. Même si une forte dynamique d'inscription des chirurgiens-dentistes au dispositif DPC a été enregistrée en 2019 par l'Agence nationale de DPC (ANDPC) avec un bond de + 56,4 %, seuls 27 170 ont ouvert un compte « Mon DPC » aujourd'hui. Cela reste très insuffisant au regard des 43 837 chirurgiens-dentistes inscrits au tableau de l'Ordre en exercice.

La profession doit se mobiliser.

En pratique, le Conseil national demande aux praticiens qui ne l'ont pas encore fait, et quel que soit leur mode d'exercice (libéraux et salariés), d'ouvrir leur compte sur www.agencedpc.fr/professionnel. C'est un


premier acte, indispensable, pour s'inscrire dans la démarche. Suivra alors la participation à des actions de formation, avec deux grands choix que nous détaillons ci-dessous. L'étape suivante pour le praticien étant la traçabilité de ses actions pour justifier de ses obligations de DPC auprès de l'Ordre.

Afin de prouver qu'il a bien rempli son obligation de formation, il est bien entendu impératif que le chirurgien-dentiste coche, dans les préférences de son compte, la case « *J'autorise l'Agence nationale du DPC à communiquer les données sélectionnées* ».

C'est donc une nouvelle étape qui s'ouvre aujourd'hui. Nous détaillons, ci-dessous, les informations essentielles à connaître. Nous invitons chaque praticien à en prendre connaissance.

L'OBLIGATION DU CHIRURGIEN-DENTISTE

Pour satisfaire à son obligation de formation, le chirurgien-dentiste dispose de deux choix, ainsi que d'un compte numérique personnel dans lequel il doit verser ses justificatifs.

Suite page 16 

UNE OBLIGATION LÉGALE ET DÉONTOLOGIQUE

La formation post-universitaire du chirurgien-dentiste relève d'une obligation à la fois légale et déontologique. Légale, d'abord, puisque la loi dispose que le DPC « *constitue une obligation pour les professionnels de santé. Chaque professionnel de santé doit justifier sur une période de trois ans, de son engagement dans une démarche de développement professionnel continu comportant des actions de formation continue, d'analyse, d'évaluation et d'amélioration de ses pratiques et de gestion des risques* » (article L.4021-1 du Code de la santé publique). La formation post-universitaire est aussi une obligation déontologique puisque, selon l'article R.4127-214 du CSP, le « *chirurgien-dentiste a le devoir d'entretenir et de perfectionner ses connaissances, notamment en participant à des actions de formation continue* ».



GUY NAUDIN,

président de la commission
de l'Enseignement et des Titres

Pourquoi insister sur la nécessité d'ouvrir un compte DPC ?

La formation continue a toujours été une obligation pour le chirurgien-dentiste mais désormais, elle est réglementée avec la mise en place d'une traçabilité dont le point de départ est l'ouverture d'un compte DPC. À ce jour, 27 000 chirurgiens-dentistes sont inscrits au DPC. Avec un peu plus de 43 000 praticiens inscrits au tableau, nous sommes donc loin du compte. L'objectif du Conseil national est que 100 % des chirurgiens-dentistes satisfassent à leurs obligations. Le législateur a uniquement assigné à l'Ordre une prérogative limitée au contrôle de l'obligation de formation continue. Nous l'assumerons mais, dans le même temps, nous nous faisons un devoir d'accompagner la profession.

Chaque praticien va disposer d'un compte numérique strictement personnel, hébergé par l'ANDPC, qui lui permettra d'y compiler tous les justificatifs de ses actions de DPC ou de formation continue libre. Pourquoi insistez-vous sur la nécessité de permettre à l'Ordre l'accès aux justificatifs de ses actions ?

Lors de la création de ce compte numérique, appelé « Mon DPC », pour des raisons de protection des données, le praticien peut choisir ou non de donner l'accès à un tiers – l'Ordre en l'occurrence, et seulement lui – à ses attestations



de participation à des formations. Si le praticien choisit d'en refuser la communication, l'Ordre ne pourra donc pas vérifier s'il a satisfait ou non à ses obligations. Par simplicité et pour éviter tout risque de déclenchement d'une procédure qui pourrait s'avérer lourde de conséquences, nous demandons à chacun de permettre à l'Ordre d'accéder à ces données. Pour ce faire, il suffit de cliquer sur la case dédiée dans les préférences de son compte « Mon DPC ». Le législateur a souhaité que cet espace personnel du praticien soit hébergé par l'ANDPC. C'est ainsi. Pour l'Ordre, l'idée est que la procédure soit la plus simple possible pour le praticien.

Un mot sur l'offre de formation dans le cadre du DPC ?

Les praticiens auront deux grandes options. Le choix n° 1, tel que décrit dans ces pages, a le mérite de la simplicité : le parcours est fléché et, en y participant, le praticien aura respecté son obligation triennale. Le second choix est plus approprié pour un praticien qui veut donner une orientation à sa formation continue selon ses appétences et ses besoins. À côté d'une action obligatoire de DPC, il pourra suivre une formation libre dans la discipline qui correspond à ses objectifs.

