

#ONCD

la lettre

FOCUS Communication du chirurgien-dentiste :
les recommandations de l'Ordre

N° 190/21
J U I N



Vers une hausse historique des étudiants en odontologie ?



ORDRE NATIONAL DES CHIRURGIENS-DENTISTES

ACTU 4

4. Exercice étudiant en ville : ce qu'il faut savoir
4. Forte chute des CESP en 2020
5. Le dialogue de l'Ordre avec la Cour des comptes
5. Centres de santé déviants : le Parlement à l'écoute
6. COVID-19 : traitement de l'air en cabinet dentaire
6. Votre sécurité informatique en 12 étapes
7. Le lien chirurgien-dentiste/prothésiste dentaire n'est pas commercial
7. 75 ans de l'Ordre
7. Soins d'urgence : prorogation de l'attestation
8. Vers une hausse historique des étudiants en odontologie ?
10. La session de printemps du Conseil national
10. Violences en milieu de santé
10. Trois nouvelles salles au musée de l'Art dentaire

FOCUS 11

Communication du chirurgien-dentiste : les recommandations de l'Ordre



TERRITOIRE 17

Dans le Jura, à la maison d'arrêt, les soins continuent



PRATIQUE 20

JURIDIQUE

20. Un remplacement libéral requalifié en contrat de travail sur une base bien mince



24. Une querelle d'expertise tranchée par le juge

ÉLECTION 28

Élection des membres de la Chambre disciplinaire nationale

TRIBUNE 30

ANNE CLAISSE-CRINQUETTE
Présidente de l'Académie nationale de chirurgie dentaire

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

Restons connectés   
www.ordre-chirurgiens-dentistes.fr

#ONCD La Lettre n° 190 – juin 2021

Directeur de la publication : Serge Fournier.

Ordre national des chirurgiens-dentistes – 22, rue Émile-Menier – BP 2016 – 75761 Paris

Cedex 16 – Tél. : 01 44 34 78 80 – Fax : 01 47 04 36 55 – www.ordre-chirurgiens-dentistes.fr

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

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

Illustrations : Dume – Couv. : Ewa Roux-Biejat

Photos : Shutterstock : pp. 4, 5, 9, 10, 11, 15, 23. Alexis Harnichard :

p. 3. Stéphane Allaman/Regard pluriel : p. 7. DR : pp. 18, 19, 20, 21, 30.

Imprimerie : GraphiPrint Management.

Les articles sont publiés sous la seule responsabilité de leurs auteurs.

Dépôt légal à parution. ISSN n° 2679-134X (imprimé), ISSN n° 2744-0753 (en ligne).

Modernité et permanence

Au moment où, en juin 2018, l'équipe du Conseil national que j'ai eu l'honneur de présider arrivait aux responsabilités, le Conseil d'État recommandait la levée de l'interdiction générale de la publicité des professionnels de santé. Favorables à cette évolution ouvrant la voie à une meilleure information des patients et du public, nous avons été l'un des premiers Ordres à nous engager dans cette nouvelle ère. Elle s'est définitivement ouverte avec la parution, en mai dernier, des recommandations de l'Ordre, qui donnent une expression concrète et pratique aux nouveaux articles du Code de déontologie sur la communication du praticien.

Comme un symbole, les trois principes de cette nouvelle communication – transparence, modernité, permanence de la déontologie – ont été ceux-là mêmes qui nous ont guidés au Conseil national, tout au long de notre mandat qui s'achève le 24 juin prochain avec l'élection d'un nouveau bureau.

La modernité n'exclut en effet ni les principes, ni la continuité. À commencer par celle sur le dossier des centres de santé, que porte le Conseil national depuis dix ans. Ce n'est un secret pour personne, les pouvoirs publics ont voulu développer cette nouvelle forme d'exercice avec deux objectifs : la baisse générale des coûts et un meilleur maillage territorial. Non seulement ces objectifs ne sont pas atteints, mais le développement de ces centres s'accompagne de dérives de certaines structures. Au moment où nous allons remettre les clés de la maison ordinaire à la nouvelle équipe, plusieurs signaux laissent à penser que les pouvoirs publics commencent à regarder ce dossier avec la seule grille de lecture qui vaille : les bénéfices de la population – et des territoires – concernant la santé publique. La réponse qui doit être apportée est simple et elle n'a rien de corporatiste : il y a une déontologie, elle doit s'appliquer uniformément à toutes les formes d'exercice. Nous avons affiché la même constance sur le dossier d'une formation odontologique de qualité en Europe. Là encore, des avancées concrètes sont attendues. Le dialogue paie, mais la persévérance – parfois l'intransigeance ! – aussi. Bien sûr, dans un contexte marqué par la Covid-19 avec un premier confinement, en 2020, où l'organisation de la permanence des soins a été traitée par l'Ordre, beaucoup de dossiers n'ont pu avancer, l'État mobilisant toutes ses ressources sur la crise sanitaire jusqu'à ce jour. Mais partout où nous avons pu agir, notamment la modernisation de l'outil ordinal associée à une gestion financière transparente et rigoureuse, nous l'avons fait. Nous passons le relais à la nouvelle équipe avec le sentiment du devoir accompli. Cet objectif, je n'en doute pas, sera poursuivi.



SERGE FOURNIER
Président du Conseil national

Exercice étudiant en ville : ce qu'il faut savoir

La création du statut de docteur junior pour les internes en 4^e année de chirurgie orale est l'occasion de rappeler les différents modes d'exercice pour l'étudiant en odontologie en dehors de l'hôpital, et les conséquences qui en découlent.

Enregistrement : les étudiants autorisés à exercer la profession à titre temporaire, les étudiants susceptibles de participer au système de soins au titre de leur niveau de formation, ainsi que tous les internes, doivent se faire enregistrer auprès du conseil départemental de l'Ordre de leur choix, au moins une fois par an, jusqu'à ce qu'ils soient inscrits à un tableau de l'Ordre.

Autorisation d'exercice : l'étudiant en internat ou de 6^e année ayant validé en France sa 5^e année peut être autorisé à exercer en tant qu'adjoint ou remplaçant d'un chirurgien-dentiste. L'autorisation est obligatoire. Elle est délivrée par le conseil départemental du lieu d'exercice du praticien concerné.

Docteur junior : l'interne en chirurgie orale inscrit en 4^e année de DES et nommé en qualité de docteur junior par le directeur général du CHU de rattachement doit être inscrit sur un tableau spécial établi et tenu à jour par le Conseil national. La demande d'inscription doit être faite dans les trois mois suivant la nomination en qualité de docteur junior. Une fois nommé en cette qualité, le docteur junior, bien qu'étudiant, n'est plus interne. Il ne peut plus être autorisé à exercer en qualité d'adjoint ou de remplaçant d'un chirurgien-dentiste.

Stage actif : l'étudiant inscrit en 6^e année doit réaliser un stage actif auprès d'un chirurgien-dentiste exerçant en cabinet ou en centre de santé, et agréé en qualité de maître de stage par le directeur de l'UFR d'odontologie. Cet agrément est délivré après avis du conseil départemental de l'Ordre. ●

FORTE CHUTE DES CESP EN 2020

Les chiffres de la Conférence des doyens se passent presque de commentaires. En 2018, au total 137 étudiants des 16 UFR en odontologie signaient un contrat d'engagement de service public, ce dispositif qui permet aux étudiants de bénéficier d'une allocation mensuelle, charge à eux, en contrepartie, d'exercer dans les zones sous-dotées à l'issue de leurs études. En 2019, ces étudiants bénéficiaires d'un CESP, toujours selon les chiffres de la Conférence des doyens, étaient 141. La chute est brutale en 2020, puisqu'ils n'étaient plus que 69. C'est le résultat, hélas prévisible, de la suppression de l'accès au CESP pour les étudiants du premier cycle (à partir de la 2^e année), puisque le dispositif n'est désormais ouvert qu'aux étudiants du 2^e cycle (à partir de la 4^e année d'études). La conséquence en était d'autant plus prévisible que c'étaient les étudiants de 2^e et 3^e années qui contractaient, les plus nombreux, un CESP (à titre d'exemple, pour l'année 2019, 56 étudiants de 2^e année et 44 de 3^e année).

CENTRES DE SANTÉ DÉVIANTS : LE PARLEMENT À L'ÉCOUTE

Une hirondelle ne fait certes pas le printemps, mais parmi les grands dossiers que le Conseil national porte devant le Parlement, il en est un qui retient enfin l'attention, celui des centres dentaires déviants. Cela fait plus de dix ans que le Conseil national demande que ces centres soient pleinement réintégrés dans le champ de la déontologie, entre autres sur la question de l'installation, mais pas seulement. Certes depuis 2020, le Conseil national participe à un groupe de travail, au sein des services de l'État, chargé de lutter contre les fraudes et déviations de certains. Mais pour le Conseil national, c'est en amont, avant la création de ces centres, qu'il faut porter l'attention. Sous-installation en zone sous-dotées, praticiens sanctionnés par l'Ordre devenant gestionnaires de centres et, surtout, signalements nombreux de patients insatisfaits, etc. : il n'est pas utile ici d'établir la liste de tous les dysfonctionnements des centres déviants. On relèvera que plusieurs réunions récentes ont eu lieu entre le Conseil national et les membres des commissions des Affaires sociales de l'Assemblée nationale et du Sénat. D'autres rencontres, dont certaines au plus haut niveau, sont d'ores et déjà programmées.

