

Grenelle : pour un vrai pilotage de la santé bucco-dentaire

p. 26

Agir contre les violences faites aux femmes

p. 12

Une stabilisation du numerus clausus en 2016

p. 15

DENTEXIA : QUELLES MESURES POUR LES PATIENTS PIÉGÉS ?





4

L'ÉVÉNEMENT

Dentexia : quelles mesures pour les patients piégés ?

ACTUALITÉS

- 8** TOURISME DENTAIRE
L'errance thérapeutique d'un patient « soigné » à Budapest
- 11** HUMANITAIRE
40 artistes s'engagent pour le Bus dentaire
- 12** SOCIÉTÉ
Une affiche pour accompagner les praticiens dans la lutte contre les violences faites aux femmes
- 15** ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR
Le numerus clausus se stabilise
- 18** QUALIFICATIONS PROFESSIONNELLES
Autoriser l'exercice en ville des praticiens à diplôme hors UE
- 19** SITES INTERNET RÉGIONAUX
L'avènement des Paps
- 20** PROFESSION
Zaltrap® : risque d'ostéonécrose de la mâchoire
Communiquer tout changement professionnel
- 21** EN BREF
- 22** APPEL À CANDIDATURES
Élections des membres des conseils régionaux et interrégionaux
- 24** AVIS DE RECHERCHE

26



DOSSIER

UN GRENELLE POUR UN VRAI PILOTAGE DE LA SANTÉ BUCCO-DENTAIRE

JURIDIQUE

- 33** DROIT DU TRAVAIL
En droit, harceler un salarié sans le savoir, c'est possible...
- 37** MODERNISATION DU SYSTÈME DE SANTÉ
Comment le Conseil constitutionnel a censuré le tiers payant généralisé



PORTRAIT

- 42** IRIS MITTENAERE
Belle, mais pas que

LA LETTRE EXPRESS

- 43** Ce qu'il faut retenir pour votre exercice

Plus d'info sur

www.ordre-chirurgiens-dentistes.fr





Gilbert Bouteille
Président
du Conseil national

Lien

Depuis plusieurs années, sous l'impulsion de mon prédécesseur, Christian Couzinou, que je veux remercier ici pour sa vision juste et son implication totale, l'Ordre n'a eu de cesse de démontrer que le modèle des nouveaux centres associatifs dentaires créés sous couvert de la loi Bachelot porte le germe d'une insupportable dérive commerciale de notre pratique dentaire.

On peut se demander quel projet politique réel a motivé la disposition de la loi qui favorise une telle dérive et si les décideurs avaient bien conscience de ses conséquences. Ce sont aujourd'hui plus d'un millier de patients qui ont été piégés et qui en font les frais. Comment comprendre un tel niveau de dérégulation, qui invitait de nouveaux acteurs à se défaire de nos règles déontologiques et de notre éthique, ciments de la confiance nécessaire entre le patient et le thérapeute ?

D'où peut-on tenir que, sous couvert d'une politique sociale, il faudrait les voir se délier de nos principes ?

Comment peut-on envisager sérieusement que, sans garde-fous, ce type de centres de soins dentaires échapperait au lucre ?

Car tous ces nouveaux acteurs n'ont en effet qu'une seule perspective en vue : maximiser leurs profits.

L'incendie s'est déclaré.

L'alerte avait été donnée.

L'Ordre a aujourd'hui retrouvé sa place, en première ligne, puisqu'il s'agit de défendre une pratique dentaire de qualité au service des patients, et non pas une pratique commerciale qui les transforme en clients.

Le temps est aux mesures urgentes, appropriées, apportant des réponses à celles et à ceux qui ont été lésés et qui souffrent.

Après ces réponses urgentes viendra le temps des mesures fortes,

« Maximiser les profits : tel est le mot d'ordre de centres dentaires associatifs dévoyés. L'incendie s'est déclaré. L'alerte avait pourtant été donnée... »

nécessaires

pour empêcher qu'un tel désastre ne se reproduise.

L'Ordre

rappellera alors

que la déontologie et l'éthique ne sont pas des freins aux soins. Bien au contraire.

Nos principes sont le garant du respect dû au patient, pris en sa qualité de personne qui peut, d'égal à égal, recevoir de son thérapeute un traitement dédié individualisé et dispensé dans une confiance absolue.

Ce lien est hélas fortement malmené par ce système associatif dévoyé. C'est ce lien que l'Ordre entend restaurer.



Dentexia :

quelles mesures pour
les patients piégés ?



La mise en liquidation judiciaire, le 4 mars 2016, de cette Association de type loi 1901 qui s'était adossée, comme tant d'autres désormais qui ont pris ou repris son modèle financier, à des sociétés commerciales au profit d'âpres investisseurs qui en attendent des avantages qu'ils ne prennent même plus la peine de masquer, a provoqué un vif émoi.



Aucun dispositif n'avait été prévu alors que ce modèle génère, en lui-même, un tel risque. Les juridictions judiciaires reconnaissent pourtant régulièrement, mais sans en tirer encore pleinement les conséquences, le détournement de la loi Bachelot sur lequel se fonde la démultiplication des créations récentes de ces Associations. L'IGAS, depuis juillet 2013, l'avait déjà pointé. Les ARS, de multiples fois interpellées, ne manquent pas de souligner, le plus souvent en le regrettant, leur absence de pouvoirs et de moyens. La CPAM de même.

C'est dans ce contexte qu'il faut désormais faire face à l'une des conséquences induites par ce modèle économique qui se délie des soins de premier recours. L'on ne mesure encore que partiellement l'ampleur et les diverses ramifications des dérives, alors que se font jour de très multiples violations de nos règles déontologiques qui sont refusées par ces Associations, quand il est clair qu'elles favorisent ce désastre sanitaire. Les patients pris au piège de ces centres posent, en effet, des problèmes inédits.

Aucune des solutions esquissées pour les prévenir – au rang desquelles l'impossibilité de s'adosser à des sociétés commerciales – malgré les interpellations constantes que le Conseil national lançait, n'ont été jusqu'ici retenues.

Parmi ces dérives, il est désormais révélé publiquement que les patients de ces Associations sont invités à payer par avance une forte partie de leurs soins, lesquels sont axés essentiellement sur la prothèse ou l'implant. Parfois même, c'est la totalité des soins futurs, qu'ils doivent payer par avance. Au risque qu'ils ne leur soient pas dispensés. C'est ce qu'ont subi majoritairement les patients de l'Association mise en liquidation judiciaire: le piège s'est alors refermé sur eux après qu'ils aient répondu aux sirènes publicitaires médiatiques que déploient ces centres.

Les patients se sont alors tournés, désespérément, vers tous les interlocuteurs qui leur semblaient compétents, parmi lesquels le Conseil national de l'Ordre.

Mais les patients ont alors découvert que les centres dentaires, qui les avaient appelés à grand renfort de publicité vers leurs structures, estimaient n'avoir aucune soumission aux règles déontologiques appliquées à la pratique dentaire qui leur était dispensée par l'intermédiaire de ces organes. Ils ont appris à leurs dépens que ces Associations déniaient aux Ordres professionnels le droit d'intervenir.

Ils ont découvert aussi que ces Associations font même soutenir par un de leurs syndicats que la publicité de leurs prestations implantaires et prothétiques constitue une « saine >>>

avancée » qui devrait être suivie par toute la profession.

Il faudrait donc que, nous tous, chirurgiens-dentistes, nous devenions des commerçants vendant de la prothèse et de l'implant fût-ce au mépris du soin conservateur ! Telle n'est pas la position de l'Ordre.

Le recul des règles déontologiques, voire leur négation par ces centres dentaires a – car tel est bien l'objet de leur recours systématique à la publicité – démultiplié et facilité les dérives qui interviennent aujourd'hui au préjudice de plus de 1 500 patients qui se sont regroupés pour tenter de faire entendre leur voix. Ces patients dupés sont aujourd'hui au cœur du dispositif où s'impliquent l'Ordre national et les ordres départementaux appelés auprès du ministère de la Santé, des ARS et de la Cnam. Des réunions d'urgence au plus haut niveau ont eu lieu notamment pour définir la priorité des multiples questions se posant à divers degrés qui concernent la santé dentaire mise à mal par les centres concernés.

La mesure de la gravité des faits subis par les patients a été évoquée, mais il faudra des bilans, des expertises, des enquêtes et une mise à plat pour en connaître l'ampleur exacte. Au-delà de la stupeur qu'engendrent les drames humains, c'est à la création d'un mouvement de cohésion de toute la profession que le Conseil national travaille. L'Ordre est, de fait, associé à la recherche des solutions pragmatiques relevant de sa compétence qui ne lui est plus discutée, en dehors de cette Association et de quelques-uns de ses *aficiona-*

Le Défenseur des droits interpelle la Ministre

Dans un courrier daté du 23 février dernier adressé à Marisol Touraine, le Défenseur des droits, Jacques Toubon, s'interroge sur « *les procédures d'autorisation d'installation, d'évaluation ou de contrôle [des centres dentaires Dentexia, NDLR] qui ne [lui] apparaissent pas clairement définies. Ces centres dentaires ne semblent pas soumis, par exemple, à l'agrément des Agences régionales de santé, ou encore à l'élaboration d'un projet de santé* ». Et d'ajouter : « *Face à la multiplication de ces centres qui profitent indéniablement d'une certaine dérégulation, une enquête de l'Inspection générale des affaires sociales permettrait de réaliser un état des lieux qui me paraît s'imposer.* » On ne saurait mieux dire.

dos, maintenant qu'il est établi que les multiples alertes du Conseil national étaient même en deçà des drames aujourd'hui subis par la patientèle.

L'Ordre a ainsi déjà permis de sauvegarder et de protéger les données médicales des patients lésés et il apportera son concours à la mise en œuvre opérationnelle des récupérations dans le cadre des sollicitations qui lui parviendront.

Et ce en dépit de la demande de l'Association concernée qui exige qu'il soit interdit à l'Ordre de se manifester et d'être contrôlée de droit car elle estime qu'il faudrait qu'une Association, appelée à traiter des (dizaines) de milliers de patients, échappe néanmoins aux règles de la pratique dentaire.

Face à cette crise sanitaire, une méthodologie respectueuse de la Santé publique, qui dresse et rappelle les droits des patients, doit être mise en place pour organiser la reprise des soins lorsqu'ils ont été mal ou non effectués.

Elle se fera avec les pouvoirs pu-

blics, mais aussi avec le concours des bonnes volontés. Notamment celles des praticiens qui seront impliqués dès lors que le champ de leurs responsabilités, nécessairement particulières, aura été exploré à cette occasion.

Le Conseil national pourrait, à l'occasion de ce drame humain, choisir d'articuler des griefs sur le manque de réactivité par le passé de ses interlocuteurs à qui il a constamment dénoncé les risques que faisait courir l'interprétation commerciale défendue par ces nouvelles Associations dentaires.

Il pourrait aussi rappeler son combat contre l'affirmation selon laquelle ces acteurs devraient n'avoir aucune obligation de veiller, ni de faire veiller, au respect des règles déontologiques applicables à l'art dentaire. Il ne le fera pas pour l'heure.

Certes cette question reste cruciale. L'Ordre ne manquera pas de demander qu'un débat soit mené afin d'empêcher, et en tout cas prévenir, la réitération d'un tel

désastre sanitaire. Mais la priorité est d'abord de s'attacher à régler le sort de chaque patient délaissé. Le Conseil national, avec tous les acteurs qui se sont mobilisés, et dont s'est exclu le principal syndicat des centres de santé fidèle à sa démarche d'opposition, souhaite organiser pour les patients un dispositif protecteur qui prenne en compte chaque situation individuelle, chaque souffrance, chaque irrégularité dentaire pour qu'un plein remède leur soit apporté.

C'est sur cela aujourd'hui que l'Ordre concentre ses moyens et actions qu'il a largement dédiés à la lutte pour le respect des principes essentiels de notre profession que méprisent ces centres dentaires constitués par des sociétés commerciales et des investisseurs qui affichent une violation frontale de la loi qu'ils détournent en recherchant la lucrativité, bien qu'elle soit interdite.

C'est cette violation qui est la source première du désastre commis à l'encontre des patients qui se concentrent vers ces centres den-

posture sociale, seront en l'état de la loi actuelle, combattus par l'Ordre qui demande une application de la loi égale pour tous que ce soit à l'encontre des praticiens, des structures qui les accueillent et au bénéfice des patients. Des centaines de centres n'imaginent en effet pas de violer la loi. Ils sup-



portent injustement, aujourd'hui, le retentissement négatif des pratiques illicites auxquelles recourent les nouveaux acteurs.

Ceux qui veulent prôner de telles pratiques sont ces mêmes cyniques qui font écrire, à l'attention de leurs investisseurs dans

Ce sont ces mêmes acteurs cyniques qui estiment que l'on peut placer systématiquement des prothèses et des implants, en faisant contracter au besoin des emprunts, si le patient n'a pas le moyen de payer les soins globaux qui lui sont souvent imposés comme unique solution de traitement. Face à tous ces nouveaux acteurs marchands, qui prônent la commercialité de la pratique dentaire tout en se cachant derrière des Associations loi 1901, c'est l'ensemble de la Profession qui doit réagir.

Le Conseil national dit avec force, comme l'a à juste titre considéré le Défenseur des droits, que des mesures doivent désormais être prises pour placer nos règles déontologiques et professionnelles au cœur du traitement du patient. Il ne suffit pas d'appeler à l'aide après la survenance du sinistre. C'est avant qu'il ne se réalise qu'il convient de l'empêcher. Il faut ainsi rendre aux patients soignés par ces nouveaux centres dentaires le droit au respect de nos règles déontologiques et professionnelles, parmi lesquelles l'identification du praticien dont ils ne connaissent pas même le nom, la relation humaine s'étant délitée à l'extrême.

Il est clair que l'un des premiers enseignements qui doit être tiré est qu'il est inconcevable que le fait de souscrire un traitement dentaire auprès d'un centre dentaire associatif signifierait pour le patient la perte de son droit à la protection de la santé dentaire que vise justement à lui garantir le respect de nos règles déontologiques et professionnelles. Aucun patient ne doit plus, à l'avenir, en être privé. ■

L'Ordre, avec tous les acteurs mobilisés, souhaite organiser pour les patients un dispositif protecteur qui prenne en compte chaque situation individuelle.

taires qui les appellent à grand renfort de publicités qu'ils ont fermement l'intention de maintenir. Ceux qui viennent prétendre aujourd'hui que tous les nouveaux centres dentaires qui prônent la « *réhabilitation globale* », intensifient les prothèses, contractent avec des sociétés commerciales qu'ils détiennent directement ou indirectement, doivent continuer à se développer au prétexte d'une

de jolies plaquettes commerciales, qu'ils doivent profiter des opportunités que leur offre ce marché dentaire dérégulé.