➔ Choix n° 1

Le praticien se conforme au « parcours pluriannuel de DPC », autrement dit un canevas d'actions de formation, étape par étape, qui sera mis au point par le Conseil national professionnel (CNP). Les CNP, rappelons-le, sont également chargés de proposer les orientations prioritaires de DPC auxquelles doivent répondre les actions enregistrées par l'ANDPC. Pour notre profession, il existe trois CNP réunissant les praticiens généralistes et les spécialistes (*lire ci-après*).

En pratique, le « parcours pluriannuel de DPC » consiste en un enchaînement d'actions de :

- formation continue ;
- analyse ;
- évaluation et amélioration des pratiques et de gestion des risques.

Pour justifier de l'accomplissement de ce parcours, le praticien demandera au CNP un justificatif, qu'il devra verser dans son espace strictement personnel hébergé par l'Agence nationale de DPC aux fins de transmission à son Ordre (*lire ci-après*).

À l'heure où nous rédigeons cet article, les différents CNP reconnus pour notre profession planchent sur leur parcours respectif. Dans l'attente d'une publication des CNP, c'est le choix suivant qui s'applique.

Choix n° 2

C'est un choix qui offre davantage de possibilités pour le praticien qui aurait des objectifs professionnels précis.

Concrètement, le praticien qui prend cette option devra justifier de son engagement dans une démarche devant comporter au moins deux des trois types d'actions (vues au choix n° 1), dont l'une au moins doit être enregistrée par l'ANDPC, et l'autre pouvant relever d'une formation libre. Si, pour l'action de DPC, le praticien devra impérativement choisir un organisme accrédité par l'ANDPC, pour l'autre action, il pourra se diriger vers une formation dispensée par l'organisme de son choix. Notons que le praticien pourra faire valoir des formations dispensées par l'université.



Au 21 octobre 2020, seuls 27 170 chirurgiens-dentistes ont ouvert un compte sur le site Internet de l'ANDPC. Sur ce nombre, seuls 21 praticiens ont renseigné des actions de formation et seulement 351 praticiens ont donné leur accord pour le transfert des justificatifs de formation à l'Ordre. L'objectif d'aujourd'hui est d'arriver à couvrir à 100 % notre profession.



UN COMPTE NUMÉRIQUE PERSONNEL « MON DPC »

Le législateur a souhaité mettre à la disposition des professionnels de santé un espace personnel, strictement confidentiel, dans lequel chaque praticien rassemblera tous les documents attestant du respect de son obligation, et cela tout au long de son activité, pour en rendre compte auprès de l'autorité de contrôle, c'est-à-dire l'Ordre (*lire ci-après*). Il s'agit d'un véritable « Passeport formations ». Cet espace est ouvert à chaque chirurgien-dentiste, quel que soit son mode d'exercice ou son statut, charge à lui de le compléter dès lors qu'il ouvre son compte « Mon DPC ». Cet espace est hébergé par l'ANDPC sur son site (<https://www.agencedpc.fr/professionnel/>).

C'est ici que le praticien doit déposer les éléments de preuve attestant de la réalisation de ses formations. Il peut s'agir :

- d'actions de DPC (publiées sur le site internet de l'ANDPC) ;
- de formations libres ;
- d'autres activités comme l'enseignement ou le tutorat ;

- le cas échéant, du document fourni par le CNP attestant de la conformité du parcours suivi à ses recommandations.

Après ajout de ses justificatifs, le praticien pourra alors générer une synthèse de ses formations qu'il devra impérativement transmettre à son Ordre à l'issue de chaque période triennale.

CONTRÔLES ET SANCTIONS

Afin que le contrôle de l'Ordre puisse être possible, et que le praticien ne soit pas suspecté d'insuffisance professionnelle, il est impératif qu'il accepte, dans les préférences de son compte, la transmission de ses justificatifs à son Ordre. Cette communication automatique se fera à l'issue de chaque période triennale telles qu'indiquées sur votre compte.

À côté du contrôle triennal, le conseil départemental de l'ordre peut, à tout moment, demander au praticien de justifier de formations.

En cas de manquement à son obligation, le praticien peut encourir une suspension de son exercice pour « insuffisance professionnelle » ainsi qu'une injonction de formation.

QUID DE LA CERTIFICATION ?

Pour notre profession comme pour toutes les professions de santé, une ordonnance encadrant le dispositif de la « certification » est attendue pour fin juillet 2021. Il y a évidemment une passerelle, ou plutôt un boulevard, entre l'obligation de formation et ce système de certification. La certification visera, à échéances régulières (tous les six ans a priori), à vérifier auprès du praticien le maintien des compétences, la qualité des pratiques professionnelles, l'actualisation et le niveau des connaissances. L'ambition consisterait davantage à valoriser les compétences qu'à les contrôler. On verra si ce principe sera maintenu. En pratique, les conseils nationaux professionnels (CNP) seraient placés au cœur du dispositif.



Les CNP, au cœur du dispositif

Les conseils nationaux professionnels (CNP) sont au cœur du dispositif parce qu'ils sont chargés de présenter les orientations prioritaires de DPC, auxquelles doivent répondre les formations publiées par l'ANDPC, mais aussi parce qu'ils proposent un « parcours pluriannuel de DPC » permettant aux praticiens de satisfaire à leur obligation dès lors qu'ils ont suivi ce parcours. Les CNP sont composés de représentants de sociétés savantes et d'organismes regroupant des professionnels de santé qui exercent la même profession (ou la même spécialité). Chargé de contrôler l'obligation, le Conseil national de l'ordre peut, de droit, participer aux réunions du conseil d'administration d'un CNP, mais à titre consultatif uniquement.

