

#ONCD la lettre

ACTU. Sécu : un mauvais signal pour la santé dentaire

TERRITOIRE. Dijon, son Palais des Ducs, sa fac d'odontologie

**N° 208/23
SEPT.-OCT.**

EXERCICE ILLÉGAL Un phénomène inquiétant



ORDRE NATIONAL DES CHIRURGIENS-DENTISTES

ACTU

4

- 4. Exercice illégal : un phénomène alarmant
- 7. Un mauvais signal pour la santé dentaire
- 7. Les centres dentaires insérés dans le champ des sanctions financières
- 8. Incisiv : la fin de dix ans de procédure
- 9. Handicap : relancer l'accès aux soins
- 10. Réunion Grand Est
- 10. Internat : les postes pour l'année 2023-2024
- 10. Les CESP rouverts aux étudiants de 2^e cycle
- 11. L'identification odontologique à l'épreuve du terrain



- 12. Les ordres européens s'invitent dans le bilan sur les qualifications

- 13. Étudiants de 5^e année : enregistrez-vous à l'Ordre !



- 14. Comptes 2022 du Conseil national
- 16. Une modification du référentiel de compétences des assistants dentaires de niveau 1
- 17. Le lanceur d'alerte n'est pas exonéré de sa responsabilité
- 18. Publication légale

TERRITOIRE 19

Dijon, son Palais des Ducs, sa fac d'odontologie



PRATIQUE

22

JURIDIQUE

- 22. Communiquer sur un diplôme non reconnu par l'Ordre ?
- 24. Faute du praticien : une décision peu banale, une autre plus attendue



- 27. Le mystère de la perte de chance (un peu mieux) dévoilé aux chirurgiens-dentistes



TRIBUNE

30

VIANNEY DESCROIX

Doyen de l'UFR d'odontologie de Paris-Cité, président de la Conférence des doyens d'odontologie

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

Restons connectés   
www.ordre-chirurgiens-dentistes.fr

#ONCD La Lettre n°208 – Septembre-Octobre 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. C. Malo - serv. communication univ. Bourgogne : p. 20.

Shutterstock : pp. 1, 4, 7, 8, 9, 16, 17.

DR : pp. 9, 10, 11, 12, 13, 19, 21, 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).



Régulation

Lorsqu'un nouveau patient franchit la porte d'un cabinet dentaire, il est rare qu'il se demande spontanément s'il consulte ou non un « vrai » chirurgien-dentiste. Ce crédit accordé *a priori* par les patients n'est pas dû au hasard. Il vient de l'institution ordinale, dont l'une des missions principales consiste à accorder ou non le droit d'exercer notre métier médical. **En cela, l'Ordre est le garant de la confiance générale de la population dans notre profession.** L'inscription au tableau de l'Ordre en est l'un des fondements. La lutte contre l'exercice illégal en est l'autre volet. On découvrira dans ce numéro de *La Lettre* à quel point la donne a changé s'agissant de cet exercice illégal. Il prend en effet des formes très diverses, ce qui nécessite de la part de l'Ordre une vigilance et une réactivité accrues.

Entre les tentatives d'introduction de métiers non reconnus en France, les agissements de centres dentaires déviants qui salarient des personnes non habilitées à exercer, les praticiens interdits d'exercice qui passent outre leur condamnation, jusqu'aux individus issus du domaine paramédical, artisanal ou relevant d'activités de prestations esthétiques, qui s'intitulent chirurgiens-dentistes, la nature de cet exercice illégal est multiforme. L'avenir nous dira si, à ce changement de nature de l'exercice illégal, désormais protéiforme, il y aura aussi une différence de degré, les affaires semblant devenir de plus en plus nombreuses. Ce que l'on sait en revanche, c'est que face à ce phénomène, le rôle de régulation confié à l'Ordre n'a jamais paru aussi justifié. L'Ordre est la seule institution à avoir une connaissance fine des praticiens exerçant dans chaque département grâce à ses conseillers élus ainsi qu'un tel savoir-faire avec son haut niveau d'organisation et de structuration.

Philippe Pommarède

Exercice illégal : un phénomène inquiétant



Face caméra, sur BFM TV, le président de France-Denturiste annonce des prothèses moins onéreuses qu'au cabinet dentaire. Entre autres promesses de cette structure d'un nouveau genre, son président explique qu'une formation est lancée pour qui veut embrasser cette profession inconnue en France de « denturiste ». Un gage, poursuit-il, d'économies substantielles pour l'assurance maladie et les patients. C'était le 30 mai dernier, et cette anecdote illustre un phénomène nouveau, celui d'une poussée de l'exercice illégal dans

des expressions très protéiformes. Avant d'aller plus loin et pour la petite histoire, le Conseil national suivra de près les agissements de cette structure, notamment dans son aventure consistant à former des personnes à l'exercice d'un métier non reconnu en France.

Comme nous l'avons dit, ces manifestations d'exercice illégal prennent des formes différentes. Cela concerne d'ailleurs aussi des... chirurgiens-dentistes. Ainsi, en avril, un praticien sous le coup d'une interdiction définitive d'exercer, prononcée pour des faits

particulièrement graves, a été de nouveau condamné car il continuait à pratiquer en dépit de cette interdiction. D'autres affaires récentes portent sur des examens et diagnostics réalisés par des praticiens non-inscrits au tableau. Sont également signalés des cas de confrères qui se livreraient à des anesthésies locales hors de notre périmètre d'exercice, « pour rendre service ».

S'agissant des centres dentaires, des affaires sont en cours contre des chirurgiens-dentistes salariés de structures de soins et qui n'étaient pas inscrits à l'Ordre. Ainsi, les deux dirigeantes du centre dentaire de Trappes ont été reconnues coupables (entre autres) d'exercice illégal de la profession de chirurgiens-dentistes (*lire l'encadré ci-contre*).

S'agissant des autres cas plus « classiques » d'exercice illégal, le Conseil national a observé ces derniers mois une « poussée » de ce genre d'affaires qui n'est peut-être pas une coïncidence statistique. L'avenir nous dira s'il s'agit d'un phénomène qui prendra de l'ampleur.

En mars 2023, c'est une secrétaire médicale qui a été condamnée par un tribunal correctionnel pour exercice illégal de la profession de chirurgien-dentiste. Elle avait prodigué des soins malgré la notification d'interdiction qui lui avait été expressément faite par le Conseil national. Dans cette affaire où il a obtenu gain de cause, l'Ordre était partie civile. En Auvergne, ce sont deux individus

qui ont été condamnés, le 21 avril, à des peines d'emprisonnement avec sursis pour exercice illégal et complicité d'exercice illégal. Ces deux jugements font d'ailleurs l'objet d'une publication légale dans ce numéro de *La Lettre* (*lire page 18*).

À côté de ces cas « classiques », nous serions incomplets si nous n'évoquions pas ici un phénomène connexe. Il touche lui aussi à l'exercice illégal, mais cette fois des assistants dentaires. Selon des éléments concordants qui remontent au Conseil national émanant de plusieurs régions,

des praticiens demanderaient à leurs assistants dentaires d'outrepasser le périmètre de leur métier dans une sorte d'anticipation du futur statut d'assistant dentaire de niveau 2 (*lire l'encadré p. 7 « Assistant dentaire de niveau 2: la loi ne s'applique pas encore! »*).

Peu ou prou dans le même registre, on rappellera également que l'Ordre surveille de très près le phénomène des assistants dentaires « indépendants », c'est-à-dire n'exerçant pas sous l'autorité et la responsabilité d'un chirurgien-dentiste. Plusieurs dos- ➔

À TRAPPES, DES PEINES D'EMPRISONNEMENT FERME

En juin dernier, le tribunal judiciaire de Versailles a rendu son délibéré dans une affaire où le conseil départemental des Yvelines et le Conseil national étaient parties civiles contre les dirigeants d'un centre dentaire à Trappes. Les deux dirigeantes ont été reconnues coupables d'escroquerie et d'exercice illégal. Elles ont été condamnées à une peine de trois ans d'emprisonnement avec deux ans de sursis probatoire. Le tribunal a assorti cette condamnation d'une peine complémentaire d'interdiction à vie de gérer une personne morale et d'une peine complémentaire d'interdiction à vie d'exercer une activité en lien avec le milieu médical ou dentaire. Le tribunal a ordonné la confiscation de l'ensemble des sommes qui ont été saisies durant l'enquête préliminaire, d'un montant s'élevant à près de 1,2 millions d'euros. Sur le plan civil, en réparation de son préjudice moral, les dirigeantes ont été solidairement condamnées à verser 3 000 euros au Conseil national et la même somme au conseil départemental.

siers ont été ouverts devant l'autorité administrative, sur sollicitation de l'Ordre. On notera d'ailleurs que le Conseil national, dans les discussions préalables à la création du statut d'assistant dentaire de niveau 2, a particulièrement insisté auprès du législateur sur la nécessité de rappeler expressément que l'assistant dentaire exerce sous la responsabilité du praticien employeur.

Face à ce phénomène protéiforme d'exercice illégal, il semble qu'il faille ici rappeler quelques règles fondamentales.

- **Au-delà de ses obligations déontologiques⁽¹⁾**, le chirurgien-dentiste qui souhaite exercer doit être titulaire d'un diplôme, d'un certificat ou d'un titre prévu par la loi⁽²⁾ et être inscrit au tableau de l'Ordre.