Ils osent même assurer que l'on peut appliquer des traitements globaux à ces patients, hautement solvables, qui ne les refuseront pas puisqu'ils ne les paient pas.

Cela lorsque leur cible prothétique privilégie les patients CMU CMU-C.

L'errance thérapeutique d'un patient « soigné » à Budapest

En franchissant les frontières, les Français bénéficient, *a priori*, de tarifs plus avantageux que dans l'Hexagone, notamment en matière de soins prothétiques et implantaires. À leurs risques et périls, comme en témoigne l'histoire de ce patient.

Chaque année, des centaines de Français sont tentés de réaliser des soins dentaires lourds à l'étranger afin d'obtenir des tarifs – à première vue – moins élevés qu'en France. C'est le cas d'un Français, sapeur-pompier de son métier, qui s'est laissé séduire par des prix attrayants pour des soins prothétiques et implantaires proposés sur

deux praticiens qui, selon son témoignage, ont procédé à une extraction totale avant de poser 18 implants et deux bridges céramiques. Les interventions chirurgicales terminées, le patient rentre chez lui, en France, où il commence à ressentir de fortes douleurs postopératoires. Il en fait part à la clinique hongroise qui lui propose de revenir à Budapest pour procéder

Trois allers-retours à Budapest n'auront pas suffi à mettre un terme aux douleurs postopératoires aiguës dont souffre le patient.

Internet par une clinique dentaire de Budapest (Hongrie). Tout commence au mois de mars 2014 lorsque ce patient se rend par avion à Budapest pour se faire soigner dans une clinique située au cœur de la ville. Là-bas, il rencontre

aux «*corrections implants et bridges*».

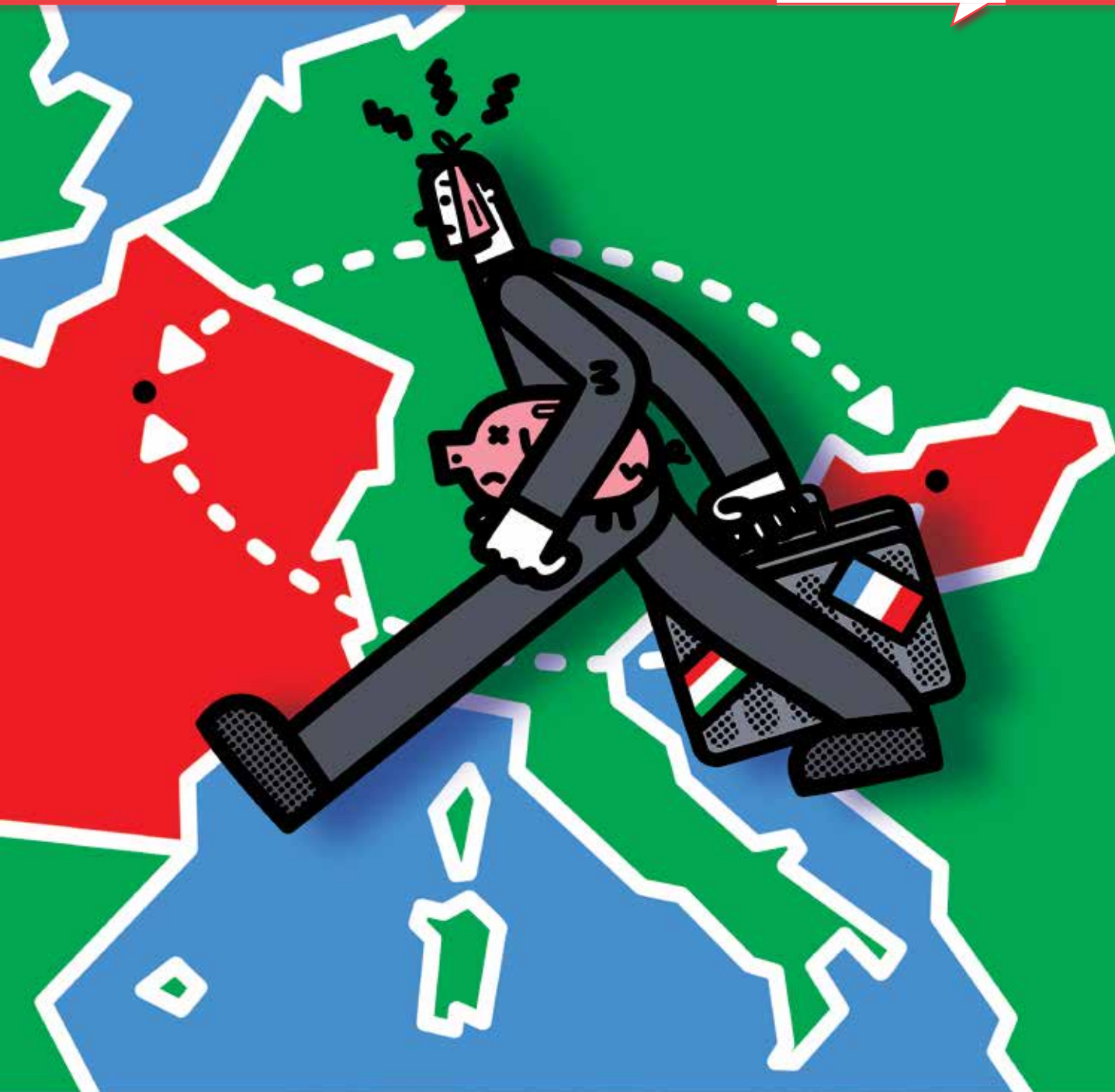
Ce qu'il fit en juin 2014 en se rendant une deuxième fois, à ses frais, à Budapest. Toujours selon son témoignage, un praticien a procédé au retrait des bridges céramiques «*en dix heures*». Au cours

du démontage, il aurait, nous citons, «*coupé un implant en deux*» et demandé, en conséquence, à un autre praticien de retirer la partie fracturée.

Ce dernier constate alors que «*tous les implants ont été abîmés au cours du démontage des bridges*». Malgré ce constat et la douleur exprimée par le patient, les opérateurs de la clinique décident de poser des «*bridges provisoires sur implants*». S'agissant des douleurs exprimées par le patient, on lui répond laconiquement qu'elles «*finiront par se calmer*», sans plus d'explications.

Le patient, en position de faiblesse, n'a d'autre choix que de rentrer chez lui. Quelque temps plus tard, n'y tenant plus, toujours en proie à des douleurs aiguës, il joint la clinique et retourne pour une troisième fois, encore à ses frais, à Budapest. Nous sommes en juin 2015. Le patient signe alors un «*document*» attestant qu'un D^r X doit «*refaire le travail avec garantie dans sa clinique*».

Pensant en avoir fini avec



son errance thérapeutique, de retour en France, il contacte le Dr X afin de fixer une date pour l'intervention chirurgicale. Ce dernier lui accorde un rendez-vous, cette fois dans une clinique basée au Monténégro (précision

qu'il aurait omise dans le document dûment signé par le patient)! Non sans lui signifier que les frais devront être totalement à sa charge, ce que le patient refuse.

Au total, cette personne a déjà dû dépenser trois

allers-retours par avion pour Budapest auxquels s'est ajouté le coût d'un interprète lors des voyages effectués en 2014 et 2015, sans que ses travaux dentaires soient pour autant achevés.

Depuis, il tente de join-

dre la clinique, mais reste bloqué par la barrière de la langue puisqu'il ne parle ni hongrois ni anglais et que les salariés de la clinique ne sont pas, quant à eux, francophones. Démuni, ce patient s'est tourné vers les auto-



» rités françaises pour obtenir de l'aide. Considérant que la requête relevait davantage des prérogatives ordinaires, le ministère de la Santé a transmis à l'Ordre le dossier de ce patient où ne figure pas (encore) d'expertise en bonne et due forme, mais de nombreux clichés attestant de soins *a priori* défectueux.

Dans cette affaire, bien entendu, le Conseil national n'a pas autorité sur les praticiens de la clinique hongroise. Il en est d'ailleurs de même pour l'Ordre hongrois puisque, dans un courrier adressé au Conseil national, il explique que «*la Chambre médicale hongroise n'a pas le pouvoir d'engager une procédure judiciaire contre un cabinet ou un praticien. Cette procédure serait donc laissée à l'initiative du requérant, soit au niveau civil (demande de réparation*

À la barrière de la langue et aux frais engagés s'ajoutent des procédures complexes pour espérer réparation.

civile) soit au niveau pénal (plainte pour mutilation); il devra, dans ce cas, entrer en contact avec un avocat hongrois et avancer les frais de traduction. En revanche, conformément au code d'éthique hongrois, la Chambre médi-

cale hongroise est l'autorité habilitée à entamer une procédure déontologique contre une personne physique à condition qu'elle soit enregistrée auprès de la Chambre médicale hongroise».

En supposant que le pa-

tient choisisse cette deuxième solution, il devra adresser une plainte, en langue hongroise, à la Chambre médicale hongroise en nommant le ou les praticiens dont il se plaint et en s'acquittant des frais de traduction. L'Ordre

Changer de praticien en cours de traitement ou à la suite d'un litige

L'Ordre rappelle les droits et les obligations du chirurgien-dentiste comme du patient lorsque ce dernier change de praticien en cours de traitement ou dans le cadre d'un litige. Un chirurgien-dentiste reste libre de refuser de prendre la suite d'un traitement, mais ce refus ne peut se fonder que sur des critères objectifs et recevables, tant du point de vue technique que déontologique ⁽¹⁾. En cas de litige en cours, le patient doit savoir qu'un nouveau praticien ne pourra prendre à sa charge la responsabilité des précédents traitements et que toute nouvelle intervention sera facturée. Le nouveau praticien, quant à lui, doit pratiquer un examen très complet et procéder à l'ensemble des examens complémentaires nécessaires afin d'établir un état initial précis et, éventuellement, rédiger un certificat médical initial qui permettra de séparer sans ambiguïté les actes relevant de sa responsabilité de ceux qui résultent du ou des précédents intervenants. Un modèle de certificat médical initial est téléchargeable sur www.ordre-chirurgiens-dentistes.fr

(1) Articles L. 1110-3 et R. 4127-211 du Code de la santé publique.

hongrois précise que «*si un chirurgien-dentiste est condamné par la Chambre, la décision n'obligera pas ce praticien à continuer ou à terminer le traitement dentaire*».

Reste alors une troisième solution : la «*procédure parajudiciaire*», qui consiste à se tourner vers l'autorité hongroise en charge de la protection des consommateurs. Un médiateur pourra l'assister dans sa «*demande de réparation et de nouveaux soins dentaires. Cette organisation répond à l'obligation européenne de mettre en place des mécanismes de réparation en cas de soins transfrontaliers*».

Des procédures éminemment complexes lorsqu'elles ont lieu dans une langue étrangère, à des centaines de kilomètres du lieu de résidence du patient.

Ce sapeur-pompier doit décidément faire face à un véritable parcours du combattant.

Voilà un cas qui illustre parfaitement les difficultés rencontrées – notamment dans le suivi postopératoire – lorsque les soins sont réalisés à l'étranger. L'Ordre met en œuvre les moyens dont il dispose pour aider et conseiller ce patient, notamment dans sa correspondance avec les autorités hongroises. ■

40 artistes s'engagent pour le Bus dentaire

Une vente aux enchères réunissant les œuvres d'artistes contemporains a permis à l'association de récolter plus de 15 000 euros.

15 380 euros. Tel est le montant recueilli par l'association Bus social dentaire lors d'une vente aux enchères organisée en janvier dernier, à la galerie Catherine Houard, à Paris. 40 artistes se sont engagés pour le Bus dentaire : de Jean-Michel Alberola à Jacques Villeglé en passant par Hervé Di Rosa ou Jean Le Gac, tous ont offert une estampe, un dessin ou une photographie. Au total, 27 œuvres ont été vendues.

Après avoir chaleureusement remercié les artistes, les partenaires et les acheteurs – parfois venus de fort loin – Paul Samakh, vice-président du Conseil national et président de l'association a rappelé que le Bus représente « *le premier niveau relationnel offert à des patients exclus du circuit habituel de soins. Il forme ainsi une passerelle spécialisée d'accès aux soins, soucieuse de conduire progressivement*



et de pérenniser l'insertion de ces patients».

Exacte réplique d'un cabinet dentaire traditionnel, le Bus dentaire, créé il y a 19 ans, sillonne les rues de Paris, des Hauts-de-Seine, du Val-de-Marne et de la Seine-Saint-Denis pour accueillir, soigner – souvent en urgence –, puis réorienter les patients venus sur place. Il accueille plus de 2 000 patients par an. En 2014, le bus a comptabilisé 2 134 consultations

pour 1 600 nouveaux patients. Un nombre de consultations qui ne pourrait exister sans la forte

implication des bénévoles et, notamment, des 35 chirurgiens-dentistes qui y exercent. ■

Le Bus dentaire a besoin de vous !

L'une des préoccupations de l'association consiste à maintenir son effectif, ce pour quoi elle « recrute » en permanence les bonnes volontés.

En pratique, le Bus effectue neuf vacations de trois heures par semaine. Les praticiens sont secondés par une assistante dentaire.

Contact : Valérie Maximin.

Tél. : 01 56 26 61 67 – Mail : busdentaire@free.fr

VOUS ÊTES UNE FEMME VICTIME DE VIOLENCES

PARLEZ-EN
À VOTRE CHIRURGIEN-DENTISTE
IL PEUT VOUS AIDER

VIOLENCES FEMMES INFO

APPELEZ LE
3919*

*Appel anonyme et gratuit.



