

# #ONCD

## la lettre

**ACTU.** Des outils pour lutter  
contre les violences conjugales

**ACTU.** Publicité des centres dentaires: N° 199/22  
le Conseil constitutionnel a tranché **JUILLET-AOÛT**



**France-Europe :  
quelle organisation  
de la santé bucco-dentaire ?**



ORDRE NATIONAL DES CHIRURGIENS-DENTISTES

## ACTU 4

4. Coordination des soins : quelle place pour le bucco-dentaire ?
4. Démarchages tests Covid-19
5. La loi interdisant la publicité aux centres dentaires est constitutionnelle
6. Le bureau du Conseil national à Amiens
6. DASRI : dématérialisation obligatoire
7. Du bon usage du terme « orthodontie »
7. 122 postes d'internat pour 2022-2023
8. Des outils pour lutter contre les violences conjugales
10. Antibiorésistance : 10 actions concernent les chirurgiens-dentistes

## FOCUS 11

FRANCE-EUROPE

Quelle organisation de la santé bucco-dentaire ?



## TERRITOIRE 17

Dans le Morvan, une maison de santé en pleine poussée de croissance



## PRATIQUE 20

JURIDICTIONS ORDINALES

20. Les juridictions ordinaires face aux violences sexuelles de praticiens

JURIDIQUE

22. Pourquoi la publicité reste prohibée pour les centres dentaires
26. Non-communication de radio au contrôle médical : un arrêt du Conseil d'État lapidaire, à la portée limitée

## ÉLECTION 28

Conseil régional de l'Ordre PACA : appel à candidatures

## TRIBUNE 30

FLORENCE ROLLET  
Mission interministérielle pour la protection des femmes contre les violences et la lutte contre la traite des êtres humains

Retrouver le journal en ligne  
[www.ordre-chirurgiens-dentistes.fr](http://www.ordre-chirurgiens-dentistes.fr)

Restons connectés   
[www.ordre-chirurgiens-dentistes.fr](http://www.ordre-chirurgiens-dentistes.fr)

#ONCD La Lettre n° 199 – juillet-août 2022

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](http://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 : Shutterstock : pp. 1, 4, 5, 7, 11, 13, 17, 32. Henri Perrot : p. 3. DR : pp. 14, 18, 19, 30  
Daniel Mirisch : p. 6.  
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).



## Vers l'égalité

La France et les Français, chacun le sait, ont une passion pour l'égalité. Elle se traduit, entre autres, par le principe d'égalité des chances ou encore celui de l'égalité devant la loi. C'est sur ce dernier principe que l'association Addentis avait formé une question prioritaire de constitutionnalité (QPC). L'association estimait que la loi interdisant aux centres dentaires de faire de la publicité aboutissait à une rupture d'égalité entre ces structures et les professionnels de santé. Le Conseil constitutionnel n'en a pas jugé ainsi. Il a donné raison au Conseil national de l'Ordre, et on lira les motivations de cette décision dans les pages d'actualités et les pages juridiques de ce numéro de *La Lettre*.

**Au-delà de ce débat de constitutionnalité, il y avait quelque chose de piquant à voir un centre de santé se draper du principe d'égalité.**

Certes, d'un point de vue juridique, la controverse était parfaitement fondée. Mais pour le chirurgien-dentiste soumis à des règles déontologiques (l'installation, entre autres) qui ne concernent pas les centres dentaires, cette posture d'Addentis pouvait laisser circonspect. Beaucoup de praticiens ressentent ce différentiel au quotidien de leur exercice, entre les droits des centres dentaires et les leurs. Voilà pourquoi cette décision du Conseil constitutionnel, pour importante qu'elle soit, ne peut être qu'une étape. Il restera maintenant, avec la nouvelle législature, à travailler pour que l'exercice en centre dentaire s'inscrive dans un cadre de régulation garantissant la qualité et la sécurité des soins. Le Conseil national s'y emploiera.

À l'approche des congés d'été, nous vous souhaitons d'excellentes vacances, tout en rappelant aux membres de la profession et à ses représentants que la permanence des soins s'impose à tous, dans le cadre de notre devoir de santé publique envers la population.

**Philippe Pommarède**

## Coordination des soins : quelle place pour le bucco-dentaire ?

**I**l existe aujourd'hui un arsenal de réponses institutionnelles face au besoin croissant de coordination des soins pour les patients au parcours de santé complexe. C'est avec l'ambition de rendre ces dispositifs plus lisibles que l'État a créé le « *dispositif d'appui à la coordination des parcours de santé complexes (DAC)* ».

**Dès ce mois de juillet, les DAC vont couvrir tout le territoire en fusionnant sept dispositifs, dont les réseaux de santé, les maisons départementales pour les personnes handicapées (MDPH) ou encore les plateformes territoriales d'appui (PTA).**

Très fortement mobilisé depuis plusieurs années dans l'accès aux soins bucco-dentaires des personnes vulnérables (patients âgés dépendants, souffrant de maladie chronique, en situation de handicap, etc.), le Conseil national a sollicité la Direction générale de l'offre de soins (DGOS) afin d'obtenir des clarifications, entre autres sur l'avenir des réseaux de santé bucco-dentaires dédiés à la question du handicap, ou encore sur la place des référents handicap des conseils départementaux de l'Ordre.

On relèvera que trois dispositifs dans lesquels beaucoup de chirurgiens-dentistes sont impliqués sont maintenus et ne fusionneront pas avec les DAC : les communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS), qui visent à faciliter les parcours de soins en tenant compte des besoins spécifiques des territoires, les maisons de santé pluri-professionnelle (MSP) et, enfin, les équipes de soins primaires (ESP), qui regroupent des professionnels de santé de premier recours autour d'une même patientèle. ●



### DÉMARCHAGES TESTS COVID-19

L'Ordre a saisi une ARS et une CPAM à propos du démarchage d'une société proposant un service de tests Covid-19 antigéniques réalisés au cabinet dentaire, chaque test donnant lieu à facturation au profit du praticien. La société vante une solution « *clé en main* », assure prendre en charge « *toute l'organisation nécessaire* », incluant le déplacement du personnel préleveur. Outre qu'il n'est pas précisé qui réaliserait ces tests, ce montage permettrait au chirurgien-dentiste de percevoir les « honoraires » d'un prélèvement réalisé par un autre professionnel, autrement dit un partage d'honoraires, interdit par le Code de la santé publique.


# La loi interdisant la publicité aux centres dentaires est constitutionnelle



**L**e Conseil constitutionnel vient de donner raison au Conseil national de l'Ordre des chirurgiens-dentistes contre Addentis: la loi, qui interdit aux centres de santé dentaire de faire de la publicité, n'est pas anticonstitutionnelle. Addentis, qui avait saisi le Conseil constitutionnel dans le cadre d'une question prioritaire de constitutionnalité (QPC), estimait que cette disposition contenue dans l'ordonnance du 12 janvier 2018, relative aux conditions de création et de fonctionnement des centres de santé, heurtait le principe d'égalité entre les centres de santé et les professionnels de santé.

Dans sa décision n° 2022-998 du 3 juin 2022, le Conseil constitutionnel estime que le législateur, en interdisant la publicité aux centres « *a poursuivi un motif d'intérêt général* ». En effet, cette interdiction s'appliquant à des structures « *qui peuvent être créées et gérées notamment par des organismes à but lucratif* » est destinée à ce que les centres « *ne mettent [pas] en avant* » les conditions de prise en charge des patients. En cela, **la loi prévient le risque de développement d'une « pratique intensive de soins contraire » à la mission des centres dentaires** ainsi qu'une pratique « *de nature à porter atteinte à la qualité des soins*

*dispensés* ». Par conséquent, pour le Conseil constitutionnel, « *dans la mesure où l'interdiction de la publicité en faveur des centres de santé contribue à prévenir une telle pratique, la différence de traitement critiquée par l'association requérante est en rapport avec l'objet de la loi* ». Le Conseil constitutionnel conclut que la « *méconnaissance du principe d'égalité devant la loi doit être écartée* ». La loi est donc constitutionnelle.

Cette décision signe la fin d'un marathon judiciaire qui avait débuté en 2011 à l'initiative de l'Ordre à laquelle le syndicat Les CDF s'était associé. (Lire également l'article du P<sup>r</sup> Jacotot en page 22). 

# Le bureau du Conseil national à Amiens



Les 18 et 19 mai derniers, le bureau du Conseil national était en déplacement à Amiens dans les Hauts-de-France. Gérard Lourme, président du conseil régional des Hauts-de-France, et Gilles Melon, président du conseil départemental de la Somme, ont accueilli les membres du bureau, une quarantaine d'élus des cinq départements de la région (Aisne, Nord, Oise, Pas-de-Calais, Somme) ainsi que plusieurs secrétaires administratives. Après la présentation des trois nouveaux présidents départementaux élus lors des dernières élections, Philippe Pommarède, président du Conseil national, a ouvert les discussions par un passage en revue des procédures en cours concernant les centres dentaires déviants puis a abordé les dossiers du DPC et de la recertification. Ensuite, les membres du bureau ont présenté leurs dossiers respectifs permettant ainsi des échanges directs avec tous les

élus. Ont été entre autres évoqués : la réforme du règlement de trésorerie et le soutien financier aux « petits » départements, le numérique en santé, la sécurité informatique. Les élus départementaux ont souligné l'accroissement constant de la charge de travail face à la diminution du nombre des élus (passage de 10 à 8 titulaires à la suite de la réforme électorale). Ceci a permis d'aborder des solutions d'organisation à mettre en place au sein des conseils départementaux avec, en particulier, la participation possible et souhaitable des suppléants. Le Conseil national a annoncé qu'il travaillait à la création d'un vade-mecum de l' élu ordinal sur support numérique. Ce document pratique détaillera de façon exhaustive, entre autres points, l'organisation des différents conseils, les missions, les procédures, les divers règlements, (électoral, trésorerie, intérieur), les conflits d'intérêts. ●

---

## DASRI : dématérialisation obligatoire

La traçabilité des déchets d'activités de soins à risques infectieux (DASRI), jusqu'alors assurée par des bordereaux-papiers de suivi des déchets, est désormais dématérialisée. Le chirurgien-dentiste doit obligatoirement créer un compte sur Trackdechets et utiliser cette plateforme numérique gratuite. Une période de transition pour cette dématérialisation des bordereaux a été ouverte, du 1<sup>er</sup> juillet au 31 décembre 2022. Le dispositif devient obligatoire à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2023.

