

#ONCD

la lettre

ACTU. Alineurs : modifier
la réglementation

ACTU. Nouveaux sites
universitaires : année zéro

N° 200/22
SEPT-OCT



10 ans de procédures contre les centres déviants



ORDRE NATIONAL DES CHIRURGIENS-DENTISTES

ACTU 4

4. Nouveau sites universitaires : année zéro
6. Test de langue : une obligation et une nécessité
- 7 Sante.fr : informez le public sur l'accessibilité de votre cabinet
- 7 Les assistants dentaires ne sont pas habilités à réaliser des radios
8. Une formation des conseils départementaux
8. Aligneurs : modifier la réglementation
9. Quatre personnalités honorées par le conseil national
9. Praticiens non vaccinés en exercice : premières décisions
10. L'identification en odontologie médico-légale en 2022

FOCUS 12

Dix ans de procédures contre les centres déviant



TERRITOIRE 18

SPS : accompagner les soignants en souffrance



PRATIQUE 20

JURIDIQUE

21. L'inexécution du « contrat de soins » par un centre dentaire
23. Signalement de mineur en danger : l'immunité disciplinaire du praticien



25. Une fracture de l'instrument canalaire sous l'angle de la faute et du devoir d'information

TRIBUNE 30

MICHÈLE MULLER-BOLLA
Présidente du collège des enseignants en odontologie pédiatrique

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

Restons connectés   
www.ordre-chirurgiens-dentistes.fr

#ONCD La Lettre n° 200 – Septembre-Octobre 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
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, 8, 14, 16, 17. Daniel Mirisch : pp. 8, 9.
DR : pp. 7, 10, 30. Alexis Harnichard : pp. 18-20.
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).

Première rencontre avec la ministre des Professions de santé



L'offre de soins bucco-dentaires dans nos territoires aura constitué l'un des sujets majeurs abordés en août dernier avec Mme Agnès Firmin Le Bodo, ministre déléguée chargée de l'Organisation territoriale et des Professions de santé, lors d'un entretien de plus d'une heure (*photo ci-contre*). On notera que la ministre, pharmacienne libérale, connaît très bien les débats qui traversent notre profession ainsi que les dossiers que porte le Conseil national de l'Ordre. Cela a permis des échanges directs, d'une grande franchise et en profondeur.

On verra, bien sûr, quelle traduction en sera faite,

mais cette première prise de contact a été constructive, et nous voulons le dire ici. Parce qu'elle sont au cœur de sa mission de ministre, l'organisation des soins dans les territoires et la question démographique ont évidemment été longuement abordées, de même qu'un autre sujet majeur qui touche, lui, à l'actualité de la profession, avec la création des UFR et des antennes odontologiques en France. D'autres sujets ont été discutés, notamment le rétablissement de l'autorisation préalable des ARS pour les ouvertures des centres dentaires, la création d'un statut d'assistant dentaire de niveau 2, le développement de la télémédecine bucco-dentaire et l'accès aux soins dans les Ehpad, sans oublier le grand sujet structurant de notre profession, l'organisation sereine de notre métier médical dans toutes ses formes d'exercice. Sur tous ces dossiers, le Conseil national s'est dit prêt à travailler en partenariat avec le ministère.

Philippe Pommarède

*Nous vous
souhaitons une très
bonne rentrée
et voulons
réaffirmer ici que
le Conseil national
restera
particulièrement
vigilant sur
la question des centres
dentaires déviants,
thème central
de ce numéro
de La Lettre.*

Nouveaux sites universitaires : année zéro

Le 5 juillet dernier, le Conseil national de l'enseignement supérieur et de la recherche (CNESE) a donné un avis favorable à l'accréditation des six nouvelles UFR d'odontologie. Cet avis était une étape décisive pour tenir l'objectif et les délais. À l'heure où nous écrivons ces lignes, est programmée l'ouverture de cinq UFR dès cette rentrée 2022 (Rouen, Caen, Tours, Besançon, Dijon) et 2023 pour Amiens, selon un schéma d'organisation sur lequel nous allons revenir. On n'oubliera pas, à côté de ces six UFR, la création de deux antennes hospitalo-universitaires, à Grenoble et Poitiers, qui accueilleront des étudiants de 6^e année.

Sur le principe, le Conseil national, on le sait, soutient cette décision gouvernementale sans précédent, annoncée en décembre 2021. Par la voix de son président, Philippe Pommarède, l'Ordre a renouvelé ce soutien auprès du P^r Bernard Giumelli, ancien doyen de l'UFR de Nantes, et de Jean-François Picq, inspecteur général de l'Éducation nationale, qui pilotent la mission destinée à accompagner la création de ces nouvelles facultés. Comme l'écrivait Philippe Pommarède dans un éditorial de *La Lettre* paru en janvier dernier, ce soutien sans faille implique aussi, parallèlement, un accompagnement actif du projet afin que « *l'intendance puisse suivre* ». Nous sommes en

plein dans cette phase cruciale.

Évoquons d'abord quelques données importantes. En premier lieu, à partir de 2027, l'objectif est que 50 étudiants soient accueillis par nouvelle UFR, selon un plan de montée en puissance adapté à chaque site. En second lieu et dans l'immédiat, pour les premières promotions qui vont être accueillies cette année ou en 2023, l'objectif est d'être prêt pour la phase 1 (rentrée universitaire) puis, deux ans plus tard, pour la phase 2 (rentrée hospitalière).

Des interrogations légitimes, des choix pragmatiques

En pratique et techniquement, la méthode qui prévaut depuis décembre dernier (et qui suscite quelques interrogations bien légitimes, sur lesquelles nous allons revenir) est la suivante : ce sont les doyens des six UFR de médecine qui pilotent la mise en œuvre de la création des UFR d'odontologie sur leur site universitaire (dont certains ont déjà le statut de Faculté de santé). « *Ce choix a été fait pour des raisons de ressources techniques, logistiques et humaines* », explique Bruno Meymandi-Nejad, président de la commission de l'Enseignement et des titres du Conseil national. Très impliqué dans la création de l'UFR de Tours, Bruno Meymandi-Nejad a une vision des choses à la fois locale et globale. Il reprend : « *Il s'agit de tenir des*



D'ici à 2027, les six nouvelles UFR d'odontologie accueilleront des promotions de 50 étudiants.

délais très serrés. Même si les pré-études puis les études ont été lancées dès décembre dernier, ces chantiers sont colossaux: il s'agissait d'être pragmatique. À terme, il va sans dire que nos UFR sont amenées à devenir des UFR d'odontologie de plein droit ».

L'objectif est donc de réussir l'intégration de l'odontologie dans les universités, étant entendu que chaque UFR en création est épaulée par une UFR en odontologie déjà existante. À Amiens par exemple, on travaille de concert avec l'UFR de Reims. Sandrine Demachy, praticienne libérale ayant une solide expérience dans l'enseignement universitaire assure le lien pédagogique et technique entre le doyen de l'UFR de médecine d'Amiens et l'UFR d'odontologie de Reims. Elle explique: « *L'objectif partagé par les acteurs du projet est que les étudiants de 6^e année d'Amiens aient les mêmes chances que les autres d'être reçus aux concours de l'internat ».*

On s'en doute, le nerf de la guerre, c'est évidemment les ressources humaines. « *Nous n'aurons pas dès demain cinq PU-PH et quatre MCU-PH à notre disposition »*, poursuit Sandrine Demachy.

Pour les six UFR en création, la méthode est la suivante. L'enseignement des matières fondamentales (médecine, biologie, physiologie, biochimie, etc.) sera dans un premier temps assuré par des enseignants en médecine et en pharmacie. La création du corps professoral de ces UFR est donc, dans l'immédiat, circonscrite aux seules matières en odontologie. « *Pour la rentrée hospitalo-universitaire*, explique François Corbeau, président du Conseil régional de l'Ordre de Normandie, qui participe à la création des UFR de Caen et Rouen, *l'objectif est d'être opérationnel avec les équipes pédagogiques et les locaux.* »


Là aussi, c'est le pragmatisme qui domine, car la profession ne part pas de zéro. Elle ne manque pas d'un vivier d'enseignants poten-

tiels de très grande qualité et dotés d'une solide expérience hospitalo-universitaire. L'une des solutions à cette question du recrutement, dont on se gardera bien de minimiser la difficulté, est le recours à des statuts d'enseignement à mi-temps avec des professeurs associés et des maîtres de conférences associés. Mais pour d'évidentes raisons de cohérence et de qualité pédagogiques, la vigilance doit être de mise s'agissant du recrutement des enseignants à plein-temps dans chaque site.

Aller vite, oui, mais pas au détriment de la qualité

Au moment où nous écrivons ces lignes, beaucoup d'interrogations demeurent. Certaines se cristallisent d'ailleurs (mais pas seulement) sur les UFR de Dijon et de Besançon, car l'état d'avancement des projets n'est pas le même partout. Le Conseil national a cosigné avec l'Union nationale des étudiants en chirurgie dentaire (UNECD) un courrier adressé aux deux membres de la mission cités plus haut.

Les interrogations portent sur la composition des équipes enseignantes, mais aussi, pour Dijon et Besançon, sur les locaux et les équipements pédagogiques, notamment les simulateurs haptiques. Sans parler, bien sûr, des questions budgétaires. La position du Conseil national et des étudiants est claire. Aller vite, oui, mais pas au détriment de la qualité de l'enseignement, quitte à différer d'un an la première rentrée dans certains sites.

Les réponses seront apportées en ce mois de septembre. 