À ce jour, trois CNP sont reconnus pour la profession dentaire :

- le Conseil national professionnel des chirurgiens-dentistes (CNP-CD) ;
- le Conseil national professionnel d'orthopédie dento-faciale et orthopédie dento-maxillo-faciale (CNP-ODF-ODMF) ;

- le Conseil national professionnel de chirurgie orale (CNP-CO).

Les missions principales des CNP sont les suivantes :

- proposition des orientations prioritaires de DPC auxquelles doivent répondre les actions enregistrées sur le site de l'ANDPC ;
- proposition d'un parcours pluriannuel de DPC.

Les CNP ont d'autres prérogatives. Ils peuvent être sollicités pour un appui à la définition des critères d'évaluation des actions de DPC des organismes de DPC.

Ils peuvent également être sollicités pour avis par le ministre de la Santé ou le Haut Conseil du DPC sur les modifications éventuelles du DPC et l'évaluation de son impact sur les pratiques professionnelles. La profession attend avec impatience la publication de chacun des parcours pluriannuels de DPC permettant au chirurgien-dentiste de choisir cette option afin de satisfaire à son obligation. ◆

Créer son compte « Mon DPC »

Hébergé par l'ANDPC, il permet au praticien de tracer et suivre ses formations et d'en rendre compte auprès de l'Ordre.

Afin d'aider les professionnels de santé dans la création de leur compte, l'ANDPC met à disposition sur son site Internet (<https://www.agencedpc.fr/professionnel/>) :

- un guide d'utilisation ;
- une FAQ ;
- des tutoriels.





À Maubeuge, un « terrain de stage » mobile pour les Ehpad



À l'arrivée, les Ehpad ont le plus souvent réservé un endroit dans la cour ou à l'extérieur pour accueillir l'unité dentaire. Le camion est installé en 20 à 30 minutes par l'assistante dentaire : il faut le brancher en eau et en électricité et également équilibrer les vérins, afin d'être certain que le plateau du camion soit bien à l'horizontale.

Un fauteuil, des instruments rotatifs – turbine, micro-moteur, contre-angles, fraises –, une radio avec capteur RVG, des tiroirs où sont placés les matériels et matériaux nécessaires aux soins dentaires... On se croirait dans un vrai cabinet. Au détail près qu'il faut fermer soigneusement tous les tiroirs et ne rien laisser traîner au démarrage du camion. « *Tout est bien fixé, comme dans un camping-car !* », plaisante le D^r Antoine Delezenne, chef du service d'odontologie du centre hospitalier de Sambre-Aves-

nois, à Maubeuge. L'unité dentaire mobile est une expérience unique en France. Elle a débuté en 2014 dans le territoire de Maubeuge, au sud du département du Nord. Des étudiants embarquent dans ce cabinet dentaire transformé en terrain de stage pour aller soigner les résidents en Ehpad. L'investissement, c'est-à-dire le camion sur mesure avec paroi résonnante aux normes de la radioprotection, mais aussi, bien sûr, le matériel médical, s'est élevé à 260 000 €. Un fonds financé à parts égales par l'hôpital de Maubeuge, le conseil ➡



➔ régional des Hauts-de-France, l'agglomération Maubeuge-Sambre et, enfin, une mutuelle locale.

Voilà pour le financement. Quant au service rendu aux seniors, il est, lui, inestimable. Avec la perte d'autonomie, les seniors ont davantage de difficulté à se brosser les dents ou à nettoyer leurs appareils dentaires. « *Les problèmes sont d'autant plus fréquents que, grâce à une hygiène bucco-dentaire de plus en plus suivie, les patients sont de plus en plus nombreux à entrer en maison de retraite en étant partiellement dentés* », détaille Antoine Delezenne.

À l'origine de ce cabinet dentaire ambulatoire, Guy Harlé, chirurgien-dentiste à l'hôpital de Maubeuge, qui a eu l'idée en 2005 d'amener les praticiens dans les maisons de retraite. « *Les personnes âgées ne sont plus vues régulièrement en cabinets de ville. C'est souvent compliqué pour elles de se déplacer. Il était donc logique que les praticiens viennent à elles* », explique le D^r Antoine Delezenne.

Restait un problème, et de taille : la participation des chirurgiens-dentistes dans un territoire déjà sous doté en praticiens libéraux. « *Notre service fonctionne avec les étudiants en 6^e année de l'UFR de Lille, via leur stage obligatoire. Huit étudiants assurent un service du lundi au vendredi* », explique Antoine Delezenne, qui poursuit : « *C'est une façon d'assurer notre mission de service public tout en étant adossé aux moyens techniques importants de l'hôpital en termes de respect des normes de traçabilité et de stérilisation.* »

Les étudiants « seniorisés » travaillent en lien avec le service d'odontologie de l'hôpital de Maubeuge pour les soins nécessitant un accès au bloc opératoire, au Méopa ou encore pour une anesthésie générale. Une assistante dentaire d'un genre

inédit complète le dispositif. Car, outre son travail classique d'assistante dûment formée, et avec en poche un permis poids lourds, elle pilote le camion à l'emplacement préparé, le branche aux réseaux et accueille les patients via un hayon élévateur.