**CRÉATION DE VOTRE COMPTE** : <https://trackdechets.beta.gouv.fr>

**+ D'INFORMATIONS** : <https://faq.trackdechets.fr/dasri/producteur-de-dasri/questions-frequentes>

## Du bon usage du terme « orthodontie »

Que peuvent ou ne peuvent pas mentionner sur leurs supports de communication les omnipraticiens qui exercent, de manière exclusive ou non, cette discipline ? Quel est le bon usage du terme « orthodontie » selon que l'on est un spécialiste qualifié en ODF ou un non-spécialiste ? Le Conseil national rappelle ci-dessous les différents cas de figure auxquels les praticiens doivent se conformer.

- **Le nom de domaine** du site Internet d'un non-spécialiste ne doit pas engendrer la confusion du public en laissant croire à la pratique d'une spécialisation en ODF.

- **Le contenu du site Internet** d'un non-spécialiste ne peut pas comporter les vocables « cabinet d'orthodontie » et « orthodontiste ». Il doit seulement

recourir aux termes « chirurgie dentaire » et « chirurgien-dentiste ». Il peut indiquer qu'il pratique des actes d'ODF ou qu'il pratique de manière exclusive ces actes.

- **Les ordonnances et cartes de visite** du non-spécialiste peuvent mentionner les pratiques professionnelles du praticien. Mais cette mention ne doit pas engendrer la confusion avec l'exercice de la spécialité en ODF. Cela vaut évidemment pour toutes les spécialités.

- **La plaque professionnelle** du non-spécialiste ne peut afficher que la seule mention « cabinet dentaire ». Il peut mentionner un DU en orthodontie si et seulement si ce dernier est reconnu par le Conseil national. Il ne peut pas indiquer qu'il pratique de manière exclusive l'orthodontie.

- **Pour les annuaires**, les règles s'appliquant aux plaques professionnelles s'imposent.

- **Pour les cabinets regroupant des spécialistes et des non-spécialistes**, chaque praticien doit être bien identifié selon sa spécialité ou son exercice selon les règles précédentes. La dénomination du cabinet et le site Internet ne doivent également pas prêter à confusion et laisser à penser que tous les praticiens sont spécialistes. Les règles précédemment détaillées doivent être appliquées pour chaque praticien de manière individuelle. ●



### 122 POSTES D'INTERNAT POUR 2022-2023

Le nombre de postes offerts au concours national d'internat en odontologie pour l'année universitaire 2022-2023 a été publié au *Journal officiel*. 52 postes sont attribués à la spécialité en orthopédie dento-faciale (ODF), 46 en médecine bucco-dentaire (MBD) et 24 en chirurgie orale. Soit un total de 122 postes. Ce sont six postes de plus que l'année dernière. Sur ces 122 postes, Paris Cité se taille la part du lion avec 27 postes ouverts.

# Des outils pour lutter contre les violences conjugales

**E**n France, plus de 200 000 femmes âgées de 18 à 75 ans déclaraient en 2020 avoir été victimes de violences physiques et/ou sexuelles de la part de leur conjoint ou ex-conjoint. Un chiffre saisissant. Les chirurgiens-dentistes, parce qu'ils prennent en charge la santé bucco-dentaire de leurs patientes, sont évidemment en première ligne et leur rôle est essentiel dans l'accompagnement de ces victimes. Mais comment jouer ce rôle ? Des outils existent, développés par les spécialistes de la question, que le Conseil national et la Miprof (Mission interminis-



Pour mieux informer vos patients, téléchargez cette affiche pour votre salle d'attente sur : <https://bit.ly/39W7n9q>

térielle pour la protection des femmes contre les violences et la lutte contre la traite des êtres humains) ont réunis dans des fiches pratiques. On y apprend que **quelques phrases simples suffisent à engager une démarche d'accompagnement et d'écoute** : « Vous n'y êtes pour rien », « L'agresseur est le seul responsable ». Avec ces quelques mots, le praticien peut devenir un maillon efficace dans le repérage, la prise en charge et l'orientation des femmes victimes de violences conjugales. Avant d'entrer dans le détail de ces outils, il est important de préciser qu'un autre dispositif est en cours de finalisation dans le cadre des signalements

## UNE FICHE DE SIGNALEMENT

Dans le cadre de la modification du Code pénal (3<sup>e</sup> alinéa de l'article 226-14), les Ordres des professions de santé, la DGOS et la Miprof sont en train de mettre en place une fiche pratique de signalement que les praticiens devront compléter et envoyer au procureur de la République s'ils entrent dans le cadre précis de la levée du secret médical tel que décrit dans la fiche détaillée, et prévu dans la loi du 30 juillet 2020, lorsqu'une victime de violences conjugales se trouve de manière simultanée sous emprise et en situation de danger immédiat.

qui peuvent incomber aux praticiens, et dans le cadre des limites et dérogations posées au secret médical (*lire l'encadré*).

La Miprof et le groupe de travail « chirurgiens-dentistes », auquel participe le Conseil national viennent de mettre au point deux nouvelles fiches destinées non plus seulement au chirurgien-dentiste mais également à l'équipe du cabinet dentaire. La première fiche détaille un processus en sept étapes allant du repérage à l'accompagnement des victimes que l'on retrouve dans tous



les milieux sociaux, toutes les générations et tous les territoires.

Le praticien peut questionner systématiquement ses patientes, à l'oral ou en introduisant un item dans le questionnaire médical. La meilleure question étant celle que le praticien se sent capable de poser.

Si la réponse est « *Oui* » à la question « *Subissez-vous ou avez-vous subi des violences psychologiques, physiques, sexuelles, économiques ou autre à la maison, au travail ou ailleurs ?* », le praticien passe à la seconde étape : questionner oralement la patiente en adoptant une écoute active et bienveillante. La clé, ici, est de la laisser s'exprimer sans porter de jugement ni minimiser les faits. Bien sûr, la constatation orale ne suffit pas, ne serait-ce que pour l'éventualité d'une action judiciaire. Le praticien devra retranscrire les déclarations dans le dossier médical/dentaire, puis délivrer à la patiente un certificat médical de constatation. Enfin, en l'absence de danger immédiat, il devra orienter la victime vers le réseau de partenaires professionnels et associatifs engagés contre ces violences.

### L'équipe dentaire mobilisée

La seconde fiche produite par le Conseil national et la Miprof s'adresse à l'équipe du cabinet dentaire dans son ensemble. Cette fiche développe le message suivant : **on peut agir simplement pour aider ces victimes qui, souvent, sont isolées et ignorent leurs droits** et les dispositifs d'accompagnement. De façon très concrète, les membres de l'équipe ont pour mission d'orienter les victimes vers trois contacts utiles : le 39 19, numéro d'écoute national anonyme et gratuit ; la plateforme de signalement par chat(1) également anonyme et gratuite, qui permet d'échanger avec des policiers et gendarmes spécialement formés à ces violences ; et le site arre-

## FORMEZ-VOUS EN E-LEARNING SUR LE SITE DU CONSEIL NATIONAL

Qu'est-ce que le cycle de la violence ? Quels sont les signes de l'emprise psychologique ? Pour accompagner les victimes de violences conjugales, les chirurgiens-dentistes doivent maîtriser certaines notions essentielles. Avec le concours de la Miprof, le Conseil national a développé une formation en ligne sur les violences faites aux femmes. La formation permet au praticien de comprendre les mécanismes de la violence pour mieux les repérer, mais aussi d'affiner sa connaissance des modalités de signalement aux autorités administratives et judiciaires. La formation est accessible gratuitement sur [formation.ordre-chirurgiens-dentistes.fr](http://formation.ordre-chirurgiens-dentistes.fr). Elle s'adresse en priorité aux chirurgiens-dentistes mais est ouverte à tous les membres du cabinet dentaire. Rappelons que le suivi d'une telle formation est obligatoire pour tous les professionnels de santé.

[tonslesviolences.gouv.fr](http://tonslesviolences.gouv.fr), source d'information qui contient, entre autres, les coordonnées des associations locales.

Au-delà de ces outils pratiques à destination de l'équipe dentaire, les « référents violence » au sein des conseils départementaux sont également mobilisés. Une feuille de route leur a été adressée. Rappelons que ces référents remplissent trois missions : la sensibilisation des praticiens ; l'identification des partenaires au niveau local ; la mise à disposition des praticiens des supports de communication et de sensibilisation.

Rappelons enfin que la loi a rendu la formation sur ce sujet obligatoire pour les chirurgiens-dentistes, et qu'une formation validante en e-learning est accessible sur le site de l'Ordre (*lire l'encadré*). Les praticiens qui n'ont pas encore suivi cette formation peuvent se connecter sur [formation.ordre-chirurgiens-dentistes.fr](http://formation.ordre-chirurgiens-dentistes.fr). ◆

(1) [moncommissariat.interieur.gouv.fr](http://moncommissariat.interieur.gouv.fr)

# Antibiorésistance : 10 actions concernent les chirurgiens-dentistes

**C**haque année, les infections à bactéries multirésistantes sont la cause d'environ 5 500 décès en France. Notre pays est particulièrement impacté par ce problème mondial de l'antibiorésistance : nous sommes le quatrième plus gros consommateur d'antibiotiques en Europe, et environ la moitié des antibiothérapies sont inutiles ou inadaptées. Bien sûr, notre profession est concernée : les antibiotiques représentent 12 % des prescriptions réalisées par les chirurgiens-dentistes. Ceux-ci ont donc un rôle à jouer dans la lutte contre l'antibiorésistance.

Le ministère de la Santé a dévoilé sa stratégie nationale sur la prévention des infections et



l'antibiorésistance 2022-2025, qui s'adresse aux professionnels du secteur de la santé, du médico-social, ainsi qu'au grand public. Ce document,

téléchargeable sur Internet, comporte neuf axes de travail correspondant au total à 42 actions dont 10 concernent les chirurgiens-dentistes. En plus du renforcement de la prévention dans la formation initiale des professionnels de santé, le ministère de la Santé recommande de développer les échanges entre les chirurgiens-dentistes et les autres professionnels de santé sur le bon usage des antibiotiques pour les infections dentaires. ●

## LA DISPARITION DE JACKY ROSSILLOL

Ancien président du conseil départemental de la Loire, Jacky Rossillol est décédé le 7 avril dernier à l'âge de 69 ans. Membre du conseil départemental puis président pendant deux mandats, Jacky Rossillol avait acquis une capacité de jugement inégalée. Son engagement au service de la profession avait d'abord été syndical, au sein des CDF qu'il représentait à la CNQAOS en tant que délégué régional. Les membres du conseil départemental saluent l'homme sincère, le confient toujours à l'écoute et le président infatigable qu'il aura été, y compris pendant la crise sanitaire.

