

MSSanté: de la nécessité d'un échange e-mail sécurisé

p. 24

Les générateurs portables, limités à un usage spécifique

p. 10

Le CHR d'Orléans ouvre son unité d'odontologie

p. 20

## UN ACCÈS AUX SOINS POUR TOUS





## 4

### L'ÉVÉNEMENT

#### Le grand chantier de l'accès aux soins pour tous

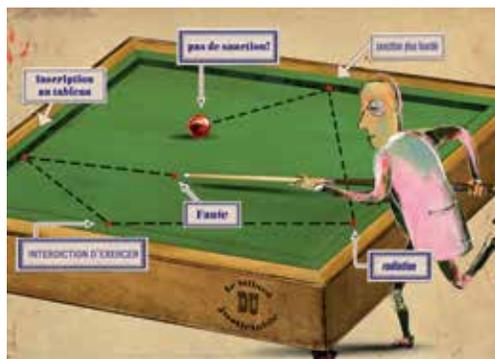
#### ACTUALITÉS

- 9 EN BREF
- 10 RADIOPROTECTION  
Les générateurs portables sont limités à un usage spécifique !
- 12 PRÉVENTION  
UFSBD : 50 ans après, le combat continue
- 14 MISSIONS DE SERVICE PUBLIC  
En Lorraine, les civils et les militaires s'unissent pour les urgences
- 16 POURSUITES JUDICIAIRES  
Exercice illégal dans l'Ain
- 17 EUROPE  
Mercure : la France au diapason avec la réglementation UE
- 20 ENSEIGNEMENT ET SOINS DENTAIRES  
Le CHR d'Orléans ouvre son unité d'odontologie
- 22 DÉLIVRANCE DE MÉDICAMENTS  
L'exercice humanitaire soumis à l'interprétation des ARS

- 24 MESSAGERIES DE SANTÉ  
MSSanté : de la nécessité d'un mail sécurisé
- 26 FORMATION CONTINUE  
Portfolio, parcours, gestion : où en est le DPC ?
- 28 SCRUTIN ORDINAL  
Le résultat des élections départementales

#### JURIDIQUE

- 30 CONSEIL D'ÉTAT  
Le droit offre des garanties à tous, y compris au praticien fautif...



#### PORTRAIT

- 34 MARYSETTE FOLLIGUET  
Credo

#### LA LETTRE EXPRESS

- 35 Ce qu'il faut retenir pour votre exercice

Plus d'info sur

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





Gilbert Bouteille  
Président  
du Conseil national

# Permanence

Le Conseil national vient d'ouvrir un chantier consistant à recenser les acteurs et les associations engagés dans l'accès aux soins bucco-dentaires des personnes âgées dépendantes, des personnes en situation de handicap et, enfin, des personnes en situation de précarité. Une fois cette étape terminée, il s'agira de développer les synergies en capitalisant sur les expériences réussies et en évaluant l'impact des actions menées en faveur de ces publics. Ce chantier n'aurait jamais pu voir le jour sans l'implication du regretté Alain Moutarde, qui initia au Conseil national le dossier de l'accès aux soins des personnes en situation de handicap, et qui fut à l'origine de la création du réseau des référents ordinaires du handicap.

Deux structures du Conseil national travaillent sur ce projet : la Commission de la vigilance et des thérapeutiques et le Pôle patients. La récente création du Pôle patients faisait partie de mes engagements lorsque j'ai été élu à la présidence du Conseil national. Composé de membres de l'Ordre et de représentants d'associations de patients, ce pôle a vocation à mieux faire entendre la voix des patients, mais aussi et surtout à faire en sorte que leur parole trouve des réponses concrètes.

Cela vaut évidemment pour les questions qui fâchent, et en particulier les refus de soins. Quelles qu'en soient les raisons, refuser des soins à un patient est intolérable d'un point de vue éthique et répréhensible d'un point de vue déontologique. Un refus de soins, un seul, et c'est à la fois l'honneur et notre responsabilité de profession médicale qui sont touchés. Répétons-le : hors les cas prévus par le Code de la santé publique, il est insupportable que persistent çà et là des comportements conduisant à fermer la porte de son cabinet dentaire à un patient.

C'est ainsi qu'il faut regarder ce chantier de l'Ordre évoqué plus haut : comme le prolongement de l'une de nos missions centrales qui consiste à garantir l'accès aux soins bucco-dentaires pour tous. Cette mission participe de la permanence des valeurs de la profession. Comme en écho à cette permanence, l'une des ambitions de Dominique Chave, présidente de la Commission de la vigilance et des thérapeutiques, et de Christian Winkelmann, président du Pôle patients, repose sur l'installation dans la durée de ce chantier de l'accès aux soins pour tous. Nous tenons ici à remercier toutes les personnalités présentes, conseillers ordinaires et acteurs associatifs, qui ont fait du lancement de ce chantier un réel succès.



Dans un premier temps, un état des lieux de l'offre territoriale de soins bucco-dentaires à destination des publics spécifiques a été dressé (en photo: Dominique Chave).



# L'Ordre lance le grand chantier de l'accès aux soins pour tous



Plus de 50 référents ordinaires du handicap ou personnalités engagées dans l'accès aux soins et la prévention étaient présents pour repenser une santé sans exclusive.

Les principaux acteurs ordinaires et associatifs s'occupant de l'accès aux soins des personnes en situation de handicap, de précarité et âgées dépendantes résidant en Ehpad se sont réunis au Conseil national pour poser les fondations d'un vaste chantier consistant à fédérer les énergies. Il s'agit de mutualiser les expériences et de créer un maillage territorial aussi dense qu'efficace pour répondre aux besoins spécifiques de ces populations. >>>

>>>

**U**n chantier pour faciliter l'accès aux soins bucco-dentaires de tous les patients, y compris les publics spécifiques. Voilà résumée en quelques mots la feuille de route du Conseil national qui a commencé de s'écrire le 14 avril dernier. Une feuille de route qui rejoint l'un des chevaux de bataille du président du Conseil national, Gilbert Bouteille : « *Placer le patient au centre des préoccupations* », comme il l'a rappelé ce 14 avril.

Très concrètement, plus de 50 personnes – qu'il s'agisse des référents ordinaires du handicap<sup>(1)</sup> ou de personnalités engagées dans l'accès aux soins et la prévention – ont répondu à l'appel de Dominique Chave, présidente de la Commission de la vigilance et des thérapeutiques, et de Christian Winkelmann, responsable du Pôle patients du Conseil national, qui a récemment été créé (*lire l'encadré ci-dessous*).

Dans la pratique, le Conseil national entend dans un premier temps s'appuyer sur le réseau et l'expertise des 60 référents ordinaires du handicap, avec pour objectif l'élargissement de la problématique de l'accès aux soins à trois publics :

- les personnes en situation de handicap (PSH);
  - les personnes âgées dépendantes résidant en Ehpad;
  - les personnes en situation de précarité (RSA, CMU, migrants, sans papiers, SDF, etc.).
- Des postes de coordinateurs handicap devront être créés dans chaque conseil régional de l'Ordre, pour



L'une des missions du Pôle patients créé par le Conseil national et présidé par Christian Winkelmann (photo) consiste à identifier les attentes des différents publics et à les relayer auprès des chirurgiens-dentistes.

servir de relais entre le Conseil national et les référents handicap des conseils départementaux de l'Ordre.

Le premier enjeu de cette journée consistait à établir un état des lieux de l'offre de soins bucco-

dentaires destinée à ces trois publics. La présentation de plusieurs cartes de France a mis en évidence un maillage territorial encore insuffisant. Pour combler cette lacune, Dominique Chave en a appelé à la « *mutualisation*

## Le Pôle patients

Créé peu après l'élection de Gilbert Bouteille à la présidence du Conseil national, le Pôle patients est en train de s'inventer sous la présidence active de Christian Winkelmann, conseiller national. Le Pôle patients travaille main dans la main avec la Commission de la vigilance et des thérapeutiques présidée par Dominique Chave afin de mutualiser les compétences et les ressources respectives.

Trois missions incombent au Pôle patients :

1. Rencontrer les associations représentant les patients et dialoguer avec elles.
2. Émettre des recommandations d'exercice aux confrères : identifier les attentes des différents publics et les relayer auprès des chirurgiens-dentistes.
3. Unifier et coordonner, sur le plan national, les actions de soins spécifiques à destination des personnes âgées, dépendantes, en situation de handicap ou de précarité.

Le pôle patients devra harmoniser les relations entre les représentants des usagers et les professionnels de santé.

Le 2 juin prochain, le Pôle patients organisera sa première réunion pour travailler et échanger avec différentes associations de patients au siège du Conseil national.

et à la coordination des actions, souvent isolées, sans pour autant gommer les spécificités locales. Nous devons en premier lieu échanger sur les bonnes pratiques et les initiatives qui fonctionnent pour créer une synergie entre les chirurgiens-dentistes».

Deuxième point à l'ordre du jour : la mise en partage des différentes expériences de terrain menées en région. Quelques acteurs ont présenté la philosophie de leurs actions et insisté sur la nécessité, en amont, de disposer d'une vision précise des besoins de ces diffé-

problématiques rencontrées sur le terrain et de se nourrir des initiatives déjà développées par ailleurs (*lire l'encadré ci-contre*).

À plus long terme, l'enjeu exposé par la Commission de la vigilance et des thérapeutiques et le Pôle Patients vise à la création de «comités de pilotage» locaux destinés à instaurer des actions spécifiques ayant déjà fait leurs preuves. Ils s'attacheront à favoriser :

- un parcours de soins lisible (cabinets de ville/hôpital);
- la fédération de l'existant;
- la création de réseaux ou de structures spécifiques;
- les structures mobiles;
- la recherche de financements.

Il a, par exemple, été évoqué la formation des chirurgiens-dentistes au Méopa ou à l'hypnose en vue d'obtenir de meilleurs résultats, ou encore à la télémédecine pour

### Une vraie dynamique de mobilisation a été créée pour inventer un système qui ne permette plus de laisser des populations à l'écart de la santé bucco-dentaire.

