

#ONCD

la lettre

ACTU. Fin de la formation
dentaire à Mouscron ?

ACTU. DPC : premiers
contrôles de l'Ordre

N° 194/21
DÉCEMBRE

RÉVOLUTION NUMÉRIQUE



Le déploiement de Mon espace santé



ACTU 4

4. Vigilance sanitaire : la loi conforte le rôle des ARS et employeurs
4. Des praticiens bénévoles pour le nouveau Bus dentaire !
5. Incertitude sur l'encadrement des centres dentaires
5. Prix ANCD du Conseil national
6. Dérives sectaires : que faire ?
6. Élections en Nouvelle-Calédonie
7. La Cour des comptes et les refus de soins
7. Fin de la formation dentaire à Mouscron ?
- 8 DPC : premiers contrôles de l'Ordre
9. Cobalt : comment en parler ?
9. OMS : une stratégie bucco-dentaire ambitieuse, mais sans la France...
10. Une assemblée ordinale marquée par l'actualité des centres dentaires

FOCUS 19

RÉVOLUTION NUMÉRIQUE

Le déploiement de Mon espace santé



TERRITOIRE 21

Chartes, sa cathédrale, sa spécialiste MBD en odontologie pédiatrique



PRATIQUE 24

JURIDIQUE

24. Non, la publicité n'est ni possible, ni autorisée



27. Responsabilité médicale : le doute profite au praticien



29. Verser un « trop remboursé » est subordonné à la qualification d'abus d'honoraires

TRIBUNE 30

DIDIER GRIFFITHS,
président de la commission scientifique indépendante (CSI)

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

Restons connectés 
www.ordre-chirurgiens-dentistes.fr

#ONCD La Lettre n° 194 – Décembre 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
Direction artistique : Ewa Roux-Biejat – Secrétariat de rédaction : Cécile Nielly
Illustrations : Dume – Couv. : Ewa Roux-Biejat
Photos : Henri Perrot : p. 3. Shutterstock : pp. 1, 5, 6, 20, 21. Alexis Harnichard : pp. 10, 11, 12, 13, 14. DR : pp. 4, 8, 22, 23, 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).



Sans les enfants ?

Un chirurgien-dentiste a l'obligation de soigner les patients de tous âges. En aucune manière il n'a la possibilité de « cibler » sa patientèle, comme certaines plateformes de rendez-vous en ligne lui en donnent la possibilité. Ainsi, pour quelques chirurgiens-dentistes, sous une rubrique intitulée « public reçu » proposée par l'une de ces plateformes, la formule-type suivante apparaît au public : « *Ce praticien ne prend pas de patient de moins de 12 ans* ». C'est une formule-type, nous l'avons dit, et seul l'âge d'exclusion diffère. Il y en a pour tous les goûts : « *Pas de patient de moins de 16 ans* », « *de moins de 14 ans* », et même « *Pas de patient de moins de 19 ans* ».

Faut-il rappeler à ces praticiens (certes une minorité dans notre profession) les termes précis du serment d'Hippocrate, mais aussi, plus formellement, ceux du Code de la santé publique, qui interdit toute discrimination (entre autres) en fonction de l'âge ? Une mise au point est nécessaire. Le Conseil national demande aux praticiens concernés de cesser sans tarder ces pratiques discriminatoires. Dans le cas contraire, ils pourraient être poursuivis, par exemple, par les parents. **Lorsque l'on travaille dans le domaine de la santé, il n'est pas tolérable d'exclure des enfants d'un accès aux soins auxquels ils ont droit et pour lesquels nous avons tous reçu la formation nécessaire.** Dans le même temps, le Conseil national exige des plateformes qu'elles suppriment ces rubriques qui, au sens de la loi, constituent un trouble à l'ordre public. Le Conseil national se réserve le droit d'intenter toute poursuite qui s'avérerait nécessaire pour faire cesser cette forme de discrimination organisée. Le ministère de la Santé en a également été alerté. Voilà pour cette mise au point.

Dans un tout autre registre, le Conseil national, après mon entretien avec la présidente de la commission des Affaires sociales, Mme Khattabi, se félicite que l'Assemblée nationale ait rétabli l'amendement permettant un meilleur encadrement des centres dentaires, un temps supprimé par les sénateurs. Il reste maintenant à attendre que la loi soit promulguée.

Philippe Pommarède

Des praticiens bénévoles pour le nouveau Bus dentaire !

Nouveau Bus, nouveau départ! Grâce à la participation de praticiens, de la Ville de Paris, de l'ARS et, bien sûr, du Conseil national, l'association du Bus social dentaire est dotée d'un véhicule flambant neuf et aux normes écologiques puisqu'il roule au gaz naturel comprimé. Mais pour remplir son rôle sanitaire et de médiation



sociale, l'association, créée et soutenue par le Conseil national, cherche des praticiens bénévoles pour assurer la pérennité des vacations. L'association et le Conseil national lancent donc un appel aux praticiens de la région parisienne, qu'ils soient en exercice ou récemment retraités, pour assurer la continuité de la mission du Bus. ●

Contact - Tél. : 06 45 72 21 35.
E-mail : busdentaire@free.fr

VIGILANCE SANITAIRE :

LA LOI CONFORTE LE RÔLE DES ARS ET EMPLOYEURS

La loi « Vigilance sanitaire » du 10 novembre 2021, qui prolonge jusqu'au 31 juillet 2022 le régime de sortie de l'état d'urgence sanitaire apporte peu de modifications pour la profession. Trois points cependant sont à signaler. Ils portent sur le secret médical, la transmission par les étudiants de leur statut vaccinal et, enfin, l'information de l'Ordre en cas de procédure judiciaire relative à de faux certificats impliquant un praticien. En premier lieu, la loi du 10 novembre conforte les ARS, les employeurs et, pour les étudiants, les établissements de formation, dans leur rôle de contrôle du statut vaccinal des praticiens et des étudiants. La loi indique désormais en toutes lettres que ce contrôle est une mesure dérogatoire au secret médical posé par le Code de la santé publique, et qu'il ne peut être fait obstacle à ce contrôle sur ce fondement.

S'agissant des étudiants, la loi clarifie le circuit de déclaration de leur statut vaccinal. Les étudiants peuvent transmettre leur certificat vaccinal (ou de contre-indication) au service de médecine préventive ou au service de santé de leur établissement, lesquels informent l'établissement d'enseignement, sans délai, de la satisfaction de l'étudiant à l'obligation vaccinale.

Enfin, le texte rétablit une disposition, un temps supprimée au cours de la discussion parlementaire, concernant l'information de l'Ordre. Lorsqu'une procédure est engagée à l'encontre d'un praticien concernant l'établissement d'un faux certificat médical de contre-indication à la vaccination ou d'un faux certificat de statut vaccinal, le procureur de la République en informe le Conseil national de l'Ordre.

Les députés réintroduisent l'encadrement des centres dentaires

Supprimé par les sénateurs pour cause de risque d'inconstitutionnalité, l'amendement destiné à mieux encadrer l'ouverture des centres de santé dentaires vient d'être réintroduit par l'Assemblée nationale. Rappelons que, dans le cadre de la discussion parlementaire sur le PLFSS 2022, les députés avaient d'abord voté, en première lecture, deux amendements sur le fonctionnement des centres dentaires.

Mais les sénateurs, qui ne contestaient pas le bien-fondé de ces amendements, estimaient que l'un de ces deux textes relevait d'un « cavalier législatif », consistant à insérer des dispositions n'ayant pas de rapport avec l'objet de la loi. L'Assemblée nationale ne partageait pas ce point de vue et, après un constat de désaccord avec le Sénat lors d'une commission mixte paritaire, elle vient donc de réintroduire l'amendement. Elle l'a même précisé puisque, sur une suggestion du Conseil national, le terme « chirurgien-dentiste » a remplacé celui de « médecin », qui n'était pas approprié dans un passage de l'amendement.

Rappelons que le premier amendement adopté par les deux chambres instaure la fin de l'automatisme du conventionnement des centres ainsi qu'une sanction financière administrative. Quant au second amendement, celui qui vient d'être

rétabli par les députés, il instaure un agrément obligatoire de l'ARS à l'ouverture de toute activité dentaire d'un centre, délivré à la suite d'une visite de conformité.

Il prévoit la nomination, par le centre dentaire, d'un chirurgien-dentiste responsable de la qualité et de la sécurité des soins dentaires, chargé de signaler à l'ARS toute décision du centre de nature à porter atteinte à la santé des patients. Le texte prévoit aussi une coordination entre les ARS et les conseils départementaux de l'Ordre des chirurgiens-dentistes concernés, concernant le contrôle des contrats de travail des praticiens salariés.

