

#ONCD

la lettre

ACTU. Un « plan sécurité »
des praticiens très attendu

ACTU. Permanence des soins : un
« marché » pour s'y soustraire ?

N° 207/23
JUILLET-AOÛT



La santé des enfants, priorité de santé publique



ORDRE NATIONAL DES CHIRURGIENS-DENTISTES

ACTU

4

4. Santé de l'enfant : les propositions du Conseil national
6. Aligneurs : l'Ordre saisit les autorités
6. Vaccination Covid-19 : dernières recommandations
7. Sécurité : une boîte à outils en attendant le plan ministériel
8. Dossiers patients et hébergeurs agréés
8. La disparition de Francis Houzelot
9. Un comportement fautif, trois sanctions !
9. AD2 et centres dentaires : promulgations
10. Mettez à jour vos logiciels métier !
10. Soigner les patients anxieux ou phobiques
11. Un « marché » pour se soustraire à la permanence des soins ?
12. CMU : pas de carte Vitale, pas de soins ?
12. Une nouvelle loi en discussion sur l'accès à la santé
13. Le bureau du Conseil national aux Sables d'Olonne

FOCUS

14

Communication du praticien : le logo « CHIRURGIEN DENTISTE » adapté aux spécialités



TERRITOIRE

19

Rouen, son Armada, sa nouvelle fac



ÉLECTIONS

22

Appel à candidatures - Élection complémentaire La Réunion - Mayotte

PRATIQUE

24

JURIDIQUE

24. Les centres dentaires sous surveillance



28. Même correct, un traitement inapproprié est une faute



TRIBUNE

30

PATRICK ROUAS
Président de la Société française d'odontologie pédiatrique (SFOP)

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

Restons connectés   
www.ordre-chirurgiens-dentistes.fr

#ONCD La Lettre n° 207 – Juillet-Août 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

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. Daniel Mirisch : p. 13.

Shutterstock : pp. 1, 4, 6, 7, 8, 11, 12, 19, 31, 32.

DR : pp. 8, 10, 13, 15, 16, 20, 21, 30, 31.

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).



Les enfants d'abord

En lançant, fin 2022, les Assises de la pédiatrie et de la santé de l'enfant, auxquelles le Conseil national est associé, le ministre de la Santé, François Braun, a affiché son ambition d'une refondation à moyen et long terme du système de santé pour l'enfant. Dès cet été 2023, des mesures devraient être annoncées. On verra quelle traduction sera alors donnée à cette volonté politique. Pour notre discipline, et s'agissant du volet curatif de la santé bucco-dentaire des enfants, on connaît la position du Conseil national. Entre autres mesures fortes, l'Ordre est très favorable à la création d'une spécialité en odontologie pédiatrique. Dans le cadre de la réforme des études supérieures en odontologie (R3C), cette position n'a jamais varié. Il faut cependant laisser les discussions aller jusqu'à leur terme. Sur le fond, et toujours s'agissant de ce volet curatif, nous vous renvoyons à la tribune de Patrick Rouas en page 30 ; l'Ordre en partage pleinement l'analyse. C'est donc l'autre volet, préventif, sur lequel portent la plupart des propositions du Conseil national dans le cadre des Assises évoquées ci-dessus. On pourra en découvrir les grandes lignes dans ce numéro de *La Lettre*. Il ne peut y avoir de politique publique bucco-dentaire sérieuse sans une valorisation de la prévention. Et dans notre discipline médicale, les enfants constituent en cela un enjeu absolument prioritaire. **C'est un juste équilibre entre un volet curatif efficient et une politique de prévention ambitieuse qui doit être trouvé.** Cet équilibre n'est pas encore atteint. En attendant, je veux réitérer ici ce que j'indique depuis deux ans : les chirurgiens-dentistes doivent soigner tous les patients, sans discrimination, quel que soit leur âge. Des procédures sont en cours devant les juridictions ordinaires contre une minorité de chirurgiens-dentistes qui ne respectent pas le serment d'Hippocrate ni leurs obligations déontologiques. Quant aux plateformes de rendez-vous numériques qui donnent la possibilité à ces praticiens d'exclure les enfants de leur patientèle, le Défenseur des droits s'est saisi du dossier. Ces mauvaises pratiques doivent cesser, cela n'a que trop duré.

Philippe Pommarède

Santé de l'enfant : les propositions du Conseil national

Une refondation du système de santé de l'enfant. Tel est l'objectif affiché par le ministre de la Santé, François Braun, qui a lancé fin 2022 les Assises de la pédiatrie et de la santé de l'enfant. Destinées à identifier, pour cet été 2023, des actions de moyen et long terme destinées à « *investir durablement sur le champ de la santé des enfants et des adolescents* », ces Assises associent l'ensemble des acteurs concernés. Représenté par Catherine Eray-Decloquement, secrétaire générale, et Anne Bonenfant, présidente de la commission Vigilance et Thérapeutique, le Conseil national en est très officiellement partie prenante. À ce titre, courant mars dernier, il a apporté sa contribution en présentant quatre grandes orientations correspondant à quatre des six axes prioritaires définis par les Assises.

1 – Parcours de santé

● **Suivi des enfants en bonne santé**
Le Conseil national propose de « *mieux promouvoir la santé bucco-dentaire dans le carnet de santé de l'enfant avec davantage de pages dédiées au bucco-dentaire* », consultables par les autres professionnels de santé. Idem, bien sûr, pour la version numérique du carnet de santé,



avec notamment le versement du schéma dentaire des enfants dans le DMP. Par ailleurs, le Conseil national insiste sur la nécessité de « *davantage promouvoir auprès du grand public le dispositif M'T dents pour le dépistage* » mais aussi de s'assurer de la « *réalisation effective des soins qui sont diagnostiqués comme nécessaires, en coordination avec les CPAM.* »

● Promotion de la santé

L'Ordre préconise de favoriser l'intervention des chirurgiens-dentistes en milieu scolaire pour développer des actions de prévention, actions qui seraient soutenues par un dispositif pérenne de communication grand public, entre autres thématiques sur les « *facteurs de risques de la carie* ». L'intervention des futurs assistants dentaires de

niveau 2 dans ce cadre pourrait également être opportune.

2–Prendre en charge les enfants à besoins spécifiques

Le Conseil national vise ici les enfants en situation de handicap, pour les soins desquels il suggère d'abord de former le personnel soignant des structures d'accueil à la reconnaissance des signes de la douleur bucco-dentaire d'une part, et à la généralisation et à la promotion de la télémédecine dans ces mêmes structures, d'autre part. L'objectif évident est de *« mieux prévenir le besoin de soins et améliorer l'orientation de l'enfant vers la structure adéquate »*. L'Ordre rappelle qu'il pilote un dispositif de *« référents handicap »* départementaux et insiste, sur le fond, sur la nécessité d'une adaptation des soins aux enfants atteints de handicap. Il prône le développement des services d'odontologie dans tous les centres hospitaliers pouvant dispenser des soins sous MEOPA ou sous anesthésie générale. Il insiste sur la nécessité d'une organisation locale permettant d'éviter les déplacements très éloignés du domicile.

3–Améliorer la santé globale des enfants.

• **Pour le Conseil national, l'enfant doit devenir un acteur de sa santé** : cela passe notamment par une valorisation des bons comportements. L'Ordre

DISCRIMINATION : LE DÉFENSEUR DES DROITS SE SAISIT DU DOSSIER

Le Conseil national reste plus que jamais mobilisé sur la question des praticiens excluant les enfants de leur patientèle. Ces refus de soins discriminatoires en raison de l'âge sont, en particulier, favorisés par certaines plateformes de rendez-vous en ligne dont les fonctionnalités permettent ce « tri » en excluant de tout rendez-vous certaines classes d'âge. Des praticiens sont attirés devant les juridiction ordinaires. Quant aux plateformes, le Défenseur des droits a été sollicité par l'Ordre. Il s'est saisi d'office de ce dossier en octobre dernier. Sa position reste attendue.

insiste sur une approche de fond notamment axée sur une bonne alimentation ou la régularité des gestes d'hygiène.

• **De même, les « parents doivent devenir des acteurs de la santé de leurs enfants »** via notamment une *« information précoce »* de ce public cible, par exemple lors de l'examen bucco-dentaire maternité, et rapidement après la naissance. L'enjeu étant de les sensibiliser à *« l'arsenal thérapeutique existant pour assurer une bonne hygiène bucco-dentaire, sous leur surveillance »*.

• **Le Conseil national estime que pourrait être opportune la publication de guides** relatifs à l'hygiène bucco-dentaire adaptés aux différents publics cibles (et à l'âge, pour les enfants) : les enfants, la famille, les professionnels de santé, les aidants, les établissements de santé et médico-sociaux concernés.

4–La formation des professionnels

« Favoriser les formations interprofessionnelles pour connaître les moyens d'action de chaque profession », c'est ce que propose le Conseil national pour mieux coordonner les professionnels de santé prenant en charge l'enfant. Parmi les autres propositions de l'Ordre : le renforcement des *« formations initiales en matière bucco-dentaire des professionnels médico-sociaux »*, l'inscription *« dans le DPC de formations pour le chirurgien-dentiste concernant la prise en charge des enfants »* ou encore la reconnaissance du *« rôle de l'assistant dentaire de niveau 2 en matière de prévention au sein du cabinet »* (ces propositions du Conseil national ayant été formulées avant le vote définitif de la loi, en mai dernier). ●



Aligneurs : l'Ordre saisit les autorités

Le 27 mars dernier, le Conseil national participait à une réunion sur la vente directe de gouttières d'alignement dentaire au ministère de la Santé. On le sait, la réglementation n'en interdit pas la publicité par les sociétés qui les commercialisent⁽¹⁾, car ces dispositifs sont considérés par un arrêté de 2012 comme présentant « *un faible risque pour la santé humaine* ».