À son épouse, à sa famille, à ses proches, le Conseil national et le conseil départemental de la Loire adressent leurs plus sincères condoléances.

**TÉLÉCHARGER LE DOCUMENT :**  
[https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/strategie\\_nationale\\_2022-2025\\_prevention\\_des\\_infections\\_et\\_de\\_l\\_antibioresistance.pdf](https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/strategie_nationale_2022-2025_prevention_des_infections_et_de_l_antibioresistance.pdf)



## FRANCE-EUROPE

# Quelle organisation de la santé bucco-dentaire ?

*Présidence française de l'Union européenne, OMS, réunion des régulateurs dentaires européens : trois événements importants se sont succédé, au cours desquels les Ordres français et européens ont réaffirmé leur position et soulevé des interrogations quant à l'organisation et à la qualité des soins.*



# Vives interrogations sur les implications de la stratégie OMS

Dans son principe, la stratégie globale de l'OMS concernant la santé bucco-dentaire fait l'objet d'un consensus de la part de l'ensemble des régulateurs dentaires européens membres de la Fedcar (Fédération européenne des régulateurs dentaires, dont l'Ordre français est cofondateur et assure le secrétariat perpétuel). Réunis en mai dernier à Rome sous l'égide de l'Ordre italien, les régulateurs dentaires, dont le Conseil national, ont pris acte de la stratégie de l'OMS, notamment la centralité de l'approche préventive prônée par l'organisation mondiale.

Malheureusement, comme nous allons le voir, le diable se cache souvent dans les détails. **Si le principe de l'approche préventive est jugé pertinent par tous les régulateurs européens, ce sont les moyens mis en œuvre qui suscitent d'importantes réserves.** Plusieurs membres de la Fedcar, et notamment les Ordres français, italiens, portugais et luxembourgeois, ont fait état de leurs fortes interrogations pendant la réunion de la Fedcar à Rome.

En pratique, l'OMS énumère les moyens à mettre en œuvre pour mettre en application sa stratégie à la fois dans les pays « développés » et dans les pays en voie de développement. C'est cet énoncé des

moyens qui suscite des interrogations, en particulier son impact, dans les pays européens, sur la structuration de l'accès aux soins bucco-dentaires.

Lors de la réunion de Rome, aucun consensus ne s'est dégagé sur la mesure des implications concrètes que pourrait avoir la stratégie mondiale de l'OMS. Rappelons que cette stratégie a pour objectif un accès universel aux soins bucco-dentaires d'ici 2030. Mais elle repose sur des moyens qui ne tiennent pas compte des différents niveaux de prise en charge de la prévention et des soins bucco-dentaires existant dans les 194 pays membres. Dans le détail, ci-dessous les points précis qui ont fait l'objet de sérieuses réserves à Rome.

## • La place du chirurgien-dentiste

C'est la question qui suscite le plus d'interrogations de la part des membres de la Fedcar cités ci-dessus, dont le Conseil national français. Quel sera précisément le rôle du chirurgien-dentiste dans une stratégie de l'OMS qui repose sur les « *professionnels de santé bucco-dentaires* », pris dans un sens général, c'est-à-dire, non seulement les chirurgiens-dentistes, mais aussi l'ensemble des professions impliquées dans la

santé bucco-dentaire ?

À côté de ces professionnels de santé bucco-dentaire mentionnés de manière générique, l'OMS évoque, en tant qu'acteurs de la mise en œuvre de sa stratégie, des « *prestataires de soins bucco-dentaires de niveau intermédiaire* ». Mais qu'entend par là l'OMS ? S'il s'agit des assistants dentaires, ils existent évidemment en France, au sein de l'équipe dentaire, placés sous la responsabilité du chirurgien-dentiste, dans le cadre de notre organisation des soins.

Il conviendra d'obtenir des éclaircissements sur cette vision de l'OMS. Cela est d'autant plus nécessaire que l'Organisation, sans distinguer ce qui existe déjà dans les régions où la santé bucco-dentaire est assurée, prévoit la possibilité pour les pays, de manière indifférenciée, de « *réexaminer les rôles et les compétences* » des professionnels. En effet, pour l'OMS, la mise en œuvre de sa stratégie « *peut nécessiter une réévaluation et une mise à jour des politiques en matière d'autorisation d'exercer et d'accréditation du personnel de santé* ».

## • Les soins bucco-dentaires primaires

L'OMS développe la notion de soins bucco-dentaires primaires « *d'un bon rapport coût /efficacité, économiquement abordables dans le*



Sur les bords du lac Léman, à Genève, les 194 membres de l'OMS ont adopté en mai dernier une stratégie mondiale de la santé bucco-dentaire, véritable précédent historique salué par l'Ordre. Restera à en mesurer les effets en France.

*cadre de prestations de la couverture sanitaire universelle* ».

Là encore, pour les membres de la Fedcar cités plus haut, dont le Conseil national, cette notion devra faire l'objet de précisions de la part de l'Organisation.

### • Organe national

L'OMS plaide pour la création (ou le renforcement quand il existe) « d'un organe national chargé de la santé bucco-dentaire ». Le Conseil national, en tant qu'autorité compétente en charge de l'accès à la profession, en charge de la reconnaissance automatique des qualifications professionnelles, et plus largement, en tant que régulateur, sera attentif aux développements sur ce sujet dans le cadre de sa mission de service public.

### • La collecte des données

L'OMS plaide à juste titre pour un soutien à la recherche sur les maladies bucco-dentaires. Pour ce faire, il prône la « collecte systématique

*des données de santé sur l'état de santé bucco-dentaire* », mais aussi à la « possibilité de partenariat public/privé pour la prestation de soins bucco-dentaires essentiels en participant à la collecte de données sur la santé bucco-dentaire ainsi qu'à la surveillance des maladies et affections bucco-dentaires ». Sur cette question sensible des « data », les membres de la Fedcar seront très attentifs à l'anonymisation des données, à leur exploitation, mais aussi aux acteurs investis dans cette collecte de données et leur exploitation.

Voilà pour les différents points qui ont suscité des débats entre les membres de la Fedcar. La suite du calendrier pourrait apporter des réponses et des précisions, ce que souhaite évidemment le Conseil national. Dès cet automne, l'OMS consultera tous les acteurs et préparera un plan d'action pour mettre en œuvre cette stratégie. À la suite de quoi, et compte tenu de leur propre situation concer-

nant la santé bucco-dentaire, les 194 États membres de l'OMS auront l'obligation de travailler en concertation avec les acteurs du monde dentaire pour préparer un plan national de santé bucco-dentaire destiné à adapter cette stratégie à leurs besoins.

Il est intéressant à cet égard de citer l'OMS in extenso sur ce point : « *Les associations dentaires nationales et les autres organisations de professionnels de la santé bucco-dentaire se doivent de soutenir la santé bucco-dentaire de leurs communautés. Elles peuvent collaborer avec les gouvernements nationaux et infranationaux et les aider à mettre en œuvre la stratégie dans le cadre de la prestation de soins bucco-dentaires essentiels, en aidant à planifier et à appliquer des mesures de prévention à l'échelle de toute la population, y compris en participant à la collecte de données sur la santé bucco-dentaire, ainsi qu'à la surveillance des maladies et affections bucco-dentaires* ». ●

# Qualité de l'enseignement : en progrès mais peut mieux faire...



La Fedcar, dont le Conseil national est cofondateur, poursuivra son action pour obtenir les garanties qu'elle souhaite s'agissant du volet clinique des études.

**A**u programme de la réunion des régulateurs dentaires européens à Rome, figurait la qualité de l'enseignement en Europe, dossier clé sur lequel travaillent le Conseil national et ses homologues européens réunis au sein de la Fedcar. Cette qualité passe par deux leviers principaux : la mise en œuvre d'un contrôle qualité des centres d'enseignement et facultés dentaires en Europe d'une part, la réaffirmation explicite d'un volet clinique dans le socle commun des études dentaires, d'autre part. Si, sur le premier levier (le contrôle

qualité), un calendrier et des signaux positifs existent, il n'en est pas de même s'agissant d'un accent sur le volet clinique dans l'enseignement odonto-stomatologique en Europe, même si les choses peuvent favorablement évoluer. Sur le premier dossier, l'enjeu consiste à obtenir que chaque structure d'enseignement en Europe fasse l'objet d'un contrôle indépendant, régulier et harmonisé. Le débat sur cette « assurance qualité », comme on la nomme à Bruxelles, n'est pas neuf. Massimo Ferrero, actuel président de la Fed-

car, a ainsi rappelé que dès 2005 (année de l'adoption de la directive sur la reconnaissance des qualifications professionnelles), ce sujet apparaissait déjà comme une nécessité pour la Fedcar. Des Ordres européens, face à l'inertie observée sur ce sujet fondamental pour la confiance des Européens dans notre profession, avaient pris l'initiative d'établir des projets de standards internationaux d'accréditation de la formation dentaire, auxquels le Conseil national avait apporté sa contribution. Présentées en 2018, ces propositions sont hélas restées sans suite dans la



profession au niveau européen alors que, dans le même temps, les formations de vétérinaires ou de gynécologues mettaient en place leur propre système « *assurance qualité* ».

L'enjeu persiste, et les États et régulateurs, à leur niveau, prennent des initiatives. Ainsi, cette année, l'Ordre de Malte a sollicité les enseignants membres de l'Association européenne de l'enseignement dentaire (ADEE) pour venir vérifier et accréditer le contenu de la formation d'un centre d'enseignement dentaire en cours de création.

Cela étant, des signaux positifs émanent de la Commission européenne qui, en janvier, intégrait ce volet de la « qualité » dans sa stratégie européenne en faveur des universités. De leur côté, les ministres nationaux de l'Éducation ont aussi pris acte, en avril dernier, de la nécessité de renforcer la confiance mutuelle entre États dans le cadre de la reconnaissance des qualifications<sup>(1)</sup>. Des initiatives de l'Union sont attendues en 2022 et 2023 qui permettront d'alimenter les échanges de la Fedcar avec le législateur européen sur un sujet largement consensuel à Rome auprès de tous les acteurs réunis (régulateurs, chambres professionnelles, universitaires, syndicats, chefs de service odontologique).