Test de langue : une obligation et une nécessité

En 2021, 40 % des nouveaux inscrits au tableau de l'Ordre ont obtenu leur diplôme à l'étranger. Pour rappel, tous les praticiens à diplôme européen dont la langue maternelle n'est pas le français doivent obligatoirement démontrer un niveau suffisant de connaissance de la langue française et prouver ainsi qu'ils sont en mesure de comprendre les symptômes décrits par le patient, lui apporter une bonne information quant au diagnostic et au parcours de soins, mais aussi recueillir son consentement éclairé.

Pour ce faire, le candidat à l'inscription peut attester, document à l'appui, d'un niveau minimum B2 dans le cadre européen commun de référence pour les langues (CECRL). Ce document est à prendre en compte mais peut être insuffisant dans la mesure où il peut ne pas concerner le vocabulaire professionnel.

Il peut également être titulaire d'un diplôme démontrant qu'il a suivi un parcours de formation professionnelle continue en France. Ce diplôme peut être suffisant.

Le niveau de maîtrise de la langue peut également être vérifié à l'occasion de tests de langue organisés par les conseils départementaux de l'Ordre. Ceux-ci disposent d'un protocole qui permet de garantir l'uniformité du test quel que soit le département. En pratique, des conseillers évaluent les compétences linguistiques du candidat à



l'inscription au cours d'un entretien qui reproduit une consultation en conditions réelles (*jeu de rôle*: voir encadré).

Le test de langue peut mettre en évidence une éventuelle insuffisance professionnelle. Dans ces

conditions, le conseil départemental de l'Ordre doit prendre deux décisions différentes:

- une première concernant la langue, maîtrisée ou non;
- une seconde par laquelle il demande au conseil régional de mettre en œuvre les dispositions de l'article R4124-3-5 du Code de la santé publique. En aucune façon le conseil départemental ne peut se servir des réponses données par le praticien pendant l'entretien linguistique pour décider de refuser l'inscription au motif d'une insuffisance professionnelle. ●

LES TROIS ÉTAPES DU TEST DE LANGUE

1 - L'entretien entre le candidat et des conseillers ordinaires (deux ou trois) permet de vérifier la compréhension et l'expression à la fois écrites et orales. Il s'achève par une mise en situation où le candidat joue le rôle du praticien, et un conseiller, celui du patient. En plus du diagnostic et de la mise en place d'un parcours de soins, le candidat doit comprendre et appliquer la CCAM. Il doit savoir communiquer avec ses confrères, les différentes instances professionnelles et les autres professionnels de santé.

2 - Au cours de l'évaluation, les conseillers évaluateurs remplissent une grille de notation pour chacune des compétences testées. Cette grille est transmise au président du conseil départemental.

Sur la base de cette grille, le conseil départemental prend une décision sur le niveau de maîtrise de la langue. Cette décision, différente de la décision portant sur la demande d'inscription au tableau, est notifiée au candidat à l'inscription, qui peut alors faire un recours devant le tribunal administratif.

3 - Parallèlement, le conseil départemental se prononce sur la demande d'inscription. La décision prise dans ce cadre est passible de recours devant le conseil régional de l'ordre.

Sante.fr : informez le public sur l'accessibilité de votre cabinet

Le ministère de la Santé, en collaboration avec APF France handicap, prépare le déploiement d'un annuaire, sante.fr, mis à la disposition du grand public et destiné à mieux informer les patients (ou leurs ayants droit ou accompagnants) sur l'accessibilité des lieux de soins. En pratique, pour trouver son praticien, le patient ou son accompagnant pourra effectuer une recherche filtrée par type de handicap (malvoyance, déficience mentale, fauteuil roulant, marche difficile, etc.), croisée à d'autres données (stationnement à proximité ou non) mais aussi des données plus spécifiques comme le type d'actes pratiqués. C'est une initiative sans précédent destinée à améliorer l'information



et, partant, la prise en charge des patients en situation de handicap. L'Ordre soutient la création de cet annuaire, dont la mise en ligne au grand public est programmée pour octobre. L'Ordre soutient d'autant plus cette initiative qu'elle repose sur la démarche volontaire des chirurgiens-dentistes. En effet, la clé du succès de cet annuaire de l'accessibilité des cabinets dentaires repose sur la mobilisation la plus large possible

des chirurgiens-dentistes. En pratique, un formulaire en ligne est mis à la disposition des praticiens (muni de sa carte CPS ou utilisant l'application mobile e-CPS) sur <https://www.sante.fr/professionnel/connexion>. Il se complète en cinq à dix minutes. Participer à la constitution de cet annuaire, redisons-le, est un acte volontaire et il n'est pas nécessaire de renseigner toutes les questions du formulaire. Le Conseil national invite tous les praticiens à participer à ce projet visant à identifier des solutions pour tous les publics à besoin spécifique. ●

PLUS D'INFORMATION :
<https://www.sante.fr/annuaire-accessibilite-pro-communication>

LES ASSISTANTS DENTAIRES NE SONT PAS HABILITÉS À RÉALISER DES RADIOS

Contrairement à des informations circulant (entre autres) sur les réseaux, les assistants dentaires ne sont pas habilités à déclencher un appareil générant des rayonnements X. Ce n'est hélas pas la première fois que de telles rumeurs se répandent dans la profession, et le Conseil national doit le redire ici : un assistant dentaire n'est pas autorisé à prendre des clichés à partir des appareils générateurs de rayons X. L'article R. 1333-68 du Code de la santé publique (CSP) ne laisse place à aucune ambiguïté : *« L'emploi des rayonnements ionisants sur le corps humain est réservé aux médecins et chirurgiens-dentistes justifiant des compétences requises [...] »*. À ce jour et très concrètement, les textes ne permettent donc pas la réalisation de radiographies par les assistants, notamment parce que la formation à la radioprotection des patients ne leur est pas ouverte. Un assistant dentaire qui réaliserait des clichés radio pourrait se voir poursuivi pour exercice illégal de la profession de chirurgien-dentiste et encourrait jusqu'à deux ans d'emprisonnement et 30 000 euros d'amende. Quant au chirurgien-dentiste employeur, il serait poursuivi pour complicité d'exercice illégal.

Une formation des conseils départementaux

Les récents scrutins aux conseils départementaux ont vu l'élection de 40 % de nouveaux présidents, a rappelé le président du Conseil national, Philippe Pommarède, en ouverture d'une journée de formation réunissant les présidents des conseils départementaux de taille intermédiaire. Un profond



Philippe Pommarède, président du Conseil national, et Philippe Ingall-Montagnier, président de la Chambre disciplinaire nationale.

renouvellement qui nécessitait une journée de travail très dense, avec les interventions des membres du bureau mais aussi celle du conseiller d'État et président de la Chambre disciplinaire nationale, Philippe Ingall-

Montagnier, qui a d'abord rappelé le fonctionnement des juridictions. Ont été ensuite abordées les grandes règles de gestion des conseils départementaux, les ressources à leur disposition, ainsi que le principe de la

répartition des tâches entre élus, y compris avec les suppléants car la charge de travail des départements, outre la gestion du tableau, les conciliations et les visites des cabinets, est de plus en plus importante. Un point a été également fait sur les règles de gestion comptable. D'autres sujets ont été abordés comme les tests de langue, les

contrats, la communication des praticiens ou encore la gestion des doléances et plaintes de patients. Prochaine réunion en novembre pour les conseils départementaux ayant jusqu'à 200 inscrits. ●

ALIGNEURS : MODIFIER LA RÉGLEMENTATION

Les sociétés commercialisant directement auprès du grand public, sur Internet et les réseaux sociaux, des gouttières orthodontiques dites « aligneurs » sont de plus en plus nombreuses. Et, de fait, la réglementation actuelle n'interdit pas la publicité pour ce type de dispositifs médicaux ⁽¹⁾, considérés par un arrêté du 21 décembre 2012 comme présentant « *un faible risque pour la santé humaine* ». Ce n'est pas la position du Conseil national de l'Ordre, qui a déjà alerté le ministère de la Santé et l'assurance maladie en ce sens. Dans leurs publicités, ces sociétés, soit ne mentionnent pas l'intervention nécessaire d'un chirurgien-dentiste, soit prévoient l'intervention d'un chirurgien-dentiste, mais limitée à la prise d'empreinte des arcades dentaires du patient.

De telles pratiques comportent des risques réels pour la santé des consommateurs et donc pour la santé publique. Le traitement d'alignement doit être utilisé sous le contrôle vigilant d'un chirurgien-dentiste, spécialiste en orthopédie dento-faciale ou non. Par son diagnostic, le praticien est seul compétent pour déterminer les conditions précises d'utilisation du dispositif utilisé, effectuer le suivi des effets induits, et dans certains cas contre-indiquer ce traitement. Des complications sévères peuvent suivre si le traitement n'est pas contrôlé. Pour le Conseil national, il convient de modifier la réglementation.