Notons que, à terme, la cartographie préparée par le Conseil national sur la base de ses informations, constituera, lorsqu'elle sera exhaustive, un outil de sensibilisation et d'information des institutions et des pouvoirs publics sur les actions engagées par la profession en faveur d'un accès aux soins bucco-dentaires pour tous.

rentes patientèles. Il s'agissait aussi, bien sûr, de valoriser les dispositifs efficaces en place, l'objectif étant de les dupliquer et les adapter sur le plan national.

Pour ce faire, une tribune Internet nommée «Forum Accès aux soins» a récemment été mise en ligne pour permettre aux différents acteurs d'échanger sur les



À la table d'animation : Dominique Chave (Commission de la vigilance et des thérapeutiques), Christian Winkelmann (Pôle patients), Michel Pasdziorny (réseau Handi-access), Michel Staumont (réseau HANDIDENT Nord-Pas-de-Calais).

## Le forum Accès aux soins

Accessible à partir du site Internet de l'Ordre, le forum Accès aux soins vise à permettre les échanges entre tous les acteurs et les associations impliqués dans l'offre de soins aux personnes en situation de handicap, aux populations précaires et vulnérables ou aux personnes âgées dépendantes résidant en Ehpad. Le forum permet également d'échanger sur le pôle patients. L'internaute doit cliquer sur l'une des quatre thématiques « Handicap », « Précarité », « Ehpad » et « Pôle Patients » pour publier ou commenter un article. Seuls les professionnels de santé, dont les chirurgiens-dentistes, peuvent réagir sur le forum, mais la possibilité est donnée à tout un chacun de consulter les documents disponibles en ligne. Pour prendre part aux échanges, l'internaute doit créer un compte (avec une adresse mail valide) avant de se connecter. Ce forum est un dispositif participatif où chacun peut donc s'exprimer comme il l'entend. Pour qu'il vive et devienne un outil fédérateur, l'Ordre sollicite, d'une part, les référents ordinaires à communiquer sur les actions mises en place et les freins rencontrés et, d'autre part, les chirurgiens-dentistes ou les associations à l'origine d'actions plus isolées. L'objectif : mutualiser les initiatives pour qu'un maillage efficace se mette rapidement en place.



établir un prédiagnostic chez des personnes âgées résidant en Ehpad. « *Les chirurgiens-dentistes sont volontaires pour prendre part à la problématique de l'accès aux soins des personnes vulnérables, mais il faut les accompagner* », a souligné Sophie Dartevelle, présidente de l'UFSBD. Les premières pierres sont désormais posées. La tâche ambitieuse est à la hauteur des enjeux. Au final, cette journée de travail a créé une vraie dynamique de mobilisation avec l'envie d'avancer ensemble et d'inventer un système qui ne permette plus de laisser ces publics à l'écart de la santé bucco-dentaire. ■

(1) Le référent ordinal du handicap, dont la fonction a été instaurée en 2012, est chargé d'orienter le patient dans son parcours de soins bucco-dentaires, mais aussi de relayer les informations pertinentes concernant l'offre bucco-dentaire de son territoire. Le référent doit ainsi disposer d'une connaissance parfaite de l'offre de soins « adaptée » sur son territoire.

## Les participants au séminaire

Voilà la liste des participants à la réunion du 14 avril dernier.

ABBE-DENIZOT Anne (UFSBD), ANDRÉ Sébastien (référent Handicap), BAN-PREAU Agnès (référente Handicap), BARANES Joseph-John (référent Handicap), BARRO-FRESNEAU Sonia (Ordre de la Mayenne), BELPERCHE Thierry (Ordre de l'Orne), BERTHIER Philippe (référent Handicap), BRETHERIEZ Hervé (référent Handicap), BRION Amélie (SDS Bretagne), BUNEL Olivier (Ordre des Alpes de Haute-Provence) CABANIS Jean-Noël, CASPAR-SOULAT Patricia (référente Handicap), CHARBONNIER Nicolas (Ordre de la Charente), CHAZALETTE Laurence (HAS), COLSON Pascal (Apolline), DANION Pierre (référent Handicap), DARDENNE Pascal (Ordre de l'Essonne), DARTEVELLE Sophie (UFSBD), DUQUET Dominique (référente Handicap), EROL Pierre (conseiller ordinal) FAHY Marie-Hélène (Ordre de l'Isère), FORT Manuel (Ordre du Cher), FRONTY Pierre (AOSIS 86), FRUGIER Laurent (conseiller ordinal), Didier GRIVELET (Ordre de la Haute-Vienne) HUEBER-TARDOT Patricia (conseillère ordinale), KARAPETIANTZ Michel (référent Handicap), LAOT Sylvie (HAS), LARRE Ramon (référent Handicap), LEMAN Christophe (conseiller ordinal), LERMERCIER Eric (référent Handicap), LIEUMONT Claudine (Ordre des Deux-Sèvres), MACAGNO Jean-Louis (conseiller ordinal), MARTY Monique (Ordre de Seine-Saint-Denis), MASCITTI Marie-Françoise (Ordre de l'Aisne), MOUNET Georges (Ordre du Gers), NOLORGUES Jean-Vincent (Ordre du Cantal), PARADIS Caroline (référente Handicap), PASDZIERNY Michel (référent Handicap), PERRIER Benoit (UFSBD), PEYRA Luc (référent Handicap), PEYROU Christine (référente Handicap), PINCE ROCHET Brigitte (Domident), PINOCHET Francis (référent Handicap), PLACÉ Bernard (Ordre des Pyrénées-Atlantiques), POIRIER Marie-Annick (Ordre de la Mayenne), PORNON Jean-François (référent Handicap), QUICHON François (cabinet humanitaire Franche-Comté), SCHVALLINGER Florence (Apolline), SEMENCE Gérard (référent Handicap), STAUMONT Michel (conseiller ordinal), VELAY Régine (UFSBD 34), TOMASI Georges (Ordre de Saône-et-Loire) VIARENGO Henri Laurent (référent Handicap), VIGNEAU Jean-Charles (Handident Midi-Pyrénées), VILLESSECHE Anne (conseillère ordinale), VINGADASSALON David (référent Handicap).

Membres du bureau et du Conseil national : Gilbert BOUTEILLE, André MICOULEAU, Jean-Marc RICHARD, Paul SAMAKH, Myriam GARNIER, Geneviève WAGNER, Dominique CHAVE, Christian WINKELMANN, Jean-Baptiste FOURNIER, Serge FOURNIER, Gilbert LAGIER-BERTRAND, André-Richard MARGUIER.

## Enquête sur le contrat de collaboration libérale

La Direction générale des entreprises (DGE), placée sous l'autorité du ministère de l'Économie, lance une enquête auprès des professionnels de santé, dont les chirurgiens-dentistes, sur le contrat de collaboration libérale.

Il s'agit selon la DGE de « réunir de nouveaux éléments d'information quantitatifs et qualitatifs sur le contrat de collaboration libérale [...] et de mesurer son adéquation avec les besoins, les modalités et les contraintes d'exercice des professions concernées ».

Pour répondre au questionnaire, rendez-vous à l'adresse <http://www.entreprises.gouv.fr/secteurs-professionnels/contrat-collaboration-liberale>

### Le bureau de la FSDL

Le nouveau bureau de la Fédération des syndicats dentaires libéraux (FSDL) se compose comme suit :

**Président** : Patrick Solera

**Vice-présidents** : Marc Barthelemy, Jean-François Chabenat, David Elbaz, Patrice Lambertini, Bernard Olivier, Laurent Pinto, Yann Rault.

**Secrétaire général** : Pascal Paloc.

**Trésorier** : Pierre Rosenzweig.

### Le bureau de l'ANCD

Le nouveau bureau de l'Académie nationale de chirurgie dentaire (ANCD) se compose comme suit :

**Présidente** : Marysette Folliguet.

**Secrétaire perpétuel** : Michel Jourde.

**Vice-président** : Pierre Lafforgue.

**Trésorier** : Georges Dorignac.

### Le bureau du SNCDCS

Le nouveau bureau du Syndicat national des chirurgiens-dentistes des centres de santé (SNCDCS) se compose comme suit :

**Présidente** : Martine Dame.

**Secrétaire général** : Fabien Cohen.

**Trésorier** : Jérémie Bazart.

## Prix Georges-Villain

Le prix Georges-Villain récompensant le meilleur travail d'histoire de l'art dentaire a été décerné, pour l'année 2015, à Mélanie Decobert, pour sa thèse de doctorat en chirurgie dentaire intitulée « *Odontologie légale et Seconde Guerre mondiale : apport au devoir de mémoire* ».

## CARNET

### La disparition de Gaétan Demar

Gaétan Demar, président du conseil départemental de l'Ordre de la Martinique est décédé vendredi 15 avril 2016 des suites d'un malaise dans son cabinet dentaire situé au Marin. Marié et père de trois enfants, il était président du conseil départemental depuis 2004. Il avait effectué ses études à Bordeaux. Homme discret, d'une grande éducation et d'une infinie courtoisie, toujours à l'écoute des autres, c'était un professionnel exemplaire et attentif. Il était très apprécié.

*Le conseil départemental de la Martinique auquel s'associe le Conseil national, présentent leur plus vives condoléances à sa famille et à ses proches.*

# Les générateurs portables sont limités à un usage spécifique !

Supplanter les générateurs fixes n'est pas la vocation des générateurs portables qui doivent être réservés à un usage déterminé. Une réglementation bien spécifique encadre l'utilisation d'un appareil portable de radiologie dentaire par le praticien.