Le dialogue de l'Ordre avec la Cour des comptes



Au-delà des contrôles de la Cour des comptes – spécifiques ou « collectifs » – sur les Ordres de santé, dont certains ont récemment donné lieu à des recommandations fortes concernant plusieurs Ordres, le Conseil national de l'Ordre des chirurgiens-dentistes poursuit sa politique d'échanges avec l'institution de la rue Cambon. **Pour le Conseil national en effet, il est important d'établir un dialogue avec la Cour hors du cadre formel de ces contrôles.** C'est donc à l'initiative du Conseil national que deux rencontres informelles ont déjà eu lieu, l'une en janvier 2020, et l'autre, le 31 mars dernier. Des rencontres qui, bien sûr, n'engagent en rien la Cour des comptes, pas plus que l'Ordre. Elles permettent simplement à l'Ordre d'exposer sa trajectoire de réforme lancée depuis le contrôle spécifique de notre institution en 2016, à l'issue duquel huit grandes recommandations avaient été établies. Une trajectoire qui va d'ailleurs au-delà de ces huit recom-

mandations. Celle-ci recoupe en effet les préconisations qu'a formulées la Cour lors de son récent rapport « collectif » sur les Ordres de santé, notamment sur le recentrage des missions ordinales telles que les a prévues le législateur. Au cours de cette rencontre de mars, le Conseil national, représenté par son président, Serge Fournier, et son trésorier, Guy Naudin, a détaillé point par point les mesures et les orientations prises par notre institution. Le calendrier de cette rencontre n'était pas fortuit puisqu'un important renouvellement des conseillers nationaux et du bureau du Conseil national aura lieu début juin (élection des conseillers régionaux) puis fin juin (élections du bureau du Conseil national et des commissions). Un état précis des comptes du Conseil national a été présenté, ainsi que la mise en place des procédures internes de contrôles. Les trois mots d'ordre étant, pour le Conseil national, modernisation, transparence et clarté. ●

COVID-19 : traitement de l'air en cabinet dentaire

Un document synthétisant les recommandations sur le traitement de l'air en cabinet dentaire dans le contexte de Covid-19 a été rendu public le 10 mars dernier. Réalisé par le REPIAS, la SF2H et des ingénieurs de l'INRS, ce document expose la démarche en plusieurs étapes permettant de réduire les risques de transmission. Il est important de se référer à ce document, disponible sur www.ordre-chirurgiens-dentistes.fr. Nous en reproduisons ci-dessous les grands principes.

- Éviter la production d'aérosols contaminés à SARS-CoV-2 (identification préalable des patients à risque, bain de bouche

antiseptique avant chaque soin, pose de la digue...).

- Limiter la quantité d'aérosols générés (diminution de la quantité d'eau dans les porte-instruments dynamiques, utilisation de contre-angle bague rouge plutôt que la turbine...).
- Capturer au plus près du soin les aérosols produits (aspiration chirurgicale, si possible double aspiration et travail à quatre mains...).
- Renouveler l'air de la salle de soins (en aérant régulièrement).
- Mesure complémentaire possible : traiter l'air de la salle de soins.

Après un acte générateur d'aérosols, même si les trois premières étapes de cette démarche sont respectées, la présence d'aérosols contaminés en suspension dans la salle de soins reste possible. L'objectif est alors de « renouveler » l'air de la pièce afin de diminuer la présence de ces aérosols en suspension. Cette étape revient, en première intention, à diluer les aérosols en suspension dans la pièce en y apportant de l'air neuf. Il est possible de compléter cette dilution par un traitement de l'air. ●

+ D'INFO :
www.ordre-chirurgiens-dentistes/Les services/Covid19/traitement de l'air



VOTRE SÉCURITÉ INFORMATIQUE EN 12 ÉTAPES

Ergonomique, facile d'accès, un guide pratique intitulé *La cybersécurité pour les TPE/PME en 12 questions* vient d'être réalisé par l'Agence nationale de la sécurité des systèmes d'information (Anssi). Même s'il ne traite pas des données médicales, qui doivent faire l'objet de mesures spécifiques renforcées, notamment via le respect du RGPD, ce document est un outil très pratique qui intéressera le praticien en exercice de ville. De la connaissance du parc informatique jusqu'à la question assurantielle en passant par des mesures de bonnes pratiques ou d'autres plus élaborées, cet outil pose 12 grandes questions et donne des réponses concrètes. Utile pour toute l'équipe dentaire.


SOINS D'URGENCE : PROROGATION DE L'ATTESTATION

Par décret du 13 avril dernier, dans le cadre de l'état d'urgence sanitaire, et pour des motifs liés à la crise sanitaire, la durée de validité des attestations de formation aux gestes et soins d'urgence arrivant à échéance en 2020 et 2021 est, le cas échéant, prorogée de deux ans. C'est donc une mesure d'assouplissement tenant compte du contexte sanitaire actuel.

Le lien chirurgien-dentiste/prothésiste dentaire n'est pas commercial

Non, le lien entre un laboratoire de prothèse et un cabinet dentaire libéral n'est pas de nature commerciale. La qualité des soins et l'indépendance du chirurgien-dentiste sont réaffirmées. C'est un arrêt très important de la Cour de cassation qui vient de le faire, le 31 mars dernier, dans une affaire opposant un laboratoire de prothèse à une Selarl de chirurgiens-dentistes. Une affaire dont s'était saisi le Conseil national de l'Ordre par une « intervention volontaire » car les faits portaient un préjudice direct à l'intérêt collectif de la profession de chirurgien-dentiste et à la santé publique. En effet, la cour d'appel de Paris avait, avant que sa décision ne soit cassée par la haute juridiction, jugé que le lien entre le laboratoire et la Selarl était de nature commerciale.


Les faits étaient les suivants. La Selarl, insatisfaite de la qualité des prestations du laboratoire, avait décidé de rompre brutalement ses liens avec ce dernier, sans préavis, après six années de collaboration.

C'est cette absence de préavis, prévu par le Code de commerce dans certains cas, que contestait le laboratoire, qui avait donc obtenu gain de cause auprès de la cour d'appel, avec une condamnation au paiement de dommages et intérêts. Pour la cour d'appel, le laboratoire vendait ses produits à la Selarl, laquelle les refacturait dans l'exécution de ses prestations, dégageant ainsi une marge brute sur ces produits. Par conséquent, pour la cour d'appel, ces deux sociétés, commerciales par la forme, effectuaient des actes de commerce. La Cour de cassation a cassé cet arrêt. **L'article du Code de commerce invoqué par le laboratoire⁽¹⁾ est inapplicable au litige en raison de la nature libérale de l'activité de chirurgien-dentiste.** La profession de chirurgien-dentiste demeure une profession libérale, activité qu'elle ne doit pas pratiquer comme un commerce⁽²⁾. 

(1) Article L. 442-6, 1, 5° du Code de commerce (dans sa rédaction antérieure à l'ordonnance du 24 avril 2019).

(2) Article R.4127-215 du Code de la santé publique

75 ANS DE L'ORDRE

1945 – 2020 : 75 ans de l'Ordre des chirurgiens-dentistes. Pour marquer cet anniversaire, un livre vient de paraître aux éditions L'Harmattan, qui propose une réédition commentée des bulletins du Conseil national de l'Ordre parus en 1945. Sous la direction de Serge Fournier, président du Conseil national, avec les commentaires de Xavier Riaud, chirurgien-dentiste, docteur en épistémologie, histoire des sciences et des techniques, cet ouvrage est l'occasion de revenir aux sources et de fixer le contexte historique de cette création de l'Ordre. Une plongée dans notre histoire qui permet de comprendre, au-delà de l'évolution du contexte entre 1945 et aujourd'hui, la permanence de l'action de l'institution ordinaire au service de la santé. 





Vers une hausse historique des étudiants en odontologie ?

Organisée par la Drees et l'ONDPS, la Conférence nationale vient de publier son rapport, synthèse de ses travaux. Ce rapport, qui définit le nombre de praticiens à former entre 2021 et 2025, propose une hausse de 14 % du nombre d'étudiants en odontologie. Entre autres raisons d'une telle augmentation, et c'est sans précédent, il pointe la question de l'afflux des praticiens à diplôme UE, plaidant pour une « réinternalisation » de la formation en France.

7 050 étudiants en odontologie en 2021-2025. Soit une augmentation de 14 % par rapport aux 6 300 étudiants initialement prévus pour cette période de cinq ans. Un effort sans précédent. Le Conseil national, qui a activement participé aux travaux préparatoires conduisant à cette proposition ambitieuse, en prend acte avec satisfaction... même s'il reste maintenant aux pouvoirs publics à la traduire dans les faits. On peut cependant raisonnablement nourrir un certain optimisme. En effet, cette proposition ne tombe pas de nulle part et, surtout, le ministre de la Santé a lui-même affiché une volonté forte concer-

nant la hausse des effectifs des étudiants en médecine (+ 18 %) et en dentaire (+ 14 %) ainsi que, dans une moindre mesure, en pharmacie (+ 7 %) et maïeutique (+ 2 %). « *Nous n'arrêterons pas cette dynamique d'augmentation* », a déclaré le ministre de la Santé, Olivier Véran, lors de la conférence nationale « *chargée de prévoir le nombre de professionnels de santé à former dans le cadre de la réforme de l'accès aux études médicales* ».