(1) Dispositifs de classe II A dits « de traitement » faisant partie des exceptions énoncées à l'article L.5213-3 du Code de la santé publique pouvant faire l'objet d'une publicité auprès du public

Quatre personnalités honorées par le Conseil national

125 ans! Les quatre personnalités, et non des moindres, qui se sont vues honorées par le Conseil national pour leur engagement au service de l'institution ordinaire affichent 125 ans cumulés au service de l'Ordre, des patients et des confrères. À tout seigneur tout honneur, le président du Conseil national, Philippe Pommarède, a d'abord remis la médaille de Vermeil à son prédécesseur, Serge Fournier, président du Conseil national de 2018 à 2021. Serge Fournier a été de tous les engagements, au sein de l'Ordre départemental de Haute-Garonne d'abord, puis au conseil régional et national, mais aussi au sein d'associations (Handident, UFSBD, AGA), sans oublier sa carrière – il a rang de colonel – au sein de l'Armée. Serge Fournier a voulu rassurer ses homologues (« *Il y a une vie après l'Ordre!* ») tout en affirmant que trente ans de carrière ordinaire, « *ça marque* », notamment à travers des « *rencontres et des moments exceptionnels* ». Myriam Garnier a retracé à grands traits sa carrière au sein du conseil départemental du Maine-et-Loire puis du conseil régional et enfin Conseil

national, où elle fut la première femme membre du bureau, secrétaire générale puis vice-présidente. C'est elle qui a tracé la voie pour une féminisation nécessaire de la représentation ordinaire, conforme à la réalité de notre profession. Un chemin qui ne fut pas toujours jonché de fleurs... Elle s'est dite « *fière d'avoir représenté l'Ordre* » lorsqu'elle fut élevée au rang de Chevalier de la Légion d'honneur. Philippe Pommarède a également remis une médaille de Vermeil à Louis-Charles Jeanroy, qui l'a reçue « *avec fierté et honneur* ». Louis-Charles Jeanroy a commencé sa carrière au conseil départemental de la Haute-Saône (qu'il présida et dont il est toujours membre), puis au conseil régional et aux juridictions régionales. Enfin, Jean-Paul Magne, 34 ans de service ordinal en Seine-Saint-Denis, au conseil régional et aux juridictions de première instance d'Île-de-France, a su résumer le sens d'une carrière ordinaire, qui vaut pour les quatre personnalités honorées ce jour-là: le devoir d'être fidèle à son mandat électoral, une vision claire de son engagement appuyée sur l'honnêteté au service de l'éthique. ◆



De gauche à droite:
Myriam Garnier,
Charles Jeanroy,
Jean-Paul Magne
Philippe Pommarède,
Serge Fournier

PREMIÈRES SANCTIONS POUR DÉFAUT DE VACCINATION

Assignés par des ARS devant des Chambres disciplinaires de première instance (les juridictions ordinaires au niveau régional), des praticiens se sont vus condamnés à des sanctions pour défaut de vaccination. Ce sont les premières décisions de ce type. Elles font suite à des contrôles d'ARS et, dans certains cas, des conseils départementaux se sont associés à la plainte des ARS. Les praticiens exerçant la profession sans pouvoir justifier ni d'un certificat de vaccination complète, ni d'un certificat de contre-indication à la vaccination, ni d'un certificat de rétablissement à la suite d'une infection par la covid-19 datant de plus de 11 jours et de moins de 6 mois. Ils ont été condamnés à une interdiction d'exercer de trois mois. Le Conseil national rappelle à tous les praticiens que l'exercice de notre profession médicale est et reste soumis aux dispositions des articles 13 et 14 de la loi du 5 août 2021 rendant la vaccination obligatoire.

L'identification en odontologie médico-légale en 2022

*Par Charles Georget**

Les critères dentaires, sur lesquels s'appuie la recherche de l'identité de cadavres, sont à ce point précis qu'ils permettent l'identification sûre et certaine des victimes dès lors que des moyens comparatifs sont disponibles. Ce sont des identifiants primaires au même titre que les empreintes digitales et l'ADN.

Pourtant, il a fallu que la profession milite avec détermination pour aboutir à la reconnaissance de notre discipline. Si l'on devait retenir un événement clé marquant cette reconnaissance, ce serait celui du crash du DC10 d'UTA en septembre 1989. C'est à partir de cette affaire que les odontologistes médico-légaux vont systématiquement intégrer les équipes d'identification. Depuis 1989, les équipes d'identification pluridisciplinaires comptent toujours un ou plusieurs odontologistes médico-légaux au sein des dispositifs mis en place lors des catastrophes technologiques ou naturelles, des attentats, des accidents routiers ou aériens.

Rappelons que la nécessité d'établir l'identité d'une personne décédée est primordiale pour des raisons légales, affectives, morales, sociales ou religieuses, sans parler de la recherche de preuves dans le cadre d'affaires civiles ou pénales.

Tunnel du Mont-Blanc : 53 heures sous une température de 1 000 °C

Or, la bouche est un véritable coffre-fort pour identifier les victimes. Les dents sont remarquablement protégées par les tissus environnants (os, langue, enveloppe musculo-cutanée, etc.), dont l'humidité retarde l'atteinte du feu. La dent est la partie la plus minéralisée du corps humain : la matière minérale de l'émail dentaire avoisine

97-98 %. En quantité moindre, la dentine possède aussi un fort pourcentage de matière minérale, autour de 70 %.

L'organe dentaire peut résister à des phénomènes extrêmes tels que la putréfaction, l'immersion, la carbonisation, l'agression d'agents chimiques ou physiques. Les dents restent longtemps observables alors même que le corps est très sévèrement carbonisé et que l'ADN a disparu. À titre d'exemple, l'incendie du tunnel du Mont-Blanc, en mars 1999, a duré près de 53 heures avec une température atteignant 1000 °C. Il va sans dire que les prothèses dentaires résistent elles aussi à de telles températures.

La denture d'un individu dresse donc une véritable carte d'identité organique. Chaque individu possède une formule dentaire unique. Elle résulte de l'existence ou de l'absence de soins, de pathologies, de particularités anatomiques, de la présence de prothèses dentaires fixes ou amovibles sur certaines ou toutes les dents. Ces multiples combinaisons constituent un sésame pour l'identification. Ces constatations sont primordiales et d'elles, découle l'intérêt soutenu porté pour l'organe dentaire en matière d'identification. L'étude morphologique du tissu dentaire permet également de déterminer si des fragments isolés proviennent d'une même victime.

Deux fragments d'arcades dentaires mandibulaire et maxillaire trouvés à plusieurs dizaines de mètres sur le site d'un accident aérien à Solemont (Doubs) en août 2012 montrèrent ainsi que ces restes humains étaient complémentaires. C'est également une source d'ADN non négligeable, utilisable pour des comparaisons génétiques. En 2014, les organes dentaires retrouvés isolés lors de



Intervention de l'équipe de l'IRCGN lors du tsunami de 2005 en Thaïlande.

la catastrophe aérienne du vol Air Algérie 5017, qui fit 116 morts lors de sa chute dans le désert malien, furent entre autres utilisés pour ce type d'examen.


De l'examen autoptique à des missions longues à l'étranger

L'identification odontologique requiert l'existence d'une victime non identifiée (post-mortem), la présence de documents ante-mortem

appartenant à une personne susceptible d'être la victime, un travail comparatif déterminant ou infirmant l'identité de cette victime. Lorsque la documentation ante-mortem est absente ou introuvable, l'identification reste estimative mais elle permet cependant de déterminer le sexe de la victime, d'estimer son âge, d'apporter des indications sur son mode de vie et ses habitudes, d'apprécier la population dont elle est issue, offrant ainsi des pistes à l'enquêteur.

L'identification d'une personne, quant à elle, est définie comme étant l'aboutissement positif de la comparaison d'indices trouvés sur le corps d'une victime inconnue avec les documents écrits, les radiographies, les photographies appartenant à une personne connue. Cette documentation est collectée auprès des familles, des proches et des professionnels de santé.

L'odontologiste médico-légal, qu'il soit expert près les tribunaux, d'astreinte à l'Institut médico-légal (IML), incorporé à une équipe d'identification en tant que réserviste ou intégré à l'Unité d'identification odontologique (UIO) du Conseil national, se doit d'être disponible du fait de la soudaineté des événements. S'il est amené à quitter ses patients quelques heures, le temps d'un examen dentaire autoptique, il peut parfois être requis pour des missions bien plus longues, en France ou dans le monde (Thaïlande, Haïti, Mali, etc.).

Enfin, il est difficile de ne pas citer pour finir l'Association française d'identification odontologique (AFIO) qui, via ses congrès et ses séminaires, ses participations à de nombreux congrès à l'étranger, assure le développement des connaissances et crée un lien constant avec les sociétés scientifiques internationales. 

** Membre du conseil régional de l'Ordre du Centre-Val de Loire, réserviste du Service de santé des armées affecté à l'Institut de recherche criminelle de la gendarmerie nationale (IRCGN), président d'honneur de l'AFIO.*

FOCUS





Dix ans de procédures contre les centres déviants

Depuis plus de dix ans, l'Ordre national des chirurgiens-dentistes a initié plus de 80 procédures pénales et civiles à l'encontre d'une quinzaine d'associations « loi 1901 » gérant chacune plusieurs centres dentaires, en raison de la déviance de leurs agissements. Une première date doit être retenue dans ce dossier très lourd: le 28 octobre 2011, lorsque le Conseil national assigne l'association Addentis, gestionnaire de plusieurs centres dentaires installés en région parisienne, pour publicité et concurrence déloyale.

Une assignation qui a été la première d'une longue série sur cette motivation de publicité illégale et de concurrence déloyale, sur laquelle nous reviendrons.