- **Par conséquent, toute personne qui effectue des actes entrant dans le champ professionnel** du chirurgien-dentiste sans remplir les conditions pour exercer la profession s'expose à des sanctions pénales⁽³⁾.

- **À noter le cas des étudiants** qui effectueraient un remplacement sans demande préalable, obligatoire, auprès de l'Ordre. Pour le Conseil national, toute pratique excédant le périmètre légal du praticien relève de l'exercice illégal. Le contrevenant encourt jusqu'à deux ans d'emprisonnement et 30 000 euros d'amende, ainsi que des peines complémentaires⁽⁴⁾. Entre les procédures disciplinaires et les actions civiles, le Conseil natio-

ASSISTANT DENTAIRE DE NIVEAU 2 : LA LOI NE S'APPLIQUE PAS ENCORE !

La loi du 20 mai dernier a certes créé, sur le principe, le statut d'assistant dentaire de niveau 2. Mais elle n'est pas en application, contrairement à ce que certains praticiens semblent vouloir croire. Selon nos informations, plusieurs chirurgiens-dentistes autoriseraient, voire encourageraient, leurs assistants dentaires à dépasser le strict périmètre de leur métier (*lire notre article page 16*), en dehors de tout cadre légal et réglementaire, mais aussi, faut-il le préciser, de toute couverture assurantielle. La loi du 20 mai ne consiste pas en une extension du champ de compétences de l'AD1. Il s'agit d'un nouveau statut, avec une formation spécifiquement dédiée, et dont les missions attendent d'ailleurs d'être strictement définies par des textes d'applications. Rappelons que les Académies de chirurgie dentaire et de médecine seront consultées sur le périmètre des actes de ce nouveau métier, et que l'avis du Conseil national sera sollicité sur les projets de décret. Mais à ce jour, le calendrier des discussions avec l'administration de la santé n'est pas connu. Dans ce contexte, il semble opportun de rappeler les conditions d'exercice et le périmètre de l'AD1, qui en aucun cas ne doivent être outrepassés sous peine de sanctions. Ainsi, l'AD1 doit être titulaire du titre d'assistant dentaire et assiste « *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.* »⁽¹⁾ Le Code de la santé publique établit une liste exhaustive des actes entrant dans son domaine de compétences.

(1) Art. L.4393-8 du Code de la santé publique.

nal, garant de la santé publique et de la confiance des patients dans notre métier médical, demeure vigilant et mobilisé pour sanctionner toutes les formes d'exercice illégal. ●

(1) Art. R.4127-202 du Code de la santé publique.

(2) Art. L.4141-3 du Code de la santé publique.

(3) Art. L.4161-2 du Code de la santé publique.

(4) Art. L.4161-5 du Code de la santé publique.

Convention, ticket modérateur : l'avis du Conseil national

Sollicité pour avis déontologique sur la nouvelle convention signée en juillet dernier entre l'assurance maladie et les syndicats dentaires représentatifs ⁽¹⁾, le Conseil national relève deux dispositions contraires au Code de déontologie, l'une relative au remplacement, l'autre aux modalités de reprise d'un cabinet dans une zone non prioritaire.

Par ailleurs, si le Conseil national exprime son inquiétude et ses réserves après l'annonce de la baisse de la prise en charge par l'assurance maladie des soins bucco-dentaires, qui passera de 70 à 60 % ce 1^{er} octobre, opérant un transfert de charges de l'assurance maladie obligatoire vers les mutuelles et organismes de prévoyance avec le risque de laisser davantage de Français parmi les plus modestes au bord de la route, il ne peut que souscrire aux grandes orientations figurant dans la convention, notamment les mesures visant à mettre en œuvre une politique de prévention auprès des jeunes ainsi qu'une meilleure prise en charge des populations fragiles. Il s'agit d'avancées concrètes en faveur d'une telle politique, que l'Ordre



appelle de ses vœux depuis des années. Nous reviendrons plus en détail sur cette nouvelle convention dans le prochain numéro de *La Lettre*.

Rappelons que l'Ordre des chirurgiens-dentistes, comme le mentionne le Code de la santé publique ⁽²⁾, contribue à promouvoir la santé publique et la qualité des soins.

Enfin, pour le Conseil national, le décret du 31 juillet portant sur cette modification du ticket modérateur instaure une discrimination entre les chirurgiens-dentistes et les médecins réalisant des actes de soins bucco-dentaires, ces derniers n'étant pas concernés par ce nouveau ticket modérateur. Le Conseil national se réserve le droit de contester cette disposition devant le Conseil d'État. ●

(1) Article L. 162-15 du Code de la sécurité sociale

(2) Art. L. 4121-2 du Code de la santé publique.

LES CENTRES DENTAIRES INSÉRÉS DANS LE CHAMP DES SANCTIONS FINANCIÈRES

Un décret du 26 avril 2023 ⁽¹⁾ fait entrer les centres de santé dans le champ des sanctions administratives encourues en cas de fraude aux prestations et cotisations sociales, jusqu'à présent limitées au seul exercice libéral ⁽²⁾. Ce texte établit une liste des manquements, qui seront évalués par une formation « centres de santé » placée au sein de la commission des pénalités financières, créée à cet effet. Les professionnels de santé travaillant dans ces centres sont également visés par le décret, qui définit notamment le barème de la pénalité financière pouvant être prononcée contre ceux qui ne modifieraient pas leur pratique de sur-prescription, comme la réalisation abusive de soins pris en charge par l'assurance maladie, mais que l'état de santé du patient ne justifiait pas. Un pas supplémentaire, après la loi du 20 mai dernier, dans l'encadrement des centres de santé.

(1) www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000047501520#:~:text=

(2) Article L.114-17-1 du Code de la sécurité sociale.

Incisiv : la fin de dix ans de procédure

Une épopée de près de dix ans de procédures judiciaires : c'est ce qu'a soldé le Conseil d'État, le 28 avril dernier, dans une décision favorable au Conseil national ⁽¹⁾. L'affaire opposait l'Ordre à Incisiv, société dont l'objet consistait à proposer des prestations de soins médicaux. Incisiv mettait à disposition de ses « partenaires » chirurgiens-dentistes des moyens humains et du matériel médical permettant d'offrir des soins bucco-dentaires à des personnes à mobilité réduite. Les patients concernés vivaient à leur domicile ou dans des structures d'hébergement. Alerté par des signalements de patients et d'ayants droit sur la qualité et la sécurité des soins dispensés, et constatant que certains chirurgiens-dentistes étaient purement et simplement salariés de la société, le Conseil national rappelait rapidement à Incisiv, ainsi qu'aux praticiens, les

règles applicables à l'exercice de la profession. D'un point de vue juridique, le flou régnait sur la légalité des agissements de cette société qui vendait des prestations de soin via des chirurgiens-dentistes. Dans le même temps, des éléments probatoires s'accumulaient sur les agissements d'Incisiv et de certains chirurgiens-dentistes partenaires, notamment des facturations erronées et des soins non justifiés.

Le conseil départemental de l'Ordre au tableau duquel certains praticiens étaient inscrits portait l'affaire devant la juridiction régionale, qui prononçait des sanctions disciplinaires. Peu de temps après, le modèle économique d'Incisiv trouve manifestement ses limites, et la société est en liquidation judiciaire. Coup de théâtre, Incisiv et sa dirigeante intentent une action (au tribunal administratif) contre le Conseil national et le conseil départemental, au motif que leurs actes auraient conduit à une « perte de chance » avec pour conséquence la liquidation judiciaire de la société. **Après plusieurs années de procédures, en appel, le Conseil d'État n'a pas fait droit aux demandes d'indemnisation d'Incisiv, dont l'un des arguments, démenti par les faits, reposait sur une prétendue mission auprès des personnes vulnérables.** L'Ordre, dans sa prérogative de préservation de la santé publique, a simplement œuvré au respect des conditions d'exercice des chirurgiens-dentistes. ●

(1) Conseil d'État, décision n°451211 du 28 avril 2023.



Handicap : relancer l'accès aux soins des patients

Le 1^{er} juin dernier, Philippe Pommarède, président de l'Ordre, accompagné de Geneviève Wagner, vice-présidente, et de Catherine Eray-Decloquement, secrétaire générale, impliquées dans ce dossier, ont reçu au Conseil national le président de l'association Handidactique, Pascal Jacob.

L'occasion de raviver le souvenir de la signature, en 2015, de la charte Romain-Jacob pour la santé bucco-dentaire entre Gilbert Bouteille, à l'époque président du Conseil national, et Pascal Jacob. Et cela dans un contexte où, en avril dernier au Sénat, l'ensemble des acteurs a dressé le constat de grandes difficultés dans l'accès aux soins bucco-dentaires et l'accompagnement des personnes en situation de handicap (*lire plus bas*).

Portée par Handidactique, la charte Romain-Jacob comptabilise 7 000 signatures, dont celle du président de la République. Sa vocation est de fédérer l'ensemble des acteurs régionaux et nationaux autour de l'accès aux soins et à la santé des personnes handicapées en sensibilisant les professionnels du soin à l'accompagnement de ces personnes. Il s'agit aussi d'œuvrer à pallier les carences de formations, de moyens et de prise en charge dans les territoires.