**S**ous la pression de démarcheurs commerciaux, certains confrères délaissent les générateurs fixes au profit de générateurs portables sans qu'ils mesurent précisément les implica-

le fait que l'utilisation d'appareils électriques portables générant des rayons X en radiodiagnostic dentaire doit demeurer l'exception. Sont rappelés ci-dessous les six grands principes de la réglementation en-

---

## Utiliser un appareil de radiologie dentaire portable augmente la fréquence des contrôles techniques externes.

---

tions engendrées par le recours à de tels appareils. Au point que l'Autorité de sûreté nucléaire (ASN) et la commission Radioprotection dentaire (CRD) croient devoir attirer l'attention des chirurgiens-dentistes sur

cadrant l'usage des générateurs portables :

- La détention d'un appareil portable de radiologie dentaire nécessite une déclaration auprès de la division territorialement compétente de l'ASN au moyen du



formulaire disponible sur le site Internet de l'ASN <sup>(1)</sup>.

- Un local dans lequel est utilisé couramment un appareil portable de radiologie dentaire est strictement soumis aux mêmes règles de conception que celui

qui héberge un générateur fixe.

- L'utilisation d'un appareil portable de radiologie dentaire augmente la fréquence des contrôles techniques de radioprotection externe et la fréquence d'intervention de la per-

sonne compétente en radioprotection (PCR) externe.

- L'utilisation d'un appareil portable de radiologie dentaire délivre à l'opérateur des doses «*corps entier*» et «*extrémités*» plus importantes que celles qui sont

reçues dans le cadre du recours à une installation fixe. Lors de l'utilisation d'un générateur portable, les expositions professionnelles doivent être optimisées en éloignant l'opérateur de la source de rayonnements au moyen, par exemple, d'un trépied et d'un déclencheur à distance.

- L'utilisation d'un appareil portatif de radiologie dentaire ne permet pas de connaître facilement la dose reçue par le patient.
- Le chirurgien-dentiste utilisant un appareil générateur de rayons X est responsable de la mise en œuvre de cette activité et du respect des règles de radioprotection. En effet, seul le réalisateur de l'acte – en l'occurrence le chirurgien-dentiste – est responsable du respect des mesures destinées à assurer sa protection ainsi que celle du patient et du public.

L'ASN va incessamment produire une note d'information destinée aux chirurgiens-dentistes rappelant en détail les grands principes énoncés ci-dessus. *La Lettre* reviendra prochainement sur ce sujet. ■

(1) <http://professionnels.asn.fr/Activites-medicales/Radiologie-et-scanographie/Formulaires>



# UFSBD : 50 ans après, le combat continue

50 ans après la création par la profession – dont l'Ordre – de l'association, il reste hélas du chemin à parcourir, à commencer par la mobilisation des pouvoirs publics, pour que la santé bucco-dentaire soit enfin intégrée dans une dimension de santé générale. Et ce sur fond de limitation par l'assurance maladie des enveloppes budgétaires dédiées à la prévention en milieu scolaire.

## 1966-2016.

L'Union française pour la santé bucco-dentaire fête cette année ses 50 ans d'existence au service de la prévention et de l'éducation à la santé bucco-dentaire. Pour Sophie Dartevelle, présidente de l'association, le bilan, «*extrêmement positif*», peut se résumer par ces quelques chiffres : «*Plus de 20 millions de personnes ont été sensibilisées à la santé bucco-dentaire depuis 1966. Le nombre d'enfants avec des dents cariées, obturées ou absentes a été divisé par quatre en 20 ans, et 50 % des enfants de moins de 12 ans ne présentent aucune carie. Ces résultats sont l'illustration d'une amélioration tangible de la santé bucco-dentaire des Français, obtenue notamment grâce à nos recommanda-*

*tions et à nos actions de proximité.*»

Voilà pour le verre à moitié plein. Car Sophie Dartevelle s'inquiète d'une situation qui demeure préoccupante : «*58 % des Français ont consulté un chirurgien-dentiste au cours des 12 derniers mois uniquement parce qu'il s'agissait d'une urgence. Autre résultat dont nous ne pouvons nous satisfaire : 40 % de la population ne se rend jamais chez le chirurgien-dentiste, alors que 97 % de la population dispose d'une couverture santé.*»

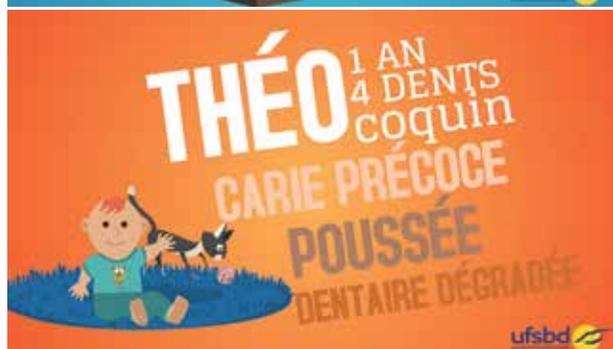
Une réalité affligeante qui accroît encore la détermination de l'UFSBD à mener des actions de proximité à la rencontre de la population, et en particulier des plus vulnérables, pour déclencher une prise de conscience de l'importance de la visite annuelle chez le chirurgien-dentiste. D'au-

tant que la diminution des crédits alloués à la prévention en milieu scolaire se poursuit : «*En 2015, seulement 25 000 enfants ont été sensibilisés contre une moyenne de 300 000 par an les années précédentes*», déclare-t-elle.

Au-delà de ce cheval de bataille, l'UFSBD poursuit un combat de tous les instants visant à placer la santé bucco-dentaire comme marqueur de la santé générale, comme l'explique la présidente de l'association : «*Personne, de nos*

## L'UFSBD lance sa chaîne YouTube

À chaque âge ses risques. Partant de ce constat, l'UFSBD a créé une série de cinq minifilms d'animation mettant en scène six personnages différents. Le concept : interpeller les citoyens sur leur santé dentaire. De Théo, le bébé d'un an, à Jeanne, la grand-mère de 70 ans, en passant par Lucas, l'ado hyperconnecté, Léa, la femme enceinte, Valérie, l'hyperactive de 42 ans, et Stéphane, le patient diabétique, l'UFSBD diffuse des messages de prévention et de sensibilisation afin que chaque Français vive «*sa santé bucco-dentaire au quotidien*». Les praticiens peuvent utiliser ces vidéos pour renforcer leurs messages auprès de leur patientèle. Ces vidéos sont disponibles sur la chaîne YouTube de l'UFSBD à partir de l'adresse <https://www.youtube.com/channel/UCExLv4wIThN1rHZ6XXqaaQ>



jours, ne peut se déclarer en bonne santé si sa santé bucco-dentaire est altérée, et la visite annuelle chez le chirurgien-dentiste doit impérativement s'inscrire au cœur même du parcours de santé des Français.»

Au-delà de la visite annuelle chez le chirurgien-dentiste, l'UFSBD milite pour la création de consultations de prévention spécifiques tout au long de la vie : examen de prévention pour les enfants de trois ans, élargissement

explique Sophie Dartevelle, mais cette mesure apparaîtrait comme un message politique fort reconnaissant l'importance de la santé bucco-dentaire dans la santé générale.» En matière de prévention bucco-dentaire, les symboles aussi sont importants.

Enfin, l'UFSBD insiste également sur la nécessité de modifier les recommandations de l'ANSM de 2008 en matière de fluor, particulièrement pour les enfants. « Renforcer

**Alors que 97 % de la population dispose d'une couverture santé, 40 % des Français ne se rendent jamais chez le chirurgien-dentiste.**

de la prise en charge du scellement des sillons aux autres dents cuspidées que les seules molaires définitives, prise en charge de vernis fluorés et bilan bucco-dentaire pris en charge à 35 ans, 55 ans, 60 ans, puis tous les cinq ans.

Il faut aussi rendre hommage à l'inventivité de l'association avec son combat qui consiste à classer les outils d'hygiène bucco-dentaire en produits de première nécessité, donc assujettis à une TVA à 5,5 %. « Nous avons bien conscience que la baisse de la TVA n'aurait qu'un impact limité sur le portemonnaie des Français,

les doses de fluor actuelles permettrait d'accroître leurs chances de se maintenir en bonne santé bucco-dentaire », ajoute Sophie Dartevelle.

Pour marquer cette année anniversaire, l'UFSBD a créé – avec le concours de l'Ordre – une série de cinq vidéos pédagogiques destinées au grand public expliquant les risques spécifiques pouvant survenir à des périodes clés de la vie (lire l'encadré page 12). Au fond, ce que demande l'UFSBD, c'est un message fort des pouvoirs publics pour une véritable politique de santé bucco-dentaire pour tous et tout au long de la vie ■

# En Lorraine, les civils et les militaires s'unissent pour les urgences

L'hôpital d'instruction des armées Legouest de Metz s'est lancé dans un partenariat avec le Centre hospitalier régional de Metz-Thionville et l'Université de Nancy pour créer un service d'urgences dentaires dans le centre-ville de Metz. En 2015, plus de 10 000 patients ont été pris en charge dans ce service.

**O**uverte sept jours sur sept, 365 jours par an, l'Unité de consultation odontologique non programmée (UCONP), basée sur le site de l'hôpital d'instruction des armées (HIA) Legouest à Metz, est née d'un partenariat original entre le CHR de Metz-Thionville, l'hôpital militaire, l'Université de Nancy et le CHU de la même ville. Son but : développer une collaboration renforcée entre l'hôpital militaire et l'hôpital civil pour une prise en charge des urgences en odontologie plus efficace dans le bassin nord lorrain en assurant trois missions : la permanence des soins, la mission de soins de premier recours et la formation des étudiants.