Puis, en 2013, avec Dentexia, le Conseil national s'engage dans des procédures pénales pour des affaires de mutilations dentaires, manquements aux règles d'hygiène, systèmes

organisés de fraudes et d'escroqueries qui ont amené des milliers de patients en déshérence, avec des soins incomplets ou inexistant malgré un paiement total anticipé de l'ensemble de leurs plans de traitement. Les patients ignorent le plus souvent qui les a réellement soignés, quels actes ont été effectivement réalisés, quelle marque d'implants a été utilisée. Dans cette affaire, de nombreuses expertises pénales ont été diligentées, et sont, pour certaines, toujours en cours.

DES AFFAIRES AU CIVIL ET AU PÉNAL

Nous n'entrerons pas dans le détail des procédures, mais il peut être noté qu'elles ont été souvent très « lourdes ». À titre d'exemple, en 2014, le Conseil national déclenche (et obtient) une procédure « 145 » qui consiste à demander au juge la désignation d'un huissier afin de saisir tout document permettant d'établir les faits allégués dans les différents centres gérés par l'association ⁽¹⁾. Cette ➡

➔ procédure sera utilisée dans d'autres affaires.

Rappelons que le gestionnaire de l'association Dentexia, Pascal Steichen, fut placé en détention provisoire et, entre autres, condamné en 2019 pour faillite personnelle. Les centres gérés directement ou indirectement (Essenza, centres Saint-Lazare) par Dentexia ont fait l'objet de liquidations judiciaires dans le cadre desquelles le Conseil national a été désigné « contrôleur de droit » par le juge et a dû notamment gérer l'épineuse question des dossiers médicaux-dentaires (quand ils existaient) des patients des centres.

Quant aux chirurgiens-dentistes salariés de ces centres, lorsque la nature des faits et les éléments de preuve le permettaient, les juridictions disciplinaires ont été saisies par les conseils de l'Ordre, et des poursuites ont par ailleurs été engagées par les caisses d'assurance maladie. Des sanctions ont été prononcées à l'encontre de certains praticiens, tant devant les Chambres disciplinaires que devant les sections des assurances sociales de ces chambres (les deux juridictions ordinaires).

GARDES À VUE ET CONTRÔLE JUDICIAIRE

L'affaire Dentexia, très largement médiatisée, toujours en cours, a été suivie d'autres procédures à l'encontre d'autres centres et associations loi 1901, comme le Cosem ou Dental Access, assignés pour des faits d'une extrême gravité (dont le décès d'une patiente pour Dental Access). Des affaires, là encore, très lourdes avec de longues procédures judiciaires destinées à faire reconnaître les fautes pénales et obtenir des condamnations.

Le Conseil national et les conseils départementaux concernés se sont constitués parties civiles dans ces affaires, qui continuent à mobiliser de nombreuses personnes et demandent beaucoup d'énergie et de persévérance face à la multiplication



des recours des parties adverses, souvent destinées à retarder la procédure et « le temps judiciaire », toujours très long. Très récemment, en 2021, de nouvelles affaires ont défrayé la chronique avec les centres Proxidentaire (situés à Dijon et Belfort) et Dentexelans (ceux situés à Orléans et Chartres) pour lesquels l'Ordre s'est porté partie civile au pénal, et a engagé des poursuites disciplinaires à l'encontre des praticiens salariés de ces centres. Les centres Proxidentaire ont été fermés par l'ARS pour manquement aux règles d'hygiène et de sécurité. Une instruction judiciaire est ouverte pour, notamment, escroquerie à l'assurance maladie, mise en danger des patients, exercice illégal. Les dirigeants des centres ont été placés en garde à vue pour certains, et font l'objet de contrôles judiciaires pour d'autres. Les praticiens, quant à eux, sont poursuivis devant les juridictions disciplinaires pour méconnaissance des règles d'hygiène et mise en danger des patients. Ils ont été sanctionnés en première instance. Ces affaires sont en appel. Dans les affaires Dentexe-



2015,
2019,
2021 :
trois couvertures
de *La Lettre*
consacrées aux
questions posées
par les centres
déviants.

lans, des étudiants et des praticiens diplômés UE, non-inscrits à l'Ordre, ont exercé sous le nom d'autres chirurgiens-dentistes, dupant ainsi les patients qui pensaient s'adresser à des professionnels expérimentés ayant le droit d'exercer en France. Certains chirurgiens-dentistes se sont retrouvés en garde à vue, ils restent en contrôle judiciaire, et parfois en interdiction d'exercice. Des poursuites sont engagées pour escroquerie, fraude à l'assurance maladie, exercice illégal, complicité d'exercice illégal, usurpation de titre, mise en danger de la vie d'autrui, violence volontaire.

DES PROCÉDURES QUI CONNAÎT-TRONT DES FORTUNES DIVERSES

Voilà pour les procédures pénales et devant les juridictions ordinaires. S'agissant des affaires civiles pour publicité et concurrence déloyale, commencées en 2011, certaines ne sont pas encore closes. Ainsi, l'affaire Addentis, exemplaire à plus d'un titre, n'est toujours pas terminée. Certes, le Conseil national a obtenu une avancée décisive avec la déci-

sion du 3 juin 2022 du Conseil constitutionnel, jugeant constitutionnelles les dispositions de la loi de 2018 interdisant la publicité aux centres (*Lire La Lettre n° 199, pp. 5 et 22*). Mais l'affaire suit son cours et, s'agissant du pourvoi au fond formé par l'association, elle est renvoyée devant la Cour de cassation.

Toujours sur ce volet civil et pour des faits de publicité et concurrence déloyale, les affaires se sont multipliées sur l'ensemble du territoire à partir de 2012 : Dentifree, Pleyel, Eovi Novalia, Dental Access, etc. Beaucoup n'ont trouvé leur issue qu'après un long parcours en appel, parfois en cassation. Ce fut le cas par exemple pour l'association Dentalvie, dans les Pyrénées-Orientales, affaire commencée en 2013 et qui s'est terminée par un arrêt de la Cour de cassation en 2017.

Il faut comprendre que les procédures pour concurrence déloyale connaîtront pendant plusieurs années des fortunes diverses. Les jugements de première instance (et certains en appel) trancheront parfois en défaveur de l'Ordre, en dépit de la « jurisprudence » de la Cour de ➔

➔ cassation qui, à partir du milieu des années 2010, commence à poser des jalons sur cette question. Certaines affaires seront purement et simplement perdues, les juges considérant que les actes de publicité n'étaient pas caractérisés. Ce sera le cas avec Dentalya devant le tribunal de grande instance de Marseille en 2014, jugement confirmé par la cour d'appel d'Aix-en-Provence en 2019.

LA VOLONTÉ ORDINALE DE REVENIR AU DROIT

Pour autant, après la décision du Conseil constitutionnel de 2022 évoquée ci-dessus, après les condamnations obtenues par l'Ordre (pour publicité, actes de concurrence déloyale, publicité trompeuse ou encore publicité comparative), ces dossiers se traitent désormais dans un cadre juridique bien balisé.

Cela n'était pas le cas au début des années 2010, loin s'en faut. L'institution ordinale ne partait pas gagnante dans ces affaires, c'est le moins que l'on puisse dire.

Il faut ici s'arrêter sur un cas exemplaire, loin d'être anecdotique (et, bien sûr, loin d'être isolé) car il illustre la volonté de l'Ordre, devant la multiplication des centres associatifs déviants, et face à l'inertie des autorités sanitaires, de simplement revenir au droit. Dans un jugement du 12 juin 2014 faisant droit aux revendications de l'Ordre contre Denti-free, le TGI de Versailles énumère les slogans que l'association devra supprimer de son site Internet. Parmi ces slogans, cette affirmation : « *Les centres de soins dentaires Dentifree sont spécialisés dans l'implantologie et le traitement de la maladie parodontale* », alors que le Code de la santé publique dispose clairement que



Selon le Code de la santé publique, tout centre de santé « réalise, à titre principal, des prestations remboursables par l'assurance maladie ».



Capture d'écran d'un reportage diffusé sur TF1 consacré à la liquidation judiciaire des centres Dentexia.

« Tout centre de santé, y compris chacune de ses antennes, réalise, à titre principal, des prestations remboursables par l'assurance maladie » ⁽²⁾.

APRÈS LE TEMPS DE LA JUSTICE LE TEMPS LÉGISLATIF

Le Conseil national, qui n'a eu de cesse d'alerter les pouvoirs publics quant aux failles de la loi dans lesquelles s'engouffrent les centres de santé déviants, a déjà par le passé été auditionné dans le cadre de l'élaboration du rapport de l'Igas ⁽³⁾. Il continue à œuvrer pour faire changer les textes et avance des propositions afin que la création et la gestion de ces centres soient mieux encadrées et contrôlées. À cette fin, il a régulièrement échangé avec la présidente de la commission des Affaires sociales, Fadila Khattabi, et il est en lien régulier avec le ministère de la Santé mais aussi des services de l'État comme l'Office central de lutte contre les atteintes à l'environnement et la santé publique (OCLAESP).

Car dix ans de procédures contre les centres dentaires déviants ont permis à l'institution ordinaire d'acquérir une solide expertise et une bonne connaissance des rouages de ces structures peu recommandables.

Aujourd'hui, au temps judiciaire, dont nous avons voulu ici brosser un tableau général autant qu'il est possible, doit désormais

succéder le temps législatif. Pour l'Ordre, il ne s'agit pas de s'opposer à cette forme d'exercice. Il s'agit de l'intégrer à l'offre bucco-dentaire dans un cadre régulé permettant un accès à des soins de qualité pour tous. C'est, depuis 2011, ce à quoi s'est attaché le Conseil national. ●

(1) Article 145 du Code de procédure civile.

(2) Article L.6323-1 al.3 du CSP.