Le Conseil national alerte depuis longtemps les autorités sur les dangers de la publicité et de la vente directe au grand public de ces gouttières orthodontiques, dites « aligneurs »⁽²⁾. **Le Conseil national prône une modification de la réglementation pour interdire toute publicité directe auprès du grand public sur ces dispositifs.** Les échanges avec l'Agence nationale de la sécurité du médicament et la DGOS continuent. En attendant, Geneviève Wagner, vice-présidente du Conseil national, a rappelé lors de cette réunion qu'il s'agit de traitements orthodontiques réalisés à l'aide de gouttières d'alignement dentaire qui sont des dispositifs médicaux pouvant être pris en charge par l'assurance maladie. Ces gouttières sont réalisées en principe sur mesure dans le cadre d'un plan de traitement établi et suivi par un chirurgien-dentiste. Cet acte technique n'est jamais anodin. Sans contrôle régulier par le praticien, des complications plus ou moins sévères peuvent apparaître et affecter durablement la santé du patient. Par conséquent, la vente directe de ce dispositif par des sociétés commerciales dont les plaquettes publicitaires ne mentionnent pas la nécessité de l'intervention et du suivi par un praticien, comporte des risques réels pour la santé des patients. Affaire à suivre. ●

(1) Article L.5213-3 du Code de la Santé publique

(2) Lire La Lettre 200 datée septembre-octobre 2022, p.8

VACCINATION COVID-19 : DERNIÈRES RECOMMANDATIONS

L'obligation vaccinale contre la Covid-19 a été suspendue par décret le 15 mai dernier⁽¹⁾. Ce décret a pour corollaire la possibilité, pour les chirurgiens-dentistes non-vaccinés qui avaient vu leur exercice suspendu, de le reprendre. À cet effet, le Conseil national les invite à se rapprocher de leur conseil départemental. Pour autant, la vigilance reste de mise, comme en attestent les travaux de la Haute Autorité de santé (HAS) relatifs à l'actualisation des obligations et recommandations vaccinales des professionnels de santé, publiés le 30 mars 2023⁽²⁾. L'institution préconise que « *la vaccination contre la Covid-19 soit fortement recommandée* », tout comme « *la vaccination contre la diphtérie, le tétanos et la poliomyélite* », sauf à Mayotte où cette dernière devrait rester obligatoire. Enfin, la HAS recommande « *le maintien de l'obligation vaccinale pour l'hépatite B, et son extension aux professionnels libéraux* ».

(1) Décret n°2023-368 publié au Journal officiel le 14 mai 2023, suspendant l'article 12 de la loi du 5 août 2021.

(2) www.has-sante.fr/jcms/p_3424589/fr/obligations-vaccinales-des-professionnels-la-has-publie-le-1er-volet-de-ses-travaux

Sécurité : une boîte à outils en attendant le plan ministériel


Le plan de lutte contre les violences faites aux soignants a été annoncé par François Braun pour ce début juillet. Au moment où nous bouclons ce numéro de *La Lettre*, on en connaît cependant déjà quelques orientations. En effet, le 6 juin dernier, dans un communiqué annonçant la remise du rapport commandité par François Braun et Agnès Firmin-Le Bodo sur les « violences à l'encontre des professionnels de santé », le ministère de la Santé indiquait que plusieurs propositions avaient retenu l'attention des ministres : « le déploiement de dispositifs d'alerte portatifs pour les professionnels exerçant de façon isolée ; la formation initiale et continue des soignants et des personnels d'accueil pour mieux gérer l'agressivité éventuelle de leurs interlocuteurs ; l'amélioration de la réponse pénale face aux menaces et aux agressions qu'ils subissent ; un meilleur accompagnement des victimes dans leurs démarches judiciaires ».

Avec pas moins de 44 propositions à court et moyen terme, c'est une véritable boîte à outils que proposent les auteurs de ce rapport, Jean-Christophe Masseron, président de SOS Médecins, et Nathalie Nion, cadre de l'AP-HP. Un travail de fond s'appuyant sur des auditions de 80 personnalités, parmi lesquelles Philippe Pomarède et Geneviève Wagner, président



et vice-présidente du Conseil national. Ces 44 propositions s'articulent notamment autour de la sécurisation des locaux, l'équipement des professionnels en dispositifs de protection et d'alerte, la formation initiale et continue des professionnels de santé, la réactivation des conventions avec les autorités judiciaires et policières.

En attendant le plan ministériel, on notera que les rapporteurs n'ont pas omis de relever la stigmatisation des professionnels de santé ainsi que la crise d'attractivité de nos professions médicales. **Ils citent l'exemple caricatural de la publicité d'un comparateur d'assurances contre laquelle le**

Conseil national se bat depuis plusieurs mois. Cette publicité de la société lesfurets.com met en scène, on le sait, le saccage d'un cabinet dentaire par un patient mal couvert par sa mutuelle. Pour les auteurs, qui partagent pleinement la position exprimée par le Conseil national, ce spot publicitaire est le marqueur d'une époque. La baisse de la violence, dont la violence symbolique est une illustration, passe donc aussi par des mesures permettant de rétablir la confiance. Ils plaident ainsi, dans leur proposition n° 42, pour la recréation du lien entre usagers et praticiens, notamment via une campagne de communication. 

La disparition de Francis Houzelot



Ancien vice-président du Conseil national, figure de la profession connue pour son humanité, Francis

Houzelot est décédé le 30 mai dernier. C'était un homme chaleureux et d'une grande bienveillance, mais aussi un praticien, un ordinal et un expert d'une grande rigueur. Il était très attaché à sa région et à ses Vosges, dont il fut le président du conseil départemental de l'Ordre de 1974 à 2000. Trésorier du conseil régional de Lorraine de 1973 à 2000, il entra au Conseil national de l'Ordre en 1981, dont il deviendra vice-président de 1985 à 1993. Il fut également membre de la chambre disciplinaire nationale et de la section des assurances sociales nationale.

À sa famille, à ses proches, le Conseil national et le conseil départemental des Vosges présentent leurs plus vives condoléances.

DOSSIERS PATIENTS ET HÉBERGEURS AGRÉÉS



Le Conseil national rappelle que les praticiens ne peuvent déposer les dossiers médicaux de leurs patients, en version physique ou informatisée, que chez des hébergeurs de données de santé agréés par le ministère de la Culture ⁽¹⁾. La liste de ces hébergeurs est consultable sur le site FranceArchives ⁽²⁾. On notera d'ailleurs que la loi visant à améliorer l'encadrement des centres de santé, promulguée le 19 mai dernier, a remis sur le devant de la scène le délicat sujet de l'hébergement des dossiers patients – et des données de santé plus largement – par les professionnels de santé. La loi dispose ainsi que le « *centre de santé est responsable de la conservation du dossier médical du patient dans des conditions garantissant la qualité et la continuité de la prise en charge de ce dernier. En cas de fermeture prolongée ou définitive, le centre de santé informe sans délai le conseil départemental de l'ordre compétent des dispositions prises en vue d'assurer la conservation des dossiers médicaux des patients et l'accès à ceux-ci.* » ●

(1) Article L.1111-8 du Code de la santé publique

(2) Hébergeurs agréés pour les données de santé conservées sur support papier : <https://francearchives.fr/de/article/26287438>
Hébergeurs agréés pour les données de santé informatisées : <https://francearchives.fr/de/article/26287437>

Un comportement fautif, trois sanctions !

Est-il possible d'être sanctionné pénalement, civilement et disciplinairement pour une même faute, malgré la règle « *non bis in idem* » selon laquelle on ne peut pas être condamné plusieurs fois pour les mêmes faits ?

Dans un arrêt rendu en novembre 2021, la cour d'appel de Paris répond, en creux, à cette interrogation, et la réponse est oui. Les faits sont les suivants. Un chirurgien-dentiste a trompé l'assurance maladie via des soins fictifs et des surfacturations. Manque à gagner évalué par l'assurance maladie : plusieurs dizaines de milliers d'euros. Une action pénale a été intentée contre le praticien. Il a été condamné en première instance à une peine d'emprisonnement de deux ans (sanction pénale) assortie d'une interdiction d'exercer de cinq ans (peine complémentaire).

Voilà pour le volet pénal. Mais dans le même temps, l'assurance maladie estimant que ce comportement sanctionné pénalement lui a causé préjudice, se constitue partie civile afin d'obtenir réparation. Le praticien a été condamné à rembourser le préjudice financier, d'une part, et de désorganisation d'autre part.

À la lecture de l'arrêt, on apprend parallèlement que, pour les mêmes faits, le praticien avait été sanctionné quelques années auparavant par la section des assurances sociales de la chambre disciplinaire ordinaire à une interdiction temporaire de donner des soins aux assurés sociaux. Ce sont donc bien trois sanctions qui ont été infligées au praticien, par deux juridictions différentes, pour exactement les mêmes faits. Cette triple sanction s'explique par le fait que, **si le principe « *non bis in idem* » interdit plusieurs sanctions pénales pour les mêmes faits, ces derniers peuvent relever d'autres sanctions**, par exemple de la responsabilité civile, de la discipline professionnelle, etc...