Enfin, l'amendement prévoit la possibilité, pour l'ARS, de refuser l'ouverture d'un nouveau centre lorsque la demande émane d'un organisme gestionnaire d'un centre faisant l'objet d'une suspension totale ou partielle d'activité. ●



ASSISTANT NIVEAU 2 : MISE AU POINT

Le Conseil national s'étonne de lire dans les colonnes du *CDF* daté du 4 novembre dernier que l'Ordre jouerait un « rôle un peu particulier » dans la profession

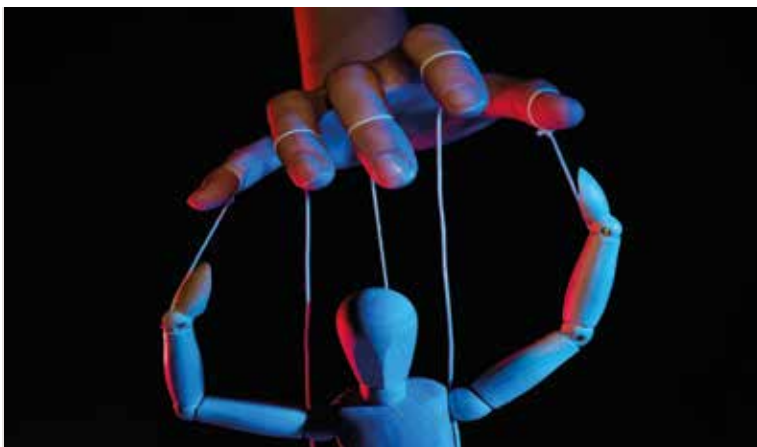
« en militant pour [la création d'un statut d'] *hygiéniste* » plutôt que pour celui d'assistant dentaire de niveau 2. Le Conseil national s'interroge sur cette position erronée qui lui est prêtée. L'Ordre a été le premier, dans la profession, à plaider avec force pour la création d'un statut d'assistant de niveau 2 salarié, travaillant sous la responsabilité du chirurgien-dentiste.

Il n'a jamais défendu la création d'un statut d'hygiéniste. En revanche, le Conseil national confirme les informations de ce même article du *CDF* selon lesquelles le dossier des assistants dentaires de niveau 2 est en attente au ministère de la Santé.

Dérives sectaires : que faire ?

En 2020, le secteur de la santé représentait 38 % des signalements de dérives sectaires enregistrés par la Mission interministérielle de vigilance et de lutte contre les dérives sectaires (Miviludes), selon les chiffres publiés dans son rapport d'activité 2018-2020. Le Conseil national, signataire en 2017 d'une convention avec la Miviludes, est parfaitement conscient de ce problème. **Actuellement, des signalements font état de possibles dérives dans notre secteur d'activité, avec notamment des « thérapies » consistant, par exemple, à attribuer les causes de problèmes dentaires à des maltraitements dans l'enfance.**

La santé est l'une des voies d'accès privilégiées pour les mouvements à caractère sectaire. Mais rien n'est simple en la matière. Car si certains procédés (« constellations dentaires », « décodage dentaire ») laissent supposer une dérive sectaire, toutes les techniques utilisées par les chirurgiens-dentistes, dont certaines alternatives, ne relèvent pas systématiquement de dérives sectaires.



Alors, que faire ? Lorsqu'un praticien pense qu'un patient est membre d'un mouvement sectaire, et que cela peut affecter sa santé, il peut se rapprocher de son conseil départemental afin d'être conseillé et orienté. S'il a des présomptions selon lesquelles son patient a été approché par une secte (renoncement aux soins conventionnels, utilisation de produits dangereux, alimentation dangereuse, rupture avec l'environnement familial, social ou professionnel), il peut aussi s'en ouvrir à son conseil départemental. Enfin, si un praticien soupçonne un

confrère d'être engagé dans une dérive sectaire, il doit également se rapprocher de son conseil départemental, dans le respect des dispositions du Code de déontologie. ●

PRIX ANCD DU CONSEIL NATIONAL

Éloi Sinard, major du concours d'internat des facultés de chirurgie dentaire de France, a reçu le Prix 2020 du Conseil national de l'Ordre des chirurgiens-dentistes.

ÉLECTIONS EN NOUVELLE-CALÉDONIE

À la suite d'élections triennales l'été dernier, l'organe de l'Ordre de la Nouvelle-Calédonie, présidé par Michel Oberti, compte les nouveaux élus suivants : Olivier Labat, Hélène Pichot (titulaires), Christian Collot, Pierre-Henri Albert, Christian Chabot et Agnès Cuvelier (suppléants). Par ailleurs, et toujours à la suite d'élections triennales, la Chambre disciplinaire de première instance de Nouvelle-Calédonie, présidée par Jean-Edmond Pilven, compte les nouveaux assesseurs suivants : Barbara Lasserre, André Pomarat (titulaires), Thomas Berthelé, Marie-Cécile Bareth et Nathalie Pecontal.

FIN DE LA FORMATION DENTAIRE À MOUSCRON ?

En Belgique, le site Internet d'Europe Eduss, l'école de Mouscron créée par Bruno Ravaz (le fondateur du Clesi en France) ne mentionne plus de formation dentaire. Cela n'était pas le cas voilà quelques mois. Des étudiants – dont des Français – suivaient à Mouscron leurs deux premières années d'enseignement en odontologie. Ils étaient ensuite supposés terminer leur cursus à Malte au sein de United Campus of Malta (UCM), institut d'enseignement supérieur privé, partenaire d'Eduss. Un communiqué officiel de l'autorité maltaise pour l'enseignement supérieur daté du 2 août dernier a clarifié la situation. Il indique que la « licence de l'UCM "Higher Education Institution Foundation" n° 2015-011 (UCM) a été révoquée ». L'UCM, poursuit l'autorité maltaise, « ne fonctionnera donc pas en tant qu'institut d'enseignement supérieur sous licence

maltaise. Tous les programmes accrédités et délivrés par l'UCM ne peuvent plus être proposés par l'UCM ou toute autre institution »⁽¹⁾. Le communiqué ne peut être plus clair : le diplôme qui serait délivré par l'UCM ne donne pas accès à la profession de chirurgien-dentiste à Malte, ni en France, ni en Belgique, ni ailleurs dans l'Union européenne.

Côté belge, la ministre wallonne de l'Enseignement supérieur a rappelé récemment⁽²⁾ qu'un décret oblige les établissements non officiellement reconnus par la Fédération Wallonie-Bruxelles à fournir une information claire quant aux études qu'ils organisent et à mentionner explicitement que les diplômés qu'ils délivrent ne disposent d'aucune reconnaissance légale par la Fédération. Ces conditions remplies, rien ne les empêche de tenir enseignement.

(1) <https://mfhea.mt/resources/announcements/>

(2) <https://www.lalibre.be/belgique/enseignement/2021/09/01/valerie-glatigny-met-les-etudiants-en-garde-contre-les-fausses-universites-HNL3TPFNUFFQVI57IB45PSAH54/>

La Cour des comptes et les refus de soins

Dans une communication à la commission des Affaires sociales de l'Assemblée nationale datée de juin dernier, la Cour des comptes réitère ses remarques sur une insuffisance des Ordres de santé en matière de lutte contre les refus de soins, associant cette fois les caisses d'assurance maladie à cette carence supposée des Ordres.

Le Conseil national, qui a fait de la lutte contre les refus de soins l'une de ses priorités, ne peut partager cette analyse. Du reste, on peut lire dans cette communication de la Cour (consacrée aux complémentaires santé) que, sur 35 337 signalements à l'assurance

maladie en 2019, seuls 501 (1,4 %) portaient sur des refus de soins, et que, sur ces 501 signalements, seuls quatre refus de soins étaient avérés et ont fait l'objet de transmissions aux conseils départementaux concernés... La Cour évoque aussi les commissions mixtes départementales (Ordres départementaux et caisses d'assurance maladie), récemment mises en place contre les refus de soins discriminatoires alors que la loi les instaurant date de 2009. Cela explique que ces commissions mixtes, chargées d'instruire toute plainte ou signalement émanant d'un patient ou d'une association,

commencent seulement aujourd'hui à fonctionner (certaines n'étant d'ailleurs pas encore constituées faute de représentants dûment désignés par certaines caisses). Du côté de l'Ordre, nos conseils départementaux sont au rendez-vous. Reste enfin la question de la sous-déclaration des refus de soins car l'institution ordinale ne peut se saisir que des affaires qui lui sont signalées par les patients (ou les associations les représentant) et les caisses. Cette question majeure ne trouvera sa réponse que dans un travail en commun de tous les acteurs institutionnels concernés. ●

MARS 2022 : ÉLECTIONS AUX CONSEILS DÉPARTEMENTAUX

Les élections aux conseils départementaux de l'Ordre auront lieu courant mars prochain. Un appel à candidatures annonçant officiellement ces élections sera adressé individuellement aux praticiens par les conseils départementaux de l'Ordre. Il faut relever que ces élections de mars 2022 vont parachever le processus qui a conduit à la parité femmes-hommes au sein de tous les échelons de l'Ordre (conseils national, régionaux et départementaux). C'est donc bien sûr sous forme de binômes que les candidats se présenteront, et c'est à l'issue de ce processus électoral que l'ensemble des conseils départementaux compteront huit membres. À noter : dans quelques conseils départementaux, une élection complémentaire sera organisée concomitamment afin de combler des sièges vacants.