(3) Rapport Igas, janvier 2017 : « Les centres de santé dentaires : propositions pour un encadrement améliorant la sécurité des soins ».

DERNIÈRE MINUTE : SUSPENSION DE CENTRES DENTAIRES DANS LE VAR

L'Agence régionale de santé (ARS) Provence-Alpes-Côte d'Azur a décidé la suspension de deux centres dentaires dans le Var à la suite de plusieurs signalements et d'une plainte de patient. Début août, il avait été donné huit jours à ces centres pour remédier aux manquements relevés par l'ARS. Constatant qu'il n'avait pas été mis fin à ces manquements, les suspensions étaient maintenues au moment nous écrivons ces lignes, le 25 août, dans le but, indique l'ARS, de « garantir la qualité et la sécurité des soins prodigués aux patients ».

SPS : accompagner les soignants en souffrance



L'association SPS, avec laquelle le Conseil national a signé un partenariat, met en place un dispositif complet pour accompagner les praticiens en burn-out ou en détresse professionnelle : numéro d'écoute téléphonique, orientation vers un réseau de psychologues ou de psychiatres, formation.

Alors que la souffrance psychique est de plus en plus reconnue dans le monde des soignants, la dynamique association Soins aux professionnels de la santé (SPS) développe soutien et actions avec une approche complète du phénomène. Elle est devenue la principale structure d'écoute, de soins et de formation au bénéfice du

corps médical. Un partenariat lie l'association avec le Conseil national de l'Ordre des chirurgiens-dentistes, comme avec d'autres Ordres.

Anxiété entourant la situation au travail, burn-out ou quasi-burn-out, déprime ou pensées suicidaires... Le corps médical et le monde des soignants n'échappent pas à ces tendances visibles dans la société



Catherine Cornibert, directrice générale de SPS, et Éric Henry, président de l'association, lors d'une formation donnée à la Maison des soignants, lieu ouvert aux professionnels de santé depuis 2021. La création d'un lieu analogue dans le Sud, à Montpellier, est à l'étude.

française actuelle, mais ils ont longtemps été les parents pauvres de la prise en charge.

C'est pour pallier ce manque que des personnes motivées ont fondé dans le courant de l'année 2015 Soins aux professionnels de la Santé (SPS), une association désormais reconnue d'intérêt général. « À l'époque, il était d'usage de ne pas parler de la souffrance des soignants, rappelle Catherine Cornibert, docteur en pharmacie et directrice générale de la structure. Il existait quelques plateformes d'écoute, publiques pour la plupart, mais elles communiquaient très peu sur ce sujet et leurs heures d'ouverture étaient contraintes ». L'association SPS prend le contre-pied : elle rend visible le phénomène par des enquêtes nationales et cherche à coller aux besoins. « Notre première action a été de créer un numéro d'écoute téléphonique gratuit et anonyme, ouvert 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7, ce qui était une première pour le secteur. Un soignant décompresse surtout le soir et la nuit et non quand il travaille. Il faut absolument assurer une présence à ces

moments-là et pouvoir décrocher le téléphone systématiquement ».

En 2016, SPS est contacté à 220 reprises. L'année suivante, le nombre d'appels grimpe à 1700. Puis la crise du Covid bouleverse la donne, avec une souffrance professionnelle désormais reconnue publiquement. « Lors du premier confinement, il y a eu un gros stress. Certains ressentait de l'anxiété à l'idée de transmettre le virus, d'autres de la culpabilité de ne pas pouvoir travailler. Nous avons lancé une campagne de communication, et le nombre de demandes a explosé dans la foulée ; nous sommes passés de 3 ou 4 appels par jour à près de 150 ! », se rappelle le D^r Cornibert.

Le motif des appels est plurifactoriel, y compris chez les chirurgiens-dentistes : journées chargées, solitude à domicile, divorces ou deuils, mauvaise relation au travail ou attitudes agressives de patients, etc. Comme partout ailleurs dans le pays, l'atmosphère profondément anxiogène de la première partie de la crise sanitaire et les confinements ont renforcé le mal-être psychique. ➡

➔ Dans ces conditions, l'association se félicite d'avoir pris 100 % des appels. Sur les 18 000 demandes reçues depuis 2016, SPS en a recensé 330 issues du milieu dentaire. On y trouve peu d'étudiants, contrairement au reste de la population des appelants, mais des praticiens avec une moyenne d'âge de 50 ans. Les deux tiers des cas ont été considérés d'une gravité moyenne à forte : épuisement professionnel (premier motif d'appel), anxiété, dépression, addiction. « Nos psychologues et psychiatres sont formés pour répondre à tous types de profil, explique Catherine Cornibert. Ce qu'il faut avant tout, c'est être présent 24 heures sur 24 pour répondre aux besoins », insiste-t-elle.

L'association ne se contente pas de fournir un soutien téléphonique permanent. Elle propose au besoin de réorienter les personnes en difficulté vers un réseau de psychologues ou de psychiatres qu'elle a tissé dans chaque région. Depuis le début de l'année, près de la moitié des appelants ont accepté le suivi proposé avec un spécialiste. De plus, SPS organise des ateliers en



La moyenne d'âge des chirurgiens-dentistes contactant l'association est de 50 ans. Pour les deux tiers, les demandes ont été considérées depuis 2016 d'une gravité moyenne à forte : épuisement professionnel (premier motif d'appel), anxiété, dépression, addiction.

visioconférence réservés aux soignants pour les aider à mieux gérer le stress, le management, l'alimentation et le sommeil, l'autodéfense ou encore le syndrome post-traumatique. « L'idée est de proposer un dispositif complet, pas seulement de l'écoute, souligne la directrice générale. Il est nécessaire d'avoir une approche holistique sur la question de la souffrance psychique ».

Cette activité tous azimuts a naturellement débouché sur la création d'un lieu physique d'échanges et de formation, ouvert depuis le milieu de l'année 2021. Située à deux pas de l'Arc de Triomphe à Paris, la Maison des soignants permet à tous les professionnels qui le souhaitent de s'informer, de se ressourcer ou de se soigner. Les financements de l'association sont certes multiples (CNAM, une dizaine d'ARS, des fondations privées, des adhésions individuelles, des URPS), mais leur obtention nécessite un activisme de tous les instants. Ce qui n'empêche pas l'association d'envisager pour la fin d'année un deuxième centre dans le Sud, à Montpellier. « Je pense que nous sommes utiles et que nous avons aidé du monde. Nous devons poursuivre le travail entrepris. Il faut trouver des solutions à cette souffrance des professionnels de la santé en France. » ●

Pour aller plus loin : www.asso-sps.fr



SPS organise des ateliers en visioconférence pour aider à mieux gérer le stress, le management, l'alimentation et le sommeil, l'autodéfense ou encore le syndrome post-traumatique.

JURIDIQUE : **CODE CIVIL**

L'inexécution du « *contrat de soins* » par un centre dentaire

RÉSUMÉ. Si la responsabilité civile du praticien est un sujet régulièrement évoqué, l'inexécution du contrat de soins l'est moins. Selon une cour d'appel, du fait du « *contrat de soins* », un centre dentaire s'était obligé à dispenser un traitement consenti par la patiente. Le contrat est inexécuté : le centre ne disposait plus du chirurgien-dentiste (celui-ci étant parti) pouvant réaliser la technique (Invisalign) prévue au « *contrat de soins* ». Le fait d'inviter la patiente à consulter des praticiens mentionnés sur une liste est indifférent. La responsabilité du centre est engagée.

LE CONTEXTE.

Il est des sujets rarement évoqués, qui pourtant ne manquent pas d'intérêt ; tel est le cas de « *l'inexécution du contrat de soins* », qui est susceptible d'entraîner la responsabilité contractuelle de l'auteur de l'inexécution. C'est ce thème qui est à l'origine d'un différend opposant un centre dentaire et une patiente⁽¹⁾. Présentons la situation factuelle telle qu'elle est décrite dans l'arrêt⁽²⁾.

Une patiente a consulté un centre dentaire en mars 2018. Un devis qualifié

d'« *omnipratique* » a été signé, ainsi qu'un échéancier dont on nous dit qu'il vaut reconnaissance de dettes d'un montant de 1275 €, prévoyant des paiements mensuels de mars à août 2018 ; sans entrer dans le détail, il a pour objet un « *traitement avec 14 aligneurs maximum* ». Un autre échéancier, accepté par la patiente le 4 juillet 2018, mentionne en sus une somme de 975 €, payable par mensualités (de septembre 2018 à janvier 2019). S'y ajoute une facture de 140 € correspondant à un « *surfa-* ➤



➔ *çage radiculaire dentaire* ». La juridiction constate que les honoraires ont été intégralement versés. En revanche, la totalité du traitement n'a pas été réalisée car (est-il écrit) « *le seul praticien du centre à utiliser la technique "Invisalign" (acceptée par le patient) a quitté le centre* ». Ce dernier aurait transmis une liste de chirurgiens-dentistes ; il aurait également précisé qu'il prendrait en charge le devis le moins élevé proposé par les praticiens (au moins deux) contactés.

La patiente saisit le juge aux fins d'obtenir des dommages-intérêts incluant la somme déjà versée. Point important : avant que le juge ne statue, le centre a remboursé la patiente du montant des honoraires égal à la partie du traitement non réalisée. Peu ou prou, le centre argue que la patiente n'a subi aucun préjudice, et soutient n'avoir commis aucune faute, n'ayant plus de chirurgien-dentiste apte à effectuer la technique précitée, la continuité des soins ayant été assurée par la communication d'une liste. Cela ne convainc pas le juge !

