

#ONCD

la lettre

N° 192/21
SEPT/OCT



ORDRE NATIONAL DES CHIRURGIENS-DENTISTES

ACTU 4

4. Identité nationale de santé : cinq réponses pour comprendre
4. La disparition de Charly Francius-Figuères
5. Allô, docteur junior ?
5. Publicité des centres de santé : la fin de la concurrence déloyale
6. Europe : un enseignement de qualité en temps de Covid
6. Refus de soins : le nouveau dispositif se met en place
7. Pas de statut d'auto-entrepreneur pour les assistants dentaires
8. Défibrillateur : quelle obligation ?
8. Nouveau : l'exercice illégal dans un garage...
9. Dépendances : le Sénat veut accélérer sur les soins bucco-dentaires spécifiques
9. La certification des praticiens entre en vigueur le 1^{er} janvier 2023
10. Formation minimale en Europe : l'enjeu de la clinique
12. Protection des données

FOCUS 13

Obligation vaccinale : ce que dit la loi



TERRITOIRE 19

HAUTS-DE-FRANCE
À l'Ehpad de Compiègne,
un cabinet dentaire
ouvert sur l'extérieur



PRATIQUE 22

JURIDIQUE

22. Concurrence déloyale de centres de santé : les motivations d'un arrêt important



27. Quand de mauvaises cotations se traduisent par un indu et une pénalité financière



TRIBUNE 30

BENOÎT PERRIER
Président de l'Union
française pour la santé
bucco-dentaire (UFSBD)

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

Restons connectés   
www.ordre-chirurgiens-dentistes.fr

#ONCD La Lettre n° 192 – septembre-octobre 2021

Directeur de la publication : Philippe Pommarède.
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 : Alexis Harnichard : p. 3. Shutterstock : pp. 5, 6, 7, 9, 11.
DR : pp. 1, 4, 8, 12, 19, 20, 21, 30.
Imprimerie : Graphiteront 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)..



Primum non nocere

La loi du 5 août dernier sur la gestion de la crise de la Covid 19, avec l'obligation vaccinale de l'ensemble des professionnels de santé, s'impose désormais à tous : praticiens, personnels des cabinets dentaires et étudiants. Mais avant d'y revenir, nous voulons ici mettre l'accent sur une autre obligation majeure qui s'impose à tous les praticiens : l'obligation de soigner. Les praticiens se doivent de prodiguer leurs soins à tous les patients sans aucune distinction de quelque nature que ce soit. **La loi est claire sur ce sujet : aucun praticien libéral ou salarié exerçant en cabinet de ville ne peut s'enquérir du statut vaccinal de son patient. Il peut encore moins s'opposer à soigner un patient non vacciné.**

Le Conseil national regrette, à l'instar du président du Conseil national de l'Ordre des médecins, que sur cette question, il n'en soit pas de même dans les hôpitaux. Pour l'Ordre en effet, quel que soit le lieu d'exercice, cette obligation de soin à laquelle nous avons tous souscrit en prononçant le serment d'Hippocrate est indissociable de notre devoir et de nos responsabilités en tant que membre d'une profession médicale. Disons-le, sur ce distinguo de la loi, l'Ordre ne peut pas être d'accord sauf à renoncer aux principes qui touchent à son essence même. Concernant la vaccination obligatoire des praticiens, des personnels (assistants, réceptionnistes, etc.) et des étudiants, celle-ci se fonde sur le socle des devoirs que doivent respecter les soignants. À commencer d'ailleurs par le respect du principe « Primum non nocere ». Il n'est pas question d'exposer nos patients au moindre risque de contamination dans un cabinet dentaire. Pour l'Ordre, et à côté de toutes les règles spécifiques à notre exercice établies en temps de Covid, la vaccination doit entrer dans l'arsenal de protection que nous devons à nos patients. On soulignera d'ailleurs que cette vaccination relève d'une double fonction puisqu'il s'agit aussi, bien sûr, de protéger l'équipe dentaire présente de tout risque de contamination. Le législateur a fait de cette vaccination une obligation, ce que le Conseil constitutionnel a confirmé. C'est un fait, mais c'est d'abord au sens de la responsabilité des praticiens que nous en appelons. Et nous savons pouvoir compter sur eux.

Philippe Pommarède

Identité nationale de santé : cinq réponses pour comprendre

Les éditeurs de logiciel métier ont commencé à intégrer une fonctionnalité qui permet d'accompagner de manière simple les praticiens libéraux dans la récupération de l'identité nationale de santé (INS) de leur patient. Voilà ce qu'il faut savoir sur l'INS.

Quel est le principe de l'INS ? Constituer une identité de référence, partagée par tous les acteurs de santé, permettant un référencement fiable des données de santé.

Quel est son objectif ? Éviter toute confusion entre un patient et un autre, notamment dans le cadre des échanges entre professionnels de santé ou de partage d'informations. Il s'agit d'éviter au patient tout risque d'événement indésirable grave ou de perte de chance. Chaque patient se voit donc désormais attribuer un INS et un seul.

Que doit faire le praticien ? Il doit effectuer une double opération :

- faire appel au téléservice INSi pour récupérer l'INS du patient depuis son logiciel de gestion de cabinet. Cela peut se faire en insérant automatiquement la carte Vitale du patient dans le lecteur ;
- valider l'identité du patient à l'aide



d'une pièce d'identité au moins une fois, soit pour un nouveau patient, soit à l'occasion d'une nouvelle prise en charge (patient déjà connu) si l'identité n'avait pas déjà été validée.

De quelle pièce d'identité parle-t-on ? D'une carte d'identité, d'un passeport, d'un livret de famille, d'un extrait d'acte de naissance pour les enfants avec vérification de l'identité d'un des parents ou tuteur légal, ou encore d'un titre de séjour permanent. Attention ! Toute autre pièce (carte Vitale, permis de conduire, etc.) ne permet pas de valider l'identité de vos patients.

Comment en parler aux patients ? Pour informer votre patientèle sur ce dispositif, l'agence nationale du numérique en santé (ANS) met à votre disposition un kit de communication via ce lien :

https://esante.gouv.fr/sites/default/files/media_entity/documents/ANS_INS%20en%20quelques%20mots_VF.pdf



CHARLY FRANCIUS-FIGUÈRES

Ancien conseiller national, Charly Francius-Figuères est décédé le 13 août dernier à l'âge de 101 ans. Né en 1920 à Pointe-à-Pitre, il se porte volontaire dans l'armée lors du passage de la Guadeloupe dans la dissidence, en 1943, et sera affecté en Algérie puis en France et en Allemagne. Après ses études à Paris, il s'installe en libéral à Pointe-à-Pitre. Président du conseil régional de l'Ordre Antilles-Guyane en 1969, il deviendra conseiller national de 1985 à 2003. Il était Chevalier de la Légion d'honneur, Commandeur

de l'Ordre national du Mérite et Croix du Combattant. À son épouse, à ses enfants et petits-enfants, à ses proches, nous présentons nos plus sincères condoléances.

ALLÔ, DOCTEUR JUNIOR ?

Le Conseil national vient de solliciter à nouveau le ministère de la Santé afin que soit rapidement levé un obstacle réglementaire ne permettant plus aux internes de 4^e année en chirurgie orale d'exercer en qualité d'adjoint ou de remplaçant d'un chirurgien-dentiste. Une situation paradoxale née de la création récente d'un statut de « docteur junior » pour la spécialité de chirurgie orale. En pratique, une fois nommé en qualité de docteur junior, l'étudiant de 4^e – et dernière – année de cette spécialité perd son statut d'interne... et se retrouve ainsi dans une zone grise réglementaire ne lui permettant plus d'exercer en ville.

Publicité des centres de santé : la fin de la concurrence déloyale

« Mêmes slogans publicitaires que ceux utilisés par une entreprise de réparation de pare-brise de voitures en relation partenariale avec des sociétés d'assurance [...]. Discours de dénigrement envers les praticiens exerçant à titre libéral [...]. Centrer de manière délibérée sa communication publicitaire sur l'activité prothétique constitue [...] une faute au regard de la mission des centres de santé [...] ». Ces trois phrases extraites de l'arrêt de la cour d'appel de Paris du 1^{er} juillet disent tout sur les agissements publicitaires de l'association Addentis gérant des centres dentaires. **Cet arrêt majeur, qui s'impose désormais à tous les centres dentaires, met fin à dix ans de procédure engagée par le Conseil national de l'Ordre contre Addentis.** Passons rapidement sur le marathon judiciaire commencé en 2011 qui a abouti à cet arrêt, qui aura connu une première étape avec un jugement favorable à l'Ordre, infirmé en appel en 2016 puis, après un pourvoi de l'Ordre, une censure de la Cour de cassation, favorable à l'Ordre. L'affaire était alors renvoyée à la cour d'appel de Paris, qui vient de dire le droit ce 1^{er} juillet 2021. Il faut en retenir trois éléments majeurs : les slogans utilisés par Addentis sont de nature publici-



taire et commerciale, non conformes à la vocation d'un centre de santé ; ils créent une situation de concurrence déloyale avec les praticiens libéraux ; ils aboutissent à un dénigrement et à une atteinte à l'image de notre profession médicale. Citons encore l'arrêt, pour conclure, à propos de l'articulation des centres de santé avec la déontologie : « Il ressort finalement de la combinaison de la réglementation des centres de santé et des règles déontologiques applicables à leurs salariés, que la structure gérant un centre de santé commet une faute lorsque sa communication externe est de nature commerciale, qu'elle n'est pas conforme à la définition même d'un centre de santé ou crée une situation de concurrence déloyale entre les chirurgiens-dentistes salariés et les praticiens exerçant à titre libéral. » On pourra aussi lire, dans ce numéro de *La Lettre*, l'analyse juridique de David Jacotot. ●