DPC : premiers contrôles de l'Ordre

À partir de janvier 2022, l'Ordre va débiter le contrôle de l'obligation de DPC des chirurgiens-dentistes pour la période triennale 2017-2019. Ce contrôle, jusqu'à présent, était techniquement impossible car l'Agence nationale du DPC (ANDPC) ne transmettait pas les données à l'institution ordinale. C'est désormais chose faite. Ces données ont commencé à parvenir au Conseil national à partir du second semestre 2021. **Par conséquent l'Ordre, conformément au rôle que lui a assigné le législateur, va assumer sa mission.**

À côté de cette mission, le Conseil national s'est fait un devoir d'informer régulièrement les praticiens afin de les préparer à cette échéance. Il veut réitérer ici son message. Jusqu'à une date récente, pour d'évidentes raisons de difficulté de lisibilité du DPC mais aussi, disons-le, des difficultés techniques de mise en place du système, l'Ordre a fait preuve d'une certaine compréhension. De plus, le sentiment d'un décalage entre nos besoins en formation et les thèmes d'actions de DPC proposés était largement partagé. Ce décalage n'existe plus, les besoins et attentes de notre profession ont été pris en compte (lire la tribune de



Didier Griffiths, président de la Commission scientifique indépendante, p. 30). Tous les praticiens sans exception doivent créer leur compte DPC sur www.mondpc.fr et s'inscrire dans une dynamique de DPC qui, rappelons-le, comprend désormais le suivi d'actions de DPC proprement dites, mixées à la participation à des programmes de formation continue dite « libre ». Il est très important que la profession, qui a toujours été en pointe dans sa formation continue, s'inscrive dans cette dynamique. Précisons pour finir qu'un deuxième train de contrôles aura lieu dès janvier 2023, concernant cette fois la période triennale 2020-2022. Nous devons être au rendez-vous de nos obligations de formation post-universitaire. ●

OMS : une stratégie bucco-dentaire ambitieuse, mais sans la France...

Jusqu'au 17 septembre dernier, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) a consulté pays et parties prenantes pour préparer sa stratégie mondiale de lutte contre les maladies bucco-dentaires. On regrettera que l'État français n'y ait pas répondu. Rappelons qu'en mai 2021, l'assemblée des 192 États membres de l'OMS est convenue de mettre, pour la première fois, la santé bucco-dentaire au rang de ses priorités dans ses programmes de couverture sanitaire universelle et de lutte contre les maladies non transmissibles.

En pratique, le projet de stratégie sera examiné par le comité exécutif de l'OMS en janvier 2022, en vue de préparer son adoption par l'assemblée mondiale de la santé en mai 2022. La stratégie est ambitieuse. Elle se veut complète, allant des campagnes de prévention à la facilitation de l'accès aux soins, en passant par les missions de l'équipe dentaire. Seul bémol : l'avant-projet datant de l'été 2021 ne s'attardait pas sur la formation et les compétences du professionnel. **Mais l'important est que cette stratégie, une fois**

adoptée, servira de base à l'élaboration d'un plan d'action mondial pour la santé bucco-dentaire attendu d'ici 2023. Ce plan devra inclure des « *objectifs clairs et mesurables* » en matière de santé et de bien-être bucco-dentaires à atteindre d'ici 2030. Lors de la prochaine réunion de la Fedcar (qui regroupe les régulateurs européens, dont l'Ordre français, membre fondateur), le 26 novembre à Paris, un représentant de l'OMS présentera les réflexions à l'œuvre dans la rédaction de cette stratégie. ●

COBALT : COMMENT EN PARLER ?

Depuis le 1^{er} octobre 2021, le cobalt est classé comme substance cancérigène, mutagène et reprotoxique (CMR) en vertu d'un règlement de la Commission européenne⁽¹⁾. Un règlement qui n'interdit en aucune manière l'utilisation du cobalt dans les alliages dentaires. D'ailleurs, cette absence d'interdiction fait écho aux données scientifiques qui, à ce jour, ne montrent pas de toxicité avérée des alliages dentaires cobalt-chrome. Pour autant, le cobalt est désormais classé CMR, et un certain nombre de questions sont désormais posées, à commencer par celle-ci : comment respecter ses obligations et informer le patient sur ce paradoxe apparent entre une absence de toxicité et ce classement ?

D'autres questions sont également posées, en particulier celle du rapport entre les fabricants, les prothésistes dentaires et les chirurgiens-dentistes. Le Conseil national prendra sa part dans les discussions qui s'engagent aujourd'hui autour de ce sujet. Une première réunion a eu lieu début novembre à l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM) en présence de représentants du Conseil national. Et l'Ordre sera présent avec l'ensemble des parties prenantes lors de la réunion organisée par l'ADF sur ce thème en décembre.

(1) Règlement délégué 2020/217. Il classe le cobalt comme cancérigène 1B, mutagène 2, toxique pour la reproduction 1B.

Une assemblée ordinaire marquée par l'actualité des centres dentaires



« **D**ès mon élection en juin dernier, j'ai engagé le Conseil national dans une démarche de travail et de réformes », a insisté le président de l'Ordre, Philippe Pommarède, en ouverture de la séance plénière annuelle réunissant les présidents des conseils départementaux et régionaux de l'Ordre à Paris, les 15 et 16 octobre derniers. On verra d'ailleurs que, sur l'un des grands enjeux qu'a fixés le président, l'actualité brûlante s'est invitée sous la forme d'un échange entre Philippe Pommarède et le cabinet du ministre de la Santé quelques minutes avant son discours. Mais avant d'y venir, le président de l'Ordre n'a pas manqué de rendre hommage à trois personnalités disparues cette année, qui ont

marqué le Conseil national : Charly Francius-Figuères, ancien conseiller national, André Robert, ancien président du Conseil national et, enfin, André Micouleau, ancien vice-président du Conseil national en charge des contrats. Philippe Pommarède a salué l'engagement de la profession et des conseillers départementaux et régionaux de l'Ordre dans la permanence des soins lors de la crise sanitaire en 2020. Il a rendu hommage au travail de son prédécesseur, Serge Fournier, et de son équipe. Enfin, il a détaillé les deux grands chantiers sur lesquels il s'est engagé à mobiliser tous les moyens du Conseil national : la démographie professionnelle et l'encadrement des centres

dentaires déviants. Ces deux dossiers connaissent une accélération sans précédent avec, pour le premier, un objectif ambitieux porté par les pouvoirs publics visant à une hausse de 14 % du nombre d'étudiants à former entre 2021 et 2025. Une politique qui rompt avec deux décennies de quasi-stagnation, mais qui « *ne résoudra pas tous les problèmes de notre démographie* », a prévenu le président.

Sur le second dossier, le frémissement observé par l'équipe précédente du Conseil national commence enfin à trouver une expression concrète. Le matin même en effet, le président Philippe Pommarède dialoguait avec un membre du cabinet du ministre sur les moyens à mettre en œuvre pour mieux encadrer les centres dentaires. Quelques jours plus tard, deux amendements dans ce sens étaient adoptés par l'Assemblée nationale. Il reste à voir s'ils figureront dans la loi de financement de la sécurité sociale (*lire notre article p.5*). Mais l'approche des pouvoirs publics a changé sur ce dossier.

Notons pour finir que, avant cette séance plénière, les présidents ordinaires ont participé aux cinq ateliers proposés par les membres du bureau (*voir pages suivantes*). Dans une conférence très écoutée, le P^r David Jacotot a proposé une lecture de la nouvelle donne en matière de communication du chirurgien-dentiste.

Enfin, les présidents des régions et des départements ont échangé, lors d'un forum très dense, sur l'ensemble des sujets d'actualité qui impactent soit l'Ordre, soit l'exercice et la pratique des chirurgiens-dentistes. ●



Entourant le président Philippe Pommarède, les 15 nouveaux conseillers nationaux. De gauche à droite : Catherine Eray-Decloquement, Daniel Mirisch, Valérie Nativel, Peggy Szpak, Christine Constans, Éric Gérard, Philippe Pommarède, Catherine Berry, Bernard Placé, Bruno Meymandi-Nejad, Luc Peyrat, Jean-François Largy, Éric Lemerrier, Françoise Gaillard-Fourcade, Alain Durand, Anne Bonenfant.

ATELIER FORMATION RESTREINTE

par Marie-Anne Baudoui-Maurel

Animé par Marie-Anne Baudoui-Maurel, vice-présidente du Conseil national et présidente de la formation restreinte du Conseil national, l'atelier était consacré à cette procédure très encadrée. Il existe une formation restreinte par conseil régional. Elle peut être saisie par le praticien et les conseils de l'Ordre départementaux en cas de refus d'inscription, de suspension d'exercice pour état pathologique ou pour insuffisance professionnelle, de suspension d'exercice en urgence par l'ARS. Les décisions des formations restreintes peuvent être appelées devant la formation restreinte du Conseil national.