Ce jeudi 1^{er} juin, le Conseil national a réaffirmé l'engagement de l'Ordre et de la profession sur cette problématique. Le Conseil national a dressé un état des actions qu'il pilote sur le terrain, en particulier au niveau départemental via



De gauche à droite : Geneviève Wagner, Philippe Pommarède, Pascal Jacob (Handidactique), Benoît Perrier (UFSBD), Catherine Eray-Decloquement, Vesna Virijevic (Handidactique).

les « référents handicap » ordinaires. Créés en 2010 au sein de chaque conseil départemental de l'Ordre, les référents handicap s'engagent concrètement dans l'accès aux soins des personnes en situation de vulnérabilité (handicap, dépendance, précarité). Une nouvelle formation de ces référents est en cours d'élaboration au Conseil national. L'enjeu est important. Catherine Eray-Decloquement participait d'ailleurs au Sénat, le 14 avril dernier, à la journée de l'association SOSS-santé orale et des acteurs de la santé bucco-dentaire au cours de laquelle la secrétaire générale a détaillé le dispositif ordinal. **Mais ce volontarisme, déployé également par d'autres acteurs, ne doit pas masquer le constat alarmant qui a été fait lors de cette journée.** Celui du besoin criant d'une réponse globale, pour les patients et les aidants, dont l'expression prend souvent la forme d'un appel au secours. ●

La disparition de Jean-Claude Luguet

Jean-Claude Luguet, ancien conseiller national représentant la Bretagne, nous a quitté le 23 juillet dernier. Homme de conviction, connu pour sa probité, son sens de la mesure et de l'équité, aux côtés des patients comme des praticiens, Jean-Claude Luguet a commencé son parcours ordinal en 2000 en tant que membre du conseil départemental du Finistère. Il en fut le président de 2008 à 2018. Secrétaire général puis membre du conseil régional de Bretagne, il fut élu au Conseil national en 2007. Jusqu'en 2015, il participa activement aux travaux des commissions du

Conseil national, en particulier au sein des commissions des Contrats, de l'Exercice et de la déontologie ainsi que de la Démographie. Il fut également membre de la Chambre disciplinaire et de la Section des affaires sociales nationales. ●



A sa famille, à ses proches, le Conseil national et le conseil départemental du Finistère adressent leurs plus vives et sincères condoléances.

RÉUNION GRAND EST

Les 24 et 25 mai derniers se sont tenues les journées régionales du Grand Est, à Metz, où Christine Constans et Éric Gérard, qui représentaient le Conseil national, ont pu échanger avec les présidents des dix conseils départementaux de la région. Au programme, entre autres, l'exercice coordonné et l'antibiorésistance. Parmi les autres sujets en discussion, l'épineuse question des déserts médicaux et les difficultés à attirer des chirurgiens-dentistes dans la région, qui compte des zones sous-dotées. ●



De gauche à droite : Éric Gérard et Christine Constans, conseillers nationaux, Marc Bakalara et Pierre Ancillon, présidents des conseils départementaux de la Moselle et du Bas-Rhin.

LES CESP ROUVERTS AUX ÉTUDIANTS DE 2^e CYCLE

Année universitaire 2022-2023 : par un arrêté du 3 mai dernier, le ministère de la Santé a fixé le nombre de contrats d'engagement de service public (CESP) pouvant être signés par les étudiants de 2^e et 3^e cycles des études d'odontologie. Autrement dit, le gouvernement revient sur une décision qui avait restreint l'accès aux CESP aux seuls étudiants de 3^e cycle. Cette décision avait limité la portée du dispositif, la majorité des intéressés se recrutant chez les 2^e année d'étude en odontologie. Pour l'année 2022-2023, les contrats sont portés au nombre de 148 pour les étudiants de 2^e cycle, et 28 pour ceux de 3^e cycle. Rappelons, par ailleurs, que la loi du 24 juillet 2019 a ouvert les CESP aux praticiens à diplômes hors UE d'odontologie. L'arrêté précédemment mentionné leur en attribue 9 pour l'année universitaire 2022-2023. Le texte prévoit enfin que : « *Les contrats non conclus au 24 juillet 2023 feront l'objet, par arrêté, d'une nouvelle répartition entre unités de formation et de recherche* ».

L'identification odontologique à l'épreuve du terrain

Une participation record. C'est le constat rassurant que l'on peut dresser de cette journée annuelle de l'Unité d'identification odontologique (UIO), pilotée par Éric Gérard, conseiller national, qui s'est tenue à l'Ordre le 6 juillet dernier. En effet, sur les 70 membres que compte l'unité sur le territoire français (métropole et DOM-TOM), 61 étaient présents pour assister aux interventions. Après avoir accueilli les participants et marqué le coup d'envoi de l'événement, Philippe Pommarède, président de l'Ordre, a cédé la place aux conférenciers. De l'approche ante mortem (Charles Georget) aux retours d'expérience (D^{rs} Leguillier, Hartmann et Felizardo), c'est la pratique sur le terrain qui a dominé cette journée. Gwenola Dragou et Aimé Conigliaro, avec la mise en scène de situations de collecte ante mortem de documents, ont exposé les résistances – des proches, des chirurgiens-dentistes traitants, des CPAM – auxquelles le collecteur peut être confronté. Et quand ces drames transcendent les frontières, telle la catastrophe migratoire de Calais à laquelle a dû faire face le D^r Malfroy-Camine, la collaboration internationale des services de médecine légale est cruciale. Celle-ci



Les intervenants de la formation de l'UIO, le 6 juillet. De gauche à droite : les D^{rs} Éric Gérard, Gwenola Dragou, Pascal Pannetier, Imene Bencheikh, Aimé Conigliaro, Leguillier, Steve Toupenay, Lise Malfroy-Camine, Rufino Felizardo, Hartmann.

est déjà bien ancrée dans les procédures, selon le D^r Bencheikh, qui est revenue sur la dernière conférence IVC-Interpol de mai 2023, à Singapour.

Parmi les autres thèmes abordés, le traitement de l'aspect psychologique lié à la gestion des situations de crise. Pour le P^r Pascal Pannetier, psychiatre, du chemin reste à parcourir dans la formation des équipes pour, simplement, apprendre à « tenir le coup ».

Éric Gérard, coordinateur politique de l'UIO, et Steve Toupenay, coordinateur opérationnel, ont dressé un état des lieux des évolutions de l'Unité depuis sa création en 2002, et le rôle

central qu'y tient l'Ordre. **Aujourd'hui, à l'heure où la recherche ADN semble de plus en plus privilégiée, l'identification odontologique demeure une approche rapide et efficace**, ce qu'ont montré Éric Gérard et Steve Toupenay, expériences à l'appui. Interlocuteur privilégié des autorités compétentes (justice, armée, gendarmerie, police), l'Ordre a mis en place en 2023 une fiche nominative des membres de l'UIO. Elle permet notamment une centralisation au niveau national des numéros de portables des praticiens de l'Unité afin qu'ils puissent être joints et mobilisés rapidement. ●



Les membres de la Fedcar réunis à Madrid le 5 mai 2023 pour leur rencontre de printemps.

Les Ordres européens s'invitent dans le bilan sur les qualifications

En Europe, les Ordres dentaires (et leurs équivalents) sont à la fois acteurs et garants du bon fonctionnement de la reconnaissance des qualifications professionnelles. En effet, la directive 2005/36 les habilite en ce sens ⁽¹⁾. Tous les quatre ans, la Commission européenne doit présenter aux États et aux eurodéputés le bilan de la mise en œuvre de ce texte. Le prochain rapport est attendu pour début 2024. Le 5 mai dernier, la Fedcar ⁽²⁾, qui regroupe les régulateurs dentaires européens, s'est réunie à Madrid (l'Ordre espagnol assure la présidence annuelle tournante de la Fédération) pour sa rencontre de printemps. À l'initiative de Marie-Anne Baudouin Maurel, représentant le Conseil national, il a été proposé que la Fédération collecte l'expérience de ses membres. L'objectif: transmettre formellement ce bilan à la Commission et alimenter son futur rapport. **Le dysfonctionnement depuis 2016 du mécanisme européen d'alerte des sanctions professionnelles prononcées contre les praticiens dentaires ne sera sans doute pas le moindre des retours d'expérience signalés par les membres de la Fedcar.** Ce bilan est attendu pour cet automne.

À Madrid, l'autre sujet abordé par les membres de la Fedcar, à l'initiative du Conseil national, concernait le fonctionnement de la Fédération. Créée en 2010 par 11 pays, dont la France, la Fedcar s'est développée en bénéficiant des ressources administratives, humaines et budgétaires du Conseil national. À ce titre, l'Ordre français assurait le secrétariat général de la Fédération. Dès 2024, la Fedcar s'autofinancera et le Conseil national assumera le rôle de trésorier. Le secrétariat général reviendra alors, pour 2024, à nos homologues italiens de la FNOMCeO (Federazione nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri). Ce nouveau fonctionnement sera inauguré sous la présidence de la Chambre dentaire croate qui, conformément au principe de la présidence annuelle tournante, dirigera la Fédération l'année prochaine. ●

(1) Directive 2005/36 sur la reconnaissance des qualifications professionnelles.

(2) Fédération des autorités compétentes et régulateurs dentaires européens.

POUR EN SAVOIR PLUS : <https://fedcar.eu>

Étudiants de 5^e année validée : enregistrez-vous à l'Ordre !

Oubli, méconnaissance des règles, manque d'information : le Conseil national dresse le constat du trop faible nombre d'enregistrements auprès de l'Ordre de la part des étudiants ayant validé leur 5^e année d'études d'odontologie. Et pourtant cette procédure, qui concerne également les internes en odontologie, est une obligation prévue par le Code de la santé publique⁽¹⁾.