Europe : un enseignement de qualité en temps de Covid

En juin dernier, les régulateurs dentaires européens, dont l'Ordre français, réunis au sein de la Fedcar (Fédération européenne des autorités compétentes et régulateurs dentaires), se sont associés au Conseil européen des dentistes, le CED, pour cosigner une résolution attirant « l'attention sur les perturbations de l'enseignement dentaire causées par la crise actuelle de la santé publique ». En effet, la plupart des centres d'enseignement, en Europe, ont dû limiter leurs activités de formation clinique pendant la pandémie, chacun s'adaptant au cas par cas. Le retour à l'enseignement cli-



nique a ainsi été réalisé selon « les restrictions locales, l'accès aux ressources et les considérations épidémiologiques ». Mais pour les acteurs dentaires, il n'est pas question de rester isolés dans cette situation. La Fedcar a aussi rappelé que la « Commission est déterminée à réaliser l'espace européen de l'éducation d'ici à 2025 et appelle les autres institu-

tions européennes, les États membres, la communauté de l'éducation et de la formation [...] à unir leurs forces ». Aussi dans une autre résolution les « universitaires, les étudiants et les régulateurs » dentaires ont-ils répondu à l'appel et invité à l'effort « de toutes les parties prenantes pour adapter l'ambition de l'espace européen de l'éducation

à cette situation difficile » de la formation clinique. Le nerf de la guerre est visé, et cette résolution demande de « garantir que des ressources suffisantes dans l'intérêt du public soient allouées vers la sauvegarde de la formation de haute qualité des générations actuelles et futures des professionnels de la santé bucco-dentaire ». ●

REFUS DE SOINS : LE NOUVEAU DISPOSITIF SE MET EN PLACE

Tout patient s'estimant victime d'un refus de soins, quelle que soit la forme de ses doléances, voit désormais son dossier traité comme une plainte avec une première étape-clé : une tentative de conciliation organisée par une commission composée de membres des Ordres départementaux et des caisses locales d'assurance maladie. Ces commissions mixtes sont en cours de création ou déjà créées. Rappelons que seuls les refus de soins fondés sur une exigence personnelle ou professionnelle « essentielle et déterminante de la qualité, de la sécurité ou de l'efficacité des soins » sont licites. Autrement dit, un praticien estimant ne pas avoir les compétences suffisantes peut refuser un soin, mais il doit cependant assurer la continuité des soins, par exemple en adressant le patient à un confrère.

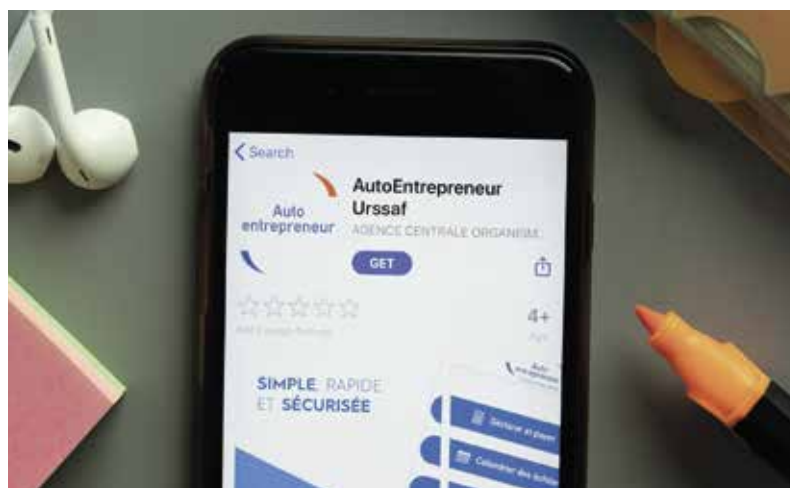


SÉGUR DE LA SANTÉ

Le Conseil national a participé, le 20 juillet dernier, au quatrième comité de suivi du Ségur de la Santé marqué, voilà un an maintenant, par un certain nombre d'engagements pris par Olivier Véran après une vaste consultation des différents acteurs de la santé. Une visioconférence donnée par le ministre ce même 20 juillet, au cours de laquelle il a fait état de l'avancement des mesures décidées à l'issue du Ségur de la Santé, est en ligne (www.dailymotion.com/video/x82ts1j).

Pas de statut d'auto-entrepreneur pour les assistants dentaires

Non, un(e) assistant(e) dentaire ne peut exercer sous un statut d'auto-entrepreneur, contrairement à ce qui est avancé depuis plusieurs semaines sur certains sites Internet. Il semble d'ailleurs que des assistantes dentaires « libérales » proposeraient leurs services pour des actes d'implantologie. Exercer le métier d'assistant sous un tel statut supposerait qu'il n'y a aucun lien de subordination – la caractéristique principale de l'activité salariée – entre l'assistant(e) dentaire et le chirurgien-dentiste. L'assistant dentaire travaille sous la responsabilité du chirurgien-dentiste en appliquant ses directives, au service d'une patientèle qui n'est pas la sienne mais celle du praticien. L'article R. 4393-8 du Code de la santé publique (CSP) définit le métier de l'assistant, qui ne peut s'effectuer indépendamment du praticien. Exercer le métier d'assistant dentaire implique une subordination, donc un exercice salarié. **Un praticien qui accepterait ou, pire, susciterait le recours à un tel statut s'exposerait à de nombreux risques : une requalification de l'activité de l'assistant en contrat de travail, un rappel de cotisations, ou encore, au pénal, un délit de dissimulation d'emploi salarié.** Sans parler des risques en matière de couverture de la responsabilité médicale. La direction générale de l'organisation des soins (DGOS) avait conforté cette analyse dans un courrier adressé au Conseil national lors de l'introduction de la profession d'assistant dentaire au CSP. Profitons de cette mise au point pour insister sur le fait que les assistants dentaires ne peuvent en aucun cas effectuer d'actes en bouche qui relèvent de la capacité exclusive du chirurgien-dentiste, quelle que soit la discipline pratiquée, omnipratique ou spécialité. ●



Défibrillateur : quelle obligation ?

Si les établissements publics et privés (schématiquement, les hôpitaux et cliniques) ainsi que les centres de santé (dont les centres dentaires) ont l'obligation d'être équipés d'un défibrillateur automatisé externe (DAE), les praticiens libéraux exerçant en ville en sont dispensés, même s'ils peuvent, bien sûr, s'équiper. Si tel est le cas, trois obligations doivent être respectées : une signalétique permettant à tout témoin d'un arrêt cardiaque de s'orienter vers le DAE, une déclaration au sein de la base nationale et, enfin, une obligation de maintenance. Le DAE fait partie des matériels complémentaires dont peut s'équiper le praticien libéral, au même titre que le lecteur de glycémie capillaire. Rappelons enfin que la trousse d'urgence minimale recommandée par les sociétés savantes est composée d'un matériel de mesure de la pression artérielle (tensiomètre automatique), d'un matériel de mesure de la saturation en oxygène (oxymètre de pouls), d'un matériel d'administration de l'oxygène (insufflateur manuel; masques d'insufflation taille 2, 3 et 4, masques d'inhalation haute concentration taille adulte et enfant) et, enfin, des médicaments d'urgence (adrénaline, salbutamol, oxygène). ●



NOUVEAU : L'EXERCICE ILLÉGAL DANS UN GARAGE...

Un garage poussiéreux où les « patients » s'installaient sur des chaises placées entre une cage à oiseaux et une chaufferie... Telle était la réalité qui se cachait derrière l'association À pleine dent, près de Riom, dans le Puy-de-Dôme, qui, sous couvert d'une œuvre humanitaire vantée sur son site Internet ainsi que dans des articles de journaux et des émissions de radios, proposait des prothèses à prix réduit, actes en bouche compris, depuis 2008. À la tête de cette opération, un prothésiste à la retraite et son épouse, présidente d'À pleine dent. La justice, saisie par le conseil de l'Ordre du Puy-de-Dôme, vient de mettre un terme à cet exercice illégal. Le prothésiste et sa femme se sont vus condamnés respectivement à 4 mois de prison avec sursis assortis d'une interdiction définitive d'exercer le métier de prothésiste, et à 2 mois de prison avec sursis. ●

DÉPENDANCES : LE SÉNAT VEUT ACCÉLÉRER SUR LES SOINS BUCCO-DENTAIRES SPÉCIFIQUES

Après plusieurs réunions préparatoires, la santé bucco-dentaire des personnes en perte d'autonomie et en situation de handicap dans les établissements médico-sociaux était au centre d'une réunion importante au Sénat, le 7 juillet dernier, autour de Gérard Larcher, président du Sénat, et de la présidente de la Commission des affaires sociales de la chambre haute, Catherine Laroche, avec la participation du Conseil national représenté par son président, Philippe Pommarède, et son trésorier adjoint, Bernard Placé, ainsi que d'autres représentants de la profession engagés sur cet enjeu de santé publique. Le Conseil national avait déjà eu l'occasion de présenter aux sénateurs le dispositif novateur mis en place en Nouvelle-Aquitaine. Le Sénat veut désormais accélérer, et tout l'enjeu de la réunion résidait dans la mise à disposition de moyens, par l'État et l'assurance maladie, pour avancer concrètement sur ce dossier. Le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2022 pourrait constituer le vecteur législatif permettant d'y parvenir.