Ouvert fin 2014, ce service d'urgences dentaires fon-

ctionne à plein régime avec plus de 10 000 patients pris en charge pour la seule année 2015. «C'est un bilan extrêmement positif à bien des égards», évalue Éric Gérard, chef de service du CHR de Metz-Thionville, qui a participé à l'élaboration du projet. «L'UCONP désengorge le CHR et les

---

**Pour les 30 étudiants accueillis chaque année et confrontés à de nombreuses pathologies, l'UCONP est très formateur.**

---

cabinets de ville saturés par les urgences; les patients sont quant à eux pris en charge sans délai par l'UCONP, aussi bien la semaine que le week-end et les jours fériés. Parallèlement, la création du service d'urgences dentaires est accompagnée d'un projet pédagogique

convaincant puisque, au total, 30 étudiants s'y forment chaque année. En somme, l'UCONP constitue une réponse efficace à un problème de santé publique où chacun trouve son compte», résume-t-il. L'UCONP fonctionne quotidiennement avec trois étudiants en sixième année de l'UFR d'odonto-

logie de Nancy encadrés par des praticiens seniors (deux praticiens militaires et cinq praticiens hospitaliers en roulement). Pendant six mois, 15 étudiants réalisent chaque semaine deux vacations dans le service d'odontologie du CHR et deux vacations à l'UCONP ainsi que

quatre samedis, quatre dimanches et un jour férié par semestre. Du personnel paramédical mis à la disposition par l'hôpital militaire assure les charges liées au fonctionnement de l'unité. «Les conditions d'exercice sont optimales avec des fauteuils parfaitement équipés. L'UCONP est très formateur pour les étudiants puisqu'ils expérimentent le principe de consultation sans rendez-vous et se confrontent à de nombreuses pathologies qu'il faut traiter immédiatement. Cette expérience leur permettra de gérer plus sereinement les urgences en cabinet libéral», explique Éric Gérard.

L'UCONP a par ailleurs suscité l'intérêt de deux étudiantes qui ont engagé des démarches pour intégrer la réserve mili-



Magalie Brochard-Hamon, chef de service de l'UCONP, et Éric Gérard, chef du service d'odontologie de l'hôpital de Mercy du CHR de Metz-Thionville, à l'initiative du service d'urgences odontologiques installé au sein de l'hôpital d'instruction des armées Legouest de Metz.

taire. «*Exercer à côté d'un praticien militaire permet de découvrir un autre aspect de la profession, mal connu, et contribue à développer une démarche citoyenne. D'autant que la réserve en chirurgiens-dentistes s'épuise*», renchérit Éric Gérard.

S'agissant des patients, si la mission principale de l'hôpital militaire Legouest consiste à soutenir les forces armées françaises, il assure parallèlement un service public hospitalier. L'UCONP ac-

cueille donc tous les patients civils et militaires, et même les enfants.

Située dans le centre-ville de Metz, l'unité assure une offre de soins

de proximité et de premier recours. «*Les pics d'activité se sont concentrés, en 2015, sur les périodes de juillet-août et de Noël. Il est ainsi démontré que l'UCONP constitue une offre de soins complémentaire à l'offre de soins de ville. Cette initiative est d'ailleurs très regardée par le Service de santé des armées, qui réfléchit à l'adaptation de ce modèle pour d'autres disciplines comme l'ORL ou l'ophtalmologie*», conclut Éric Gérard. ■

### Pour aller plus loin

L'Unité de consultation odontologique non programmée est régie par une convention signée entre l'HIA Legouest, le CHR de Metz-Thionville, le CHU de Nancy et l'Université de Nancy. Elle s'inscrit dans le périmètre de l'accord-cadre de coopération signé entre l'HIA Legouest et le CHR de Metz-Thionville. Plus largement, ce partenariat s'inscrit dans le plan régional de santé fixé par les pouvoirs publics et dans le modèle du «*Service de santé des armées 2020*», notamment par la création d'équipes de soins communes, à la fois civiles et militaires.

# Exercice illégal dans l'Ain

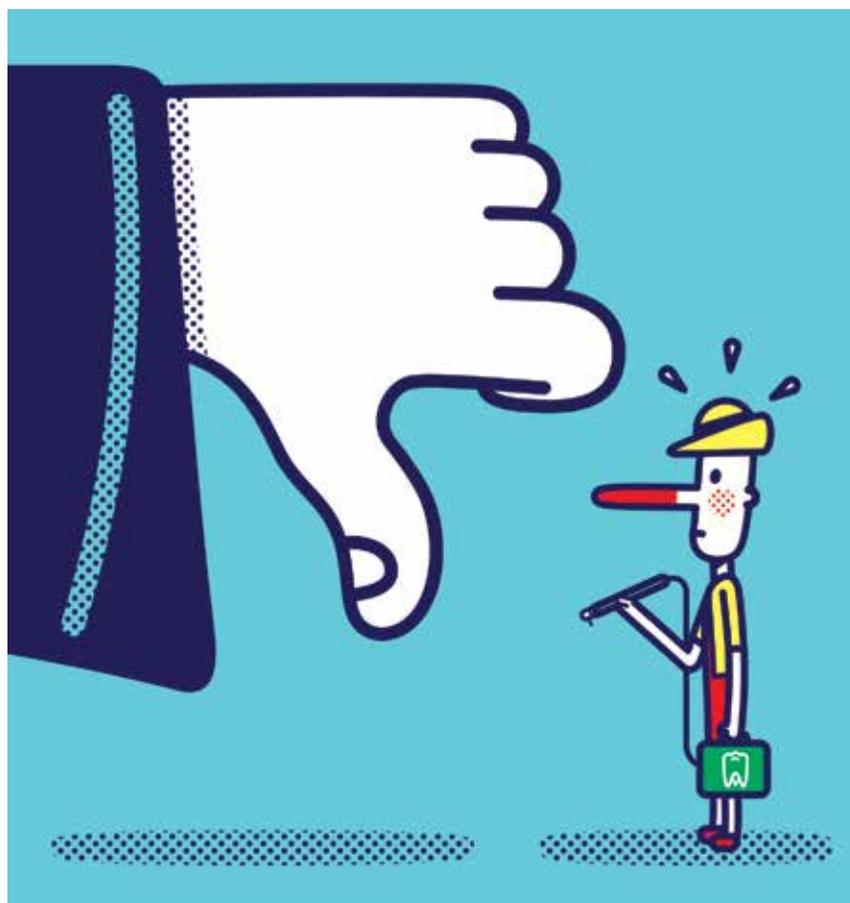
Un individu qui exerçait illégalement la profession de chirurgien-dentiste n'a été condamné qu'à deux mois de prison avec sursis. Il n'a pas fait appel de cette décision.

**A** Bourg-en-Bresse, un individu a été condamné à deux mois d'emprisonnement avec sursis, à une amende d'un euro à titre de préjudice moral et à la somme de 500 euros allouée au conseil départemental de l'Ordre de l'Ain.

Il pratiquait en effet des prises d'empreinte ainsi que des opérations d'adaptation et de pose d'appareils dentaires. Il n'en était pas à son coup d'essai puisqu'il avait déjà été condamné en 2001 pour des faits identiques commis dans la même région. Il faut croire que ce premier jugement n'aura pas suffi...

## TROIS ANS POUR INSTRUIRE L'AFFAIRE

En 2013, la caisse primaire d'assurance maladie de l'Ain transmet au conseil départemental de l'Ordre la facture d'un patient pour qui ce prothésiste autoproclamé avait réalisé une prothèse. Aussitôt, le conseil départemental, en la personne de son président Reynald



Harel, a mandaté un avocat pour intervenir auprès du procureur de la République pour déposer plainte. Il aura donc fallu trois ans pour instruire et juger l'affaire...

Dans son jugement rendu le 13 janvier dernier, le tribunal correctionnel

de Bourg-en-Bresse établit que cette personne a « exercé illégalement la profession de chirurgien-dentiste, en l'espèce en pratiquant des opérations de prise d'empreintes, d'adaptation et de pose d'appareils dentaires ».

Pour le conseil départe-

mental de l'Ordre, cette décision judiciaire ne va pas assez loin : « Nous avons demandé la confiscation du matériel ainsi que la publication d'un extrait du jugement dans la presse locale, mais le tribunal ne nous a pas suivis. » ■

# Mercure : la France au diapason avec la réglementation UE

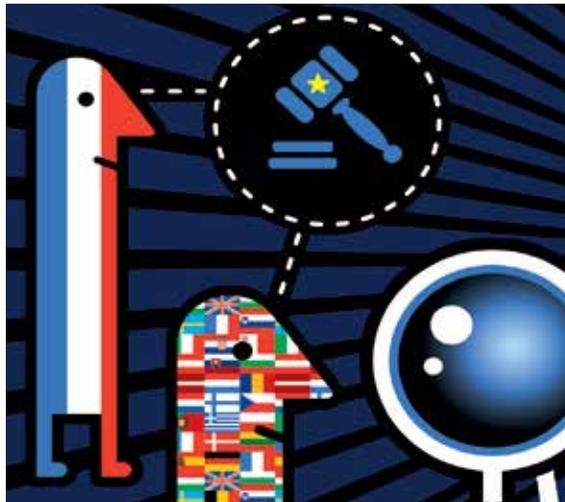
La Commission européenne a lancé le processus législatif pour l'adoption d'un projet de règlement européen qui généralise à la fois l'encapsulage du mercure dans les amalgames dentaires et les séparateurs dans les cabinets dentaires. Ces mesures sont déjà en vigueur dans l'Hexagone.

L'Europe planche sur un règlement relatif au mercure dans le cadre de la ratification par l'UE et les 26 États membres de la convention de Minamata sur le mercure adoptée par les Nations unies. Ce projet de règlement est à présent soumis à la lecture des eurodéputés et des États.

En matière dentaire, la Commission européenne prévoit un seul article qui dispose : « Article 10 – Amalgames dentaires

1. À partir du 1<sup>er</sup> janvier 2019, les amalgames dentaires ne sont utilisés que sous une forme encapsulée.

2. À partir du 1<sup>er</sup> janvier 2019, les établissements de soins dentaires sont équipés de séparateurs d'amalgames destinés à retenir et à récupérer les particules d'amalgames.



Ces séparateurs sont entretenus comme il se doit pour garantir un taux de rétention élevé.

3. Les capsules et séparateurs d'amalgames conformes aux normes européennes harmonisées, ou à d'autres normes nationales ou internationales garantissant une qualité et un taux de rétention équivalents, sont présumés satisfaire aux

exigences des paragraphes 1 et 2.»

