

# #ONCD

## la lettre

**FOCUS.** Violences conjugales :  
quelle dérogation au secret médical ?

**ACTU.** L'étau se resserre  
sur les centres déviants

**N° 204/23**  
**M A R S**

## **ASSISTANTS NIVEAU 2** **Bientôt une réalité !**



ORDRE NATIONAL DES CHIRURGIENS-DENTISTES

## ACTU

4

4. Le Sénat adopte un statut de niveau 2 pour les assistants dentaires



6. L'étau se resserre sur les centres déviants



8. Caen inaugure sa fac d'odontologie
9. Pas de publicité pour les tiers
9. Le CNO, autorité compétente pour recevoir et traiter les alertes
9. La formation au numérique en santé intégrée au socle de formation en odontologie
10. Clarifier l'accès des mutuelles aux données de santé

10. Docteurs Juniors

11. Attention aux escroqueries aux fausses ordonnances

11. Les décisions jurisprudentielles en ligne

12. Résoudre la question démographique des ODF

13. Disparitions d'Alain Scohy et de Michel Dubois

14. Patients VIH sous trithérapie : les points sur les i

## FOCUS

16

**Violences conjugales : quelle dérogation au secret professionnel ?**

## TERRITOIRE

21

**Handident, le cabinet nomade et solidaire**



## PRATIQUE

24

### JURIDIQUE

24. Nouveau : « l'extrapolation » de l'indu réclamé au praticien



27. Le praticien-conseil non assermenté peut-il procéder à un contrôle d'activité ?



## TRIBUNE

30

LUCILE GOUPY  
Chirurgien-dentiste,  
membre du staff médical  
des JO Paris 2024

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° 204 – Mars 2023

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 : Henri Perrot : p. 3. Shutterstock : pp. 1, 4, 9, 11, 21, 32. DR : pp. 2, 6, 8, 13, 22, 23, 30.

Imprimerie : Graphiprint Management.

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

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



# Une révolution à venir

Le 14 février dernier, deux textes majeurs portant sur l'accès à des soins bucco-dentaires de qualité étaient soumis au vote des sénateurs. Le Sénat a adopté la proposition de loi visant à un contrôle efficient des centres de santé dentaire, ainsi que la proposition de loi créant le statut d'assistant dentaire de niveau 2. Ces textes font consensus, tant à l'Assemblée nationale qu'au Sénat. Ils vont poursuivre leur chemin parlementaire. Sauf accident imprévu, tout indique une issue favorable. Chacun connaît les enjeux s'agissant des centres dentaires: la sécurité des soins avec enfin une régulation en bonne et due forme de ces structures. On perçoit peut-être d'une manière un peu plus lointaine les conséquences de l'arrivée, à terme, d'assistants dentaires de niveau 2 dans nos cabinets dentaires. C'est une petite révolution qui s'annonce pour notre profession, mais une révolution maîtrisée. **Tant à l'Assemblée nationale qu'au Sénat, nous savons gré aux rapporteurs du texte, puis aux députés et sénateurs, d'avoir entendu la voix de l'Ordre sur plusieurs points importants.**

En premier lieu, l'assistant dentaire de niveau 2 n'est pas un nouveau métier, et encore moins un métier indépendant. C'est une spécialisation professionnelle qui s'exercera sous la responsabilité du chirurgien-dentiste. En deuxième lieu, une formation spécifique – dont le contenu sera défini après le vote de la loi et en concertation avec la profession – sera nécessaire pour exercer cette « spécialité ».

Enfin, un nombre limité à un assistant de niveau 2 sera associé à chaque praticien exerçant dans la structure de soins. Il s'agit de prévenir toute dérive avec l'apparition de structures spécialisées dans le détartrage en série. La prise en charge bucco-dentaire des patients est un acte médical global, pas une industrie ou un commerce.

**Philippe Pommarède**



## Le Sénat adopte un statut de niveau 2 pour l'assistant dentaire

**A**voté! Le 14 février, le Sénat a adopté le texte créant un statut de niveau 2 pour l'assistant dentaire, après son vote par les députés en première lecture le 19 janvier. Le texte passera ensuite en commission mixte paritaire, selon un calendrier qui n'est pas encore connu au moment où nous mettons sous presse.

Il faut relever que les sénateurs ont amendé le texte initial, renforçant et clarifiant les dispositions créant ce statut de niveau 2 pour l'assistant dentaire. La voix de l'Ordre aura donc porté. Le Sénat a en effet adopté une version qui reprend les propositions avancées par le président du Conseil national, Philippe Pommarède, lors de son audition par Corinne Imbert, rapporteure de ce texte pour la commission des affaires sociales du Sénat, le 24 janvier dernier. L'enjeu était de taille car, pour l'Ordre, il convenait que la loi

mentionne explicitement une formation spécifique permettant d'accéder à ce statut. C'est chose faite, le cadre et le contenu de cette formation étant renvoyés à des décrets ultérieurs (*lire plus bas*).

Pour le reste, d'autres points fondamentaux avaient déjà été pris en compte par les députés, sur lesquels les sénateurs ne sont pas revenus. Nous retiendrons notamment un élément majeur: l'affirmation claire d'un statut de niveau 2 qui reste exercé sous la responsabilité du chirurgien-dentiste. Par conséquent, ni les députés ni les sénateurs n'ont souhaité créer un titre spécifique, un « nouveau métier », mais bien une forme de spécialité au sein de la profession d'assistant dentaire.

Ainsi, et comme le souhaitait le Conseil national, l'article 4 de la proposition de loi, dans sa version adoptée par le Sénat, ajoute une phrase à l'article L. 4393-8 du Code de

la santé publique, qui serait ainsi libellé: « *La profession d'assistant dentaire consiste à assister le chirurgien-dentiste [...], sous sa responsabilité et son contrôle effectif. Dans ce cadre, l'assistant dentaire contribue aux activités de prévention et d'éducation pour la santé dans le domaine bucco-dentaire. **Il peut, sous condition d'avoir obtenu à cette fin un titre de formation, une autorisation ou un certificat de qualification définis par voie réglementaire, contribuer aux actes d'imagerie à visée diagnostique, aux actes prophylactiques, aux actes orthodontiques et à des soins postchirurgicaux.*** ».


C'est cette dernière partie (soulignée ci-dessus) qui caractérisera le statut de niveau 2 de l'assistant dentaire. Cela supposera, comme le demandait le Conseil national, une formation spécifique dûment mentionnée dans le texte.

La profession a été entendue sur un autre élément crucial: elle sera consultée pour définir ultérieurement et dans le détail les nouvelles activités dévolues à ce niveau 2. Le texte prévoit en effet que les activités de l'assistant dentaire seront déterminées « *par décret en Conseil d'État pris après avis de l'Académie nationale de médecine et de l'Académie nationale de chirurgie dentaire* »<sup>(2)</sup>.

Autre point qui a été affirmé par les députés puis renforcé par les sénateurs par amendement, le nombre maximum d'assistants dentaires par praticiens exerçant au sein de la même structure. Ainsi, ce nombre ne pourra, sur un même site, « *excéder le nombre de chirurgiens-dentistes ou de médecins exerçant dans le champ de la chirurgie dentaire effectivement présents* ». Les parlementaires entendent prévenir toute dérive, par exemple avec des structures proposant des actes de détartrage « à la chaîne ».

S'agissant de la formation, ses modalités seront également définies par décret après l'adoption de la loi. Le Conseil national se montrera particulièrement vigilant sur les conditions d'accès à cette formation. Les compétences spécifiques de ce « nouvel assistant » ne devraient pas pouvoir permettre aux personnes titulaires d'une formation de niveau 1 d'exercer en niveau 2 sans formation complémen-

taire, selon un principe de « non-équivalence ».

Le texte poursuit son parcours législatif. La création d'un statut de niveau 2 pour l'assistant dentaire s'inscrit dans un contexte où le législateur et l'exécutif cherchent des solutions au problème de l'accès aux soins. Mais cela va aussi modifier en profondeur le paysage des soins dentaires. Il s'agit donc d'un acte politique fort auquel souscrit le Conseil national. 

(1) CSP, art. L. 4393-8-1

(2) CSP, art. L. 4393-8-3

(3) Article 4 bis (nouveau) complétant le CSP, art. L.4393-8

## LA RÉAFFIRMATION DE LA RESPONSABILITÉ DU CHIRURGIEN-DENTISTE

La proposition de loi, telle qu'initialement présentée en Commission des affaires sociales de l'Assemblée nationale par Stéphanie Rist, était très différente de la version adoptée à l'Assemblée nationale puis discutée au Sénat. En effet, la première mouture prévoyait un statut spécifique d'« assistant en médecine bucco-dentaire » et renvoyait à la notion de « *pratique avancée* ». Or, dans le Code de la santé publique, qui dit « *pratique avancée* », dit indépendance professionnelle, à laquelle le Conseil national et l'ensemble de la profession étaient farouchement opposés. C'est donc une version remaniée qui a été présentée au vote à l'Assemblée nationale: l'assistant dentaire de niveau 2, comme l'assistant dentaire de niveau 1, exercera sous la responsabilité du chirurgien-dentiste. Le texte est très clair, rappelons-en la première phrase: « *La profession d'assistant dentaire consiste à assister le chirurgien-dentiste [...] sous sa responsabilité et son contrôle effectif.* »

# L'étai se resserre sur les centres déviants



**CENTRES DENTAIRES DÉVIANTS**

« Pratiques frauduleuses », « fausses facturations », « actes fictifs ». C'est sur ces motifs que l'assurance maladie vient de prononcer le déconventionnement de deux centres dentaires, l'un situé à Trappes, dans les Yvelines, et l'autre au Blanc-Mesnil, en Seine-Saint-Denis. Des sanctions sans sursis, appliquées depuis le 23 janvier à Trappes et le 1<sup>er</sup> février au Blanc-Mesnil, et pour une durée de cinq ans. Ce sont les premiers déconventionnements jamais prononcés par l'assurance maladie contre des centres dentaires déviants. Ils viennent en application des dispositions qui avaient été adoptées voilà un an dans la loi de financement de la sécurité sociale pour 2022. Selon l'assurance maladie, le préjudice total cumulé

pour les deux centres s'élèverait à près de 1,5 million d'euros.