LE MOT DE GÉRARD LOURME

PRÉSIDENT DU CONSEIL RÉGIONAL DE L'ORDRE DES HAUTS-DE-FRANCE

Il faut saluer le dispositif de Maubeuge, qui constitue une réponse à un vrai problème de démographie professionnelle. Citons aussi Handident, très actif dans les Hauts-de-France, ou encore le contrat local de santé en Picardie, qui fixe des objectifs,

entre autres, en termes d'attractivité pour l'exercice des chirurgiens-dentistes. Alors même que la région compte six millions d'habitants, avec des équipements, des infrastructures, une UFR d'odontologie – et sans parler d'une réelle qualité de vie – cette question de l'offre de soins est centrale. Pour illustration, dans le département du Nord, on recense un chirurgien-dentiste pour 1 530 habitants – chiffre qui se situe déjà sous la moyenne nationale – quand, dans la Somme, on tombe à un praticien pour 3 290 habitants... Le conseil régional de l'Ordre, avec les conseils départementaux, a lancé un cycle de réunions pour mettre en place des solutions régionales pilotées par chaque département. Pour les gardes, nous voulons tirer les leçons du confinement lors de la crise sanitaire. La mise en place d'un numéro unique d'appel, à l'échelle régionale, est posée sur la table, ainsi que celle de la formation des régulateurs. D'autres propositions sont avancées. Notre ambition est de trouver, avec les acteurs institutionnels et les financeurs, les moyens d'assurer la continuité des soins, mais aussi de valoriser l'exercice dans une région pleine d'atouts, située au carrefour économique et culturel de l'Europe.



« Je considère les assistantes dentaires comme de vrais membres de l'équipe, elles jouent un rôle essentiel dans une structure mobile », souligne le Dr Antoine Delezenne, aux côtés de l'assistante dentaire Angeline. Les assistantes de l'unité dentaire mobile ont d'ailleurs passé un permis poids lourds pour conduire le camion auprès des Ehpad.

En pratique, l'Ehpad établit une liste des patients nécessitant des soins et organise la présence d'une personne en capacité, au besoin, de brancarder. Ce dispositif unique est un véritable coup de billard à trois bandes. Du côté des Ehpad, il permet, bien sûr, de prendre en charge des personnes de grand âge qui n'auraient pas pu être prises en charge classiquement. Quant aux personnels, ils sont libérés d'une prise de rendez-vous et d'un accompagnement en ambulance. Ajoutons d'ailleurs que ce service n'interfère pas avec le suivi de certains pensionnaires en cabinet privé. Du côté des étudiants, c'est évidemment un terrain de stage à nul autre pareil. Enfin, c'est une façon de répondre au problème de la désertification médico-bucco-dentaire dans cette zone du département. « Cette initia-

tive répond à un problème de santé publique dont on parle encore trop peu. Les bouches de nos aînés sont dans un état effrayant : les Ehpad manquent cruellement de moyens », argumente Benoit Delattre, président de l'Ordre des chirurgiens-dentistes du Nord. L'unité mobile assurait initialement la visite dans 23 établissements, à Maubeuge et dans les villes alentours jusqu'à Caudry, Le Cateau et Fourmies à l'extrême sud du département du Nord. Elle est victime de son succès. « Il y a en moyenne 100 patients potentiels dans une maison de retraite pour un total, donc, de 2300 personnes à soigner », résume Antoine Delezenne. Voilà le seul retour d'expérience négatif de cette expérience. « Tenter de prendre en charge 23 structures, c'est trop si l'on veut mettre en

place un vrai suivi, d'autant qu'il est nécessaire de passer une journée entière dans chaque Ehpad si l'on considère les temps de trajets et d'installation. Le délai pour la pose d'un appareil atteint près de 20 semaines ! » Benoit Delattre conclut : « Le bassin de la Sambre a vu récemment trois cabinets fermer leurs portes et laisser quelque 20 000 patients dans la nature. Cette initiative est non seulement une œuvre utile, mais elle donne une autre image du sud du département. » ●

Condamnation pour indu : l'audacieux mais vain raisonnement d'un centre dentaire

RÉSUMÉ. Un arrêt du 12 mars 2020 livre deux enseignements qui au demeurant ne surprennent pas. D'une part, un centre dentaire peut être condamné à verser un indu à une Caisse primaire d'assurance maladie (CPAM) en l'hypothèse d'une « *inobservation des règles de tarification ou de facturation* » (article L. 133-4 du Code de la sécurité sociale) ; il est soumis aux mêmes règles sur ce point qu'un professionnel exerçant dans un cabinet libéral ou en société. D'autre part, si la preuve de l'indu doit être rapportée par la CPAM, le document qu'elle produit (le tableau descriptif) est jugé suffisant. C'est alors au centre dentaire de démontrer qu'en réalité, les règles de tarification ou de facturation ont bien été respectées, qu'en conséquence aucun indu n'existe. Il convient de convaincre le juge que le tableau descriptif des griefs est erroné. Pas simple...

LE CADRAGE

Un chirurgien-dentiste salarié d'un centre dentaire a été sujet à un contrôle d'activité. Celui-ci a abouti à la constatation « *d'anomalies de tarification et facturation d'actes* ». Ont été relevés plusieurs griefs parmi lesquels la « *méconnaissance de la législation CMU-C* », de « *fausses déclarations par facturation multiple du même acte* », la « *facturation d'actes non remboursables, réalisation d'un acte provisoire, non-respect des dispositions et cotations* » (etc.).