L'enregistrement à l'Ordre permet à l'étudiant d'obtenir une Carte de professionnel de santé en formation (CPF), qui atteste de l'identité et des qualifications professionnelles de son titulaire lors d'une période de remplacement, par exemple.

- **L'étudiant peut satisfaire à son obligation d'enregistrement** auprès de n'importe quel conseil départemental de l'Ordre en s'y présentant physiquement.
- **Cette procédure est gratuite.**
- **Les pièces justificatives à fournir** pour

l'enregistrement sont : une pièce d'identité en cours de validité, le justificatif de validation de 5^e année et du Certificat de synthèse clinique et thérapeutique (CSCT) ainsi qu'un certificat de scolarité ou la copie de la carte étudiant de l'année en cours.

• **La CPF est délivrée automatiquement** aux étudiants et aux internes qui ont procédé à leur enregistrement auprès de l'Ordre. Elle va permettre, entre autres, de faire la télétransmission des feuilles de soins électronique lors des remplacements. Pour aller plus loin, toutes les ressources utiles ont été regroupées dans une vidéo pédagogique disponible sur le site du Conseil national. ◆

(1) Articles L.4113-1 et D.4113-122 du Code de la santé publique.

ACCÉDER À LA VIDÉO : :

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



Les comptes 2022 du Conseil national

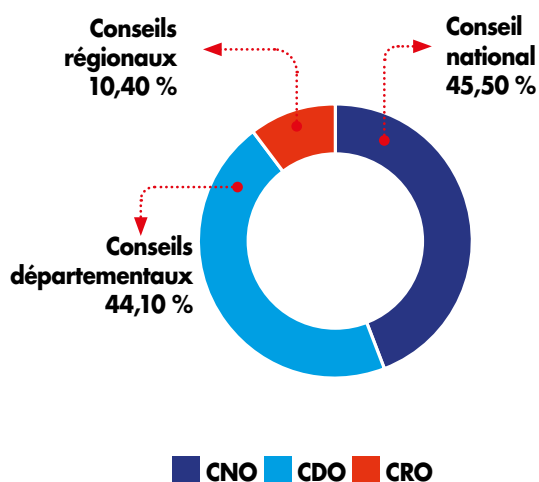
| ACTIF | 31/12/ 2022 | 31/12/ 2021 |
|----------------------------------|----------------|----------------|
| Net (en milliers d'euros) | | |
| Immobilisations incorporelles | 231 | 328 |
| Immobilisations corporelles | 7 612 | 7 811 |
| Immobilisations financières | 1 551 | 1 650 |
| Créances et valeurs mobilières | 20 476 | 15 729 |
| Disponibilités | 470 | 3 441 |
| Comptes de régularisation | 196 | 97 |
| TOTAL ACTIF | 30 536 | 29 056 |

| PASSIF | 31/12/ 2022 | 31/12/2021 |
|------------------------------------|----------------|---------------|
| Net (en milliers d'euros) | | |
| Capitaux propres | 26 332 | 24 192 |
| Résultat de l'exercice | 1 105 | 2 140 |
| Provisions pour risques et charges | 100 | 0 |
| Dettes financières | 5 | 3 |
| Dettes d'exploitation | 1 150 | 1 029 |
| Autres dettes | 1 844 | 1 692 |
| TOTAL PASSIF | 30 536 | 29 056 |

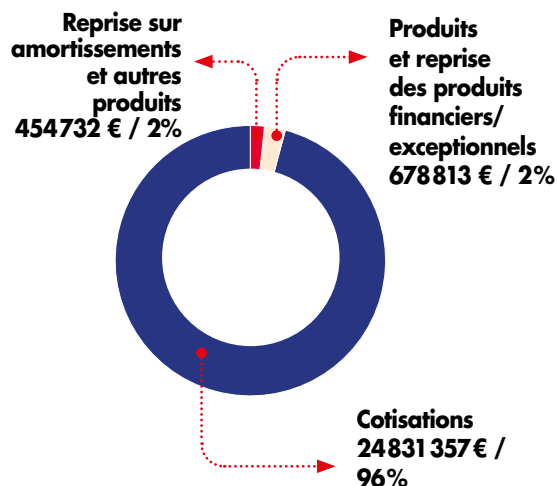
| COMPTE DE RÉSULTAT (en milliers d'euros) | 31/12/2022 | 31/12/2021 |
|---|--------------|--------------|
| Produits d'exploitation - financiers et exceptionnels | 25 965 | 28 766 |
| Charges d'exploitation | 24 007 | 23 190 |
| Autres achats et charges externes | 4 313 | 4 326 |
| Impôts et taxes | 391 | 379 |
| Frais de personnel | 3 323 | 3 226 |
| Autres charges | 14 694 | 13 938 |
| Dotations aux amortissements et provisions | 1 286 | 1 321 |
| Résultat d'exploitation | 1 279 | 544 |
| Résultat financier | - 126 | 1 600 |
| Résultat exceptionnel | - 36 | 10 |
| Impôts sur les bénéfices | 12 | 14 |
| Excédent de l'exercice | 1 105 | 2 140 |

Répartition cotisation ordinaire (431 € en 2022)

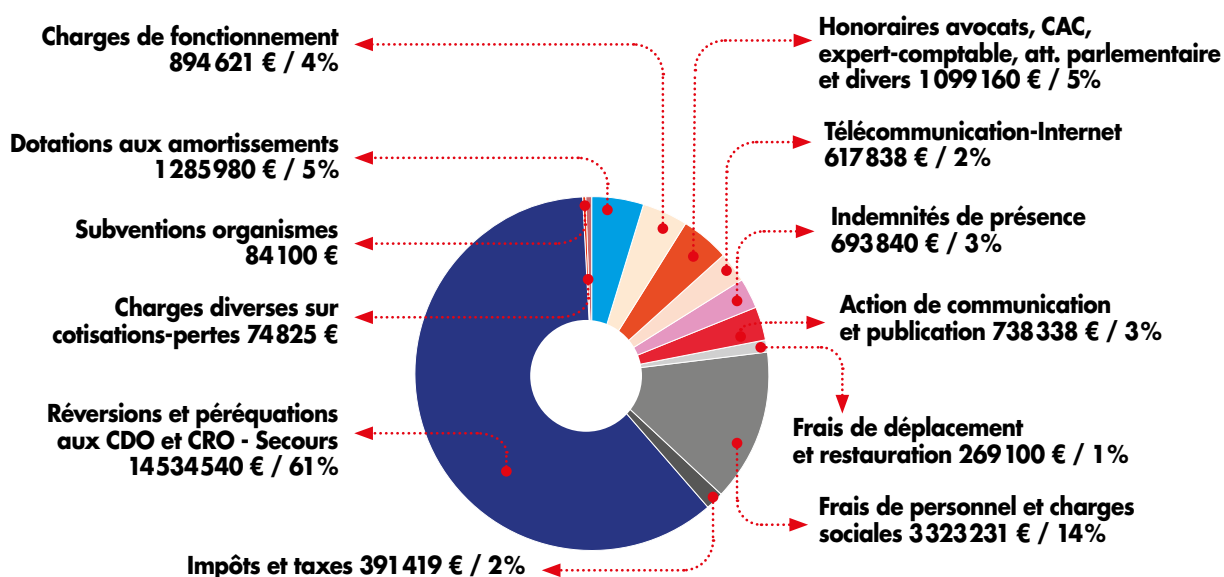
La cotisation 2022 a été fixée à 431 euros avec la même clé de répartition



Répartition des produits Conseil national



Charges d'exploitation Conseil national



Une modification du référentiel de compétences des assistants dentaires niveau 1

Une refonte du référentiel des compétences des assistants dentaires de niveau 1 (ADI) est imposée par le Code du travail. Le 13 juin dernier, un projet d'arrêté visant à modifier celui qui s'applique actuellement à la formation des ADI⁽¹⁾ a été soumis au Haut Conseil des professions paramédicales, où le Conseil national siège à titre consultatif. Techniquement, ce toilettage est prévu par le Code du travail⁽²⁾. L'article L.6113-1 prévoit que désormais «*les certifications professionnelles sont constituées de blocs de compétences, ensembles homogènes et cohérents de compétences contribuant à l'exercice autonome d'une activité professionnelle et pouvant être évaluées et validées*».

Sur le fond, les compétences nécessaires à l'obtention d'une certification des ADI seront désormais réparties en quatre blocs, à l'intérieur desquels les «fondamentaux» ne changent pas. Il en est ainsi du nombre d'heures de formation des ADI.

Les compétences de l'ADI, au nombre de neuf (contre huit auparavant), seront désormais regroupées dans ces quatre blocs. L'accent y est tout particulièrement mis sur le respect des règles d'hygiène et d'asepsie, et plus largement sur la sécurité et la prise en compte de la situation spécifique du patient. À noter également, la notion de patient disparaît au profit de celle de « personne » ou de « personne soignée ».



Ainsi, le titre d'assistant dentaire s'obtient par la validation de l'ensemble des blocs de compétences selon les critères d'évaluation définis dans le référentiel de certification adapté ainsi que du suivi de la formation clinique et du stage, conformément au portfolio (également remanié). Le projet d'arrêté précise qu'il ne peut pas y avoir de compensation entre blocs de compétences.