ANALYSE.

La cour d'appel considère que le centre engage sa responsabilité contractuelle envers la patiente. Son raisonnement est intéressant. Tout d'abord, elle retient l'existence d'un « *contrat de soins* » entre les parties (le centre et la patiente). Ensuite, elle rappelle, qu'aux termes de l'article 1103 du Code civil, « *les contrats légalement formés tiennent lieu de loi à ceux qui les ont faits* » ; c'est une règle qui est applicable à tous les contrats, peu importe que le Code de la santé publique ne la reprenne pas dans ses dispositions. Enfin, un contractant qui n'exécute pas son obligation ou l'exécute avec retard peut être condamné à verser à l'autre partie des dommages-intérêts, et ce sur le fondement de l'article L. 1231-1 du Code civil. Une fois ces règles rappelées, il convient de les appliquer à la situation.

La cour d'appel constate que le centre n'a pas exécuté pleinement le contrat de soins. La patiente n'a pas contracté avec un chirurgien-dentiste, mais avec le centre ; c'était à

ce dernier de s'organiser pour que la patiente bénéficie du traitement consenti conformément au « *contrat de soins* ». La cour ajoute que le centre « *ne peut se dédouaner de sa responsabilité, en arguant avoir transmis à Mme X une liste de praticiens qu'elle devait contacter [...]* ». Pour cette juridiction, le centre a contracté une obligation, celle de permettre à la patiente de recevoir les soins consentis. Point primordial afin de bien saisir le raisonnement : cette obligation est de résultat. Aussi le fait de l'inviter à consulter un autre praticien est-il indifférent. Dit autrement, par le contrat, selon les juges, le centre s'est engagé à ce que des professionnels de santé interviennent pour dispenser les actes prévus : voici le résultat promis contractuellement. Le seul moyen pour s'exonérer de sa responsabilité eut été de prouver un cas de force majeure⁽³⁾, non établi en l'espèce.

Pour obtenir des dommages-intérêts, il ne suffit pas de prouver « *l'inexécution du contrat de soins* ». Encore faut-il que la patiente démontre avoir subi un préjudice. Logiquement, la cour d'appel refuse de condamner le centre à payer l'équivalent des honoraires déjà remboursés ou payés en contrepartie de soins effectivement prodigués. En revanche, il est manifeste, selon elle, que la patiente « *a subi une interruption brutale dans son traitement, entraînant nécessairement une durée plus longue de ce dernier* ». Elle y voit un préjudice qu'elle évalue à 500 € (sans plus de précisions).

S'il est classique de s'interroger sur la notion de faute médicale, il l'est moins de réfléchir à l'étendue exacte et précise des obligations que le contrat – plus ou moins explicitement – renferme, ici celle d'avoir un praticien pour réaliser le traitement consenti. ●

P^r David Jacotot

(1) Cour d'appel, Lyon, 6^e chambre, 9 juin 2022 – n° 21/00505.

(2) Les guillemets sont utilisés pour désigner les expressions mentionnées dans l'arrêt.

(3) Art. 1218 du Code civil.



JURIDIQUE : RESPONSABILITÉ DISCIPLINAIRE

Signalement de mineur en danger : l'immunité disciplinaire du praticien

RÉSUMÉ. Si un praticien signale au procureur de la République ou à la cellule de recueil, de traitement et d'évaluation des informations préoccupantes (CRIP) des faits laissant présumer qu'un mineur a subi des violences physiques, sexuelles ou psychiques et porte à cet effet à sa connaissance tous les éléments utiles qu'il a pu relever ou déceler lors de la prise en charge de ce jeune patient – notamment des constatations médicales, des propos ou le comportement de l'enfant –, sa responsabilité disciplinaire ne peut être engagée à raison d'un tel signalement. Il en serait autrement s'il était prouvé sa mauvaise foi, ce qui n'était pas le cas ici. En conséquence, la plainte de nature disciplinaire déposée par la mère de l'enfant a pu être rejetée.

LE CONTEXTE.

Un professionnel de santé adresse un courrier de signalement à une cellule de recueil, de traitement et d'évaluation des informations préoccupantes (CRIP) de son département⁽¹⁾ afin de l'alerter sur le comportement de la mère d'un patient mineur. Celle-ci formule une plainte devant le conseil départemental de l'ordre, lequel la transmet, sans s'y associer, à la Chambre disciplinaire de première instance. On rappelle que, juridiquement, ledit conseil ne pouvait agir différemment : selon l'article L. 4123-2 du Code de la santé publique, « en cas d'échec de celle-ci [la conciliation], il [le conseil départemental de l'ordre] transmet la plainte à la chambre disciplinaire de première instance avec l'avis motivé du conseil dans un délai de trois mois

à compter de la date d'enregistrement de la plainte, en s'y associant le cas échéant ». La chambre disciplinaire saisie a rejeté la plainte. La mère a alors interjeté appel devant la chambre disciplinaire nationale, laquelle n'a pas condamné non plus le praticien. Déterminée, elle a formé un pourvoi devant le Conseil d'État⁽²⁾. Le signalement formalisé par le professionnel de santé peut-il justifier une sanction disciplinaire ?

ANALYSE.

Avant de répondre à cette interrogation, il n'est pas inutile de revenir aux textes. Tout d'abord, l'article 226-13 du Code pénal interdit, sous peine de sanction pénale, la « révélation d'une information à caractère secret par une personne qui en est dépositaire soit ➤



➔ *par état ou par profession, soit en raison d'une fonction [...]». Il concerne le secret professionnel. Ensuite, l'article 226-14 du Code pénal prévoit des hypothèses où l'interdiction de révélation n'est plus appliquée. Tel est le cas notamment⁽¹⁾ du « médecin ou de tout autre professionnel de santé qui, avec l'accord de la victime, porte à la connaissance du procureur de la République ou de la cellule de recueil, de traitement et d'évaluation des informations préoccupantes [ce qui est le cas ici] relatives aux mineurs en danger ou qui risquent de l'être [...] les sévices ou privations qu'il a constatés, sur le plan physique ou psychique, dans l'exercice de sa profession et qui lui permettent de présumer que des violences physiques, sexuelles ou psychiques de toute nature ont été commises. Lorsque la victime est un mineur ou une personne qui n'est pas en mesure de se protéger en raison de son âge ou de son incapacité physique ou psychique, son accord n'est pas nécessaire. »*

Ce texte pose ainsi différentes conditions relativement au signalement : l'accord de la victime, non requise, néanmoins, si elle est mineure (comme en l'espèce) ; le constat, à l'occasion de son exercice professionnel, de sévices ou privations subis par la victime. Bien évidemment, il n'est pas exigé d'établir que le parent est l'auteur des faits, donc à l'origine de ceux-ci. Le dernier alinéa de ce même texte consacre l'immunité du praticien qui procède au signalement : « Le signalement aux autorités compétentes effectué dans les conditions prévues au présent article ne peut engager la responsabilité civile, pénale ou disciplinaire de son auteur, sauf s'il est établi qu'il n'a pas agi de bonne foi. » Le Conseil d'État vise, à juste titre, l'article 226-14 du Code pénal. Il convient maintenant de l'appliquer.

D'une part, la mauvaise foi du praticien n'est pas prouvée ; mieux, il est souligné que le professionnel de santé « a agi de bonne foi afin de protéger l'enfant ». D'autre part, il est relevé que le praticien a reçu en consultation la personne mineure, à l'occasion de laquelle il a pu observer, puis constater. Fort de ces deux éléments, la haute juridiction adminis-



trative conclut que la chambre disciplinaire nationale, en ne retenant pas la responsabilité disciplinaire, n'a pas entaché sa décision d'erreur de droit.

Nul ne conteste que le signalement soit une décision difficile à prendre ; l'immunité est nécessaire pour assurer l'effectivité et l'efficacité du signalement. Les conditions posées par la loi (ci-dessus énoncées) se comprennent également, même s'il n'est pas toujours facile de les vérifier selon les circonstances. ●

P^r David Jacotot

(1) Art. L.226-3 et s. du Code de l'action sociale et des familles.

(2) CE, 15 juin 2022, n° 448015.

(3) Il y a cinq hypothèses visées.



JURIDIQUE : RESPONSABILITÉ MÉDICALE

Une fracture de l'instrument canalaire sous l'angle de la faute et du devoir d'information

RÉSUMÉ. Dans un arrêt récent, une cour d'appel rappelle qu'il appartient au praticien de prouver avoir informé son patient, ici sur le risque de « *fracture de l'instrument canalaire* ». À défaut, il est tenu d'indemniser son patient, à tout le moins de son préjudice dit d'impréparation. En sus, la « *fracture de l'instrument canalaire* » est qualifiée de faute. Mais cette faute ne justifie pas l'octroi de dommages-intérêts car il n'est pas établi, en l'espèce, un lien de causalité entre cette faute et le préjudice invoqué par la patiente.

LE CONTEXTE.

Le contentieux de la responsabilité civile médicale porte le plus souvent sur la demande de dommages-intérêts consécutivement à la commission d'une faute technique et à la violation du devoir d'information. Ce dernier est soumis à des règles spéciales que le juge rappelle dans un arrêt récent⁽¹⁾. Par ailleurs, la responsabilité d'un praticien suppose la réunion de trois conditions cumulatives : une faute⁽²⁾, un dommage et un lien de causalité entre les deux. Par conséquent, une faute, bien que prouvée, qui n'est pas la cause d'un dommage, ne donne pas lieu à indemnisation du patient. Cette règle – la seule faute ne suffit pas – est elle aussi rappelée par ce même juge. Présentons les faits évoqués dans l'arrêt, en prenant soin de ne rien ajouter.