Pour illustrer davantage ce cas juridique, rappelons les exemples des chirurgiens-dentistes accusés d'agression sexuelle et condamnés à la fois à des sanctions pénales (emprisonnement, inscription au fichier des délinquants sexuels), disciplinaires (interdiction temporaire ou définitive d'exercer) et administratives (retrait du tableau), pour les affaires où les juridictions de l'Ordre ont été saisies (*Lire La Lettre 206, p. 11*). ●

LOIS AD2 ET CENTRES DENTAIRES : PROMULGATIONS

Le 19 mai dernier, la loi renforçant l'encadrement des centres de santé et celle créant le statut d'assistant dentaire de niveau 2 (AD2) ont été promulguées, après leur adoption par le Parlement les 10 et 11 mai. Vient désormais le temps

des décrets d'application pour ces deux textes. Le Conseil national et d'autres institutions (pour le périmètre du métier des AD2, l'Académie de chirurgie dentaire, par exemple) seront associés à l'élaboration de ces textes.

Soigner les patients anxieux ou phobiques

Le 24 mai dernier, au siège du Conseil national, le Conseil national de l'Ordre et l'Académie nationale de chirurgie-dentaire donnaient une conférence de presse commune pour la sortie du Livre blanc « *Sédation consciente par voie intraveineuse au cabinet dentaire* ».

L'occasion, comme l'ont rappelé en préambule Philippe Pommarède, président du Conseil national, et Yvon Roche, président de l'Académie, de rendre hommage à un



travail collaboratif porté au départ par le CNO et Paul Samakh, avec notamment des échanges dès 2009 avec la Société française des anesthésistes-réanimateurs (SFAR). Dans ce Livre blanc, l'Ordre et l'Académie formulent donc sept propositions visant à développer la pratique de

la sédation consciente par voie intraveineuse dans des cabinets « agréés », avec un encadrement assuré par un personnel formé et dédié. ●

LE LIVRE BLANC EST EN TÉLÉCHARGEMENT ICI :

<https://www.ordre-chirurgiens-dentistes.fr/presse/livre-blanc-la-sedation-consciente-par-voie-intraveineuse-au-cabinet-dentaire/>

METTEZ À JOUR VOS LOGICIELS MÉTIER !

Le Conseil national invite dès à présent les praticiens à mettre à jour leur logiciel afin de bénéficier des améliorations déjà effectives et de celles à venir dans le cadre des travaux du Ségur du numérique. En effet, le Conseil national participe à la « vague 3 » du Ségur du numérique en santé, dont les objectifs concernent directement les chirurgiens-dentistes. Il s'agit de faciliter la production des documents et leur partage via le dossier

médical partagé (DMP), « Mon espace santé » et « MSSanté ». Il s'agit aussi de faciliter la consultation de ces documents par les autres professionnels de santé. Les exigences de sécurité seront renforcées, et l'Ordre y sera d'ailleurs particulièrement attentif. Ces avancées, qui faciliteront le quotidien au cabinet d'ici quelques mois, s'accompagnent d'une évolution du logiciel métier. D'où la nécessité pour les chirurgiens-dentistes de le mettre à jour.

Un « marché » pour se soustraire à la permanence des soins ?

Le Conseil national a été alerté sur des remplacements ponctuels systématiques de certains chirurgiens-dentistes les jours de garde. Il s'agit d'un détournement de l'obligation de participer à la permanence des soins (PDS), susceptible de poursuites. Ces praticiens, dès qu'ils ont connaissance de leur tour de garde, « recrutent » un remplaçant, notamment via les réseaux sociaux.

Ces remplaçants ne sont le plus souvent pas familiers du cabinet, avec toutes les difficultés que cela implique. Une difficulté qui devient un véritable handicap quand il s'agit d'un étudiant, susceptible d'assurer cette garde sans assistante, bien que ces réserves s'appliquent évidemment pour tous les remplacements.

Ce « marché » se développe alors même que la PDS est devenue un droit du citoyen, et que la responsabilité du professionnel de santé a été renforcée. Cette nouvelle donne est exposée dans la récente loi portant amélioration de l'accès aux soins par la confiance aux professionnels de santé du 19 mai 2023. La loi dispose que « *les usagers du système de santé bénéficient de la permanence des soins* »⁽¹⁾.

En pratique, la PDS concerne



tous les chirurgiens-dentistes libéraux, collaborateurs et salariés de centres de santé, les dimanches et jours fériés, toute l'année. Les praticiens peuvent échanger leurs gardes en cas d'empêchement. Les seules exonérations à l'obligation de PDS pouvant être accordées par le conseil départemental de l'Ordre, qui les évalue au cas par cas, sont liées à l'âge, la spécialisation ou l'état de santé du praticien⁽²⁾.

Il n'est certes pas question de retirer aux chirurgiens-dentistes le droit de se faire remplacer, y compris durant leurs jours de garde. Pour autant, il faut rappeler que les praticiens doivent déclarer ces remplacements à leur conseil

départemental et à leurs assureurs, et garder à l'esprit que **prévoir de se soustraire à son obligation de PDS en organisant à l'avance son remplacement, moyennant ou non finances, peut être constitutif d'une faute** à la fois déontologique et légale, passible de sanctions, entre autres disciplinaires. Alors que se profile la période estivale, gardons également en mémoire qu'au-delà de la PDS, les chirurgiens-dentistes sont déontologiquement tenus d'informer les patients des numéros à appeler en cas d'urgence. ●

(1) Article 7 de la loi portant amélioration de l'accès aux soins par la confiance aux professionnels de santé du 19 mai 2023

(2) Article R. 4127-245 du Code de la santé publique



Une nouvelle loi en discussion sur l'accès à la santé

Au moment où nous bouclons ce numéro de *La Lettre*, une proposition de loi portée par le député Frédéric Valletoux (Horizons) a été examinée en première lecture à l'Assemblée nationale, le 12 juin dernier. Parmi les mesures avancées par ce texte: le rattachement systématique de chaque professionnel de santé (dont les chirurgiens-dentistes) à une Communauté professionnelle territoriale de santé (CPTS) qui aura conclu une convention avec l'assurance maladie, l'obligation de participation à la permanence des soins pour les établissements de santé, y compris via des mesures de contrainte et, enfin, au plan de l'organisation administrative, le renforcement des missions des Conseils territoriaux de santé (CTS) dans l'organisation locale de la politique de santé et le pilotage des « Territoires de santé ». Citons aussi l'élargissement du Contrat d'engagement de service public (CESP) à tous les étudiants en médecine, odontologie, maïeutique et pharmacie dès la 2^e année du 1^{er} cycle des études. Par ailleurs, le texte veut créer une autorisation temporaire d'exercice de la profession adossée à une nouvelle carte de séjour pluriannuelle « talent-professions médicales et de la pharmacie », à destination des praticiens hors UE à diplôme hors UE. **Pour l'heure, le texte ne comporte aucune mesure coercitive à l'installation**, les amendements déposés en ce sens devant la commission des Affaires sociales de l'Assemblée nationale ayant été rejetés. Le Conseil national, consulté sur ce texte, observera avec la plus grande attention la suite de son parcours législatif. Affaire à suivre. ●

CMU-C : PAS DE CARTE VITALE, PAS DE SOINS ?

Un chirurgien-dentiste qui refuse de prendre en charge un patient au motif qu'il ne présente qu'une attestation de droits à la C2S (ex-CMU-C) ou à l'aide médicale d'État (AME) sans carte Vitale, est passible de poursuites devant les Chambres disciplinaires ordinaires. Une procédure est d'ailleurs en cours sur ce cas d'espèce contre un praticien. Si un patient en possession d'une telle attestation n'a pas sa carte Vitale ou si cette dernière n'est pas actualisée, le praticien peut recourir au dispositif de téléservice gratuit « Acquisition des droits intégrés » (Adri) de l'assurance maladie, qui permet d'obtenir les droits à jour du patient. Le Défenseur des droits s'était saisi du cas d'un praticien ayant refusé de prendre en charge un patient sans carte Vitale. Il avait conclu dans une décision d'avril 2022 à une « *discrimination au motif de la particulière vulnérabilité résultant de [la] situation économique* » du patient. Rappelons que les praticiens peuvent consulter, sur le site de l'institution ordinaire, la fiche pratique destinée à la lutte contre les pratiques discriminatoires de soins ⁽¹⁾.

(1) www.ordre-chirurgiens-dentistes.fr/actualites/refus-de-soins-les-solutions-du-defenseur-des-droits/

Le bureau du Conseil national aux Sables d'Olonne

Les 10 et 11 mai derniers, le bureau du Conseil national et son président, Philippe Pommarède, se sont rendus aux Sables d'Olonne (Vendée), où ils ont été accueillis par le président du conseil régional des Pays de Loire, Philippe Brouste, et par Yves Segueineau, président du conseil départemental.

Philippe Pommarède a fait état de l'adoption de la loi renforçant l'encadrement des centres dentaires et de celle créant le statut d'assistant dentaire de niveau 2 (AD2). Le travail de l'Ordre avec les pouvoirs publics et la constance de sa position ont porté leurs fruits. **Au plan judiciaire, le président a réaffirmé que le Conseil national se porterait partie civile à chaque fois que nécessaire contre les centres déviants.** Quant au périmètre de ce nouveau statut d'assistant dentaire, le président a plaidé pour un consensus de la profession. L'Ordre sera partie prenante des discussions à venir sur ce périmètre. Il en sera de même au niveau des Académies de chirurgie-dentaire et de médecine. Philippe Pommarède a aussi évoqué le DPC et la certification périodique.