Cette conférence, qui s'est tenue le 26 mars dernier, clôturait plusieurs mois de travaux conduits par le P^r Emmanuel Touzé, président de l'Observatoire national de la démographie des profes-

sionnels de santé (ONDPS). C'est ce 26 mars que le rapport d'Emmanuel Touzé a été présenté. Avant d'entrer dans le détail de ses propositions, il faut préciser ici que l'ensemble des acteurs institutionnels et des services de l'État concernés étaient parties prenantes de ces travaux, dont les Ordres⁽¹⁾. C'était du reste, il faut le souligner, la première fois que le Conseil national était aussi directement et étroitement associé aux travaux.

Un travail collaboratif a eu lieu, notamment avec la mise à disposition des données de l'Ordre issues de son Observatoire, dont le rapport a tenu compte. Soulignons d'ailleurs qu'Emmanuel

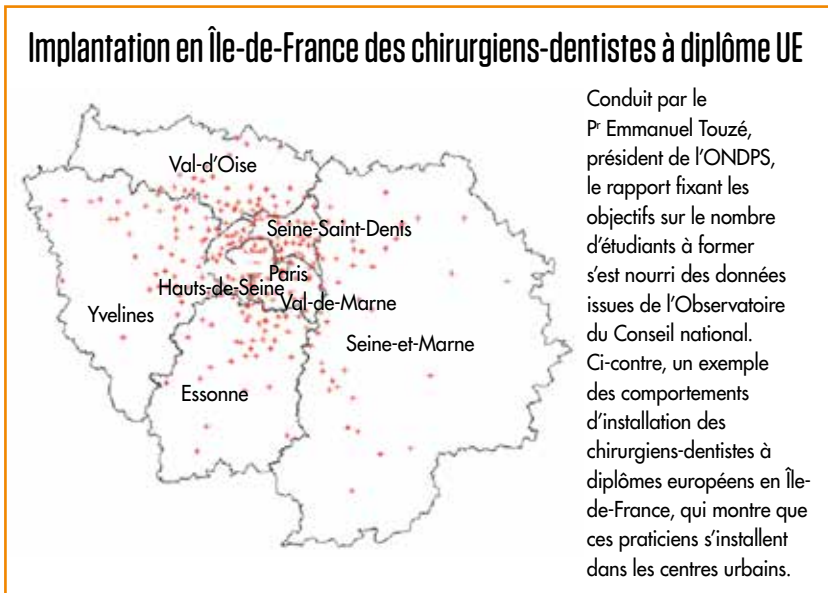
Touzé a fait montre d'une connaissance à la fois très sûre et très fine du domaine dentaire et des enjeux qui traverse notre profession, notamment – mais pas seulement! – la question des primo-inscrits diplômés européens, mais hors de France (dont une majorité de Français) qui s'inscrivent chaque année dans l'Hexagone, comme le montrent les données de notre Observatoire.

Pour établir cette évaluation de 7 050 praticiens à former entre 2021 et 2025, le rapport a croisé les évolutions de nos modes d'exercice, la dynamique des flux migratoires, l'évolution des besoins de santé des Français ainsi, bien sûr, que les capacités de formation des UFR d'odontologie. À l'issue de ce travail, le rapport ne retient pas les objectifs concertés des ARS et des UFR, qui prônaient une augmentation de seulement 3 % et établissaient une cible de 6 460 étudiants en odontologie pour la période 2021-2025.

Le rapport de la Conférence




https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/rapport_cn_propositions_onp_26_mars_maj19avril.pdf



nationale note qu'avec cet objectif initial, la « densité moyenne européenne (74/100 000 habitants en 2018) ne serait atteinte qu'aux environs de 2040 [et ne] suffirait pas à améliorer l'accès aux soins dans les territoires très déficitaires ». De plus, il existe des « besoins non satisfaits [...] aujourd'hui très importants. Les populations à besoins spécifiques (petite enfance, situation de handicap, personnes dépendantes en institution ou non...) représentent 10 à 15 % de la population française et ont un accès aux soins très insuffisant actuellement ».

Le rapport pointe aussi les évolutions des comportements, notamment avec des jeunes praticiens qui souhaitent « un exercice plus équilibré entre vie professionnelle et vie personnelle ». **Mais surtout il intègre – et c'est véritablement sans précédent dans des travaux de ce type – la question des 35 % de chirurgiens-dentistes à diplôme étranger qui s'installent chaque année en France.** Il estime ainsi « crucial

de réinternaliser la formation en odontologie afin d'en contrôler la qualité ».

Concrètement, le rapport propose de « répartir ces objectifs de professionnels à former dans les territoires ayant une faible densité ». Autrement dit, il prône une augmentation ciblée des effectifs étudiants pour contre-carrer le phénomène d'inégalité de la densité professionnelle dans le maillage territorial. Reste maintenant à attendre la réponse des politiques. Mais avec ce rapport, une chose est sûre cependant: il y aura un avant et un après. 

(1) *Ministères de la Santé et de l'Enseignement supérieur, Haut Conseil pour l'avenir de l'assurance maladie (HCAAM), Institut de recherche et documentation en économie de la santé (IRDES), Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (Drees), l'ensemble des ARS et des UFR, les Conférences des doyens, liste non exhaustive.*

La session de printemps du Conseil national



La première partie de la session de printemps du Conseil national a eu lieu courant mai (elle se terminera début juin) au cours de laquelle les conseillers nationaux ont adopté officiellement les recommandations du Conseil national en matière de communication du chirurgien-dentiste (*lire page 11*). Au cours de cette session, quatre commissions se sont réunies, à commencer par la **commission Exercice et déontologie**, présidée par Geneviève Wagner, qui pilotait les recommandations du Conseil national en matière de communication. La commission a présenté le texte de ces recommandations à l'ensemble des conseillers nationaux. Il a été adopté.

Présidée par Guy Naudin, la **commission de l'Enseignement et des titres** a dressé un état des lieux du DPC et établi un bilan de la spécialité en chirurgie orale, dix ans après la création. Autre grand dossier à l'ordre du jour : la réforme de la R3C. À noter que la commission a dressé un état de ses échanges avec l'Observatoire national de la démographie des professions de santé (ONDPS) et

a évoqué la fusion des UFR d'odontologie Paris 5 et Paris 7.

La **commission Solidarité**, présidée par Vincent Vincenti, a dressé un état des actions qu'elle a porté depuis trois ans. La question du burn-out a fait l'objet de travaux constants et a abouti notamment à l'adhésion du Conseil national à la plateforme SPS. La commission a lancé le principe d'un rapport annuel chiffré afin de rendre compte de ses travaux et de l'emploi du budget qui lui est alloué pour venir en aide aux praticiens ou leurs proches en grande difficulté. Autre mesure adoptée : les praticiens bénévoles retraités de l'UBSBD justifiant de leur activité sont exonérés de cotisation depuis janvier 2021.

Enfin, lors de la **commission Démographie**, Brigitte Ehr Gott, sa présidente, a fait un point sur les Communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS) ainsi que sur les Contrats d'engagement de service public (CESP). Steve Toupenay, secrétaire général, a ensuite présenté les possibilités offertes par les nouveaux développement mis en place dans le cadre de l'Observatoire du Conseil national.

VIOLENCE EN MILIEU DE SANTÉ

L'Observatoire national de la violence en milieu de santé (ONVS) a publié en mars dernier son rapport annuel, qui portait sur l'année 2019. Un rapport qui ne se contente pas d'établir des données chiffrées (23 780 signalements de violences en 2019, soit une augmentation de 1,8 % par rapport à l'année 2018). En effet, l'ONVS, dans ce rapport, et pour la première fois à un tel niveau, donne une place très importante aux témoignages des soignants, qui permet de mesurer l'impact de ces violences au quotidien, quels que soient leurs formes.

<https://solidarites-sante.gouv.fr/professionnels/ameliorer-les-conditions-d-exercice/observatoire-national-des-violences-en-milieu-de-sante/dgos-onvs-rapports-annuels>

TROIS NOUVELLES SALLES AU MUSÉE DE L'ART DENTAIRE

Le musée virtuel de l'Art dentaire (MVAD) vient d'ouvrir trois nouvelles salles consacrées à l'histoire des meubles, lavabos et crachoirs qui ont contribué à l'évolution de l'aménagement opératoire des cabinets dentaires. Une iconographie très riche, passionnante, accompagnée de textes et de légendes qui replacent le contexte et font parler les images.