S'agissant du centre de Trappes d'abord, relevons que le Conseil national et le conseil départemental des Yvelines avaient déposé une plainte pénale. Une décision qui a été prise après des plaintes

**On notera que, parallèlement aux actions de l'Ordre sur le territoire national, l'assurance maladie a lancé un contrôle de 88 centres dentaires.**

de patients, croisées avec les données dont disposait le conseil départemental, permettant d'étayer de fortes présomptions d'exercice illégal et d'escroquerie, motifs principaux de la plainte. Deux salariés de

nationalité roumaine auraient travaillé en bouche alors qu'ils étaient sous contrat d'assistant dentaire. Ils étaient connus du conseil départemental des Yvelines, ayant échoué au test de langue française. Selon toute vraisemblance, ils exerçaient notre profession sous un faux numéro de RPPS grâce à des complicités qu'il appartiendra à la Justice d'établir. Par ailleurs, les gestionnaires de ce centre sont également visés par la plainte de l'Ordre pour pratiques abusives et frauduleuses.

L'étau se resserre autour des centres de santé déviants, avec un concours de calendrier qui ne doit rien au hasard. C'est en effet dans ce contexte que se discute au Parlement la proposition de loi encadrant les centres de santé. Le président du Conseil national, Philippe Pommarède, a porté la voix de l'Ordre, le 26 janvier, lors d'une audition au Sénat devant Jean Sol, rapporteur de la commission des Affaires sociales sur ce texte. Sans trop de surprise, le Sénat a adopté, dans la soirée du 14 février, cette proposition de loi, y insérant un amendement comblant un important vide juridique quant à la conservation des dossiers médicaux par les centres après leur fermeture. Le texte dispose désormais expressément: « *Le centre de santé est responsable de la conservation du dossier médical du patient [...]. En cas de fermeture [...], [il] transmet sans délai les dossiers médicaux dont il dispose à l'agence régionale de santé en vue d'assurer la continuité de la prise en charge du patient* ». Au moment où nous mettons sous presse ce numéro, le texte est de retour à l'Assemblée nationale où, rappelons le, il avait été adopté à l'unanimité en première

## PROPOSITION DE LOI : L'ESSENTIEL

- Rétablissement de l'agrément préalable des ARS pour l'installation d'un centre ; agrément provisoire, validé par l'ARS au bout d'un an (avec éventuelle visite de conformité).
- Création d'un comité de praticiens, responsable de la qualité et de la sécurité des soins, qui transmet régulièrement des comptes rendus à l'ARS.
- Transmission systématique des diplômes et contrats de travail des praticiens du centre par son dirigeant à l'ARS, qui transmet à l'Ordre départemental concerné.
- Interdiction, pour un dirigeant de centre, d'exercer une fonction dirigeante au sein de la structure gestionnaire lorsque celui-ci a un intérêt direct ou indirect avec des entreprises privées délivrant des prestations rémunérées à la structure gestionnaire.
- Identification des praticiens par un numéro personnel et port obligatoire d'un badge nominatif ; affichage de manière visible de l'identité de tous les praticiens du centre.
- Interdiction de demander aux patients le règlement intégral des soins avant leur réalisation.
- Transmission annuelle à l'ARS des comptes, préalablement vérifiés par un commissaire aux comptes, par le gestionnaire du centre.
- Création d'un registre national de fermeture des centres de santé afin de permettre aux ARS de vérifier les antécédents du gestionnaire. Aucun agrément ne sera donné si une fermeture administrative d'un précédent centre est relevée.

lecture le 30 novembre 2022. La proposition, qui prévoit entre autres un rétablissement de l'agrément préalable de l'ARS et un contrôle renforcé du personnel soignant et de direction des centres (*lire* La Lettre 203), en partenariat avec l'Ordre, poursuit donc son chemin parlementaire, et les indicateurs sont plutôt au beau fixe. ●

# Caen inaugure sa fac d'odontologie

**G**rand moment solennel, le 12 janvier dernier, avec l'inauguration officielle du département d'odontologie de l'UFR Santé de l'Université de Caen Normandie sous la houlette d'Hervé Morin, président de la Région. Un événement un peu particulier car on y relevait la présence d'Emmanuel Touzé, certes parfaitement justifiée en tant que doyen de l'UFR. Mais il est aussi celui qui, à la tête de l'ONDPS, a plaidé avec force pour la création des six structures hospitalo-universitaires d'odontologie dans les régions françaises qui en étaient dépourvues. Avec le résultat inédit que l'on sait.

Cela étant, à Caen comme dans les autres sites, on a mis les bouchées doubles pour tenir le pari d'ouvrir cette structure en un temps record, à partir de l'annonce de sa création en décembre 2021. Un « exploit » relevé par tous les acteurs et facilitateurs du projet, ce 12 janvier, que ce soit Thomas Deroche, directeur général de l'ARS Normandie, Frédéric Varnier, directeur général du CHU de Caen ou Lamri Adoui, président de l'Université de Caen Normandie. Avec le soutien actif, il faut le préciser, de l'institution ordinale représentée par Éric Lemerrier, conseiller national représentant la région Normandie, et François Corbeau, président du conseil régional de l'Ordre de Normandie.



Constance Ambroise, directrice du département d'odontologie, se souvient: « *Courant décembre 2021, j'ai été agréablement surprise par cette décision, même si le délai de mise en œuvre était très court.* » Pour Caen comme pour Rouen, il faut le souligner, toutes les institutions normandes se sont mobilisées. À Caen, ce sont 32 étudiants, tous Normands, qui ont investi les bancs de la fac d'odontologie en septembre 2022. Il aura ainsi fallu redimensionner le projet d'agrandissement du service hospitalier (17 fauteuils figuraient au projet initial) pour préparer la rentrée hospitalière de la première promotion en 2024, puis les suivantes. Les centres hospitaliers de Valognes, Alençon et Cherbourg compléteront le dispositif.

Côté pédagogique, l'équipe enseignante compte six maîtres de conférences « *associés en service*

*temporaire* », selon la terminologie de ce statut permettant à des praticiens libéraux d'enseigner à temps partiel pendant une durée maximum de six ans. Les enseignants de l'UFR santé (médecine ou pharmacie) assurent les matières fondamentales, et d'autres enseignements sont prodigués à distance par l'UFR d'odontologie Rennes. « *Nous n'avons pas eu de problème de recrutement de professionnels chirurgiens-dentistes locaux pour assurer des travaux dirigés car il existe un réseau de praticiens libéraux d'excellence, très investis dans la transmission des savoirs* », explique Constance Ambroise. Restera à gérer le passage de cette première promotion (et des suivantes) pour leur 4<sup>e</sup> année, et la constitution d'une équipe hospitalo-universitaire indispensable à long terme. On évalue les besoins à un minimum de 16 titulaires. ●



# Pas de publicité pour des tiers

**F**ace caméra, un chirurgien-dentiste vante les services de sociétés commerciales et industrielles qui ont réalisé l'agencement et l'équipement de son cabinet dentaire flambant neuf. La vidéo de plus de quatre minutes, diffusée sur internet, servira de support promotionnel aux sociétés en question. Un cas qui n'est, hélas, pas isolé. À ce jour, plusieurs praticiens ont été traduits par le Conseil national devant les juridictions disciplinaires pour violation de

l'interdiction faite au chirurgien-dentiste de faire de la publicité pour lui-même, un tiers ou une entreprise industrielle ou commerciale<sup>(1)</sup>. Des sanctions peuvent être encourues<sup>(2)</sup>. Le Conseil national tient à rappeler ici que les chirurgiens-dentistes ne peuvent faire de publicité, directe ou indirecte, pour leur compte ou celui d'un tiers, d'une entreprise industrielle ou commerciale.

(1) CSP, art. R. 4127-225 al. 1<sup>er</sup>

(2) CSP, art. L. 4124-6.



## LE NUMÉRIQUE INTÉGRÉ À LA FORMATION INITIALE

Au cœur de notre pratique, le numérique en odontologie est désormais formellement intégré dans le socle de la formation des étudiants. L'arrêté du 10 novembre 2022 prévoit en effet une formation au numérique en santé d'une durée de 28 heures dispensée durant les trois premières années. Objectif : permettre aux futurs praticiens, dans un environnement de plus en plus digitalisé, d'appréhender les enjeux liés à la santé numérique et d'intégrer le numérique dans l'exercice de leur profession. Chaque université, en fonction de son projet pédagogique, conserve la main sur les modalités de validation des enseignements par ses étudiants.

## LANCEURS D'ALERTE

En tant qu'organisme de droit privé ayant une délégation de service public, le Conseil national de l'Ordre des chirurgiens-dentistes est une « autorité externe » ayant le devoir de recueillir et traiter tout signalement émanant d'un lanceur d'alerte. C'est un décret en date du 4 octobre 2022 qui fixe la liste de ces « autorités externes », instituées par la loi du 21 mars 2022 visant à améliorer la protection des lanceurs d'alerte.