Geneviève Wagner, vice-présidente, a rapporté les actions de l'Ordre dans la lutte contre les violences faites aux femmes et aux enfants, les dérives sectaires et l'insécurité au cabinet dentaire. Elle a clarifié quelques points concernant l'utilisation du logo. En charge des contrats, Estelle Genon, vice-présidente, a abordé la question des collaborateurs multiples, de l'information des nouveaux inscrits et des interventions de l'Ordre dans les facultés. Concernant l'Europe, Marie-Anne Baudouin Maurel, vice-présidente, a abordé la



Une trentaine de conseillers ordinaires représentant les Pays de la Loire ont participé aux débats.

plateforme des alertes IMI, la reconnaissance des diplômes, et la classification des matériaux. Dans le cadre de la commission Refus de soins, qu'elle préside, elle a fait état du travail du Conseil national.

Les secrétaires généraux, Catherine Eray-Decloquement et Daniel Mirisch, ont abordé l'organisation et le fonctionnement des conseils départementaux. Quelques points de méthodologie ont été relevés, ainsi qu'un sur le vade-mecum, mis à disposition des conseillers ordinaires. Catherine Eray-Decloquement a évoqué le dossier du numérique dans le cadre du Ségur, avec un rappel sur la sécurité informatique et la protection des données.

Enfin, Luc Peyrat, trésorier, a dressé un point d'étape des évolutions du règlement de trésorerie et des nouvelles règles de calcul des réversions des cotisations.

Tous ces points, mais aussi la démographie et la permanence des soins, ont été l'occasion d'échanges avec les conseillers ordinaires des Pays de la Loire. ◆

Communication du praticien : le logo « CHIRURGIEN DENTISTE » adapté aux spécialités

Faire évoluer les recommandations ordinales sur la communication du praticien pour une meilleure information du public et des patients. Tel est le sens de la décision du Conseil national lors de sa session du 24 mars dernier, qui modifie les recommandations sur la communication professionnelle du chirurgien-dentiste. Deux propositions de la Commission Exercice et déontologie, présidée par Geneviève Wagner, ont ainsi été formellement adoptées par le Conseil national : l'une sur une adaptation du logo « CHIRURGIEN DENTISTE » aux spécialistes qualifiés dans l'une de nos trois spécialités, l'autre sur la vitrophanie lumineuse. Nous les détaillons ci-dessous.

QUEL LOGO POUR LES SPÉCIALISTES QUALIFIÉS ?

On le sait, le Conseil national met à la disposition des praticiens un logo permettant au public d'identifier immédiatement le praticien, à l'image de ce qui

existe pour les pharmaciens (mais sans caractère obligatoire pour ce qui concerne les chirurgiens-dentistes). **Désormais, les chirurgiens-dentistes spécialistes et les sociétés d'exercice composées uniquement de spécialistes pourront ajouter un bandeau indiquant leur spécialité sous ce logo.** En pratique, le logo avec le bandeau indiquant la spécialité pourra être utilisé par les spécialistes qualifiés sur les enseignes ou vitrophanie lumineuse (point détaillé ci-dessous) et, accessoirement, sur les ordonnances et autres documents professionnels.

Afin d'éviter toute ambiguïté ou différend, outre l'insertion, dans ses recommandations, de cette possibilité d'adjoindre un bandeau au logo mentionnant une spécialité, le Conseil national précise le point suivant : « *Dans un but de parfaite information des patients, tous les chirurgiens-dentistes exerçant dans la structure ou l'immeuble où est apposée l'enseigne avec le bandeau de la ou des spécialités devront apporter la preuve d'une impossibilité liée à un refus de la copropriété ou d'un règlement d'urbanisme,* ➔ »

LE LOGO CHIRURGIEN DENTISTE

Adapté aux spécialistes qualifiés dans l'une de nos trois spécialités.

1 Un bandeau sous le logo précisant la spécialité

Depuis le 24 mars 2023, les chirurgiens-dentistes spécialistes qui le souhaitent peuvent ajouter un bandeau indiquant leur spécialité sous le logo CHIRURGIEN DENTISTE.

Cette information est uniformisée pour les trois spécialités.



SPÉCIALISTE QUALIFIÉ
CHIRURGIE ORALE

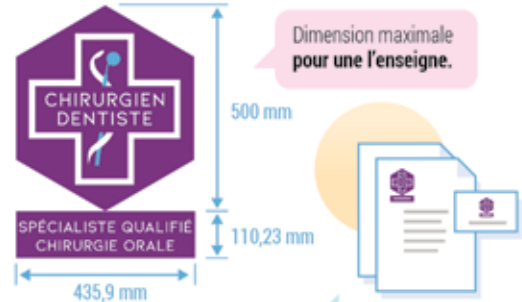
SPÉCIALISTE QUALIFIÉ
MÉDECINE BUCCO-DENTAIRE

SPÉCIALISTE QUALIFIÉ
ORTHODONTISTE

2 La taille du bandeau et son intégration

La **taille du bandeau** doit suivre de manière homothétique et proportionnée la taille du logo.

Les **couleurs et police d'écriture** utilisées doivent être conformes à celles du logo CHIRURGIEN DENTISTE.



Le logo avec le bandeau indiquant la spécialité pourra être utilisé par les spécialistes qualifiés sur les enseignes et, accessoirement, sur les ordonnances et autres documents professionnels.

3 Une utilisation réservée aux spécialistes

Les omnipraticiens et les chirurgiens-dentistes limitant leur exercice à la pratique de certains actes **ne peuvent utiliser que le seul logo CHIRURGIEN DENTISTE.**



Non spécialiste



Spécialiste

4 Bandeaux multiples

Tenant compte de la présence possible au sein d'un même immeuble, ou bloc d'immeuble, de plusieurs praticiens et/ou sociétés d'exercice différentes, ainsi que des règles d'urbanisme et de copropriété, une seule enseigne portant le logo

CHIRURGIEN DENTISTE peut être apposée en façade, **avec rajout de bandeaux sous ce logo selon les spécialistes présents.**



Spécialistes

Dans cette configuration, tous les chirurgiens-dentistes exerçant dans ces lieux doivent pouvoir être identifiés et apposer leur plaque professionnelle indiquant précisément leur éventuelle qualification.

5 Les vitrophanies lumineuses

le chirurgien-dentiste, peut désormais apposer une vitrophanie lumineuse du logo CHIRURGIEN DENTISTE, aux lieu et place de l'enseigne de façade, selon les mêmes règles s'appliquant à celle-ci quant aux conditions de taille, de positionnement, de nombre et de l'ajout de bandeaux pour les spécialistes.



Une seule vitrophanie lumineuse par structure.

Éclairage fixe et éteint dès lors que l'activité a cessé.

UN LOGO UNIQUE POUR TOUS LES CHIRURGIENS-DENTISTES, DES BANDEAUX POUR LES SPÉCIALISTES QUALIFIÉS



Les logos de spécialité, « médecine bucco-dentaire », « chirurgie orale » et « orthodontiste », sont à l'usage des spécialistes qualifiés et des sociétés d'exercice exclusivement composées de spécialistes qualifiés.



➡ d'environnement...), apposer leur plaque professionnelle indiquant précisément leur éventuelle qualification, et pouvoir être clairement identifiés lors de la prise en charge des patients.»

Bien entendu, et cela est important, l'information portée sur les bandeaux est uniformisée pour les trois spécialités. La taille de ce bandeau doit suivre de manière homothétique et proportionnée la taille du logo « CHIRURGIEN DENTISTE » utilisé selon les cas d'espèce

conformément au règlement d'usage. En pratique, la couleur et la police d'écriture doivent être conformes au logo par souci d'harmonisation. Donnons un exemple de dimensions, pour le cas où, sur son enseigne, le praticien souhaiterait faire apparaître sa spécialité sous le logo : la taille du logo, selon le règlement, ne peut excéder 500 mm de hauteur par 435,9 mm de largeur, la taille maximale du bandeau de spécialité sera de 110,23 mm de hauteur par 435,9 mm de largeur.



Sur le fond, pourquoi le Conseil national a-t-il pris cette décision concernant les spécialistes ? **Il s'agit de permettre une distinction claire et immédiate pour le public, en amont des soins, entre les spécialistes qualifiés et les praticiens limitant leur pratique à certains actes relevant de l'une de nos trois spécialités** (chirurgie orale, médecine bucco-dentaire, orthopédie dento-faciale). On l'aura compris, les omnipraticiens et les chirurgiens-dentistes limitant leur exercice à la pratique de certains actes souhaitant utiliser le logo ne peuvent utiliser que le logo « CHIRURGIEN DENTISTE ».

Rappelons que le chirurgien-dentiste qui limite sa pratique à certains actes ou certaines disciplines ne doit pas, au travers de sa communication professionnelle, engendrer de confusion dans l'esprit du public, en laissant croire qu'il est spécialiste qualifié. Rappelons également que les vocables « cabinet de médecine bucco-dentaire », « cabinet de chirurgie orale » et « cabinet d'orthodontie » ne peuvent être utilisés que par les spécialistes qualifiés ainsi que les sociétés d'exercice composées exclusivement de spécialistes qualifiés. Pour mémoire, les chirurgiens-dentistes qui limitent leur exercice à certains actes ou disciplines peuvent demander au Conseil national la reconnaissance de leurs titres et fonctions afin de les faire figurer sur leur plaque professionnelle. Il leur est aussi permis de préciser sur leurs ordonnances et leur site Internet professionnel leurs principales pratiques professionnelles, ainsi que les mentions : « pratique limitée aux actes de... », ou encore « limite sa pratique aux actes de... ».