Ces mesures relèvent déjà des obligations de fonctionnement du cabinet dentaire en France. Relevons qu'à ce stade du projet aucune annexe, aucun acte supplémentaire de mise en œuvre ou de détail ne sont prévus par la Commission européenne (contrairement aux autres usages du mer-

cure) et que l'article 10 constitue la seule disposition proposée. En outre, le projet demande aux États de prévoir des sanctions pénales ou administratives pour assurer la mise en œuvre de ces mesures (article 14) ; il prévoit aussi que la Commission européenne rende publique toutes les mesures nationales de mise en œuvre du règlement (article 15).

La position du gouvernement français vis-à-vis de l'utilisation de mercure dentaire est claire : « La France soutient [...] les mesures de réduction progressive de l'utilisation des amalgames dentaires au mercure prévues par la convention de Minamata sur le mercure signée en octobre 2013 », répondait le ministère de la Santé à une question parlementaire en février 2015. >>>

## L'ESSENTIEL

- ✓ L'Europe travaille sur un projet de règlement européen qui généralise l'encapsulation du mercure dans les amalgames dentaires et les séparateurs dans les cabinets dentaires.
- ✓ Cette réglementation est déjà en vigueur en France.
- ✓ Des amendements vont probablement être introduits par des eurodéputés et certains pays pour renforcer les contraintes.

►►► Pour rappel sont présentés ci-dessous les textes réglementaires français relatifs à l'encapsulation obligatoire et aux séparateurs d'amalgames :

- Pour l'encapsulation obligatoire : décision de l'Afssaps (devenue l'ANSM) du 14 décembre 2000 relative à l'interdiction d'importation, de mise sur le marché et d'utilisation de certains amalgames dentaires.

- Pour les séparateurs : arrêté du 30 mars 1998 relatif à l'élimination des déchets d'amalgame issus des cabinets dentaires qui définit la réglementation. En d'autres termes, si l'article 10 demeurerait en l'état, aucune nouvelle réglementation ne s'ajouterait à notre profession en matière de mercure dentaire. On notera que la Commission européenne s'appuie sur des études scientifiques préalablement entreprises; elle déclare que l'analyse de l'impact de ce texte «conclut, à la lumière des informa-

tions scientifiques disponibles, qu'une interdiction des amalgames dentaires ne serait pas proportionnée, étant donné que les risques sanitaires liés à ces derniers ne sont pas clairement démontrés et que le coût d'une interdiction serait élevé».

Mais ce projet de texte suscite déjà une levée de boucliers parmi des organisations non gouvernementales (ONG) qui ont fait valoir leur demande d'interdiction du mercure dans les amalgames lors des consultations organisées par la Commission européenne entre 2012 et 2015.

Plus substantiellement, quelques rares pays (le Danemark et la Suède) ont déjà interdit le mercure dans l'amalgame dentaire. Par voie de conséquence, la généralisation à l'Europe du traitement des amalgames dentaires dans le projet de règlement leur semblera insuffisante. La Suède – à





la différence du Royaume-Uni ou de l'Italie – a ainsi déjà regretté le peu d'ambition du texte.

En outre, le projet de réglementation prévoit que «*comme l'amalgame dentaire est la deuxième utilisation du mercure dans l'Union et que le potentiel de pollution a été estimé à environ 75 tonnes de mercure par an, le potentiel de pollution à long terme se chiffrant à plus de 1000 tonnes, il est nécessaire de prendre des mesures portant spécifiquement sur cette source*».

Ces chiffres seront repris dans la discussion législative, et des amendements seront probablement débattus pour exiger plus de contraintes sur le plan juridique et fixer, sur le plan politique, un horizon légal où l'encapsulage serait banni à terme. Le Bureau européen de l'environnement a d'ailleurs déjà fait connaître son intention de le réclamer.

À l'échelle de la France, après avoir consulté le texte de la Commission européenne, le Sénat estime que la «subsidiarité» a été respectée. Il n'a donc aucun commentaire à apporter.

Dans le prolongement, les travaux de lecture et d'audition ainsi que les propositions d'amendement devraient prochainement être engagés au Parlement européen. ■

# Le CHR d'Orléans ouvre son unité d'odontologie

C'est au tour du Centre hospitalier régional d'Orléans d'ouvrir son unité d'odontologie. Il emboîte ainsi le pas à Rouen, Le Havre, Dijon, Metz-Thionville, Caen, Amiens, Boulogne-sur-Mer et se dote de quatre fauteuils pour former des étudiants en sixième année rattachés à la faculté de chirurgie dentaire de Nantes.

**A**vec la récente ouverture d'une unité d'odontologie au sein du CHR d'Orléans, le territoire orléanais compte désormais huit unités d'odontologie ou centres d'enseignement et de soins dentaires hors centres hospitaliers universitaires. «L'ouverture de l'unité d'odontologie au CHR d'Orléans répond à un besoin majeur de santé publique», explique Yves Amouriq, doyen de la faculté de chirurgie dentaire de Nantes, qui évoque des «cabinets li-

béraux saturés en raison d'une démographie défavorable dans la région orléanaise. Par ailleurs, le *numerus clausus* a connu une forte augmentation depuis une dizaine d'an-

té, en termes logistiques et humains, de former les étudiants dans de bonnes conditions».

Depuis le 17 mars, la nouvelle unité d'odontologie, située à côté des

encadre les étudiants avec la contribution de 11 praticiens libéraux en vacation.

Dès son ouverture, l'unité d'odontologie a fonctionné à plein régime. «Le *planning* est déjà complet, alors que nous avons fait le choix d'une montée en puissance progressive pour procéder aux derniers ajustements. Preuve s'il en était besoin que ce dispositif répond à un véritable besoin de santé publique», insiste Yves Amouriq.

Signalons que les étudiants exerçant au CHR ont la possibilité d'être logés sur place. En effet, les praticiens libéraux de la région Centre ont mis à leur disposition deux appartements neufs de type T4, idéalement situés à six minutes de l'unité d'odontologie en empruntant le

**En palliant la démographie défavorable de la région qui sature les cabinets libéraux, la création de l'unité au CHR d'Orléans répond à un besoin majeur de santé publique.**

nées à Nantes, puisque le *quota* a presque doublé, passant de 45 à 99 places. En conséquence, notre centre d'odontologie à Nantes n'a plus la capaci-

urgences du CHR d'Orléans, accueille une dizaine d'étudiants en sixième année. Un principe de roulement permet à ces étudiants de réaliser leur stage hospitalier à Orléans la moitié de la semaine. Le reste du temps, ils réalisent leur stage actif chez un praticien libéral. Au total, l'unité regroupe quatre fauteuils dont un est réservé au praticien hospitalier, Charlotte Gallazzini, qui

## L'ESSENTIEL

- ✓ Le CHR d'Orléans a ouvert une unité d'odontologie comportant quatre fauteuils.
- ✓ Une dizaine d'étudiants en sixième année rattachés à la faculté de Nantes s'y forment chaque semestre.
- ✓ Deux projets de même nature verront bientôt le jour à Poitiers et au Mans en 2017. Un autre projet est en pourparlers à Tours.



De gauche à droite : le D<sup>r</sup> Pierre Pesquiès (Orléans Val de Loire Technopole), Antoine Lebrère (directeur adjoint du CHR d'Orléans), l'assistante du D<sup>r</sup> Gallazzini, le D<sup>r</sup> Gallazzini, le P<sup>r</sup> Fabienne Pérez (chef de service à Nantes), le P<sup>r</sup> Yves Amouriq (doyen de l'UFR de Nantes), le D<sup>r</sup> Myriam Garnier (secrétaire générale de l'Ordre), le D<sup>r</sup> Bruno Meymandi-Nejad (CDO de l'Indre, président de l'URPS du Centre), Olivier Boyer (directeur du CHR d'Orléans) et le D<sup>r</sup> Bernard Héberlé (CDO du Loiret).

tramway. Ce projet, financé, entre autres, par le conseil régional du Centre, le conseil général du Loiret, l'agglomération d'Orléans, l'URPS du Centre, l'ARS et le CHR, se sera concrétisé en un temps record,

comme l'explique Yves Amouriq : « *Il nous a fallu moins d'un an pour monter cette unité odontologique. Une rapidité d'exécution que l'on doit à une vraie synergie de tous les acteurs : l'Ordre, l'URPS, le CHR et les*

*chirurgiens-dentistes libéraux.* »

Une initiative qui fait des émules puisque deux nouveaux projets sont en train d'émerger. En février 2017, le CHU de Poitiers ouvrira une unité d'odonto-

logie avec huit fauteuils et, en septembre 2017, le CH du Mans ouvrira une unité de 12 fauteuils. Précisons qu'à Tours les discussions ont d'ores et déjà débuté pour qu'un tel projet voie le jour au CHU. ■

# L'exercice humanitaire soumis à l'interprétation des ARS

Alors que la loi autorise un chirurgien-dentiste à délivrer des médicaments dans le cadre d'une activité humanitaire, son décret d'application limite cette pratique aux seuls médecins et pharmaciens.

**U**n chirurgien-dentiste peut-il délivrer des médicaments dans le cadre d'une activité humanitaire ? Oui, dit la loi. Non, répond le décret d'application issu de la même loi. Une contradiction qui se prolonge dans les régions puisque les ARS ne répondent pas toutes favorablement aux demandes d'autorisation de délivrance de médicaments par les chirurgiens-dentistes dans le cadre d'une activité humanitaire.

C'est par exemple le cas d'un cabinet dentaire de la Croix-Rouge dans les Pays de la Loire, qui s'est vu signifier un refus de l'ARS.