# Clarifier l'accès des mutuelles aux données de santé

**D**ans un courrier daté de novembre dernier, la CNIL a attiré l'attention du Conseil national sur les traitements de données de santé par les organismes complémentaires d'assurance maladie (OCAM) pour la prise en charge des dépenses de leurs adhérents, et plus particulièrement leurs demandes de transmission des codes de regroupement, des codes affinés et des ordonnances. Il s'agit, pour notre profession, des données médicales portant sur la localisation des actes, les numéros des dents, le secteur concerné, des indications portant sur les actes et prothèses réalisés ou à réaliser, et sur les prescriptions éventuelles de gestes à faire réaliser par des auxiliaires ou autre profession de santé, ceci, dans un but de prise en charge

financière des dépenses engagées par le patient.

Depuis plusieurs mois en effet, la CNIL reçoit de « nombreuses plaintes » relatives à la transmission et à l'exploitation de données personnelles de santé par des OCAM. Dans ce courrier, la CNIL regrette les faiblesses du système juridique de protection des données de santé, la législation actuelle étant trop imprécise. Elle a ainsi sollicité le ministère de la Santé, en appelant à une clarification du « cadre légal en vigueur afin de garantir le respect de la vie privée des personnes et d'assurer la sécurité juridique des professionnels de santé et des OCAM ».

En attendant, la CNIL a adopté une position transitoire de dérogation au secret médical sous certaines conditions, nécessaires et cumulatives. Précisons que cette position n'engage pas le praticien qui refuserait de l'appliquer. Selon la position de la CNIL, le patient peut autoriser son professionnel de santé à procéder à l'envoi de ses documents à sa mutuelle sous réserve qu'il soit clairement informé qu'il peut transmettre ces données lui-même d'une part, que l'autorisation qu'il donne à son praticien doit être renouvelée acte par acte d'autre part, et enfin que cette autorisation doit être écrite, les mutuelles étant tenues de conserver la preuve de cet accord.

Ce compromis attend néanmoins d'être pérennisé par des dispositions légales. Affaire à suivre... ●

## DOCTEURS JUNIORS

**Un décret du 24 novembre 2022 ouvre le droit aux étudiants de 3<sup>e</sup> cycle (internes) et aux docteurs juniors d'effectuer des remplacements dans les établissements de santé. Ils seront soumis aux règles applicables aux praticiens contractuels dans les établissements publics. Dans les établissements privés, c'est le Code du travail qui leur sera appliqué. Ces remplacements ne peuvent survenir qu'en cas d'absence d'un praticien, en dehors des obligations de service de l'étudiant et de ses heures de repos de sécurité, et ne peuvent en aucun cas avoir lieu dans son établissement de stage**

## Attention aux escroqueries aux fausses ordonnances

**O**rdonnances détournées, fausses factures, patients inconnus du cabinet dentaire: depuis plusieurs semaines, le Conseil national est alerté sur le développement exponentiel de pratiques frauduleuses au détriment de l'assurance maladie et des complémentaires santé. Toutes les régions de France sont concernées, et ces escroqueries impactent directement les chirurgiens-dentistes, qui doivent porter plainte auprès des autorités. Les faits: des ordonnances volées ou falsifiées, voire des fausses factures, sont adressées à l'assurance maladie et à des complémentaires de santé en vue du remboursement de soins fictifs à de faux patients. En effet, les auteurs de ces délits ne font, bien

souvent, pas partie de la patientèle des praticiens, dont le nom est usurpé pour justifier d'actes médicaux inexistantes.

Le Conseil national conseille aux chirurgiens-dentistes victimes de ce type de méfaits de porter plainte auprès des autorités publiques (police ou gendarmerie) pour vol de documents, faux et usage de faux, et usurpation de titre attaché à une profession réglementée. Il convient également d'effectuer un signalement auprès de l'ARS – ce qui peut aussi être fait par le conseil départemental de l'Ordre – et d'alerter l'assurance maladie, qui pourra le cas échéant exiger de l'assuré la récupération des sommes indûment versées. ●

## LES DÉCISIONS JURIDICTIONNELLES SONT EN LIGNE

Le Conseil national vient de mettre en ligne une base jurisprudentielle issue des décisions les plus importantes de la Chambre disciplinaire nationale d'une part, et de la Section des assurances sociales (SAS) du Conseil national, d'autre part. Il s'agit de décisions méritant d'être publiées sur le site de l'Ordre, qu'elles émanent donc de la Chambre disciplinaire nationale (juridiction d'appel) chargée de statuer sur des manquements au Code de déontologie des chirurgiens-dentistes, ou de la SAS du Conseil national (juridiction d'appel) chargée de statuer sur des fautes, abus ou fraudes commises par des praticiens à l'occasion des soins dispensés aux assurés sociaux. Ce site est en cours d'alimentation.

> <https://www.ordre-chirurgiens-dentistes.fr/decisions/index.php>



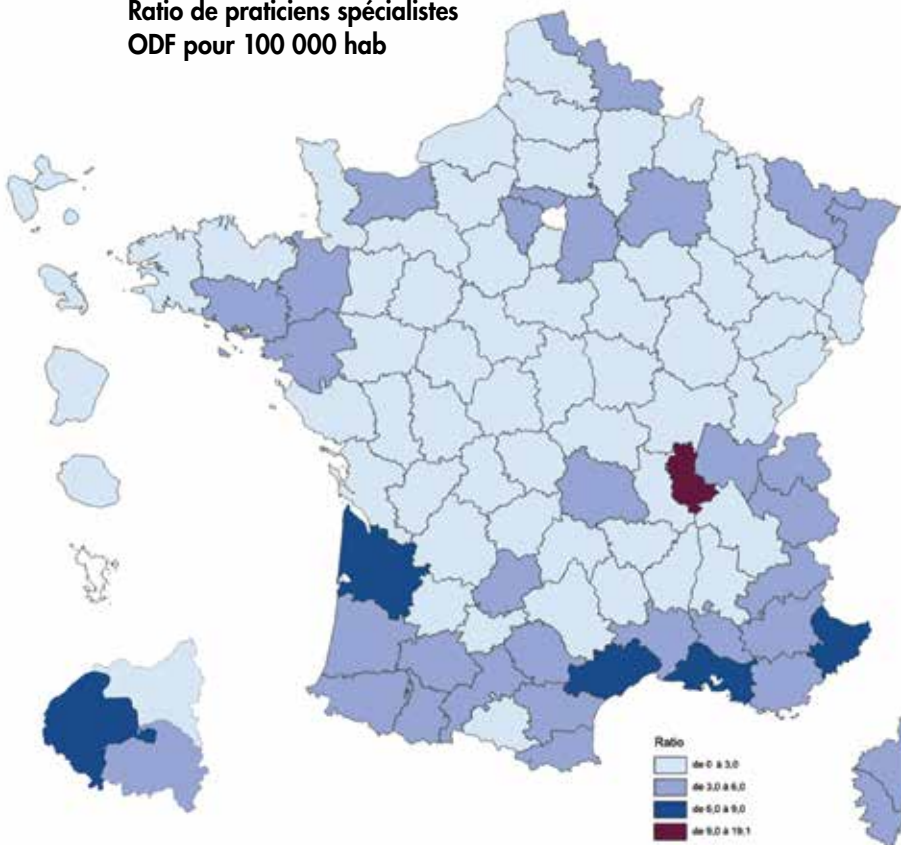
# Résoudre la question démographique des ODF

Dans le sillage des Assises de l'orthodontie, qui se sont tenues en octobre dernier, l'Ordre cosignait une motion visant à alerter les pouvoirs publics et les élus sur les problèmes d'accès aux soins orthodontiques en France, problèmes auxquels se greffent d'autres questions très sensibles, en particulier l'articulation entre l'exercice de la spécialité en ODF, l'exer-

cice exclusif de l'ODF et, enfin, l'exercice de l'ODF dans le cadre d'une pratique généraliste. C'est une profession unie qui a signé cette motion importante. Le Syndicat français des spécialistes en orthodontie (SFSO), le Syndicat des orthodontistes de France (SODF), Les Chirurgiens-dentistes de France (Les CDF), la Fédération des syndicats dentaires libéraux (FSDL),

le Syndicat des femmes chirurgiens-dentistes (SFCD), le Syndicat national des internes en odontologie (SNIO), le Collège national des enseignants en ODF, le Collège national des enseignants en ODMF, le Conseil national professionnel en ODF-ODMF, auxquels s'est donc associé le Conseil national de l'Ordre, ont posé un acte sans précédent avec ce texte commun.

**Ratio de praticiens spécialistes ODF pour 100 000 hab**



## Une augmentation du nombre des internes

Les signataires de cette motion, « réunis le 6 octobre 2022, constatant le problème de démographie et le nombre insuffisant de spécialistes formés :

- demandent une augmentation du nombre d'internes en ODF ;
- proposent à la commission de qualification en ODF une redéfinition des critères retenus qui permettrait à des omnipraticiens exerçant auprès de spécialistes dans un cadre précis de collaboration libérale ou salariée, d'obtenir la spécialité pour un meilleur accès aux soins d'orthodontie tout en maintenant un haut niveau de formation en complément du DES ODF, voie qualifiante officielle ».

Pour l'occasion, nous publions ici une carte du ratio des praticiens spécialistes en ODF pour 100 000 habitants en France. ●

## La disparition d'Alain Scohy, ancien trésorier du Conseil national

C'est avec tristesse que le Conseil national vient d'apprendre le décès d'Alain Scohy, ancien trésorier du Conseil national, à l'âge de 78 ans. Très attaché à sa région et à son département des Pyrénées-Atlantiques, dont il présida le conseil de l'Ordre de 1992 à 2002, Alain Scohy prônait les valeurs de l'engagement, du travail en équipe et du respect des principes. Il fut un trésorier du Conseil national très actif et garant des grands équilibres. C'est aussi lui qui, au sein du Conseil national, donna un coup d'accélé-



rateur décisif dans le passage de l'institution au tout numérique. Alain Scohy fut membre de la Chambre disciplinaire nationale et de la section des assurances sociales du Conseil national, il fut également président du conseil régional de 2008 à 2016.