VITROPHANIE LUMINEUSE

Second point adopté lors de la session du Conseil national du 24 mars dernier,

afin de prendre en compte une nouvelle technologie, les recommandations ordinaires prévoient désormais « *la possibilité d'apposer une vitrophanie lumineuse, au lieu et place de l'enseigne de façade, selon les mêmes règles s'appliquant à celle-ci quant aux conditions d'éclairage, de taille, de positionnement, de nombre, etc.* ». Ainsi, le chirurgien-dentiste peut désormais faire figurer le logo unique de la profession mis à disposition du chirurgien-dentiste par l'Ordre pour permettre une identification facilitée par le public, sur une vitrophanie lumineuse, et non plus uniquement sur une enseigne. Et ce, bien entendu, dans le respect du Règlement d'usage, consultable sur le site de l'Ordre⁽¹⁾, et des dispositions légales relatives à l'environnement, la publicité locale ou encore les règles de copropriété.



SPÉCIALISTES, SPÉCIALITÉS : COMMUNIQUER SANS AMBIGUÏTÉ

L'Ordre rappelle que les termes « spécialiste » et « spécialité » ne peuvent pas être utilisés par des praticiens non spécialistes. L'emploi abusif de ces dénominations est susceptible de privilégier un référencement numérique prohibé par le Code de déontologie (article R. 4127-217 du Code de la santé publique). En outre, ce mésusage est propre à tromper les patients, donc passible de poursuites pénales.

LOGO UNIQUE : MODE D'EMPLOI

Disponible gratuitement sur le site du Conseil national, accompagné de son règlement d'usage (spécifications techniques de taille, polices de caractères, etc.), le logo ne doit ni être déformé, ni transformé (*lire La Lettre n°195 datée janvier-février 2022*).

Le chirurgien-dentiste, pour l'utiliser sur différents supports et dans différents formats, doit télécharger tous les fichiers mis en ligne à sa disposition, y compris pour les spécialistes qualifiés.

Le praticien devra transmettre ces éléments à son imprimeur ou tout autre fabricant en stipulant expressément qu'il doit respecter le règlement d'usage, notamment



la taille de logo selon le support, l'homothétie du logo, et désormais la taille et la police de caractère du bandeau de spécialité, s'il y a lieu.

Télécharger le logo et son règlement d'usage :
www.ordre-chirurgiens-dentistes.fr/pour-le-chirurgien-dentiste/communication-professionnelle-des-chirurgiens-dentistes/

En pratique, cette solution est proposée pour les chirurgiens-dentistes qui ne voudraient ou ne pourraient pas placer d'enseigne, à l'instar des cabinets situés en étage et non en rez-de-chaussée. Assimilable à une enseigne, rappelons donc qu'une seule vitrophanie lumineuse est autorisée par structure, qu'elle ne doit comporter qu'une seule occurrence du logo, ou une sur chaque face en enseigne drapeau, que l'éclairage doit être fixe et être éteint

dès lors que l'activité a cessé. La taille du logo ne peut excéder 435,9 mm de largeur pour 500 mm de hauteur. Enfin, tout comme l'enseigne, la vitrophanie lumineuse ne peut en aucun cas être clignotante, défilante, animée ou à luminosité variable. 🟢

(1) www.ordre-chirurgiens-dentistes.fr/pour-le-chirurgien-dentiste/communication-professionnelle-des-chirurgiens-dentistes/



Rouen, son Armada, sa nouvelle fac



L'année 2023 marque le retour des vieux gréements à Rouen et surtout, pour notre profession, l'ouverture du nouveau département d'odontologie.

Un calme inhabituel règne dans les couloirs de l'UFR Santé de l'université de Rouen, qui accueille depuis septembre 2022 sa première promotion d'étudiants en deuxième année d'études d'odontologie. « *Mes quinze loulous sont en stage* », explique Anne-Charlotte Bas, responsable de la formation au département d'odontologie. Ils ont rallié les hôpitaux d'Évreux, du Havre et de Rouen. MCU-PH détachée de l'université Paris-Cité, Anne-Charlotte Bas gère le dispositif depuis ses prémices. Et prépare déjà l'arrivée de la prochaine promotion d'étudiants.

À l'université, l'UFR Santé s'est mobilisée derrière son doyen, Benoît Veber, pour accueillir les étudiants en odontologie. Un étage de la fac de pharmacie et deux anciennes salles de biologie se sont muées en salles de simulation et de prothèses. Et, comme dans les autres nouveaux sites, certains cours de sciences biologiques ou médicales sont assurés par des enseignants de médecine et de pharmacie. Anne-Charlotte Bas apprécie la dynamique et la collégialité qui règnent ici : « *Quand on demande à un enseignant d'une autre composante d'intervenir en donnant un cours, il répond "Oui" et ajoute simplement "Pour* ➤



La salle de simulation. Pour cette première année, Rouen a accueilli 15 étudiants de 2^e année. 20 nouveaux 2^e année sont attendus pour la rentrée 2023-2024.



➔ *quand?” et “Avec quelles contraintes pédagogiques?” ». À Rouen comme dans les autres sites, la question numéro un est la constitution de l'équipe pédagogique. Avec un grand principe appliqué ici : « Interdit de demander aux titulaires des sites historiques de venir ! La demande doit être spontanée. Nous construisons du solide, du pérenne, nous voulons être une structure fiable pour nos étudiants mais aussi pour nos enseignants. »*

L'un des effets intéressants de la création de ces sites, relevé par Anne-Charlotte Bas, réside dans le fait que les enseignants ont tout à créer pour appliquer le programme national d'enseignement. Ici, place à l'inventivité et à l'initiative, avec le soutien de l'équipe d'odontologie, des autres départements de l'UFR et d'une ingénieure pédagogique dédiée. « *Chaque fac a un état d'esprit, créé par ses enseignants, par la façon dont ils s'emparent de la formation. Celui de Rouen sera, à n'en pas douter, marqué par cette dimension créative. »*

Selon le modèle de « parrainage » qui préside à la création de chaque nouveau site, c'est l'UFR de Paris-Cité qui prête son concours à Rouen (lire « *Le Mot de Vianney Descroix* »). Pour la rentrée prochaine, la fac de Rouen comptera un

La salle de prothèse. Le développement de la composante « recherche » est déjà à l'ordre du jour avec l'arrivée prochaine d'un PU-PH.

PU-PH, un MCU-PH, trois maîtres de conférences associés (MCA), un maître de conférences associé en service temporaire et quatre chefs de clinique. Anne-Charlotte Bas insiste : « *Nous avons plusieurs moniteurs de travaux dirigés ou de travaux pratiques qui sont des libéraux très motivés. Ils enseignent avec l'accompagnement et sous la coordination d'un MCA. »* Le développement de la composante « recherche » est aussi à l'ordre du jour, avec l'arrivée d'un nouveau PU-PH en septembre.

Côté étudiants, ce sont au total trente-cinq élèves de deuxième et troisième année qui seront accueillis en septembre prochain,





avec un objectif de cinquante étudiants par promotion à la rentrée 2026. Comme il est impossible de pousser les murs, la question d'un bâtiment *ad hoc* est évidemment en discussion. « *La structure actuelle n'est pas extensible!* », confirme Alain Duret, vice-président du conseil régional de l'Ordre, désigné ici comme un précieux acteur dans la mise en place du dispositif, entre autres dans les recherches de financement. Il a été (et reste) un facilitateur dans la mise en relation de tous les acteurs – politiques, institutionnels, économiques – qui ont permis à la fac d'exister aujourd'hui.

Anne-Charlotte Bas a un autre motif de satisfaction : les étudiants rouennais souhaitent s'ancrent à Rouen, et aucune demande d'« exil » vers Paris ou Lille n'a été enregistrée : « *La création de cette structure répond en fait à un double besoin. Bien sûr, celui de l'accès aux soins, mais aussi – et c'est ce à quoi on n'avait pas forcément pensé au départ – à un besoin des étudiants de ne pas être déracinés.* » Un constat, observé ailleurs comme elle le précise, qui pousse à l'optimisme quant aux projections d'installation de ces futurs praticiens dans le territoire.

Pour l'heure, des défis restent à relever, à l'instar du développement d'un cabinet dentaire école au sein de l'UFR pour permettre aux étudiants de s'entraîner avec des simulateurs procéduraux, des mannequins ou des patients standardisés (acteurs), ou encore la création d'un nouveau service hospitalier



Anne-Charlotte Bas

LE MOT DE VIANNEY DESCROIX,

DOYEN DE L'UFR PARIS-CITÉ



Paris-Cité est l'UFR support chargée d'accompagner le développement du nouveau département d'odontologie de Rouen. À ce titre, je peux dire qu'Anne-Charlotte Bas et le doyen Benoît Veber font un travail remarquable, dans les contraintes

qui sont les leurs. L'une de nos missions, et cela est fondamental, consiste à apporter de la méthode, via des professionnels de la pédagogie. Sur le fond, et je parle ici en tant que président de la Conférence des doyens, nous nous félicitons de la décision politique, prise fin 2021, créant les six nouveaux départements d'odontologie en France. Ils sont arrivés à des universités de premier plan, ce qui est important. Cela étant, la contrainte majeure est qu'il faut compter entre 10 et 15 ans pour former de bons enseignants hospitalo-universitaires. En attendant, et parce que la qualité de la formation en France est essentielle, Paris-Cité – comme toutes les autres UFR supports – met tout en œuvre afin que le dispositif fonctionne. L'objectif étant que ces sites prennent leur autonomie et deviennent des UFR à part entière, le « R » de l'acronyme UFR, la recherche, étant l'enjeu fondamental.

pour accueillir les futurs externes. Le service actuel sera bientôt trop petit, avec ses neuf fauteuils. Les chevilles ouvrières du projet sont déjà en quête de nouveaux financements.