<https://www.biusante.parisdescartes.fr/mvad/003-02.php>

<https://www.biusante.parisdescartes.fr/mvad/003-03.php>

<https://www.biusante.parisdescartes.fr/mvad/003-04.php>



Communication du chirurgien-dentiste : les recommandations

En publiant ses recommandations sur la communication du chirurgien-dentiste, le Conseil national vient de poser la dernière pierre à ce nouvel édifice, qui définit la liberté de communiquer du praticien, mais une liberté encadrée et assortie d'un principe fort : l'interdiction de pratiquer la profession comme un commerce. Le Conseil national vient de publier ces recommandations, disponibles en téléchargement sur notre site Internet et intitulé *Communication professionnelle des chirurgiens-dentistes : recommandations et explicitations*. Elles sont destinées à encadrer et préciser, au moyen d'exemples pratiques, ces nouvelles dispositions en matière de communication. Elles ont une valeur juridique renforcée puisque le décret du 22 décembre 2020 qui a créé et/ou modifié 11 articles du Code de déontologie portant sur cette nouvelle communication, renvoie pour six d'entre eux à ces recommandations de l'Ordre. Le praticien doit s'y conformer car, en cas de litige, le juge s'y référera. Nous proposons, dans les pages suivantes, de reprendre les éléments clés de ces recommandations. Les exemples qui sont donnés ne sont, bien sûr, pas limitatifs, et par ailleurs, les recommandations sont susceptibles d'évoluer.

COMMERCE

Le praticien est certes libre de communiquer « *par tout moyen* » au public, mais il ne peut exercer sa profession comme un commerce. À titre d'illustration, il ne peut, par exemple, recourir à des supports incompatibles avec son activité.

Exemples

Le praticien s'exposerait à un risque s'il diffusait ses coordonnées ou toutes autres informations professionnelles :

- sur des bons de réduction au verso des tickets de supermarché
- sur des bus, des affiches
- dans le métro
- sur des applications numériques à orientation commerciale...

LIBRE CHOIX

Le principe du libre choix du praticien par le patient suppose une information sans discrimination ouvrant l'accès pour tous aux soins. Le chirurgien-dentiste doit diffuser des informations fiables, vérifiables, et compréhensibles.

Exemples

- Le praticien s'exposerait à un risque s'il :
- présentait ses procédés de stérilisation comme avant-gardistes ou exceptionnels alors qu'ils respectent simplement les obligations légales ;
 - s'autodéclarait spécialiste ou expert dans un domaine ou une discipline, sans diplôme ou formation adéquate ;
 - présentait une technique obsolète

ou non encore éprouvée comme fiable et certaine ;
- déclarait ne pouvoir recevoir que des patients correspondant à une tranche d'âge très précise, ou uniquement en bonne santé...

TÉMOIGNAGES DE TIERS, COMPARAISONS

Le chirurgien-dentiste peut présenter son activité au public, décrire son parcours, ses études et formations en lien avec sa profession. Ces informations peuvent être diffusées sur tout support numérique. Attention ! Le praticien doit pouvoir justifier de toutes ces informations ; sa communication est loyale et honnête, et elle ne fait pas appel à des témoignages de tiers ni à des notations et, enfin, elle ne doit pas être comparative.

Exemples

Le praticien s'expose à un risque s'il :
- communiquait ce type de messages : « Dans notre cabinet les prothèses sont moins chères que... » ; « Nous sommes meilleurs que... » ; « Nous sommes mieux équipés, plus qualifiés que... » ;
- utilisait des noms de domaine de sites Internet comprenant des termes similaires ;
- mentionnait des formations sans les avoir suivies...

RECOURS À DES SOINS INUTILES

La communication d'un chirurgien-dentiste sur sa pratique professionnelle ne doit pas inciter le public à recourir à des actes superflus.

Exemples

Le praticien s'exposerait à un risque s'il :
- mettait en place une communication de fidélisation incitant à la « consommation » d'actes médicaux inutiles ;
- diffusait des messages tels que : « La troisième couronne à moitié prix » ; « Une séance d'éclaircissement dentaire offerte dès la pose de quatre couronnes »...

DIGNITÉ DE LA PROFESSION, DISCRIMINATION

Le chirurgien-dentiste doit s'abstenir de tout acte de nature à déconsidérer sa profession. Sa communication ne peut avoir un caractère discriminatoire limitant l'accès aux soins à certains patients.

Exemples

Le praticien s'exposerait à un risque s'il :
- diffusait des messages tels que : « Notre cabinet n'est pas équipé pour prendre en charge les jeunes avant tel âge » ; « Nous ne prenons pas en charge les patients relevant de la complémentaire santé solidaire » ; « Les patientes enceintes doivent s'adresser à un spécialiste » ; « Les patients souffrant des pathologies suivantes doivent s'adresser directement à l'hôpital »...

INFORMATIONS TROMPEUSES OU MENSONGÈRES

L'obligation d'objectivité et de sincérité est un principe sur lequel le praticien ne doit pas déroger dans sa communication.

Exemples

Le praticien s'exposerait à un risque s'il :
- diffusait des informations mensongères sur son parcours professionnel, ses titres reconnus, ses honoraires ; suggérait l'existence d'une spécialité non reconnue, promouvait une méthode non éprouvée ;
- diffusait des témoignages de patients sur son site Internet, un procédé pouvant être assimilé à une information trompeuse ;
- diffusait des photographies « avant-après traitement », qui pourraient suggérer aux patients un résultat positif certain...

SECRET PROFESSIONNEL

Sur son site Internet, les réseaux sociaux, ou dans le cadre d'une formation ou d'une intervention dans les médias, le praticien doit respecter le secret professionnel. Un patient filmé dans un cabinet dentaire, même avec son accord, ne doit en aucun cas être identifiable. Le nom du patient ne doit pas être diffusé.



LES QUATRE GRANDES DATES DE LA NOUVELLE COMMUNICATION

21 juin 2018. Le Conseil d'État publie son rapport sur les règles applicables aux professionnels de santé en matière d'information et de publicité. L'objectif : une harmonisation du règlement avec le droit européen, mais aussi une meilleure information du public. C'est la fin de l'interdiction générale de publicité, mais dans le cadre déontologique.

13 février 2019. Favorable à cette évolution, le Conseil national sera le premier Ordre à publier, début 2019, la nouvelle Charte communication. Dans le même temps, il envoie aux pouvoirs publics ses propositions de modification du Code de déontologie portant sur la communication.

22 décembre 2020. Le décret modifiant notre Code de déontologie paraît. Le nouveau dispositif sur la communication s'applique à tous. Ce texte renvoie certains aspects de la communication des chirurgiens-dentistes à des recommandations formelles de l'Ordre.

6 mai 2021. Le Conseil national publie ses recommandations. Elles s'appliquent à tous les chirurgiens-dentistes. C'est la fin d'un processus qui a débuté en 2017, lorsque le Premier ministre, Édouard Philippe, avait sollicité le Conseil d'État pour modifier la réglementation en vigueur en France.

Exemples

Le praticien s'exposerait à un risque s'il :

- participait à une émission télévisée accompagné de patients témoignant directement, et à visage découvert, de son activité ;
- diffusait des radiographies, photographies, copies d'écran portant l'identification des patients, ou permettant de les reconnaître...

CONFRATERNITÉ, RÉFÉRENCIEMENT

Le chirurgien-dentiste ne doit pas dénigrer ses confrères dans sa communication. Par ailleurs, le référencement numérique non naturel, payant ou non, est proscrit.

Exemples

Le praticien s'exposerait à un risque s'il :

- se livrait à une communication comparative – par ailleurs prohibée – sur la qualité et les tarifs, assimilable à une violation du principe de confraternité...

PUBLICITÉ POUR UN TIERS, UNE ENTREPRISE INDUSTRIELLE OU COMMERCIALE

En vertu du principe d'indépendance du chirurgien-dentiste, est prohibée toute publicité pour un tiers, une société industrielle ou commerciale. De plus, lorsque le praticien participe à une action d'information du public à caractère éducatif, scientifique ou sanitaire, il ne peut en faire bénéficier des organismes tiers.

Exemples

Le praticien s'exposerait à un risque s'il :

- mettait en avant une société commerciale, communique sur les produits ou méthodes qu'elle commercialise ou encore met en ligne un lien vers le site Internet d'une société commerciale ;
- créait un blog, un site, une application, et se livre à de la publicité pour des brosses à dents ;
- réalisait une vidéo publicitaire à destination du grand public pour le compte d'un laboratoire...



DONNÉES SCIENTIFIQUES CONFIRMÉES OU PROVISOIRES

Si elles sont présentées comme acquises, les informations relatives à sa discipline ou à des enjeux de santé publique, à des fins éducatives ou sanitaires, doivent porter sur des données confirmées. À défaut, il convient d'alerter sur le caractère hypothétique ou provisoire des hypothèses non encore confirmées.

COMPÉTENCES ET PARCOURS PROFESSIONNEL

À l'exception des ordonnances, des plaques professionnelles et des éléments de signalétique des cabinets, qui obéissent à des règles particulières (*lire plus bas*), le chirurgien-dentiste peut communiquer au public, par tout moyen, sur les éléments suivants.

- Ses diplômes, titres et fonctions reconnus par le Conseil national;
- Ses distinctions honorifiques reconnues par la République française;
- Les matières suivies dans le cadre de la formation continue et du DPC;
- Ses autres formations professionnelles n'ayant pas donné lieu à reconnaissance du titre ou n'ayant pas fait l'objet d'une demande de sa part. Ces informations doivent être suivies de la mention selon laquelle ce ne sont pas des spécialités ni des diplômes reconnus par le Conseil national;
- Son expérience professionnelle : sa carrière professionnelle avec ses lieux et formes d'exercice ; les langues étrangères pratiquées ; ses publications, réalisées selon les standards scientifiques, les plus significatives.

Attention ! Le chirurgien-dentiste doit pouvoir justifier de tous les éléments sur lesquels il communique. Sa responsabilité peut être engagée en cas de déclaration mensongère et/ou erronée.