NUMÉRO D'ÉCOUTE
ET D'INFORMATION ANONYME
ET GRATUIT DEPUIS TOUS
LES TÉLÉPHONES FIXES ET PORTABLES

Outre l'affiche, proposée aux praticiens en quatrième de couverture et téléchargeable sur www.ordre-chirurgiens-dentistes.fr, des kits pédagogiques et d'information sont à la disposition des praticiens sur <http://www.stop-violences-femmes.gouv.fr/>

Une affiche pour accompagner les praticiens dans la lutte contre les violences faites aux femmes

En quatrième de couverture de ce numéro de *La Lettre* et en téléchargement sur www.ordre-chirurgiens-dentistes.fr, l'Ordre met à la disposition des praticiens une affiche destinée à informer les patientes victimes de mauvais traitements. Les praticiens disposent d'informations permettant d'orienter les femmes victimes de violences vers une prise en charge et une aide adaptées. Cette opération est réalisée avec le concours de l'Ordre et conduite par la Miprof (Mission interministérielle pour la protection des femmes contre les violences et de lutte contre la traite des êtres humains).

« **C**haque année, 223 000 femmes sont victimes de violences physiques et/ou sexuelles de la part de leur ancien ou actuel partenaire [...]. Parmi ces femmes victimes, 14 % déclarent avoir déposé une plainte suite à ces violences. » Des données émanant du gouvernement qui soulignent

une prise en charge insuffisante de ces femmes. En tant que professionnels de santé, le rôle des chirurgiens-dentistes peut être déterminant pour les aider. Dans le cadre de son exercice au quotidien, le chirurgien-dentiste peut, et même doit, agir en tant que professionnel de santé. Le gouvernement souhaite

clarifier la conduite à tenir et, pour ce faire, met à la disposition des chirurgiens-dentistes des kits pédagogiques. Ces outils se composent de court-métrages et de livrets d'accompagnement élaborés par la Mission interministérielle pour la protection des femmes contre les violences et de lutte

contre la traite des êtres humains (Miprof), qui portent sur différents types de violences (sexuelles, conjugales, sur les enfants, etc.)⁽¹⁾.

En pratique, lorsqu'un chirurgien-dentiste, dans le cadre de son exercice, se trouve en présence d'une femme victime de violences, il doit délivrer un cer-



►►► tain nombre de conseils et d'informations :

- Affirmer clairement que les violences sont interdites par la loi et que les actes de violence relèvent de la seule responsabilité de leur auteur;
 - Conseiller à la patiente de se rendre, en cas d'urgence, dans les locaux des services de police ou de gendarmerie ou encore d'appeler soit le 17 soit le 112 (à partir d'un téléphone portable), numéros qui permettent de joindre ces services;
 - Inviter la victime à joindre le 3919 (Violences Femmes Info), numéro gratuit d'écoute et d'information anonyme qui n'est réparable ni sur les factures ni sur les téléphones;
 - Informer la victime de l'existence d'associations d'aide aux victimes;
 - Informer la victime de la possibilité de porter plainte.
- Au-delà des conseils à dé-

Une affiche destinée à susciter le dialogue entre les femmes victimes de violences et leur praticien peut être téléchargée sur le site de l'Ordre.

livrer, lorsque le chirurgien-dentiste suspecte un cas de maltraitance, il peut produire un « *Certificat médical initial* »⁽²⁾. Le chirurgien-dentiste ne peut se soustraire à une demande d'établisse-

ment d'un certificat médical initial dans le cas de violences volontaires ou de blessures involontaires subies.

Les atteintes à l'intégrité de la personne sont constitutives d'infractions prévues et réprimées par le Code pénal. La consultation médicale peut être une étape vers la révélation des faits de violence. Elle constitue alors le pendant médical de la plainte que pourra

déposer la victime. Néanmoins le chirurgien-dentiste doit être attentif au fait qu'il est légalement responsable de ses écrits et de leurs conséquences. La rédaction d'un certificat médical est donc un

acte qui engage sa responsabilité. Le certificat ne peut être produit sans un examen médical puisqu'il

dentiste, sauf s'il est établi qu'il n'a pas agi de bonne foi.

Afin de soutenir l'action

Inciter la patiente victime de violences à joindre le 3919, le numéro gratuit d'écoute et d'information anonyme

constitue la conclusion de cet examen. Ce certificat doit être délivré dans le respect du secret médical, ne peut être remis qu'au patient concerné par l'examen médical (ou à son représentant légal) et doit être rédigé avec objectivité et prudence. Le certificat ne doit pas être tendancieux : il ne peut être rédigé dans le but d'«arranger» le demandeur.

Le signalement aux autorités compétentes effectué dans les conditions décrites ci-dessus ne peut engager la responsabilité civile, pénale ou disciplinaire du chirurgien-

de la Miprof, mais aussi inciter les femmes victimes de violences à se confier et à demander de l'aide à leur chirurgien-dentiste, l'Ordre a élaboré une affiche téléchargeable sur son site. Apposée en bonne place dans le cabinet dentaire, elle invitera les femmes concernées à franchir le pas et suscitera le dialogue. ■

Geneviève Wagner

(1) Les kits pédagogiques sont disponibles sur le site stop-violences-femmes.gouv.fr

(2) Un modèle de certificat médical accompagné d'une fiche explicative est téléchargeable sur le site de l'Ordre.



Les praticiens peuvent également trouver les informations sur www.stop-violences-femmes.gouv.fr

Le numerus clausus se stabilise

Avec une place supplémentaire par rapport à l'année universitaire 2015-2016, le numerus clausus est en voie de stabilisation. Le point sur les places offertes dans le cursus « classique » et *via* les différentes passerelles.



Avec une place supplémentaire par rapport à l'année 2015, le numerus clausus passe de 1 274 à 1 275 postes en 2016-2017. Ces 1 275 étudiants pourront accéder à la deuxième année d'études en odontologie l'année universitaire prochaine. Parmi ce contingent, 76 pourront bénéficier de l'une des quatre passerelles permettant l'entrée en deuxième année (*lire le détail ci-dessous*). À côté de ces quatre passerelles, la voie « classique », qui suppose à l'issue de la première année commune aux études de santé (Paces), de satisfaire aux épreu-

ves classantes nationales (ECN), totalise donc 1 199 places. Il existe par ailleurs une cinquième passerelle permettant d'accéder à la troisième année de chirurgie dentaire.

PREMIÈRE PASSERELLE VERS LA DEUXIÈME ANNÉE

Parmi les 1 199 places, 21 sont réservées aux étudiants non issus de la Paces, mais qui devront valider, à Paris V, Paris VII, Paris XIII, Rouen ou Strasbourg une deuxième ou troisième année d'une licence adaptée. Ces 21 étudiants ne seront pas dans l'obligation de passer les ECN.

DEUXIÈME PASSERELLE VERS LA DEUXIÈME ANNÉE

13 étudiants seront autorisés à poursuivre leurs études en odontologie à la fin de la Paces s'ils remplissent les conditions énoncées ci-dessous :

- Être titulaire de l'un des diplômes ou certificats de capacité suivants : sage-femme, infirmier, ergothérapeute, masseur-kinésithérapeute, psychomotricien, pédicure-podologue, manipulateur d'électroradiologie mé-

dicale, audioprothésiste, technicien en analyses biomédicales, technicien supérieur en imagerie médicale et radiologie thérapeutique, orthophoniste, orthoptiste;

- Justifier d'un exercice professionnel d'une durée de deux ans au minimum après l'obtention de l'un des diplômes ou certificats mentionnés ci-dessus.

Les candidats ayant déjà bénéficié de deux inscriptions en première année du premier cycle des étu-



Évolution du numerus clausus (hors passerelles) depuis 10 ans

Année universitaire	2006-2007	2007-2008	2008-2009	2009-2010	2010-2011	2011-2012	2012-2013	2013-2014	2014-2015	2015-2016
Nombre total de postes ouverts	977	1 047	1 097	1 154	1 154	1 200	1 200	1 200	1 198	1 199



» des médicales ou pharmaceutiques ou en première année commune aux études de santé ne sont autorisés à prendre qu'une seule inscription.

TROISIÈME PASSERELLE VERS LA DEUXIÈME ANNÉE

16 étudiants sont admis à poursuivre leurs études en odontologie s'ils ont exercé leur droit au remords. Il s'agit d'étudiants justifiant de la validation d'au moins deux années d'études ou de 120 crédits européens dans la filière choisie à l'issue de la Paces et qui regrettent ce choix. Ils peuvent alors être autorisés à se réorienter dans la filière à laquelle ils pouvaient initialement prétendre à l'issue des ECN de première année. L'admission a lieu sur dossier avec un passage devant un jury. L'étudiant devra préalablement déposer son dossier à l'UFR dispensant la formation envisagée.

QUATRIÈME PASSERELLE VERS LA DEUXIÈME ANNÉE

47 étudiants sont admis à poursuivre leurs études en deuxième année, s'ils remplissent l'une des deux conditions suivantes :

- Soit être titulaire (au plus tard au 1^{er} octobre de l'année considérée) de l'un des diplômes ou

L'ESSENTIEL

✓ Cinq arrêtés parus au JO le 21 décembre 2015 fixent le nombre d'étudiants admis à poursuivre leurs études en deuxième ou en troisième année d'odontologie pour 2016-2017.

✓ Par le jeu des admissions parallèles, le numerus clausus est porté à 1275 pour l'entrée en deuxième année en 2016, soit une place supplémentaire par rapport à 2015.

titres suivants : diplôme national de master, diplôme d'études approfondies, diplôme d'études supérieures spécialisées, diplôme des écoles de commerce conférant le grade de master, diplôme des instituts d'études politiques conférant le grade de master, titre correspondant à la validation de 300 crédits européens ;

- Soit, en vue d'une admission dans une filière différente de leur filière d'origine, justifier de la validation de deux années d'études ou de 120 crédits européens dans un cursus médical, odontologique, pharmaceutique ou de sage-femme au-delà de la première année. Il s'agit d'une admission directe, sur dossier, avec passage devant un jury.

PASSERELLE VERS LA TROISIÈME ANNÉE

24 étudiants sont admis à poursuivre leurs études en odontologie, s'ils remplissent l'une des

trois conditions énoncées ci-dessous :

- Soit être titulaires de l'un des diplômes ou titres suivants : diplôme d'État de docteur en médecine, diplôme d'État de docteur en pharmacie, diplôme d'État de sage-femme, diplôme d'État de docteur vétérinaire, doctorat, titre d'ingénieur diplômé ;

- Soit être anciens élèves de l'une des écoles normales supérieures. Toutefois, les élèves de ces écoles peuvent demander à s'inscrire s'ils ont accompli deux années d'études et validé une première année de master ;

- Soit appartenir au corps des enseignants-chercheurs de l'enseignement supérieur et exercer leurs activités d'enseignement dans une unité de formation et de recherche de médecine, de pharmacie ou d'odontologie. Il s'agit d'une admission directe, sur dossier, avec passage devant un jury. ■

Myriam Garnier

Autoriser l'exercice en ville des praticiens à diplôme hors UE

L'Ordre plaide pour que les praticiens diplômés hors UE et souhaitant obtenir leur autorisation ministérielle d'exercice puissent effectuer leur année obligatoire de stage, aujourd'hui limitée à l'Hôpital, dans le cadre d'une collaboration en cabinet. Ci-dessous, le courrier du Conseil national au ministère de la Santé.

« **V**ous n'êtes pas sans savoir que l'une des voies d'accès à la profession de chirurgien-dentiste en France consiste à obtenir une autorisation ministérielle d'exercice, prévue aux articles L. 4111-2 et D. 4111-1 et suivants du Code de la santé publique. Cette autorisation, nécessaire pour les praticiens titulaires d'un diplôme de praticien de l'art dentaire délivré par un État non-membre de l'UE, implique que les lauréats candidats à la profession de chirurgien-dentiste doivent justifier d'une année de fonctions accomplies dans un service ou organisme agréé pour la formation des internes. Or, la pratique nous a démontré que ces praticiens étaient dans l'impossibilité de remplir cette obligation, faute de services existants et par voie de conséquence de postes offerts. Une des solutions à cette situation pourrait consister dans l'ou-

verture de l'exercice en cabinet de ville à ces lauréats, **par la voie de l'inscription provisoire au tableau de l'Ordre notamment.**

Dans ce cadre particulier, le candidat à l'inscription au tableau obtiendrait une inscription d'un an au minimum. Il serait également judicieux de prévoir

Faute de postes disponibles, les praticiens titulaires d'un diplôme obtenu hors UE ne peuvent satisfaire à leur obligation d'exercer pendant un an à l'hôpital.

une durée maximale à cette inscription provisoire, afin de ne pas voir se pérenniser de telles situations dérogatoires.

Cette inscription provisoire a pour vocation de lui permettre d'effectuer l'année de fonctions prévue à l'article L. 4111-2 dans un cabinet de ville, auprès d'un professionnel libéral. La question du statut du candidat à l'autorisation d'exercice peut être résolue par l'adoption du

statut de collaborateur salarié du praticien titulaire du cabinet ou de la société d'exercice. Il sera alors rémunéré par le praticien ou par la société d'exercice qui l'accueille dans son cabinet s'il s'agit d'un contrat de collaboration salarié. En effet, les cabinets de ville peuvent être au-

torisation d'exercice en situation d'exercice libéral, forme d'exercice qui sera la leur par la suite, et de se familiariser avec la réglementation applicable en cabinet dentaire.

Nous avons, en décembre 2011, soumis cette proposition au défenseur des droits [...] qui s'inquiétait tout comme nous du nombre de personnes, lauréates des épreuves de vérification des connaissances, qui ne pouvaient accéder à la dernière étape de la procédure, faute de trouver un poste dans l'un des services visés par l'article L. 4111-2.

Le défenseur des droits, Dominique Baudis en l'occurrence, l'avait particulièrement bien accueillie. Cette proposition a été discutée avec les instances représentatives de la profession [...], qui partagent notre point de vue. ■

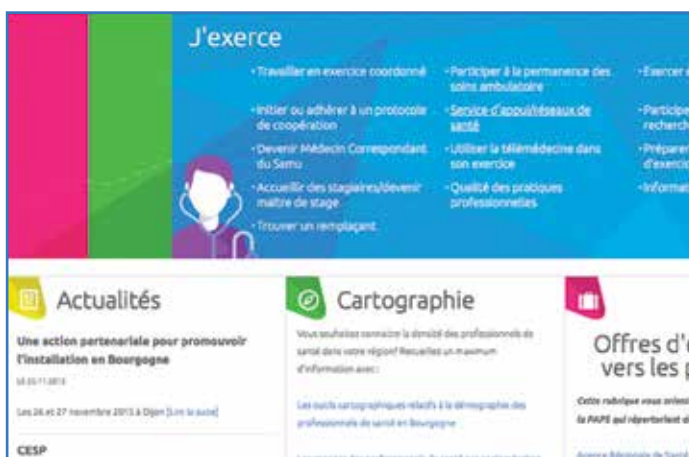
André Micouleau
Vice-président. Responsable du service des contrats

L'avènement des Paps

Les Plates-formes d'appui aux professionnels de santé, qui centralisent les informations et les services à l'échelle régionale, sont désormais opérationnelles. Un outil pratique et utile à destination des étudiants et des praticiens sur l'offre de formation, l'installation et l'exercice.