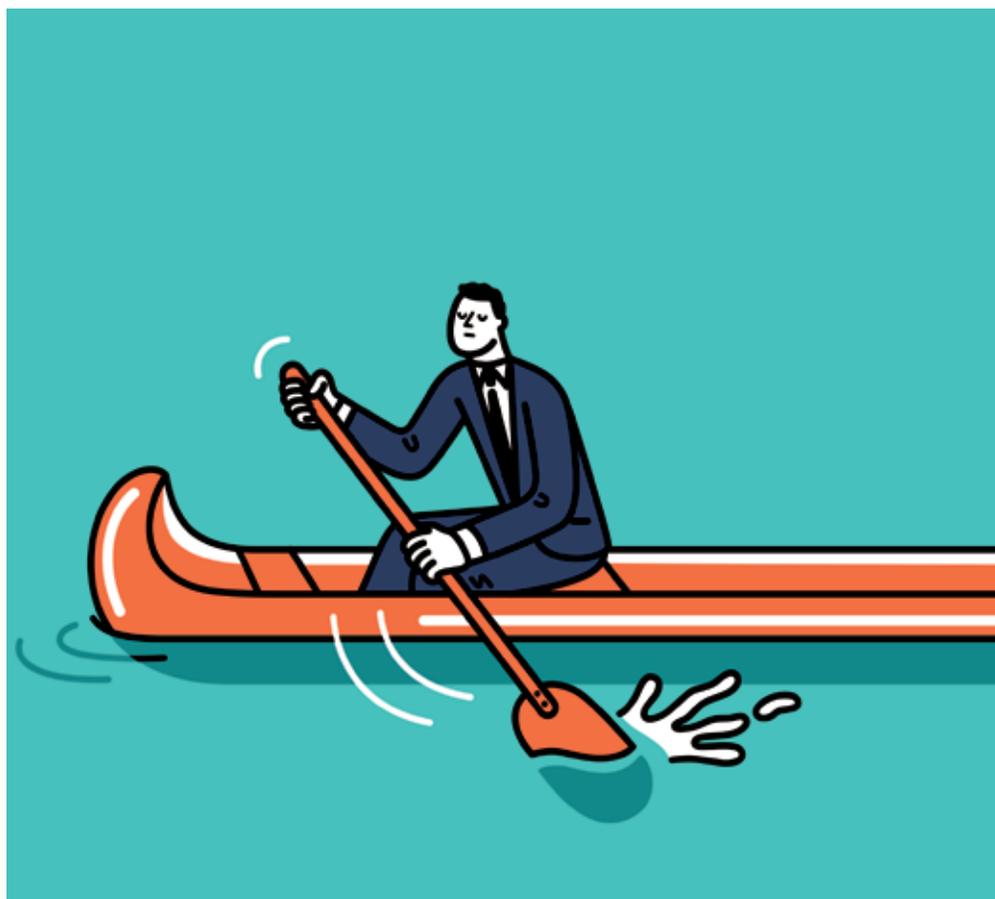
Pour motiver ce refus, l'ARS mentionne un article du Code de la santé publique qui stipule que «les centres et structures disposant d'équipes mobiles de soins aux personnes en situation de précarité ou d'exclusion gérés par des organismes

à but non lucratif peuvent délivrer, à titre gratuit et sous la responsabilité d'un médecin, d'un chirurgien-dentiste ou d'un pharmacien, les mé-

dicaments nécessaires à leurs soins. Cette activité de délivrance est soumise à une déclaration auprès du directeur général de l'Agence régionale de san-

té. Les conditions d'application de [cet article] sont déterminées par décret en Conseil d'État»<sup>(1)</sup>.

L'ARS indique qu'«ainsi, la délivrance de mé-



*dicaments est possible par un chirurgien-dentiste... mais finalement non, compte tenu de l'article R. 6325-3 du CSP qui prévoit qu'à titre dérogatoire « un médecin peut assurer la commande, la détention, le contrôle et la gestion des médicaments et être responsable de leur dispensation gratuite aux malades ».* Cette ARS, contrairement à d'autres, a du coup choisi de ne pas appliquer l'esprit de la loi. Face à cette dissonance des textes, l'Ordre demande au ministère de la Santé

la modification du décret afin que loi et texte d'application se trouvent en conformité. Cet enjeu est important aux yeux de l'Ordre dans la mesure où il s'agit d'une entrave à la dispensation de soins, aux plus démunis qui plus est.

Rappelons qu'à l'origine la délivrance de médicaments ne pouvait intervenir que sous la responsabilité d'un médecin ou d'un pharmacien. Le décret prévu à l'article L. 6325-1 est paru le 18 août 2008<sup>(2)</sup>. Conformément

## L'ESSENTIEL

- ✓ Un chirurgien-dentiste s'est vu refuser la possibilité de délivrer des médicaments dans le cadre d'une activité humanitaire.
- ✓ L'ARS a motivé son refus par le fait que le décret d'application concerné n'autorise que les médecins et les pharmaciens à délivrer des médicaments, alors que la loi ouvre également cette possibilité aux chirurgiens-dentistes.
- ✓ L'Ordre plaide auprès du ministère de la Santé pour lever l'ambiguïté et autoriser les chirurgiens-dentistes à exercer leurs prérogatives.

à la loi, le décret n'organise la délivrance que par un médecin ou un pharmacien.

Postérieurement aux textes de 2008, c'est la loi n° 2011-2012 du 29 dé-

cret n° 2011-2012 du 29 décembre 2011 relative au renforcement de la sécurité sanitaire du médicament et des produits de santé qui prévoit que cette délivrance peut intervenir également sous la responsabilité d'un chirurgien-dentiste et a modifié l'article L. 6325-1 du CSP. Seulement, le ministère de la Santé n'a pas adopté de décret pour tenir compte de la modification apportée par la loi à l'article L. 6325-1 du CSP. Autrement dit, si

**La modification apportée par la loi de 2011 n'a pas été suivie d'un décret d'application, et la décision de l'ARS n'est pas conforme à l'esprit de la loi.**

de délivrance par l'ARS que pour le médecin et le pharmacien. En l'état actuel des textes, le praticien qui s'est vu refuser cette autorisation pourrait plaider auprès de l'ARS que sa décision n'est pas conforme à l'esprit de la loi qui a ouvert, répétons-le, la possibilité d'une délivrance aux chirurgiens-dentistes. ■

(1) Article L. 6325-1 du CSP.

(2) Décret n° 2008-784 relatif à la distribution humanitaire de médicaments.





# MSSanté : de la nécessité d'un mail sécurisé

Échanger des données de santé de patients en toute sécurité entre confrères et professionnels de santé, tel est l'objectif des messageries sécurisées MSSanté. Très pratique et simple d'utilisation, cette application gratuite sécurise réellement les transferts de données médicales par mail.

**L**es données de santé d'un patient ne sont pas des données comme les autres. Parce que leur divulgation est susceptible de porter atteinte au patient, à sa dignité, à sa

faculté de conclure un contrat d'assurance, à trouver un emploi ou à vivre comme il le désire ses relations amoureuses, familiales et amicales, elles doivent faire l'objet d'une protection

renforcée. Le chirurgien-dentiste doit en toute occasion se faire le gardien des informations sensibles que lui confie son patient. Non seulement parce que la loi l'y oblige, mais aussi parce

qu'il a, entre autres, pour mission de protéger son patient des dangers d'une fuite éventuelle d'informations le concernant. Or, si la gestion informatique de ces données

et leur transmission par voie électronique constituent pour notre pratique des outils d'efficacité, d'innovation et de partage, elles accroissent aussi les risques de piratage. Le danger est particulièrement élevé lorsque le praticien utilise une messagerie ne présentant aucune garantie spécifique de sécurité. De fait, le chirurgien-dentiste ne peut pas utiliser la même messagerie que celle avec laquelle il réserve un voyage ou envoie des photos dans son cercle privé, par exemple.

Nous le savons, les risques de défaillance ou de piratage sont de plus en plus importants. Et là, c'est d'un autre problème qu'il est ques-

tion puisque le praticien doit garder à l'esprit qu'il adresse à une tierce personne des données protégées qui concernent un autre que lui-même, qui engagent ce dernier et qui le mettent potentiellement en danger.

#### UTILISER L'APPLICATION PAR AUTOMATISME

Le Conseil national recommande vivement à tous ses ressortissants d'opter pour l'utilisation d'une messagerie sécurisée professionnelle avec l'objectif à moyen terme que 100 % des chirurgiens-dentistes utilisent désormais cette messagerie par automatisme lorsqu'ils échangent avec d'autres professionnels de santé (chirurgiens-dentistes spé-

cialistes, médecins traitants, cardiologues...) ou des établissements de santé avec lesquels ils correspondent habituellement. D'autant qu'un outil spécifique existe : la messagerie sécurisée MSSanté, une application gratuite, facile d'accès et surtout sécurisée (voir l'encadré ci-dessous). Elle est mise à disposition par l'Asip Santé en partenariat avec l'ensemble des Ordres des professions de

santé. De plus, via cette messagerie, le professionnel de santé a accès à un annuaire national commun qui permet de rechercher des confrères et consœurs avec des critères multiples sur tout le territoire, en ville comme à l'hôpital. L'objectif de l'Ordre est ambitieux, mais il est encouragé par le profond sens civique de la profession. Alors vous aussi, passez à la messagerie MSSanté! ■

### L'ESSENTIEL

- ✓ Créer sa messagerie sécurisée MSSanté permet aux praticiens d'échanger des données de santé de patients par mail en toute sécurité.
- ✓ La messagerie MSSanté est un dispositif mis en place par l'Asip Santé avec la contribution de l'Ordre.
- ✓ L'Ordre invite chaque praticien à créer gratuitement sa messagerie MSSanté.

## Créer sa messagerie sécurisée MSSanté en trois clics

La messagerie MSSanté permet d'échanger entre confrères des données de santé de patients par e-mail, rapidement et en toute sécurité, dans le respect de la réglementation en vigueur. L'envoi de données par courrier électronique sécurisé contribue ainsi à améliorer la coordination des parcours de soins et les coopérations entre professionnels de santé de différentes disciplines.

Via la messagerie MSSanté, tous les professionnels de santé, y compris les chirurgiens-dentistes,

ont accès à un annuaire national commun où figure l'ensemble des professionnels de santé. Il permet de rechercher confrères et consœurs avec des critères multiples sur tout le territoire, en ville comme à l'hôpital.