ATELIER EXERCICE EN SOCIÉTÉ

par Estelle Genon
et Bernard Placé

Animé par Estelle Genon, vice-présidente du Conseil national, présidente de la commission des contrats, et Bernard Placé, trésorier du Conseil national, cet atelier se proposait de dresser l'actualité juridique et pratique de l'exercice en société sous forme de SCM, SCP, SEL et SPFPL. La gestion des contrats est l'une des missions régaliennes de l'Ordre. En 2021, on dénombrait au 1^{er} septembre, 6845 SCM, 326 SCP, 7 607 SEL (dont plus de 90 % sont unipersonnelles) et, enfin, 679 SPFPL, dont les décrets d'application pour leur enregistrement sont attendus depuis... 2012.



ATELIER COMMUNICATION DU CHIRURGIEN-DENTISTE

par Geneviève Wagner

Animé par Geneviève Wagner, vice-présidente du Conseil national, cet atelier se proposait de dresser un état des changements apportés par le décret du 22 décembre 2020 en matière de communication du chirurgien-dentiste. Le décret et les recommandations du Conseil national parus, cette nouvelle donne subit désormais l'épreuve du réel, dans les départements et régions. L'atelier consistait donc en une appropriation théorique illustrée par des cas concrets remontés du terrain.



ATELIER ADMINISTRATION DU CONSEIL DÉPARTEMENTAL

par Catherine Eray-Decloquement
et Daniel Mirisch

C'est peu dire que la gestion d'un conseil départemental de l'Ordre est de plus en plus technique, avec une inévitable spécialisation des missions. Les deux secrétaires généraux du Conseil national, Catherine Eray-Decloquement et Daniel Mirisch, ont fait un point complet et détaillé sur l'une des fonctions primordiales du conseil départemental : l'inscription (et le refus d'inscription) au tableau de l'Ordre avec leurs corollaires que sont la radiation, l'enregistrement des données au RPPS et, enfin, l'exercice des étudiants.





ATELIER ACTUALITÉ ET PERSPECTIVES

par Philippe Pommarède
et Luc Peyrat

Animé par Philippe Pommarède, président du Conseil national, et Luc Peyrat, trésorier du Conseil national, cet atelier a dressé un état complet des nouveautés législatives et réglementaires et de leur impact présent et à venir. Au programme : les violences conjugales, l'identité nationale de santé, les refus de soins discriminatoires, la vaccination obligatoire, la certification périodique et le DPC. Les deux animateurs de l'atelier ont aussi abordé les missions ordinaires et les obligations de l'élus ordinal.



Un forum et une conférence

« De la publicité à la communication : évolution juridique », tel était l'intitulé de la conférence donnée par le P^r David Jacotot lors de cette assemblée 2021. Un thème qui ne pouvait pas être mieux choisi puisque, après la théorie, c'est désormais à la pratique que sont confrontés les conseils départementaux et régionaux de l'Ordre. Une pratique qui nécessite évidemment de revenir aux principes de la nouvelle donne en matière de communication du chirurgien-dentiste, afin de mieux



accompagner les praticiens et prévenir les éventuelles dérives. Une conférence très écoutée, à laquelle a succédé un débat ouvert entre conseillers ordinaires sur les questions d'actualité. Ont été abordés la pluralité des collaborateurs, le maintien des recommandations de bonne pratique en période épidémique, la future enseigne des chirurgiens-dentistes (à l'image de celle des pharmaciens), la démographie et les praticiens à diplôme UE exerçant en France et, enfin, la vaccination des chirurgiens-dentistes.



RÉVOLUTION NUMÉRIQUE

Le déploiement de « Mon espace santé »



Décidée par le gouvernement lors du Ségur de la santé, l'accélération du virage numérique va devenir très concrète à partir du 1^{er} janvier 2022. À cette date, l'« Espace numérique de santé » (ENS), autrement appelé, à l'usage du grand public, « Mon espace santé », va commencer à être déployé. Disons-le tout de suite, ce basculement sanitaire vers le tout numérique pour l'ensemble des Français va impacter notre exercice. Il convient d'en maîtriser dès à présent les grandes lignes. En pratique, après une expérimentation en Haute-Garonne, dans la Somme et en Loire-Atlantique, chaque assuré social va recevoir, à compter du 1^{er} janvier 2022, un courrier ou un mail l'informant de l'ouverture de son espace santé personnel. L'assuré social aura la possibilité de s'y opposer mais, sans réponse de sa part sous un mois, son espace santé sera automatiquement créé. Ce sont donc des millions de Français qui, en quelques mois, vont se voir doter de leur espace numérique de santé.

Cette « petite révolution », comme l'a appelée le ministre de la Santé Olivier Véran, va évidemment impliquer les professions médicales et de santé. La profession doit donc s'y préparer. ➡

➔ Concrètement, qu'est-ce que l'espace numérique de santé? Pour bien comprendre, commençons par dire qu'il ne sera pas qu'un DPM augmenté, même si le DMP, qui fera bien sûr partie de l'Espace santé, offrira de nouvelles possibilités, dont une grande nouveauté sur laquelle nous allons revenir.

GLOSSAIRE

ANS: agence nationale de santé, l'institution chargée d'accompagner le virage du numérique en santé. Elle contribue aux opérations de vérification de la conformité des services et outils numériques mis à disposition dans l'Espace numérique de santé aux référentiels d'interopérabilité et de sécurité, et aux référentiels d'engagement éthique.

DMP: dossier médical partagé. Il constitue une partie de l'ENS et est totalement reconfiguré. Attention, ce DMP nouvelle version ne doit en aucune manière affranchir le praticien de tenir ses propres dossiers médicaux de ses patients.

ENS: Espace numérique de santé, autrement dénommé, pour le grand public, « Mon espace santé » (cf. ci-dessous). L'ENS est piloté et développé par le ministère de la Santé et la Caisse nationale de l'assurance maladie.

Mon espace santé: c'est l'autre nom de l'Espace numérique de santé. Chaque assuré social va se voir attribuer, par défaut, son espace santé à partir du 1^{er} janvier 2022.

INS: identité nationale de santé. Afin d'éviter toute perte de chance et toute confusion entre assurés sociaux, chaque patient se voit désormais attribuer une INS, charge aux professionnels de santé de s'assurer, via un document officiel, de leur identité.

En premier lieu, l'Espace santé comportera une messagerie sécurisée permettant les échanges entre le patient et les professionnels de santé qui le prennent en charge (médecin, chirurgien-dentiste, infirmier, équipe hospitalière, etc.). C'est une première nouveauté. Les échanges de mails entre le chirurgien-dentiste et son patient se feront via cette messagerie sécurisée.

Autre grande nouveauté: le patient aura accès à des applications numériques en santé, qui seront notamment développées en partenariat avec des acteurs privés. Enfin, l'Espace santé comportera, nous l'avons dit, le dossier médical partagé, qui s'enrichira, au fur et à mesure, de données utiles à la continuité des soins. Le principe est que l'Espace santé devienne, à terme, la mémoire de la santé du patient. Disons-le: l'Espace santé est une manière de mettre un terme au DMP ancienne formule, qui n'a jamais véritablement réussi à s'ancrer dans les pratiques.

COOPÉRATION PATIENT-SOIGNANT

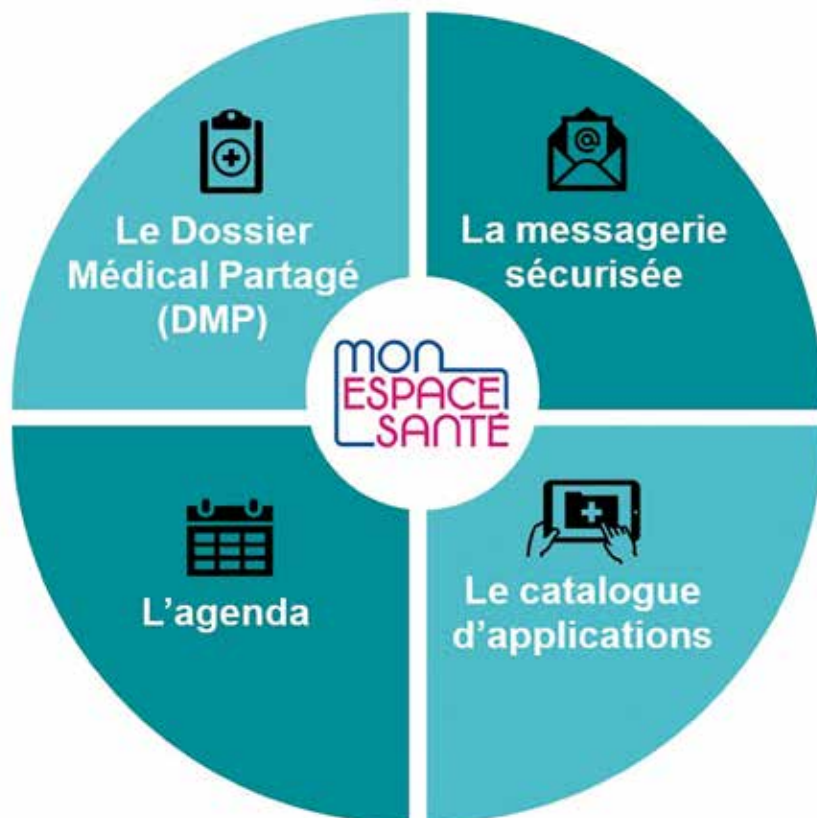
Avec l'ENS, le patient devient co-acteur de sa santé. C'est en tout cas le souhait du gouvernement puisque le patient régulera les accès et participera à l'alimentation de son espace santé. Par conséquent, le succès de cette évolution majeure reposera sur une véritable coopération entre tous les acteurs, notamment les patients et les soignants. Les chirurgiens-dentistes, comme les autres professionnels de santé, devront pleinement jouer leur rôle afin de permettre le développement d'un outil qui, nous l'espérons vivement, permettra de fluidifier leur pratique.