La certification des praticiens entre en vigueur le 1^{er} janvier 2023



Le dispositif de la « certification périodique » s'ouvrira le 1^{er} janvier 2023. Tous les six ans, les praticiens devront avoir satisfait à cette obligation d'actualisation des compétences et des connaissances, étant précisé que, pour le lancement du dispositif, **les praticiens déjà en exercice au 1er janvier 2023 disposeront d'un délai de 9 ans pour remplir leur obligation avant de rejoindre le régime de droit commun.**

C'est une ordonnance parue le 21 juillet dernier qui a fixé les grandes lignes de la certification des membres des professions de santé à l'Ordre. Des décrets d'application en préciseront les modalités. En pratique, les chirurgiens-dentistes devront justifier, tous les six ans, d'un programme minimal d'actions,

dont une liste figurera dans un référentiel national. Le DPC et la formation continue seront intégrés dans le dispositif. Un compte individuel sera ouvert pour chaque praticien, permettant de justifier de son obligation. Un Conseil national de la certification périodique sera chargé de l'organisation, de la définition des orientations scientifiques, ainsi que du contrôle de l'indépendance des acteurs intervenant dans la procédure. Des référentiels seront élaborés, en lien avec les Conseils nationaux professionnels (CNP) de chaque profession. L'Ordre sera chargé du contrôle de la certification périodique. Nous reviendrons plus en détail sur le dispositif, une fois publiés les textes d'application. ●

Formation minimale en Europe : l'enjeu de la clinique

Les travaux d'actualisation du socle commun des études en odontologie en Europe se poursuivent. Une étape importante a eu lieu fin juin dernier, à laquelle participait l'Ordre français. La question de la formation clinique, entre autres, figurait à l'agenda.

Les travaux préparant à la mise à jour du socle commun européen de la formation des chirurgiens-dentistes battent leur plein. L'objectif est d'actualiser le texte, paru en 1978, qui établit le tronc commun des études odontologiques, et d'y intégrer les évolutions scientifiques et technologiques de la pratique de notre discipline médicale qui ont depuis eu lieu⁽¹⁾. L'enjeu est fondamental lorsque l'on jette un regard, même rapide, sur notre exercice tel qu'il était pratiqué et enseigné en 1978.

Invité à donner son avis et à débattre, le Conseil national a participé à une journée importante, le 29 juin, dévolue à cette mise à jour. Y étaient réunis des représentants de la profession, des enseignants, des étudiants et des régulateurs de toute l'Europe ainsi que des représentants de la Commission européenne.

Un des matériaux utiles de cette journée était une carto-

graphie détaillée de l'état de la formation dentaire dans les pays de l'UE⁽²⁾. À sa lecture il apparaît qu'au moins huit matières supplémentaires par rapport au texte de 1978 sont enseignées dans une majorité de pays. Elles traduisent de manière consensuelle le minimum commun des 40 années d'évolution de notre pratique en Europe.

Des consensus, des points en suspens

S'agissant du numérique par exemple, dont le recours est désormais massif dans les cabinets dentaires de la plupart des États membres, 18 pays européens l'enseignent et inscrivent cette matière dans les connaissances et compétences du praticien. Il semble évident qu'il fera partie de la mise à jour.

Compte tenu de leur importance et des nouvelles thérapies géniques, un consensus existe aussi pour inscrire la

génétique et la médecine régénérative à la matière générique de biologie, déjà existante dans le socle datant de 1978. De même, un consensus existe pour ajouter l'immunologie à la matière actuelle de microbiologie.

Quant à l'implantologie et la gérodontologie, domaines majoritairement enseignés dans l'Union, ils doivent encore être inscrits dans la directive. À ce stade des discussions, le Conseil national regrette l'absence de sous-divisions ou d'indications pour certaines matières et aurait souhaité, par exemple en implantologie, que soient précisés dans la mise à jour certains sous-chapitres de chirurgie implantaire et péri-implantaire, de prothèses, de gestion des complications et de suivi.

La journée du 29 juin n'a hélas pas permis de conclure à ce sujet.

Quid de la clinique ? La compétence clinique, au terme de la formation initiale, est expres-



sément mentionnée par la directive. Mais elle figure dans le texte de 1978 de manière beaucoup moins précise que pour les professions d'infirmier, de sage-femme ou de vétérinaire, pour lesquelles sont mentionnés des objectifs dûment étayés.

Une différence de traitement qui n'est pas justifiable, et de nombreux rappels en ce sens ont été faits lors de la journée du 29 juin. Plusieurs propositions ont été émises. D'abord s'agissant tout simplement de l'intitulé de cette formation clinique : assez vague dans le texte actuel (« *Matières spécifiquement odonto-stomatologiques* »), il a été proposé de le clarifier et d'indiquer « *Den-*

tisterie pré-clinique et expérience clinique complète avec les patients », formulation plus soutenue quant à l'objectif réel. Une autre proposition, défendue par les régulateurs réunis au sein de la Fedcar – dont l'Ordre français – consiste à conclure le texte actualisé par un simple rappel de toutes les compétences « *théoriques, pratiques et cliniques* » attendues pour que le primo-inscrit soit un débutant compétent.

Sur la base de ces discussions et de ces propositions défendues ce 29 juin dernier, les recommandations finales de mise à jour scientifique et technologique seront formulées et adressées à la Commis-

sion européenne, sans doute en février 2022. La Commission élaborera alors un acte législatif et procédera à d'autres consultations dont celles des ministères nationaux des 27 pays. Une étape importante qui devra aussi être préparée et à laquelle le Conseil national prendra sa part. ●

(1) La liste des enseignements minimaux en Europe pour la formation dentaire date de 1978 et n'a jamais été retouchée. Cette liste, une trentaine d'enseignements généraux et odontologiques, figure en annexe de la directive de 2005 relative à la reconnaissance des qualifications professionnelles.

(2) Sauf pour la Bulgarie et la Roumanie, qui n'ont pas répondu à l'étude.

AUVERGNE-RHÔNE-ALPES

Le 7 juillet dernier, l'assemblée générale du conseil régional de l'Ordre Auvergne-Rhône-Alpes présidé par Jean-Pierre Berger, a réuni, outre les membres du conseil régional et des juridictions, les représentants des 12 conseils départementaux de la région, ainsi que deux conseillers nationaux représentant la région : Geneviève Wagner (vice-présidente du Conseil national) et Luc Peyrat (trésorier du Conseil national). La journée de travail était consacrée à l'actualité ordinale et professionnelle, à l'action de Jean Robillard, conseiller ordinal intervenant dans les Ehpad, ainsi qu'un point complet, proposé par Geneviève Wagner, sur les obligations de l'élu ordinal.



Protection des données

Le Conseil national a mis à la disposition des praticiens, depuis plus d'un an, tous les documents pratiques permettant de se conformer aisément au règlement général sur la protection des données (RGPD). Le Conseil national rappelle que, parce qu'il s'agit de la protection de données médicales, le dispositif RGPD est renforcé pour le praticien, et qu'il doit impérativement s'y conformer. Ainsi, la Commission nationale de l'informatique et des libertés (CNIL) n'avait pas hésité, fin 2020, à infliger une amende particulièrement lourde (6 000 €) à un chirurgien-dentiste qui, par négligence, avait laissé en accès libre des imageries médicales sur lesquelles figuraient les coordonnées complètes des patients et les dates de consultation. **Pour se conformer à ce dispositif, les praticiens ne sont en aucun cas tenus de recourir à des sociétés tierces.** La démarche, sauf cas très exceptionnels dans notre profession, ne nécessite en effet pas de connaissances poussées en matière de sécu-



risation informatique, mais seulement l'application d'une dizaine de mesures à la portée de chacun. En outre, la CNIL avait fait preuve d'un certain principe de réalité pour les praticiens de ville puisque, sauf pour ceux qui dépassent le seuil annuel de 10 000 patients, il n'est nul besoin de réaliser une étude d'impact ni de désigner un délégué à la protection de données.

Pour accéder aux ressources documentaires et télécharger les documents obligatoires, il suffit d'aller sur www.ordre-chirurgiens-dentistes.fr et de saisir RGPD sur le moteur de recherche. Le praticien peut aussi consulter *La Lettre* n° 185 datée septembre-octobre 2020, pages 8 et 9, qui reproduit le référentiel de la CNIL destiné spécifiquement aux cabinets dentaires. ◆

COMMISSION DES MARCHÉS : ERRATUM

C'est Catherine Berry, conseillère nationale représentant les Pays de la Loire, qui est membre de la commission consultative des marchés, et non pas Christine Constans, conseillère nationale représentant le Grand Est, comme indiqué par erreur dans *La Lettre* n° 191, page 20.



7:11

OBLIGATION VACCINALE

Ce que dit la loi



#Tous AntiCovid

Tous les chirurgiens-dentistes, tous les personnels – y compris administratifs – travaillant au contact de la patientèle, ainsi que tous les étudiants en odontologie sont concernés par l'obligation vaccinale. Depuis le 7 août dernier (le lendemain de la parution de la loi au *Journal officiel*) et au plus tard le 15 octobre prochain, ils doivent justifier, pour exercer leur métier, soit

d'une vaccination avec un schéma complet, soit d'un certificat de contre-indication à la vaccination soit, enfin, mais pour une durée limitée à six mois, d'une attestation de rétablissement après avoir contracté la maladie. Cette obligation est l'une des grandes mesures de la loi « relative à la gestion de la crise du Covid » du 5 août 2021 qui impacte directement la profession. Le dispositif est accompagné de procédures qui diffèrent selon le statut médical ➡

➔ et selon que l'on est praticien libéral ou salarié, praticien employeur, personnel salarié, étudiant. La loi assortit ces obligations de différentes sanctions en cas de non-respect ou de fraude.

À côté de cette obligation vaccinale (ou de ses deux alternatives: contre-indication vaccinale et rétablissement), d'autres dispositions impactent la profession, comme l'accueil ou non des patients non vaccinés (ou sans contre-indication ni certificat de rétablissement), selon que l'on exerce en pratique de ville ou en milieu hospitalier.

QUI EST CONCERNÉ ?

La loi est sans équivoque. Sauf contre-indication médicale reconnue, l'obligation vaccinale concerne les personnes exerçant leur activité dans:

- les cabinets de ville;
- les établissements de santé et les hôpitaux des armées;
- les centres de santé;
- les maisons de santé;
- les centres et équipes mobiles de soins et les centres médicaux et équipes mobiles de soins du service de santé des armées.

De plus, l'obligation vaccinale concerne:

- les étudiants;
- les personnels travaillant dans les mêmes locaux.