Une patiente se rend chez un chirurgien-dentiste (que l'on nommera n° 1), lequel constate « *un volumineux amalgame mésio-occluso-distal à proximité de la chambre pulpaire de la dent n° 26* ». Le praticien propose, le 19 juin, de « *couronner la dent* ». Le 1^{er} juillet, il « *réalise un soin endodontique, procède à la dévitalisation de la dent et à l'obturation canalaire* ». La patiente décide, le 15 juillet, de ne plus se rendre chez le chirurgien-dentiste (n° 1), bien que le traitement ne soit pas achevé, car le « *coût est trop élevé* ». Elle consulte un autre praticien (n° 2) qui, le 24 novembre, réalise des « *clichés radiographiques* » dont il ressort qu'un « *instrument resté fracturé se trouve coincé dans la racine de la dent n° 26* », ou encore, selon l'expert, « *un instrument canalaire fracturé à l'apex de la racine mésio-vestibulaire* ». La patiente voit un nouveau chirurgien-dentiste (n° 3), ➤➤



➔ le 10 décembre de la même année, qui constate « une fracture basse de la cuspidé linguale de la dent n° 26 »; il conclut à la « contre-indication de la pose d'une couronne », conseille « l'extraction de cette dent et la réalisation d'un implant ».

La patiente saisit le juge; ce dernier ordonne une mesure d'expertise, un rapport étant déposé. Elle sollicite la condamnation du chirurgien-dentiste n° 1 (et son assureur) à lui verser 3 000 € de dommages-intérêts pour réparer le « préjudice corporel subi en raison des soins prodigués », et une autre somme pour violation du devoir d'information. Le tribunal la déboute sur le premier point, mais lui alloue 1 000 € au titre de la méconnaissance du devoir d'information. Elle interjette appel.

ANALYSE.

Tout d'abord, s'agissant du devoir d'information, la cour d'appel, à juste titre, rappelle deux règles. Premièrement, il appartient au praticien de prouver avoir informé son patient, la preuve pouvant être rapportée par tous moyens. La charge de la preuve pèse sur le professionnel de santé, dit-on en droit. Deuxièmement, la cour reproduit l'article L. 1111-2 du Code de la santé publique qui fixe l'objet, le contenu de l'information (ce sur quoi il faut informer le patient): « Cette information porte sur les différentes investigations, traitements ou actions de prévention qui sont proposés, leur utilité, leur urgence éventuelle, leurs conséquences, les risques fréquents ou graves normalement prévisibles qu'ils comportent ainsi que sur les autres solutions possibles et sur les conséquences prévisibles en cas de refus. [...] Lorsque, postérieurement à l'exécution des investigations, traitements ou actions de prévention, des risques nouveaux sont identifiés, la personne concernée doit en être informée, sauf en cas d'impossibilité de la retrouver. » Il s'en dégage une obligation en amont (avant d'intervenir) et en aval (après intervention). Les règles de droit – générales et abstraites – étant énoncées, voyons leur mise en œuvre concrète.

Selon l'expert judiciaire, le chirurgien-den-



tiste (n° 1) « n'a pas porté à la connaissance de Mme X la fracture de l'instrument canalaire dans la racine de la dent 26 »; il est d'avis qu'il n'a « pas été satisfait à l'obligation d'information sur la nature de l'incident et ses possibles conséquences, alors qu'immédiatement après le traitement endodontique du 1^{er} juillet, sur le cliché radiographique final de ce traitement se distingue nettement un instrument canalaire fracturé à l'apex de la racine mésio-vestibulaire ».

Pour la cour d'appel, le praticien ne prouve pas l'information; il n'apporte aucun élément. Le non-respect du devoir d'information est en définitive retenu. Pour autant, l'arrêt est ambigu sur le moment de la délivrance de l'information: fallait-il informer la patiente, en amont, sur le risque de fracture de l'instrument canalaire (et de ses conséquences) ou, simplement, en aval (une fois la fracture intervenue)? L'information en amont, rappelons-le, concerne, légalement, les risques fréquents ou graves normalement prévisibles. Quoi qu'il en soit un tel manquement est à l'origine d'un préjudice moral



autonome d'impréparation, que la cour évalue à 1 000 € (sans autre précision, sans que l'on sache comment le juge arrive à cette somme...). Cette dernière reprend une solution dégagée par la Cour de cassation selon laquelle la méconnaissance du devoir d'information emporte à tout le moins un préjudice spécifique dit d'impréparation; elle peut, dans certains cas, entraîner une perte de chance de refuser un traitement, autrement valorisée financièrement (ce qui n'est pas le cas ici).

Ensuite, la patiente affirme que la détérioration de l'état de la dent est la conséquence de la fracture de l'instrument canalaire sans laquelle la dent aurait pu être couronnée comme initialement prévu. Elle y voit une faute ayant causé un préjudice, celui d'être contrainte à une nouvelle solution (extraction de la dent, implant, etc.). Une faute est-elle prouvée, sachant que la preuve doit être rapportée cette fois-ci par la patiente⁽³⁾? Les juges énoncent que le praticien est tenu à une obligation de « *précision dans les actes qu'il accomplit [...] obligation impliquant que le pro-*

fessionnel de santé n'occasionne aucune lésion étrangère à l'opération réalisée et, en toute hypothèse, qu'il n'aggrave pas son état de santé par un geste intempestif ou inapproprié ». La faute est retenue; elle résulte de la fracture de l'instrument canalaire. L'expert y voit une « *maladresse de nature à engager la responsabilité du praticien* ».

Cette faute est-elle la cause du dommage? La cour s'appuie sur les éléments du rapport d'expert. L'état antérieur au traitement du chirurgien-dentiste (n° 1) a été mis en évidence par une radiographie panoramique du 29 août (de l'année n-1) aux termes de laquelle l'expert rapporte ce qui suit: « *26: dent vitale, volumineux amalgame mésio-occluso-distal à proximité de la chambre pulpaire et présentant vraisemblablement une carie sous-jacente ; 27: dent dévitalisée porteuse d'une reconstitution corono radiculaire et d'une couronne céramo-métallique. Une image radio claire laissant supposer une lésion apicale est visible.* »

Selon l'expert, « *la fracture de la cupside de la 26 est imputable d'une part à l'état initial de la dent (dent présentant un volumineux amalgame et une reprise de carie justifiant le traitement de racine occasionnant de facto un délabrement supplémentaire) et d'autre part à un retard de traitement* ». Partant de cet avis, la cour d'appel considère que la fracture de l'instrument canalaire n'est pas à l'origine de l'extraction de la dent qui résulte d'un état antérieur passablement délabré et d'un retard de traitement non imputables au chirurgien-dentiste (n° 1). Aussi la patiente ne démontre-t-elle pas le lien de causalité entre la faute et le préjudice qu'elle invoque. Elle est déboutée de sa demande indemnitaire. Sur le plan juridique, le raisonnement des juges est classique; sur le plan médical, il ne nous appartient pas de nous prononcer... ■

P^r David Jacotot

(1) Cour d'appel de Lyon, 1^{re} ch. À, 23 juin 2022, n° 20/03619.

(2) Art. L. 1142-1 du Code de la santé publique.

(3) À la différence du défaut d'information – V. ci-dessus.

RÉSULTATS DES ÉLECTIONS DES CONSEILS RÉGIONAUX ET INTERRÉGIONAUX DE L'ORDRE DES CHIRURGIENS-DENTISTES DU 2 JUIN 2022

CONSEIL INTERRÉGIONAL DE L'ORDRE AUVERGNE-RHÔNE-ALPES	
Secteur Rhône	Méline PAYA-ARGOUD Xavier BONDIL
Secteur Isère	Marie-Hélène FAHY Marc BARTHELEMY
Secteur Ain et Loire	Alain DHEYRIAT Agnès GIRAUDIER
Secteur Allier et Haute-Loire	Olivier DOLE Sandrine THEVENIN
CONSEIL RÉGIONAL DE L'ORDRE BOURGOGNE-FRANCHE-COMTÉ	
Secteur Doubs	Laure TISSERAND Eric VURPILLOT
Secteur Saône-et-Loire	Ghislaine CLEMENT CONNESSON Georges TOMASI
Secteur Nièvre	Martin PERRIN Catherine ERAY DECLOQUEMENT
Secteur Yonne	Muriel HERMENT Patrick CADOUX
CONSEIL RÉGIONAL DE L'ORDRE BRETAGNE	
Secteur Côtes-d'Armor	Gilles GOURGA Chantal LE NEEL
Secteur Finistère	Anthoy STEPHAN Catherine BARAËR Pierre AUFFRET Caroline DARBIN LUXCEY
Secteur Ille-et-Vilaine	Dominique BASLÉ Carole DEMARTY
CONSEIL RÉGIONAL DE L'ORDRE CENTRE-VAL DE LOIRE	
Secteur Eure-et-Loir	Nicolas MARTIN DIAZ Marie-Pierre BRIQUET