### **Pas de réaffirmation explicite du volet clinique**

Reste donc le second levier : la réaffirmation formelle du volet clinique dans le socle commun des études dentaires en Europe. Pour la Fedcar, cette réaffirmation doit se faire dans le cadre de la mise à jour du socle commun des études dentaires en Europe, en cours d'élaboration auprès de la Commission européenne. En l'état, la

Fedcar n'a toujours pas obtenu les garanties qu'elle souhaite.

Ainsi, et contre toute évidence, les demandes émises par la Fedcar, les étudiants européens, mais aussi des États comme le Danemark ou la Norvège, de souligner formellement et expressément la formation clinique ne sont pas retenues par le document de propositions qui vient d'être remis à la Commission. Certes, la formation clinique est déjà demandée par l'UE, mais sans

détail. La mise à jour de la formation constitue une opportunité pour l'explicitier mais en pratique, le document de travail remis à la Commission européenne considère que cette mention actuelle du volet dentaire suffit. Cela n'est pas ce que pense la Fedcar, qui poursuivra une action déterminée sur ce dossier. ●

*(1) Recommandations du 6 avril du Conseil visant à jeter des ponts pour une coopération européenne efficace dans le domaine de l'enseignement supérieur.*

## **SOCLE DE FORMATION : OÙ EN EST-ON ?**

En février dernier, la Commission européenne a reçu les recommandations qu'elle avait commanditées pour préparer la mise à jour de la formation dentaire prévue à la directive 2005/36 sur la reconnaissance des qualifications professionnelles. En voici les points principaux.

### **• VOLET CLINIQUE**

Malgré la demande de la Fedcar et d'autres organisations, le cabinet de conseil chargé de remettre à la Commission ses recommandations estime que la mention actuelle du volet clinique odonto-stomatologique dans la formation dentaire est suffisante (*lire l'article : « Qualité de l'enseignement : en progrès mais peut mieux faire... »*).

### **• SIX NOUVELLES MATIÈRES**

Six nouvelles matières communes sont actées : la gérodonnologie ; l'implantologie orale ; les soins collaboratifs interprofessionnels ; la génétique ; la médecine régénérative ; l'immunologie et la technologie numérique en dentisterie.

### **• REFORMULATION DE MATIÈRES**

Ainsi, « l'organisation professionnelle, déontologie et législation » est remplacée par la « Gestion de la pratique, organisation professionnelle, déontologie et législation ». « Dentisterie préventive et épidémiologie » est remplacée par « Dentisterie préventive et santé publique dentaire ».

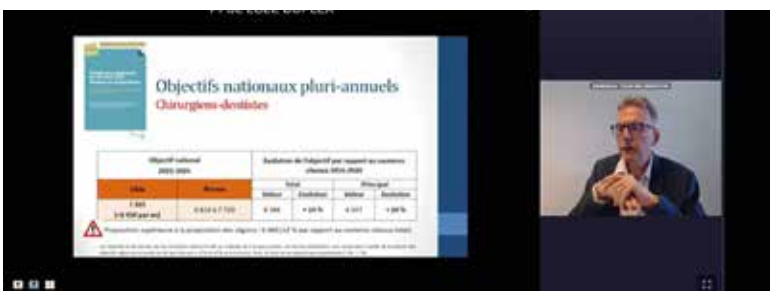
### **• UNE NOUVELLE COMPÉTENCE**

Il est recommandé que, désormais, la formation minimale fournisse partout dans l'Union une « *Connaissance adéquate de la dentisterie numérique et [une] bonne compréhension de son utilisation et de son application sûre dans la pratique* ».

# Un débat dans le cadre de la présidence française de l'UE

Le 24 mai dernier, dans le cadre de la présidence française de l'Union européenne, les responsables dentaires européens étaient invités par le ministère de la Santé à exposer leurs analyses sur la santé bucco-dentaire en Europe, et notamment les questions démographique et de formation initiale et continue. Le Conseil national y était représenté par Philippe Pommarède, président, et Marie-Anne Baudouin-Maurel, vice-présidente en charge des questions européennes. La démographie professionnelle apparaît comme une question centrale en Europe, la France étant d'ailleurs désignée comme l'un des pays les plus impactés par le déficit de praticiens et le phénomène des déserts médicaux. Les représentants de la Commission européenne ou encore de l'OCDE n'ont pas manqué de relever ce problème de « pénurie » de professionnels, qui plus est dans un contexte européen de vieillissement de la population.

Le lien avec les effectifs d'étudiants en formation est évident, et il est intéressant de relever que deux réponses peuvent cohabiter dans une même analyse de la situation. On l'a vu à travers les propos de la représentante de l'OCDE, plaidant à la fois pour un renforcement des effectifs de chirurgiens-dentistes européens en formation, mais aussi pour un « *partage des tâches* » dans un contexte où, selon elle, les professions intermédiaires s'estiment « *surqualifiées* » par rapport à leur périmètre d'intervention. Et de citer en guise de solution le cas



Emmanuel Touzé, président de l'ONDPS, lors du débat organisé par le ministère de la Santé dans le cadre de la présidence française de l'Union européenne.

belge, où les hygiénistes dentaires (exerçant, on le sait, en dehors de la supervision complète du chirurgien-dentiste) réalisent selon elle un cinquième du travail du chirurgien-dentiste, notamment pour les actes de prévention.

## Quelle place des professions intermédiaires ?

Ce choix de la Belgique n'est pas celui de l'Allemagne ou de la France, où les professions intermédiaires exercent sous la responsabilité du chirurgien-dentiste. L'organisation des soins et le périmètre d'intervention des professionnels de la santé bucco-dentaire relèvent en effet de la prérogative de chaque État, comme l'a rappelé la représentante de la Commission européenne.

À cet égard, la réponse de la France, portée lors de cette réunion par Emmanuel Touzé, président de l'Observatoire national de la démographie des professionnels de santé (ONDPS), était très instructive. Il a relevé qu'en 2021, 40 % des primo-inscrits en France étaient formés à l'étranger. Le choix de la France a été

de porter le *numerus clausus* (même s'il n'existe plus formellement) de 1200 à 1400 étudiants, avec la création de huit sites universitaires en odontologie dans des régions qui en sont dépourvues. L'objectif affiché : une ré-internalisation de la formation en France pour resserrer le maillage territorial.

Parmi les solutions exprimées, relevons le plaidoyer de Philippe Pommarède pour le développement de la télé-médecine bucco-dentaire qui, malgré la démonstration de sa pertinence, reste toujours en attente faute d'une prise en charge des actes par l'assurance maladie. Marie-Anne Baudouin-Maurel s'est quant à elle fait l'écho des interrogations de l'Ordre français, parmi d'autres Ordres en Europe, sur l'impact de la stratégie bucco-dentaire de l'OMS concernant l'organisation de la prévention et des soins en France (*lire l'article* : « *Vives interrogations sur les implications de la stratégie OMS* »). Benoît Varenne, en charge de ce dossier à l'OMS, a donné rendez-vous aux représentants professionnels dès ce mois de juillet pour une consultation. ●





## Dans le Morvan, une maison de santé en pleine poussée de croissance



Le Morvan, dans la Nièvre, ses vertes vallées et ses forêts denses, sa qualité de vie et sa maison de santé à Moulins-Engilbert comprenant trois praticiens engagés.

**À** Moulins-Engilbert, au cœur du Morvan, une maison de santé portée voilà plusieurs années par un chirurgien-dentiste et un médecin généraliste, est en train de devenir le principal centre dentaire pour la quarantaine de villages alentour. On arrive à Moulins-Engilbert par la longue départementale qui part de Nevers (Nièvre), à 50 kilomètres de là. Avec la ville

d'Autun (Saône-et-Loire) située plus à l'est, c'est l'agglomération la plus proche. C'est dire si la région est peu dense et peu urbanisée. La faible pollution lumineuse en fait d'ailleurs un terrain prisé des astronomes amateurs. Mais le Morvan est aussi une contrée relativement dynamique, avec ses élevages de vaches charolaises, ses résidences secondaires (Paris est à trois heures de route), ➔

De gauche à droite, les D<sup>rs</sup> Graillot, chirurgien-dentiste, Lambourg, médecin généraliste, Bernard, chirurgien-dentiste, et Issard, chirurgien-dentiste et cofondateur de la maison de santé avec le D<sup>r</sup> Lambourg.



➔ ses cités chargées d'histoire. Moulins-Engilbert, c'est 1500 habitants et l'un des principaux centres d'activité de la vaste communauté de communes territoriale. On y trouve un joli clocher, deux boulangeries, deux pharmacies, une école primaire, un collège, et l'un des plus importants marchés aux bestiaux de France. Depuis 2008, le village abrite aussi une maison de santé qui ne désespère pas.

C'est dans cette bourgade que le docteur Philippe Issard a pris ses quartiers dans les années 1990. Comment un étudiant de la faculté de Clermont-Ferrand s'est-il retrouvé au cœur de la Nièvre ? « À l'époque, je cherchais une commune rurale où l'on pouvait pratiquer le rugby et l'escalade, et un cabinet était à vendre à Moulins-Engilbert. Les conditions étaient réunies. » Mais au début des années 2000, après le

départ de son premier associé, Philippe Issard se retrouve seul dentiste en ville. Les confrères prennent leur retraite et ne sont pas remplacés. Le phénomène touche aussi d'autres spécialités. C'est dans ce contexte qu'émerge l'idée de créer une maison de santé. « Nous nous réunissons régulièrement avec le médecin généraliste et nous avons fini par en parler à la mairie, qui nous a trouvé un terrain. » Le projet est bien vu des élus car la population médicale décroît. Dans la région, on trouve en général un chirurgien-dentiste pour 3 000 à 4 000 habitants, et la médecine généraliste n'est pas beaucoup mieux lotie.