« **T**outes les clés pour se former, s'installer et exercer en région. » Tels sont les outils développés par les Plates-formes d'appui aux professionnels de santé (Paps), qui sont désormais opérationnelles. Formation, lieux de stage, ai

de à l'installation, modalités d'exercice, besoins et offres de soins en région : chaque Paps cible les chirurgiens-dentistes et les étudiants en odontologie pour leur donner accès à des informations pratiques et précises en quelques clics. Les utilisateurs ont également la possibilité de contacter un interlocuteur privilégié et identifié, sur la base de coordonnées directes. L'objectif : faciliter la mise en relation avec le référent Installation de l'Agence régionale de santé (ARS) en orientant les chirurgiens-dentistes (en formation ou installés) vers le bon interlocuteur. Avec un portail national et des sites régionaux pilo-



tés localement par chaque ARS, la nouvelle mouture des Paps propose une entrée structurée autour des trois étapes clés du parcours professionnel : « *Je me forme.* » « *Je m'installe.* » « *J'exerce.* »

Des services de cartographie interactive donnent, par exemple, accès à des données détaillées sur l'offre et la consommation de soins dentaires sur le plan régional, départemental, cantonal et communal, selon cinq thématiques :

- La consommation d'actes;
- L'activité moyenne sur une année;
- La densité;
- L'attractivité;

d'âge et catégorie socioprofessionnelle ainsi que leur évolution;

- La démographie des professionnels de santé en nombre et en densité;

- La consommation moyenne de soins (consultations et visites), le nombre et le taux de bénéficiaires d'autres soins (auprès de spécialistes, d'auxiliaires médi-

caux, les médicaments consommés...), le nombre et le taux de patients pris en charge à 100 % au titre d'une affection de longue durée. ■

- L'accessibilité des professionnels de santé.

Les utilisateurs peuvent également bénéficier d'une étude d'implantation pour une zone géographique définie livrant des informations sur :

- Les caractéristiques de la population par tranche

Rendez-vous sur <http://paps.sante.fr>

L'ESSENTIEL

- ✓ Les Plates-formes d'appui aux professionnels de santé (Paps) regroupent les informations régionales nécessaires à l'exercice des chirurgiens-dentistes (en formation ou installés).
- ✓ Les Paps sont construites autour de trois thématiques : « *Je me forme.* » « *Je m'installe.* » « *J'exerce.* ».
- ✓ Les Paps donnent accès rapidement aux coordonnées des référents Installation de l'Agence régionale de santé (ARS).

Zaltrap® : risque d'ostéonécrose de la mâchoire

Information émanant de l'ANSM destinée aux chirurgiens-dentistes, stomatologues, chirurgiens maxillo-faciaux, oncologues, gastro-entérologues, et pharmaciens hospitaliers.

Zaltrap® (aflibercept) en association avec la chimiothérapie irinotécan/5-fluorouracile/acide folinique (FOLFIRI) est indiqué chez les adultes atteints d'un cancer colorectal métastatique (CCRM) résistant ou ayant progres-

sé après un traitement à base d'oxaliplatine.

Des cas d'ostéonécrose de la mâchoire ont été rapportés chez des patients atteints de cancer et trai-

Un examen bucco-dentaire et des soins dentaires préventifs appropriés sont recommandés avant d'instaurer un traitement par Zaltrap®

tés par Zaltrap®. Plusieurs d'entre eux avaient reçu un traitement concomitant à base de bisphosphonates intraveineux, pour lesquels l'ostéonécrose de la mâchoire est un risque

identifié. Zaltrap® peut être un facteur de risque supplémentaire à la survenue d'une ostéonécrose de la mâchoire. Ce risque doit particulière-

ment être pris en considération lorsque Zaltrap® et les bisphosphonates intraveineux sont administrés de façon concomitante ou séquentielle. Les interventions dentaires in-

vasives constituent également un facteur de risque identifié d'ostéonécrose de la mâchoire. Un examen bucco-dentaire ainsi que des soins dentaires préventifs appropriés doivent être recommandés avant d'instaurer un traitement par Zaltrap®. Chez les patients traités par Zaltrap® et qui ont précédemment reçu ou qui reçoivent des bisphosphonates intraveineux, les interventions dentaires invasives doivent, si possible, être évitées. ■

Communiquer tout changement professionnel

Adresse et coordonnées professionnelles, diplômes, statut, mode d'exercice, contrats... Tout changement dans la vie professionnelle d'un praticien doit être transmis par ce dernier au conseil départemental de l'Ordre (CDO) dont il dépend. Par ailleurs, lors de l'inscription au tableau, les pra-

ticiens doivent déclarer auprès de leur CDO leur adresse mail leur permettant d'être informés des messages de sécurité diffusés par les autorités sanitaires. Cette information doit être régulièrement mise à jour et transmise aux autorités sanitaires à leur demande. Au-delà d'une obligation déontologique, la transmission de

ces informations permet à l'Ordre d'assurer sa mission qui vise, entre autres, à veiller aux principes de probité et d'indépendance des praticiens ainsi qu'à leur respect des règles professionnelles.

De plus, depuis la mise en place du RPPS, l'Ordre constitue le guichet unique et doit être en capacité d'informer l'assurance

maladie de la situation des praticiens. Enfin, il est important de mettre à jour ces données dans le cadre de la réserve sanitaire qui oblige le praticien à signaler à l'Ordre les éventuelles modifications relatives à son lieu de résidence jusqu'à trois ans après avoir quitté la profession et avoir été retiré du tableau. ■

Suspension de l'utilisation des implants dentaires ICC (I-CÔNE) et HE

L'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM) a mis en évidence des non-conformités réglementaires dans l'activité de la société MEDICAL PRODUCTION relatives à ses implants dentaires I-CÔNE et HE. En conséquence, il est demandé aux chirurgiens-dentistes de ne plus utiliser les implants dentaires de cette société jusqu'à nouvel ordre. Le texte de cette décision est disponible sur le site de l'ANSM, qui rappelle aux professionnels de santé que tout incident ou risque d'incident grave avec un dispositif médical doit être déclaré dans le cadre de la matériovigilance à l'ANSM (Direction de la surveillance : materiovigilance@ansm.sante.fr – Fax : 01 55 87 37 02).

Publication



Prévention et gestion du risque contentieux en odontologie, coécrit par Delphine Tardivo et Frédéric Camilleri, président du conseil départemental de l'Ordre du Vaucluse, n'a pas d'équivalent dans la littérature médicale. Construit

en deux parties, cet ouvrage publié aux éditions CDP traite dans un premier temps les obligations ainsi que les bases administratives, juridiques et légales de la profession sans oublier l'aspect fiscal et comptable ni le fonctionnement d'un cabinet dentaire. Dans une seconde partie sont exposées les procédures et la gestion des litiges. Les typologies des dossiers sont évoquées avec la place et le rôle des institutions, des assureurs et des instances judiciaires.

37^{es} Jeux mondiaux de la médecine et de la santé

Du 28 mai au 4 juin prochains se tiendront, pour leur 37^e édition, les Jeux mondiaux de la médecine et de la santé (JMMS) à Maribor en Slovénie. Ouverts aux membres des professions médicales et de santé, les

JMMS sont l'occasion pour les professionnels de santé de se rencontrer dans une ambiance confraternelle en pratiquant leurs sports favoris (judo, natation, échec, athlétisme, etc.). Pour s'inscrire, rendez-vous sur le site www.medigames.com

Erratum

Une coquille s'est glissée à la page 27 de *La Lettre* n° 145 de février-mars. Le résumé concernant la SAS est erroné : le décret de 1948 a été abrogé par le décret du 26 juin 2013 (à l'exception du 4^e alinéa de l'article 22). Cette juridiction est régie par les articles R. 145-5 et suivants du Code de la sécurité sociale.

Distinctions honorifiques

Pour leur dévouement et leur engagement au service de l'Ordre, se sont vus décerner :

- la médaille de Vermeil du Conseil national : Alain CHANTREAU, Maurice CHATEAU, Marcel Patrice DOUSSEAU, Jean-François JORRY, Alain ROULLET RENOLLEAU ;
- la médaille d'Argent du Conseil national : Jean-Louis BRUNELLOT, Jean-Jacques GAY, Dinh Bau TRINH.

Le Conseil national de l'Ordre des chirurgiens-dentistes leur adresse ses félicitations les plus vives.

ÉLECTIONS DES MEMBRES DES CONSEILS RÉGIONAUX ET INTERRÉGIONAUX

RENOUVELLEMENT DES CONSEILLERS SORTANTS

Conformément aux dispositions :

- de l'article L. 4124-11 du Code de la santé publique et de l'article R. 4142-5 du Code de la santé publique relatifs à la composition des conseils régionaux et interrégionaux;
- des articles R. 4124-1 et R. 4124-1-1 du Code de la santé publique réglementant les élections des membres des conseils régionaux et interrégionaux, les conseils régionaux et interrégionaux de l'Ordre des chirurgiens-dentistes procéderont au renouvellement de leurs membres, titulaire(s) et suppléant(s).

Cette élection est fixée au **SAMEDI 2 JUILLET 2016 à 10 heures** au siège de chaque conseil régional ou interrégional de l'Ordre dont l'adresse est indiquée dans le tableau ci-après.

Chaque conseil régional ou interrégional est composé de 9 membres titulaires et de 9 membres suppléants, à l'exception de celui d'Île-de-France qui comprend 13 membres titulaires et 13 membres suppléants.

Le tableau page 23 fait état de la répartition des sièges à pourvoir par département.

ÉLIGIBILITÉ

En application des articles L. 4123-5 du Code de la santé publique et L. 145-2-1 du Code de la sécurité sociale sont seuls éligibles les praticiens de nationalité française ou ressortissants de l'un des États membres de l'Union européenne ou d'un autre État partie à l'accord sur l'Espace économique européen qui sont inscrits à l'Ordre, à l'exclusion

de ceux qui ont été l'objet de sanctions disciplinaires conformément à l'article L. 4124-6 du Code de la santé publique et à l'article L. 145-2 du Code de la sécurité sociale, compte tenu de l'application des lois d'amnistie.

En application de l'article R. 4125-1 du Code de la santé publique, le candidat à l'élection doit être inscrit au tableau du conseil départemental concerné par l'élection. Le candidat doit être à jour de sa cotisation ordinale. Les conseillers sortants, titulaires et suppléants, sont rééligibles.

ÉLECTEURS

Seuls sont électeurs les membres titulaires des conseils départementaux (article R. 4124-1 du Code de la santé publique).

DÉCLARATION DE CANDIDATURE

Conformément aux dispositions de l'article R. 4124-1 du Code de la santé publique, les déclarations de candidature doivent parvenir par lettre recommandée, avec demande d'avis de réception, au siège de chaque conseil régional ou interrégional, 30 jours au moins avant le jour de l'élection, **c'est-à-dire au plus tard le jeudi 2 juin 2016, à 16 heures.**

Toute candidature parvenue après l'expiration de ce délai est irrecevable. Le candidat indique sa date de naissance, son adresse, ses titres, son mode d'exercice et, le cas échéant, sa qualification professionnelle et ses fonctions dans les organismes professionnels. Il doit signer sa déclaration de candidature.

Il peut joindre une profession de foi à l'attention des électeurs, rédi-

gée en français sur une page qui ne peut dépasser le format de 210 mm x 297 mm en noir et blanc. Elle 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 du Code de la santé publique.

Le retrait par un praticien de sa candidature ne pourra intervenir que dans l'intervalle compris entre le dépôt de celle-ci et le **vendredi 10 juin 2016**. Le retrait doit être notifié au conseil régional ou interrégional par lettre recommandée avec avis de réception ou déposé au siège du conseil contre récépissé.

MODALITÉS DE VOTE

Les électeurs votent pour les titulaires et les suppléants dans les conditions prévues aux articles R. 4123-4 à R. 4123-8 du Code de la santé publique.

Le vote par procuration n'est pas admis (article R. 4125-1 du Code de la santé publique).

Le vote a lieu par correspondance. Il est adressé au siège du conseil régional ou interrégional concerné par l'élection.

Le dépouillement a lieu sans désenvelopper, en séance publique (articles R. 4123-12 et R. 4123-13 du Code de la santé publique).