#### Mode d'emploi :

- Se munir de sa carte CPS ;
- Aller sur <https://www.mssante.fr/home>
- Cliquer sur la rubrique « Professionnels de santé » ;
- Rejoignez MSSanté ;
- J'active mon compte.



# Portfolio, parcours, gestion : où en est le DPC ?

La loi Touraine publiée au *JO* en janvier dernier veut rénover le DPC, dont l'obligation sera désormais triennale. Un certain nombre de textes d'application sont en cours de rédaction et d'autres en attente.

Le point sur l'actualité du DPC.

**L**a loi de modernisation de notre système de santé, promulguée le 26 janvier 2016, réforme, entre autres, le Développement professionnel continu (DPC). L'objectif : résoudre les nombreux dysfonctionnements du dispositif DPC que l'Inspection gé-

nérale des affaires sociales avait en son temps relevés<sup>(1)</sup>. À ce dispositif « *mal né* » tel que stigmatisé par le rapport de l'Igas, la loi Touraine tente de donner une nouvelle naissance.

Le DPC se dote ainsi d'une nouvelle identité : il devient une « *démarche comportant des actions de*

*formation continue, des actions d'analyse, d'évaluation et d'amélioration des pratiques et des actions de gestion des risques* ».

Une définition qui vise à redéfinir le périmètre du DPC, lequel demeure certes une obligation pour les chirurgiens-dentistes, mais désormais trien-

nale et non plus annuelle. En pratique, pour remplir cette obligation triennale, chaque chirurgien-dentiste devra suivre un « *parcours de DPC* » tous les trois ans. Les parcours de DPC seront prochainement définis par le Conseil national professionnel (CNP) des chirur-

giens-dentistes. Rappelons que le CNP est une instance indépendante qui se donne pour mission de réfléchir aux besoins concrets en matière de DPC des praticiens, à l'évolution des connaissances, à l'analyse des pratiques professionnelles et à la définition des orientations prioritaires de notre formation continue.

Un décret en cours de rédaction prévoit que « pour être satisfaisante, la démarche doit comporter sur les trois ans au moins deux de ces trois types d'actions [citées plus haut], et au moins une s'inscrivant dans le cadre des orientations prioritaires ». Pour rendre compte de son suivi de formation, le praticien devra retracer dans un « portfolio » (document de traçabilité des actions suivies dans le parcours de DPC) l'ensemble des actions réalisées au titre de son DPC. Le contenu et les modalités d'utilisation du portfolio seront prochainement définis par le CNP des chirurgiens-dentistes. Mais un projet de décret prévoit d'ores et déjà que le portfolio permettra « à chaque professionnel de conserver dans un dossier personnel unique l'ensemble des éléments attestant de son engagement dans une démarche de DPC dans le

cadre de son obligation triennale. [...] Tous les trois ans, le professionnel doit adresser à l'autorité chargée du contrôle de son obligation de DPC la synthèse des actions réalisées pour la période écoulée. Les chirurgiens-dentistes justifient de leur engagement dans une démarche de DPC auprès du conseil compétent de l'Ordre des chirurgiens-dentistes ».

S'agissant du contenu scientifique du DPC, les orientations pluriannuelles prioritaires, fixées par arrêté ministériel, seront de trois ordres : des orientations nationales s'inscrivant dans le cadre de la politique nationale de santé, mais également des orientations spécifiques par profession de santé ou spécialité sur la base des propositions des CNP ainsi que des orientations issues du dialogue conventionnel. S'agissant de notre profession, 12 orientations ont été définies (lire l'encadré ci-contre). En outre, la commission scientifique indépendante (CSI), qui était auparavant chargée d'évaluer les organismes formateurs, n'évaluera à l'avenir que les formations, et cela de façon aléatoire<sup>(1)</sup>. Autre modification issue de la loi : la réforme du DPC crée une nouvelle entité gestionnaire nom-

mée Agence nationale du développement professionnel continu (ANDPC) en lieu et place de l'actuel OGDPC. L'ANDPC assurera « le pilotage » et contribuera à « la gestion financière du dispositif du DPC pour l'ensemble des professionnels de santé, quels que soient leurs statuts ou leurs conditions d'exercice ».

D'autres mesures seront détaillées par décret notamment :

- Les missions et les instances de l'ANDPC (au plus tard

le 1<sup>er</sup> juillet 2016) ;

- Les modalités selon lesquelles les organismes devront présenter leur programme de DPC ;
- les modalités d'évaluation des programmes.

La Lettre reviendra sur ce sujet dès la parution des textes d'applications au JO. ■

(1) Dans un rapport publié en avril 2014, l'Igas épinglait « un épais nuage de problèmes, des vices de conception, de mauvais réglages, une conduite de projet défectueuse, des blocages, et une carapace de scepticisme ».

(2) La CSI est composée de membres du CNP, de sociétés savantes et d'enseignants.

## Les 12 orientations du DPC pour 2016-2018

Les orientations nationales du Développement professionnel continu des chirurgiens-dentistes pour les années 2016 à 2018 ont été publiées au JO comme suit<sup>(1)</sup> :

1. Prise en charge de la douleur en odontologie.
2. Risques infectieux en odontologie.
3. Pertinence des prescriptions en odontologie : médicaments et examens complémentaires.
4. Diagnostic des lésions muqueuses et osseuses de la cavité buccale.
5. Développement de l'outil numérique dans son orientation thérapeutique.
6. Facteurs de risques, dépistage et prévention des pathologies bucco-dentaires (hygiène).
7. Apports des pilotis en prothèse.
8. Vitalité pulpaire en priorité en endodontie.
9. Données actuelles des restaurations corono-radiculaires.
10. Apports du bilan parodontal systématique.
11. Tests salivaires.
12. Techniques de prise en charge de la petite enfance.

(1) Arrêté du 8 décembre 2015 fixant la liste des orientations nationales du Développement professionnel continu des professionnels de santé pour les années 2016 à 2018.

## LE RÉSULTAT DES ÉLECTIONS DÉPARTEMENTALES DE L'ORDRE

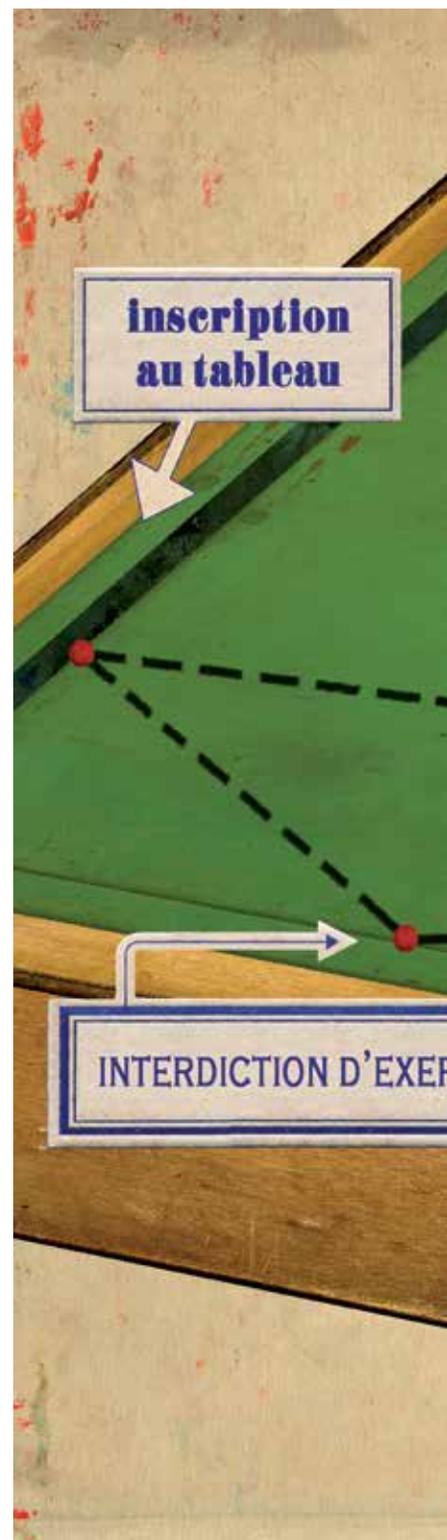
- 1 AIN Reynald HAREL (réélu)
- 2 AISNE Marie-Françoise MASCITTI (réélue)
- 3 ALLIER Philippe BARLET (réélu)
- 4 ALPES-DE-HAUTE-PROVENCE Marie-Anne BAUDOUI-MAUREL (élue)
- 5 HAUTES-ALPES Késone DUYNINH-CHAFFARD (réélue)
- 6 ALPES-MARITIMES Olivier COMTE (élu)
- 7 ARDÈCHE Chantal ANDREA (réélue)
- 8 ARDENNES NC
- 9 ARIÈGE Jérôme SALEFRANQUE (réélu)
- 10 AUBE Thérèse FONTAINE-GALLOIS (réélue)
- 11 AUDE Bruno GIACOMOTTO (réélu)
- 12 AVEYRON Sébastien LAVABRE (réélu)
- 13 BOUCHES-DU-RHÔNE Jacques LESOUS (élu)
- 14 CALVADOS Hervé CALLY (réélu)
- 15 CANTAL Jacques LIAUBET (réélu)
- 16 CHARENTE Jean-Christophe BRUNET (réélu)
- 17 CHARENTE-MARITIME Michel NAUDON (élu)
- 18 CHER Rémy LEBROU (élu)
- 19 CORRÈZE Jean-Baptiste FOURNIER (réélu)
- 20 CORSE-DU-SUD Pascal SARTORI (réélu)
- 20 HAUTE-CORSE Jean-Martin VADELLA (réélu)
- 21 CÔTE-D'OR Jean-François LARGY (élu)
- 22 CÔTES-D'ARMOR Gilles GOURGA (réélu)
- 23 CREUSE James BOUTITON (réélu)
- 24 DORDOGNE Frédéric BESSE (réélu)
- 25 DOUBS Antoine FLUSIN (réélu)
- 26 DRÔME Luc PEYRAT (réélu)
- 27 EURE Corinne MARUITE (réélue)
- 28 EURE-ET-LOIR Philippe BERTHIER (réélu)
- 29 FINISTÈRE Jean-Claude LUGUET (réélu)
- 30 GARD Daniel ARMANDET (réélu)
- 31 HAUTE-GARONNE Alain DURAND (réélu)
- 32 GERS Georges MOUNET (réélu)
- 33 GIRONDE Alain MANSEAU (réélu)
- 34 HÉRAULT Olivier DAVRON (réélu)
- 35 ILLE-ET-VILAINE Dominique CHAVE (réélue)
- 36 INDRE Bruno MEYMANDI NEJAD (réélu)
- 37 INDRE-ET-LOIRE Philippe JOUVE (réélu)
- 38 ISÈRE Jean-Pierre MANOURY (réélu)
- 39 JURA Bruno LEFEVRE (élu)
- 40 LANDES Philippe LABEDAN (réélu)
- 41 LOIR-ET-CHER Jacques MILLET (réélu)
- 42 LOIRE Jacky ROSSILLOL (réélu)
- 43 HAUTE-LOIRE NC
- 44 LOIRE-ATLANTIQUE Jean BARNAULT (élu)
- 45 LOIRET Bertrand GUÉRIN (réélu)
- 46 LOT Sabine BARBONI (réélue)
- 47 LOT-ET-GARONNE Philippe DELPRAT (réélu)