Le Conseil national salue le parcours ordinal d'Alain Scohy qui a consacré avec énergie pas moins de 33 années au service de l'Ordre. L'Ordre est en deuil.

*À sa famille, à ses proches,  
le Conseil national présente ses  
plus sincères condoléances.*

## La disparition de Michel Dubois, ancien conseiller national

Le Conseil national a appris avec une grande tristesse la disparition, le 5 février dernier, de Michel Dubois, ancien conseiller national, ancien président de la commission des finances du Conseil national. Michel Dubois avait exercé en libéral à Tremblay-en-France (Seine-Saint-Denis) jusqu'en 2007. Il était entré en 1980 au conseil départemental de l'Ordre de Seine-Saint-Denis, dont il fut secrétaire général. Au sein du Conseil national, il portait la parole d'un élu francilien issu d'un département touché de plein fouet par la désaffection des jeunes praticiens pour l'installa-



tion dans ces territoires laissés pour compte. L'un de ses combats fut le maintien d'une densité professionnelle acceptable dans ces départements « difficiles » de l'Île-de-France. Homme tout en réserve et en modestie, Michel Dubois était entré au Conseil national en 2008. Son intégrité, son exemplarité et son sens de l'engagement au service de la profession lui valurent d'être élu à la présidence de la commission des finances du Conseil national. Le Conseil national est en deuil.

*À sa famille, à ses proches,  
nous présentons nos plus vives  
et sincères condoléances.*

# Patients VIH sous trithérapie : les points sur les i

*Par Geneviève Wagner, vice-présidente du Conseil national, et Olivier Rogeaux, infectiologue*

**M**algré l'évolution des traitements et les normes d'hygiène rigoureuses en cours dans les cabinets dentaires, et plus de 40 ans après sa découverte, le VIH continue à faire peur. Au point que certains praticiens, certes une infime minorité, adoptent des conduites discriminatoires aussi inadaptées qu'inadmissibles. Le Défenseur des droits<sup>(1)</sup> a alerté le Conseil national de plaintes et signalements émanant de patients porteurs du VIH en trithérapie. De plus, des associations de patients ont déjà fait remonter des faits similaires auprès de la commission du Pôle patients du Conseil national, présidée par Marie-Anne Baudouin-Maurel.

Que nous disent ces patients en trithérapie informant les praticiens de leur statut sérologique et de leur traitement ? Ils décrivent des refus de soins lors de la prise de rendez-vous ou de la consultation, ou encore des aménagements spécifiques des séances de soins (en toute fin de journée par exemple). Il faut donc ici, de guerre lasse, rappeler que des règles de base existent, tant en matière de gestion du risque infectieux qu'en termes de droit.

Bien que l'on ne guérisse pas du VIH, les traitements actuels permettent de contrôler la multiplication du VIH en rendant la charge virale indétectable en quelques mois. Ces traitements pré-

viennent toute évolution vers le sida mais aussi bloquent toute transmission, que ce soit par voie sanguine ou de la mère à l'enfant, ou par voie sexuelle. En 2016, les études PARTNER et PARTNER2, réalisées en Europe et aux États-Unis sur plusieurs dizaines de milliers de rapports sexuels sans préservatifs entre personnes séropositives traitées et séro-négatives, ont montré qu'il n'y avait eu aucune transmission du VIH.

## QUELQUES GUIDES ET RECOMMANDATIONS

- Guide de prévention des infections liées aux soins en chirurgie-dentaire et en stomatologie <http://www.sante.gouv.fr>
- Précautions standards en matière de prévention de la transmission des infections en milieu de soins <https://www.inrs.fr>
- Recommandations de la HAS <http://www.has-sante.fr>
- Recommandations de bonnes pratiques en hygiène en soins de ville de la société française d'hygiène hospitalière <https://www.sf2h.net/publications>
- Grille technique d'évaluation pour la prévention des infections associées aux soins de l'ADF <https://www.adf.asso.fr>
- Fiches pratiques de l'ARS AuRA <https://www.auvergne-rhone-alpes.ars.sante.fr>

Lorsque le patient est sous trithérapie, le virus n'est plus retrouvé ni dans le sang ni dans la salive. Ainsi, lors des soins au cabinet dentaire, il n'existe aucun risque de transmission. Alors que des patients infectés par le VIH non dépistés peuvent transmettre le virus (au même titre que les patients porteurs du VHB ou du VHC), le risque auprès d'un patient traité pour le VIH est depuis longtemps maîtrisé. Répétons-le, le traitement sous trithérapie est source de prévention car il prévient la transmission<sup>(2)</sup>.

### **Toute l'équipe dentaire doit être correctement formée**

Bien sûr, notre profession est particulièrement exposée aux risques infectieux, virologiques, etc. La cavité buccale, évidemment non stérilisable, « héberge » de très nombreux micro-organismes. Nous devons donc exercer notre pratique en veillant à ne pas nous contaminer, à ne pas contaminer nos patients, à éviter toute contamination croisée patients/équipe soignante, et patients/patients. Pour ce faire, nous sommes formés à l'université, nous avons appris les bons gestes, nous portons des EPI, et nous disposons de machines performantes (autoclaves, thermo-désinfecteurs, etc.).

En outre, nous avons à notre disposition des guides et des recommandations régulièrement mis à jour, qui permettent d'adapter nos pratiques pour gérer les différentes situations<sup>(3)</sup>. Toute l'équipe dentaire doit être correctement formée. Il est impossible de connaître avec certitude le statut sérologique des patients : ils doivent tous être pris en charge selon les précautions d'hygiène standard. Appliquer des condi-

## **RAPPEL DÉONTOLOGIQUE**

**Les praticiens doivent veiller à la sécurité des soins et des patients. L'article R.4127-204 du Code de la santé publique, qui porte sur la qualité et la sécurité, expose que le praticien doit prendre et faire prendre par son équipe les dispositions propres à éviter la transmission de quelque pathologie que ce soit. Les articles R.4127-233 (2°) et R.4127-211 du CSP imposent au praticien d'agir avec correction et aménité envers les patients, et prohibent toute attitude discriminante. Ils doivent soigner avec la même conscience tous leurs patients, quels que soient leur origine ou leur état de santé. Concernant les refus de soins discriminatoires, toute personne s'estimant victime d'un refus de soins discriminatoire peut saisir le conseil départemental de l'Ordre ou la caisse locale d'assurance maladie (articles L.1110-3 et R.1110-8 du Code de la santé publique).**

tions de prise en charge particulières aux patients informant de leur trithérapie est une aberration, passible de sanctions, y compris disciplinaires. ●

(1) <https://www.defenseurdesdroits.fr/>

(2) <https://www.actions-traitements.org/uu-message-fait-du-bien-2/>

(3) <https://i-base.info/u-u-french/>

## VIOLENCES CONJUGALES

# Quelle dérogation au secret professionnel ?

**15 %** des femmes déclarent avoir déjà subi des coups portés par leur partenaire ou ex-partenaire selon le baromètre Sexisme 2023 réalisé par Viaoice pour le Haut Conseil à l'Égalité, rendu public le 23 janvier dernier. Ces chiffres, alarmants, interrogent le rôle d'accompagnement des victimes par les professionnels de santé. Que faire lorsqu'une personne présente tous les signes de violences conjugales? Et surtout, que faire lorsque cette personne est manifestement en danger et sous emprise, mais qu'elle ne souhaite pas agir auprès des autorités?

Depuis la loi du 30 juillet 2020, les professionnels de santé peuvent déroger au secret professionnel: il leur est désormais possible, sous conditions, d'agir sans le consentement d'une personne victime de violences conjugales<sup>(1)</sup>. Restait à proposer aux professionnels de santé un outil pratique et concret. C'est dans cet esprit que le ministère de la Santé a travaillé en collaboration avec les ordres de santé sur l'élaboration d'un vade-mecum à leur intention (à paraître prochainement). Nous publions ci-dessous les éléments essentiels à en retenir.

### POUR TOUS TYPES DE VIOLENCES : QUE PEUT FAIRE LE PRATICIEN ?

Le praticien conseille la victime, l'aiguille vers les services de police ou de gendarmerie, le numéro d'appel Violences Femmes Info (3919) et, enfin, les associations d'aide aux femmes victimes de violences.

### 1/ LA VICTIME DE VIOLENCES CONJUGALES SOUHAITE AGIR

- Le praticien peut rédiger, à la demande de la victime, un certificat médical. Ce document, remis en main propre à la victime, peut notamment être utile à cette dernière pour constituer ensuite des preuves en cas de futur parcours judiciaire. Un modèle de certificat médical et sa notice explicative sont proposés par le Conseil national sur son site Internet.
- Attention! Un tel document engage la responsabilité du praticien et doit être rédigé avec discernement. Il doit en conserver une copie. ➔





# Signaler une victime de violences conjugales

*Les grands principes à partir d'une situation concrète.*

## 1 Le praticien est manifestement face à un patient victime de violences conjugales

Le praticien évoque la possibilité d'un signalement au procureur de la République.



Patiente victime de violences conjugales

Accord de la victime pour le signalement



NON OUI

→ Signalement auprès du procureur.  
*Outil ressource : fiche de signalement.*

## 2 Les 3 conditions pour agir sans l'accord de la victime *Outil ressource : aide à l'évaluation.*



**Conjoint**

La personne est victime de violences conjugales

+



**Danger**

Ces violences mettent sa vie en danger immédiat.

+



**Emprise**

La personne n'est pas en mesure de se protéger en raison de l'emprise exercée par l'auteur des violences.

Les 3 conditions sont réunies

OUI NON

→ ❌ Le praticien ne peut pas faire de signalement

## 3 Le praticien rédige un signalement au procureur *Outil ressource : fiche de signalement.*

### Règles du signalement

Neutre (ni jugement, ni interprétation), ne pas nommer le tiers responsable, décrire les faits médicalement constatés. Le praticien informe la victime qu'il effectue le signalement.