### Un modèle économique qui fonctionne

L'association avec le médecin, puis deux nouveaux chirurgiens-dentistes, se passe sans accroc et permet d'acquérir du


matériel. « C'est formidable de pouvoir mettre des moyens en commun. Par exemple, nous disposons aujourd'hui d'une radio panoramique ; auparavant nous devions envoyer les patients à Nevers ou Decize. » Les avantages ne s'arrêtent pas là. Les lourdes tâches administratives peuvent ainsi être mutualisées. De plus, les patients sont ravis de trouver plusieurs spécialités dans le même bâtiment. « Ça fait plaisir de travailler ici, et le modèle économique fonctionne bien », résume le docteur Bernard, associé de Philippe Issard. Le centre médical réunit actuellement trois chirurgiens-dentistes, un médecin, quatre infirmières, un podologue, des psychologues, un ostéopathe et même un hypnothérapeute. Le projet est un succès, au point que la maison de santé est devenue trop petite. « Quand on a ouvert en 2008, nous avions dessiné

les plans avec une vision à 10 ans. Maintenant, nous avons besoin de nous agrandir », explique le docteur Issard. En dentaire, les associés veulent enrichir le plateau technique et souhaitent accueillir de nouveaux collaborateurs. Leurs regards se tournent vers la nouvelle faculté de Dijon qui devrait ouvrir ses portes à la rentrée. « Nous les avons contactés pour leur expliquer notre cas. Nous voudrions que Moulins-Engilbert figure dans leurs futurs tableaux de stage. Si nous parvenons à faire venir des étudiants et à proposer un bon cadre d'exercice, cela pourrait leur donner des idées. Il faut que les jeunes découvrent les zones rurales, on y vit très bien », souligne le docteur Bernard. Le projet d'agrandissement s'inscrit dans une action territoriale plus large portée par une ancienne rectrice d'académie et ancienne enseignante en addictologie, Martine Daoust, qui développe une Société interprofessionnelle de soins ambulatoires (SISA) multisites avec les villages de Châtillon-en-Bazois et Château-Chinon. C'est notamment dans ce cadre que la communauté de communes a participé à la création d'une « maison des internes » destinée à loger des stagiaires et des vacataires. « Les professionnels de santé partagent tous la même vision des choses : il faut se donner les moyens pour que la population puisse se soigner, ce qui suppose de trouver des solutions pérennes », conclut le docteur Bernard. Les chirurgiens-dentistes exerçant ici se font une haute idée de leur pratique médicale et



Philippe Issard a co-créé en 2008 la maison de santé, qui compte aujourd'hui trois chirurgiens-dentistes, un médecin, quatre infirmières, des psychologues, etc. La structure doit désormais gérer son succès : il est question de s'agrandir.

l'appliquent au quotidien. À Moulins-Engilbert, tous les soins sont dispensés, des actes courants à la chirurgie en passant par l'implantologie, la parodontologie ou l'endodontie, avec des plateaux techniques

dûment équipés. Ce dispositif qui allie praticiens motivés et plateau technique de qualité démontre qu'il est tout à fait possible de répondre, en milieu rural, aux besoins de santé publique. 

Les trois chirurgiens-dentistes de la maison de santé pratiquent une médecine bucco-dentaire tournée vers l'omnipraticque, loin des clichés souvent associés à un exercice en milieu rural.



## Les juridictions ordinales face aux violences sexuelles de praticiens

Les faits d'agression sexuelle et de harcèlement sexuel commis par des chirurgiens-dentistes (sur une salariée, une patiente ou dans le cadre privé) constituent des affaires évidemment très sensibles. Lorsqu'ils sont avérés, notamment dans le cadre de flagrance ou de décision pénale, ou lorsque les éléments portés à la connaissance de l'Ordre sont suffisamment probants, l'Ordre a la possibilité – et souvent le devoir – d'attirer le praticien devant ses juridictions.

En effet, par ses agissements, le praticien contrevient à son obligation légale et déontologique de moralité ainsi qu'à l'interdiction qui lui est faite de commettre des actes de nature à déconsidérer la profession<sup>(1)</sup>. Répétons-le, qu'il s'agisse des Chambres disciplinaires de première instance (au niveau régional) ou de la Chambre disciplinaire nationale (en cas d'appel), l'institution ordinale n'agit que sur la base d'éléments solides.

**En pratique, les juridictions de l'Ordre peuvent prononcer des sanctions qui s'ajoutent aux peines prononcées à l'issue d'un jugement au pénal et au civil.** Le plus souvent, dans ce genre d'affaires, l'Ordre n'intervient que dans un second temps parce qu'il n'a connais-

sance des faits qu'après le jugement, même si ce n'est pas toujours le cas.

En effet, l'information peut lui parvenir par plusieurs canaux. Le plus souvent, le procureur de la République informe l'Ordre du jugement rendu au sujet d'un chirurgien-dentiste. L'Ordre peut aussi avoir vent de l'affaire par les médias ou être saisi par les services de police et de gendarmerie ou encore par le juge d'instruction dans le cadre d'une enquête en cours et, par cette voie, avoir accès à des éléments graves et probants incriminant le praticien. Notons aussi les cas, plus rares, où la victime dépose directement une plainte auprès d'un conseil départemental.

L'Ordre n'est pas suspendu à la décision pénale. Il peut agir de son propre chef, une fois encore lorsque les faits sont graves et suffisamment probants, sur le fondement de l'article du Code de la santé publique évoqué ci-dessus. Les juridictions ordinales peuvent être saisies d'une affaire même lorsque les faits ont eu lieu dans le cadre privé, en dehors du cabinet dentaire. En effet, l'obligation déontologique de moralité ainsi que l'interdiction de commettre des actes de nature à déconsidérer la profession ne s'arrêtent pas à la porte de la structure de soins (*lire l'encadré*).



## LA DÉONTOLOGIE NE S'ARRÊTE PAS À LA PORTE DU CABINET DENTAIRE

L'atteinte à la considération de la profession constitue l'un des griefs principaux des juridictions ordinaires retenus à l'encontre de praticiens se livrant à des agressions sexuelles. L'effet de loupe de ces affaires, qui atteignent de plein fouet l'image de la profession tout entière, est dévastateur. Étant entendu que, même en dehors du cabinet, dans sa vie privée, le chirurgien-dentiste doit s'abstenir de tout acte de nature à déconsidérer l'image et l'honneur de sa profession (article R. 4127-203 du Code de la santé publique). En clair, les juridictions ordinaires sanctionneront tout comportement inapproprié du praticien, même en dehors de l'exercice professionnel, dès lors qu'il est de nature à jeter l'opprobre sur la profession de chirurgien-dentiste.

Citons le cas d'un praticien condamné au pénal à un an de prison avec sursis pour agression sexuelle sur une mineure de plus de 15 ans. La CDPI a prononcé une première sanction d'un an d'interdiction d'exercer avec sursis. Le Conseil national a considéré que la sanction n'était pas à la mesure de la gravité des actes. Contrairement à ce qu'avait retenu la CDPI, le Conseil national a estimé que « *le fait que ces actes aient été commis en dehors du cadre professionnel [...] ne saurait être de nature à minorer la gravité du manquement ainsi commis à l'honneur et à la considération de la profession* ». La Chambre disciplinaire nationale a finalement infligé au praticien la peine d'un an ferme d'interdiction d'exercer. Quid, à présent, des situations urgentes, lorsque les cas sont particulièrement graves ? **L'institution ordinaire peut considérer qu'une situation nuisant à la profession dans son ensemble et aux patients nécessite d'agir avec célérité.** Dans une affaire, le juge d'instruction a saisi un conseil départemental dans le cadre d'une commission rogatoire afin d'obtenir des informations sur le praticien. Une expertise psychologique du praticien, établie pour l'instruction et concluant que le chirurgien-dentiste était « *sujet à pulsions* », a été transmise à l'Ordre. L'Ordre s'est tourné vers l'ARS afin de suspendre immédiatement l'exercice du praticien <sup>(2)</sup>. Cette décision administrative, susceptible, bien sûr, de recours devant le tribunal administratif par le praticien, peut être transmise au conseil régional de l'Ordre, pour une suspension pour état pathologique ou en chambre disciplinaire de première instance. ●

(1) Articles L. 4112-1 et R. 4127-203 du Code de la santé publique.

(2) En application des dispositions de l'article L. 4113-14 du Code de la santé publique.

# Pourquoi la publicité reste prohibée pour les centres dentaires

**RÉSUMÉ.** Un centre dentaire a posé une question prioritaire de constitutionnalité afin d'obtenir l'abrogation par le Conseil constitutionnel de l'article L. 6323-1-9, alinéa 2, du Code de la santé publique, qui prohibe toute forme de publicité en faveur des centres de santé. La Cour de cassation a jugé cette question sérieuse au regard du principe d'égalité, et l'a transmise au Conseil constitutionnel. Il est vrai que les professionnels libéraux sont soumis dorénavant au principe de la communication encadrée (issu du décret du 22 décembre 2020), donc à une réglementation différente de celle de l'article L. 6323-1-9 précité. Le Conseil constitutionnel a conclu que le texte qui prohibe la publicité ne heurte pas le principe d'égalité, et reste donc encore applicable. Mais quoi qu'il en soit, il ne nous semblait pas juridiquement possible de déduire de la mise en œuvre du principe d'égalité une règle de libre publicité invocable par les centres. C'eût été même aller à l'encontre du principe d'égalité car les professionnels libéraux sont soumis à la règle de la communication encadrée et non de libre publicité.



## LE CONTEXTE.

Un centre dentaire a été assigné devant le juge. Il lui est reproché la commission d'actes de concurrence déloyale, au détriment des chirurgiens-dentistes libéraux localisés à proximité, motif pris d'avoir recouru à des procédés publicitaires destinés à promouvoir son activité. Sommairement, il est demandé au juge de condamner ce centre au versement de dommages-intérêts, d'ordonner la cessation de tout acte publicitaire et de concurrence déloyale.

Rappelons tout d'abord le contexte jurisprudentiel, ensuite légal.

Premièrement, la Cour de cassation, par deux arrêts<sup>(1)</sup>, considère que : « *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.* »

Dans le prolongement, par un arrêt en date du 1<sup>er</sup> juillet 2021, une cour d'appel<sup>(2)</sup> a conclu qu'une association, gérant un centre de santé, était l'auteur d'actes de concurrence déloyale. Deuxièmement, l'article L. 6323-1-9, alinéa 2, du Code de la santé publique, issu de l'ordonnance n° 218-17 du 12 janvier 2018, dispose que « *toute forme de publicité en faveur des centres de santé est interdite* » ; ce texte pose une interdiction générale et absolue, point important à souligner, sur lequel l'on reviendra.