Le centre dentaire a reçu communication de tout ceci, et s'est vu notifier par la Caisse primaire d'assurance maladie

(CPAM) un indu. Il lui est donc demandé de verser une somme d'argent en raison des irrégularités commises, et ce sur le fondement de l'article L. 133-4 du Code de la sécurité sociale.

Aussi un centre dentaire n'est-il pas soumis à des règles juridiques différentes de celles applicables à un praticien en cabinet libéral ou en société d'exercice ; il est susceptible lui aussi d'être condamné pour « *inobservation des règles de tarification ou de facturation* » (pour reprendre les mots utilisés à l'article L. 133-4). L'on rappelle du reste l'alinéa 8 de la disposition légale précitée : « *Si le professionnel ou l'établissement n'a ni payé le montant*



réclamé, ni produit d'observations et sous réserve qu'il n'en conteste pas le caractère indu, l'organisme de prise en charge peut récupérer ce montant par retenue sur les versements de toute nature à venir. »

En l'espèce, le centre dentaire a contesté l'indu, un contentieux s'en suivit jusque devant la Cour de cassation ⁽¹⁾. Le centre critique la demande d'indu au motif que le document émis par le service du contrôle médical ne permet pas d'identifier les patients, les actes réalisés concernés par les irrégularités, ni de déterminer avec précision de quelle(s) non-conformité(s) il est question. Ce faisant, le centre dentaire se place sur le terrain de la preuve ; il considère que la CPAM ne prouve pas l'indu.

Il invoque, à titre de base légale, l'article 1353 du Code civil, qui détermine qui doit prouver, sur qui pèse le fardeau de la preuve. La Cour de cassation ne s'estime pas convaincue par le moyen soulevé par le centre dentaire. Reprenons le raisonnement des juges.

L'ANALYSE

Les juges partent du document émis par le service du contrôle médical communiqué au centre dentaire. Ce document présente « *Il décomptes image, le référentiel pour la récupération des prestations indues par les caisses et le tableau descriptif des dossiers pour récupération d'indus mentionnant le nom des patients et les griefs* ». De là, la Cour considère que ce document « *établit la nature et le montant de l'indu* », ce qui est suffisant à ses yeux. Puis elle conclut qu'il appartient « *au centre dentaire d'apporter des éléments pour contester l'inobservation des règles de facturation et de tarification* ». En définitive, c'est bien à la CPAM de démontrer l'indu, avant cela la méconnaissance des normes de « *tarification ou de facturation* ». Toutefois, les éléments qu'elle a produits suffisent. Il incombe alors au centre dentaire de prouver l'absence de violation desdites règles, partant le défaut d'indu. Cette solution judiciaire n'est pas spécifique au centre dentaire, elle est également applicable à un praticien en cabinet libéral ou en société d'exercice. ●

David Jacotot

(1) Cass. civ. 2^e, 12 mars 2020, n° 19-10817.



JURIDIQUE : DROIT CIVIL

Prothèse défectueuse : un régime favorable au praticien... s'il respecte la traçabilité

RÉSUMÉ. Le praticien qui, à l'occasion d'un traitement, utilise des produits, pose des implants (etc.), n'engage sa responsabilité, en cas de dommage causé à un patient du fait de la défectuosité du « produit de santé », que s'il a commis une faute. Il ne pèse plus sur lui une obligation de sécurité résultat ! En revanche, si le fabricant du produit défectueux ne peut pas être identifié (hypothèse rare avec la traçabilité), cette fois-ci, le praticien est responsable alors même qu'il n'est l'auteur d'aucune faute.

LE CADRAGE

Lorsqu'un praticien, dans le cadre d'un traitement ou d'une intervention, pose une prothèse ou un implant, engage-t-il, en cas de défectuosité de ce « produit de santé », sa responsabilité uniquement si une faute est prouvée ? Ou est-il tenu d'indemniser la victime, même en l'absence de faute, du seul fait de la défectuosité de la prothèse, du dispositif médical ? En cette hypothèse, la Cour de cassation, pendant quelques années, fonda la solution qu'elle adopta sur l'obligation de sécurité résultat pesant sur le professionnel de santé⁽¹⁾ ; elle consacra donc une responsabilité sans faute. Puis sous l'effet conjugué du droit de l'Union européenne⁽²⁾ et de la loi du 4 mars 2002 qui institue l'article L. 1142-1, alinéa 1^{er} du Code de la santé publique⁽³⁾, la solution a évolué. Avant de répondre à notre interrogation, il convient de rappeler brièvement le contenu de plusieurs textes.

Tout d'abord, l'article L. 1142-1 dispose

que : « Hors le cas où leur responsabilité est encourue en raison d'un défaut d'un produit de santé, les professionnels de santé (...) ne sont responsables des conséquences dommageables d'actes de prévention, de diagnostic ou de soins qu'en cas de faute ». Il ancre dans notre droit l'idée d'une responsabilité pour faute ; *exit* l'obligation de sécurité résultat. Il n'envisage qu'une exception où la responsabilité sans faute est applicable : « en cas de défaut d'un produit de santé ». Mais alors dans quelles circonstances peut-on opposer à un chirurgien-dentiste ou à tout praticien un tel défaut ? Justement, ensuite, il faut examiner le droit civil (et non du Code de la santé publique) car celui-ci prescrit les règles relatives aux produits dits défectueux. Son article 1245-5 rend responsable « le producteur », principalement le « fabricant du produit fini ».