Dans tous les cas, le praticien doit conseiller à la victime de se rendre dans un service de police ou gendarmerie, et l'informer qu'elle peut contacter le 3919 Violences Femmes Info ou une association d'aide aux victimes de violences.





## 2/ LA VICTIME DE VIOLENCES CONJUGALES NE SOUHAITE PAS AGIR

- C'est là que la loi du 30 juillet 2020 modifie les possibilités pour les professionnels de santé. Le législateur prévoit désormais que le praticien peut signaler des faits de violences conjugales même lorsque la victime ne donne pas son accord pour un tel signalement. Autrement dit, la loi donne la possibilité au praticien, sous conditions, de déroger au secret professionnel.
- Attention! Cette possibilité de faire un signalement au procureur de la République est assortie de trois conditions nécessaires et cumulatives:
  - nous sommes dans le cadre de violences conjugales et seulement de violences conjugales;
  - ces violences mettent la vie de la personne en danger immédiat;
  - la personne se trouve dans une situation de contrainte morale résultant de l'emprise exercée par l'auteur des violences (*lire ci-dessous et l'encadré « Les critères clés du danger et de l'emprise »*).
- Le législateur comme les acteurs qui ont travaillé à l'élaboration de cette loi, ont pris la mesure de la difficulté qui pourrait peser sur le praticien. Citons à cet égard le vade-mecum: « *Il appartient [au professionnel de santé] d'apprécier en conscience si ces violences mettent la vie de la victime majeure en danger immédiat et si celle-ci n'est pas en mesure de se protéger en raison de la contrainte morale résultant de l'emprise exercée par l'auteur des violences.* »
- Lorsque le praticien identifie ces trois conditions, il peut alors procéder au signalement de la victime, sans son consentement, auprès du procureur de la République. Il doit cependant en informer la victime (*lire plus bas*).

## QUELS MARQUEURS DU DANGER ET DE L'EMPRISE ?

L'un des apports importants du vade-mecum tient dans la mise à disposition d'un mode d'emploi nourri d'exemples permettant au praticien d'identifier si son patient est en « *danger immédiat* » et sous « *emprise* ». Nous en proposons la lecture dans l'encadré « Les critères clés du danger et de l'emprise ».

## COMMENT RÉDIGER UNE FICHE DE SIGNALEMENT AU PROCUREUR ?

- Que la victime donne ou non son accord au praticien pour adresser cette fiche au procureur, les règles ci-dessous doivent être scrupuleusement appliquées.
- La rédaction de la fiche de signalement doit répondre aux mêmes règles que les certificats médicaux, notamment:
  - N'exprimer aucun jugement ni aucune interprétation.
  - Ne pas désigner nommément le tiers responsable.
  - Noter les doléances de façon exhaustive.
  - Décrire avec précision et sans ambiguïté les faits médicalement constatés.

## INFORMATION, SIGNATURE ET TRANSMISSION

- Le professionnel de santé doit toujours informer la victime du signalement, qu'elle soit d'accord ou non, mais lui seul signe la fiche de signalement.
- L'envoi de cette fiche se fait par mail à la permanence du parquet compétent, où elle sera traitée en temps réel par le magistrat de permanence.
- Cette transmission déclenche un circuit juridictionnel qui peut aller jusqu'aux poursuites des auteurs de violences ou au classement sans suite de l'affaire (*lire l'encadré « Le circuit juridictionnel du signalement »*). ➔



## LES CRITÈRES CLÉS DU DANGER ET DE L'EMPRISE

### LE DANGER

- La victime fait-elle état d'une multiplicité de violences (verbales, physiques, sexuelles ou psychologiques) et/ou d'une augmentation de la fréquence de ces dernières ?
- D'après la victime, son partenaire a-t-il eu connaissance de son projet de séparation ? En cas de séparation déjà effective, l'ancien partenaire cherche-t-il à connaître le lieu de résidence de la victime ?
- S'il y a présence d'enfants, la victime évoque-t-elle des violences de la part de son partenaire ou de son ancien partenaire envers ces derniers (coups, humiliations, privations notamment alimentaires, etc.) ?
- La victime craint-elle de nouvelles violences (envers elle, ses enfants, ses proches, etc.) ?
- La victime indique-t-elle que son partenaire ou ancien partenaire utilise les enfants pour lui faire du chantage ?
- La victime dit-elle avoir peur pour elle ou pour ses enfants ?
- La victime est-elle enceinte ou a-t-elle un enfant de moins de 2 ans ?
- La victime évoque-t-elle des éléments laissant penser qu'elle ait pu être incitée au suicide par son partenaire ou ancien partenaire ?
- La victime exprime-t-elle avoir déjà été empêchée de sortir de chez elle ?
- La victime affirme-t-elle que son partenaire ou ancien partenaire consomme de l'alcool, des drogues et/ou des médicaments ?
- La victime indique-t-elle que son partenaire ou ancien partenaire a des antécédents psychiatriques ?
- Selon les dires de la victime, la police ou la gendarmerie est-elle déjà intervenue au domicile conjugal et/ou partagé ?
- À la connaissance de la victime, le partenaire ou ancien partenaire a-t-il eu des altercations avec la police ou des antécédents judiciaires ?
- La victime dit-elle avoir reçu des menaces de mort (notamment scénarisées) adressées directement à elle ou à ses enfants de la part de son partenaire ou ancien partenaire ?
- La victime déclare-t-elle que son partenaire ou ancien partenaire possède des armes à feu (déclarées ou non) ?

### L'EMPRISE

- La victime indique-t-elle recevoir des propos dévalorisants, humiliants, dégradants ou injurieux de la part de son partenaire ou ancien partenaire ?
- La victime se sent-elle sous surveillance permanente ou harcelée moralement et/ou sexuellement au moyen de mails, SMS, appels, messages vocaux, lettres, etc. ?
- La victime dit-elle disposer librement de son temps ?
- La victime se dit-elle empêchée ou restreinte par son partenaire d'entrer en contact avec sa famille et/ou ses amis ?
- La victime se sent-elle déprimée ou « à bout », sans solution ?
- La victime s'estime-t-elle responsable de la dégradation de la situation ?
- La victime fait-elle part de menaces ou de tentatives de suicide par son partenaire ?
- La victime paraît-elle en situation de dépendance financière ?
- Son partenaire l'empêche-t-elle de disposer librement de son argent ?
- La victime se voit-elle confisquer ses documents administratifs (papiers d'identité, carte Vitale, etc.) par son partenaire ?
- La victime est-elle dépendante des décisions de son partenaire ?
- Son partenaire ignore-t-il ses opinions, ses choix ?
- La victime évoque-t-elle l'exercice d'un contrôle, de la part de son partenaire, sur ses activités et comportements quotidiens (vêtements, maquillage, sortie, travail, etc.) ?



## LE PRATICIEN A-T-IL L'OBLIGATION DE SIGNALER UNE VICTIME DE VIOLENCES CONJUGALES ?

- Non. C'est une possibilité nouvelle que la loi du 30 juillet 2020 a donné aux professionnels de santé. Elle établit une balance entre protection des victimes de violences conjugales et respect du secret professionnel.
- Par ailleurs, le professionnel de santé doit d'abord s'efforcer d'obtenir l'accord de la victime pour procéder à un signalement, la dérogation au secret médical ne devant être qu'une exception de dernier recours.
- Le professionnel de santé doit également garder à l'esprit les dispositions du Code pénal qui sanctionnent la non-assistance à personne en danger<sup>(3)</sup>.

## SE FORMER À LA DÉTECTION DES VIOLENCES

L'application du dispositif ci-dessus, reposant notamment sur l'appréciation la plus objective possible du « *danger immédiat* » et d'une « *situation d'emprise* » rend plus que jamais nécessaire la formation des praticiens à la lutte contre les violences. Ces situations sont décrites dans la formation en e-learning de l'Ordre, accessible à l'adresse suivante: <https://formation.ordre-chirurgiens-dentistes.fr>

(1) Article 226-14 3° du Code pénal.

(2) Vade-mecum de la réforme de l'article 226-14 du Code pénal à destination des professionnels de santé.

(3) Article 223-6 du Code pénal: « Quiconque pouvant empêcher par son action immédiate, sans risque pour lui ou pour les tiers, soit un crime, soit un délit contre l'intégrité corporelle de la personne s'abstient volontairement de le faire est puni de cinq ans d'emprisonnement et de 75 000 euros d'amende ».

## LE CIRCUIT JURIDICTIONNEL DU SIGNALEMENT

**1** Prise en compte du signalement : compte tenu du danger immédiat, le procureur prend les mesures de protection adéquates à l'égard de la victime ; un accusé de réception est adressé par le parquet au signalant.

**2** Prise en charge de la victime en urgence : le procureur saisit en urgence l'association d'aide aux victimes agréée pour porter assistance à la victime dans les meilleurs délais. L'association tient informé le procureur des diligences accomplies. La protection

de la victime commence dès le signalement et dure tout au long de la procédure.

**3** Enquête.

**4** Évaluation du danger : évaluation personnalisée de la victime et de la nécessité d'une éviction du domicile familial, investigations sur la personnalité du mis en cause.

**5** Orientation de la procédure : classement sans suite ou poursuites.



# À Marseille, Handident PACA déploie son cabinet éphémère



Outre son Bus dentaire qui sillonne la région depuis 2005 pour délivrer des soins aux personnes handicapées, Handident PACA déploie désormais un dispositif dans les Ehpad.