RÉPARTITION DES POSTES À POURVOIR

MT : membres titulaires

MS : membres suppléants

Alsace			Inter Antilles-Guyane			Nord – Pas-de-Calais		
Maison dentaire 10, rue de Leicester 67000 STRASBOURG	MT	MS	Domus Medica 80, rue de la République 97200 FORT-DE-FRANCE	MT	MS	Eurasanté – Parc Galénis Bât. D – 55, rue Allende 59373 LOOS-LÈS-LILLE Cedex	MT	MS
Bas-Rhin	5	4	Guadeloupe	3	3	Nord	3	3
Haut-Rhin	-	1	Martinique	-	1	Pas-de-Calais	2	2
Aquitaine			Franche-Comté			Basse-Normandie		
134, boulevard Wilson 33000 BORDEAUX	MT	MS	16, rue Ambroise-Paré BP 22801 25011 BESANÇON Cedex	MT	MS	Immeuble Le Venoix 97, boulevard Yves-Guillou 14000 CAEN	MT	MS
Gironde	4	1	Doubs	2	3	Calvados	2	2
Landes	-	1	Haute-Saône	1	1	Manche	1	2
Lot-et-Garonne	-	1	Jura	2	1	Orne	2	1
Pyrénées-Atlantiques	1	2						
Auvergne			Île-de-France			Haute-Normandie		
Maison dentaire 5, rue de Ceyrat 63000 CLERMONT-FERRAND	MT	MS	9 et 11, rue Théophile-Gautier 75016 PARIS	MT	MS	67, avenue Chastellain 76000 ROUEN	MT	MS
Allier	1	-	Paris	3	3	Eure	1	1
Haute-Loire	1	1	Essonne	1	1	Seine-Maritime	4	4
Puy-de-Dôme	2	4	Seine-Saint-Denis	1	1			
			Val-de-Marne	1	1			
Bourgogne			Languedoc-Roussillon			Pays de la Loire		
BP 90006 21801 QUETIGNY	MT	MS	MDPL – 285, rue Nobel 34000 MONTPELLIER	MT	MS	68, rue de la Commune 44400 REZÉ	MT	MS
Côte-d'Or	2	3	Aude	1	1	Loire-Atlantique	2	-
Nièvre	1	1	Gard	2	2	Maine-et-Loire	1	2
Saône-et-Loire	-	1	Hérault	1	1	Mayenne	1	1
Yonne	2	-	Lozère	1	1	Vendée	1	2
Bretagne			Limousin			Picardie		
14, rue Dupont-des-Loges 35000 RENNES	MT	MS	31, rue Hoche 87000 LIMOGES	MT	MS	Le Tennessee 47, avenue du Royaume-Uni 80090 AMIENS	MT	MS
Côtes-d'Armor	1	-	Corrèze	2	3	Aisne	2	2
Finistère	1	1	Creuse	1	1	Oise	2	3
Ille-et-Vilaine	2	3	Haute-Vienne	2	1	Somme	1	-
Morbihan	1	1						
Centre			Lorraine			Poitou-Charentes		
27, rue du Colombier 45000 ORLÉANS	MT	MS	25/29, rue de Saurupt 54000 NANCY	MT	MS	Maison dentaire 18, boulevard du Grand-Cerf 86000 POITIERS	MT	MS
Eure-et-Loir	1	1	Meurthe-et-Moselle	3	1	Charente	1	-
Indre	1	-	Meuse	-	1	Charente-Maritime	2	3
Indre-et-Loire	1	1	Moselle	1	2	Deux-Sèvres	1	1
Loir-et-Cher	1	1	Vosges	1	1	Vienne	1	1
Loiret	1	2						
Champagne-Ardenne			Midi-Pyrénées			PACAC		
4, allée Santos-Dumont BP 282 – Bât. A7 1 ^{er} étage 51687 REIMS Cedex 2	MT	MS	Parc d'activités de la Plaine 9, avenue Gonord 31500 TOULOUSE	MT	MS	174, rue Consolat 13004 MARSEILLE	MT	MS
Ardennes	1	1	Aveyron	1	1	Alpes-de-Haute-Provence	1	1
Aube	1	1	Haute-Garonne	1	1	Bouches-du-Rhône	1	1
Marne	2	2	Gers	1	1	Corse-du-Sud	1	1
Haute-Marne	1	1	Hauts-Pyrénées	1	1	Var	1	1
			Tarn-et-Garonne	1	1	Vaucluse	1	1
Inter Réunion et Mayotte						Rhône-Alpes		
Conseil de l'Ordre des chirurgiens-dentistes de la Réunion – Rampes Ozoux 5 E Résidence La Rivière 97400 SAINT-DENIS	MT	MS				CS 50022 69454 LYON Cedex 06	MT	MS
Mayotte	1	1				Ardèche	1	-
Réunion	4	4				Drôme	1	1
						Loire	1	1
						Rhône	1	1
						Savoie	1	1
						Haute-Savoie	-	1

SEINE-ET-MARNE

Le corps d'un homme partiellement calciné a été découvert le 3 novembre 2014 à MITRY-MORY (77) en extérieur.

Signalement

Sexe : masculin. Poids : 70 kg. Taille : 1,75 m environ. Âge estimé : entre 30 et 50 ans. Âge dentaire estimé : 40 ans +/- 8 ans. Peau blanche ou claire. Yeux foncés. Cheveux bruns grisonnants.

Renseignements

Tous renseignements susceptibles de permettre l'identification de la personne sont à faire parvenir à Bruno Duquesne, officier de police judiciaire, Direction régionale de police judiciaire, Brigade criminelle – 19, avenue de Paris – 78000 VERSAILLES

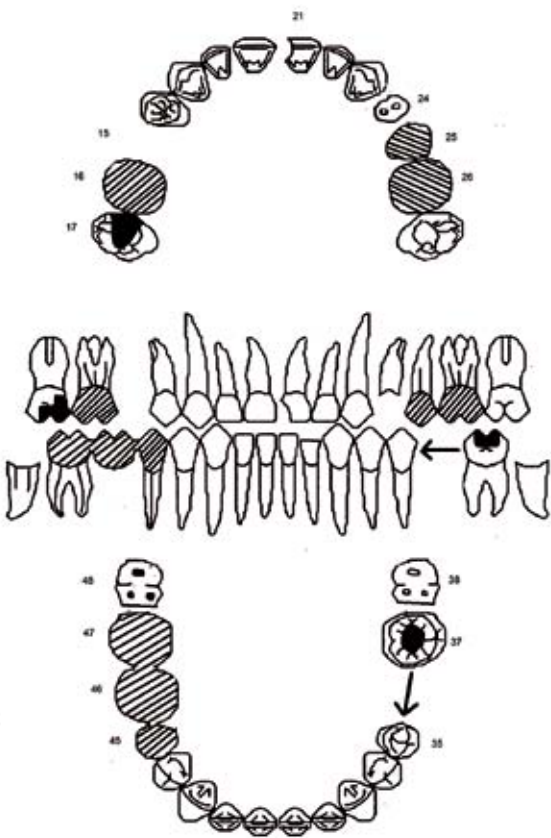
Tél. : 01 39 24 73 12 (direct) – 06 27 28 43 42 – 06 27 28 43 43

Fax : 01 39 24 71 98,

Mail : bruno.duquesne@interieur.gouv.fr

Éléments dentaires importants

- Bridge de 3 éléments céramiques de 45 à 47
- Promandibulie avec version linguale du bloc incisivo-canin mandibulaire
- Absence *ante mortem* 18, 15, 28, 36
- Défauts de minéralisation de l'émail du bloc incisivo-canin supérieur (stries, puits et taches blanches)
- Anomalies punctiformes de l'émail vestibulaire de 43 et 33



Maxillaire

- 18 absente *ante mortem*
- 17 amalgame occluso-mésial
- 16 soin endodontique incomplet et couronne métallique
- 15 absente *ante mortem*
- 21 fracture angle mésial
- 24 débris radiculaires, perte *ante mortem* de la totalité coronaire
- 25 soin endodontique incomplet et couronne métallique
- 26 soin endodontique incomplet et couronne métallique
- 28 absente *ante mortem*

Mandibule

- 38 débris radiculaires, perte *ante mortem* de la totalité coronaire
- 37 amalgame occlusal, méso-version avec contact sur face distale de 35
- 36 absente *ante mortem*, édentement ancien
- 32 fracture *post mortem*
- 45 pilier antérieur de bridge céramique, traitement endodontique
- 46 intermédiaire de bridge céramique 45 à 47
- 47 pilier postérieur de bridge céramique, traitement endodontique
- 48 racines dévitalisées, perte *ante mortem* de la totalité coronaire



Vue du maxillaire



Bridge mandibulaire 47 à 45



Radiographie 47 à 45



Radiographie 37 à 34



Radiographie 17 et 16



Radiographie 25 à 27

RHÔNE

Des ossements humains ont été découverts le 25 novembre 2014 dans les bois sur la commune de SAINT-DIDIER-AU-MONT-D'OR (69)

Signalement

Sexe : féminin. Âge estimé : environ 65 ans +/- 5 ans. Type : leucoderme.

Renseignements

Tous renseignements susceptibles de permettre l'identification de la personne sont à faire parvenir au major Franck Chevrier
Brigade de gendarmerie de Limonest

108, avenue du Général-de-Gaulle – 69760 LIMONEST

Tél. : 04 78 35 80 77

Fax : 04 78 66 89 38

Mail : franck.chevrier@gendarmerie.interieur.gouv.fr

Éléments dentaires importants

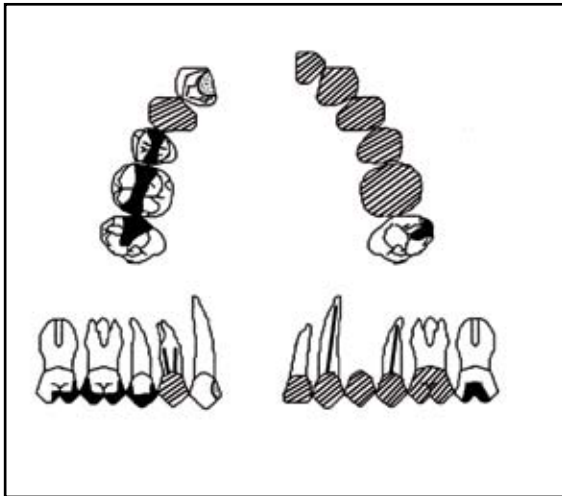
- Bridge à facettes esthétiques 3 éléments de 23 à 25
- Déchaussement de 3 mm au moins au niveau de toutes les dents résiduelles
- Pas de poche parodontale

Maxillaire

18 : absente *ante mortem*

17 : amalgame occluso-mésial

16 : amalgame mésio-occluso-distal



15 : amalgame mésio-occluso-distal, reprise carie mésiale sous amalgame

14 : couronne à incrustation vestibulaire, matériau non défini, 2 tenons radiculaires

13 : composite mésio-palatin, angle ébréché, mylolyse vestibulaire

12, 11, 21 : absentes *post mortem*

22 : couronne à incrustation vestibulaire, matériau non défini

23 : pilier de bridge 23-25, couronne à incrustation vestibulaire, matériau non défini

24 : inter de bridge à incrustation vestibulaire, matériau non défini

25 : pilier du bridge 23-25, couronne à incrustation vestibulaire, matériau non défini

26 : couronne ajustée type nickel-chrome

27 : volumineux amalgame occluso-vestibulaire, carie mésiale

28 : absente *ante mortem*

Mandibule absente



Radiographie côté droit : 17 à 14



Radiographie côté gauche : 23 à 27



Un
pour un
de la santé

Une journée de travail et de débats pour imaginer un pilotage de la médecine bucco-dentaire de demain. Tel était l'objectif du Grenelle de la santé bucco-dentaire qui a mobilisé l'ensemble des acteurs du secteur. Les propositions avancées lors de cette journée feront l'objet d'un livre blanc, en téléchargement sur le site de l'Ordre courant avril.

Grenelle vrai pilotage bucco-dentaire

« L'accès aux soins dentaires pour tous. » C'est autour de ce thème à la symbolique forte que le Conseil national de l'Ordre et son président, Gilbert Bouteille, ont réuni plus de 170 participants lors du Grenelle de la santé bucco-dentaire, le 28 janvier dernier à Paris. Cette problématique a été interrogée, débattue et mise en perspective par tous les acteurs majeurs du secteur dentaire : autorités de tutelle, associations de patients, institutions représentatives, financeurs, associations scientifiques, étudiants, Université et syndicats.

Ce qui pose ce Grenelle comme un acte fondateur, c'est peut-être avant tout l'esprit de collégialité avec lequel les participants ont échangé leurs idées par le prisme d'un dialogue libre, ouvert, constructif et créatif dépassant les clivages catégoriels.

Concrètement, deux temps forts ont rythmé cette journée. Le matin, cinq tables rondes ont réuni plus de 50 acteurs du secteur bucco-dentaire pour engager un travail prospectif portant sur les thèmes suivants :

- Formation;
- Démographie;
- Prévention;
- Financement;
- Cabinet du futur.

Les débats ont donné lieu à des propositions présentées l'après-midi de façon synthétique, devant plus de 170 auditeurs. L'investissement de l'ensemble des acteurs de la profession et des participants a été total, comme en témoignent les nombreuses discussions et échanges de vues, parfois passionnés, toujours constructifs.

Le Grenelle de la santé bucco-dentaire se solde par un succès à la hauteur des enjeux fixés par l'Ordre, comme l'explique Gilbert Bouteille : « On ne pouvait rêver mieux. Je suis satisfait de la qualité des intervenants, des échanges et du nombre de participants aussi bien lors des ateliers que de la plénière. Il est très satisfaisant d'observer que les échanges de vues ont dépassé »



»» les débats de chapelle. Nous nous sommes tous réunis autour d'un but commun : faire avancer la santé bucco-dentaire.»

Le Grenelle de la santé bucco-dentaire donnera lieu à la publication courant avril d'un livre blanc recueillant des propositions concrètes destinées à replacer la question bucco-dentaire dans l'agenda des décideurs. Ce livre blanc sera adressé aux autorités de tutelle, au premier rang desquels la ministre de la Santé, de même qu'à l'ensemble de la profession et des médias à l'occasion de la Journée mondiale de la santé bucco-dentaire. Les praticiens pourront se procurer ce document en téléchargement libre sur le site Internet de l'Ordre. Nous publions ci-après une synthèse des principales propositions émanant des ateliers. ■

ATELIER « FORMATION »

Geoffrey Migliardi, président de l'Union nationale des étudiants en chirurgie dentaire, rapporteur de l'atelier

- Aller vers une plus grande « médicalisation » de la formation et développer la recherche fondamentale en multipliant les postes de praticiens hospitaliers.
- Développer les partenariats entre l'Université et les praticiens afin de créer une formation « en alternance ».
- Développer le thème de la prévention dentaire au sein de la formation initiale.
- Impulser dès la formation initiale la conception d'équipe médicale en clarifiant les compétences des assistantes dentaires.
- Renforcer les relations chirurgiens-dentistes/prothésistes parfois mises à mal par les nouvelles technologies.
- Permettre à la profession de se réapproprier sa formation continue.





ATELIER « DÉMOGRAPHIE »

Marco Mazevet, ancien président de l'European Dental Student's Association, rapporteur de l'atelier

- Adapter la démographie en fonction des besoins réels des territoires, le *numerus clausus* national ne répondant pas totalement aux besoins de la population.
- Orienter le stage actif d'une journée par semaine vers un stage en continu, ce qui permettrait à des cabinets dentaires éloignés des centres universitaires d'accueillir des étudiants.
- Créer une « *année civique* » ou de « *tutorat* » post-formation dans les zones sous-dotées.
- Renforcer le contrôle du niveau de formation des praticiens à diplôme étranger, repenser le « *minimum décent* » nécessaire, dresser un bilan européen des formations cliniques.