Quant à l'article 1245-6, il précise que si le producteur ne peut être identifié alors est responsable le vendeur, voire « tout



fournisseur ». L'enjeu, à la présentation de ces textes, est donc le suivant : si un professionnel de santé qui pose une prothèse ou un implant dont on découvre par la suite qu'il est défectueux est un « producteur », un « fabricant » alors il est responsable même s'il l'a correctement installé ; en revanche, si cette qualité (celle de « producteur ») lui est déniée, sa responsabilité ne joue qu'en cas de faute.

L'ANALYSE

Après avoir exposé les règles, il est possible d'évoquer la réponse apportée par la jurisprudence ⁽⁴⁾ à notre interrogation, et ce en deux temps. Premier temps : le praticien est responsable uniquement si le patient prouve une faute. Deuxième temps : en revanche, le praticien (qui n'est pas le fabricant) est responsable du défaut du produit, même s'il n'a commis aucune faute si, et uniquement si, le « producteur ou fabricant » ne peut être identifié (situation peu fréquente en pratique). C'est une solution globalement favorable aux professionnels de santé. Quelle(s) raison(s) l'explique(nt) à l'heure où l'indemnisation des victimes connaît un essor important ? Les juges la fournissent : « **Les professionnels de santé privés peuvent ne pas être en mesure d'appréhender la défectuosité d'un produit dans les mêmes conditions qu'un producteur** » ⁽⁵⁾. D'aucuns y verront du « bon sens ». Il est extrêmement compliqué pour un chirurgien-dentiste de vérifier la qualité intrinsèque d'un implant par exemple ou d'un matériel qu'il utilise ; en tant qu'utilisateur, il n'a pas les moyens, voire la compétence pour assurer de la non-défectuosité de ce dont il n'a que l'usage. S'il réalise bien la traçabilité de ces matériaux, il sera alors possible de remonter au « producteur » qui, lui, est présumé connaître parfaitement ses produits et assurer leur qualité. En bref, le patient est susceptible d'être indemnisé en présence d'un produit



défectueux, mais en assignant le « producteur » et non son praticien (sauf faute de ce dernier). ◆

David Jacotot

(1) Not. cass. civ. 1^{re}, 15 nov. 1988, n° 86-16 443 ; 7 nov. 2000, n° 99-12 255.

(2) Directive n° 88-389 du 19 mai 1988 relative aux produits défectueux, telle qu'appliquée par la Cour de Justice de l'Union européenne. Directive codifiée aux articles 1245 et suivants du Code civil.

(3) CE, 12 février 2020, n° 425722, publié aux tables du Recueil Lebon.

(4) Cass. civ. 1^{re}, 12 juil. 2012, n° 11-17 510 ; 14 nov. 2018, n° 17-28 529 ; 26 fév. 2020, n° 18-26 256.

(5) La deuxième raison fournie : le choix d'une responsabilité sans faute serait plus sévère pour le professionnel de santé qui ne peut bénéficier des causes exonératoires de responsabilité.



JURIDIQUE : RESPONSABILITÉ CIVILE

Lorsque c'est au praticien de prouver qu'il n'a pas commis de faute

RÉSUMÉ. La responsabilité civile du praticien n'est pas simple à appréhender. En matière d'actes de prévention, de diagnostic ou de soins, deux règles de principe sont posées : d'une part, l'exigence d'une faute du praticien ; d'autre part, une faute que le patient doit prouver. Mais les règles ne sont plus les mêmes dans une circonstance particulière. Ainsi en cas d'atteinte à un organe ou à un tissu que n'impliquait pas l'intervention, certes la faute est toujours exigée (la première règle est identique), mais c'est au praticien de démontrer qu'il n'a pas commis de faute (la deuxième règle est différente), en établissant soit un aléa thérapeutique, soit une anomalie du patient rendant l'atteinte inévitable. Sachant que le patient doit prouver que le praticien est l'auteur de ladite atteinte.

LE CADRAGE

Le droit de la responsabilité civile du professionnel de santé est bien plus subtil que ne le laisse entendre le Code de la santé publique dans son article L. 1142-1, I, alinéa 1^{er}. Aux termes de cette disposition, s'agissant des actes de prévention, diagnostic ou de soins, le professionnel de santé engage sa responsabilité uniquement en l'hypothèse d'une faute (1^{re} règle); celle-ci en outre doit être prouvée par le patient (2^e règle) sachant que l'avis de l'expert nommé par le tribunal est le plus souvent déterminant pour éclairer les juges. Ces deux règles sont simples; elles constituent des règles de principe. Mais, par exception, il en existe d'autres qui rendent alors la matière complexe ainsi qu'en atteste un arrêt récent ⁽¹⁾.