Secteur Indre	Marc LAFFERAYRIE Catherine CALZA
Secteur Indre-et-Loire	Christophe LEQUART Bérengère CLUSEAU
Secteur Loir-et-Cher	Laurent GASCH Christelle CORBIN- CORRE
CONSEIL RÉGIONAL DE L'ORDRE CORSE	
Secteur Haute-Corse	Vital NEGRONI Francesca ANDRIUZZI
Secteur Corse-du-Sud	Marisa PINTO Vincent VINCENTI
CONSEIL RÉGIONAL DE L'ORDRE GRAND EST	
Secteur Bas-Rhin	David LAFOND Odile SCHLEPP
Secteur Haut-Rhin	Anne ROMBOURG Jean-Christophe VAUFREY
Secteur Vosges et Meuse	Alain TISSERAND Ludmila FREMONT
CONSEIL RÉGIONAL DE L'ORDRE HAUTS-DE-FRANCE	
Secteur Nord	Régis MERESSE Marie-Noëlle BRACQ HEGO Françoise JOULIN Rémi de SAINT STEBAN
Secteur Pas-de-Calais	Elise de LA FONTAINE Patrick MARCINKOWSKI
Secteur Somme	Marc BEVE Christine BUCCINO- TOUGNE
ÉLECTION COMPLÉMENTAIRE	
Secteur Oise	Bernard TRIOLET
Secteur Pas-de-Calais	Claire DUPAYAGE

CONSEIL RÉGIONAL DE L'ORDRE ÎLE-DE-FRANCE	
Secteur Hauts-de-Seine	Noémi SCHLUSSELBERG Eric BONTE
Secteur Seine-et-Marne	Nicolas GOOSSENS Marianne PETIT
Secteur Seine-Saint-Denis	Filippo CHIARENZA Stéphanie DAO
Secteur Val-d'Oise	Lycette CHELLY-CARRE Cyril LALEVÉE
CONSEIL RÉGIONAL DE L'ORDRE NORMANDIE	
Secteur Calvados	Laurent OLIVE Constance AMBROISE
Secteur Eure	Corinne MARUITE Edouard PECQUEUX
Secteur Seine-Maritime	Eric LEMERCIER Sandrine MACHARD Nicolas PICARD Elise SOREL
CONSEIL RÉGIONAL DE L'ORDRE NOUVELLE-AQUITAINE	
Secteur Charente et Charente-Maritime	Marie-Christine SEIGNOT Jean-Christophe BRUNET
Secteur Gironde	Frédéric GEHIN-ROCHE Nathalie DELPHIN
Secteur Landes et Lot-et-Garonne	Anne BONENFANT Philippe DELPRAT
Secteur Pyrénées-Atlantiques	Marie DARRIEUX-JUSON Pierre ESCARPIT
CONSEIL RÉGIONAL DE L'ORDRE OCCITANIE	
Secteur Haute-Garonne	Brigitte PINCE-ROCHET Alain DURAND
Secteur Hautes-Pyrénées et Gers	Chantal LACRAMPE Christophe LASPOUGEAS
Secteur Lot et Tarn-et-Garonne	Sabine BARBONI Jean-Luc BUENO
Secteur Pyrénées-Orientales et Ariège	Jérôme SALEFRANQUE Martine SEGARRA

ÉLECTION COMPLÉMENTAIRE	
Secteur Hérault	Jean-Louis JOURNET
CONSEIL RÉGIONAL DE L'ORDRE PROVENCE-ALPES-CÔTE D'AZUR	
Secteur Hautes-Alpes	Manon PLAZY Walter DYEN
Secteur Alpes-Maritimes	Céline CUCCHI Ludovic BARBRY
Secteur Vaucluse	Florence MULLER Olivier JOUINES
Secteur Var	Evelyne CLEMENTDEMENGÉ Gérard MACOUIN
ÉLECTION COMPLÉMENTAIRE	
Secteur Alpes-de-Haute-Provence	François JACQUET Christine MARIN-DEMARCO
CONSEIL RÉGIONAL DE L'ORDRE PAYS DE LA LOIRE	
Secteur Loire-Atlantique	Franck LAUTREDOU Catherine SOLIMAN
Secteur Maine-et-Loire	Pierre GEBELIN Agnès SIZUN
Secteur Vendée	Sophie GABORIEAU QUIÈVRE Olivier PEREZ Rémi AMBAL Stéphanie BONNET TRÉHOUT
CONSEIL INTERRÉGIONAL DE L'ORDRE ANTILLES-GUYANE	
Secteur Martinique	Emelyne CHONVILLE Jean-Paul LETUR
Secteur Guadeloupe	Dominique GARNIER André OGOLI-SOCIN
CONSEIL INTERRÉGIONAL DE L'ORDRE LA RÉUNION-MAYOTTE	
Secteur Réunion	Valérie NATIVEL Thierry ARULNAYAGAM Caroline CHANE FANE Eric BERRIN

MICHÈLE MULLER-BOLLA

Présidente du collège des enseignants
en odontologie pédiatrique



Il n'est pas rare qu'un enfant de moins de six ans ou qu'un mineur en situation de handicap rencontre des difficultés à trouver un chirurgien-dentiste. Beaucoup de praticiens ne se sentent pas toujours à l'aise face aux tout-petits ou auxw enfants avec lesquels ils éprouvent des difficultés à échanger ou à canaliser leur énergie pour réaliser des soins dans une « si petite bouche ». La première séance de soins peut intervenir dans un contexte d'emblée dégradé par la douleur et, faute d'une approche cognitivo-comportementale adaptée, elle peut se révéler délicate, voire se solder par un échec. S'ensuivent alors d'autres tentatives de prise en charge, parfois avec différents praticiens, et l'enfant de plus en plus opposant aura de moins en moins de possibilités de bénéficier des soins adaptés.

Par ailleurs, nombre de nos confrères médecins ou pédiatres n'arrivent pas à identifier un chirurgien-dentiste pour prendre en charge leurs patients affectés par la carie de la petite enfance. En effet, il est utile de rappeler que la première consultation est préconisée avant l'âge de 18 mois, pour intercepter d'éventuelles lésions carieuses encore asymptomatiques, liées à des comportements alimentaires et/ou d'hygiène bucco-dentaire inadaptés et prévenir ainsi la rapide dégradation de leur état de santé bucco-dentaire.

Cette errance de soins explique le triste et inconcevable classement de la France dans le Top 10 des plus forts taux de dents temporaires non traitées, avec une prévalence trois fois plus élevée que celle estimée à l'échelle mondiale. Cette absence de parcours de soins identifié indispensable à certains enfants et

adolescents, faute de spécialistes en odontologie pédiatrique, va à l'encontre de notre Code de déontologie qui tolère le refus de soins sous réserve de « *ne jamais nuire de ce fait au patient* » et de « *s'assurer de la continuité des soins en fournissant à cet effet tous renseignements utiles* ». Les titulaires d'un DES d'odontologie pédiatrique serviraient de référents pour tous les chirurgiens-dentistes rencontrant des difficultés avec leurs patients non seulement du fait de leur âge, de leur état de santé général mais également à cause de soins plus complexes des dents temporaires ou permanentes immatures, dans un contexte spécifique de maladies ou de handicaps. Le praticien spécialisé en odontologie pédiatrique devrait être pour le chirurgien-

Le spécialiste en odontologie pédiatrique devrait être pour le praticien l'équivalent du pédiatre pour le médecin : un expert pour la santé orale des moins de 18 ans.

gien-dentiste l'équivalent du pédiatre pour le médecin : un expert pour la santé orale des moins de 18 ans. Estimé à partir du nombre d'enfants de moins de 6 ans, leur nombre devrait être de 1 pour 10 000, soit environ 500 praticiens. Ces spécialistes permettront d'améliorer l'état de santé bucco-dentaire et la qualité de vie des plus jeunes non sans répercussion chez les adultes⁽¹⁾. ◆

(1) <https://collegeodontopediatriquedotnet.wordpress.com/livret-blanc-de-lodontologie-pediatrique-en-france/>

NDLR : précisons qu'aujourd'hui, il n'existe pas de spécialité en odontologie pédiatrique.



Nouveaux sites universitaires : année zéro

À partir de 2027, 50 étudiants seront accueillis dans les six nouvelles UFR d'odontologie, dont la rentrée universitaire est prévue dès 2022 pour cinq d'entre elles. Sur le principe, l'Ordre a affirmé son soutien à la création de ces six UFR et de deux nouvelles antennes destinées à accueillir des étudiants de 6^e année. Des interrogations demeurent cependant, entre autres sur les équipes enseignantes, et l'Ordre jouera son rôle d'accompagnement.

Dix ans de procédures contre les centres déviants

De l'affaire Addentis pour des faits de publicité et de concurrence déloyale jusqu'aux affaires récentes Proxidentaire et Dentxelans devant les juridictions pénales pour des faits d'une extrême gravité, plus de dix ans de procédures ont eu lieu contre des associations, des centres et des praticiens devant les juridictions civiles, pénales ainsi que devant les juridictions ordinales.



Aligneurs : modifier la réglementation

Pour le Conseil national, les traitements d'alignement doivent être réalisés sous le contrôle vigilant d'un chirurgien-dentiste. Par son diagnostic, le praticien est seul compétent pour déterminer les conditions précises d'utilisation du dispositif utilisé, effectuer le suivi des effets induits, et dans certains cas contre-indiquer ce traitement. Des complications sévères peuvent suivre ce traitement s'il n'est pas contrôlé.





RAPPORT D'ACTIVITÉ 2021

Ordre national des chirurgiens-dentistes

Le rapport annuel 2021 en téléchargement :
<https://www.ordre-chirurgiens-dentistes.fr/presse/rapport-dactivite-2021/>