« *Nous sommes optimistes, conclut Anne-Charlotte Bas, chaque jour, nous construisons un peu plus. Les étudiants sont satisfaits et nous les soutenons au maximum.* » Une structure à taille humaine, un travail de chaque instant d'une équipe engagée, des perspectives solides : la clé du succès? ●

CONSEIL NATIONAL

ÉLECTION COMPLÉMENTAIRE

Suite à une démission et conformément aux dispositions :

→ de l'article L. 4142-1 du Code de la santé publique fixant la composition du Conseil national,

→ de l'article L. 4122-1-3 du Code de la santé publique prévoyant l'élection complémentaire,

→ de l'article R. 4122-1 du Code de la santé publique concernant la procédure électorale,

→ du règlement électoral adopté par le Conseil national et consultable sur son site Internet,

Le Conseil national de l'Ordre des chirurgiens-dentistes procédera à une élection complémentaire le :

Jeudi 19 octobre 2023
à 10 heures

L'élection concerne le secteur électoral La Réunion - Mayotte.

Le mandat prendra fin lors du renouvellement triennal du Conseil national de juin 2027.

CONDITIONS D'ÉLIGIBILITÉ

Le candidat doit être :

- de nationalité française ou ressortissant de l'un des États membres de l'Union européenne ou d'un autre État partie à l'accord sur l'Espace économique européen ;
- inscrit au tableau situé dans le ressort du secteur électoral concerné par l'élection ;
- à jour de sa cotisation ordinale ;

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

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

DÉPÔT DE CANDIDATURE

30 jours au moins avant le jour de l'élection, c'est-à-dire le lundi 18 septembre 2023 à 16 heures, les candidats devront déposer au siège du Conseil national contre récépissé leur déclaration de candidature revêtue de leurs signatures ou la font connaître au président de ce même Conseil, par lettre recommandée avec demande

d'avis de réception.

L'adresse du siège du Conseil national est la suivante :
22 rue Émile Ménier, BP 2016,
75761 Paris cedex 16.

Dans sa déclaration de candidature, le candidat doit indiquer ses nom et prénom, son sexe, sa date de naissance, son adresse, ses titres, son mode d'exercice, sa qualification professionnelle et, le cas échéant, ses fonctions ordinales ou dans les organismes professionnels, actuelles et, le cas échéant, passées.

Le candidat doit signer sa déclaration de candidature.

Une profession de foi peut être rédigée à l'attention des électeurs.

Celle-ci, rédigée en français sur une page qui ne peut dépasser le format de 210 × 297 mm, en noir et blanc, ne peut être consacrée qu'à la présentation du candidat au nom duquel elle est diffusée et à des questions entrant dans le champ de compétence de l'ordre défini à l'article L. 4121-2 du Code de la santé publique.

Celle-ci sera jointe à l'envoi des documents électoraux.

Toute candidature parvenue après 16 heures le 18 septembre 2023 est irrecevable.

RETRAIT DE CANDIDATURE

La date limite de retrait de candidature est fixée au **lundi 25 septembre 2023 à 10 heures**.

Le retrait doit être notifié au Conseil national par lettre recommandée avec avis de réception ou déposé au siège du Conseil national contre récépissé.

ÉLECTEURS

Sont électeurs les membres titulaires du conseil départemental de l'ordre situé dans le secteur électoral concerné.

La liste des électeurs est consultable par tout électeur au siège du Conseil national à partir du jeudi 17 août 2023. Dans les huit jours qui suivent la mise en consultation, les électeurs peuvent présenter au président du Conseil national des réclamations contre les inscriptions ou omissions.

Le président du Conseil national leur transmettra le matériel de vote.

VOTE

Le vote a lieu par correspondance. Il est adressé ou déposé obligatoirement au siège du Conseil national de l'Ordre des chirurgiens-dentistes, 22 rue Émile Ménier, BP 2016, 75761 Paris cedex 16.

Le scrutin prend fin le jour de l'élection : **le jeudi 19 octobre 2023 à 10 heures**

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

DÉPOUILLEMENT

Le dépouillement aura lieu sans désenclaver, le **jeudi 19 octobre 2023 à 10 heures**, au siège du Conseil national, 22 rue Émile Ménier, BP 2016, 75761 Paris cedex 16, en séance publique, sous la surveillance des membres du bureau de vote désignés par le président du Conseil national sur proposition du bureau de ce Conseil.

Les centres dentaires sous surveillance

RÉSUMÉ. La loi du 19 mai 2023 contient des règles ayant pour but d'encadrer les centres dentaires. Ainsi doivent-ils être agréés par le directeur général de l'Agence régionale de santé ; ainsi sont-ils, à certains égards, surveillés par cette même autorité. Elle prescrit également des dispositions qui concernent l'instance ordinaire, principalement les conseils départementaux. La loi bâtit un dispositif censé remédier aux dysfonctionnements connus.

LE CONTEXTE.

Les centres dentaires alimentent l'actualité juridique ! L'une des chroniques du numéro précédent de *La Lettre* traitait d'un arrêt de la Cour de cassation ayant pour thème « la publicité, la concurrence déloyale, et les centres dentaires ». La réponse de la haute juridiction⁽¹⁾ apporte deux éclairages. Tout d'abord, elle rappelle l'existence de l'article L. 6323-1-9, alinéa 2, du Code de la santé publique,

selon lequel « Toute forme de publicité en faveur des centres de santé est interdite » ; disposition légale jugée conforme à la Constitution⁽²⁾. De là, une conséquence s'impose : nul besoin de « tenir compte » du décret du 22 décembre 2020, relatif à la communication, qui régit uniquement les praticiens libéraux. Ensuite, la Cour de cassation reconnaît qu'un centre dentaire peut dispenser des soins de second recours, « incluant les actes



prothétiques » (précise-t-elle); pour autant, souligne-t-elle, un centre dentaire ne peut « sans commettre de concurrence déloyale, recourir délibérément à une publicité à caractère commercial centrée sur ces actes et constituant la partie la plus rémunératrice de la pratique dentaire ».

Dans une chronique plus ancienne⁽³⁾, nous avions évoqué la loi n° 2021-1754 du 23 décembre 2021 de financement de la sécurité sociale 2022, laquelle contenait les articles 70 et 71 qui concernaient les centres de santé exerçant une activité dentaire. Nous avons surtout expliqué les raisons de la censure du Conseil constitutionnel⁽⁴⁾, ce dernier ayant déclaré l'article 70 non conforme à la Constitution française. Ainsi avons-nous

précisé que **le Conseil constitutionnel n'affichait aucune hostilité à la régulation des centres dentaires, il critiquait seulement l'action parlementaire par référence à ce que l'on dénomme, plus globalement, un « cavalier législatif »**. Une loi de financement de la sécurité sociale n'était pas le bon véhicule, le bon support législatif.

Une nouvelle loi du 19 mai 2023 vient de voir le jour, dont le titre est clair : « *Améliorer l'encadrement des centres de santé.* » Elle comprend douze articles d'importance inégale. Par cette chronique, l'on présentera, en premier lieu, les points saillants de la loi⁽⁵⁾, puis, en second lieu, les dispositions qui visent le conseil départemental de l'ordre des chirurgiens-dentistes (CDO). ➤



➔ ANALYSE.

S'agissant des règles nouvelles importantes, l'une attire rapidement l'attention: elle concerne l'agrément des centres dentaires⁽⁷⁾. **Tout centre ou antenne d'un centre ayant une activité dentaire est tenu d'être agréé par le directeur général de l'agence régionale de santé (ARS).** L'agrément, est-il écrit, « vaut autorisation de dispenser des soins aux assurés sociaux ». L'on en déduit, par une analyse *a contrario*, qu'en l'absence d'agrément, il ne peut être dispensé de tels soins au sein du centre. Pour obtenir l'agrément, un « dossier » (est-il écrit) doit être transmis à l'ARS; son contenu est en partie mentionné dans la loi, un décret devant le compléter. Dans les grandes lignes, ledit dossier comprend fort logiquement le « projet de santé », mais également « les déclarations des liens d'intérêts de l'ensemble des membres de l'instance dirigeante », et « les contrats liant l'organisme à des sociétés tierces »⁽⁸⁾. L'on y voit la volonté d'assurer une meilleure transparence, moralisation, surveillance des centres, des montages sociétaires ou contractuels, jugés douteux par le passé. Restera à mettre en place un dispositif concret, effectif et efficace. Le défaut de « qualité des éléments adressés » justifie même le refus d'agrément. L'agrément revêt une véritable singularité: il est délivré à titre provisoire, pendant un an; il ne sera définitif qu'une fois l'année expirée. La méfiance, la surveillance prédominant: avant l'échéance annuelle, l'ARS a légalement le pouvoir de déclencher une « visite de conformité » (expression employée par le législateur), dont le résultat est communiqué au directeur de la CPAM. Cette visite est, en partie, surprise... l'ARS n'étant pas tenue d'informer le centre de l'objet de la visite, ni de l'identité de celui qui la réalisera.

La loi envisage, par ailleurs, le retrait de l'agrément



en cas de non-conformité ou « *d'incompatibilité de la gestion* [expression relativement floue, non définie dans la loi] et de l'offre de soins avec le projet régional de santé ». En outre, le responsable du centre doit transmettre la copie des diplômes, les contrats de travail (des chirurgiens-dentistes et des assistants dentaires) au directeur général de l'ARS; cette information obligatoire est étendue aux hypothèses de rupture de ces contrats.