L'ANALYSE

La situation qui relève de l'exception appelant des règles distinctes est la suivante: un praticien portant atteinte à un organe ou à

un tissu que son intervention n'impliquait pas est cette fois-ci présumé être l'auteur d'une faute. Dans ce cas particulier, une des deux règles précédemment énoncées est donc différente. Certes, la responsabilité civile repose toujours sur l'existence d'une faute (la règle n° 1 demeure), mais il n'appartient pas au patient d'établir la réalisation d'une faute, mais au praticien de démontrer qu'il n'en a pas commis (la règle n° 2 est différente). **La distinction concerne la charge de la preuve de la faute: elle pèse ici sur le praticien et non plus sur le patient.**

En cette occurrence, la situation probatoire de la victime est allégée, celle du professionnel de santé alourdie. Comment ce dernier peut-il échapper à sa responsabilité? Quelle preuve doit-il rapporter? Pour la Cour de cassation, il lui faut établir soit une « anomalie du patient qui rendait l'atteinte inévitable » (dit autrement, je n'y peux rien, c'est le patient lui-même, tout autre professionnel aurait été confronté à cela), soit la « survenance d'un risque inhérent à l'intervention



insusceptible d'être maîtrisé ». Là encore, le rôle de l'expert désigné par le tribunal est important, celui-ci vérifiant si l'on se trouve ou pas dans l'un ou l'autre cas.

Illustrons quelque peu le premier cas, c'est-à-dire l'anomalie qui rend l'atteinte inévitable. À l'occasion de l'extraction de dents de sagesse, un chirurgien-dentiste avait provoqué chez sa patiente « *des cicatrices labiales importantes ainsi qu'une altération du nerf mentonnier droit* ». Il a été jugé que « *la réalisation des extractions n'impliquait pas ces atteintes labiales et neurologiques, celles-ci étant évitables* », d'où la faute retenue ⁽²⁾. La conclusion fut la même en présence d'une extraction exécutée par un médecin stomatologue: cet acte « *n'impliquait pas l'atteinte du nerf sublingual et il n'était pas établi que le trajet de ce nerf aurait présenté chez Mlle Y... une anomalie rendant son atteinte inévitable* »

⁽³⁾. S'agissant du second cas, l'on pourrait le synthétiser de la manière suivante: c'est un aléa thérapeutique ⁽⁴⁾. La subtilité ne s'arrête pas là! La Cour de cassation ajoute une précision: le patient doit prouver que le praticien « *a lui-même, lors de l'accomplissement de son geste, causé la lésion* ». Ainsi le patient est-il tenu de démontrer que l'atteinte à l'organe ou au tissu est le fait du praticien dont la responsabilité est engagée, ce qui peut ne pas être aisé en cas d'interventions successives de plusieurs professionnels de santé. ◆

David Jacotot

(1) Cass. civ. 1^{re}, 26 fév. 2020, n° 19-13 423, publié.

(2) Cass. civ. 1^{re}, 9 oct. 2001, n° 99-20 826, publié.

(3) Cass. civ. 1^{re}, 23 mai 2000, n° 98-20 440, publié; cass. civ. 1^{re}, 17 janv. 2008, n° 06-20 568.

(4) En ce sens, cass. civ. 1^{re}, 4 oct. 2017, n° 16-24159.

Élection complémentaire Conseil régional Provence-Alpes-Côte d'Azur

APPEL À CANDIDATURES

Conformément aux dispositions :

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

Suite à la démission du D^r Luciane BOURGEOIS représentant de sexe féminin du secteur des Alpes-Maritimes, le conseil régional de l'Ordre des chirurgiens-dentistes de Provence-Alpes-Côte d'Azur procédera à une élection complémentaire le :

Judi 4 février 2021 à 10 heures

Le mandat à pourvoir est le suivant :

Un représentant de sexe féminin pour le secteur des Alpes-Maritimes.

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

CONDITIONS D'ÉLIGIBILITÉ

Le candidat doit être :

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

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

Sont inéligibles les praticiens qui ont fait l'objet de 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.

DÉPÔT DE CANDIDATURE

30 jours au moins avant le jour de l'élection, c'est-à-dire le lundi 4 janvier 2021 à 16 heures, les candidats devront déposer au siège du conseil régional de l'Ordre des chirurgiens-dentistes de Provence-Alpes-

Côte d'Azur contre réception de leur déclaration de candidature revêtue de leurs signatures ou l'adresser au président de ce même conseil, par lettre recommandée avec demande d'avis de réception.

L'adresse du siège du conseil régional de l'Ordre des chirurgiens-dentistes de Provence-Alpes-Côte d'Azur est la suivante :
174, rue Consolat
13004 MARSEILLE.

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 signer sa déclaration 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 du candidat au nom duquel 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.

Toute candidature parvenue après 16 heures le 4 janvier 2021 est irrecevable.

RETRAIT DE CANDIDATURE

La date limite de retrait de candidature est fixée au lundi 18 janvier 2021 à 10 heures. Le retrait doit être notifié au conseil régional de l'Ordre des chirurgiens-dentistes de Provence-Alpes-Côte d'Azur par lettre recommandée avec avis de réception ou déposé au siège de ce conseil contre réception.

ÉLECTEURS

Sont électeurs les membres titulaires du conseil départemental des Alpes-Maritimes.

La liste des électeurs est consultable par tout électeur au siège du conseil régional de l'Ordre des chirurgiens-dentistes de Provence-Alpes-Côte d'Azur pendant les deux mois qui précèdent l'élection, c'est-à-dire à partir du jeudi 3 décembre 2020. Dans les huit jours qui suivent la mise en consultation, les électeurs peuvent présenter au président du conseil régional de l'Ordre des chirurgiens-dentistes de Provence-Alpes-Côte d'Azur des réclamations contre les inscriptions ou omissions.