Sur ce dernier point, le législateur établit une distinction entre les personnels attachés au lieu de soin et les personnes chargées de l'exécution d'une tâche ponctuelle au sein des locaux. En d'autres termes, un professionnel chargé d'une mission, par exemple de maintenance informatique ou autre (plateau technique, appareil de radiologie, etc.), n'est pas concerné par l'obligation vaccinale.

TROIS TYPES DE JUSTIFICATIF

Pour toutes les personnes concernées par l'obligation vaccinale, la loi prévoit trois justificatifs permettant d'exercer son métier:

QUELLE VACCINATION, QUEL CERTIFICAT DE RÉTABLISSEMENT ?

Vaccination. Un justificatif du statut vaccinal est considéré comme attestant d'un schéma vaccinal complet de l'un des vaccins contre la Covid-19 ayant fait l'objet d'une autorisation de mise sur le marché délivrée par la Commission :

- S'agissant du vaccin COVID-19 Vaccine Janssen, 28 jours après l'administration d'une dose ;
- S'agissant des autres vaccins, 7 jours après l'administration d'une deuxième dose, sauf en ce qui concerne les personnes ayant été infectées par la Covid-19, pour lesquelles ce délai court après l'administration d'une dose ;

Certificat de rétablissement. Ce certificat est délivré à la suite d'une contamination par la Covid-19, sur présentation d'un document mentionnant un résultat positif à un examen de dépistage RT-PCR réalisé plus de onze jours et moins de six mois auparavant. Attention ! Ce certificat n'est valable que pour une durée de six mois à compter de la date de réalisation de l'examen de dépistage.

- Un certificat de statut vaccinal;
- Un certificat de rétablissement à la suite d'une contamination par la Covid. Ce certificat n'est valable que six mois (lire l'encadré « Quelle vaccination, quel certificat de rétablissement ? »). Avant la fin de validité de ce certificat, les personnes concernées devront présenter un justificatif de statut vaccinal.



L'obligation Vaccinale

Ce que dit la loi pour notre profession et les personnels salariés.

1 Personnes concernées



Sauf contre-indication vaccinale ou période de rétablissement après une maladie due au Sars-Cov 2, tous les chirurgiens-dentistes, les personnels travaillant au contact de la patientèle, ainsi que tous les étudiants sont concernés.

2 Justificatifs



- Un **certificat de statut vaccinal**.
- Un **certificat de rétablissement** (valable 6 mois).
- Un **certificat médical de contre-indication**.

3 Mise à disposition des justificatifs



Le certificat vaccinal est à remettre à l'employeur.
Le certificat de rétablissement ou de contre-indication est à remettre soit à l'employeur, soit à la médecine du travail, qui en informe l'employeur.

Pour les certificats de vaccination, les libéraux n'ont pas de démarche à faire. Seuls les certificats de rétablissement ou de contre-indication sont à transmettre par les libéraux à l'ARS selon des modalités précisées par instruction ministérielle.

4 Contrôle



L'employeur Contrôle le respect de l'obligation vaccinale. Il collecte les justificatifs et les tient à la disposition des autorités compétentes en cas de contrôle.

Les ARS contrôlent le respect de l'obligation par les praticiens libéraux via l'assurance maladie. En l'absence de justificatif, elles vérifient qu'ils ne méconnaissent pas l'interdiction d'exercer leur activité.

5 Conséquences



L'employeur informe le salarié de son interdiction d'exercer et des moyens dont il dispose pour régulariser sa situation.

Ne peuvent plus exercer leur activité

Si un libéral ne peut plus exercer son activité depuis plus de 30 jours, l'ARS en informe le Conseil national de l'Ordre.

À compter du lendemain de la publication de la loi



➔ • **Un certificat médical de contre-indication.** Ce certificat peut, le cas échéant, comprendre une date de validité.

SALARIÉS, LIBÉRAUX : LA MISE À DISPOSITION DES JUSTIFICATIFS

• Praticiens libéraux : certificats de vaccination

Les chirurgiens-dentistes libéraux n'ont pas de démarche de transmission de leur certificat vaccinal à effectuer. En pratique, ce sont les Agences régionales de santé (ARS) compétentes qui accèdent aux données relatives à leur statut vaccinal, avec le concours des organismes locaux d'assurance maladie.

• Praticiens libéraux : certificats de contre-indication ou de rétablissement

Lorsque le praticien libéral répond à l'obligation vaccinale par le moyen d'un certificat médical de contre-indication ou d'un certificat de rétablissement, il doit dans ce cas, et spontanément, adresser son certificat à l'ARS dont il dépend.

• Salariés : certificats de vaccination

Les chirurgiens-dentistes salariés et, plus largement, les personnels salariés doivent justifier avoir satisfait à l'obligation vaccinale auprès de leur employeur. En pratique, les assistants dentaires, les personnels (réceptionnistes, etc.) et les chirurgiens-dentistes salariés doivent remettre leur certificat vaccinal à leur employeur, qu'il soit libéral (praticien titulaire du cabinet) ou un établissement de santé (centres hospitaliers, centres dentaires, etc.).

• Salariés : certificats de contre-indication ou de rétablissement

Si les chirurgiens-dentistes salariés ou les personnels salariés ont un certificat de contre-indication vaccinale ou un certificat de rétablissement, ils peuvent, au choix, remettre leur justificatif à l'employeur ou à leur organisme de médecine

du travail compétent, qui informe l'employeur, sans délai, de la satisfaction à l'obligation vaccinale avec, le cas échéant, le terme de validité du certificat transmis.

Le certificat médical de contre-indication peut être contrôlé par le médecin-conseil de l'organisme d'assurance maladie auquel est rattaché le salarié. Ce contrôle prend en compte les antécédents médicaux de la personne et l'évolution de sa situation médicale et du motif de contre-indication au regard des recommandations formulées par les autorités sanitaires.

COLLECTE ET CONTRÔLE DES JUSTIFICATIFS

• **Employeur.** Qu'il soit chirurgien-dentiste titulaire du cabinet dentaire de ville ou personne morale (établissement de santé), l'employeur est chargé de contrôler le respect de l'obligation vaccinale par les personnes placées sous sa responsabilité. Il collecte les justificatifs

FAUX CERTIFICAT

Des sanctions pénales sont prévues pour l'établissement et l'usage d'un faux certificat de statut vaccinal ou d'un faux certificat médical de contre-indication à la vaccination contre la Covid-19.

Lorsqu'une procédure est engagée à l'encontre d'un professionnel de santé concernant l'établissement d'un faux certificat médical de contre-indication à la vaccination contre la Covid-19, le procureur de la République en informe, le cas échéant, le Conseil national de l'Ordre.



et les tient à la disposition des autorités compétentes en cas de contrôle. Il s'assure de la conservation sécurisée de ces documents. Il peut conserver les résultats des vérifications de satisfaction à l'obligation vaccinale contre la Covid-19 jusqu'à la fin de l'obligation vaccinale. À la fin de l'obligation vaccinale, il s'assure de la bonne destruction des justificatifs. Il est à noter que les salariés bénéficient d'une autorisation d'absence pour se rendre aux rendez-vous médicaux liés aux vaccinations contre la Covid-19. Une autorisation d'absence peut également être accordée au salarié qui accompagne le mineur ou le majeur protégé dont il a la charge aux rendez-vous médicaux liés aux vaccinations contre la Covid-19.

Ces absences n'entraînent aucune diminution de la rémunération et sont assimilées à une période de travail effectif pour la détermination de la durée des congés payés ainsi que pour les droits légaux ou conventionnels acquis par les intéressés au titre de leur ancienneté.

- **Agences régionales de santé.** Les ARS compétentes sont chargées de contrôler le respect de l'obligation par les praticiens libéraux. Leur mission et devoirs, s'agissant des justificatifs, sont les mêmes que celle décrites dans le paragraphe ci-dessus. Les ARS vérifient que les praticiens libéraux qui ne leur ont pas adressé les justificatifs ne méconnaissent pas l'interdiction d'exercer leur activité.

QUELS DÉLAIS POUR SATISFAIRE À L'OBLIGATION VACCINALE ?

Il y a trois dates butoirs pour satisfaire à l'obligation vaccinale : à partir du 7 août, le 15 septembre ou, par dérogation mais selon des modalités plus contraignantes, le 16 octobre.

- **Du 7 août au 14 septembre 2021 inclus :** les personnes concernées n'ayant pas

satisfait à leur obligation vaccinale ne peuvent plus exercer leur activité, à moins de présenter le justificatif de l'administration des doses de vaccins requises ou le résultat de l'examen de dépistage virologique ne concluant pas à une contamination par la Covid-19* ;

- **Du 15 septembre 2021 au 15 octobre 2021 inclus :** les personnes concernées n'ayant pas satisfait à leur obligation vaccinale ne peuvent plus exercer leur activité, à moins de présenter :

- le justificatif de l'administration des doses de vaccins requises ;

- ou le justificatif de l'administration d'au moins une des doses requises, dans le cadre d'un schéma vaccinal comprenant plusieurs doses, accompagné du résultat pour sa durée de validité, de l'examen de dépistage virologique ne concluant pas à une contamination par la Covid-19*.

- **À partir du 16 octobre 2021 :** les personnes concernées n'ayant pas satisfait à leur obligation vaccinale ne peuvent plus exercer leur activité, à moins de présenter le justificatif de l'administration des doses de vaccins requises.