PRATIQUES PROFESSIONNELLES (ORIENTATIONS)

Le chirurgien-dentiste peut faire état de ses principales pratiques professionnelles. Il peut, par exemple, communiquer sur le fait qu'il pratique des actes d'odontologie pédiatrique, d'endodontie, d'implantologie, de parodontologie,

etc. Mais en aucune manière cette information relative à sa pratique de disciplines ne devra être confondue avec des spécialités existantes, ou les ériger en spécialités inexistantes.

HONORAIRES : INFORMATION PRÉALABLE AU PUBLIC

Le chirurgien-dentiste qui communique son activité au public, notamment sur un site Internet, doit informer sur ses honoraires de manière loyale, honnête, non comparative. Au regard du nombre important d'actes prévus à la CCAM, le Conseil national recommande la mention des honoraires correspondant au moins aux cinq à dix prestations les plus pratiquées par le chirurgien-dentiste. Le praticien devra aussi rappeler les obligations permettant l'accès de toute personne à la prévention ou aux soins sans discrimination, telles celles relatives à la CSS, l'aide médicale d'État (AME), etc.

HONORAIRES : INFORMATION PRÉALABLE AU PATIENT

Le praticien devra se conformer à ses obligations d'information, notamment via l'affichage obligatoire (en téléchargement sur le site de l'Ordre) et via le devis obligatoire.

CONDITIONS D'EXERCICE

Le praticien peut donner des informations relatives aux conditions pratiques de son exercice professionnel, qui seront utiles pour le patient, sans valorisation et sans comparaison :

- adresse de son exercice et conditions d'accès (transports...);
- jours et horaires d'ouverture;
- modalités de prises de rendez-vous;
- conditions d'accessibilité au public (registre public d'accessibilité);
- son mode d'exercice : libéral, salarié;
- des informations sur l'équipe dentaire : noms, fonctions pour une bonne identification;
- des précisions sur le cabinet, le plateau technique, les équipements.



HONORAIRES.

Le Conseil national recommande la mention des honoraires correspondant au moins aux cinq à dix prestations les plus pratiquées par le praticien.

ORDONNANCES ET AUTRES DOCUMENTS PROFESSIONNELS

Le chirurgien-dentiste *doit* mentionner sur ses feuilles d'ordonnance et sur ses autres documents professionnels :

- ses nom, prénoms, adresse professionnelle postale et électronique, numéro de téléphone et numéro d'identification au répertoire partagé des professionnels intervenant dans le système de santé ;
- sa situation vis-à-vis des organismes d'assurance maladie ;
- la spécialité au titre de laquelle il est inscrit au tableau ou la qualification qui lui a été reconnue conformément au règlement de qualification ;
- son adhésion à une association agréée prévue à l'article 371M du Code général des impôts.

Le chirurgien-dentiste *peut* mentionner :

- ses titres, diplômes et fonctions lorsqu'ils sont reconnus par le Conseil national ;
- ses distinctions honorifiques reconnues par la

République française ;

- ses jours et heures de consultation ;
- la localisation de son cabinet ;
- les mentions relatives aux sociétés d'exercice (SEL ou SCP) prévues au CSP et le numéro de RCP ;
- les modalités de paiement ;
- son assurance responsabilité professionnelle ;
- les principales pratiques professionnelles, conformes aux données acquises de la science, en lien avec la chirurgie dentaire, sans engendrer de confusion avec des spécialités existantes ou inexistantes ;
- l'adresse de son site internet, la mention de ses réseaux sociaux ;
- le logo en lien avec la profession que le Conseil national mettra à disposition de tout chirurgien-dentiste inscrit au tableau de l'Ordre, en vue d'une meilleure identification et visibilité par le public.



ANNUAIRES

Outre ses nom, prénoms, adresse professionnelle, heures de consultation, etc., le chirurgien-dentiste peut mentionner sur les annuaires en version papier ou électronique d'autres informations telles que :

- l'accessibilité, l'accès, la géolocalisation du cabinet dentaire ;
- le lien vers le site Internet du chirurgien-dentiste et les réseaux sociaux.

Attention ! Si l'annuaire présente les informations économiques concernant le praticien, il devra se conformer aux dispositions et recommandations figurant ci-dessus aux rubriques « Honoraires ». De plus, l'interdiction de référencement non naturel ainsi que celle de la publicité pour un tiers ou une société commerciale s'appliquent.

PLAQUES PROFESSIONNELLES, SIGNALÉTIQUE DES CABINETS

- Le chirurgien-dentiste peut faire figurer sur une plaque à son lieu d'exercice ses nom, prénoms, numéro de téléphone, jours et heures de consultation, sa situation vis-à-vis des organismes d'assurance maladie et la spécialité au titre de laquelle il est inscrit au tableau ou la qualification qui lui a été reconnue conformément au règlement de qualification.
- Il peut également mentionner ses titres, diplômes et fonctions reconnus par le Conseil national de l'Ordre, dans leurs mentions d'origine.
- Lors de toute nouvelle installation ou de toute modification de plaque, le conventionnement ou le non-conventionnement devra être indiqué.
- Les pratiques professionnelles ne sont pas mentionnées sur les plaques professionnelles.
- Une plaque peut être apposée à l'entrée de l'immeuble et une autre à la porte du cabinet. Lorsque la disposition des lieux l'impose, une signalisation intermédiaire peut être prévue. Ces indications doivent être présentées avec discrétion.
- Le chirurgien-dentiste peut solliciter préalablement l'avis de son conseil départemental lorsque la signalisation intermédiaire

(par fléchage par exemple) semble nécessaire pour une bonne information et l'orientation des patients, en fonction du contexte local et environnemental.

- Une vitrophanie peut se substituer à la plaque professionnelle, elle comprend les mêmes indications que celles précisées plus haut.
- Le Conseil national mettra à disposition de tout chirurgien-dentiste inscrit au tableau un logo qu'il pourra apposer sur sa ou ses plaques professionnelles, en vue d'une meilleure identification et visibilité par le public.

De même, pour une bonne information du public, le Conseil national mettra à disposition de tout chirurgien-dentiste, une identification de la profession de chirurgien-dentiste par l'apposition d'une enseigne (portant le logo reconnaissable de cette profession). Cette signalétique devra respecter les dispositions législatives et réglementaires en vigueur notamment en matière d'environnement, de publicité locale, de copropriété...

ANNONCES D'INSTALLATION OU DE MODIFICATION D'EXERCICE

Le praticien peut publier l'information sur tout support qui ne soit pas commercial, à une fréquence de parutions « raisonnable » c'est-à-dire adaptable aux circonstances. L'information est objective, mesurée, utile et nécessaire. Le chirurgien-dentiste peut se faire conseiller utilement, s'il le souhaite, par son Conseil départemental de l'Ordre d'inscription.

Exemples

- Le praticien s'exposerait à un risque s'il :
- présentait de manière ostentatoire son activité et ses équipements ;
 - recourait à des procédés comparatifs ;
 - occupait une page entière dans un journal...

+ D'INFOS

Téléchargez le nouveau Code de déontologie : https://www.ordre-chirurgiens-dentistes.fr/espace-documentaire/?dln_download_category=publicite-recommandations-ordinales



Dans le Jura, à la maison d'arrêt, les soins continuent



Gérard Brenot, dans le cabinet dentaire de la maison d'arrêt de Lons-le-Saunier.

La pièce est grande – 12 mètres carrés environ – et lumineuse. Seuls les barreaux à la fenêtre fournissent un indice sur l'endroit où nous sommes : la maison d'arrêt de Lons-le-Saunier, dans le Jura. Unit, compresseur, détartreur, seringue eau-air... tout y est. « Ici, c'est un cabinet dentaire ! », insiste Gérard Brenot,

chirurgien-dentiste exerçant à la maison d'arrêt à raison d'une vacation par semaine. Un lieu de soins, donc, certes situé dans l'enceinte d'une prison, mais d'abord un lieu de soins. Et c'est en praticien que Gérard Brenot résume ainsi son rôle : « Il ne serait pas admissible de laisser souffrir quelqu'un à cause d'une rage de dents ! » ➤



Sécurité oblige, les ustensiles sont tracés pour éviter leur disparition ou leur subtilisation par des détenus.

➔ **Patrick Delanne, le chef d'établissement**, confirme cet impératif sanitaire, même si ses préoccupations – fonction oblige – dépassent la seule dimension des soins : « *En milieu contraint, tout est exacerbé, y compris la douleur. De plus, les*

soins participent des conditions du calme en détention. » Les détenus sont maintenus à Lons-le-Saunier en préventive, ou incarcérés pour de courtes peines (moins de deux ans). Pour autant, les soins dentaires y sont nécessaires, et le plus souvent sous forme d'urgence.

Une matinée par semaine, le chirurgien-dentiste se rend donc en prison pour des soins courants : détartrage, pose d'amalgames, dévitalisation, extraction... En cas d'urgence, l'établissement pénitentiaire l'appelle sur son portable mais, dans la majorité des cas, le prévenu demande à voir le praticien en faisant passer un mot aux surveillants. L'infirmière fournit ensuite une liste à Gérard Brenot, qui établit un ordre de passage selon le niveau d'urgence.