Le projet d'arrêté a fait l'objet d'un consensus lors des discussions du 13 juin. L'arrêté devrait paraître prochainement au *Journal officiel*. ●

(1) Arrêté du 8 juin 2018 relatif à la formation conduisant au titre d'assistant dentaire.

(2) Loi du 5 septembre 2018, article L.6113-1 du Code du travail.

Le lanceur d'alerte n'est pas exonéré de sa responsabilité

En avril dernier, le statut désormais légal de « lanceur d'alerte » a été reconnu par le Défenseur des droits (DDD) à un chirurgien-dentiste salarié d'un centre dentaire qui en dénonçait publiquement les dérives. Une décision délicate puisque l'institution ordinaire a attiré ce praticien devant les juridictions disciplinaires. Ce chirurgien-dentiste aurait en effet incité des praticiens qui n'y étaient pas autorisés à exercer. Il se serait aussi livré à des surfacturations, du surtraitement, des mutilations... Concomitamment à cette procédure disciplinaire, le praticien a sollicité le DDD pour obtenir le statut de lanceur d'alerte.

Rappelons que, selon la loi, ce statut vise à protéger « une personne physique qui signale [...] des informations portant sur un crime, un délit ou un préjudice pour l'intérêt général »⁽¹⁾. Il a été conçu pour libérer la parole, notamment dans le cadre professionnel. Il a été, par ailleurs, complété par la création des « Autorités externes chargées de recueillir les signalements (AERS) », qui ont « l'obligation d'établir une procédure interne de recueil et de traitement des signalements »⁽²⁾. Le Conseil national compte parmi les 41 AERS. À ce titre, il se doit d'offrir au lanceur d'alerte un soutien psychologique et financier.

Mais comme l'indique le Code de la santé publique, si le lanceur d'alerte ne peut « faire l'objet de mesures de

représailles, ni de menaces »⁽¹⁾ de la part de son employeur, ce statut ne l'exonère pas de sa propre responsabilité pour les manquements qu'il aurait commis. En l'espèce le Conseil national, en attirant ce praticien devant les juridictions disciplinaires, exerce le rôle réglementaire que le législateur lui a conféré, à savoir veiller à l'observation par les chirurgiens-dentistes de leurs devoirs professionnels et de la déontologie⁽³⁾. ●

(1) Loi 2022-401 du 21 mars 2022 visant à améliorer la protection des lanceurs d'alerte.

(2) Décret n° 2022-1284 du 3 octobre 2022 relatif aux procédures de recueil et de traitement des signalements émis par les lanceurs d'alerte et fixant la liste des autorités externes instituées par la loi n° 2022-401 du 21 mars 2022 visant à améliorer la protection des lanceurs d'alerte.

(3) Art. R.4127-201 à R.4127-284 du Code de la santé publique.



PUBLICATION LÉGALE

Tribunal judiciaire de Clermont-Ferrand
EXTRAIT DES MINUTES DU GREFFE
N° affaire : 13221000007
N° jugement : 867/21

Par jugement contradictoire rendu par le Tribunal judiciaire de Clermont-Ferrand – Chambre Correctionnelle 1 – le 28 avril 2021 (Appel sur le dispositif pénal du 03/05/2021 – Arrêt CA Riom 24/03/2022 – constate le désistement d'appel).

GUEDDAN Béatrice

Née le 16 juin 1968 à Kenitra (Maroc)

Demeurant : 9 Avenue de Chatel-Guyon 63200 ST BONNET PRES RIOM France

A été reconnue coupable et condamnée pour :

193 PRATIQUE COMMERCIALE TROMPEUSE faits commis à ST BONNET PRES RIOM du 12 juin 2008 au 27 avril 2015 prévus par ART.L.121-1, ART.L.121-5, ART.L.121-1-1 C.CONSOMMAT. et réprimés par ART.L.121-6 AL.1, AL.2, AL.3, ART.L.121-4 C.CONSOMMAT.

2631 COMPLICITÉ D'EXERCICE ILLÉGAL DE LA PROFESSION DE CHIRURGIEN-DENTISTE faits commis à ST BONNET PRES RIOM du 12 juin 2008 au 27 avril 2015 prévus par ART.L.4161-5 AL.1, ART.L.4161-2, ART.L.4111-1, ART.L.4112-7, ART.L.4124-6 3°, 4°, ART.L.4141-1, ART.L.4141-3 C.SANTE.PUB. et réprimés par ART.L.4161-5 AL.1, AL.2 C.SANTE.PUB. ART.131-27 C.PENAL. et vu les articles 121-6 et 121-7 du code pénal

58 ABUS DE CONFIANCE faits commis à ST BONNET PRES RIOM du 12 juin 2008 au 27 avril 2015 prévus par ART.314-1 C.PENAL et réprimés par ART.314-1 AL.2, ART.314-10 C.PENAL.

À

10240 – 02 mois d'Emprisonnement délictuel, à titre de peine principale avec sursis,

15010 – Diffusion de messages informant le public d'une condamnation, publication du dispositif de la décision dans la lettre de l'ordre national des chirurgiens-dentistes à raison d'une fois par mois pendant 2 mois, à titre de peine complémentaire,

15010 – Diffusion de messages informant le public d'une condamnation, publication du dispositif de la décision dans l'édition du dimanche du journal La Montagne pendant 1 mois, à titre de peine complémentaire,

14030 – Confiscation de l'objet de l'infraction Fiche scellé n° 18/937, à titre de peine complémentaire.

Pour extrait conforme,

P/O Le Directeur des services de greffes judiciaires

Tribunal judiciaire de Clermont-Ferrand

PUBLICATION LÉGALE

Tribunal judiciaire de Clermont-Ferrand
EXTRAIT DES MINUTES DU GREFFE
N° affaire : 13221000007
N° jugement : 867/21

Par jugement contradictoire rendu par le Tribunal judiciaire de Clermont-Ferrand – Chambre Correctionnelle 1 – le 28 avril 2021 (Appel sur le dispositif pénal du 03/05/2021 – Arrêt CA Riom 24/03/2022 – constate le désistement d'appel).

VIVES Michel

Né le 23 avril 1958 à CLERMONT FERRAND (Puy-de-Dome)

De VIVES Francis et de COUDRET Suzanne

Demeurant : 9 Avenue de Chatel-Guyon 63200 ST BONNET PRES RIOM France

A été reconnu coupable et condamné pour :

193 PRATIQUE COMMERCIALE TROMPEUSE faits commis à ST BONNET PRES RIOM du 12 juin 2008 au 27 avril 2015 prévus par ART.L.121-1, ART.L.121-5, ART.L.121-1-1 C.CONSOMMAT. et réprimés par ART.L.121-6 AL.1, AL.2, AL.3, ART.L.121-4 C.CONSOMMAT.

2631 EXERCICE ILLÉGAL DE LA PROFESSION DE CHIRURGIEN-DENTISTE faits commis à ST BONNET PRES RIOM du 12 juin 2008 au 27 avril 2015 prévus par ART.L.4161-5 AL.1, ART.L.4161-2, ART.L.4111-1, ART.L.4112-7, ART.L.4124-6 3°, 4°, ART.L.4141-1, ART.L.4141-3 C.SANTE.PUB. et réprimés par ART.L.4161-5 AL.1, AL.2 C.SANTE.PUB. ART.131-27 C.PENAL.

À

10240 – 04 mois d'Emprisonnement délictuel, à titre de peine principale avec sursis,

15010 – Diffusion de messages informant le public d'une condamnation, publication du dispositif de la décision dans la lettre de l'ordre national des chirurgiens-dentistes à raison d'une fois par mois pendant 2 mois, à titre de peine complémentaire,

15010 – Diffusion de messages informant le public d'une condamnation, publication du dispositif de la décision dans l'édition du dimanche du journal La Montagne pendant 1 mois, à titre de peine complémentaire,

11350 – Interdiction définitive d'exercer une activité médicale ou para-médicale, à titre de peine complémentaire,

14030 – Confiscation de l'objet de l'infraction Fiche scellé n° 18/937, à titre de peine complémentaire.

Pour extrait conforme,

P/O Le Directeur des services de greffes judiciaires

Tribunal judiciaire de Clermont-Ferrand



Dijon, son Palais des Ducs, sa fac d'odontologie



En septembre 2022, le département d'odontologie de Dijon, capitale d'une région particulièrement touchée par la désertification, a ouvert ses portes à 30 étudiants.

« **F**luide. » Le P^r Marc Maynadié, doyen de l'UFR Santé de Dijon, résume ainsi les dix mois au cours desquels le département d'odontologie de Dijon a été créé. Le P^r Victorin Ahossi, vice-doyen et chef du service d'odontologie du CHU de Dijon, acquiesce et précise : « Il y a eu une véritable dynamique de la part de tous les acteurs. » Nous sommes dans le tout nouveau département d'odontologie de l'université de Bourgogne, qui figure parmi les six décidés par le gouvernement en décembre 2021.

À Dijon, il n'a guère fallu davantage que cette impulsion politique pour donner vie à une idée depuis longtemps dans les esprits. Le ralliement des troupes a été immédiat, se souvient Marc Maynadié : « Les parties prenantes n'ont pas mis dix minutes à s'accorder sur la répartition des tâches et des financements : l'intérêt général a primé. » Et pour cause : la Bourgogne-Franche-Comté est une région particulièrement sous-dotée en chirurgiens-dentistes, singulièrement dans la Nièvre et l'Yonne. ➤



La salle de prothèses. À terme, le département d'odontologie accueillera chaque année 50 étudiants de 2^e année.