** Sont de nature à justifier de l'absence de contamination par la Covid-19 un examen de dépistage RT-PCR, un test antigénique ou un autotest réalisé sous la supervision d'un des professionnels de santé mentionnés à l'article 1^{er} du décret n° 2020-1387 du 14 novembre 2020 fixant la liste des professionnels de santé habilités à renseigner les systèmes d'information mentionnés à l'article 11 de la loi du 11 mai 2020 prorogeant l'état d'urgence sanitaire et complétant ses dispositions d'au plus 72 heures. Les seuls tests antigéniques pouvant être valablement présentés sont ceux permettant la détection de la protéine N du SARS-CoV-2.*

LES CONSÉQUENCES D'UN DÉFAUT DE JUSTIFICATIF

- **Salarié non chirurgien-dentiste.** Lorsque l'employeur constate qu'un salarié n'ayant pas satisfait à ses obligations vaccinales ne peut plus exercer son activité, il

➔ l'informe sans délai des conséquences qu'empporte cette interdiction d'exercer sur son emploi ainsi que des moyens de régulariser sa situation. Le salarié qui fait l'objet d'une interdiction d'exercer peut mobiliser, avec l'accord de son employeur, des jours de repos conventionnels ou des jours de congés payés. À défaut, son contrat de travail est suspendu. Cette suspension, qui s'accompagne de l'interruption du versement de la rémunération, prend fin dès que le salarié satisfait à ses obligations vaccinales. La suspension ne peut être assimilée à une période de travail effectif pour la détermination de la durée des congés payés ainsi que pour les droits légaux ou conventionnels acquis par le salarié au titre de son ancienneté. Pendant cette suspension, le salarié conserve le bénéfice des garanties de protection sociale complémentaire auxquelles il a souscrit.

- **Salariés chirurgiens-dentistes.** Lorsque l'employeur ou l'Agence régionale de santé (ARS) constate qu'un chirurgien-dentiste ne peut plus exercer son activité depuis plus de trente jours, il en informe le Conseil national de l'Ordre.

QUELLES SANCTIONS EN CAS DE POURSUITE DE L'EXERCICE MALGRÉ L'INTERDICTION ?

La loi prévoit des sanctions en cas de méconnaissance de l'interdiction d'exercer. Elle est punie d'une contravention de la quatrième classe, et peut faire l'objet de la procédure de l'amende forfaitaire prévue au Code de procédure pénale (article 529). Si cette violation est constatée à nouveau dans un délai de 15 jours, l'amende est celle prévue pour les contraventions de la cinquième classe. Si les violations sont verbalisées à plus de trois reprises dans un délai de 30 jours, les faits sont punis de six mois d'emprisonnement

et de 3 750 € d'amende ainsi que de la peine complémentaire de travail d'intérêt général. La police et les agents de la direction générale de la concurrence, de la consommation et de la répression des fraudes (DGCCRF) peuvent constater ces infractions.

QUELLES SANCTIONS POUR L'EMPLOYEUR NE CONTRÔLANT PAS L'OBLIGATION DES SALARIÉS ?

La méconnaissance, par l'employeur, de l'obligation de contrôler le respect de l'obligation vaccinale est punie de l'amende prévue pour les contraventions de la cinquième classe. Cette contravention peut faire l'objet de la procédure de l'amende forfaitaire prévue à l'article 529 du Code de procédure pénale. Si une telle violation est verbalisée à plus de trois reprises dans un délai de trente jours, les faits sont punis d'un an d'emprisonnement et de 9 000 € d'amende.

QUEL ACCÈS AUX SOINS DES PATIENTS SANS PASSE SANITAIRE ?

Cabinets de ville. Disons-le, la loi ne brille pas par sa précision dans la formulation des restrictions aux soins des patients sans passe sanitaire (vaccination, test négatif, contre-indication ou rétablissement). Pour autant, l'exposé des motifs de la loi ainsi que les discussions au Parlement ne laissent pas de place au doute. En cabinet de ville, le praticien ne peut s'opposer à délivrer des soins au patient sans passe sanitaire. La loi précise d'ailleurs que, hors les cas qu'elle prévoit, nul ne peut exiger d'une personne la présentation d'un résultat d'un « *examen de dépistage virologique ne concluant pas à une contamination par la Covid-19, d'un justificatif de statut vaccinal concernant la Covid-19 ou d'un certificat de rétablissement à la suite d'une contamination par la Covid-19* ».

Hôpital. Hors le cas des cabinets de ville, les établissements de soins doivent exiger du patient la présentation du passe sanitaire. Sauf cas d'urgence, ces établissements ne peuvent délivrer des soins programmés à ces patients. ●



À l'Ehpad de Compiègne, un cabinet dentaire ouvert sur l'extérieur



La patientèle du cabinet dentaire de l'Ehpad Fournier-Sarlovèze est aussi composée de personnes en situation de handicap.

L'Ehpad Fournier-Sarlovèze, à Compiègne dans l'Oise, est un des rares établissements de ce type à proposer des soins dentaires à ses résidents, mais aussi aux patients non résidents en situation de handicap.

Le cabinet dentaire est situé au sein de l'Ehpad, dans un patio aux larges

allées. *« Les personnes à mobilité réduite ont besoin d'une grande surface pour se mouvoir, tout est fait pour qu'elles se déplacent facilement »* déclare le D^r Al Chihabe, le praticien du cabinet dentaire. Elles peuvent également être soignées en fauteuil roulant ou sur brancard. *« Pour faciliter le déplacement des patients, le cabinet est au rez-de-chaussée. ➤➤*



Le Dr Al-Chirabi, praticien du cabinet dentaire de l'Ehpad.

Il est très facile d'y accéder. Et puis cela permet de réduire les frais de transport et le temps de mobilisation des familles. L'endroit est très confortable et très agréable avec un espace accueil et un jardin. »

L'histoire a commencé par un fauteuil, originellement mis à la disposition de la prison par l'hôpital Compiègne-Noyon. Rapatrié à l'Ehpad, financé par l'ARS à hauteur de 16 000 €, le cabinet a vu le jour en 2016 et a été labellisé Unité de santé orale spécifique (USOS) en 2019. D'abord accessible aux personnes âgées des Ehpad rattachés à l'hôpital, il est aujourd'hui ouvert à tous les patients, personnes âgées et personnes handicapées du département de l'Oise. C'est la synergie entre l'ensemble des protagonistes : l'établissement, l'ARS, l'Ordre des chirurgiens-

dentistes et, bien sûr, le Dr Al Chihabe, qui a permis à ce projet de voir le jour. Et il fonctionne bien.

Tout est conçu pour une prise en charge de qualité. L'équipement, les matériaux nécessaires aux soins sont adaptés et une attention particulière est portée aux difficultés et aux spécificités des personnes qui viennent consulter. *« Pour prendre en charge les personnes handicapées, il est impératif de savoir poser un bon diagnostic et d'adopter le bon traitement. Il est, en effet, difficile de réaliser une radio panoramique et d'orienter le diagnostic sans description de la douleur »,* explique le Dr Al Chihabe.

Lors du rendez-vous, la prise en charge est adaptée à la capacité du patient à coopérer aux soins et un

protocole spécifique est mis en place. Dans tous les cas, il est nécessaire d'avoir connaissance de l'antériorité médicale, des traitements et des actes chirurgicaux. Un soin particulier est pris pour mettre les patients en confiance et limiter leur anxiété. Quatre consultations de 45 minutes sont parfois nécessaires à la mise en confiance du patient.

« Chez un patient ordinaire, de façon générale, on procède à un soin conservateur, ce qui n'est pas forcément possible pour une personne handicapée compte tenu des problèmes d'hygiène dentaire, de la difficulté de brossage des dents ou d'utilisation des instruments dentaires dans la bouche de ces patients », explique le Dr Al Chihabe.

La difficulté de la prise en charge relève à la fois du temps nécessaire à l'installation des patients

Le cabinet dentaire a été labellisé Unité de santé orale spécifique (USOS) en 2019.





en situation de handicap sur le fauteuil dentaire, quand ils ne sont pas en fauteuil roulant ou sur brancard, de leurs antécédents médicaux et de leurs traitements. Une « *conduite attentive* » est nécessaire pour éviter le risque hémorragique, s'il y a un traitement anticoagulant, ou le risque infectieux lié au diabète par exemple. Il faut également évaluer les effets secondaires des maladies sur l'état bucco-dentaire. Pour les patients souffrant de troubles autistiques, des photos sont prises pour aider la personne à se souvenir du lieu avant la prochaine consultation, et un masque de MEOPA ou des instruments d'examen sont prêtés à la famille ou à l'éducateur pour familiariser le patient à ces nouveaux éléments.

Dans les cas extrêmes où le patient présente un retard mental sévère,



LE MOT DU DOCTEUR PIERRE CARNEC

PRÉSIDENT DU CONSEIL DÉPARTEMENTAL DE L'ORDRE



Dans l'Oise, comme ailleurs, il y a d'énormes besoins en soins bucco-dentaires pour les personnes en situation de handicap. Pour mettre en place l'USOS de l'Ehpad Fournier-Sarlovèze, tous les acteurs ont été mobilisés. À commencer par l'hôpital de Compiègne qui, le premier, a suggéré l'idée de mettre un fauteuil à la disposition de l'Ehpad. L'ARS a suivi avec un financement.

Parallèlement, l'association Handident, bien implantée dans le Nord avec un réseau de praticiens libéraux volontaires formés aux soins pour les patients en situation de handicap, nous a sollicités dans le but d'élargir son réseau en Picardie. Dès lors, en synergie avec les différents protagonistes, nous avons voulu donner corps à ce projet. L'ouverture du cabinet dentaire de l'Ehpad aux non résidents handicapés a permis ainsi la création du premier USOS de l'Oise. Le dispositif permet de traiter les patients sur place en toute sécurité et répond à un réel besoin de santé publique. L'hôpital Compiègne-Noyon nous a fait participer au choix du praticien qui paraissait le plus à même de remplir cette mission. Un grand merci au docteur Al Chihabe, qui rend tout cela possible au quotidien. L'objectif maintenant est de dupliquer cette expérience dans d'autres villes du département, à commencer par Clermont-de-l'Oise où, avec l'hôpital de la ville, le projet est très avancé. Un dossier a été déposé, un fauteuil a été financé et est installé. Nous sommes à la phase de recrutement du praticien.

un soin conservateur n'étant pas toujours possible, il est nécessaire de poser un diagnostic avant le soin qui devra s'envisager sous anesthésie générale. Une prémédication forte peut alors être prescrite avec l'accord du médecin et du thérapeute.