En France, la gestion des soins en milieu pénitentiaire a été confiée à l'Hôpital depuis 1994. Auparavant, le personnel soignant dépendait de l'administration pénitentiaire. Ce sont désormais les praticiens hospitaliers qui interviennent, dans le cadre des Unités sanitaires en milieu pénitentiaire (USMP). Le principe : faire entrer les soins de manière permanente et régulière en milieu carcéral. Ici, deux établissements hospitaliers (le centre hospitalier Jura Sud et le centre hospitalier spécialisé Sainte-Yllie Jura) ont en charge les soins de la maison d'arrêt, soit une équipe d'environ quinze personnes sous la responsabilité de Marie-Colette Vuillemeys.



Sur place, et en pratique, c'est l'infirmier de la prison, ouverte sept jours sur sept, qui centralise les soins au quotidien. Deux médecins généralistes assistés de quatre infirmières s'y relaient. Outre les détenus malades, blessés ou en phase de désintoxication, les arrivants y sont systématiquement reçus. Dans cette organisation, le cabinet dentaire est essentiel. Il fait d'ailleurs office de local, lorsque Gérard Brenot n'y exerce pas, pour les consultations du psychologue, de l'addictologue ou encore du tabacologue.

Cette synergie des soins est bénéfique aux prisonniers, qui peuvent être traités, dans la majorité des cas, sur place. Du haut de ses vingt-cinq années d'exercice ici, Gérard Brenot confirme que de « nombreux détenus n'ont jamais vu de dentiste de leur vie. Leur bouche est parfois en piteux état ». Il les soigne et les adresse à des confrères, préparant ainsi leur sortie.



La maison d'arrêt de Lons-le-Saunier

En termes de sécurité, les soins en prison – hors opérations chirurgicales complexes effectuées en milieu hospitalier – permettent d'éviter les sorties des détenus (les « extractions ») à l'hôpital et limitent donc les

risques de tentatives d'évasion. Mais l'USMP est, de l'avis du chef d'établissement « *un véritable plus* », pour lui et ses équipes. « *Pour les soignants, les détenus sont des patients mais pour nous, ils restent des détenus !* »



C'est le centre hospitalier qui gère les stocks et la logistique.

Le cabinet dentaire de la maison d'arrêt est donc, nous le confirmons, un « vrai » cabinet dentaire, même si les procédures de stérilisation et d'élimination des déchets de soins y sont un peu différentes, puisque cette logistique est mise en œuvre en lien avec l'hôpital, ce qui implique, pour Gérard Brenot, un surcroît de procédures. Une tâche supplémentaire qui ne l'importune guère, seulement un coup de main à prendre car en milieu carcéral, et de son propre aveu, « *il y a moins de problèmes qu'en ville* ». Pas de retard ni de rendez-vous manqués. En prison, les détenus honorent tous leurs rendez-vous. ◆

Un remplacement libéral requalifié en contrat de travail sur une base bien mince

RÉSUMÉ. Le contrat de remplacement est prévu à l'article R. 4127-275 du Code de la santé publique. À l'occasion d'un contrôle, l'Urssaf a considéré que le « *contrat de remplacement libéral* » conclu entre un chirurgien-dentiste remplacé et un praticien remplaçant était, selon elle, un contrat de travail. De là, elle a procédé à un redressement de cotisations et contributions de sécurité sociale pour un montant de près de 7 000 €. Les juges saisis ont donné raison à l'Urssaf après avoir constaté l'existence d'un lien de subordination juridique – critère essentiel permettant de qualifier un contrat de travail – entre les deux professionnels de santé. Ils ont souligné que la dénomination retenue par les praticiens (« *contrat de remplacement libéral* ») n'avait pas d'incidence.



LE CONTEXTE.

La requalification d'un contrat de remplacement libéral en un contrat de travail, telle est la thématique d'un arrêt récent de la cour d'appel de Nancy⁽¹⁾. Nul n'ignore que le « *contrat de remplacement* » est régi par l'article R. 4127-275 du Code de la santé publique⁽²⁾. Dans le Guide des contrats paru dans le supplément de *La Lettre* n° 162, le très regretté André Micouneau qui, outre ses grandes qualités humaines, était un grand spécialiste des contrats

(président de la commission éponyme), écrivait dans la rubrique « Statut du remplaçant » que ce dernier « *peut être libéral (exercice en toute indépendance) ou salarié (exercice comportant un lien de subordination)* ». Cette phrase courte, exacte, pertinente, est au cœur d'un contentieux opposant un chirurgien-dentiste et une Union de recouvrement des cotisations de sécurité sociale et d'allocations familiales (Urssaf).

Un praticien a conclu un premier ➤



➔ « *contrat de remplacement libéral* »⁽³⁾ pour la période du 23 décembre 2013 au 6 janvier 2014 pour un montant d'honoraires rétrocedés égal à 4 211,49 €, puis un second pour la période du 22 février au 8 mars 2014, les honoraires perçus par le remplaçant ayant été de 3 500 €. À l'occasion d'un contrôle réalisé par une Urssaf, celle-ci a formulé une lettre d'observations en date du 17 juin 2016 portant sur quatre chefs de redressement et qui mentionne une somme, due par le praticien, évaluée à 6 025 €.

L'Urssaf a notifié quelques mois plus tard une mise en demeure de payer (6 025 €, montant auquel s'ajoute une majoration de retard de 807 €). Cette dernière soutient que le praticien remplacé et le chirurgien-dentiste remplaçant étaient liés, non par un contrat libéral, mais par un contrat de travail. D'où le redressement et l'accusation de dissimulation d'emploi salarié. Autrement dit, le contentieux ne naît pas

d'un litige entre les deux praticiens, mais d'un différend avec l'Urssaf. Les juges saisis vérifient alors si le contrat de remplacement est un contrat de travail, ce faisant si un lien de subordination peut être caractérisé entre le « remplacé » et le « remplaçant ». Il convient, avant d'évoquer cette vérification, de souligner un point important : le praticien remplaçant ne s'était pas déclaré en tant qu'indépendant ! Aussi les revenus versés n'ont-ils été assujettis à des cotisations et contributions de sécurité sociale... Situation qui ne pouvait satisfaire un organisme de sécurité sociale pour lequel tout revenu (ou presque) est soumis à un régime de prélèvements sociaux.

L'ANALYSE.

Les juges concluent à la requalification en contrat de travail. Pour y parvenir, ils précisent déjà la définition de ce contrat : c'est « *une convention par laquelle une personne s'engage à travailler pour le compte d'une autre et sous sa subordination moyennant une rémunération* ». Ils rappellent ensuite une jurisprudence constante de la Cour de cassation : « *Le contrat de travail ne dépend ni de la volonté exprimée par les parties, ni de la dénomination de leur convention* » ; c'est effectivement en ce sens que la haute juridiction s'est prononcée⁽⁴⁾. Dit autrement, l'intitulé retenu, « *contrat de remplacement libéral* », n'a aucune valeur juridique, plus exactement il ne lie pas le juge chargé de rechercher la qualification exacte du contrat.

Comment fait-il alors ? La Cour de cassation livre un guide : « *l'existence d'une relation de travail salarié dépend des conditions de fait dans lesquelles est exercée l'activité professionnelle* »⁽⁵⁾. C'est donc à partir d'une description de ce qui se passe « en vrai » entre les praticiens remplacé et remplaçant que



résulte la qualification juridique à retenir. Cette analyse de la réalité, du concret, sert à identifier un lien de subordination juridique entre les deux parties, lien qui constitue le critère majeur de reconnaissance d'un contrat de travail. Il est défini comme « l'exécution d'un travail sous l'autorité d'un employeur qui a le pouvoir de donner des ordres et des directives, d'en contrôler l'exécution et de sanctionner les manquements de son subordonné »⁽⁶⁾.

En l'espèce, la cour d'appel constate l'existence d'un lien de subordination. Selon elle, il apparaît que l'organisation générale du cabinet demeure sous la responsabilité du chirurgien-dentiste remplacé, ce dernier (écrit la cour) effectue une « vérification du travail réalisé » (par le praticien remplaçant)... Il ressort en sus d'échanges de courriels (produits devant les juges) que le titulaire du cabinet « établissait, définissait les plannings », qu'il a « entendu sanctionner les manquements qu'il imputait au praticien remplaçant concernant un appareil de radiologie ». Partant, l'un est le subordonné de l'autre, un contrat de travail les unit, le redressement est alors justifié. Cette analyse nous laisse quelque peu perplexe : les indices retenus par la Cour pour établir le lien de subordination nous semblent bien minces...◆

David Jacotot

(1) *Cour d'appel, Nancy, 2 mars 2021, RG : n° 20/00084.*

(2) « Un chirurgien-dentiste qui cesse momentanément tout exercice professionnel ne peut se faire remplacer que par un praticien inscrit au tableau de l'ordre ou un étudiant en chirurgie dentaire remplissant les conditions prévues par l'article L. 4141-4. Le président du conseil départemental doit être immédiatement informé. Tout remplacement effectué par un praticien ou un étudiant en chirurgie dentaire doit faire l'objet d'un contrat écrit conforme à un contrat type établi par le Conseil national de l'ordre. À l'expiration du remplacement, tous les éléments utiles à la continuité des soins doivent être transmis au titulaire. »

(3) *Sur la base du contrat type s'imposant aux chirurgiens-dentistes. V. p. 22 du Guide précité.*

(4) *Soc. 12 juillet 2005, n° 03-45.394, Bull. V n° 244. Soc. 3 novembre 2010, n° 09-43.215.*

(5) *V. not. : soc. 9 mai 2001, n° 98-46.158, Bull. V. n° 155.*

(6) *Not. soc., 13 novembre 1996, n° 94-13.187, Bull. V, n° 386 ; soc. 29 avril 2009, n° 07-45.409.*



JURIDIQUE : RESPONSABILITÉ CIVILE

Une querelle d'expertise tranchée par le juge

Résumé. Une patiente saisit le juge aux fins de voir condamner un chirurgien-dentiste à lui verser des dommages-intérêts ; elle agit contre lui sur le fondement de la responsabilité civile. Deux experts ont rendu un rapport, le premier mandaté par une compagnie d'assurances, avant la saisine du juge, concluant à la faute du praticien, le second désigné judiciairement et qui exclut toute faute du praticien. Le juge s'estime convaincu par l'avis de l'expert judiciaire. Il conclut alors à l'absence de faute du chirurgien-dentiste et déboute la patiente de sa demande d'indemnisation.