ATELIER « PRÉVENTION »

Jacques Wemaere,

vice-président de l'UFSBD, rapporteur de l'atelier

- Sortir de la dimension curative pour proposer une « *médecine orale des 6 P* » : préventive, prédictive, participative, personnalisée, de preuve, de plaisir.
- Favoriser la transversalité dans les programmes de formation de la filière santé (médecins, sages-femmes, assistants, etc.) pour permettre une prise en charge globale incluant le chirurgien-dentiste.
- Créer autour du patient une culture commune de la santé orale avec de nouveaux métiers (éducateurs/animateurs) en santé orale en lien avec les réseaux de soins.
- Adapter les messages de prévention en fonction des cibles.

ATELIER « CABINET DU FUTUR »

Julien Laupie, vice-président de l'UFSBD, en charge du cabinet dentaire et des relations avec les organisations professionnelles, rapporteur de l'atelier

- Accompagner les chirurgiens-dentistes dans la révolution numérique, y compris lors de la formation initiale, pour leur permettre d'aller vers un cabinet de groupe « connecté » tout en restant ouvert sur l'humain.
- Favoriser une organisation en réseau avec les patients, les autres professionnels de santé et l'hôpital.
- Engager le cabinet du futur dans une démarche qualité contrôlée par ses pairs.
- Développer de nouvelles compétences chez les praticiens qui devront suivre une formation initiale et continue *ad hoc*.
- Libérer du temps pour le praticien grâce aux nouvelles technologies qui prendront le relais de certains actes en préservant une relation humaine à son plus haut niveau.





ATELIER « FINANCEMENT ET ACCÈS À LA SANTÉ BUCCO-DENTAIRE »

Éric Haushalter, responsable du département des actes médicaux Cnamts, rapporteur de l'atelier

Unanimes, les participants, parmi lesquels les financeurs dont l'assurance maladie, se sont accordés sur le diagnostic suivant : le système est à bout de souffle. Ils ont également souligné la nécessité d'un « *changement de paradigme* » qui exige l'implication de l'ensemble des financeurs et des acteurs. L'objectif de cet atelier n'était pas de négocier des tarifs, mais de rechercher les priorités des postes de financement.

- Amplifier le financement de la prévention en prenant en charge de nouveaux actes tels que les tests salivaires.
- Chercher à améliorer le suivi du patient, notamment au-delà de 18 ans (consultations spécifiques).
- Valoriser les soins « précoces » et conservateurs afin d'équilibrer la pratique.
- Proposer des consultations différenciées selon l'état de santé et l'âge du patient.
- Sensibiliser la population à l'importance de la santé bucco-dentaire comme composante indissociable de l'état de santé général.
- Responsabiliser les assurés sur la dimension financière de leur parcours de soins.

« Stop au dentist bashing »

« Nous voulons aujourd'hui mettre un terme au "dentist bashing" », a lancé Gilbert Bouteille, président de l'Ordre des chirurgiens-dentistes, à l'ouverture de la plénière du Grenelle de la santé bucco-dentaire qui s'est déroulé le 28 janvier dernier à Paris. Et d'ajouter : « Il ne suffit pas de l'affirmer. Nous devons formuler des propositions concrètes pour changer les choses. C'est l'esprit de ce Grenelle. » Gilbert Bouteille a ainsi tenu à rappeler les maux dont souffrent les confrères et les consœurs depuis plusieurs mois et qui influent sur leur vie professionnelle. Arrivent en premier lieu les pratiques mercantiles de certains centres dentaires *low cost* adossés à des sociétés commerciales dont le seul but est le profit économique. Autre mal qui pèse sur les praticiens, la pression toujours plus forte des contraintes administratives (radioprotection, accessibilité, CCAM, etc.), et plus largement le sentiment d'une étatisation de la profession. L'enjeu pour la profession est donc d'imaginer des solutions nouvelles et d'éradiquer ces dérives qui nuisent à notre image, mais aussi et surtout, à la volonté constante de la profession de prodiguer des soins de qualité pour tous.

En droit, harceler un salarié sans le savoir, c'est possible...

En résumé

En 2016, la chambre sociale de la Cour de cassation a rendu deux arrêts ayant pour thème le harcèlement moral invoqué par un chirurgien-dentiste salarié. Ces arrêts donnent l'occasion de rappeler la définition juridique du harcèlement et les règles légales relatives à la preuve du harcèlement. Dans les deux espèces, l'employeur a été condamné car il a mal agi (en motivant le licenciement du praticien salarié par référence à un harcèlement, selon lui, imaginaire) ou réagi (en adoptant une attitude critiquable face à un comportement à tout le moins contestable du chirurgien-dentiste salarié). Cette chronique entend également sensibiliser le lecteur sur le fait que le harcèlement peut être retenu même si le praticien employeur n'a ni conscience ni la volonté de harceler.

Le contexte

Le harcèlement (qu'il soit sexuel ou moral) est assez régulièrement invoqué devant les juridictions du travail (le conseil de prud'hommes) par les salariés; il est souvent soulevé à l'occasion d'un contentieux portant sur la rupture du contrat de travail. L'observation des arrêts récents de la Cour de cassation en livre deux illustrations, lesquelles concernent des chirurgiens-dentistes salariés, en l'occurrence d'un centre

dentaire. Du reste, peu importe cette dernière précision : les règles juridiques sont les mêmes, que l'employeur soit un centre dentaire ou un praticien libéral.

Dans la première décision ⁽¹⁾, le chirurgien-dentiste salarié a saisi le juge d'une demande de «*résiliation de son contrat de travail aux torts de l'employeur au motif d'un harcèlement moral*». Que comprendre ? Un raisonnement juridique en deux temps doit être mené. Tout d'abord, le harcèlement est-il (ou non) caractérisé, prouvé ? Ensuite, s'il l'est, le juge prononce la rupture du contrat de



»»» travail, dont les effets sont alors ceux d'un licenciement nul ; à ce titre, le salarié, ayant en l'espèce deux ans d'ancienneté, pourra solliciter une indemnité de licenciement, une indemnité compensatrice de préavis (à laquelle s'ajoute une indemnité de congés payés sur préavis égale à 10 % de l'indemnité de préavis allouée par le juge) et des dommages-intérêts en raison de la nullité de la rupture. Bref, une addition relativement salée !
Mais encore faut-il, rappelons-le, que le harcèlement soit reconnu.

que l'on croit imaginaire (ni même y faire allusion). Certes, certains penseront que la Cour de cassation ouvre une brèche (« *la mauvaise foi du salarié* »), mais elle nous semble très étroite : il est, en effet, extrêmement difficile de prouver la mauvaise foi du salarié qui invoque un harcèlement. D'autant que le risque attaché à la mention du harcèlement dans la lettre de licenciement est important : celui-ci est déclaré nul par les juges, « sanction » dont le coût est important pour l'employeur. Par ailleurs,

à des reproches incessants, à des ordres/contre-ordres se traduisant par une mise à l'écart à l'origine d'un état dépressif a été qualifiée de harcèlement ⁽²⁾. En outre, devant les juridictions du travail, le harcèlement peut être caractérisé même si l'employeur n'a ni conscience ni la volonté de harceler ; aussi certains employeurs ont-ils été condamnés alors même qu'ils considéraient ne pas être des harceleurs... Chacun l'aura compris, le facteur déterminant est la preuve des éléments constitutifs du harcèlement (les agissements, leur caractère répétitif et leurs effets concrets).

Or, le législateur a choisi de simplifier la tâche probatoire du salarié ; le fardeau de la preuve ne pèse pas totalement sur ses épaules. L'article L. 1154-1 du Code du travail prévoit un dispositif en trois temps. Premièrement, le salarié présente « *les faits qui permettent de présumer l'existence d'un harcèlement* », le verbe « *présumer* » montrant un allègement probatoire favorable au salarié. Deuxièmement, il appartient à l'employeur de « *prouver que ses agissements ne sont pas constitutifs d'un harcèlement* » et que ceux-ci « *sont justifiés par des éléments objectifs étrangers à tout harcèlement* », le verbe « *prouver* » et l'expression « *éléments objectifs étrangers [...]* » attestant le poids probatoire plus lourd supporté par l'employeur en comparaison des exigences pesant sur le salarié. Dans le cadre de ce deuxième temps, l'employeur doit se justifier, expliquer la rationali- >>>

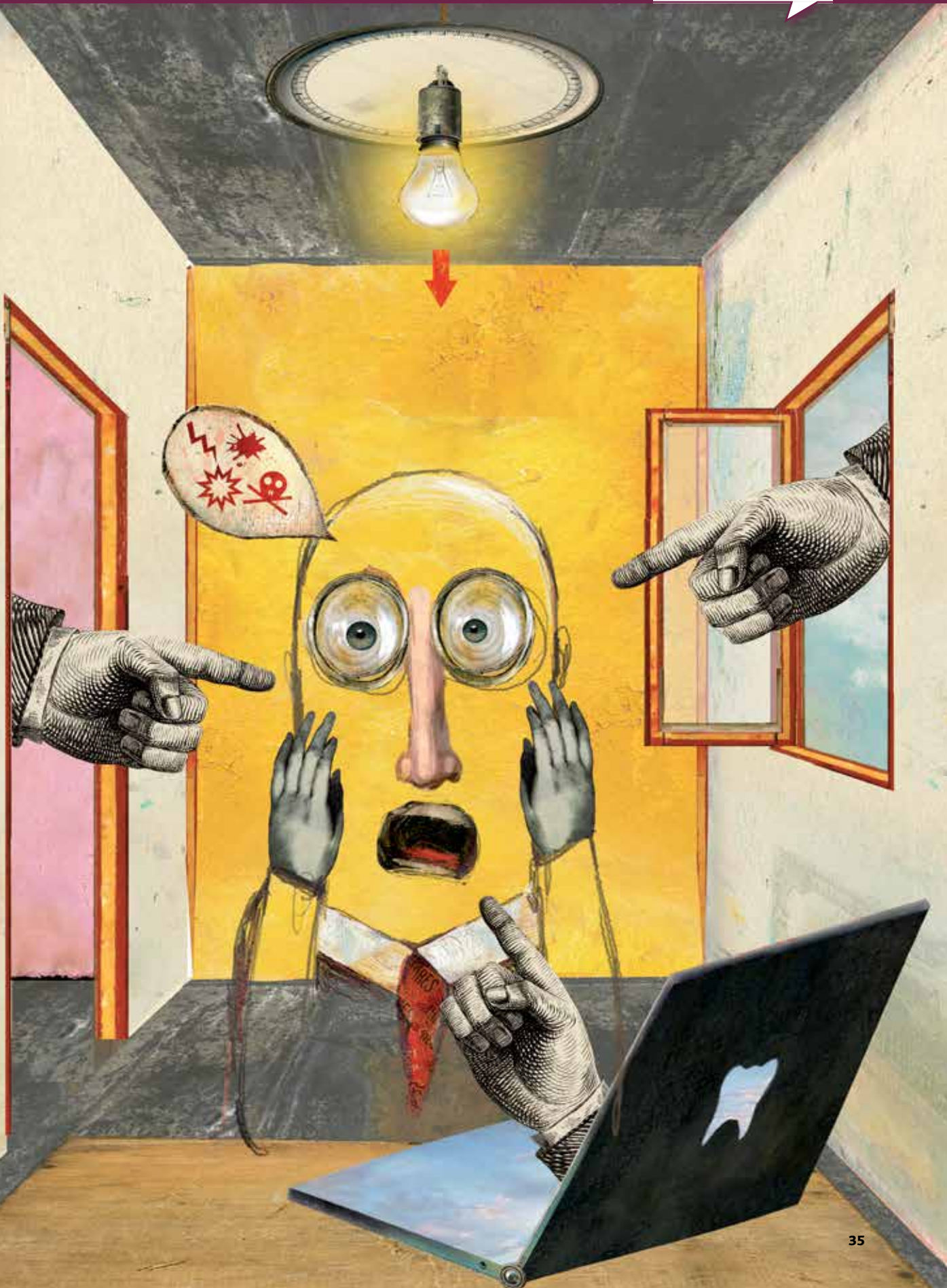
Selon le Code du travail, le harcèlement doit être établi par la présence d'agissements à caractère répétitif à l'origine d'effets concrets.

Cependant, parallèlement, l'employeur a réagi : il a licencié pour « *faute grave* » (est-il précisé) le praticien salarié, notamment parce qu'il estimait l'accusation de harcèlement totalement infondée ; il a rédigé la lettre de licenciement en ce sens. Mal lui en a pris : « *Après avoir constaté que la lettre de licenciement était en partie motivée par l'accusation de harcèlement moral que l'employeur estimait infondée, la cour d'appel a, sans méconnaître le principe de la contradiction, estimé que la mauvaise foi du salarié n'était pas établie et décidé à bon droit que la mention de ce grief emportait à lui seul la nullité de plein droit du licenciement [...].* »

La leçon est donc la suivante : ne jamais motiver un licenciement par référence à un harcèlement

l'un des grands débats soulevés dans cette affaire concerne la perception humaine du harcèlement et la réalité en droit du harcèlement.

On peut avoir le sentiment d'être harcelé sans que le harcèlement soit juridiquement avéré. Selon l'article L. 1152-1 du Code du travail, le harcèlement suppose des « *agissements répétés [...] qui ont pour objet ou pour effet une dégradation des conditions de travail [du salarié] susceptible de porter atteinte à ses droits, à sa dignité, d'altérer sa santé physique ou mentale ou de compromettre son avenir professionnel* ». Cette définition apparaît abstraite ; donnons-en une illustration tirée d'une décision de justice : la méthode de gestion qui consiste à soumettre le salarié à une pression continue,

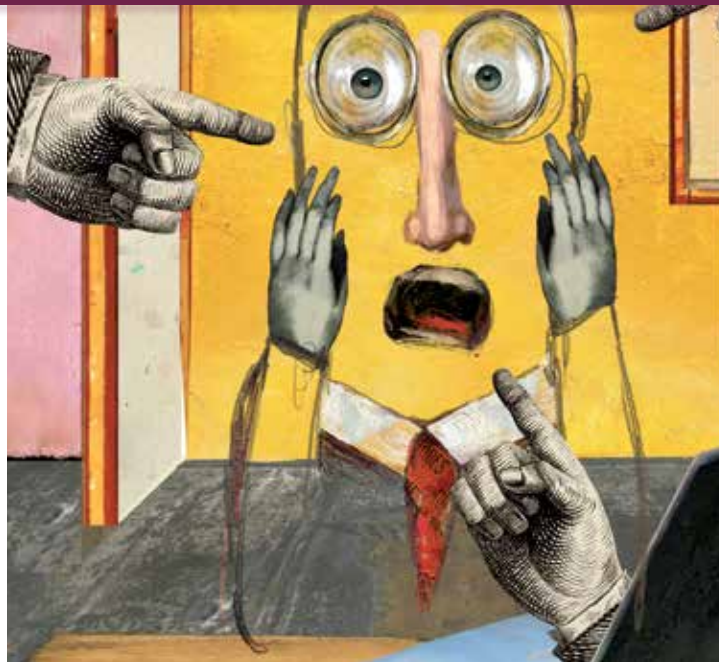


»»» té de son comportement, ce qui n'est pas toujours chose aisée. Troisièmement, «*le juge forme sa conviction [...]*»; le convaincre, tel est l'enjeu du litige. C'est justement là que réside le point central de la seconde affaire soumise à la Cour de cassation ⁽³⁾.