**L**e vieil homme est un peu désemparé. D'habitude, la petite pièce aux murs mauves, dans laquelle il est allongé sous la roulotte du chirurgien-dentiste, tient lieu d'espace de cocooning pour les résidents de l'Ehpad des Jardins d'Athéna. L'assistante dentaire lui tient les mains avec tendresse en lui glissant à l'oreille des mots rassurants. Son agitation s'apaise. « *On est bien sur le bateau* », lâche-t-il dans un sourire blagueur. L'intervention est rapide. Un simple détartrage. « *C'est*

➔ *parfois beaucoup plus compliqué* », explique Audrey Vernier, la première chirurgien-dentiste salariée à temps plein de l'association Handident, qui a installé son cabinet éphémère dans cet établissement de La Bouilladisse, près de Marseille.

Atteints par la maladie de Parkinson, séniles ou tétraplégiques, le tiers des patients de cet Ehpad, où la moyenne d'âge est de 90 ans, sont de grands dépendants. « *Il faut de la douceur et de la fermeté pour anticiper des mouvements incontrôlables qui pourraient les blesser, se contorsionner pour travailler dans la position qui leur convient et calmer leur stress* », explique la praticienne, qui a établi un diagnostic de 70 résidents avec l'accord des familles.

Le cabinet éphémère s'est installé dans la salle de cocooning de l'Ehpad de La Bouilladisse, près de Marseille.

## SAVOIR-FAIRE

C'est la raison d'être d'Handident. Peu de dentistes libéraux sont formés à la prise en charge de ces patients agités dont les troubles cognitifs, parfois les cris, réclament une gestion tout à fait particulière. « *Pour les familles, faire réaliser un simple détartrage à leur parent est une expérience souvent anxiogène* », confirme Jean-Emmanuel Moogin, qui a pris récemment la direction de cette association, après 15 années passées dans un cabinet de conseil aux entreprises. Créée en 2005 à Marseille pour proposer des soins à des patients handicapés dans les centres spécialisés, Handident a récemment élargi son champ d'intervention aux Ehpad. Pour ce faire, l'association a fait l'acquisition d'une





## COUVRIR 40 % DES BESOINS

La région Provence-Alpes-Côte d'Azur compte 606 Ehpad. Pour répondre au mieux aux demandes de soins bucco-dentaires, l'association songe à acquérir quatre autres véhicules d'intervention.

Objectif à terme : couvrir les besoins de 40 % de la population recensée dans les établissements spécialisés. Soit le double de son action d'aujourd'hui, avec un passage tous les 18 mois à minima dans chaque établissement. Handident peut compter sur le soutien de l'Agence régionale de santé (ARS), de l'assurance maladie, de mutuelles et de col-

lestafette d'intervention légère pour les diagnostics préventifs. Depuis peu, l'association dispose d'un fourgon de 12 m<sup>3</sup> capable de transporter l'intégralité du matériel dentaire nécessaire à des soins « délocalisés » : fauteuil, éclairage, console de fraisage, équipement de stérilisation, etc.

L'Ehpad des Jardins d'Athéna est le premier de la région à ouvrir ses portes à ce cabinet nomade. « *Cela fait des années que j'espère un tel dispositif. Avant cela, on bricolait avec des vacances de praticiens de ville et, quand l'état dentaire d'un résident nécessitait une intervention plus lourde, pour soigner une carie par exemple, il nous fallait déployer une logistique infernale* », se souvient sa directrice, Aurélie Catzaras. « *C'est un service extraordinaire pour les familles* », ajoute-t-elle. Pour cette première, l'association a pris ses quartiers pendant trois semaines dans la salle de cocooning, et 20 patients ont reçu des soins dentaires avancés.

De droite à gauche, Aurélie Catzaras (directrice de l'Ehpad les Jardins d'Athéna), Audrey Vernier (chirurgien-dentiste), Cathy Cassar (assistante dentaire), Jean-Emmanuel Moogin (directeur d'Handident PACA).

lectivités territoriales, dont le département des Bouches-du-Rhône. Ensemble, ils apportent les deux millions d'euros de budget annuel nécessaires au fonctionnement de l'association qui mobilise une vingtaine de personnes.

« *Nous faisons œuvre d'utilité publique* », expose sa présidente, Corinne Tardieu, chef du pôle odontologie à l'Hôpital de la Timone. Comme d'autres associations régionales, Handident adhère à ce titre au réseau de l'Association française pour la santé bucco-dentaire des personnes en situation de handicap.

Outre ses véhicules légers, elle dispose d'un bus qui sillonne les routes de la région depuis 2010. Fin 2021, l'association avait ainsi cumulé 40 000 soins dans les établissements spécialisés. « *C'est beaucoup, mais la demande est au moins deux fois supérieure si l'on tient compte du nombre de patients à domicile* », conclut Corinne Tardieu. Un deuxième bus rejoindra la flotte de l'association en 2026. ●

## Nouveau : « l'extrapolation » de l'indu réclamé au praticien

**RÉSUMÉ.** La loi de financement de la sécurité sociale pour 2023 contient deux mesures qui intéressent les chirurgiens-dentistes. L'une d'elles, sur la « *permanence des soins* », a été déclarée non conforme à la Constitution. Pour cette raison, elle n'est pas applicable. L'autre concerne le pouvoir de la direction d'une caisse primaire d'assurance maladie de « *fixer forfaitairement, par extrapolation à tout ou partie de l'activité* » un indu réclamé à un praticien consécutivement à une analyse d'activité. Cette mesure est, elle, applicable, bien que son contenu nous apparaisse imprécis.

### LE CONTEXTE.

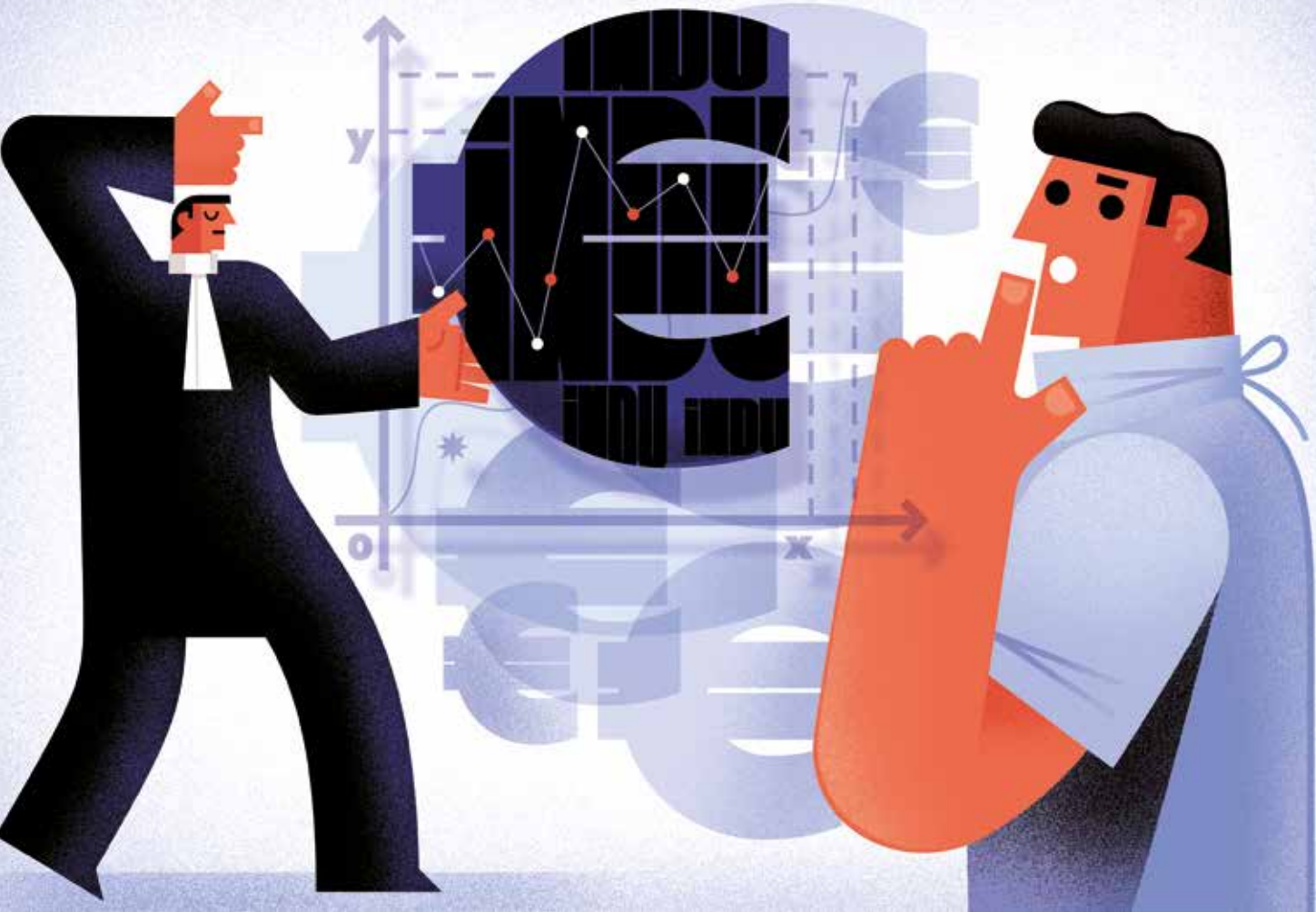
La loi de financement de la sécurité sociale pour 2023 a été définitivement adoptée. Elle a cependant été amputée de certaines dispositions par le Conseil constitutionnel<sup>(1)</sup>. Dans le cadre de cette chronique, l'on relatara deux mesures qui concernent les chirurgiens-dentistes.