Le président du conseil régional de l'Ordre des chirurgiens-dentistes de Provence-Alpes-Côte d'Azur transmettra aux électeurs le matériel de vote.

VOTE

Le vote a lieu par correspondance. Il est adressé ou déposé obligatoirement au siège du conseil régional de l'Ordre des chirurgiens-dentistes, au 174 rue Consolat 13004 MARSEILLE.

Le scrutin prend fin le jour de l'élection : le jeudi 4 février 2021 à 10 heures.

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

DÉPOUILLEMENT

Le dépouillement aura lieu sans désemparer, le jeudi 4 février 2021 à 10 heures après la clôture du scrutin, au siège du conseil régional de l'Ordre des chirurgiens-dentistes de Provence-Alpes-Côte d'Azur, 174 rue Consolat - 13004 Marseille, en séance publique, sous la surveillance des membres du bureau de vote désigné par le président du conseil régional de l'Ordre des chirurgiens-dentistes de Provence-Alpes-Côte d'Azur sur proposition du bureau de ce conseil.

GWÉNOLA DROGOU SAOUT

Présidente de l'Association française d'identification odontologique (Afiio)



Créée en 1990 par un groupe de praticiens formés à l'odontologie médico-légale et impliqués dans l'identification des victimes de catastrophes, l'Association française d'identification odontologique (Afiio) a pour objectif la promotion et l'essor de cette discipline. Ouverte à toute personne intéressée, l'Afiio organise chaque année un congrès, en France ou à l'étranger, réunissant l'ensemble des acteurs de l'identification, qu'ils soient chirurgiens-dentistes, représentants des autorités judiciaires, de la Police, de la Gendarmerie, de l'Armée, des sociétés

savantes de spécialités «sœurs» comme la médecine légale, la criminalistique ou encore l'anthropologie légale. Elle organise aussi une séance lors du congrès annuel de l'Association dentaire française (ADF) et elle entretient des liens étroits avec les associations internationales d'odontologie légale.

L'Afiio travaille en synergie avec l'Ordre au sein de la commission d'Odontologie médico-légale et de l'Unité d'identification odontologique (UIO). La diffusion par mail des « alertes identification », mise au point avec l'Ordre, fonctionne parfaitement. L'Afiio et l'Ordre travaillent aussi depuis plusieurs années, en lien avec les éditeurs de logiciels, à

l'élaboration d'une application permettant l'identification de patients via les odontogrammes numériques des praticiens traitants. L'un des axes majeurs de l'Afiio est l'amélioration de la collecte des données pour établir des correspondances avec les personnes disparues et les enterrés sous X. Citons aussi l'élaboration d'un état des lieux exhaustif de l'identification en France ainsi que la conception d'une fiche didactique desti-

L'un des axes majeurs de l'Afiio : l'amélioration de la collecte des données pour établir des correspondances avec les personnes disparues et les enterrés sous X.

née aux magistrats et aux officiers de police judiciaire. L'enseignement de l'odontologie légale lors de la formation initiale et postdoctorale constitue un autre chantier. Pour la première fois cette année, le congrès 2020, à Bordeaux, était ouvert aux étudiants.

Enfin, l'Afiio, comme d'autres organisations dans notre champ médical, est un fidèle reflet de notre profession puisqu'elle compte dans son conseil d'administration cinq femmes et quatre hommes. Parmi ces neuf membres, trois femmes occupent les postes de présidente, secrétaire générale et trésorière. Dans le domaine de l'identification odontologique, la parité aussi est une réalité.



Un portail pour déclarer tout fait de violence

Via le portail Internet <https://onvs.fabrique.social.gouv.fr/>, un nouveau système national de déclaration en ligne des faits de violence dont sont victimes les praticiens et l'équipe dentaire, est désormais en place. Simple, efficace et rapide, cet outil en ligne permet au chirurgien-dentiste de signaler, de manière anonyme s'il le souhaite, tout fait dont il a été victime, quel que soit son niveau de gravité.

Ouvrez un compte DPC!

Les contours du paysage de la formation continue volontaire et obligatoire sont désormais fixés. Outre leurs obligations en termes de DPC, les chirurgiens-dentistes doivent aussi se préparer à l'échéance, d'ici à l'été 2021, de la certification. L'urgence étant, aujourd'hui, d'entrer dans la dynamique de DPC pour satisfaire à ses obligations en la matière.



OUVRIR UN COMPTE DPC

Tous les professionnels de santé sont concernés

Les contours du paysage de la formation continue volontaire et obligatoire sont désormais fixés. Les professionnels de santé doivent ouvrir un compte DPC, la profession doit aussi se préparer à l'échéance, d'ici à l'été 2021, de la certification. Mais l'urgence, pour les chirurgiens-dentistes, est aujourd'hui d'entrer dans la dynamique de DPC. Voici pourquoi.



Covid-19 et maladie professionnelle

Les affections à SARS-CoV2 sont reconnues comme maladies professionnelles, statut ouvrant droit à une prise en charge à 100 % pour les chirurgiens-dentistes salariés des établissements et centres de santé, mais d'où sont exclus les chirurgiens-dentistes salariés des cabinets dentaires de ville, les praticiens salariés de SEL ainsi que les assistants dentaires.



Rapport annuel 2019 du Conseil national

Recevez par mail le rapport annuel sur demande à
courrier@oncd.org