L'analyse

Voici les faits mis en avant par le chirurgien-dentiste salarié : «*interventions dans le bureau du salarié en présence de celui-ci et de patients, accusations et reproches en présence des patients, invectives et violences verbales*»; s'y ajoutent «*une surveillance étroite de son activité, le directeur du centre dentaire le soupçonnant de se livrer à un détournement de clientèle au profit d'un autre centre médical concurrent*» et «*une baisse du nombre de patients confiés à ce praticien salarié*». Il a été considéré que ces faits laissaient présumer l'existence d'un harcèlement.

Au tour de l'employeur, cette fois-ci, de prouver, de justifier que son attitude est étrangère à un harcèlement. Il souligne que son comportement a pour cause celui du praticien salarié «*vis-à-vis de ses collègues, et tout particulièrement ses contournements des procédures internes lui ayant permis de détourner certains patients vers lui au détriment des autres praticiens*»; ce faisant, il produit en justice des «*attestations émanant*



d'autres chirurgiens-dentistes du centre témoignant du fait que c'est le praticien salarié qui était à l'origine de tensions et que ce dernier avait notamment violemment injurié M^{me} Y. devant son patient», ainsi que des «*attestations d'assistants dentaires faisant état de menaces, de tentatives de corruption, de demandes de faux témoignages ou d'abus de pouvoir*». Bref, selon l'employeur, il ne harcelait pas, il réagissait, un peu vivement il est vrai, à une conduite inadmissible du chirurgien-dentiste salarié.

Et la conviction du juge? La cour d'appel a conclu au harcèlement. Le centre dentaire a alors formé un pourvoi en cassation que la haute cour rejette : «*La cour d'appel, qui n'avait pas à entrer dans le détail de l'argumentation des parties ni à s'expliquer spécialement sur les éléments de preuve qu'elle écartait, a estimé que ces faits n'étaient justifiés par aucune cause étrangère à tout harcèlement; que le moyen n'est pas fondé.*» À la lecture de cette décision, l'on sait ce qu'il ne faut

pas faire... mais l'on ignore comment il faut agir. Selon nous, il eût été préférable, une fois constatés les faits commis par ce praticien, de mettre en place une procédure disciplinaire, pouvant aller jusqu'au licenciement disciplinaire pour faute. Reconnaissons que la situation ainsi décrite est (fort heureusement) exceptionnelle dans la pratique, mais elle appelle à rester vigilants quant aux situations de «*harcèlement sans le savoir ou le vouloir*»... Une précision supplémentaire s'impose : le harcèlement est un délit pénal «*puni de deux ans d'emprisonnement et de 30 000 euros d'amende* ⁽⁴⁾ ». Pour conclure, la relation de travail demeure une relation humaine, avec tout ce qu'elle suppose. ■

David Jacotot

(1) Soc., 10 février 2016, pourvoi n° 14-13792, non publiée au *Bulletin*.

(2) Soc., 10 mars 2009, *Revue de droit du travail*, 2009, p. 109, note Ch. Radé.

(3) Soc., 10 février 2016, pourvoi n° 14-13791, non publiée au *Bulletin*.

(4) Article 222-33-2 du Code pénal.

Comment le Conseil constitutionnel a censuré le tiers payant généralisé

En résumé

La loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 dite « *de modernisation de notre système de santé* » prévoit la généralisation du tiers payant. Cette loi a été soumise au Conseil constitutionnel, qui a déclaré son article 83 – en partie seulement – non conforme à la Constitution. Cette chronique présente non seulement les objections suscitées par ce texte chez les parlementaires (60 députés et 60 sénateurs), mais aussi les observations (en réplique) du gouvernement ainsi que la décision du Conseil constitutionnel. Elle a également pour objet d'indiquer les dispositions conformes à la Constitution, et donc applicables.

Le contexte

Chacun sait que la loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 dite « *de modernisation de notre système de santé* » contient, dans son chapitre II intitulé « *Garantir l'accès aux soins* », un article 83 relatif à la généralisation du tiers payant. Cette loi a été soumise au Conseil constitutionnel, lequel a déclaré cet article – en partie seulement – non conforme à la Constitution ⁽¹⁾. Ainsi le législateur ne peut-il agir comme il l'entend, le Conseil constitution-

nel contrôlant la conformité de la loi avec la Constitution française. Celui-ci a été saisi, comme prévu par les textes, par 60 députés et 60 sénateurs.

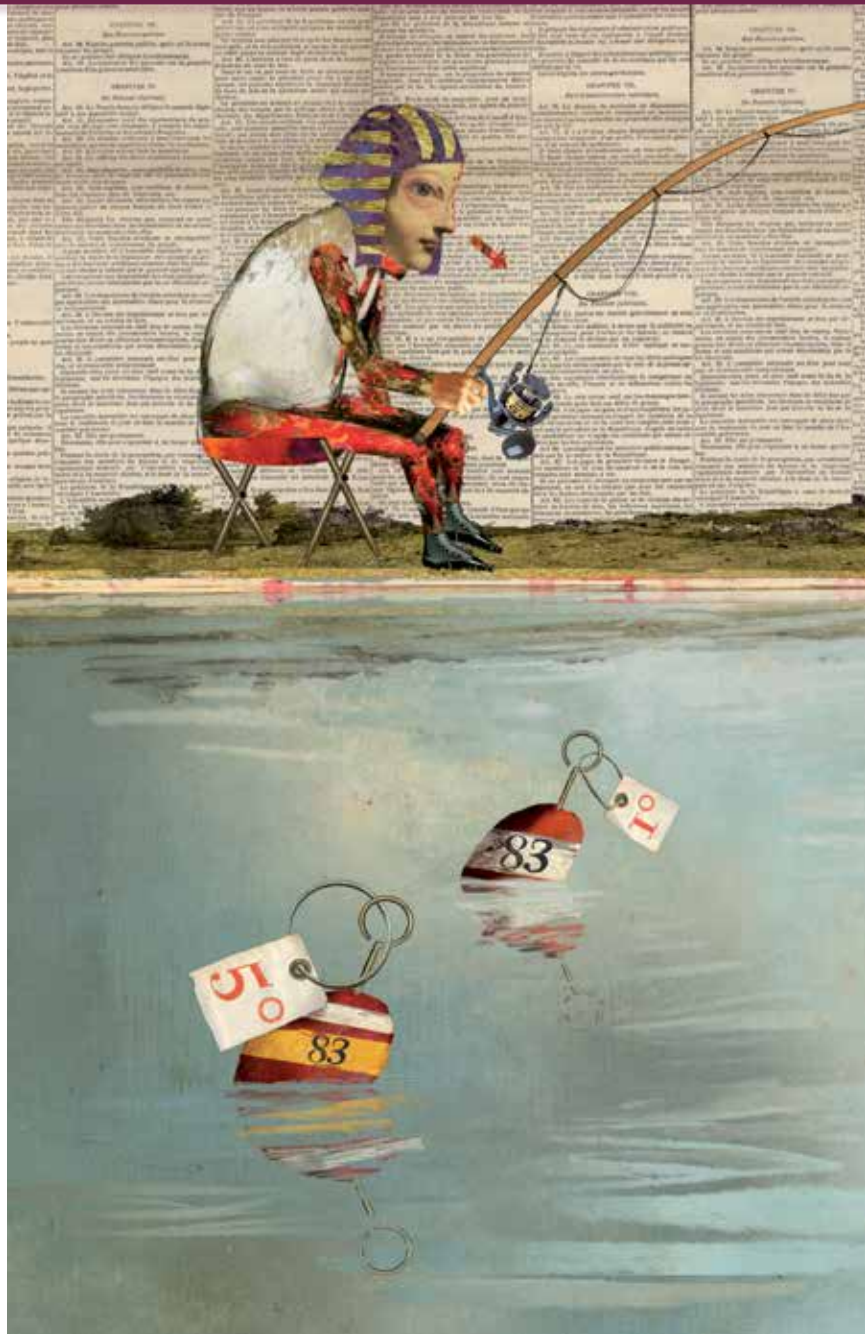
L'objet de cette chronique est de présenter non seulement les objections formulées par ces parlementaires (en substance, sans entrer dans le détail), mais aussi les ripostes du gouvernement, et d'évoquer la décision du Conseil constitutionnel, en insistant sur les dispositions conformes à la Constitution, et donc applicables. Ce avant quoi il est nécessaire d'exposer le contenu du très long article 83 ⁽²⁾.



L'analyse

>>>

Il y est écrit : « I. Le déploiement du mécanisme du tiers payant, permettant de pratiquer la dispense d'avance de frais pour les bénéficiaires de l'assurance maladie, s'effectue, sous les conditions et garanties fixées au présent article, selon les modalités suivantes [...] » Le législateur a retenu ici une approche progressive (à la fois d'un point de vue temporel et sur l'étendue du tiers payant, part prise en charge par l'assurance maladie, tant obligatoire que complémentaire) relativement à la mise en place du tiers payant. Première séquence temporelle : « 1° À compter du 1^{er} juillet 2016, les professionnels de santé exerçant en ville peuvent appliquer le tiers payant aux bénéficiaires de l'assurance maladie atteints d'une affection de longue durée mentionnée aux 3° et 4° de l'article L. 160-14 du Code de la sécurité sociale, pour les soins en relation avec l'affection concernée, ainsi qu'aux bénéficiaires de l'assurance maternité, sur la part des dépenses prise en charge par l'assurance maladie obligatoire. L'ensemble des organismes d'assurance maladie est tenu de mettre en œuvre le tiers payant effectué par ces professionnels. » Que comprendre ? Les professionnels de santé ont la faculté (d'où l'emploi du verbe conjugué « peuvent ») de recourir au tiers payant dans deux domaines particuliers (affection de longue durée et maternité),



exclusivement sur la part prise en charge par l'assurance maladie obligatoire. Dit autrement, non seulement la part prise en charge par l'assurance complémentaire n'est pas visée, mais le praticien n'est pas contraint de recourir au tiers payant : il dispose d'un droit d'option. En revanche, l'assurance maladie obligatoire est tenue de permettre le recours au tiers payant si un

professionnel choisit cette voie. Une critique a été formulée : qui sont « les professionnels de santé exerçant en ville » ? La loi serait imprécise et ne permettrait pas d'identifier les praticiens concernés. Ce à quoi le gouvernement a répondu : « Les professionnels de santé concernés sont parfaitement identifiés. L'article L. 1111-15 du Code de la santé publique distingue ainsi déjà



les professionnels de santé exerçant en ville et les professionnels exerçant en établissement de santé. » Le Conseil constitutionnel s'estime convaincu par la réplique du gouvernement (considérant n° 48). L'on en déduit que les professionnels qui exercent hors établissement de santé (dont les chirurgiens-dentistes) entrent dans le champ d'application du texte.

Deuxième séquence temporelle : « 2° À compter du 31 décembre 2016, les professionnels de santé exerçant en ville appliquent le tiers payant aux bénéficiaires de l'assurance maladie atteints d'une affection de longue durée mentionnée aux 3° et 4° du même article L 160-14, pour les soins en relation avec l'affection concernée, ainsi qu'aux bénéficiaires de l'assurance maternité, sur la part des dépenses prise en charge par l'assurance maladie obligatoire. » Quelle est la diffé-

Conseil constitutionnel juge de manière constante qu'il est loisible au législateur d'apporter à la liberté d'entreprendre, qui découle de l'article 4 de la Déclaration de 1789, des limitations liées à des exigences constitutionnelles ou justifiées par l'intérêt général, à la condition qu'il n'en résulte pas d'atteintes disproportionnées au regard de l'objectif poursuivi.

Il convient de souligner que l'instauration du tiers payant ne constitue qu'une modalité d'or-

Le Conseil constitutionnel récuse l'argument des parlementaires selon lequel les principes de libre choix du praticien et de paiement direct des honoraires par le patient seraient bafoués.

rence avec la période antérieure au 31 décembre 2016 ? Cette fois, les praticiens n'ont plus de droit d'option ; lorsque le législateur utilise le présent de l'indicatif (« appliquent »), il édicte une obligation, doublement limitée aux deux domaines précités et à la part de l'assurance maladie obligatoire.

Évoquons à ce stade une nouvelle critique soulevée par les 60 députés et les 60 sénateurs. L'article 83 remettrait en cause les principes de libre choix du médecin et de paiement direct des honoraires par le patient, et aurait pour effet une méconnaissance de la liberté d'entreprendre des médecins libéraux. L'une des grandes libertés de nature constitutionnelle est ainsi mise en avant. À tort prétend le gouvernement : « Le

ganisation du système de santé et de l'assurance maladie. Il ne modifie pas substantiellement les conditions d'exercice des professionnels de santé concernés.