L'ARS peut ainsi observer le mouvement (entrée/sortie) des personnes affectées aux soins et suivre leur évolution quantitative.

Cette communication est présentée légalement comme une condition de l'agrément. Ce dernier, en cours de vie du centre, peut être retiré en cas de manquements « compromettant la qualité ou la sécurité » des patients⁽⁹⁾; cette sanction s'ajoute à celles prévues à l'article L. 6323-1-12, qui mentionnait notamment une amende (laquelle a été fortement augmentée, passant, dans une hypothèse, de 150 000 € à 500 000 €). Bref, la loi traite de l'obtention de l'agrément, mais aussi de son refus et son retrait.

Le législateur n'a pas oublié les centres déjà existants. Ceux-ci devront également obtenir un agrément; ils auront six mois à compter de la promulgation de la loi pour déposer une demande d'agrément, à défaut, il ne pourra plus y être dispensé de soins dentaires⁽¹⁰⁾!

Méfiance, moralisation en ce qui concerne également les personnes chargées de la direction du centre: elles ne doivent pas avoir un intérêt direct ou indirect avec des entreprises privées « délivrant des prestations rémunérées à la structure gestionnaire ». Il est institué un « comité dentaire » qui rassemble les chirurgiens-dentistes salariés⁽¹¹⁾ du centre. La loi interdit au dirigeant du centre d'être membre de ce comité dentaire.

Quel est son rôle? Il est « responsable de la poli-



tique d'amélioration continue de la qualité, de la pertinence et de la sécurité des soins, et de la formation continue » ! Le comité, qui est réuni une fois par trimestre, rédige un compte rendu, lequel est transmis au gestionnaire du centre⁽¹²⁾. Ce compte rendu est également communiqué sans délai au directeur général de l'ARS. C'est un moyen à la fois de surveillance de l'activité et de responsabilisation des chirurgiens-dentistes lesquels pourront se trouver en porte-à-faux avec le gestionnaire du centre. Si, par exemple, un problème de santé des patients apparaît, sans que ce comité n'ait rien mentionné dans son compte rendu, ses membres ne risquent-ils pas d'engager leur responsabilité ? De la responsabilisation à la responsabilité au sens juridique du terme ? Dans le prolongement, le praticien ne peut se cacher derrière le centre dentaire : il est prévu que le chirurgien-dentiste puisse être clairement identifié par le patient et la CPAM. Cette dernière doit savoir quel praticien (d'où un numéro d'identification distinct de celui du centre) a réalisé tel acte pris en charge par l'assurance maladie.

S'agissant de l'intervention du conseil départemental de l'Ordre (CDO), la loi impose au responsable du centre dentaire de lui transmettre la copie des diplômes, le contrat de travail des chirurgiens-dentistes (ce qui n'est pas nouveau) ainsi que celui des assistants dentaires, sans oublier « tous les avenants à ces contrats », et ce « sans délai » (immédiatement après la conclusion des contrats précités). L'article L. 6323-1-11, IV, érige cette transmission en condition de délivrance de l'agrément définitif ou de maintien de l'agrément. Cela semble signifier qu'en cours d'existence d'un centre, par exemple un an après l'agrément définitif, si ce centre omet de communiquer le contrat de travail d'un nouveau praticien embauché, alors l'agrément pourrait être retiré.

Cette sanction étonne quelque peu... Que se passe-t-il si la transmission est tardive, la règle du « sans délai » ayant été transgressée ? La loi assigne une mission au CDO, celui-ci doit rendre un avis motivé au directeur général de l'ARS dans un délai de deux

mois sur les diplômes et les contrats qu'il a reçus. Par ailleurs, le CDO est aussi visé par la loi à propos des dossiers médicaux. Certes, le centre dentaire est responsable de la conservation des dossiers médicaux afin de garantir la qualité et continuité de la prise en charge des patients, mais il doit, en cas de fermeture définitive ou prolongée, informer le CDO – sans délai – des dispositions prises pour assurer la conservation des dossiers⁽¹³⁾. La loi ne dit rien d'autre ; le CDO est regardé comme un destinataire éclairé mais silencieux. Enfin, les « instances ordinales » – expression légale très générale, visant selon nous à tout le moins le CDO – sont informées par le directeur de l'ARS des manquements d'un centre compromettant la qualité ou la sécurité des soins⁽¹⁴⁾, de la décision de suspension ou de fermeture d'un centre. Aussi l'instance ordinale – sans être associée au processus décisionnel – est vue par le législateur comme un acteur devant être informé de certaines décisions prises à l'attention des centres. ●

P^r David Jacotot

(1) 1^{re} ch. civ., 8 mars 2023, n° 21-23.324.

(2) Décision n° 2022-998, QPC, du 3 juin 2022.

(3) La Lettre n° 196.

(4) Décision n° 2021-832, DC, 16 déc. 2021.

(5) Loi n° 2023-378 du 19 mai 2023.

(6) Ne seront pas évoqués la certification des comptes d'un centre par un commissaire aux comptes, la transmission des comptes à l'ARS et à la CPAM – art. 9 de la loi, sachant qu'un décret est attendu, ni l'hypothèse du placement hors convention du centre – art. 10 de la loi, ni le répertoire national qui recensera les suspensions et fermetures des centres.

(7) Art. L. 6323-1-11 du Code de la santé publique.

(8) Lignes qui seront précisées par décret à paraître.

(9) Art. L. 6323-1-11 du Code de la santé publique.

(10) Art. 4 de la loi. Il est écrit également : « À l'expiration d'un délai de trente mois à compter de la promulgation de la présente loi, aucun centre de santé n'est autorisé à dispenser des soins dentaires [...] s'il ne dispose pas d'un agrément pour ces activités. »

(11) Cela suppose qu'il y ait plus d'un praticien.

(12) Art. 6 de la loi. Un décret est attendu pour préciser le contenu de la loi.

(13) Art. L. 6323-1-8 du Code de la santé publique.

(14) Art. L. 6323-1-12 du Code de la santé publique.



Même correct, un traitement inapproprié est une faute

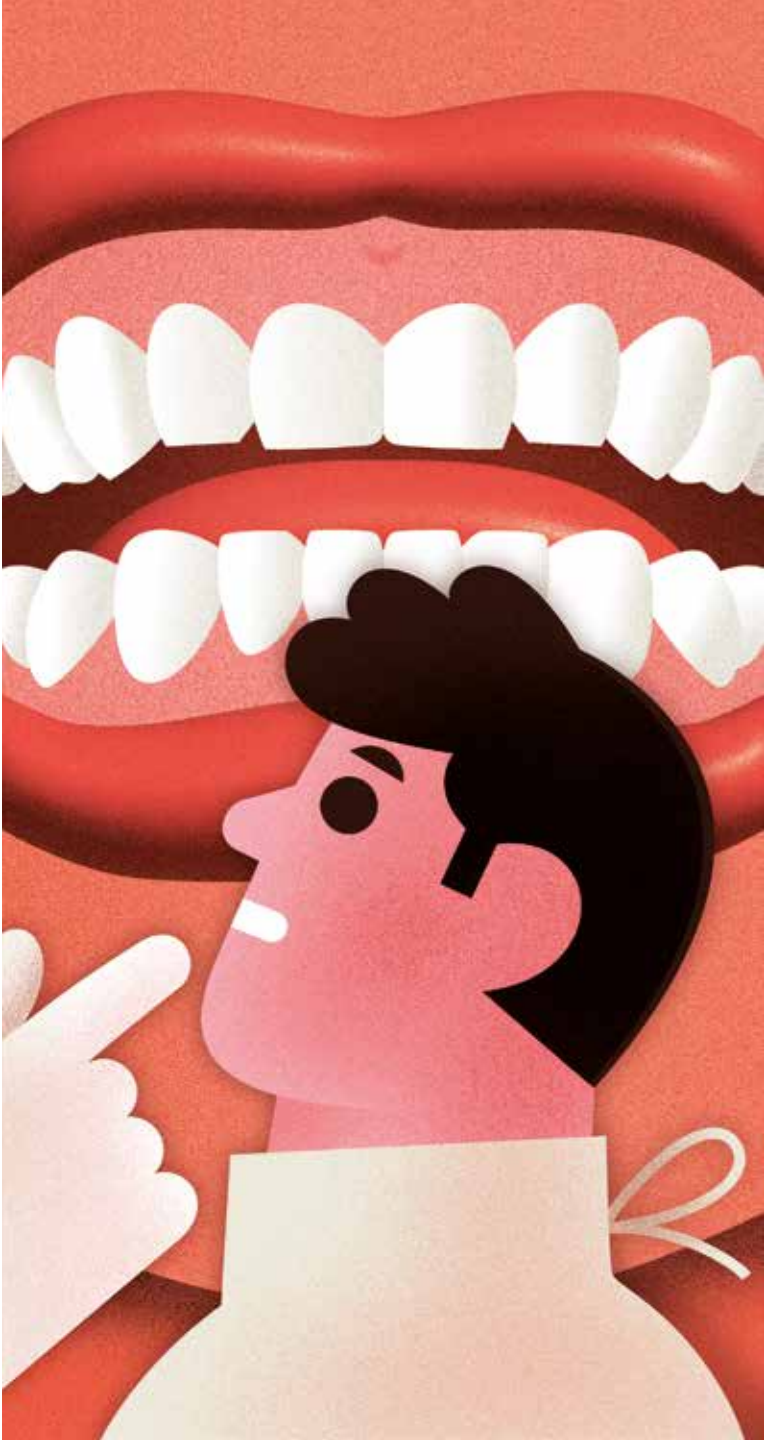
RÉSUMÉ. Par un arrêt récent, une cour d'appel qualifie de faute la réalisation satisfaisante d'actes, mais jugés inappropriés, un autre, connu du praticien, étant nécessaire. Le contenu du devoir d'information est aussi appréhendé par cette juridiction.