Nouveau rebondissement : le centre dentaire, dans le cadre du pourvoi qu'il forme contre l'arrêt d'appel du 1<sup>er</sup> juillet 2021, soulevé deux questions prioritaires de constitutionnalité<sup>(3)</sup>. La question prioritaire de constitutionnalité (QPC) est le droit reconnu à toute personne qui est partie à un procès ou une instance de soutenir qu'une disposition législative porte atteinte aux droits et libertés que la Constitution garantit<sup>(4)</sup>. Si les conditions de recevabilité de la question sont réunies, il appartient au Conseil constitutionnel, saisi sur renvoi de la Cour de cassation, de se prononcer et, le cas échéant, d'abroger la disposition législative. ➤➤



➔ La QPC a, ici, pour objet l'article L. 6323-1-9, alinéa 2, du Code de la santé publique, qui prohibe « toute forme de publicité en faveur des centres de santé ». Cette disposition alignait<sup>(6)</sup> en quelque sorte la situation des professionnels libéraux et des centres de santé : il s'est agi de rendre illicite la publicité. Dans son pourvoi, le centre de santé soutient que ce texte est contraire à la liberté d'entreprendre, protégée par la Constitution, en ce qu'il porterait une atteinte disproportionnée à cette liberté. Il prétend également que cet article heurte de manière injustifiée le principe d'égalité, garanti par la Constitution, car la règle du Code de déontologie qui interdisait de manière générale et absolue la publicité a disparu au profit des règles posées par le décret du 22 décembre 2020. Que répond la Cour de cassation ? Mais aussi, quelle est la portée de cet arrêt sur l'action en concurrence déloyale ? Enfin, que conclut le Conseil constitutionnel ?

### ANALYSE.

La Cour de cassation transmet la QPC au Conseil constitutionnel, qui peut alors abroger une loi, uniquement si certaines conditions sont réunies. Brièvement, les conditions de fond sont les suivantes : *primo*, la disposition législative (art. L. 6323-1-9, al. 2) en cause doit être applicable au litige ou à la procédure, ou constituer le fondement des poursuites ; *secundo*, la disposition législative en cause ne doit pas avoir déjà été déclarée conforme à la Constitution par le Conseil constitutionnel, à la fois dans les motifs et le dispositif d'une de ses décisions ;

*tertio*, la question doit présenter un caractère sérieux ou nouveau.

Concernant la QPC n° 1 sur la liberté d'entreprendre, la Cour de cassation refuse de la renvoyer au Conseil constitutionnel parce qu'elle ne présente pas un caractère sérieux. Le raisonnement des juges est intéressant. Ils établissent un lien étroit entre la prohibition de la publicité, d'une part, et la bonne information des patients, la protection de la santé publique, d'autre part. En cela, ils considèrent que la bonne information des patients participe de la protection de la santé publique, le premier est rattachable au second. La Cour de cassation les érige au rang d'objectif d'intérêt général. Cette qualification est doublement importante : tout d'abord, **l'affirmation est forte, et place la protection de la santé publique à un haut niveau normatif** ; ensuite, la liberté d'entreprise (comme bien d'autres) n'étant pas absolue, elle peut être limitée en présence d'un tel objectif.

Reste enfin le contrôle de proportionnalité : une disposition légale peut être justifiée (s'il existe un objectif d'intérêt général), mais encore faut-il qu'elle ne porte pas une atteinte disproportionnée à la liberté d'entreprendre. Tel n'est pas le cas selon la Cour de cassation : « *les centres de santé assurent une identification du lieu de soins à l'extérieur et l'information du public sur les activités et les actions de santé publique ou sociale mises en œuvre, sur les modalités et les conditions d'accès aux soins, ainsi que sur le statut du gestionnaire, de sorte qu'il ne peut être utilement invoqué que les dispositions contestées portent une atteinte disproportionnée à la liberté d'entreprendre* ». La formule juris-







prudentielle n'est pas très claire. Elle semble sous-entendre que le recours à la publicité n'est nullement pertinent car le centre peut informer le public (l'information ne devant pas être confondue avec la publicité) et est visible de ce dernier (« *identification du lieu de soins à l'extérieur* »).

Concernant la QPC n° 2 reposant sur le principe d'égalité, la Cour de cassation la déclare sérieuse, et la renvoie au Conseil constitutionnel. Il est vrai que la Cour de justice de l'union européenne (CJUE) a jugé, sans entrer dans le détail de la solution, que le droit de l'Union s'oppose à une réglementation interdisant de manière générale et absolue toute publicité relative à des prestations de soins buccaux et dentaires<sup>(6)</sup>. Pour tenir compte de cette jurisprudence, le Premier ministre et le ministre des Solidarités et de la Santé ont édicté un décret en date 22 décembre 2020, lequel a modifié les articles R. 4127-215 et suivants du Code de la santé publique. L'on comprend alors que la rupture d'égalité puisse être invoquée : l'article L. 6123-1-9, al. 2, n'apparaît pas conforme à la décision de la CJUE, et son contenu est différent des nouveaux textes du Code de déontologie.

Certes, le Conseil constitutionnel constate un traitement différencié entre les professionnels libéraux et les centres de santé. Mais il ne déclare pas la loi contraire au principe d'égalité. Car il considère que cette disparité relève de l'intérêt général. Il s'en explique : le législateur en instituant de tels centres a entendu éviter que ceux-ci « *ne mettent en avant les conditions de prise en charge (tiers payant, etc.) pour développer une pratique intensive de soins contraire à leur mission et de nature à porter atteinte à la qualité des soins dispensés* ». Il conclut que « *l'interdiction de la publicité contribue à prévenir une telle pratique* ». Par ailleurs, rappelons que le décret de 2020 ne signifie pas que la publicité est autorisée pour les professionnels libé-

raux. Il offre la faculté de communiquer (et non de faire de la publicité), tout en l'encadrant. Ainsi, selon l'article R. 4127-215-1, le « *chirurgien-dentiste est libre de communiquer au public, par tout moyen, y compris sur un site Internet* » à la condition que ce soit « *des informations de nature à contribuer au libre choix du praticien par le patient, relatives notamment à ses compétences et pratiques professionnelles, à son parcours professionnel et aux conditions de son exercice* ».

En outre, cette communication doit « *être loyale et honnête* », « *n'incite pas à un recours inutile à des actes de prévention ou de soins* », « *ne porte pas atteinte à la dignité de la profession et n'induit pas le public en erreur* ». L'encadrement n'est nullement contestable, la liberté étant loin d'être totale.

Par conséquent, la mise en œuvre du principe d'égalité n'aurait pu, si elle avait été admise par le Conseil constitutionnel (ce qui n'est pas le cas), donner naissance à une règle de libre publicité bénéficiant aux centres de santé. Le principe d'égalité ne peut fonder juridiquement une permission de publicité invocable par les centres de santé. En effet, une telle interprétation aurait provoqué, en définitive, une rupture d'égalité : autoriser aux uns ce qui n'est pas autorisé aux autres (professionnels libéraux). Le principe d'égalité ne pourrait conduire au maximum qu'à admettre une forme d'extension du domaine de la communication encadrée.

**L'effet de la décision du Conseil constitutionnel est plus radical : l'interdiction de toute forme de publicité est la règle encore applicable aux centres. Aussi la communication encadrée ne concerne que les chirurgiens-dentistes libéraux.**

Dans le prolongement de ce raisonnement, dès lors que la publicité n'est toujours pas libre, la concurrence déloyale – fondement juridique mobilisé devant la cour d'appel de Paris<sup>(7)</sup> – ne peut être mise hors-jeu. ●

P<sup>r</sup> David Jacotot

(1) Cass., 1<sup>re</sup> chambre civile, 26 avril 2017, n° 16-14036 et n° 16-15278.

(2) Paris, Pôle 4, chambre 9, n° 17/15137.

(3) Cass., 1<sup>re</sup> chambre civile, 13 avril 2022, n° 21-23.234.

(4) Avant la réforme constitutionnelle du 23 juillet 2008, il n'était pas possible de contester la conformité à la Constitution d'une loi déjà entrée en vigueur. Désormais, les justiciables jouissent de ce droit en vertu de l'article 61-1 de la Constitution.

(5) Avant le décret du 22 déc. 2022 – V. ci-après.

(6) CJUE, 4 mai 2017, C-339/15; CJUE, ordonnance du 23 octobre 2018, C-296/18.

(7) Paris, Pôle 4, chambre 9, n° 17/15137.



## JURIDIQUE : ANALYSE D'ACTIVITÉ

# Non-communication de radio au contrôle médical : un arrêt du Conseil d'État lapidaire, à la portée limitée

**RÉSUMÉ.** Une section des assurances sociales est légalement compétente pour infliger une sanction à un chirurgien-dentiste auteur d'une faute, d'une fraude ou d'un abus commis à l'occasion de soins dispensés à des assurés sociaux. Ladite section a été saisie par le service du contrôle médical après qu'il eut opéré une analyse d'activité. Si ce service sollicite du praticien la communication de radiographies, ce qu'il est en droit de faire, et que celui-ci ne les adresse pas, commet-il alors une faute susceptible d'être sanctionnée ? Le Conseil d'État répond, dans un arrêt récent, par la négative. Cependant, il est nécessaire de bien saisir la portée – limitée – de cet arrêt.

## LE CONTEXTE.

Un chirurgien-dentiste, qui commet une faute, un abus ou une fraude à l'occasion des soins dispensés aux assurés sociaux, est passible d'une sanction infligée par la section des assurances sociales (SAS) de la Chambre disciplinaire de première instance<sup>(1)</sup>. Tel pourrait être le cas en l'hypothèse de cotations irrégulières, de cotation d'un acte non réalisé (acte dit fictif). Les sanctions encourues sont

énumérées par la loi<sup>(2)</sup> et sont infligées en respectant le principe de proportionnalité. Par exemple, récemment, une section des assurances sociales, eu égard aux faits commis, a conclu à une « interdiction de donner des soins aux assurés sociaux [sanction visée au 3° de l'article L. 145-2, les autres étant un avertissement ou un blâme] pendant trois ans ». Elle a également ordonné au praticien de « reverser la

somme de 21 855,65 € à la caisse primaire d'assurance maladie ». Sur ce dernier point, le 4° de l'article L. 145-2 prévoit, effectivement, que la section des assurances sociales peut condamner un chirurgien-dentiste « au reversement aux organismes de sécurité sociale du trop-remboursé [...] en cas d'abus d'honoraires ou d'actes ou prestations (ce qui doit être prouvé) ».