Avant de passer ci-après et point par point au détail du nouveau dispositif, le Conseil national veut ici rappeler un autre enjeu fondamental: la sécurité totale des données de santé. Elle devra être assurée.



QUE VA CONTENIR L'ENS?

- Les données administratives du titulaire et son identité nationale de santé (INS) ;
- Le DMP ;
- Une messagerie sécurisée de santé ;
- Les constantes de santé du patient ;
- Un questionnaire de santé librement renseigné par le titulaire contenant ses traitements en cours, les dernières interventions dont il a fait l'objet et ses antécédents médicaux ;
- Toutes autres données de santé utiles à la prévention, la coordination, la qualité et la continuité des soins, ne figurant pas dans le DMP, renseignées, avec le consentement du titulaire, par un professionnel ou établissement de santé ou établissement social ou médico-social ;
- Les données relatives au remboursement des dépenses de santé ;
- Un agenda permettant au titulaire d'organiser les événements relatifs à sa santé, qui peut être alimenté par le titulaire lui-même, par un professionnel ou établissement de santé ou établissement social ou médico-social ;
- Un catalogue d'outils et de services numériques proposant des services de télésanté, des services développés pour favoriser la prévention et fluidifier les parcours, des services de retour à domicile, des services procurant une aide à l'orientation et à l'évaluation de la qualité des soins, des services visant à informer les usagers sur l'offre de soins et sur les droits auxquels ils peuvent prétendre ;
- Le cas échéant, les données relatives à l'accueil et l'accompagnement assurés par les établissements et services sociaux et médico-sociaux ;
- Un répertoire des autorisations d'accès à tout ou partie de l'espace numérique de santé et, le cas échéant, à des données de santé le concernant traitées hors de cet espace, données par le titulaire aux professionnels, établissements et services ou outils numériques en santé.



COMMENT L'ENS VA-T-IL ÊTRE CRÉÉ?

- À partir du 1^{er} janvier, un courrier ou un e-mail d'information sera envoyé par l'assurance maladie à chaque assuré social. Il mentionnera le droit d'opposition de l'assuré à la création de son ENS. Sans opposition de la part de l'assuré après six semaines (via un portail dédié) l'espace numérique de santé est ouvert par la CNAM. L'assuré a la possibilité de revenir à tout moment sur son opposition à la création de son espace santé.

QUID DES MINEURS?

- Si son représentant légal ne s'y oppose pas, l'ENS du mineur est ouvert pendant sa minorité. À sa majorité, l'assurance maladie l'informe que son espace demeurera ouvert sauf opposition de sa part. ➔

➔ • Si son représentant légal s'y est opposé lorsqu'il était mineur, à sa majorité, l'assurance maladie l'informe de l'ouverture automatique de son espace numérique de santé sauf opposition de sa part.

QUELS DROITS POUR L'ASSURÉ TITULAIRE DE SON ENS ?

- Le titulaire a un droit d'accès, de rectification, de limitation, d'effacement et d'opposition.
- Il peut autoriser un professionnel, un établissement de santé ou un service social ou médico-social, à consulter ou alimenter tout ou partie de son espace numérique de santé de manière permanente.
- Quand le titulaire veut autoriser un professionnel à consulter ou alimenter l'ENS, un moyen d'identification électronique propre à chaque autorisation d'accès lui est fourni.
- Les autorisations d'accès sont modifiables à tout moment.
- Toutes les actions réalisées dans l'ENS sont tracées et accessibles au titulaire. Ce dernier est informé sans délai de chaque accès par un professionnel ou un établissement à son espace numérique de santé.

À noter : les étudiants (et notamment en odontologie) sont expressément mentionnés parmi les professionnels susceptibles d'échanger ou de partager des informations relatives à la même personne prise en charge (modification de l'article R. 1110-2 du Code de la santé publique).

QUELS CONTRÔLES POUR LES SERVICES ET OUTILS NUMÉRIQUES ?

- Le législateur a prévu un partenariat avec les entreprises numériques privées, notamment pour des services et outils. Par exemple, dans notre discipline médicale, il peut s'agir d'applications interactives permettant le suivi du brossage des

dents de l'assuré, ou d'informations sur telle ou telle pathologie et leur prévention.

- Une commission de référencement des services et outils numériques au catalogue instruira les demandes de référencement. Son avis favorable est obligatoire pour obtenir un référencement.

LE DMP VA-T-IL ÉVOLUER ?

- Le DMP est mort, vive le DMP ! Les autorités de santé ont pris acte de l'échec du DMP ancienne version. Il va donc renaître de ses cendres au sein de l'Espace numérique de santé, étant entendu cependant que les « anciens » DMP seront intégrés dans l'ENS, sauf opposition du patient.
- Pas plus qu'avec l'ancien DMP, le nouveau DMP ne se substitue pas aux dossiers médicaux tenus en propre par les praticiens.
- Le patient pourra lui-même ajouter des données, modifier les autorisations d'accès, etc.
- Le DMP va contenir l'INS, les données relatives à la prévention, à la santé et au suivi médical, social et médico-social, afin de servir la coordination, la qualité et la continuité des soins, y compris en urgence, données issues du dossier pharmaceutique, à la personne de confiance, aux proches à prévenir en cas d'urgence, aux coordonnées du médecin traitant. Il mentionnera tous les praticiens et établissements autorisés à accéder à ce dossier.

QUELLE ALIMENTATION DU DMP ET QUAND ?

- Les données relatives à la prévention, la santé et au suivi médical sont versées dans le DMP le jour de la consultation, de l'examen ou de son résultat. Une fois que le titulaire a autorisé le praticien à accéder à son dossier médical partagé, il ne peut s'opposer, sauf motif légitime, à ce qu'il verse dans son DMP les ➔

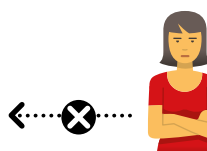
Identité nationale de santé


Depuis janvier 2021, les praticiens doivent valider l'identité nationale de santé (INS) de leurs patients afin d'éviter toute confusion et améliorer la gestion des dossiers.


1 Valider l'identité du patient

à l'aide d'une pièce d'identité à haut niveau de confiance, au moins une fois, à l'occasion d'une première ou nouvelle prise en charge.

Cette opération vise simplement à uniformiser l'identification du patient pour sécuriser son parcours et le traitement informatique de ses données.



L'ANS met à votre disposition un kit d'information sur ce dispositif pour votre patientèle. 

- Passeport français ou étranger 
- Carte d'identité française ou carte d'identité nationale (pour les ressortissants de l'Union européenne)
- Livret de famille/extrait d'acte de naissance pour les enfants avec vérification de l'identité d'un des parents ou tuteur légal
- Titre de séjour permanent ;
- Dispositif d'identification électronique au niveau « substantiel ».

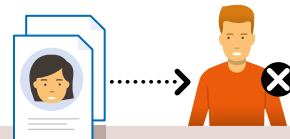
Dans le cas où votre patient refuserait de produire une pièce d'identité, la cohérence de l'INS avec l'identité du patient ne pourra pas être vérifiée.

L'INS ne pourra pas être qualifiée, et ne pourra donc pas être utilisée pour référencer ses données de santé.

2 Récupérer l'INS du patient

auprès du téléservice INSI, depuis le logiciel de gestion du cabinet.

L'utilisation de l'INS, dans les conditions définies par le référentiel INS, vous protège contre un éventuel engagement de votre responsabilité au regard du RGPD.




Identité nationale de santé

Dans le cas où des données seraient rattachées à la mauvaise personne (par exemple).

3 Utiliser l'INS du patient

depuis le logiciel de gestion du cabinet.

et gagner du temps dans la gestion de son dossier.



Rattacher directement un document reçu ou scanné à un dossier existant. Détecter plus tôt des doublons potentiels.

Alimenter ou consulter facilement **le dossier médical partagé (DMP)**, en limitant les rejets.

Échanger demain par messagerie sécurisée avec vos patients au travers de **l'espace numérique de santé.**



➔ données utiles à la prévention, la coordination, la qualité et la continuité des soins.

- Ces données peuvent également être versées dans le DMP par les services numériques en santé référencés au catalogue de l'Espace numérique de santé.