Pour le D^r Al Chihabe, « la patience est la clé de la réussite, ici la rentabilité n'a pas lieu d'être. Parfois, la patience, la répétition et la manipu-

lation des instruments suffisent. L'utilisation du MEOPA et d'un sédatif est alors inutile. Il faut user de beaucoup de pédagogie : faire toucher, regarder, échanger avec le médecin référent au sujet des médicaments, avec le foyer d'accueil au sujet des habitudes et comportements de la personne, un énorme travail de coordination est nécessaire à la prise en charge de ces patients. » ●

Concurrence déloyale de centres de santé : les motivations d'un arrêt important

RÉSUMÉ. Par un arrêt en date du 1^{er} juillet 2021, la cour d'appel de Paris conclut qu'une association, gérant un centre de santé (au sens des articles L. 6323-1 et s. du Code de la santé publique), a commis des actes de concurrence déloyale. Notamment elle relève des actes qu'elle qualifie de « *publicité de nature commerciale* », d'autres caractérisant un dénigrement des professionnels exerçant à titre libéral. La juridiction enjoint à l'association de supprimer nombre d'actes répréhensibles.





➔ LE CONTEXTE.

Sans reprendre les différents épisodes, l'on rappelle la solution adoptée par la Cour de cassation par deux arrêts⁽¹⁾ au visa des articles du Code de la santé publique relatifs au centre de santé⁽²⁾ et du Code civil concernant le droit de la responsabilité civile : « *S'il incombe à un centre de santé [...] de délivrer des informations objectives relatives, notamment, aux prestations de soins dentaires qu'il propose au public, il ne peut, sans exercer de concurrence déloyale, recourir à des procédés publicitaires concernant ces prestations, de nature à favoriser le développement de l'activité des chirurgiens-dentistes qu'il emploie, dès lors que les chirurgiens-dentistes sont soumis [...] à l'interdiction de tous procédés directs ou indirects de publicité* ».

Et d'ajouter : « *Qu'en statuant ainsi, alors qu'elle avait relevé que l'association avait procédé à des actes de promotion de l'activité de ses centres et que ces actes dépassaient le cadre de la simple information objective sur les prestations offertes, la cour d'appel, qui n'a pas tiré les conséquences légales de ses propres constatations, a violé les textes susvisés* ». Ce faisant, elle casse les deux arrêts rendus par deux cours d'appel. De manière sommaire, il était reproché aux centres dentaires une activité promotionnelle par l'intermédiaire de différents médias, y compris télévisuels. Deux leçons se dégagent de ces arrêts de la Cour de cassation. D'une part, un centre dentaire – plus exactement la structure juridique qui la gère, une association par exemple – n'est pas régi par le Code de déontologie. On ne peut donc leur reprocher la violation d'une disposition déontologique. Une nuance apparaît dans l'un des arrêts de 2017 : « *C'est par une interprétation nécessaire des dispositions ambiguës des contrats de travail conclus avec les chirurgiens-dentistes salariés, qu'elle a estimé que l'asso-*

ciation n'avait pas entendu se soumettre elle-même aux dispositions du Code de déontologie des chirurgiens-dentistes ». Dit autrement, le centre dentaire peut s'engager contractuellement à respecter le Code de déontologie ; ce dernier n'est pas – de sa propre autorité – revêtu d'une force contraignante à l'égard des centres, il l'acquiert par le truchement d'un contrat, par une forme de « *contractualisation de règles extérieures* ». Sur-tout et d'autre part, la Cour de cassation voit dans les actions de promotion de l'activité des centres, qui vont au-delà de la « *simple information objective* », des faits de concurrence déloyale, à ce titre, répréhensibles.

L'idée soutenue en 2017 était qu'un centre dentaire ne pouvait faire ce qu'un chirurgien-dentiste ne pouvait pas faire, non sur le fondement du Code de déontologie, mais sur celui de la concurrence déloyale. Sinon la faculté qui serait offerte aux uns et l'interdit pesant sur les autres créeraient un avantage concurrentiel injuste. Le professeur H. Groutel résume ainsi son bref commentaire des arrêts de 2017 : « *Centres de santé dentaire : publicité = concurrence déloyale* »⁽³⁾.

Nul n'ignore que, depuis ces arrêts, le Code de déontologie a été modifié sous l'influence du droit de l'Union européenne. Le nouvel article R 4127-215-1 autorise certes la communication mais tout en l'encadrant : elle n'est pas totalement libre, elle doit notamment être « *loyale et honnête, ne fait pas appel à des témoignages de tiers, ne repose pas sur des comparaisons avec d'autres chirurgiens-dentistes ou établissements et n'incite pas à un recours inutile à des actes de prévention ou de soins. Elle ne porte pas atteinte à la dignité de la profession et n'induit pas le public en erreur* »⁽⁴⁾. En outre, depuis l'ordonnance n° 218-17 du 12 janvier 2018, les règles légales applicables aux centres de santé ont changé,



notamment a été ajoutée une disposition selon laquelle « toute forme de publicité en faveur des centres de santé est interdite »⁽⁵⁾. La comparaison des deux régimes, liberté encadrée d'un côté, interdiction de l'autre, invite à la réflexion : ne vaudrait-il pas revoir les devoirs de chacun afin d'éviter que la loi ne soit la source d'un avantage concurrentiel ?

Quoi qu'il en soit, les évolutions de 2018 (pour les centres) et de 2020 (pour le Code de déontologie) n'étaient pas applicables, à l'évidence, en 2017... À cela, il convient de préciser que la Cour de cassation, si elle a cassé les arrêts des cours d'appel, n'en a pas moins renvoyé à une autre cour d'appel. Cette dernière a récemment rendu un arrêt⁽⁶⁾, relativement long, par lequel elle vérifie si le centre dentaire, plus exactement l'association qui le gère, est l'auteur d'actes de

concurrentiel déloyale. L'on imagine qu'il lui était difficile de faire abstraction des textes de 2018 et 2020, ce que l'on ressent à la lecture de certains passages de son arrêt. Elle juge que l'association a commis des actes de concurrence déloyale à l'égard de la profession de chirurgien-dentiste.

L'ANALYSE.

Le pouvoir du juge en la matière est assez important en l'absence d'une liste légale d'actes de concurrence déloyale, celle-ci n'étant pas non plus définie par la loi. Plus généralement, il est recherché un usage excessif de la liberté d'entreprendre en recourant à des procédés contraires aux règles et usages. Parmi ces procédés, il y a le dénigrement.

En l'espèce, reprenons quelques extraits de l'arrêt de la cour d'appel. « *Il est symptomatique de relever que les mentions répétées et générales selon lesquelles les patients n'ont "rien à avancer", "rien à régler", que leur "prise en charge [est] totale" qui sont portées notamment sur le site Internet sont les mêmes slogans publicitaires que ceux utilisés par une entreprise de réparation de pare-brise de voitures en relation partenariale avec des sociétés d'assurance. [...]* » **Il n'est pas « sérieusement discutabile ni discuté que la promotion de prix bas, la référence avec force qualificatifs laudatifs aux moyens matériels disponibles ou à la compétence des équipes, la référence à un volume important d'activités dans des communications destinées au grand public constituent des actes de publicité au contraire de données strictement objectives sur le fonctionnement de la structure concernée, en ce qu'ils tendent à appeler l'attention de la population cible et à la convaincre de faire appel au service de cette structure ; ils sont de nature commerciale. »**

Citons encore : « dans la même ➤➤



➔ démarche de vanter l'accès à des soins dentaires de qualité à un moindre coût, il a été diffusé plusieurs informations inexactes ou trompeuses »; « la communication publicitaire comparée adoptée par les organes de l'association s'agissant du prix des couronnes traduit une volonté claire de dénoncer d'une manière générale et sans nuance les tarifs pratiqués par les praticiens exerçant à titre libéral ». De là, un dénigrement mis en exergue par la cour d'appel. **Elle y voit un « discrédit sur l'exercice libéral de la profession de chirurgien-dentiste en fustigeant de manière globale au moyen de comparaisons non circonstanciées mais ciblées, un défaut d'organisation du travail, un**



temps de travail consacré à chaque patient mal maîtrisé et la pratique de prix prohibitifs, contribuant ainsi à la rivalité catégorielle ». Mais aussi : « un espace “témoignages” qui présente des déclarations attribuées à des patients ou à des membres du personnel de l'association, cette rubrique relève par nature d'un procédé de publicité commerciale qui n'est pas compatible avec le statut et la mission des centres de santé et son contenu revêt un caractère largement subjectif tout autant que l'est la sélection des personnes citées ».

Après avoir conclu à des actes de concurrences déloyales, elle enjoint à l'association qui gère le centre de supprimer nombre de messages, notamment sur son site, tels ceux figurant dans « les onglets et espaces renvoyant aux actes de publicité effectués via les médias de presse écrite et de télévision, [...] la totalité de la page Témoignages » ainsi que « toute mention opérant ou suggérant une comparaison entre les tarifs proposés par l'association et les tarifs proposés par d'autres praticiens, et bien d'autres : “prise en charge totale du patient”, “Vous recherchez des soins dentaires de qualité à des prix accessibles. Contactez le centre dentaire...”, “Et pour profiter de soins de qualité et pas chers”, “des tarifs moins chers”. »

David Jacotot

(1) Cass., 1^{re} chambre civile, 26 avril 2017, n° 16-14036 et n° 16-15278.

(2) Article L. 6323-1.

(3) Responsabilité civile et assurances n° 7-8, juillet 2017, repère 7.

(4) Issu du Décret n° 2020-1658 du 22 décembre 2020. V. aussi les dispositions qui suivent ce texte et les recommandations adoptées récemment.

(5) Article L. 6323-1-9, al. 2, du Code de la santé publique.

(6) Paris, Pôle 4, chambre 9, 1^{er} juillet 2021, n° 17/15137.