Les agissements repréhen-



sibles sont découverts le plus souvent par le service du contrôle médical lors de l'analyse d'activité d'un praticien<sup>(3)</sup>. C'est le chef de ce même service et, le cas échéant, le directeur d'une Caisse primaire d'assurance maladie (CPAM) qui déposent une plainte devant une section des assurances sociales. Quant aux pièces auxquelles ce service peut accéder, elles sont visées de manière très générales à l'article R. 315-1-1 du Code de la sécurité sociale. Selon ce texte, **le service du contrôle médical « peut se faire communiquer, dans le cadre de cette mission, l'ensemble des documents, actes, prescriptions et éléments relatifs à cette activité »**<sup>(4)</sup>. Une question a été récemment posée : la non-communication de radiographies, demandées à plusieurs reprises par le service du contrôle médical, constitue-t-elle une faute ?

## ANALYSE.

Il a été répondu positivement dans un premier temps. Mais le Conseil d'État<sup>(5)</sup>, en tant que

juridiction de cassation<sup>(6)</sup>, en décide autrement. Son arrêt est lapidaire, peu motivé. L'on comprend que la non-communication des radiographies ne caractérise pas, en elle-même, une faute. C'est « *une erreur de droit* » (est-il écrit) que de conclure l'inverse. La haute juridiction ajoute une donnée : une erreur de droit « *au sens de l'article L. 145-1 du Code de la sécurité sociale* ».

Il convient de relever – c'est un point important – que la qualification de faute est donc rejetée uniquement sur le fondement du Code de la sécurité sociale. Cet arrêt ne signifie pas que les juridictions disciplinaires (distinctes des sections des assurances sociales) chargées de veiller au respect de la déontologie soient tenues de retenir une solution identique. Par ailleurs, selon nous, cet arrêt ne peut être compris comme autorisant un praticien à paralyser un contrôle d'activité en ne fournissant aucune information. Pour conclure, on aurait aimé savoir s'il s'agissait de radiographies nécessaires, recommandées ou, au contraire, superflues. ◆

P<sup>r</sup> David Jacotot

## NERF ALVÉOLAIRE, NERF LINGUAL : PRÉCISION

Dans notre article paru en page 24 de *La Lettre* n° 197 et intitulé « *Lésion du nerf lingual : une expertise accablante, mais le patient débouté...* », nous avons repris la terminologie utilisée dans une décision de justice. Cette terminologie établit une confusion entre le nerf alvéolaire et le nerf lingual, ce qui n'a pas échappé à la sagacité de plusieurs lecteurs. Cette confusion n'altère cependant pas le raisonnement juridique.

(1) Article L. 145-1 du Code de la sécurité sociale. La sanction prononcée peut être critiquée par voie d'appel devant la section des assurances sociales du conseil national de l'ordre des chirurgiens-dentistes.

(2) Article L. 145-2 du Code de la sécurité sociale. Sachant que l'article L. 145-2-1 apporte un complément : les sanctions prononcées emportent « la privation du droit de faire partie du conseil départemental, du conseil régional ou interrégional ou du Conseil national de l'ordre ». La durée de la privation varie selon la sanction, elle est soit à durée déterminée – 3 ans en cas d'avertissement ou de blâme – soit définitive en cas d'interdiction du droit de donner des soins aux assurés sociaux.

(3) Article L. 315-1 du Code de la sécurité sociale.

(4) Ce même article dispose que : « Dans le respect des règles de la déontologie médicale, il peut consulter les dossiers médicaux des patients ayant fait l'objet de soins dispensés par le professionnel concerné au cours de la période couverte par l'analyse. Il peut, en tant que de besoin, entendre et examiner ces patients. Il en informe au préalable le professionnel, sauf lorsque l'analyse a pour but de démontrer l'existence d'une fraude. Un bilan annuel des cas où le professionnel n'a pas été informé préalablement, incluant les suites données pour chaque cas, est adressé aux conseils nationaux des ordres concernés par chaque caisse nationale ».

(5) Chambres réunies, 12 avril 2022, n° 442638.

(6) Le pourvoi est formé contre la décision d'appel rendue par la section des assurances sociales du Conseil national de l'Ordre.



# Élection complémentaire CRO Provence-Alpes-Côte d'Azur

## Conformément aux dispositions :

- du V de l'article L. 4124-11 du Code de la santé publique concernant l'élection complémentaire d'un membre du conseil régional;
- du dernier alinéa de l'article L. 4124-11 du Code de la santé publique et de l'article R. 4142-5 du Code de la santé publique (dans sa rédaction issue du décret n° 2017-1418 du 29 septembre 2017 portant adaptation du régime électoral des ordres des professions de santé);
- de l'article L. 4142-7 du Code de la santé publique instituant le scrutin binominal majoritaire à un tour et de l'article R. 4124-1 du Code de la santé publique (dans sa rédaction issue du décret n° 2017-1418);
- de l'article L. 4125-8 du Code de la santé publique introduit par la loi n° 2019-774 du

24 juillet 2019 relative à l'organisation et à la transformation du système de santé;

- du règlement électoral adopté par le Conseil national et consultable sur son site Internet;
- Suite à la démission d'un représentant de sexe masculin du secteur des Bouches-du-Rhône, le conseil régional de l'Ordre des chirurgiens-dentistes de Provence-Alpes-Côte d'Azur procédera à une élection complémentaire le:

**Jeudi 29 septembre 2022 à 10 heures.**

Le mandat à pourvoir est le suivant:

**Un représentant de sexe masculin pour le secteur des Bouches-du-Rhône.**

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



## Conditions d'éligibilité

Le candidat doit être:

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

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

Sont inéligibles les praticiens qui ont fait l'objet de sanctions par les juridictions ordinaires conformément aux dispositions de l'article L. 4124-6 du Code de la santé publique et des articles L. 145-2 et L. 145-2-1 du Code de la sécurité sociale.

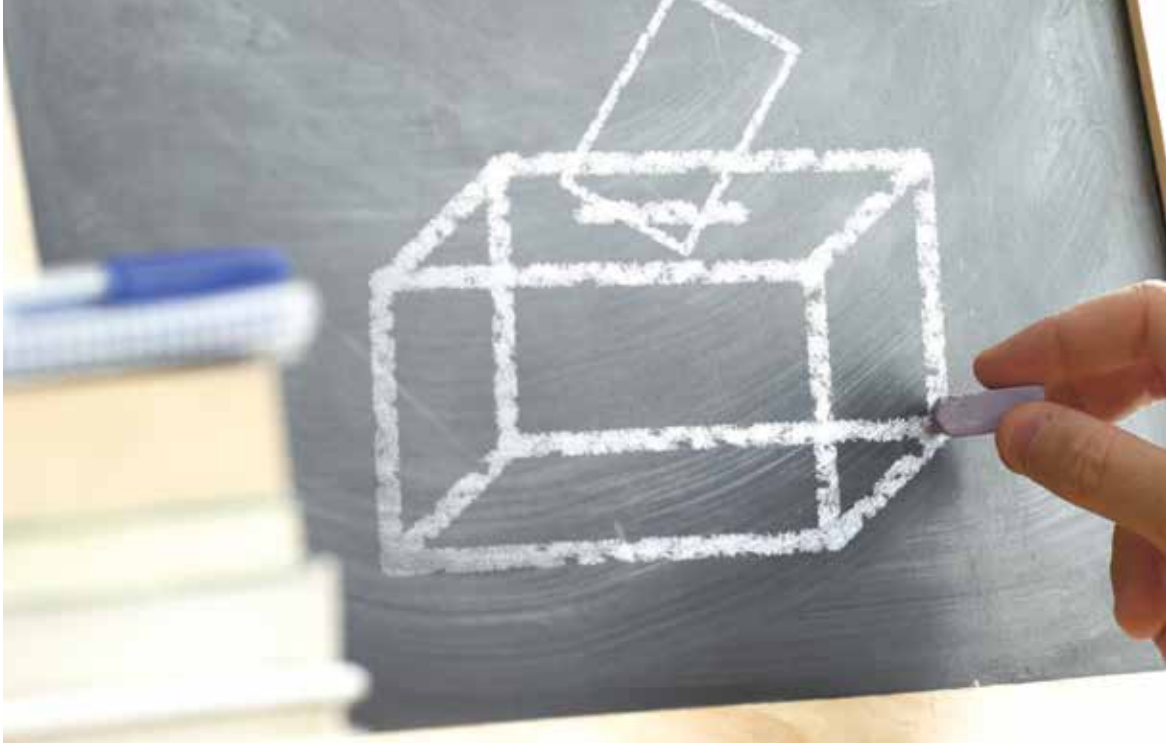
## Dépôt de candidature

30 jours au moins avant le jour de l'élection, c'est-à-dire le: **lundi 29 août 2022 à 16 heures**, les candidats devront déposer au siège du conseil régional de l'Ordre des chirurgiens-dentistes de Provence-Alpes-Côte d'Azur contre récépissé leur déclaration de candidature revêtue de leurs signatures ou l'adresser au président de ce même conseil, par lettre recommandée avec demande d'avis de réception.

L'adresse du siège du conseil régional de l'Ordre des chirurgiens-dentistes de Provence-Alpes-Côte d'Azur est la suivante:

174, rue Consolat. 13004 MARSEILLE

Dans sa déclaration de candidature, le candidat doit indiquer ses nom et prénom, son sexe, sa date de naissance, son adresse, ses titres, son mode d'exercice, sa qualification professionnelle et, le cas



échéant, ses fonctions ordinales ou dans les organismes professionnels, actuelles et, le cas échéant, passées.

Le candidat doit signer sa déclaration de candidature.

Une profession de foi peut être rédigée à l'attention des électeurs. Celle-ci, rédigée en français sur une page qui ne peut dépasser le format de 210 × 297 mm en noir et blanc, ne peut être consacrée qu'à la présentation des candidats au nom desquels elle est diffusée et à des questions entrant dans le champ de compétence de l'ordre défini à l'article L. 4121-2. Celle-ci sera jointe à l'envoi des documents électoraux.