LE CONTEXTE.

Deux experts émettent des avis divergents sur la faute commise par un chirurgien-dentiste, il appartient au juge de retenir celui qui le convainc davantage ⁽¹⁾. La situation présentée dans l'arrêt mérite d'être exposée et ce, sans ajout ou précision de notre part, étant incompetent sur le plan médical. Une patiente a consulté pour la première fois le chirurgien-dentiste X, en

septembre 2010, pour des « douleurs dentaires mandibulaires droites » (est-il écrit). Celui-ci a effectué une radiographie panoramique dentaire et a diagnostiqué que les « douleurs provenaient de la zone du bridge mandibulaire inférieur droit, allant de la dent 43 à la dent 47, constitué de cinq éléments avec deux piliers sur ces dents », sachant que ce bridge a été effectué trois ans auparavant par un chirurgien-dentiste Y



(donc un primo-praticien).

Le praticien X a réalisé une intervention, en septembre 2010, au niveau de la dent 43, et le bridge mandibulaire droit a été conservé. Les douleurs ayant persisté et une complication étant survenue, la patiente a consulté à plusieurs reprises le docteur X. La patiente a revu le docteur Y, son premier chirurgien-dentiste, qui l'a adressée au service de stomatologie, où un profession-

nel de santé (Z) a procédé à l'enlèvement du bridge et à l'avulsion des dents 43 et 46. Quatre mois plus tard, le chirurgien maxillo-facial a réalisé une « greffe osseuse au niveau de la mandibule droite mais, consécutivement à une complication, l'ablation de cette greffe a été pratiquée, et une prothèse adjointe mandibulaire partielle mise en place ».

Une déclaration de sinistre a été faite auprès de l'assureur, lequel a man- ➤



daté un chirurgien-dentiste aux fins « d'expertise amiable » (est-il écrit dans l'arrêt). Selon lui, « la perte de la dent 43, qui a dû être extraite, est liée à l'acte réalisé par le docteur X, en septembre 2010, et [...] cet acte, ainsi que l'usage du matériau, ne sont pas conformes aux règles de l'art ». En définitive, la patiente saisit le tribunal et lui demande de condamner le docteur X à lui verser des dommages-intérêts pour réparer les préjudices subis. Elle engage donc la responsabilité civile du praticien X. Ce qui implique de prouver la faute de ce chirurgien-dentiste.

L'ANALYSE.

Les juges, sans surprise, ordonnent une expertise judiciaire afin d'être éclairés sur l'existence ou non d'une

faute. Particularité de l'affaire : les avis des experts (assurantiel et judiciaire) sont loin d'être concordants. L'expert judiciaire estime que « les techniques utilisées par le docteur X étaient conformes aux données acquises de la science et que les soins prodigués avaient été consciencieux et attentifs, et avaient permis à la patiente de conserver son bridge du premier trimestre 2011 au troisième trimestre 2014, alors que la conservation du bridge était compromise dès l'examen du mois de septembre 2010 ». Contrairement à l'expert assurance, il ne voit aucune faute ou maladresse fautive. En outre, un débat a été soulevé, tant lors des opérations d'expertise amiable que lors des opérations d'expertise judiciaire, sur les actes réalisés par le chirurgien-dentiste X en septembre 2010 : la patiente, d'un côté, a déclaré à chacun des experts que le docteur X « avait pratiqué une greffe osseuse à l'apex de la dent 43 alors que l'intéressé, de l'autre, a soutenu qu'il n'avait pas préconisé une greffe et qu'il avait réalisé une obturation "a retro" [...] ».

Les juges extraient du rapport de l'expert mandaté par l'assurance l'analyse suivante : « l'examen des deux radiographies panoramiques [révèle] un état buccal de la patiente, antérieur à l'intervention du docteur X, très dégradé avec une perte osseuse généralisée ; les dents 16, 17 et 26 sont très dégradées, le pronostic étant négatif ; la dent 38 était à extraire, la dent 47, support de bridge, présentait une atteinte intenradiculaire et une lyse importante sur la racine mésiale. » Ils retiennent du rapport de l'expert judiciaire que « le docteur X a pratiqué en septembre 2010 une ablation du kyste apical et une obturation "a retro" par amalgame ».

Les juges concluent, à l'aide du dossier médical et du rapport de l'expert judiciaire, que le praticien X n'a « pas pra-



tiqué une greffe osseuse mais une obturation "a retro" de la racine de la dent 43, avec amalgame et mise en place d'amalgame au niveau de la fissure radiculaire ». Enfin, ils soulignent que l'expert judiciaire estime que « l'indication et la réalisation de l'ablation du kyste apical sont conformes aux données acquises de la science », que « l'obturation "a retro" de la racine de la dent 43 avec amalgame et mise en place d'amalgame au niveau de la fissure radiculaire est une technique utilisée depuis longtemps ayant donné de bons résultats ». Cet expert se réfère à « un article spécialisé en matière de biomatériau d'obturation en microchirurgie orthodontique en retro » et précise que « si de nouveaux matériaux ont été proposés, l'amalgame est le premier matériau à avoir été utilisé et reste le matériau standard » ; il constate un « excès d'amalgame, dont il n'est résulté aucune conséquence préjudiciable pour la patiente ».

La juridiction privilégie l'avis de l'expert judiciaire, plus exactement s'estime davantage convaincue par ce dernier dont elle trouve le rapport « circonstancié et étayé », contrairement à l'avis de l'expert mandaté par la compagnie d'assurance. Elle rejette la demande tendant à voir ordonner une nouvelle expertise et déboute la patiente de l'intégralité de ses prétentions indemnitaires à l'encontre du chirurgien-dentiste X. Ce dernier n'a pas commis de faute. ●

David Jacotot

(1) Cour d'appel, Montpellier, 9 mars 2021, RG n° 18/01076.

LE RETRAIT D'UNE SCP : UNE LIBERTÉ SOUS SURVEILLANCE

Le retrait d'une société civile professionnelle (SCP) est un droit personnel de l'associé. En effet, aux termes de l'article 1869 du Code civil, « sans préjudice des droits des tiers, un associé peut se retirer totalement ou partiellement de la société, dans les conditions prévues par les statuts ou, à défaut, après autorisation donnée par une décision unanime des autres associés. Ce retrait peut également être autorisé pour justes motifs par une décision de justice ». Afin d'anticiper les difficultés liées au départ d'un retrayant, le législateur encourage les associés à convenir des modalités de ce retrait, principalement dans les statuts de la SCP. La liberté contractuelle est donc mise en avant par le texte précité ; celle-ci n'est toutefois pas sans limite, en ce qu'elle ne peut avoir pour objet ou pour effet d'annihiler le droit de retrait.

Statutairement, en l'espèce, il est prévu « qu'à compter du retrait de l'associé, celui-ci ne pourrait plus prétendre à sa quote-part aux bénéfices, mais devrait, cependant, assumer les frais fixes de la SCP pendant l'année suivant son départ ». Le retrayant y voit une entrave à sa liberté de se réinstaller, ce faisant une clause illicite.

Pour les juges, l'obligation de contribuer aux frais fixes a, tout d'abord, pour contrepartie l'absence de clause de non-concurrence. Ensuite, le calcul de la quote-part de la contribution à ces frais est fonction de l'activité du retrayant au moment de son retrait. Enfin, les charges liées au collaborateur et à la secrétaire, c'est-à-dire des frais qui se justifient en cas d'exercice au sein de la structure, ont été exclues du quantum des frais fixes. Aussi la clause n'a-t-elle pas été jugée abusive en raison du cantonnement des frais fixes à certains éléments et de l'existence d'une contrepartie à la contribution aux frais. La Cour de cassation conclut que « la clause litigieuse n'empêchait pas l'associé d'exercer son droit de retrait et était proportionnelle aux intérêts légitimes de la société » (Civ., 8 janv. 2020, n° 13-24931 et 13-27788, *Revue Dalloz* 2020, p. 585, note S. Tisseyre). Dans une brève du prochain numéro de *La Lettre*, nous reviendrons sur la partie de la clause indiquant que « le retrayant ne pourra plus prétendre à sa quote-part aux bénéfices » ; est-elle possible ?