JURIDIQUE : CODE DE LA SÉCURITÉ SOCIALE

Quand de mauvaises cotations se traduisent par un indu et une pénalité financière

RÉSUMÉ. Un chirurgien-dentiste qui a méconnu les règles applicables en matière de cotations d'actes est susceptible de se voir réclamer par une caisse primaire d'assurance maladie un indu et une pénalité financière, l'une se cumulant à l'autre. Concernant l'indu, le chirurgien-dentiste en est le débiteur pour les actes qu'il a réalisés, même s'il est associé d'une société d'exercice libéral.

LE CONTEXTE.

Dans le cadre d'un contrôle d'activité, s'il est établi qu'un praticien est l'auteur de cotations irrégulières, inappropriées au regard de la NGAP antérieurement ou de la CCAM actuellement, voire de cotations d'actes fictifs (c'est-à-dire non réellement exécutés), une caisse primaire d'assurance maladie (CPAM) peut lui réclamer un indu sur le fondement de l'article L. 133-4 du Code de la sécurité sociale. Ce fut le cas dans une affaire récente où un chirurgien-dentiste s'est vu demander une somme de 42 457 €⁽¹⁾.

Par ailleurs, le directeur d'une CPAM peut infliger une pénalité financière à ce même praticien en cas d'inobservation des dispositions du Code de la sécurité sociale parmi lesquelles les règles relatives aux cotations ; il invoquera un autre texte, l'article L. 162-1-14, devenu L. 114-17-1 du Code de la sécurité sociale.

Bref, il existe deux fondements juridiques susceptibles d'être brandis contre un praticien qui méconnaît notamment les règles de cotation : l'indu et la pénalité financière. D'où une première question : sont-elles cumulables lorsque les faits



➔ répréhensibles sont identiques? La Cour de cassation répond par l'affirmative⁽²⁾. L'indu ne s'apparente pas légalement à une sanction de type disciplinaire ou administrative ou à une punition, il est donc d'une nature différente de la pénalité financière, l'un pouvant alors s'ajouter à l'autre.

Un chirurgien-dentiste, dans le cadre d'un litige jugé en juin 2021, s'en est ému, pour autant, il a été jugé redevable à la fois des 42 457 € en raison d'un indu et de 15 000 € au titre de la pénalité financière. Deux questions ont été posées à la cour d'appel : l'une concerne la procédure, l'autre le débiteur de la somme due – la société d'exercice libéral (SEL) et/ou le chirurgien-dentiste. Avant d'évoquer ces deux points, rappelons que le montant de la pénalité financière est fixé en fonction de la gravité des faits reprochés, le plus souvent proportionnellement aux sommes concernées mais dans la limite d'un plafond, actuellement égal à 70 % (par exemple, si la somme en jeu est de 40 000 €, alors 70 % de 40 000 € = 28 000 € au maximum).

L'ANALYSE.

Tout d'abord, sur le plan de la procédure, la pénalité financière obéit à des règles différentes de celles de l'indu. L'article L. 114-17-1, IV, prescrit les normes procédurales applicables : le directeur de la CPAM notifie les faits reprochés, un échange intervient avec le chirurgien-dentiste à l'occasion duquel ce dernier présente ses observations, l'avis d'une commission, composée et constituée au sein du conseil d'administration de l'organisme local d'assurance maladie, doit être recueilli par le directeur s'il entend infliger une pénalité financière⁽³⁾, enfin ce même directeur notifie à l'intéressé la pénalité en motivant sa décision. La juridiction compétente en cas de recours est le tribunal judiciaire.

Concernant l'indu, l'article L. 133-4 du Code de la sécurité sociale prévoit l'envoi par la CPAM, sous forme recommandée, d'une mise en demeure de payer dans un délai d'un mois, adressée au praticien. Si celle-ci reste sans effet, le directeur de la CPAM peut délivrer une contrainte ayant les effets d'un jugement si elle n'est pas contestée par le professionnel de santé. En l'espèce, aucune mise en demeure n'a été expédiée, ce que relève l'avocat du chirurgien-dentiste. Pour autant, ce dernier avait contesté devoir un indu devant la Commission de recours amiable (CRA), dans le délai de deux mois à compter de la demande d'indu, puis, l'avis de cette commission lui ayant été défavorable, devant le tribunal des affaires de sécurité sociale⁽⁴⁾.

Il plaide néanmoins la nullité du recouvrement de l'indu en l'absence de mise en demeure. L'argument est écarté. Parce qu'il a saisi la CRA, le juge considère qu'il doit se prononcer sur le bien-fondé de l'indu, peu important le défaut de mise en demeure. Cette solution n'étonne pas, la Cour de cassation ayant ainsi statué par un arrêt antérieur⁽⁵⁾.

Ensuite et surtout, la question se posait de savoir qui devait payer l'indu, le chirurgien-dentiste et/ou la SEL. La CPAM l'a notifié seulement au praticien. Le texte, littéralement, ne vise pas les personnes morales comme la SEL. L'article L. 133-4 dispose, en effet, que « l'organisme de prise en charge recouvre l'indu correspondant auprès du professionnel, du distributeur ou de l'établissement à l'origine du non-respect de ces règles [...] » ; il cible uniquement le « professionnel ».

L'on précise que relativement à la pénalité financière, cette fois-ci, l'article L. 114-17-1 prévoit une notification des faits reprochés « à la personne physique ou morale (donc possiblement une SEL) en cause » ! Convient-il de privilégier



une interprétation littérale de l'article L. 133-4 ? Par le passé, la Cour de cassation a validé l'indu sollicité auprès d'une SEL⁽⁶⁾. La portée de cet arrêt est incertaine car il n'a pas été soulevé devant elle l'identification du débiteur de l'indu (le praticien et/ou la SEL). **Une certitude néanmoins: si la SEL n'est pas partie au litige, attrait devant la juridiction, elle ne saurait être rendue débitrice d'un indu par un juge.** C'est en ce sens que se sont prononcées la Cour de cassation⁽⁷⁾ et la cour d'appel dans l'affaire évoquée. Une autre certitude: le chirurgien-dentiste, associé d'une SEL, peut se voir notifier un indu concernant les actes qu'il a réalisés avec sa carte de professionnel de santé, ce que souligne la cour d'appel. ●

David Jacotot

(1) Cour d'appel, Aix-en-Provence, 4^e et 8^e chambres réunies, 18 juin 2021 – n° 20/09741.

(2) Cass., 2^e chambre civile, 12 juillet 2018, n° 17-16539: « [...] ces dispositions ne confèrent pas à la restitution de l'indu le caractère d'une sanction à caractère de punition et ne font pas obstacle, dès lors, à l'application de la pénalité financière prévue par le premier article L. 162-1-14. »

(3) Cette commission apprécie la responsabilité du praticien et évalue le montant de la pénalité. L'avis est communiqué au professionnel de santé et au directeur de la CPAM.

(4) Maintenant le Pôle social du tribunal judiciaire.

(5) Cass., 2^e chambre civile, 4 avril 2019, n° 18-12903: « Qu'en statuant ainsi, alors que saisie d'un recours contre la décision de la commission de recours amiable de la caisse, il lui appartenait de se prononcer sur le bien-fondé de l'indu, peu important l'absence de délivrance, par la caisse, d'une mise en demeure, la cour d'appel a violé les textes susvisés ».

(6) Cass., 2^e chambre civile, 20 juin 2013, n° 12-19868.

(7) Cass., 2^e chambre civile, 19 décembre 2019, n° 18-23673.

BENOÎT PERRIER

Président de l'Union française pour la santé bucco-dentaire (UFSBD)

En 55 ans d'existence, l'histoire de notre association est riche en actions de terrain et actions politiques pour accompagner la santé des Français mais aussi les pratiques professionnelles. Organisme de santé publique fondé par la profession et notamment le Conseil national de l'Ordre, l'UFSBD a toujours su se renouveler pour s'adapter aux enjeux du moment et aussi préparer l'avenir. Notre association œuvre à l'international auprès de la FDI et également depuis 23 ans auprès de l'OMS dont elle est centre collaborateur, en partageant son expérience et toute son expertise.

S'investir en tant que praticien dans notre association, c'est s'engager pour « le collectif ». « Chirurgiens-dentistes et militants » est l'essence même qui anime notre association et qui en fait plus qu'un simple organisme de santé publique.

Dès lors que l'on souhaite soutenir cet état d'esprit confraternel, positif et proactif cher à l'UFSBD et contribuer au développement de nouvelles orientations ou pratiques en faveur

de la santé bucco-dentaire, l'adhésion à un comité départemental prend tout son sens. Pour aller plus loin encore et être acteur, le comité est le lieu incontournable pour s'épanouir et profiter de l'expérience collective.

C'est cet état d'esprit qui m'anime depuis presque 20 ans et m'a conduit à la présidence de l'UFSBD, avec un programme triennal qui peut se résumer en quelques points clés qui guident notre action au quotidien :

Généraliser l'accès à la prévention comme clé de la santé bucco-dentaire; Inscrire la santé bucco-dentaire au cœur de la santé; Donner à chacun les moyens d'être acteur de sa santé bucco-dentaire; Œuvrer chaque jour pour une société solidaire et



inclusive autour d'une stratégie de prévention de proximité, adaptée, personnalisée, et ce tout au long de la vie; Placer le chirurgien-dentiste au cœur du parcours santé.

La santé bucco-dentaire s'est grandement améliorée depuis 55 ans. Les actions de proximité et les plaidoyers politiques y ont joué un rôle déterminant. Toutefois, l'équité sociale n'est pas acquise. Des populations restent encore trop éloignées à la fois des actes de prévention et des soins dentaires. Par ailleurs, nous ne pouvons pas nous limiter à des programmes ciblés car nous devons maintenir une conscience de prévention auprès de tous.

« Chirurgiens-dentistes et militants » : l'essence même qui anime l'UFSBD, qui en fait plus qu'un simple organisme de santé publique.