➔ Ce sont donc 30 étudiants de 2^e année, tous bourguignons, qui ont intégré la fac de Dijon à la rentrée 2022. En attendant la livraison d'un nouveau bâtiment, ils sont pour le moment dans des locaux préfabriqués financés par l'université et la Métropole. En septembre prochain, 36 étudiants de 2^e année sont attendus. Les effectifs augmenteront jusqu'à 50 pour la rentrée 2025. « Jusqu'à présent, ces 2^e année partaient à Nancy ; cela ne sera plus le cas pour nombre d'entre eux à l'avenir », se félicite Victorin Ahoosi.

Comme ailleurs, la plus grande difficulté rencontrée ici par le P^r Ahoosi et sa cheffe de projet, le D^r Houtmann, a



La salle de simulation.



tenu au recrutement de l'équipe enseignante. Les matières du tronc commun ont été mutualisées avec la médecine et la pharmacie, et la fac d'odontologie a pu bénéficier du soutien des universités de Nancy et Strasbourg, pour le partage des enseignements spécialisés.

Victorin Ahoosi est pour l'instant le seul professeur associé du département, qui compte aussi une MCU-PH associée. « Elle nous vient du Liban. Pour l'anecdote, c'est une enseignante libanaise de Nice qui, quand elle a eu vent du projet, a fait passer le mot dans son pays d'origine et poussé cette candidature. Un projet national... et international! », sourit Marc Maynadié. Les TP sont assurés par des chirurgiens-dentistes libéraux, triés sur le volet, qui font « un travail formidable », dans des salles de simulation, de prothèses et de plâtres, équipées à la pointe de la technologie. Mais à Dijon comme ailleurs, et bien que les postes soient budgétés, étoffer l'équipe enseignante constitue une urgence et une priorité. Côté bailleurs de fonds, tous les acteurs ont mis la main à la poche : l'université a financé les locaux (pré-fabriqués et travaux d'extension), la Métropole et la Région, le matériel. Quant à l'ARS, elle prend en charge la construction de la future clinique.

Et puis, un peu comme des marathoniens qui parcourraient la distance sous la forme d'une succession de demi-fond, un autre défi attend les acteurs : augmenter le nombre de fauteuils au CHU pour les futurs 4^e année. Après discussion avec l'ARS, qui va financer ce volet, on va passer de dix fauteuils aujourd'hui à 19 en 2024. Un bâtiment existant est en cours de rénovation à cet effet. Et puis, à l'horizon 2026, une clinique toute neuve sortira de terre pour accueillir le nombre maximal de fauteuils, soit 39.



Le doyen de l'UFR Santé, Marc Maynadié, et le vice-doyen odontologie, Victorin Ahoosi.

À Dijon (comme à Besançon d'ailleurs, les deux universités ayant œuvré conjointement pour la création de leur département d'odontologie), on a bien conscience que l'enjeu s'étend bien au-delà de la formation. Il va s'agir d'irriguer les territoires en envoyant des étudiants en stage dans des centres hospitaliers de la région, mais aussi dans des cabinets dentaires libéraux. Le soutien des praticiens libéraux sera évidemment indispensable, mais l'équipe bourguignonne ne doute pas que la profession sera au rendez-vous.

Les étudiants de la promo 2022-2023 ont pu bénéficier de deux semaines de stage, une au CHU de Dijon et une dans des cabinets libéraux. Pendant ce temps, l'équipe enseignante et administrative a déjà basculé dans cette rentrée 2023-2024 pour accompagner la promo dans sa 3^e année et pour accueillir la nouvelle promo de 36 étudiants de 2^e année. ●



Communiquer sur un diplôme non reconnu ?

En octobre dernier, le Conseil d'État ⁽¹⁾ a rappelé une règle fondamentale de communication du chirurgien-dentiste : le praticien n'est autorisé à mentionner sur sa plaque, ses imprimés professionnels et les annuaires à usage du public que les titres, diplômes et fonctions reconnus par le Conseil national de l'Ordre ⁽²⁾. Dans cette même décision, et fort logiquement, la haute autorité administrative a dit une seconde chose : elle réaffirme une compétence réglementaire du Conseil national en matière de reconnaissance des diplômes.

À l'origine de cette affaire, un praticien demandait à l'Ordre la reconnaissance de son diplôme universitaire d'orthodontie. Le Conseil national a décliné cette requête, considérant que le contenu et l'objet des enseignements dispensés dans le cadre de ce diplôme tendaient essentiellement à perfectionner les compétences acquises en orthopédie dento-faciale au cours de la formation initiale d'odontologie. Dans sa décision du 7 octobre 2022, le Conseil d'État a donné raison au Conseil national. Il indique que ce « *diplôme ne correspondait pas à une qualification complémentaire utile à l'information du patient* ».

Cette notion d'information utile au patient est centrale. C'est l'un des cri-

tères de la liste sur laquelle se fonde le Conseil national pour se prononcer sur une demande de reconnaissance de diplôme ⁽³⁾. La notion d'information utile renvoie directement à un autre sujet intéressant le praticien : la communication. En effet, selon les recommandations de l'Ordre, « *L'information délivrée aux patients doit être objective, utile et nécessaire* » ⁽⁴⁾. Cela justifie donc que l'information utile soit un critère déterminant de la reconnaissance d'un diplôme par l'Ordre, car cela emportera plus tard des conséquences sur la communication (ou non) du chirurgien-dentiste. Ce dernier ne pouvant en effet exciper d'un titre, d'un diplôme ou d'une fonction que s'il est reconnu par l'Ordre. (Toutes les informations relatives à la reconnaissance d'un titre, d'un diplôme ou d'une fonction sont à retrouver dans *La Lettre* n° 180 datée novembre 2019 et sur le site de l'Ordre ⁽⁵⁾).

S'agissant de l'autre volet important de la décision du Conseil d'État, la haute juridiction administrative réaffirme le pouvoir réglementaire délégué à l'Ordre quant à la reconnaissance d'un diplôme, « *notamment les critères et la procédure selon lesquels [le Conseil national] examine les demandes de reconnaissance [...] présentées par des chirurgiens-dentistes* ». Ainsi, la décision qui découle de cette procédure d'exa-



men du Conseil national constitue un acte réglementaire opposable à tous. Le Conseil d'État ajoute que cet acte réglementaire doit répondre aux exigences de publicité adéquates, ce qui était le cas en l'espèce. En effet, le Conseil national avait publié sur son site internet, à date, sa décision de non-reconnaissance du diplôme.

Enfin, notons pour conclure un point qui n'a rien d'anodin. Le Conseil d'État déclare que, « *Eu égard au contenu et à l'objet des enseignements dispensés, le Conseil national [...] n'a pas commis d'erreur d'appréciation, ni d'erreur de fait, en estimant que ce diplôme [...] ne satisfaisait pas aux conditions posées par [les critères de reconnaissance d'un diplôme]* ». **Dit autrement, la haute**

juridiction administrative réaffirme le droit qui est fait à l'Ordre d'entrer dans le détail de la formation. Et ce pour déterminer si la formation peut ou non être prise en considération comme véritable plus-value dans l'exercice de la profession. Donc, pour l'information – et l'intérêt – du patient. ◆

(1) Conseil d'État, Décision du 7 octobre 2022.

(2) Articles R.4127-216, -217, -218 du Code de la santé publique.

(3) Décision du 13 avril 2007 modifiée le 28 septembre 2018.

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

(5) https://www.ordre-chirurgiens-dentistes.fr/espace-documentaire/?dln_download_category=diplomes-titres-et-fonctions-reconnus

PRATIQUE : LA RECONNAISSANCE DU DIPLÔME

Pour communiquer sur un diplôme, titre ou fonction, le praticien doit d'abord faire une demande de reconnaissance. Cette demande se fait par courrier adressé à son conseil départemental de l'Ordre, comprenant les documents qui attestent de l'obtention de ce diplôme, ce titre ou cette fonction. Deux cas de figure peuvent se présenter, en la matière :

- Si le diplôme, fonction ou titre est déjà reconnu par le Conseil national, le conseil départemental procédera à une vérification des documents fournis par le praticien demandeur et donnera un accord formel. Dès lors, le praticien pourra en exciper, et ce sur tout support.
- Si le diplôme, fonction ou titre n'est pas (ou pas encore) reconnu par le Conseil national, et après vérification de ses documents par son conseil départemental, le praticien est invité à remplir un formulaire *ad hoc* téléchargeable sur le site internet du Conseil national. Ce formulaire ainsi que toutes les pièces justificatives fournies par le praticien sont soumis au Conseil national qui, lors de sa session, rend sa décision. Cette décision est notifiée au demandeur et à son conseil départemental.

Si le chirurgien-dentiste fait état de diplômes, titres ou fonctions non reconnus par le Conseil national, en méconnaissance de la loi et des recommandations de l'Ordre en matière de communication professionnelle, il s'expose à des poursuites devant les chambres disciplinaires ordinaires.