Élection des membres de la Chambre disciplinaire nationale

APPEL À CANDIDATURES

CONFORMÉMENT AUX DISPOSITIONS :

- des articles L. 4122-3 et L. 4142-3 du Code de la santé publique relatifs à la composition de la Chambre disciplinaire nationale,
- des articles R. 4122- 5 et R. 4122- 6 du Code de la santé publique réglementant les modalités d'élection à la Chambre disciplinaire nationale (dans leur rédaction issue du décret n° 2017-1418 du 29 septembre 2017 portant adaptation du régime électoral des Ordres des professions de santé),
- du règlement électoral adopté par le Conseil national et consultable sur son site Internet,

le Conseil national de l'Ordre des chirurgiens-dentistes procédera aux élections des membres de la Chambre disciplinaire nationale.

Ces élections sont fixées au :

jeudi 23 septembre 2021 à 13 h 30

En application de l'article L. 4142-3 du Code de la santé publique, la Chambre disciplinaire nationale comprend six membres titulaires et six membres suppléants élus, en nombre égal, par le Conseil national :

- d'une part, parmi les membres du Conseil national,
- et, d'autre part, parmi les membres et anciens membres des conseils de l'Ordre.

L'élection porte sur les mandats suivants :

- pour les membres issus du Conseil national : 3 membres titulaires et 3 membres suppléants ;
- pour les membres élus parmi les membres et anciens membres des conseils de l'Ordre : 2 membres titulaires et 2 membres suppléants.

CONDITIONS D'ÉLIGIBILITÉ

Conditions communes :

- le candidat doit être de nationalité française (article L. 4122-3 CSP) ;
- le candidat doit être à jour de sa cotisation ordinale (article R. 4125-3 CSP) ;
- le candidat ne doit pas avoir atteint l'âge de soixante-et-onze ans à la date de clôture de réception des déclarations de candidature (article L. 4125-8 CSP) ;
- sont inéligibles les praticiens qui ont fait l'objet de sanctions par les juridictions ordinales conformément aux dispositions de l'article L. 4124-6 du Code de la santé publique et des articles L. 145-2 et L. 145-2-1 du Code de la sécurité sociale.

Conditions concernant les membres élus parmi les membres et anciens membres des conseils de l'Ordre :

Le candidat :

- doit être inscrit à un tableau de l'Ordre ;
- doit être membre ou ancien membre d'un conseil de l'Ordre des chirurgiens-dentistes ;
- ne doit pas être conseiller national en cours de mandat.

Conditions concernant les membres élus parmi les membres du Conseil national :

Le candidat doit être conseiller national en cours de mandat.

INCOMPATIBILITÉS

Les fonctions d'assesseur à la Chambre disciplinaire nationale sont incompatibles avec les mêmes fonctions à la Chambre disciplinaire

de première instance (article L. 4122-3 du Code de la santé publique).

Les fonctions de président et de secrétaire général d'un conseil sont incompatibles avec la fonction d'assesseur à la Chambre disciplinaire nationale (article L. 4122-3 du Code de la santé publique).

DÉPÔT DES CANDIDATURES

Les candidats doivent faire connaître leur candidature dans les conditions

prévues à l'article R. 4125-6 du Code de la santé publique.

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

Les déclarations de candidature revêtues de la signature du candidat doivent parvenir par lettre recommandée avec demande d'avis de réception, ou être déposées contre récépissé, au siège du Conseil national, au 22 rue Émile Ménier, BP 2016, 75761 Paris cedex 16, au plus tard le : **lundi 23 août 2021 à 16 heures.**

Toute candidature parvenue après l'expiration de ce délai est irrecevable.

RETRAIT DES CANDIDATURES

Il est possible de retirer sa candidature. Ce retrait peut intervenir jusqu'au : **mardi 7 septembre 2021 à 10 heures.**

Le retrait est notifié au Conseil national par lettre recommandée avec avis de réception ou déposé au siège du Conseil contre récépissé.

ÉLECTEURS

Sont électeurs les membres titulaires du Conseil national. Seuls les membres présents ayant voix délibérative ont le droit de vote.

VOTE

Le jeudi 23 septembre 2021 à 13 h 30,

le Conseil national procédera à l'élection de l'ensemble des membres titulaires et suppléants issus du Conseil national et au renouvellement de la moitié des membres titulaires et des suppléants élus parmi les membres et anciens membres du Conseil de l'Ordre de la Chambre disciplinaire nationale.

Le vote a lieu à bulletin secret au siège du Conseil national. Le dépouillement est public.

ANNE CLASSE-CRINQUETTE

Présidente de l'Académie nationale de chirurgie dentaire



Lorsque l'on m'a proposé de devenir présidente de l'Académie nationale de chirurgie dentaire, j'ai aussitôt évalué l'importance de cette fonction et considéré la charge, la responsabilité et les devoirs qui m'incomberaient. Je me suis d'abord tout naturellement tournée vers le parcours des présidences antérieures empreintes de personnalités bien trempées, afin de m'imprégner du chemin ouvert par mes prédécesseurs. Et très rapidement, j'ai senti que pour donner le meilleur de moi-même durant cette année, il me faudrait marquer cette présidence par ma propre sensibilité, mes convictions et mes aptitudes. En fait, être moi-même.

Force est de constater que notre Académie reste trop discrète, elle ne reflète pas vraiment la modernité et manque de reconnaissance. Confrontée à cet état de fait qui me désole, mon tempérament me pousse à agir, à élaborer des projets et surtout à pouvoir les concrétiser durant cette courte année imposée par les statuts de notre institution. Sans me laisser bercer par les habitudes ni les certitudes, je me ferai donc volontiers progressiste.

Bien sûr, la pandémie que nous subissons devrait encore perturber la vie de notre société, et notre institution ne peut s'en affranchir. Dans ce monde devenu étrange, incompréhensible, nos habitudes sont mises à mal, le doute s'installe, les interrogations abondent. Cependant, cela ne doit plus être un prétexte ni une excuse pour rester dans l'immobilisme ou pour se soumettre sans réagir. Plus que jamais, il est nécessaire de s'adapter aux contingences actuelles et de donner un souffle nouveau aux traditions. Nous devons nous appuyer sur l'histoire pour donner à toute action une orientation novatrice vers un progrès sans concession. D'aucuns diront que les traditions sont un frein à l'évolution des idées, qu'elles sclérosent et figent dans un passé révolu. Certes, mais elles font pourtant

l'expérience qui sert à s'acquitter du passé pour assurer un avenir... malgré ceux-là mêmes qui aspirent à les ignorer. Ces quelques lignes destinées à *La Lettre*, m'amènent naturellement à établir un parallèle entre l'Ordre et l'Académie dans ce qu'ils ont en commun. L'un comme l'autre œuvrent dans leurs domaines de compétences et se refusent à rester statiques, pour ne pas sombrer dans l'immobilisme. Nos deux institutions, investies des mêmes missions, sont étroitement liées et entretiennent des relations privilégiées pour exprimer leur vocation.

La première a toujours soutenu et accompagné la seconde car elles partagent toutes les deux les mêmes valeurs éthiques et déontologiques basées sur leur propre histoire.

Face à cette pandémie, il est indispensable que l'Académie associe ses efforts à toutes les institutions qui œuvrent pour un avenir plein d'espoir. Il lui faut non seulement respecter l'éthique, mais encore être la vitrine intellectuelle et la référence scientifique majeure de l'odontologie. Nous devons nous entourer de

Il est nécessaire de s'adapter aux contingences actuelles et de donner un souffle nouveau aux traditions.

nouveaux talents, cliniciens, chercheurs, universitaires ou hospitaliers, qui nous permettront de mieux atteindre les buts que nous nous sommes fixés, d'être plus efficaces, réactifs et acteurs afin de faire rayonner notre Académie. Dans cette période où, trop souvent, les sentiments de révolte et de frustration se partagent avec la résignation, nous devons être fiers de notre institution et lui donner le sens et le renom qu'elle mérite. ●



Communication du chirurgien-dentiste

Les recommandations du Conseil national relatives à la communication du chirurgien-dentiste sont officiellement parues. Rédigées de manière pratique, avec des exemples, ces recommandations doivent être appliquées par le praticien. Elles ont une force juridique renforcée. Elles sont en téléchargement sur le site de l'Ordre.

Lien commercial

Le lien entre un laboratoire de prothèse et un cabinet dentaire libéral n'est pas de nature commerciale. La qualité des soins et l'indépendance du chirurgien-dentiste se voient réaffirmées par la Cour de cassation, dans une affaire qui opposait un laboratoire de prothèse à une Selarl de chirurgiens-dentistes.



Démographie

Le rapport chargé de définir le nombre de praticiens à former entre 2021 et 2025 propose une hausse sans précédent de 14 % du nombre d'étudiants en odontologie. Au total, compte tenu de différents facteurs, parmi lesquels la forte proportion de primo-inscrits à diplôme européens s'installant chaque année en France, il évalue à 7050 le nombre d'étudiants à former entre 2021 et 2025.

Sous la direction du président Serge Fournier,
commentée par le docteur Xavier Riaud



Commémoration des 75 ans de l'Ordre national des Chirurgiens-dentistes

Réédition des Bulletins de 1945

1945-2020



ORDRE NATIONAL
DES CHIRURGIENS-DENTISTES