Premièrement, une modification de l'article L. 6314-1 du Code de la santé publique a été proposée : « *Les chirurgiens-dentistes [...], dans le cadre de leur activité libérale [...] ont vocation à concourir à la mission de service public de permanence des soins dans les conditions définies à l'article L. 1435-5 du présent code. Tout autre chirurgien-dentiste [...] ayant conservé une pratique de sa profession*

*a vocation à y concourir, selon des modalités fixées contractuellement avec l'agence régionale de santé.* »

Ce texte a été critiqué. Sans entrer dans le détail de cette critique, un autre reproche a été formulé, celui-ci sur le terrain de sa constitutionnalité. Est-il juridiquement possible d'intégrer une telle modification dans une loi de financement de la sécurité sociale ? Pour répondre à cette interrogation, il convient d'apporter deux précisions. Tout d'abord, le premier alinéa de l'article 47-1 de la Constitution dispose que : « *Le Parlement vote les projets de loi de financement de la sécurité sociale dans les conditions prévues par une loi organique.* » Ensuite, les articles LO 111-3-2 à LO 111-3-8 du Code de



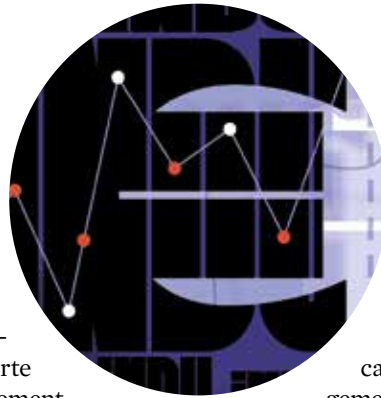


la sécurité sociale (CSS) déterminent, quant à eux, le contenu de la loi de financement de la sécurité sociale. Or, la modification discutée porte sur l'organisation de certaines professions de santé (dont celle de chirurgien-dentiste). Elle n'a pas d'effet, ou un effet trop indirect, sur les dépenses des régimes obligatoires de base ou des organismes concourant à leur financement. Elles ne relèvent pas non plus des autres catégories mentionnées aux articles LO 111-3-6 à LO 111-3-8 du CSS. Par conséquent, ladite modification n'a pas sa place dans une loi de financement de la sécurité sociale. Elle est contraire à la Constitution, n'est donc pas applicable.

Deuxièmement, une autre mesure complète l'article L. 133-4 du CSS, ce texte ayant pour thème l'indu susceptible d'être réclamé par la direction d'une CPAM en cas notamment d'irrégularités de cotations. Cette mesure a également été débattue, mais elle est, à ce jour, applicable, n'ayant pas été déclarée non conforme à la Constitution. Que dit cette mesure ?

## ANALYSE.

Chacun sait qu'un chirurgien-dentiste peut être soumis à une analyse d'activité. Si celle-ci, menée par le service du contrôle médical, dévoile une inobservation des règles de tarification, la caisse est en droit de notifier au praticien contrôlé un indu, c'est-à-dire une somme que le second doit payer à la première. Le législateur a ajouté un « II » à l'article L. 133-4 du CSS aux termes duquel « *un indu peut être fixé forfaitairement, par extrapolation à tout ou partie de l'activité donnant lieu à prise en charge de l'assurance maladie [...]* ». Cet ajout n'est pas anodin. Si l'analyse d'activité de différents actes laisse apparaître une irrégularité, un indu (une somme due par le praticien) sera chiffré et réclamé. Jusqu'à présent, rien de nouveau ! Mais, partant de cet échantillon, la caisse a la possibilité « *d'extrapoler* », donc de conclure que l'irrégularité touche d'autres actes même non analysés, et par conséquent de « *fixer forfaitairement* » la somme due. Autrement dit, l'extrapolation permet de tirer d'un fait connu (actes analysés pour lesquels une irrégularité ➤ ➤



➔ arité est établie) un fait non prouvé (irrégularité portant sur des actes non analysés). La caisse déduit à partir d'un comportement observé, un comportement échapant à l'observation, en quelque sorte généralisé. La preuve, qui normalement pèse sur la CPAM est fortement allégée. Pourquoi insérer dans la loi une telle mesure ? L'exposé des motifs de la loi apporte un éclairage, dont on laissera à chacun le soin de s'en faire une opinion.

Il est ainsi écrit : « [...] *L'assurance maladie, lorsqu'elle procède de contrôles, ne peut donc pas matériellement vérifier toutes les factures, surtout en présence de forts volumes d'activité. Les caisses procèdent donc souvent à des contrôles portant sur des échantillons de factures, et extrapolent ensuite le résultat de ces contrôles à l'ensemble de l'activité. Pour autant, l'assurance maladie ne peut aujourd'hui réclamer que la part du préjudice subi en cas d'erreur de facturation ou de fraude qui correspond exactement aux factures contrôlées [...]. La présente mesure remédie à cet état de fait, en prévoyant que les caisses peuvent calculer les indus qu'elles réclament en extrapolant les résultats de contrôles par échantillon. Elle permettra à l'assurance maladie de calculer de manière plus exacte les préjudices subis du fait de la fraude de certains acteurs de la santé, et de demander à ceux-ci le remboursement des sommes indûment perçues. [...]* » Comme les services de l'assurance maladie n'ont pas les moyens de « tout » contrôler, ils « extrapolent » ; ce faisant, il s'en dégage l'idée suivante : de ces erreurs-là, l'on en présume d'autres, voire une fraude est soupçonnée.

Ce « II » de l'article L. 133-4 est à tout le moins imprécis : à partir de quelle(s) donnée(s) l'extrapolation jouera-t-elle ? Par exemple, faut-il qu'un même acte ait été mal coté systématiquement ? Comment s'assurer du caractère systématique ? Faut-il seulement qu'il ait été mal coté plusieurs fois ? Mais alors quelle référence servira de référence ? Combien de fois le même acte, combien de fois mal coté ? Sans multiplier les illustrations, en bref, selon nous, l'extrapolation est, dans la loi, présentée davan-

tage sous l'angle d'un résultat (généraliser un comportement) que par le mécanisme opératoire qui le sous-tend. Certes, la loi ne peut entrer dans le détail, mais elle peut imposer à tout le moins un cadre, des lignes directrices. Dans le prolongement, l'article L. 133-4, II, autorise l'extrapolation « à tout ou partie de l'activité »... Est-ce la caisse qui décide du « tout ou partie » ? À quoi correspond la « partie » ? Une date de départ et une date d'arrivée, déterminées par la caisse ? On imagine, dans la limite de la durée de prescription. Par ailleurs, l'extrapolation a été critiquée en ce qu'elle heurtait le principe du contradictoire, le praticien ne pouvant apporter des précisions, des explications. L'article L. 133-4, II, contient l'expression : l'indu peut être fixé par extrapolation « à l'issue d'une procédure contradictoire entre l'organisme d'assurance maladie chargé du recouvrement de l'indu et ce professionnel ». Quelle est la teneur de cette procédure ? Le texte est muet. Il eut été judicieux, soit de renvoyer à un autre texte qui expose ladite procédure, soit de la décrire directement dans un alinéa de ce « II »<sup>(2)</sup>. Enfin, ce même « II » se termine par une phrase assez mystérieuse : « Lorsque la somme fixée en application du premier alinéa du présent II recueille l'accord écrit du professionnel [...], son montant est opposable aux deux parties. » Cela signifie-t-il qu'aucune contestation judiciaire ne serait plus possible ? Serait-ce un nouveau type de contrat ? Avouons notre perplexité. Est-ce un moyen pertinent au service de l'objectif affiché ?

**Pr David Jacotot**

(1) Décision n° 2022-845 DC du 20 décembre 2022.

(2) Cass. 2<sup>e</sup> civ., 5 janv. 2023, n° 21-14.706. Dans un contexte différent, celui du contrôle réalisé par une Urssaf auprès d'un employeur, il a été jugé que le contrôle Urssaf exercé selon la procédure de l'échantillonnage et extrapolation est irrégulière lorsque l'employeur n'a pas été associé à l'ensemble des phases de cette procédure, notamment la troisième phase correspondant à la vérification exhaustive de l'échantillon. La procédure ne peut être régularisée par la communication par l'agent de recouvrement au cotisant, après l'envoi de la lettre d'observations et en réponse aux observations que ce dernier a formulées, des résultats de l'analyse des pièces justificatives de chacun des échantillons.



## JURIDIQUE : CODE DE LA SÉCURITÉ SOCIALE

# Le praticien-conseil non assermenté peut-il procéder à un contrôle d'activité ?

**RÉSUMÉ.** Les praticiens-conseils pour qu'ils procèdent à des analyses d'activités, à partir desquelles pourront être sollicités, à l'encontre d'un praticien, une sanction susceptible d'être infligée par une section des assurances sociales et/ou un indu (demandé par un directeur d'une caisse primaire d'assurance maladie), doivent-ils être assermentés ou agréés, ainsi que le prévoit l'article L. 114-10 du Code de la sécurité sociale ? À défaut, et en cas de réponse positive, une sanction ne pourrait, juridiquement, pas être infligée ou un indu réclamé. Mais les juges saisis répondent par la négative : les praticiens-conseils n'ont pas à être agréés ou assermentés.