Faute du praticien : une décision peu banale, une autre plus attendue

RÉSUMÉ. La faute du praticien susceptible d'engager sa responsabilité est protéiforme. Deux arrêts rendus par la Cour de cassation ont pour problématique la preuve d'une faute commise par un professionnel de santé. Le premier est assez singulier : il porte sur la faute – qui prend les atours du défaut d'information – d'un praticien prescripteur d'un médicament dont la notice ne mentionne pas un risque qui s'est finalement réalisé. Le second, plus classique, concerne la lésion d'un nerf que l'intervention n'impliquait pas. La Cour de cassation rappelle une règle qu'elle a par le passé énoncée, ce qui nous donne l'occasion de souligner des arrêts antérieurs relatifs à la « lésion du nerf lingual » (expression retenue par les juges).

LE CONTEXTE.

La responsabilité civile du chirurgien-dentiste suppose la preuve d'une faute, ainsi que le rappelle l'article L.1142-1 du Code de la santé publique. Ce dernier texte ne définit pas la faute, ni n'en donne les contours. La Cour de cassation apporte des précisions notamment dans l'hypothèse de la prescription d'un médicament⁽¹⁾. Classiquement, c'est la responsabilité du producteur (et non du

professionnel de santé) qui est engagée, et ce sur le fondement de la responsabilité du fait des produits défectueux prévue aux articles 1245 et suivants du Code civil. Le patient est alors tenu de prouver le caractère défectueux du médicament, le lien de causalité entre le défaut et le dommage. Légalement, la défectuosité est définie comme l'absence de sécurité à laquelle le patient peut légitimement s'attendre⁽²⁾. Le



prescripteur, quant à lui, peut également engager sa responsabilité : c'est la responsabilité du praticien prescripteur que nous verrons, et sur laquelle se prononce la Cour de cassation dans l'arrêt de 2023, ici en matière d'information, ce qui n'est pas banal. La Cour de cassation a rendu, cette même année, un autre arrêt relatif à la caractérisation d'une faute en cas de lésion d'un nerf. La solution n'est pas véritablement nouvelle⁽³⁾, comme nous l'évoquerons.

ANALYSE.

Tout d'abord, en ce qui concerne la responsabilité du praticien prescripteur en matière d'information sur les médicaments, le texte de référence mobilisé par les juges est l'article L. 1111-2 du Code de la santé publique. La faute prend les traits du devoir d'information pesant sur le praticien, devoir qui, légalement, « porte sur les différentes investigations, traitements ou actions de prévention qui sont proposés, leur utilité, leur urgence éventuelle, leurs conséquences, les risques fréquents ou graves normalement prévisibles qu'ils comportent

ainsi que sur les autres solutions possibles et sur les conséquences prévisibles en cas de refus [...] ». Sans entrer dans le détail, en présence d'un médicament, l'on relève deux supports à l'information : d'une part, le résumé des caractéristiques du produit, connu sous l'acronyme « RCP »⁽⁴⁾, qui mentionne notamment les contre-indications, les effets indésirables, support à disposition des professionnels de santé ; d'autre part, la notice du médicament qui énumère des informations accessibles directement aux patients.

La particularité de la situation à l'origine de l'arrêt de 2023 réside dans le fait que le second support n'évoquait pas un risque, indiqué uniquement dans le premier support. Le praticien est condamné à verser des dommages-intérêts⁽⁵⁾, pour défaut d'information, car il n'a pas prouvé avoir informé le patient sur le risque (non indiqué dans la notice), qui finalement s'est réalisé. Selon les juges, le risque en question présentait un caractère de gravité suffisant (expression figurant à l'article L.1111-2 précité), peu important qu'il soit ➤



➔ exceptionnel, ce qui justifie l'engagement de la responsabilité du praticien prescripteur.

Pour reprendre la formule du professeur L. Bloch, cet arrêt « **est un avertissement sérieux lancé à l'ensemble des prescripteurs qui bien souvent n'informe absolument pas le patient sur les effets indésirables des traitements prescrits, pensant que la notice accompagnant le traitement est suffisante** »⁽⁶⁾. L'arrêt de 2023 ne répond pas, en revanche, à la question suivante: le praticien prescripteur méconnaît-il son devoir d'information s'il n'informe pas son patient sur un risque mentionné dans la notice du médicament, donc lorsque celle-ci est en quelque sorte complète? L'on en doute, tout en admettant que l'incertitude plane. Quoi qu'il soit, à bien comprendre la solution de la Cour de cassation, le praticien est invité à vérifier que la notice du médicament qu'il prescrit n'omet pas un risque mentionné dans la documentation professionnelle.

Ensuite, s'agissant du geste chirurgical qui lèse un nerf que l'intervention n'impliquait pas, la Cour de cassation reconnaît l'existence d'une faute sauf s'il est prouvé une anomalie rendant l'atteinte inévitable ou s'il est établi la survenance d'un risque inhérent à cette intervention qui, ne pouvant être maîtrisé, relève de l'aléa thérapeutique. Le rôle de l'expert est comme souvent important. En l'espèce, il a été relevé, d'une part, que rien ne permet d'identifier un risque inhérent à l'intervention, d'autre part, qu'aucune anomalie chez le patient n'a été mise en évidence.

Les juges considèrent alors que l'atteinte du nerf est due à une maladresse technique, qualifiée de faute. Dans le domaine dentaire, une cour d'appel jugea, cinq ans plus tôt, qu'il ressort « *des constatations expertales que le trajet du nerf lingual, situé à proximité de la zone d'extraction d'une dent de sagesse inférieure, peut être différent selon les per-*

sonnes, sans qu'il soit possible au chirurgien d'en connaître le tracé avant l'intervention et donc sans qu'il lui soit possible d'éviter, malgré les précautions prises, une atteinte lors de l'extraction, ce qui caractérise un aléa thérapeutique, à défaut pour le praticien de pouvoir maîtriser le risque potentiel d'une lésion du nerf lors du geste opératoire »⁽⁷⁾.

Cette cour d'appel s'inspira fortement d'un arrêt rendu par la Cour de cassation aux termes duquel: « [...] *se fondant notamment sur les constatations de l'un des experts judiciaires, l'arrêt relève que les soins ont été conformes aux données acquises de la science, et que, le trajet du nerf lingual étant atypique et variable d'une personne à l'autre et n'étant objectivable ni radiologiquement ni cliniquement, la lésion de ce nerf constitue un risque qui ne peut être maîtrisé et relève d'un aléa thérapeutique; la cour d'appel n'a pas estimé qu'une telle lésion aurait été évitée si le chirurgien-dentiste avait eu recours à une lame de protection et a pu déduire de ses constatations et énonciations que l'atteinte survenue n'était pas imputable à une faute de celui-ci* »⁽⁸⁾. ●

Pr David Jacotot

(1) Cass. 1^{re} civ., 29 mars 2023, n° 22-11.039, F-D; Resp. civ. et ass., n° 6, juin 2023, note L. Bloch, p. 19.

(2) C. civ., art. 1245-3, alinéa 1: « Un produit est défectueux au sens du présent chapitre lorsqu'il n'offre pas la sécurité à laquelle on peut légitimement s'attendre ».

(3) Cass. 1^{re} civ., 25 mai 2023, n° 22-16.848, F-B.

(4) À côté de ce support, il y a le bien connu « VIDAL ».

(5) L'on rappelle que le défaut d'information est sanctionné par l'octroi de dommages-intérêts en raison d'un préjudice d'impréparation (ici, fixés à 1000 €), en ce sens que le patient n'a pas pu « se préparer à la réalisation d'un risque »; il donne lieu aussi, possiblement, au versement d'une somme au titre de la perte d'une chance.

(6) Resp. civ. et ass., n° 6, juin 2023, préc., p. 19.

(7) Cour d'appel, Aix-en-Provence, 26 novembre 2019, n° 19/01375 – Cass. 1^{re} civ., 16 juin 2021, n° 20-11.760.

(8) Cass. 1^{re} civ., 15 juin 2016, n° 14-27.992.



JURIDIQUE : **RESPONSABILITÉ CIVILE**

Le mystère de la perte de chance (un peu mieux) dévoilé aux chirurgiens-dentistes

RÉSUMÉ. Le droit de la responsabilité civile, par l'intermédiaire des juges, intègre une notion dénommée « perte de chance ». Cette dernière est par certains côtés assez mystérieuse, bien qu'elle reçoive nombre d'illustrations, y compris dans le domaine dentaire. Deux décisions de la Cour de cassation rendues au premier semestre 2023 sont relativement pédagogiques.

LE CONTEXTE.

Les lecteurs curieux des questions relatives à la responsabilité médicale ont certainement entendu parler de la notion de perte de chance; ils ont pu s'apercevoir qu'elle n'est pas évidente à comprendre, à appréhender. Au demeurant, la perte de chance n'est prévue par aucun texte légal; ainsi, ni le Code civil ni le Code de la santé publique ne la citent, ne l'évoquent. *A fortiori* aucune disposition légale ne la définit. Cette notion a été développée par la jurisprudence, principalement, s'agissant

de la relation praticien-patient, dans des arrêts successifs rendus par la Cour de cassation. Deux décisions du premier semestre 2023 rappellent, de manière pédagogique, les conditions pour que la perte de chance puisse recevoir application.

ANALYSE.

Tout d'abord, la perte de chance est susceptible d'être appliquée en présence d'une faute d'un praticien (par exemple, une faute de diagnostic) lorsque le ➤



➔ lien de causalité entre la faute et le dommage n'est pas établi. **En cela, la perte de chance en quelque sorte s'émancipe des règles classiques de responsabilité médicale aux termes desquelles la responsabilité suppose la réunion de conditions cumulatives : une faute, un dommage, un lien de causalité entre les deux.** Par un arrêt du 29 mars 2023⁽¹⁾, la haute juridiction rappelle que « *la perte de chance présente un caractère certain et direct dès lors qu'est constatée la disparition d'une éventualité favorable au patient* » ; aussi n'est-elle pas établie lorsqu'il est « *tenu pour certain que la faute n'a pas eu de conséquences sur l'état de santé du patient* ».