La généralisation du tiers payant contribue au respect de l'exigence constitutionnelle de protection de la santé en améliorant l'accès aux soins. Une enquête sur la santé et la protection sociale, réalisée en 2014 par l'Irdes, montre qu'entre 22,9 % et 37 % des assurés dont le revenu est inférieur à 2 120 euros par mois (soit 80 % de la population) ont renoncé à au moins un soin pour des raisons financières en 2012. »

Le Conseil constitutionnel partage la position du gouvernement : « Les dispositions contestées, qui ont seulement pour objet de fixer des modalités d'or-



»»» *ganisation du système de santé ainsi que les conditions selon lesquelles est assuré le paiement de la part de la rémunération des professionnels de santé exerçant en ville qui est prise en charge par les régimes obligatoires de base d'assurance maladie, ne portent aucune atteinte à la liberté d'entreprendre de ces professionnels de santé»* (considérant n° 49, complété par le considérant n° 48). Par conséquent, jusqu'à présent, l'article 83 est conforme à la Constitution, et donc applicable. L'article 83, décidément très long, contient un « 3° ». Aux termes de celui-ci, « *les caisses nationales d'assurance maladie, les mutuelles, les institutions de prévoyance et les sociétés d'as-*

ce choix un flux unique de paiement. Ce rapport est établi notamment au vu des attentes exprimées par les professionnels de santé. Il détermine et évalue la faisabilité opérationnelle et financière des solutions techniques permettant d'assurer aux professionnels de santé la simplicité de l'utilisation, la lisibilité des droits et la garantie du paiement. Il mentionne les calendriers et les modalités de test des solutions envisagées au cours de l'année 2016, en vue de parvenir à ouvrir à tous le bénéfice effectif du tiers payant à compter du 1^{er} janvier 2017. Le rapport est remis au plus tard dans un délai d'un mois à compter de la promulgation de la présente loi».

en charge par l'assurance maladie obligatoire et sur celle couverte par leur organisme d'assurance maladie complémentaire. L'ensemble des organismes d'assurance maladie ainsi que les organismes d'assurance maladie complémentaire, pour le bénéfice de l'article L. 871-1 du Code de la sécurité sociale, sont tenus de mettre en œuvre le tiers payant effectué par ces professionnels.»

Quelle différence avec les séquences antérieures? Le recours au tiers payant n'est plus limité à deux domaines (affection de longue durée et maternité), mais généralisé; il n'est plus circonscrit à la part des dépenses prise en charge par l'assurance maladie obligatoire, mais étendu à la part des dépenses prise en charge par l'organisme d'assurance maladie complémentaire, d'où la généralisation. Incontestablement, le chirurgien-dentiste est concerné. Néanmoins, les praticiens disposent, juridiquement, d'un droit d'option, ainsi qu'en atteste l'emploi du terme « *peuvent* » suivi du verbe « *appliquer* ». Il est, toutefois, nécessaire d'articuler le « 2° » et le « 4° »; ce faisant, aucune obligation légale ne naît, du moins sur « *la part du régime complémentaire* » pour les domaines autres que les deux visés; en revanche, le recours est obligatoire pour le praticien s'agissant des deux domaines et de la part des dépenses prise en charge par l'assurance maladie obligatoire.

Dernière séquence temporelle : « *5° À compter du 30 novembre 2017, les professionnels de san-*

Seul le recours obligatoire au tiers payant sur la part des dépenses prise en charge par l'assurance maladie complémentaire est désavoué.

surances transmettent conjointement au ministre chargé de la Sécurité sociale un rapport présentant les solutions techniques permettant la mise en place au profit de l'ensemble des bénéficiaires de l'assurance maladie du mécanisme du tiers payant simultanément sur les parts couvertes par les régimes obligatoires d'assurance maladie et sur celles couvertes par les organismes d'assurance maladie complémentaire. Il inclut nécessairement le déploiement d'une solution technique commune permettant d'adresser aux professionnels de santé ayant fait

Une feuille de route préalable à la généralisation du tiers payant est, en quelque sorte, décrite. On relèvera que, textuellement, l'intérêt des praticiens est pris en compte dans leurs attentes d'un système simple, lisible, qui ne néglige pas les conditions de garantie du paiement. Sur ce point encore, aucune inconstitutionnalité n'est reconnue.

Nouvelle séquence temporelle : « *4° À compter du 1^{er} janvier 2017, les professionnels de santé exerçant en ville peuvent appliquer le tiers payant aux bénéficiaires de l'assurance maladie sur la part des dépenses prise*



te exerçant en ville appliquent le tiers payant à l'ensemble des bénéficiaires de l'assurance maladie sur les dépenses mentionnées au 4°.» Il en résulte que le recours au tiers payant est généralisé et impératif.

Rapportons une autre critique présentée par les parlementaires : «[...] En raison de la coexistence des dispositions introduites par l'article 83 et des dispositions législatives prévoyant la fixation des conditions d'exercice de la médecine par des conventions nationales entre l'Union nationale des caisses d'assurance maladie et les organisations syndicales de médecins et énonçant le principe du paiement direct des honoraires par le patient est également méconnu l'objectif de valeur constitutionnelle d'accessibilité et d'intelligibilité de la loi.» Ce n'est donc plus la liberté d'entreprendre qui sert de fondement juridique.

Le gouvernement conteste : « Ces nouvelles obligations ne sont nullement contradictoires avec les dispositions de l'article L. 162-5 du Code de la sécurité sociale relatives à la gestion des conditions d'exercice de la médecine générale par des conventions nationales. En effet, il appartiendra aux partenaires conventionnels de définir les modalités de mise en œuvre de l'obligation posée par le législateur et notamment d'arrêter les modalités techniques de transmission des informations nécessaires pour éviter toute charge administrative supplémentaire pour les médecins. » Quant au Conseil constitutionnel, il considère, au visa de l'article 34 de la Constitution aux termes duquel la loi détermine « les principes fondamentaux des obligations civiles et commerciales et de la sécurité sociale », que les dispositions de l'article 83 « ne prévoient pas des mesures équivalentes en ce qui concerne l'application du tiers payant aux dépenses prises en charge par les organismes d'assurance maladie complémentaire en vertu des dispositions du 4° du paragraphe I⁽³⁾, et qu'en se bornant à édicter une obligation relative aux modalités de paiement de la part des dépenses prise en charge par les organismes d'assurance maladie complémentaire sans assortir cette obligation des garanties assurant la protection des droits et obligations respectifs du professionnel de santé et de l'organisme d'assurance maladie complémentaire, le législateur a mé-

connu l'étendue de sa compétence; que, dès lors, les mots « et sur celle couverte par leur organisme d'assurance maladie complémentaire » et les mots « ainsi que les organismes d'assurance maladie complémentaire, pour le bénéfice de l'article L. 871-1 du Code de la sécurité sociale », figurant au 4° du paragraphe I de l'article 83, sont contraires à la Constitution ».

C'est le donc le recours obligatoire au tiers payant sur « la part des dépenses prise en charge par les organismes d'assurance maladie complémentaire » qui est censuré, et donc non applicable. Cette cause d'inconstitutionnalité n'est pas vraiment réhabilitative : il suffit (!) que le législateur (dans un texte futur) prescrive les mesures manquantes. ■

David Jacotot

(1) Décision n° 2015-727 DC du 21 janvier 2016.

(2) À l'exception de son II, lequel prévoit la rédaction et la remise de rapports, de son III, qui détaille les dispositions amendées du Code de la sécurité sociale, de son IV, qui modifie le Code rural et de la pêche maritime, et de son VI, qui mentionne la mission de pilotage confiée à l'assurance maladie.

(3) Les mesures concernant l'organisme d'assurance maladie obligatoire visent les conditions dans lesquelles est garanti au professionnel de santé le paiement de la part des honoraires prise en charge par les régimes obligatoires de base d'assurance maladie; le respect d'un délai de paiement qui sera précisé par décret et le versement d'une pénalité en l'absence de respect de ce délai; la fourniture au professionnel de santé des informations nécessaires au suivi du paiement de chaque acte ou consultation.

Belle, mais pas que

« Je rêve de devenir chirurgien-dentiste depuis l'âge de six ans », confie Iris Mittenaere, élue Miss France 2016. Encore un peu de patience donc, avant que cette Lilloise de 23 ans, en cinquième année d'odontologie à Lille, n'atteigne son rêve. Car, pour l'heure, elle troque sa blouse blanche et son masque chirurgical contre l'écharpe et la couronne de Miss France. Fille d'enseignants dans le Nord-Pas-de-Calais, Iris Mittenaere ne se prédestinait pas à goûter, un jour, à l'univers Miss France. Son élection s'est bien plutôt jouée sur un concours de circonstances. Elle raconte : « J'ai été contactée pour l'élection de Miss Flandre en 2015 en raison du manque de candidates. J'ai surtout accepté pour découvrir un nouvel environnement et passer une bonne soirée, puis je

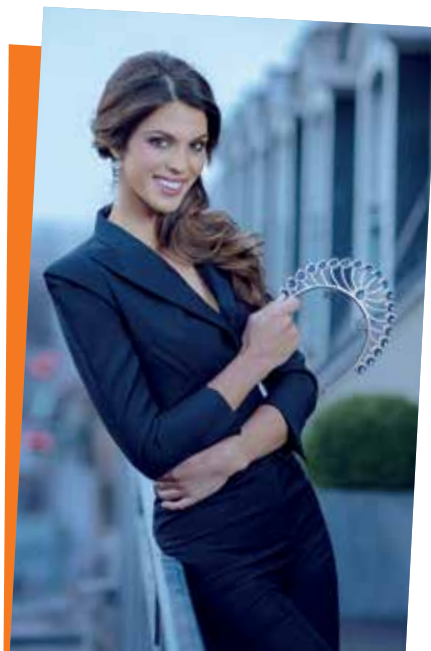
Camille Cerf [Miss France 2015, NDLR] ce qui m'arrivait. Elle a été ma bouée de sauvetage au moment où la vague d'émotions me submergeait. C'était mon repère. »

Iris Mittenaere répond certes aux canons contemporains de la beauté, mais elle s'est également fait remarquer par sa culture en obtenant, lors des sélections, la meilleure note au test de culture générale, avec 17,5/20. Un score qui survole la moyenne générale des autres prétendantes établie à 13,5. Être Miss France, c'est vivre une année à enchaîner les « shootings » photos, les soirées mondaines, les galas, les interviews et les plateaux télé dans la peau de la plus belle femme de France. Que ressent-on lorsque l'on incarne une telle personne publique ? « On se réveille un jour en réalisant qu'on est de-

Être à la fois chirurgien-dentiste et ex-Miss France peut faciliter la relation avec les enfants grâce à une approche moins médicale pour lever les appréhensions.

venue, quelques mois plus tard, Miss Nord-Pas-de-Calais, et enfin Miss France. » Comme un signe du destin, c'est chez elle, à Lille, le 19 décembre 2015, qu'Iris Mittenaere remporte le concours de beauté. « Quand on a prononcé mon nom, j'ai tout de suite demandé à

venu quelqu'un d'autre, qu'on est Miss France ! Il faut se dévoiler tout en préservant son intimité. C'est une balance parfois difficile à équilibrer. » Mais pour Iris Mittenaere, ce sacre est une « chance inouïe. Qui ne rêve pas de voyager à travers le monde ? Bien entendu, le planning est chargé, mais les



Iris Mittenaere

1993 : Naissance à Lille
2011 : Baccalauréat scientifique
2012 : Paces
2015 : 5^e année d'odontologie à Lille
2015 : Éluée Miss France 2016

avantages dépassent largement les inconvénients. J'en profite à fond. On fait de belles rencontres, et notre médiatisation permet de diffuser des messages. »

Loin de l'univers médical, Iris Mittenaere n'en oublie pas pour autant sa future profession et milite en faveur d'un meilleur accès aux soins dentaires des personnes en situation de handicap via l'association universitaire Dent'icap à Lille. Elle souhaite achever rapidement ses études pour exercer en tant qu'omnipraticienne avant de réfléchir à une éventuelle spécialisation. Être à la fois chirurgien-dentiste et ex-Miss France n'a rien d'incompatible pour cette Lilloise. Au contraire : « La relation avec les enfants peut en être facilitée grâce à une approche moins médicale pour lever les appréhensions. » ■

Ce qu'il faut retenir pour votre exercice

✓ **RETRAIT DES IMPLANTS DENTAIRES ICÔNE ET HE**
L'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM) suspend l'utilisation des implants dentaires de la société MEDICAL PRODUCTION jusqu'à nouvel ordre. L'ANSM a mis en évidence des non-conformités réglementaires dans l'activité de cette société relatives à ses implants dentaires I-CÔNE ET HE.

✓ **CERTIFICAT MÉDICAL**
En cas de litige, un « nouveau » praticien ne peut endosser la responsabilité des précédents traitements. Il doit pratiquer un examen très complet et procéder à tous les examens complémentaires nécessaires pour établir un certificat médical initial qui permettra de séparer sans ambiguïté les actes relevant de sa responsabilité de ceux qui résultent du ou des précédents intervenants. Un modèle de certificat médical initial est téléchargeable sur le site de l'Ordre.



✓ **CHANGEMENTS PROFESSIONNELS**
Un praticien doit informer son conseil départemental de tout changement impactant sa vie professionnelle : mail, adresse et coordonnées professionnels, diplômes, statut, mode d'exercice, contrats... Au-delà d'une obligation déontologique, il est important de mettre à jour ces informations dans le cadre de la réserve sanitaire qui oblige le praticien à signaler à l'Ordre les éventuelles modifications relatives à son lieu de résidence



jusqu'à trois ans après avoir quitté la profession et avoir été retiré du tableau.

✓ **SITE INTERNET**
Les Plates-formes d'appui aux professionnels de santé (Paps), qui centralisent les informations et les services à l'échelle régionale, sont désormais opérationnelles. Ces sites Internet destinés aux étudiants et aux praticiens recensent les données sur l'offre de formation, l'installation et l'exercice.



La Lettre n° 146 – Avril 2016

Directeur de la publication : Gilbert Bouteille/Ordre national des chirurgiens-dentistes – 22, rue Émile-Ménier – BP 2016 – 75761 Paris Cedex 16

Tél. : 01 44 34 78 80 – Fax : 01 47 04 36 55 / www.ordre-chirurgiens-dentistes.fr/

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

Direction artistique : Ewa Roux-Biejat. Secrétariat de rédaction : Corinne Albert. Illustrations : Dume et Bruno Mallart. Couv. : Ewa Roux-Biejat.

Photos : Philippe Delacroix : p. 3. Fotolia : pp. 1, 14, 44. DR : pp. 11, 19, 21, 24, 25.

Xavier Lahache : pp. 2, 26-32. SIPA-Benjamin Decoin : p. 42.

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

VOUS ÊTES UNE FEMME VICTIME DE VIOLENCES

PARLEZ-EN
À VOTRE CHIRURGIEN-DENTISTE
IL PEUT VOUS AIDER

VIOLENCES FEMMES INFO

APPELEZ LE
3919*

*Appel anonyme et gratuit.



**NUMÉRO D'ÉCOUTE
ET D'INFORMATION ANONYME
ET GRATUIT DEPUIS TOUS
LES TÉLÉPHONES FIXES ET PORTABLES**