QUEL ACCÈS DU CHIRURGIEN-DENTISTE AU DMP ?

- Le principe est le suivant: le médecin traitant dispose d'un accès à l'ensemble du DMP du patient. Le patient peut accorder à un ou plusieurs professionnels autorisés à l'accès au DMP les mêmes droits d'accès que ceux du médecin traitant.

La grande innovation du nouveau DMP tient à ce que les patients pourront désormais prendre la main sur leurs données et sur les autorisations d'accès.

- À noter que cette matrice d'habilitation à l'accès aux données est en cours de finalisation. Le Conseil national plaide pour un accès le plus large possible aux données pour le chirurgien-dentiste, l'impact de la santé bucco-dentaire sur la santé générale (et inversement) n'appelant pas ici de longs développements.

LE MASQUAGE DE DONNÉES DU DMP

- Le titulaire peut décider que des données le concernant ne soient pas accessibles aux professionnels ou établissements normalement autorisés à accéder à son dossier.
- Toutefois, les données sont toujours accessibles au professionnel ou à l'établissement qui les a déposées sur le DMP, ainsi qu'au médecin traitant.

LES DROITS D'ACCÈS ET DE RECTIFICATION AU DMP

- Ils sont reconnus au titulaire du DMP et s'exercent auprès du professionnel auteur de la donnée à rectifier, du responsable de l'outil ou du service numérique en santé référencé à l'origine de l'enregistrement de la donnée, auprès de la CNAM.
- Le titulaire peut rectifier lui-même les données qu'il a consignées. Il ne peut toutefois pas supprimer les données qui ont été enregistrées par un professionnel. Il peut en demander la suppression, s'il existe un motif légitime, auprès de l'auteur de ces données.

RENDRE UNE DONNÉE INACCESSIBLE AU PATIENT ?

Lorsqu'un professionnel estime qu'une donnée sur l'état de santé versée dans le DMP ne doit pas être portée à la connaissance du patient sans accompagnement, il peut la rendre inaccessible jusqu'à la consultation d'annonce. ●



Chartres, sa cathédrale, sa spécialiste MBD en odontologie pédiatrique



L'une des singularités de Chartres est qu'elle abrite une spécialiste en médecine bucco-dentaire (MBD) en pratique de ville.

Un écran plat installé dans la salle de soins où, explique le D^r Lauriane Filipe, « on passe des dessins animés toute la journée ». Pas de doute, nous sommes dans un cabinet dentaire à la patientèle un peu particulière. Lauriane Filipe, spécialiste qualifiée en médecine bucco-dentaire (MBD) prend en charge dans son cabinet de ville, à Chartres, exclusivement des enfants – du nouveau-né à l'adolescent jusqu'à 15 ans – en deuxième intention.

« Mes confrères omnipraticiens me réfèrent les patients qu'ils ne parviennent pas à soigner pour des raisons techniques ou comportementales. La moitié de ma patientèle est composée d'enfants présentant des problèmes de santé, des anomalies de structure des dents, ou des suites de traumatismes. Pour l'autre moitié, il s'agit d'enfants qui ont peur du dentiste et refusent d'ouvrir la bouche », détaille cette trentenaire très attachée au recours à des « techniques douces ». Pour ces patients (et leurs parents...), ➡



Lauriane Filipe est bien souvent le dernier espoir de soins sous anesthésie locale, avant d'envisager l'étape, lourde et complexe, de l'anesthésie générale en structure hospitalière.

Après un cursus classique en odontologie, Lauriane Filipe obtient une qualification en MBD ainsi qu'un DIU en odontologie pédiatrique clinique approfondie, mais aussi un diplôme en hypnose médicale ericksonienne. Elle explique: « *La pédodontie est à chaque fois un défi: celui de soigner des enfants dont la prise en charge est difficile. C'est cette dimension psychologique qui m'intéresse, ainsi que l'approche pluridisciplinaire de la pratique.* » De fait, à côté des soins courants, sa pratique inclut une dimension exclusive de la pédodontie (traitement des anomalies de structures, réalisation de coiffes pédodontiques, prothèses

Lauriane Filipe n'intervient qu'en seconde intention et revendique la réintégration de l'enfant dans le circuit classique des soins une fois ses interventions réalisées.

pédiatriques, etc.). Par ailleurs, avec sa qualification en MBD, elle dispose de compétences pour gérer le handicap et les problèmes de santé graves.

C'est en 2013 que le D^r Filipe crée son cabinet à Chartres. « *Mon conjoint chartrain m'a convaincue de m'installer dans cette ville dont je suis tombée amoureuse.* » Chartres a sa cathédrale, elle a donc aussi le privilège d'abriter une spécialiste MBD en exercice de ville, ce qui est une rareté. Dans le département (Eure-et-Loir), un autre confrère, omnipraticien près de Dreux, a un exercice réservé à la pédodontie. Tous les départements de France n'ont pas cette offre en matière de soins pédiatriques en deuxième intention.

Ici, l'agencement du cabinet dentaire est orienté sur l'enfant. Depuis l'accueil, une circulation lumineuse longeant un patio des-



sert un espace d'attente et deux salles de soins blanches agrémentées d'un pan de mur aux couleurs vives. Sur les fauteuils, d'épais réhausseurs disent quel type de patients l'on soigne ici.

Lauriane Filipe pratique l'anesthésie intra-osseuse, l'hypnose et le Meopa. « *L'odontologie pédiatrique requiert une approche plus psychologique que technique. Soigner un enfant difficile exige de mettre en œuvre un dosage délicat de douceur et de fermeté permettant de garder la maîtrise.* » Pour ce faire, elle fixe l'objectif des soins avec l'enfant, présenté sous forme de jeux ou d'histoires « *afin d'obtenir sa participation* », explique-t-elle.

Et les parents, comment participent-ils ? Classiquement, Lauriane Filipe a pour principe de les associer au premier rendez-vous, quand s'établit le programme des soins mais, pour la suite, ils sont priés de s'installer dans la salle d'attente. Pas question que les parents, à leur corps défendant, diffusent leur stress à leur enfant pendant les soins. Mais, puisqu'à toute règle il faut une exception, les parents des enfants de moins de trois ans peuvent assister aux soins.

Lauriane Filipe ne reçoit que sur courrier de confrères lui adressant des patients. Seules

LE MOT DE XAVIER BRAECKEVELT

PRÉSIDENT DU CONSEIL DÉPARTEMENTAL D'EURE-ET-LOIR



La présence d'une spécialiste en MBD et en odontologie pédiatrique – à laquelle il faut ajouter, près de Dreux, un omnipraticien dont l'exercice est réservé à la prise en charge des enfants – est un vrai apport en termes de santé publique. La prise en charge de jeunes patients phobiques

ou présentant des pathologies complexes, difficiles à traiter en omnipraticien, est précieuse. Mais cet exercice spécialisé chez l'enfant, en deuxième intention, n'a pas vocation à se substituer à l'omnipraticien ! Les omnipraticiens sont en capacité de prendre en charge les enfants, qu'il s'agisse des examens de prévention annuels, du suivi, du traitement des caries. Nous enregistrons de plus en plus de signalements ou de plaintes à propos de praticiens refusant les enfants dans leur patientèle. Cela n'est pas acceptable. Nous sommes tous formés à la prise en charge des enfants, sauf patients phobiques ou cas complexes où, là, des praticiens comme Lauriane Filipe ont un vrai rôle à jouer. C'est cet équilibre qu'il faut garantir, entre soins pour tous en omnipraticien, et soins spécifiques lorsque cela est nécessaire.



Le cabinet dentaire emploie deux assistantes, Claire et Kelly, dont l'une assiste en permanence le Dr Filipe au fauteuil.

exceptions : les enfants de moins de trois ans ou en urgence traumatique. L'objectif revendiqué par Lauriane Filipe est de réintégrer l'enfant dans un parcours de soins classique, une fois passée l'étape de la mise en confiance et de la dédramatisation des soins dentaires.

À côté de son exercice en ville, Lauriane Filipe exerce une journée par semaine, au centre hospitalier de Dreux pour traiter les enfants en échec, sous anesthésie locale et Meopa. Un exercice qui lui permet aussi de maintenir le lien avec ses confrères médecins, pédiatres, généticiens, ORL. ●

Non, la publicité n'est ni possible, ni autorisée

RÉSUMÉ. Le décret du 22 décembre 2020 fixe les règles relatives à la communication professionnelle; il modifie les dispositions antérieures. Avant la parution de ce décret, un praticien a été sanctionné pour des faits de publicité. La décision de sanction est, certes, annulée par le Conseil d'État, mais au seul motif que les auteurs de la décision ont jugé que l'ancien texte (qui prohibait la publicité) était compatible avec le droit de l'Union européenne. Il ne faut certainement pas déduire de cet arrêt que la publicité est autorisée; ce serait faire dire à un arrêt ce qu'il ne dit pas. Du décret de 2020, il est faux également de déduire que la publicité est possible. Ce texte autorise la communication d'informations, tout en l'encadrant; il consacre une liberté relative de communiquer.