Il est attendu de l'expert qu'il éclaire le juge sur ce dernier point. Par exemple, la perte de chance est écartée en cas de « *faute d'interprétation de l'imagerie [une radio]* » (selon l'expression adoptée par les juges) à l'origine d'un retard de diagnostic qui, de toutes les façons, supposait la mise en œuvre d'un seul traitement (aucun autre possible), de surcroît, indispensable.

Autre exemple, relevant du domaine dentaire : un patient se plaint d'une « *récidive de troubles de l'occlusion* » (est-il écrit) dans le cadre d'un traitement d'orthodontie ; selon l'expert judiciaire, l'absence de contention après le retrait des bagues constituait un « *manque de précaution fautif* », qui n'est pas en lien direct avec la récurrence de la pathologie, dès lors que la récurrence aurait pu se produire, avec une probabilité non négligeable, même s'il y avait eu contention. Les juges retiennent cependant une perte de chance quand « *le caractère fautif de l'absence de contention après traitement impliquait nécessairement que la contention aurait pu, si elle avait été mise en place, avoir une influence favorable sur l'évolution de la pathologie* » ; selon les magistrats, il y eut, ici, une faute qui a entraîné la disparition d'une éventualité favorable (au patient).

Ensuite, par un second arrêt⁽²⁾, la Cour de cassation souligne un point important, que l'on peut synthétiser ainsi : qui doit prouver



quoi ? C'est au patient de prouver d'une part la faute, d'autre part la disparition d'une éventualité favorable. En cas de doute, ce dernier bénéficie au praticien, qui ne peut donc être condamné à indemniser le patient. Ici aussi l'avis de l'expert judiciaire est attendu. Si cet avis est marqué d'incertitude, laisse dubitatif, le juge devrait écarter la perte de chance car il ne peut l'admettre à partir d'hypothèses théoriques soulevées par le patient (si... l'on pourrait en déduire que...). Certes, certains arrêts anciens entrouvriraient l'idée que la perte de chance



existait si une éventualité favorable au patient ne pouvait être écartée avec certitude⁽³⁾. À mi-mots, ils permettaient aux patients d'être indemnisés même en cas de doute : rien ne permettait d'être certain de l'absence d'une éventualité favorable. Mais il s'agit d'un mouvement jurisprudentiel ancien, l'arrêt étudié ne s'inscrivant pas dans ce sillage⁽⁴⁾. Par ailleurs, comme l'écrit le professeur Bloch, « la production de publications qui révéleraient un lien statistique possible entre les fautes invoquées et une éventuelle perte de chance constitue de

simples données statistiques qu'il convient de confronter avec la situation individuelle de la victime. Entre l'in abstracto statistique et l'in concreto clinique, pour la Cour de cassation, le juge doit accorder sa préférence au second. Il ne faut toutefois pas conclure à une totale imperméabilité entre les deux, il s'agit simplement de rechercher des indices de cohérences entre les deux, ce qui, ici, n'était sans doute pas le cas ». Il précise, à juste titre : « La notion de perte de chance ne doit donc pas être galvaudée, elle est, comme les autres dommages, indemnisable sous condition d'être certaine. Il appartient donc à la victime de démontrer que l'éventualité favorable dont elle a été privée existait bien en son principe, non de manière générale, mais bien dans sa situation précise »⁽⁴⁾.

Pour conclure, la perte de chance, si elle est retenue, a pour conséquence l'indemnisation du patient, lequel reçoit des dommages-intérêts. Particularité de la perte de chance, la réparation ne peut être égale à l'avantage qu'aurait procuré cette chance si elle s'était réalisée. Dit autrement, il convient d'évaluer les préjudices finaux subis par le patient et le pourcentage d'une issue favorable ; la réparation ne porte donc que sur une fraction des préjudices. C'est pourquoi on peut lire dans les décisions de justice une perte de chance fixée par le juge à « X (par exemple 20) % ».

Par le passé, la Cour de cassation a considéré que l'indemnisation ne « se limite pas au préjudice moral mais correspond à une fraction des différents chefs de préjudice subis »⁽⁵⁾. La perte de chance est calculée en fonction de la possibilité d'échapper aux préjudices. Là encore, le rôle de l'expert judiciaire est loin d'être négligeable. ■

P^r David Jacotot

(1) Cass. 1^{re} civ., n° 22-13.630, FR-D.

(2) Cass. 1^{re} civ., 8 fév. 2023, n° 22-10.169, Resp. civ. et ass., n° 4, avril 2023, note L. Bloch, p. 49.

(3) Cass. 1^{re} civ., 22 juin 2017, n° 16-21.296.

(4) Resp. civ. et ass., préc., p. 49.

(5) Cass. 1^{re} civ., 29 juin 1999, n° 97-14.254, publié.

VIANNEY DESCROIX, doyen de l'UFR d'odontologie de Paris Cité – Président de la Conférence des doyens d'odontologie.



La conférence des doyens d'odontologie est en pleine mutation, s'enrichissant de nouveaux membres qui ne s'appellent plus « doyens » mais « directeurs » de département, de filière ou encore d'école. Au sein des universités, les professionnels de santé sont formés dans les facultés ou les UFR de santé qui regroupent dans une volonté de transdisciplinarité toutes les professions de santé. Les noms comme les temps changent et c'est tant mieux ! C'est bien là l'expression d'une profession qui se transforme pour accompagner les besoins sociétaux. Cela définit parfaitement la principale fonction de la Conférence des doyens à la fois garante des valeurs infrangibles de l'Université de la République et en même temps motrice de toutes les transitions et de toutes les transformations qui permettent à notre société d'être vivante.

Ce n'est pas un hasard si nous avons choisi, en France, de former nos professionnels de santé dans des universités publiques. C'est un acte politique et philosophique particulièrement humaniste.

Il en va d'un devoir de responsabilité que de revendiquer, de préserver et d'enrichir ce lieu de formation. C'est à la Conférence des doyens qu'incombe la lourde tâche de défendre les libertés académiques et de revendiquer l'autonomie des universités. Elle doit garantir à tous ses usagers (étudiants, enseignants, personnel administratif) les valeurs humanistes et en même temps pouvoir expérimenter, déconstruire, chercher pour toujours mieux éduquer. C'est en cela que l'Université est un investis-

sement absolument essentiel à notre pays. La première obsession des doyens est d'assurer aux étudiants les conditions de leur réussite. Cela passe par le renouvellement de l'offre de formation pour s'adapter au métier de chirurgien-dentiste dans les transitions numérique, écologique et sociétale. Il nous faut également tout faire pour garantir des conditions d'études sereines.

On le sait, la crise sanitaire a eu des effets inquiétants sur les conditions de vie et la santé des étudiants : renforcement de la précarité et de l'isolement pour certains, impact sur la santé mentale pour d'autres. La vie étudiante avant et après la crise n'est plus la même. Il nous faut inventer d'autres modèles d'enseignement comme d'autres manières d'exercer notre métier. Aux inégalités sociales et territoriales de santé s'ajoutent les inégalités d'accès aux études de santé. C'est toute l'ambition des nouvelles structures de formation que d'avoir replacé l'Université au

C'est à la Conférence des doyens qu'incombe la lourde tâche de défendre les libertés académiques et de revendiquer l'autonomie des universités.

centre du territoire. Parce que l'Université est résolument ouverte sur la ville et le territoire, parce qu'elle est apolitique, adogmatique et indépendante, elle joue un rôle fédérateur essentiel entre tous les acteurs qui construisent et étayent nos systèmes éducatifs et de santé. L'Université, premier acteur de la recherche en France, est aujourd'hui le dernier rempart aux extrémismes, aux radicalités et à l'obscurantisme. C'est pour cela que c'est autour de l'Université que nous devons faire profession. ●



Exercice illégal

Le Conseil national fait le constat d'un phénomène alarmant avec une multiplication des cas – très divers – d'exercice illégal. Praticiens, étudiants, assistants dentaires, doivent être titulaires d'un titre reconnu, d'une autorisation d'exercer, et rester dans leur périmètre de métier, et ce dans le respect des règles déontologiques.

Prendre en compte le handicap

Le Conseil national a reçu en juin Pascal Jacob, président de l'association Handidactique. Une occasion pour l'Ordre de réaffirmer son engagement et celui de la profession sur la question de l'accès aux soins bucco-dentaires des personnes en situation de vulnérabilité, et de mettre notamment en lumière le rôle du « référent handicap » au sein des conseils de l'Ordre.



Compétences des assistants dentaires niveau 1

Un projet d'arrêté, sur lequel l'Ordre est sollicité, prévoit la refonte du référentiel de compétences de l'assistant dentaire de niveau 1. Entre autres nouvelles attributions: la veille réglementaire, scientifique et technologique visant à améliorer ses pratiques, l'accueil des nouveaux patients dans la structure de soins et une attention particulière portée à la sécurité et la situation spécifique du patient.

Le rapport annuel 2022 de l'Ordre



en téléchargement sur

www.ordre-chirurgiens-dentistes.fr/presse