### LE CONTEXTE.

Le praticien-conseil qui procède à une analyse d'activité d'un professionnel de santé, doit-il être assermenté ou agréé ? Nul n'ignore qu'à cette occasion peuvent être relevées des cotations irrégulières ou d'actes non réalisés, constat pouvant entraîner une saisine de la section des assurances sociales<sup>(1)</sup>, celle-ci ayant le pouvoir d'infliger une sanction<sup>(2)</sup> et/ou une demande de paiement d'indu par le directeur d'une caisse primaire d'assurance maladie<sup>(3)</sup>. Pour

échapper à ces sanctions, d'aucuns cherchent des remèdes : ils soutiennent notamment que les agents du service de contrôle médical ne peuvent valablement recueillir des éléments relatifs à l'activité d'un chirurgien-dentiste, d'un médecin (etc.) qu'à la condition d'être assermentés ou agréés. À défaut, la procédure de recouvrement de l'indu (à l'encontre du chirurgien-dentiste par exemple) engagée par le directeur de la caisse serait, selon eux, entachée d'une irrégularité ; bref, aucune somme ➤➤



## L'EXPERT JUDICIAIRE ET LA RESTITUTION DES DOCUMENTS

Selon l'article 243 du Code de procédure civile, un expert désigné par un tribunal, par exemple dans le cadre d'un contentieux en responsabilité médicale, peut se faire communiquer par les parties au litige tous documents nécessaires à l'accomplissement de sa mission. À l'issue des opérations d'expertise, il peut lui être demandé de restituer les documents non dématérialisés qui lui ont été adressés. Que se passe-t-il s'il ne le fait pas ?

Soit les parties le dispensent d'une telle restitution, auquel cas rien ne peut lui être reproché. Soit une partie sollicite une telle remise, dans ce cas, si l'expert ne peut pas prouver la restitution, et s'il est établi que le document lui avait effectivement été confié, alors il est l'auteur d'une faute. C'est ainsi qu'en l'hypothèse d'un « expert [qui] ne contestait pas avoir reçu les pièces nécessaires à la réalisation de la mesure, et n'était pas en mesure de les restituer, la cour d'appel en a déduit à bon droit qu'en se dessaisissant des pièces médicales remises par Monsieur X sans s'assurer de son accord, l'expert avait commis une faute » (Cour de cassation, 1<sup>re</sup>, 5 octobre 2022, n° 21-12.542, publié au Bulletin. Elle rejette le pourvoi contre un arrêt rendu par la cour d'appel d'Aix-en-Provence en date du 3 décembre 2020). Bref, l'expert engage sa responsabilité civile, et peut-être condamné à verser des dommages-intérêts pour réparer le préjudice moral de la victime. Le double argument de l'expert selon lequel « aucun texte ne précise le devenir des documents que les justiciables lui communiquent pour l'exécution de sa mission » ainsi que la transmission de « simples copies » n'a pas convaincu la Cour de cassation d'adopter une solution différente.

➔ ne pourrait alors être réclamée. À défaut également, une section des assurances sociales ne pourrait infliger une sanction.

Un tel argument puise sa source dans l'article L. 114-10 du Code de la sécurité sociale : « Les directeurs des organismes chargés de la gestion d'un régime obligatoire de sécurité sociale [...] confient à des agents chargés du contrôle, assermentés et agréés dans des conditions définies par arrêté du ministre chargé de la sécurité sociale [...] le soin de procéder à toutes vérifications ou enquêtes administratives [...]. Des praticiens-conseils peuvent, à ce titre, être assermentés et agréés dans des conditions définies par le même arrêté. Les constatations établies à cette occasion par ces agents font foi jusqu'à preuve du contraire. » L'argument est, pratiquement, d'autant plus intéressant que rares sont les praticiens-conseils agréés ou assermentés dans les conditions déterminées par arrêté ministériel. Il n'a, cependant, pas convaincu les juges.

### ANALYSE.

Tout d'abord, c'est le Conseil d'État qui s'est prononcé à l'occasion d'un litige où une section des assurances sociales sanctionna un professionnel de santé d'une « interdiction de donner des soins aux assurés sociaux pour une durée de quatre mois, dont deux mois assortis du sursis »<sup>(4)</sup>. Après avoir rappelé le contenu des articles L. 114-10 (précité) et L. 315-1 du Code de la sécurité sociale sur l'analyse d'activité, cette juridiction a considéré que « l'exigence d'agrément et d'assermentation prévue par le premier texte [L. 114-10] ne s'applique pas aux médecins-conseils pour l'exercice [...] de leur mission d'analyse de l'activité des professionnels de santé dispensant des soins aux bénéficiaires de l'assurance maladie » ; elle a alors conclu que « la section des assurances sociales n'avait pas commis d'erreur de droit ».

Ensuite, c'est la Cour de cassation qui a rendu un arrêt à propos d'une affaire portant sur la contestation par un praticien d'un indu sollicité par le directeur d'un organisme de sécurité sociale<sup>(5)</sup>. Sa réponse est



proche de celle apportée par le Conseil d'État: « *Les dispositions de l'article L. 114-10 [...] ne sont pas applicables aux contrôles de l'observation des règles de tarification et de facturation des actes, prestations, produits, fournitures et frais par les professionnels de santé, qui obéissent exclusivement aux dispositions de l'article L. 133-4 [indu]* ». En bref, il n'est pas exigé que les praticiens-conseils soient agréés ou assermentés. Cette solution n'est pas inédite<sup>(6)</sup>. À bien comprendre ces décisions, la réponse vise à la fois des analyses d'activité avec investigations poussées (convocation de patients, éléments demandés au praticien contrôlé, etc.) ou seulement appuyées sur les données déjà entre les mains (dans les ordinateurs...) de la caisse. ●

**P<sup>r</sup> David Jacotot**

(1) Art. L. 145-1 du Code de la sécurité sociale.

(2) Art. L. 145-2 du même code, notamment l'interdiction temporaire du droit de donner des soins aux assurés sociaux, avec ou sans sursis.

(3) Art. L. 133-4 du Code de la sécurité sociale.

(4) CE, 12 févr. 2020, n° 425566, Lebon.

(5) Cass. 2<sup>e</sup>, 1<sup>er</sup> décembre 2022, n° 20-22.759.

(6) Cass. 2<sup>e</sup>, 7 juillet 2022, n° 21-11.998. Consécutivement à un contrôle d'activité, une infirmière libérale s'était vue notifiée un indu pour une CPAM.

## LUCILE GOUPY

Chirurgien-dentiste, membre du staff médical des JOP Paris 2024



**P**our avoir participé en tant que chirurgien-dentiste au programme de volontariat des Jeux de Rio 2016, je peux dire ici que c'est une expérience humaine incroyable et inoubliable.

On peut considérer le village olympique et paralympique comme l'endroit le plus exclusif de la planète pendant près de deux mois, et cela tous les quatre ans. Ce petit univers bouillonne de vie, d'envie, de motivation, d'espoir... Les athlètes se sont préparés pendant quatre ans. Nous sommes là pour les aider, les accompagner et faire en sorte qu'ils soient dans les meilleures dispositions pour atteindre leurs objectifs. Au total, ils sont près de 15 000 athlètes issus de plus de 200 pays. Dans le village olympique et paralympique, ce sont tous les services d'une polyclinique qui sont placés au service des athlètes et de leur staff. Pour la partie dentaire, nous sommes une équipe de chirurgiens-dentistes, d'assistants dentaires et de prothésistes. Tous les jours, nous réalisons des soins de prévention, de prophylaxie, des soins restaurateurs directs, de parodontologie, de l'endodontie, des soins d'urgence et de chirurgie, sans oublier des protections intra-buccales. Nous plaçons nos compétences, nos moyens et notre envie au service et à la disposition de l'élite du sport mondiale. Le moindre détail compte pour réussir dans la compétition, et notre savoir-faire peut contribuer directement à la performance.

L'une des choses les plus motivantes est de faire partie d'une équipe, d'une famille même, et de partager la journée avec les autres disciplines médicales: médecins du

sport, kinésithérapeutes, radiologues, ophtalmologistes, podologues, urgentistes, pharmaciens, etc.

Certes, il existe des prérequis pour soigner un athlète: quand on l'accompagne dans l'un des plus intenses moments de sa carrière, on s'adapte à son quotidien de sportive de haut niveau pour le soigner et, bien sûr, prendre en compte les médicaments potentiellement dopants. Ces soins sont réalisés dans les règles de notre art pour garantir l'excellence.

**« Être volontaire des Jeux, une chance qui ne se présente pas deux fois »**

Les Jeux d'été n'avaient pas eu lieu depuis 100 ans en France. Être volontaire des Jeux, c'est une chance qui ne se présente pas deux fois: nous sommes placés au cœur du plus grand événement de la planète! Tous les yeux du monde seront fixés sur notre pays, et Paris en particulier. Les professionnels de santé volontaires, bénévoles, participent pleinement à la réussite de cet événement. Ils sont nécessaires et incontournables. La possibilité de participer aux Jeux olympiques et paralympiques de Paris 2024 sera sans doute unique dans une vie pour beaucoup de personnes. L'opportunité de respirer l'air olympique et vivre ce moment est exceptionnelle. Chacun de nous peut donner de soi et être au centre de cet événement. Ainsi, et si vous y tenez, venez donner de votre talent! ◆

**En savoir+:** <https://www.paris2024.org/fr/volontaires/>



## Assistant dentaire de niveau 2

Nouvelle étape pour la création d'un statut de niveau 2 d'assistant dentaire: texte adopté au Sénat le 15 février, et prochainement de retour à l'Assemblée nationale pour un ultime examen.

À retenir: formation spécifique, pas d'indépendance, actes à déterminer par décret, en concertation avec la profession.

## Centres de santé

L'état se resserre autour des centres dentaires déviant: après l'adoption de la proposition de loi à l'Assemblée nationale le 30 novembre 2022, le texte est débattu au Sénat le 14 février. Dans le même temps, l'Assurance maladie prononce ses premiers déconventionnements contre deux centres non vertueux, et le Conseil national dépose une plainte pour le même motif.



## Violences conjugales

Face à une victime de violences, le praticien peut se soustraire à son obligation de secret médical si la personne répond aux trois conditions suivantes: victime de violences conjugales, en danger immédiat et sous emprise. Le ministère de la Santé publie un document d'aide au signalement à l'attention des professionnels de santé.

# Les principales décisions des juridictions de l'Ordre sont en ligne sur :

<https://www.ordre-chirurgiens-dentistes.fr/decisions/index.php>



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