LE CONTEXTE.

Le décret du 22 décembre 2020 régit la communication professionnelle; il modifie les articles R. 4127-215 et suivants du Code de la santé publique. Ce changement des règles applicables a pour origine un arrêt rendu, par la Cour de justice de l'Union européenne, à propos d'un arrêté royal belge relatif à l'art dentaire⁽¹⁾. Les juges du Luxembourg ont conclu que « *la restriction découlant de l'application de la législation nationale en cause au principal, interdisant de manière générale et absolue toute publicité relative à des prestations de soins buccaux et dentaires, dépasse ce qui est nécessaire pour réaliser les objectifs poursuivis par cette législation* ». Partant, la phrase

« [...] *Sont notamment interdits: / 3° Tous procédés directs ou indirects de publicité [...]* », insérée initialement dans le code de déontologie français, n'a pas été reprise dans le décret de 2020; elle a donc été supprimée.

Un praticien a été sanctionné sur le fondement de l'ancienne version de l'article R. 4127-215 qui, littéralement, prohibait la publicité. La sanction infligée est-elle légale? C'est à cette question que répond le Conseil d'État⁽²⁾, et ce négativement. Certes, il annule la décision prononçant la sanction, mais la solution de cet arrêt ne doit pas être déformée. Il ne faut nullement en déduire que les juges admettent la licéité de la publicité. ➤

**➔ ANALYSE.**

Que dit exactement le Conseil d'État? Il reproche aux auteurs de la décision infligeant la sanction d'avoir jugé que la deuxième phrase du 1^{er} alinéa et le 3^o de l'article R. 4127-215 (ancienne version) – c'est-à-dire: « [...] *Sont notamment interdits: / 3^o Tous procédés directs ou indirects de publicité [...]* » – étaient compatibles avec le droit de l'Union européenne. C'est en cela qu'une erreur de droit a été commise. Dit autrement, il n'est pas écrit que la publicité est licite, que le chirurgien-dentiste qui s'y adonne ne saurait encourir aucune sanction. Au demeurant, le Conseil d'État, dans le rapport qu'il a rédigé consécutivement à l'arrêt de la CJUE de 2017, a affirmé: « *l'autorisation de la publicité même encadrée par voie réglementaire n'apparaît pas souhaitable* » car elle ne serait « *pas compatible avec les principes déontologiques* [« *ne pas pratiquer la profession comme un commerce* »], *l'exigence de confraternité et la dignité de la profession.* » Il a ajouté: « *la concurrence accrue entre professionnels qui pourrait en résulter [...] risquerait, par ailleurs, d'avoir des effets déstabilisateurs difficiles à évaluer à ce stade, en alimentant le contentieux pour des faits de manquement à la confraternité, détournement de clientèle ou publicité mensongère et en reléguant au second plan les objectifs de santé publique* ». Pour en revenir à l'arrêt du 13 octobre 2021, le Conseil d'État renvoie l'affaire, fort logiquement, à la chambre disciplinaire nationale de l'ordre des chirurgiens-dentistes. Celle-ci ne statuera pas sur le fondement du décret du 22 décembre 2020, les faits reprochés au praticien étant nés bien avant sa parution. Elle rendra sa décision au visa de l'article R. 4127-215 du Code de la santé publique, ancienne version, expurgée de sur-



croît, de l'alinéa incompatible avec le droit de l'Union européenne. Quoi qu'il en soit, le code de déontologie énonçait (et énonce encore aujourd'hui) que « *la profession dentaire ne doit pas être pratiquée comme un commerce* ». Selon nous, si les faits réalisés par le praticien heurtent cette règle, il pourra être sanctionné. N'oublions pas non plus que la CJUE s'oppose à tout acte, agissement « *qui est de nature à induire les patients en erreur sur les soins proposés, qui est susceptible, en détériorant l'image de la profession de dentiste, en altérant la relation entre les dentistes et leurs patients, ainsi qu'en favorisant la réalisation de soins non appropriés ou non nécessaires, de nuire à la protection de la santé et de porter atteinte à la dignité de la profession de dentiste* »⁽¹⁾.

S'agissant du décret de 2020, la disparition de la notion de publicité ne signifie pas que celle-ci est autorisée. Un changement de mot: exit la publicité, vive la communication; un changement de perspective, de l'interdiction (de la publicité) à la liberté (de communiquer); mais cette liberté est loin d'être totale, bien au contraire, elle est encadrée, relative. Il suffit de lire les nouveaux textes pour s'en apercevoir. Par exemple, l'article R. 4127-215-1 (nouveau) dispose: « *Le chirurgien-dentiste est libre de communiquer au public, par tout moyen, y compris sur un site Internet* » à la condition, toutefois, qu'il s'agisse « *d'informations de nature à contribuer au libre choix du praticien par le patient* [une finalité « *non commerciale* »], *relatives notamment à ses compétences et pratiques professionnelles, à son parcours professionnel et aux conditions de son exercice* ». La liberté est incontestablement relative. Ce faisant, certains faits sont encore susceptibles d'être sanctionnés disciplinairement. ◆

Pr David Jacotot

(1) CJUE, 4 mai 2017, C-339/15

(2) CE, 4^e chambre, 13 octobre 2021, n° 427335

(3) Voir les points 68 et 69, CJUE, préc.

JURIDIQUE: **RESPONSABILITÉ CIVILE**

Responsabilité médicale: le doute profite au praticien

RÉSUMÉ. Le praticien engage sa responsabilité civile s'il a commis une faute, laquelle doit être prouvée par le patient. Il est des situations où il est difficile d'avoir une certitude : l'on hésite, l'on évoque une probabilité. Face à une telle hypothèse, une cour d'appel, sans l'écrire, considère que le doute profite au chirurgien-dentiste.

LE CONTEXTE.

En matière de responsabilité civile médicale, la règle est connue. Selon l'article L. 1142-1 du Code de la santé publique, « [...] *les professionnels de santé [...] ne sont responsables des conséquences dommageables d'actes de prévention, de diagnostic ou de soins qu'en cas de faute* ». Ajoutons une précision importante : il incombe au demandeur à l'action en responsabilité – le patient – d'établir, de prouver la faute. En pratique, l'avis de l'expert judiciaire désigné joue un rôle important, même si le juge n'est pas tenu juridiquement de le suivre. Toutefois, il existe des hypothèses où l'incertitude plane. Une hésitation sur l'existence (ou non) d'une faute apparaît, ainsi que l'illustre un différend soumis récemment à une cour d'appel⁽¹⁾.

En l'espèce, un praticien a posé dix couronnes en 2008, puis a suivi le patient en 2009 en raison de l'insatisfaction de ce dernier. Lors des derniers soins, le patient a soutenu qu'il avait avalé quelque chose lui ayant provoqué une forte toux, en réa-

lité avoir inhalé un corps étranger métallique. Il a été pris en charge par son médecin traitant pour des difficultés bronchiques itératives, le chirurgien-dentiste ayant également dispensé des soins dentaires jusqu'en 2011. En 2012, a été extrait un « *corps étranger intrabronchique* ». Une faute du chirurgien-dentiste peut-elle être prouvée ?

ANALYSE.

Qu'en pense l'expert judiciaire ? Il est écrit dans son rapport : « *il est difficile de pouvoir émettre un avis précis sur la conformité des actes par rapport aux données acquises de la science concernant les travaux prothétiques. L'hypothèse hautement probable concernant le déroulement des faits est la suivante : au cours d'une séance de soin (lors du démontage des premières prothèses ou lors des empreintes ou lors de la mise en place des provisoires, ou du collage des nouvelles prothèses à caractère d'usage) compte tenu de la position du décubitus du patient, l'inhalation d'un corps étranger a pu avoir lieu.* » ➔



➤ L'expert a ajouté par la suite deux points. D'une part, « *aucun argument ne permet de critiquer la qualité des soins dentaires [...]* » ; d'autre part, les « *différents éléments (le syndrome d'obstruction décrit par le patient, la nature du matériau compatible avec un matériau d'origine dentaire, la chronologie des faits...)* rendent tout à fait probable le scénario d'inhalation lors d'un soin dentaire ».

L'on apprend également qu'un laboratoire a conclu : « *le débris analysé [...] était constitué d'une résine compatible avec les formulations de matériaux utilisés en dentisterie réparatrice, en particulier celle de certains amalgames dentaires de type ciments verre ionomères.* » En complément, les juges soulignent le caractère équivoque des conditions de la révélation de l'atteinte bronchique : les précédents pathologiques du patient ne sont pas clairs, son médecin traitant évoque des signes soit en 2009 soit en 2010, sachant qu'aucune ordonnance antérieure à 2014 n'est versée aux débats. Que conclure ?

Pour la cour d'appel, « *en définitive, aucun élément du dossier ne permet de caractériser un geste fautif, une faute qui serait en lien avec le préjudice. Ainsi, il n'est pas établi de façon certaine qu'une inhalation ait eu lieu au cours d'une intervention pratiquée par le chirurgien-dentiste.* » Bref, la faute selon les juges n'est pas prouvée avec certitude.