LE CONTEXTE.

La règle est connue, souvent rappelée dans *La Lettre* : le praticien engage sa responsabilité civile s'il commet une faute⁽¹⁾ ; il est alors tenu d'indemniser le patient pour tous les préjudices ayant été causés par sa faute. Mais que recouvre le mot « faute » ? Si elle est souvent dite « technique », ce qui éclaire peu, une cour d'appel apporte une précision. Elle retient une telle qualification en l'hypothèse d'un traitement correctement réalisé, mais non approprié⁽²⁾. Dans le prolongement, elle constate un défaut d'information, dont elle rappelle le contenu.

ANALYSE.

La juridiction, pour caractériser la faute, part d'un constat qui ressort du rapport de l'expert judiciaire. Le chirurgien-dentiste ne pouvait ignorer, au regard de l'état dentaire, qu'il était nécessaire de mettre en œuvre « un traitement d'implantologie après résolution/stabilisation de la maladie parodontale et avulsion des dents malades ». Pour autant, il a proposé un « traitement conservateur consistant dans la pose de bridges » (est-il mentionné dans l'arrêt). Selon la Cour d'appel, « ce protocole de soins n'était pas adapté à la maladie parodontique évolutive dont était atteint le patient », d'où sa conclusion : une faute prenant les traits d'un traitement inapproprié. Le praticien a tenté de contester la qualification de faute, arguant, d'une part, que la réalisation des bridges était parfaite, d'autre part, que



la « *perte des dents piliers* » était liée à la maladie parodontale et non aux actes qu'il a effectués. Sans succès; « *vainement* » pour reprendre l'adverbe employé par les juges.

En ce qui concerne le devoir d'information, le chirurgien-dentiste a prétendu l'avoir respecté car le patient connaissait ses problèmes parodontaux. La cour d'appel insiste sur une donnée factuelle : **le praticien avait eu connaissance du fait que le patient avait consulté un autre professionnel de santé**, lequel conseilla

le traitement implantaire, à un coût supérieur au coût du traitement que lui-même proposa. La juridiction y voit un consentement non éclairé...; elle décide, en définitive, que « *le moyen de défense trahit de plus fort l'impérieuse obligation du docteur X d'avoir à informer le patient sur le fait que le traitement conservateur qu'il lui proposait (bridges) n'était pas adapté à son cas, ce qu'il n'ignorait pas, et de lui proposer d'autres solutions possibles tout en l'informant des conséquences prévisibles en cas de refus, conformément aux dispositions de l'article L. 1111-2 du Code de la santé publique* ».

L'auteur de cette chronique, qui n'est pas chirurgien-dentiste, se pose une question : le praticien aurait-il dû refuser de pratiquer un autre traitement qu'implantaire, ou pouvait-il en exécuter un autre, après avoir complètement informé le patient ? L'arrêt ne répond pas véritablement à cette interrogation. Qu'aurait-il été jugé si le traitement était peu (la nuance est importante) approprié, mais choisi par le patient parce que moins onéreux ?

Sans s'appesantir sur l'indemnisation des préjudices causés par la faute, l'on se contentera de les énumérer rapidement. Premièrement, s'agissant des préjudices subis avant la consolidation, le patient s'est vu attribuer, au titre des préjudices patrimoniaux, la somme de 1281 € (montant resté à charge du patient relativement à la prothèse amovible), au titre des préjudices extrapatrimoniaux, la somme de 1696 € (gêne fonctionnelle à la mastication jugée « *exacerbée depuis la perte du bridge* »), au titre des souffrances endurées, 7000 €. Deuxièmement, s'agissant des préjudices après consolidation, les dépenses de santé futures ont été évaluées par l'expert judiciaire à 19180 €, montant retenu par les juges. Le « *déficit fonctionnel permanent* » devait être valorisé, selon l'expert judiciaire, à hauteur de 6406 €, somme attribuée par le juge au patient. Ce dernier obtient enfin, pour réparer le préjudice esthétique, 500 €. Heureusement, le praticien avait bien contracté une assurance... ●

P^r David Jacotot

(1) Article L.1142-11 du Code de la santé publique.

(2) CA Grenoble, 1^{re} chambre, 2 mai 2023, n° 21/03875.

PATRICK ROUAS

Président de la Société française d'odontologie pédiatrique (SFOP)



Les besoins en odontologie pédiatrique sont immenses! Outre les difficultés pour obtenir un rendez-vous chez un chirurgien-dentiste, l'accès à des odontologues pédiatriques exclusifs ou à des praticiens ayant des compétences particulières dans ce domaine constitue une véritable problématique pour le grand public. Or, certains besoins en soins ne peuvent attendre! Prenons le cas des hypominéralisations molaires incisives (MIH). Un jeune patient sur sept présente l'anomalie. Des retards de diagnostic et de prise en charge peuvent entraîner le délabrement subtotal de la couronne des premières molaires permanentes atteintes en l'espace de quelques mois sans notre intervention.

Ceci entraînera des conséquences préjudiciables pour l'avenir bucco-dentaire du patient et constitue une perte de chance.

Ce qui est vrai pour les MIH l'est également pour bon nombre d'autres pathologies. Par ailleurs, si tous les chirurgiens-dentistes peuvent prendre en charge les cas simples à modérés, les cas complexes nécessitent souvent un plateau technique spécifique (sédation consciente, accès éventuel à l'anesthésie générale...).

Le dynamisme des praticiens investis dans l'odontologie pédiatrique est réel et palpable! Les créations de cabinets destinés exclusivement aux soins des enfants et adolescents se multiplient. Des structures pluridisciplinaires plus importantes intègrent de plus en plus un fauteuil totalement réservé aux soins pédiatriques. L'activité du Collège des enseignants en odontologie pédiatrique (CEOP) est soutenue, avec pour principaux objectifs la création d'une spécialité en odontologie pédiatrique, à l'image de ce qui existe dans 17 autres pays en Europe, pour une meilleure

prise en charge des jeunes patients. Les chirurgiens-dentistes participent aux Assises de la pédiatrie et de la santé de l'enfant. Les Centres de références et de compétences des maladies rares (CCMR) poursuivent leur développement en assurant des missions essentielles au niveau de la recherche et de la prise en charge de ces patients. La Société française d'odontologie pédiatrique (SFOP), représentant la discipline pour les praticiens libéraux et hospitalo-universitaires, poursuit son évolution du haut de ses 50 ans d'existence: intégration récente comme Société membre de l'ADF, nombre d'inscrits croissant aux quatre rendez-vous de formation annuels dont de plus en plus d'omnipraticiens...

« L'odontologie pédiatrique connaît une vraie dynamique. Il faut désormais aller plus loin pour une prise en charge optimale des jeunes patients. »

Les besoins en odontologie pédiatrique sont immenses. Le dynamisme de la discipline résonne à tous les niveaux. Aujourd'hui, il nous faut donc les moyens d'aller plus loin pour que ce dynamisme permette une prise en charge optimale de l'ensemble de la population pédiatrique, patients sans antécédent médical, handicapés, ou à besoins spécifiques.

C'est notre priorité! Chaque chirurgien-dentiste, qu'il soit omnipraticien ou qu'il ait un exercice exclusif, a un rôle à jouer. Mesures préventives, diagnostics précoces, soins adhérent aux concepts de dentisterie minimalement invasive demeurent les clés d'un exercice valorisant nous plaçant comme acteurs du maintien d'une bonne santé bucco-dentaire de nos jeunes patients. Notre objectif commun demeure la conservation maximale du capital tissulaire des enfants. Pour voir l'avenir sereinement. ●



ACTU

Santé de l'enfant : les propositions du Conseil national

DISCIPLINATION - LE DEVENIR DES PROFFES DE TAVET DU DECRET

Santé de l'enfant

Le Conseil national participe aux Assises de la pédiatrie et de la santé de l'enfant, dans le cadre desquelles il a formulé des propositions autour de quatre grands axes. L'Ordre propose notamment de travailler sur la santé globale de l'enfant et d'améliorer la formation des professionnels.

Permanence des soins

La permanence des soins nous concerne tous. Dans un contexte où l'Ordre est alerté sur des cas de remplacement abusifs de certains praticiens avec la création d'une sorte de « marché » du remplacement, le Conseil national rappelle aux chirurgiens-dentistes leurs obligations légales et déontologiques.

ACTU

Un « marché » pour se soustraire à la permanence des soins ?

FOCUS

Communication du praticien : le logo « CHIRURGIEN DENTISTE » adapté aux spécialités

LE LOGO CHIRURGIEN DENTISTE
Adapté aux spécialités qualifiées dans l'exercice de leur spécialité

- Le praticien qualifié
- Le logo de l'Ordre et son utilisation
- Les affiliations interdites et spécialités
- Les logos multiples
- Les obligations d'affiliation

Communication du praticien

Les recommandations ordinaires sur la communication du praticien évoluent. Les spécialistes qualifiés peuvent désormais installer un bandeau « chirurgie orale », « médecine bucco-dentaire » ou « orthodontie » sous le logo « CHIRURGIEN DENTISTE ». Pour tous les chirurgiens-dentistes, une vitrophanie lumineuse peut être installée en lieu et place de l'enseigne.

LA PERMANENCE DES SOINS



NOUS CONCERNE TOUS



www.ordre-chirurgiens-dentistes.fr/