**Toute candidature parvenue après 16 heures le 29 août 2022 est irrecevable.**

### Retrait de candidature

La date limite de retrait de candidature est fixée au **lundi 12 septembre 2022 à 10 heures**. Le retrait doit être notifié au conseil régional de l'Ordre des chirurgiens-dentistes de Provence-Alpes-Côte d'Azur par lettre recommandée avec avis de réception ou déposé au siège de ce conseil contre récépissé.

### Électeurs

Sont électeurs les membres titulaires du conseil départemental des Bouches-du-Rhône.

La liste des électeurs est consultable par tout électeur au siège du conseil régional de l'Ordre des chirurgiens-dentistes de Provence-Alpes-Côte d'Azur pendant les deux mois qui précèdent l'élec-

tion, c'est-à-dire à partir du 28 juillet 2022. Dans les huit jours qui suivent la mise en consultation, les électeurs peuvent présenter au président du conseil régional de l'Ordre des chirurgiens-dentistes de Provence-Alpes-Côte d'Azur des réclamations contre les inscriptions ou omissions.

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

### Vote

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

Le scrutin prend fin le jour de l'élection: le **jeudi 29 septembre 2022 à 10 heures**.

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

### Dépouillement

Le dépouillement aura lieu sans désenvelopper, le jeudi 29 septembre 2022 à 10 heures après la clôture du scrutin, au siège du conseil régional de l'Ordre des chirurgiens-dentistes de Provence-Alpes-Côte d'Azur, 174 rue Consolat à 13004 MARSEILLE, en séance publique, sous la surveillance des membres du bureau de vote désigné par le président du conseil régional de l'Ordre des chirurgiens-dentistes de Provence-Alpes-Côte d'Azur sur proposition du bureau de ce conseil.

## FLORENCE ROLLET

Conseillère technique

Mission interministérielle pour la protection des femmes contre les violences et la lutte contre la traite des êtres humains – MIPROF



**L**es violences faites aux femmes, et plus particulièrement les violences au sein du couple, ne sont pas des violences comme les autres. Sans distinction, elles touchent toutes les femmes quel que soit leur âge, leur milieu social, leur lieu de vie et revêtent de multiples formes (physiques, sexuelles, verbales, psychologiques, économiques). Elles se produisent au sein du foyer familial, censé être protecteur, et ont un impact extrêmement grave sur les enfants qui en sont des co-victimes.

Ces violences sont un véritable phénomène de société qui a nécessité la mise en place d'une politique publique spécifique dont la formation des professionnels est une des priorités.

La formation de tous les professionnels est un corollaire indispensable à la protection des victimes. En effet, libérer la parole des femmes victimes de violences est essentiel, encore faut-il que cette parole soit entendue, recueillie et comprise par des professionnels formés aux spécificités de ces violences.

Cette exigence de formation, le législateur l'a consacrée dans la loi du 4 août 2014, à l'article 51 qui définit les professionnels concernés, son étendue (formation initiale et continue) et son contenu: les violences intrafamiliales, les violences faites aux femmes et les mécanismes d'emprise psychologique.

Créée en 2013, la MIPROF impulse une stratégie globale de formation sur les violences faites aux femmes permettant de mobiliser tous les professionnels et de leur fournir les outils adéquats.

Faire en sorte qu'ils partagent une connaissance commune, une même compréhension des mécanismes et des conséquences des violences sur les femmes victimes et, à partir de là, adaptent leurs pratiques professionnelles:

tel est l'objectif poursuivi par la MIPROF.

C'est grâce à cette culture partagée sur les violences faites aux femmes que les professionnels de la santé, de la sécurité, du droit, du social pourront coordonner leurs actions pour aider la victime à libérer sa parole, la protéger et protéger ses enfants, et l'accompagner tout au long de son parcours vers la sortie des violences.

Véritable enjeu de santé publique, ces violences ont un retentissement important pour les femmes victimes sur le plan de leur santé physique, mentale et somatique. Elles sont la cause de blessures graves, de maladies induites, de troubles psycho-traumatiques... et peuvent aller jusqu'à la mort.

**Les chirurgiens-dentistes sont parties prenantes dans la lutte contre les violences faites aux femmes**

Premiers acteurs à qui les femmes victimes révèlent les violences subies, les professionnels de santé ont un rôle primordial. Permettre à une victime de s'exprimer en posant la question des violences, lui assurer une prise en charge médicale adaptée et l'orienter vers des acteurs institutionnels et associatifs spécialisés permettra à la victime de s'engager vers la sortie des violences.

Les chirurgiens-dentistes sont parties prenantes de ce réseau d'actrices et d'acteurs qui, sur les territoires, unissent leurs efforts pour lutter contre les violences faites aux femmes et permettent ainsi une prise en charge globale.

Grâce à votre mobilisation, et à celle de tous les professionnels qui sont en contact avec les femmes victimes, nous arriverons à éradiquer ces violences qui affectent encore beaucoup trop de femmes aujourd'hui. ●



**ACTU**

### La loi interdisant la publicité aux centres dentaires est constitutionnelle



**L**e Conseil constitutionnel vient de donner raison au Conseil national de l'Ordre des chirurgiens-dentistes contre Addentis : la loi, qui interdit aux centres de santé dentaire de faire de la publicité et qui anticonstitutionnelle, Addentis, qui avait saisi le Conseil constitutionnel dans le cadre d'une question prioritaire de constitutionnalité (QPC), estimait que cette disposition contrevient à la liberté d'expression de la loi du 12 janvier 2018, relative aux conditions de création et de fonctionnement des centres de santé, heurtait le principe d'égalité entre les centres de santé et les professionnels de santé.

Dans sa décision n° 2022-998 du 3 juin 2023, le Conseil constitutionnel estime que la législation, en interdisant la publicité aux centres « à personnalité morale d'intérêt général ». En effet, cette interdiction s'applique à des structures « qui peuvent être créées et gérées notamment par des organismes à but lucratif » et est destinée à ce que les centres « ne puissent pas en tirer profit » et les conditions de prise en charge des patients. La loi, qui prévoit le risque de développement d'une « pratique intensive de soins contractés » à la mission des centres dentaires ainsi qu'une pratique « de nature à porter atteinte à la qualité des soins dispensés ». Par conséquent, pour le Conseil constitutionnel, « dans la mesure où l'interdiction de publicité en faveur des centres de santé constitue d'abord une telle mesure, la défiance de traitement critiquée par l'association requérante est en rapport avec l'objet de la loi ».

Le Conseil constitutionnel conclut que le « mécanisme, nature de principe d'égalité devant la loi et de liberté d'expression ». La loi est donc constitutionnelle. Cette décision signe la fin d'un marathon judiciaire qui avait débuté en 2013 à l'initiative de l'Ordre à laquelle le syndicat Les CDH s'était associé. Lire également l'article du 19 juillet en page 22.

JULIEN BOUT 2023 / ANNEE 107 / 5

### Publicité des centres dentaires

Le Conseil constitutionnel vient de donner raison au Conseil national de l'Ordre des chirurgiens-dentistes contre Addentis : la loi, qui interdit aux centres de santé dentaire de faire de la publicité, n'est pas anticonstitutionnelle.

### Interrogations sur la stratégie de l'OMS

Des régulateurs dentaires européens, dont le Conseil national français, s'interrogent sur les moyens qui seraient mis en œuvre, dans leur pays, pour le déploiement de la stratégie de l'OMS, qui prône, entre autres, le recours à des « prestataires de soins bucco-dentaires de niveau intermédiaire » et suggère de « réexaminer les rôles et les compétences » des professionnels.

**FOCUS**



### FRANCE-EUROPE


#### Quelle organisation de la santé bucco-dentaire ?

Présidence française de l'Union européenne, OMS, réunion des régulateurs dentaires européens : trois événements importants se sont associés, au cours desquels les Ordres français et européens ont réaffirmé leur position et souligné des interrogations quant à l'organisation et la qualité des soins.

JULIEN BOUT 2023 / ANNEE 107 / 11

**ACTU**

### Antibiorésistance : 10 actions concernent les chirurgiens-dentistes



**C**haque année, les infections à bactéries multirésistantes sont la cause de près de 350 000 décès en France. Notre pays est particulièrement touché par ce problème mondial de l'antibiorésistance, avec notamment la quatrième plus grave conséquence d'antibiorésistance en France, et ce, en ce qui concerne la mortalité des patients hospitalisés. Bien sûr, entre professionnels, nous sommes conscients que les antibiotiques représentent 12 % des prescriptions réalisées par les chirurgiens-dentistes. C'est pour cette raison que nous nous sommes engagés dans la lutte contre l'antibiorésistance.

Le ministère de la Santé a dévoilé sa stratégie nationale sur la prévention des infections et l'antibiorésistance.

**LA DISPARITION DE JACKY ROSSILLON**

Ancien président du conseil départemental de Loire, Jacky Rossillon est décédé le 7 avril dernier à l'âge de 89 ans. Mandat du conseil départemental non renouvelé depuis deux mandats, Jacky Rossillon était aussi un homme engagé et responsable. Son engagement au service de la profession avait d'abord été prouvé, au sein des CDH qui représentaient la ONCD, et ce, que ce soit au sein du conseil régional. Les membres du conseil départemental de Loire ont tenu à honorer la mémoire de Jacky Rossillon et le président intérimaire qu'il aura été, y compris pendant la crise sanitaire.

A son départ, il a été remplacé, le Conseil national et le conseil départemental de Loire admettent leurs plus sincères condoléances.

**RECHERCHER LE DOCUMENT**

https://www.ordredeschirurgiens-dentistes.fr/IMG/pdf/strategie\_nationale\_2022-2025.pdf

des\_infections\_et\_de\_l'antibiorésistance

JULIEN BOUT 2023 / ANNEE 107 / 10

### Antibiorésistance : le rôle des chirurgiens-dentistes

Le ministère de la Santé a dévoilé sa stratégie nationale sur la prévention des infections et l'antibiorésistance 2022-2025. Dix actions concernent les chirurgiens-dentistes. Notre profession a un rôle à jouer dans la lutte contre l'antibiorésistance, les antibiotiques représentant 12 % des prescriptions réalisées par les chirurgiens-dentistes.

# Vos annonces professionnelles sur le site de l'Ordre



<https://annonces.ordre-chirurgiens-dentistes.fr>