Ne pourrait-on pas se contenter d'une « *faute probable* » ? La juridiction apporte une réponse négative : « *une simple probabilité ne peut constituer la preuve de la faute alléguée.* » Le risque de la preuve pèse sur celui qui en a la charge, en l'occurrence le patient ; le doute profite au praticien. Pour conclure, l'on ignore si la cour d'appel s'est inspirée de l'idée de « *balance des probabilités* » – schématiquement – pour laquelle il convient de montrer que le fait allégué est plus vraisemblable que son contraire. ◆

P^r David Jacotot

(1) Rouen, 1^{re} chambre civile,
29 septembre 2021 – RG n° 19/03952.



JURIDIQUE: EN BREF

Verser un « trop remboursé » est subordonné à la qualification d'abus d'honoraires

Lorsqu'un praticien commet une « *faute, fraude, abus* » à l'occasion des soins dispensés à des assurés sociaux, il est susceptible d'être attrait devant la section des assurances sociales de la chambre disciplinaire de première instance⁽¹⁾. Cette dernière est légalement habilitée à infliger une des sanctions énumérées à l'article L. 145-2 du Code de la sécurité sociale. Aux termes de cette disposition, le chirurgien-dentiste peut être condamné à reverser, aux organismes de sécurité sociale, le « *trop remboursé* » en cas « *d'abus d'honoraires* ».

DÉFINIR LES TERMES, QUALIFIER LES ACTES

Encore faut-il déterminer le sens de cette notion. Force est de constater qu'elle n'est pas légalement définie. Le juge – en l'occurrence le Conseil d'État – a comblé cette lacune. C'est ainsi que constituent des honoraires abusifs « *ceux qui sont réclamés pour un acte facturé sans avoir jamais été réalisé, pour un acte surcoté, pour un acte réalisé dans des conditions telles qu'alors même qu'il a été effectivement pratiqué il équivaut à une absence de soins, ou encore ceux dont le montant est établi sans tact ni mesure* ».

De là, si un praticien est l'auteur de différents manquements (actes réalisés au-delà des besoins des patients, actes non conformes aux données acquises de la science...), il convient d'examiner si chaque acte répréhensible reçoit (ou non) la qualification d'abus d'honoraires. Si l'un d'eux « *n'entre pas dans* » la définition jurisprudentielle, alors il ne peut donner lieu à une condamnation à reversement d'une somme à la CPAM. En décider autrement, c'est commettre une erreur de droit⁽²⁾. La méthode est, par conséquent, claire : pour chaque acte, il faut procéder à la vérification. Pour autant, une précision mérite d'être rappelée : si des manquements – insusceptibles d'être qualifiés d'abus d'honoraire – sont prouvés, une sanction peut néanmoins être infligée, par exemple une interdiction temporaire avec ou sans sursis du droit de donner des soins aux assurés sociaux⁽³⁾, mais il ne peut être demandé au praticien de reverser un « *trop remboursé* ». ♦

P^r David Jacotot

(1) Art. L. 145-1 du Code de la sécurité sociale ; en appel, devant la section des assurances sociales du conseil national de l'ordre des chirurgiens-dentistes

(2) Conseil d'État, 4^e chambre, 13 octobre 2021, n° 431333

(3) Art. L. 145-2 du Code de la sécurité sociale.

DIDIER GRIFFITHS, président de la commission scientifique indépendante (CSI)

En tant que chirurgien-dentiste, quel que soit notre mode d'exercice, nous sommes soumis à une obligation de formation continue tout au long de notre vie. Cette obligation relève de l'éthique personnelle, par le devoir moral d'offrir à nos patients la meilleure compétence et par l'obligation déontologique indiquée dans le Code de la santé publique.

L'organisation du développement professionnel continu (DPC) s'appuie d'une part sur l'Agence nationale du développement professionnel continu (ANDPC), structure étatique et, d'autre part, sur les professions de santé avec les Conseils nationaux professionnels (CNP).

L'obligation de formation validant notre DPC s'est améliorée ces dernières années avec désormais des thématiques de formations beaucoup plus proches de nos attentes de praticien et de nos exercices cliniques. Les programmes proposés dans le DPC sont toujours plus qualitatifs grâce au travail des membres de la commission scientifique indépendante (CSI).

Cette CSI est constituée par 12 membres: huit membres proposés par les différents CNP de notre profession, un représentant du Conseil national de l'Ordre, un du service des armées, une personnalité extérieure, et un représentant de l'Université.

Une élection interne désigne un président et un vice-président. Tous les membres de la CSI ont un exercice clinique, soit libéral, soit hospitalier, ou dans le service des armées, ce qui nous permet d'avoir une vision des conditions d'exercice de terrain. Certains membres ont des fonctions universitaires, d'autres des fonctions auprès d'organismes scientifiques reconnus, ce qui procure une diversité de compé-



tence dans les différentes spécificités de notre exercice.

La CSI a pour rôle de proposer à l'ANDPC un avis sur les actions de formation proposées par les organismes accrédités DPC (ODPC). Chaque formation est étudiée par un binôme qui propose un avis tant sur le plan scientifique que sur le plan pédagogique après avoir analysé la formation, grâce aux éléments fournis par l'ODPC (Power Point, site Internet,

Notre DPC s'est amélioré avec, désormais, des thématiques de formation beaucoup plus proches de nos attentes de praticien

profil du formateur, etc.). Le binôme expose ses conclusions en séance plénière, laquelle vote le verdict. L'avis de la CSI est proposé à l'ANDPC, seule décisionnaire finale.

L'avis peut être favorable ou défavorable, y compris un avis défavorable avec signalement à l'administration pour manquement par l'ODPC au Code de déontologie. L'ANDPC peut décider de retirer l'agrément d'un organisme de formation s'il a une majorité d'actions défavorables.

Il est important de souligner que notre obligation de formation DPC triennale se terminera le 31 décembre 2022. ●



Espace numérique de santé

À partir du 1^{er} janvier 2022, le déploiement de Mon espace santé va commencer pour chaque assuré social. Cet espace numérique de santé va comporter une messagerie sécurisée pour les échanges patient-praticien, l'accès à des applications numériques en santé et, enfin, le DMP, auquel le patient aura accès. Dans un premier temps, Mon espace santé sera un espace de stockage des données doté de l'application mail pour les échanges avec les patients.

Covid-19: le rôle des employeurs conforté

La loi « Vigilancia sanitaire » du 10 novembre 2021, conforte les employeurs, les ARS et, pour les étudiants, les établissements de formation dans leur rôle de contrôle du statut vaccinal des praticiens et des étudiants. La loi clarifie aussi le circuit de déclaration du statut vaccinal des étudiants.



Centres dentaires

L'un des deux amendements sur les centres dentaires, rejeté par le Sénat, a été réintroduit par l'Assemblée nationale. Ce texte apporte des modifications permettant un meilleur contrôle des centres de santé ayant une activité dans le domaine des soins dentaires. Reste à attendre la promulgation de la loi...



CONSEIL NATIONAL DE L'ORDRE DES CHIRURGIENS-DENTISTES

Composition du Conseil national actualisée au 1^{er} décembre 2021

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
Île-de-France

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

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

LES COMMISSIONS DU CONSEIL NATIONAL

Membres de droit
Sont membres de droit des commissions n° III à XIV:

les membres du bureau du Conseil national

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 CONSULTATIVE DES MARCHÉS

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

III - COMMISSION DE LA SOLIDARITÉ

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

IV - 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

V - 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

VI - COMMISSION DE LA VIGILANCE ET DES THÉRAPEUTIQUES

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

VII - COMMISSION EXERCICE ET DÉONTOLOGIE

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

VIII - COMMISSION LÉGISLATION ET EUROPE

Présidente: Marie-Anne Baudoui-Maurel
Membres: Dominique Chave, Christine Constans, Brigitte Ehr Gott, Françoise Gaillard-Fourcade, Éric Lemerrier, Bernard Placé

IX - COMMISSION DES PUBLICATIONS

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

X - COMMISSION D'ODONTOLOGIE MÉDICO-LÉGALE

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

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

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

XII - COMMISSION DE DÉMOGRAPHIE

Présidente: Catherine Berry
Membres: Anne Bonenfant, Dominique Chave, Françoise Gaillard-Fourcade, Jean-François Largy, Éric Lemerrier, Bruno Meymandi-Nejad

XIII - COMMISSION DU PÔLE « PATIENTS »

Présidente: Marie-Anne Baudoui-Maurel
Membres: Jean-François Largy, Éric Lemerrier, Bruno Meymandi-Nejad, Geneviève Wagner

XIV - COMMISSION DES NOUVELLES TECHNOLOGIES

Présidente: Catherine Eray-Decloquement
Membres: Catherine Berry, Christine Constans, Alain Durand, Jean-François Largy, Bruno Meymandi-Nejad, Steve Toupenay

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

Commission 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
Représentante du Conseil national: Catherine Eray-Decloquement

Agence du numérique en santé
Membre: Catherine Eray-Decloquement