Parallèlement, les équipes dentaires font face à de nouveaux défis qui interrogent les pratiques, tout en étant porteurs de progrès: montée en puissance de la digitalisation, de l'intelligence artificielle, future mise en place de l'assistant(e) dentaire de niveau 2, nouvelles relations avec les patients, exigences réglementaires de plus en plus fortes...

Sur l'ensemble de ces sujets, nous souhaitons réaffirmer notre place de référent, nous positionner en interlocuteur central et partie prenante dans la réflexion professionnelle et extraprofessionnelle, comme l'UFSBD l'a toujours été, sur de si nombreux chantiers depuis sa création ●



Publicité des centres dentaires

L'arrêt de la cour d'appel de Paris du 1^{er} juillet concernant les agissements publicitaires d'une association gérant des centres dentaires s'impose désormais à toutes ces structures. Il proscriit des slogans de nature publicitaire et commerciale, qui créent une situation de concurrence déloyale avec les praticiens libéraux. L'arrêt mentionne aussi le dénigrement et l'atteinte à l'image de notre profession médicale.

Vaccination obligatoire

Depuis le 7 août dernier, et dans un délai dérogatoire pouvant aller jusqu'au 16 octobre prochain, tous les praticiens, tous leurs personnels ainsi que tous les étudiants en odontologie doivent justifier d'un schéma vaccinal complet, faute de quoi ils ne pourraient plus exercer leur activité.



Assistant(e) dentaire « libéral(e) » ?

L'exercice du métier d'assistant(e) dentaire implique un lien de subordination avec le chirurgien-dentiste, ce qui caractérise l'activité salariée. Ce principe, confirmé au Conseil national par la direction générale de l'organisation des soins (DGOS), est en contradiction avec tout recours d'un(e) assistant(e) sous statut d'auto-entrepreneur, qui exposerait le praticien à des risques assurantiels, sociaux et pénaux.

CONSEIL NATIONAL DE L'ORDRE DES CHIRURGIENS-DENTISTES

BUREAU

PRÉSIDENT

Philippe Pommarède
Île-de-France

VICE-PRÉSIDENTES

Geneviève Wagner, en charge de la santé publique, des relations avec les institutions et les pouvoirs publics

Auvergne-Rhône-Alpes

Estelle Genon, en charge de la commission des contrats d'exercice de la profession

Marie-Anne Baudoui-Maurel, en charge de la commission Législation et Europe
Provence-Alpes-Côte d'Azur/Corse

SECRÉTAIRES GÉNÉRAUX

Catherine Eray-Decloquement

Bourgogne-Franche-Comté
Daniel Mirisch
Hauts-de-France

TRÉSORIER

Luc Peyrat

Auvergne-Rhône-Alpes

TRÉSORIER ADJOINT

Bernard Placé

Nouvelle-Aquitaine

MEMBRES

Catherine Berry

Pays de la Loire

Anne Bonenfant

Nouvelle-Aquitaine

Dominique Chave

Bretagne

Christine Constans

Grand-Est

Alain Durand

Occitanie

Brigitte Ehr Gott

Île-de-France

Françoise Gaillard-Fourcade

Occitanie

René Garnier

Antilles-Guyane

Éric Gérard

Grand-Est

Jean-François Largy

Bourgogne-Franche-Comté

Éric Lemerrier

Normandie

Bruno Meymandi-Nejad

Centre-Val de Loire

Valérie Nativel

Réunion-Mayotte

Peggy Szpak

Hauts-de-France

Steve Toupenay

Île-de-France

Vincent Vincenti

Provence-Alpes-Côte d'Azur/Corse

CONSEILLÈRES D'ÉTAT

Titulaire : Michèle de Segonzac

Suppléante : Martine Jodeau

CONSEILLER AUX AFFAIRES HOSPITALO-UNIVERSITAIRES
Benoît Lefèvre

SECTION DES ASSURANCES SOCIALES DU CONSEIL NATIONAL

Président titulaire : Philippe Ingall-Montagnier, conseiller d'État

Présidents suppléants :

Olivier Challan Belval, Hervé Fabre-Aubrespy, conseillers d'État

Membres titulaires : Estelle Genon et Vincent Vincenti

Membres suppléants : Marie-Anne Baudoui-Maurel, Catherine Berry, Dominique Chave, Catherine Eray-Decloquement, Brigitte Ehr Gott, René Garnier, Éric Gérard, Bruno Meymandi-Nejad, Peggy Szpak, Geneviève Wagner

FORMATION RESTREINTE

Présidente :

Marie-Anne Baudoui-Maurel

Vice-Présidentes : Catherine Berry et Françoise Gaillard-Fourcade

Membres : Christine Constans, Estelle Genon, Jean-François Largy, Valérie Nativel, Peggy Szpak, Geneviève Wagner

COMMISSION CONSULTATIVE DES MARCHÉS

Président : Daniel Mirisch

Membres : Catherine Berry, Alain Durand, Éric Gérard, Éric Lemerrier, Luc Peyrat, Bernard Placé

LES COMMISSIONS DU CONSEIL NATIONAL

Membres à titre consultatif

Sont membres de toutes les commissions à titre consultatif :

le président Philippe Pommarède ;

les vice-présidentes

Marie-Anne Baudoui-Maurel, Estelle Genon et Geneviève Wagner ;

les secrétaires généraux Catherine Eray-Decloquement et Daniel Mirisch ;

le trésorier Luc Peyrat, le trésorier adjoint Bernard Placé

I - COMMISSION DE CONTRÔLE DES COMPTES ET PLACEMENTS FINANCIERS

Président : Éric Gérard

Membres : Catherine Berry, Brigitte Ehr Gott, René Garnier, Bruno Meymandi-Nejad, Valérie Nativel, Peggy Szpak

II - COMMISSION DE LA SOLIDARITE

Présidente : Christine Constans

Membres : Alain Durand, Brigitte Ehr Gott, René Garnier, Estelle Genon, Bernard Placé, Peggy Szpak

III - COMMISSION DES CONTRATS D'EXERCICE DE LA PROFESSION

Présidente : Estelle Genon

Membres : Catherine Berry, Anne Bonenfant, Christine Constans, Brigitte Ehr Gott, Éric Lemerrier, Valérie Nativel

IV - COMMISSION DE L'ENSEIGNEMENT ET DES TITRES

Président : Bruno Meymandi-Nejad

Membres : Christine Constans, Brigitte Ehr Gott, Françoise Gaillard-Fourcade, Éric Gérard, Jean-François Largy, Éric Lemerrier

V - COMMISSION DE LA VIGILANCE ET DES THÉRAPEUTIQUES

Présidente : Anne Bonenfant

Membres : Alain Durand, René Garnier, Éric Gérard, Bruno Meymandi-Nejad, Bernard Placé, Peggy Szpak

VI - COMMISSION EXERCICE ET DÉONTOLOGIE

Présidente : Geneviève Wagner

Membres : Anne Bonenfant, Christine Constans, Brigitte Ehr Gott, Jean-François Largy, Daniel Mirisch, Valérie Nativel

VII - COMMISSION LÉGISLATION ET EUROPE

Présidente :

Marie-Anne Baudoui-Maurel

Membres : Dominique Chave, Christine Constans, Brigitte Ehr Gott, Françoise Gaillard-Fourcade, Éric Lemerrier, Bernard Placé

VIII - COMMISSION DES PUBLICATIONS

Président : Philippe Pommarède

Membres : Marie-Anne Baudoui-Maurel, Catherine Berry, Christine Constans, Estelle Genon, Daniel Mirisch, Geneviève Wagner

IX - COMMISSION D'ODONTOLOGIE MÉDICO-LÉGALE

Président : Éric Gérard

Membres : Alain Durand, Catherine Eray-Decloquement, Estelle Genon, Peggy Szpak, Geneviève Wagner

X - UNITÉ D'IDENTIFICATION ODONTOLOGIQUE RATTACHÉE À LA COMMISSION OML

Président : Éric Gérard

Membres : Alain Durand, Catherine Eray-Decloquement, Estelle Genon, Peggy Szpak, Geneviève Wagner

XI - COMMISSION DE DÉMOGRAPHIE

Présidente : Catherine Berry

Membres : Anne Bonenfant,

Dominique Chave, Françoise Gaillard-Fourcade, Jean-François Largy, Éric Lemerrier, Bruno Meymandi-Nejad

XII - COMMISSION DU PÔLE « PATIENTS »

Présidente : Marie-Anne Baudoui-Maurel

Membres : Jean-François Largy, Éric Lemerrier, Bruno Meymandi-Nejad, Geneviève Wagner

XIII - COMMISSION DU NUMÉRIQUE EN SANTÉ

Présidente :

Catherine Eray-Decloquement

Membres : Catherine Berry, Philippe Pommarède

XIV - COMMISSION INFORMATIQUE

Président : Luc Peyrat

Membres : Catherine Berry, Dominique Chave

Représentants du Conseil national dans les commissions et organismes extérieurs

Commission de l'article L. 4111-2

Membres : Estelle Genon et Bruno Meymandi-Nejad

Commission de l'article L. 4111-14 et suivants, dite commission « Hocsman »

Membres : Estelle Genon et Bruno Meymandi-Nejad

Comité national odontologique d'éthique de l'ANCD

Membres : Alain Durand, Estelle Genon, Daniel Mirisch, Philippe Pommarède

Commission de l'ADF : Formation continue

Membre : Bruno Meymandi-Nejad

Commission de l'ADF : Affaires hospitalo-universitaires

Membre titulaire : Bruno Meymandi-Nejad

Membre suppléant : Éric Gérard

Commissions de l'ADF :

Législation professionnelle

Membre : Marie-Anne Baudoui-Maurel

Commission de l'ADF :

Exercice dentaire

Membre : Geneviève Wagner

Bus social dentaire

Présidente : Estelle Genon

Secrétaire général : Daniel Mirisch

Musée virtuel de l'art dentaire

Membre :

Catherine Eray-Decloquement

Agence du numérique en santé

Membre : Catherine Berry