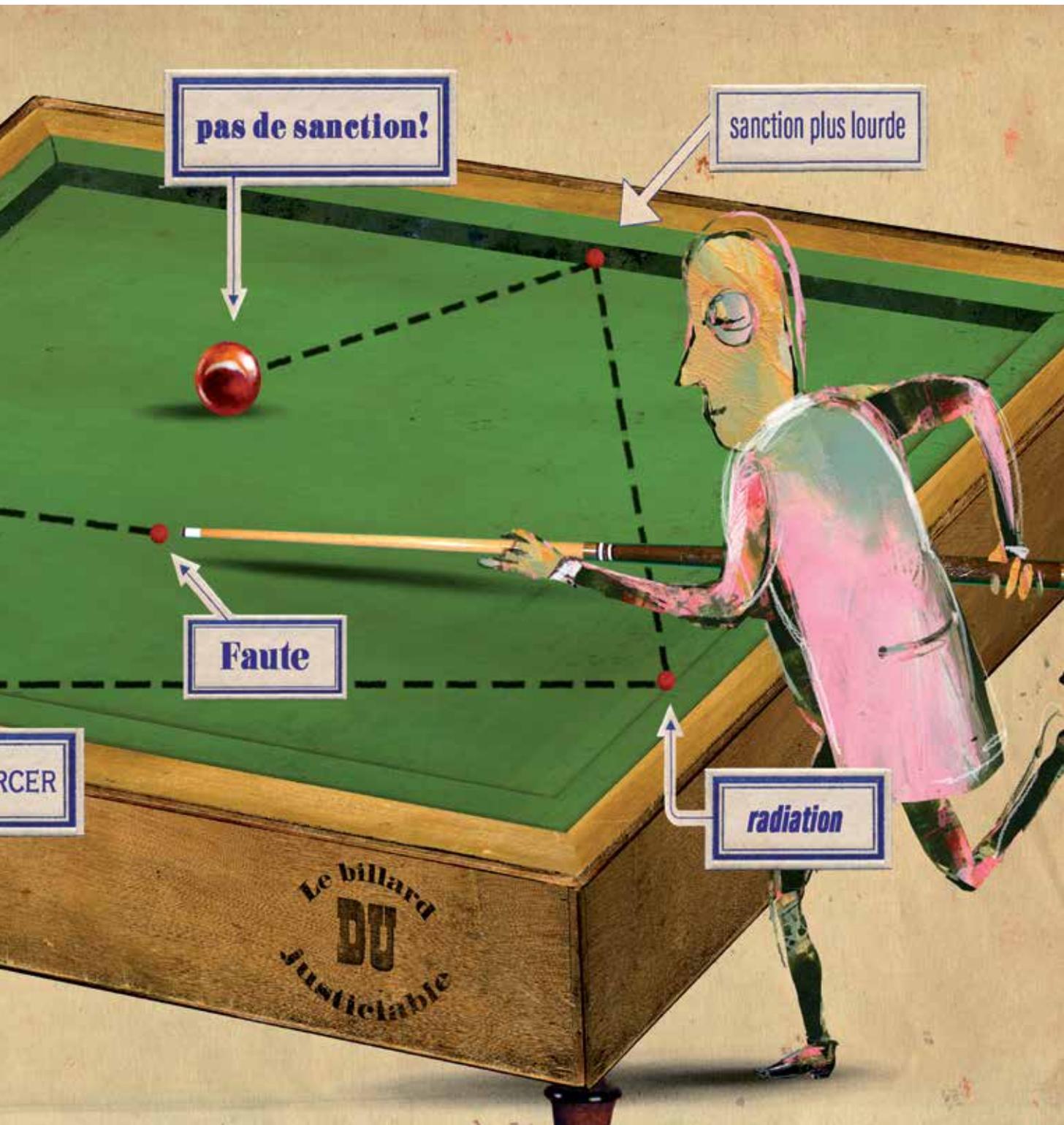
- 48 LOZÈRE Pierre LAFONT (réélu)
- 49 MAINE-ET-LOIRE Pierre DANION (réélu)
- 50 MANCHE Jean-Pierre DADU (réélu)
- 51 MARNE Alain MOLLET (réélu)
- 52 HAUTE-MARNE Jean-Michel FIGARD (réélu)
- 53 MAYENNE Marie-Annick POIRIER (réélue)
- 54 MEURTHE-ET-MOSELLE Alain GUYOT (réélu)
- 55 MEUSE Antoine SIFRE (élu)
- 56 MORBIHAN Hubert ALIX (élu)
- 57 MOSELLE Eric GERARD (élu)
- 58 NIÈVRE Élisabeth GAILLARD (réélue)
- 59 NORD Roland REMY (réélu)
- 60 OISE Pierre CARNEC (élu)
- 61 ORNE Pascal AUVRIGNON (réélu)
- 62 PAS-DE-CALAIS Claude POTTIER (réélu)
- 63 PUY-DE-DÔME Catherine LEDIT (réélue)
- 64 PYRÉNÉES-ATLANTIQUES Bernard PLACE (réélu)
- 65 HAUTES-PYRÉNÉES Didier BIARNES (réélu)
- 66 PYRÉNÉES-ORIENTALES Bernard BRIATTE (réélu)
- 67 BAS-RHIN Christine CONSTANS (élue)
- 68 HAUT-RHIN Patricia NUSSBAUM-SCHICKLER (réélue)
- 69 RHÔNE Alain CHANTREAU (réélu)
- 70 HAUTE-SAÔNE NC
- 71 SAÔNE-ET-LOIRE Michel KERLO (élu)
- 72 SARTHE Philippe BROUSTE (réélu)
- 73 SAVOIE Yvonne DESBOIS (réélue)
- 74 HAUTE-SAVOIE Hervé BLANC (élu)
- 75 PARIS Brigitte EHRGOTT (élue)
- 76 SEINE-MARITIME Christine JACQUEMART (réélue)
- 77 SEINE-ET-MARNE Estelle GENON (élue)
- 78 YVELINES Philippe ALLEMAND (élu)
- 79 DEUX-SÈVRES Fabien GOYEC (élu)
- 80 SOMME Gilles MELON (réélu)
- 81 TARN Bernard PIOTROWSKI (élu)
- 82 TARN-ET-GARONNE Jean-Luc BUENO (réélu)
- 83 VAR Jean-Marc RICHARD (réélu)
- 84 VAUCLUSE Frédéric CAMILLERI (réélu)
- 85 VENDÉE Yann RETAILLEAU (réélu)
- 86 VIENNE Pierre FRONTY (réélu)
- 87 HAUTE-VIENNE Patrick POMMIER (réélu)
- 88 VOSGES Alain TISSERAND (réélu)
- 89 YONNE Laurence TASSART-PICAUD (élue)
- 90 TERRITOIRE DE BELFORT Olivier ISCHIA (réélu)
- 91 ESSONNE Didier GEOFFROY (réélu)
- 92 HAUTS-DE-SEINE Georges HANAU (réélu)
- 93 SEINE-SAINT-DENIS Jacques JANOD (élu)
- 94 VAL-DE-MARNE NC
- 95 VAL-D'OISE Yves BLOCMAN (réélu)
- 971 GUADELOUPE Georges FINOT (réélu)
- 972 MARTINIQUE NC
- 973 GUYANE NC
- 974 RÉUNION André-Richard MARGUIER (réélu)

# Le droit offre des garanties à tous, y compris au praticien fautif...

## En résumé

**P**ar un arrêt en date du 21 septembre 2015, le Conseil d'État rappelle qu'un praticien qui a commis des faits fautifs avant son inscription au tableau (fautes non connues au moment de l'inscription et découvertes par la suite) peut être radié de l'Ordre par les juridictions disciplinaires; cela étant, c'est la seule sanction susceptible de lui être infligée. Il ne peut donc être interdit temporairement d'exercice (décision prise, à tort, par les juridictions disciplinaires en l'espèce). Toujours selon le Conseil d'État, la juridiction disciplinaire d'appel ne peut pas aggraver la sanction prononcée en première instance lorsque seul le praticien est appelant. En définitive, ici, l'interdiction d'exercer était impossible, à la différence de la radiation, qui ne pouvait cependant plus être infligée puisque cette peine est plus lourde que l'interdiction d'exercer. Par la combinaison de ces deux règles, le praticien – bien que fautif – ne fait l'objet d'aucune sanction.





RCER

**pas de sanction!**

**sanction plus lourde**

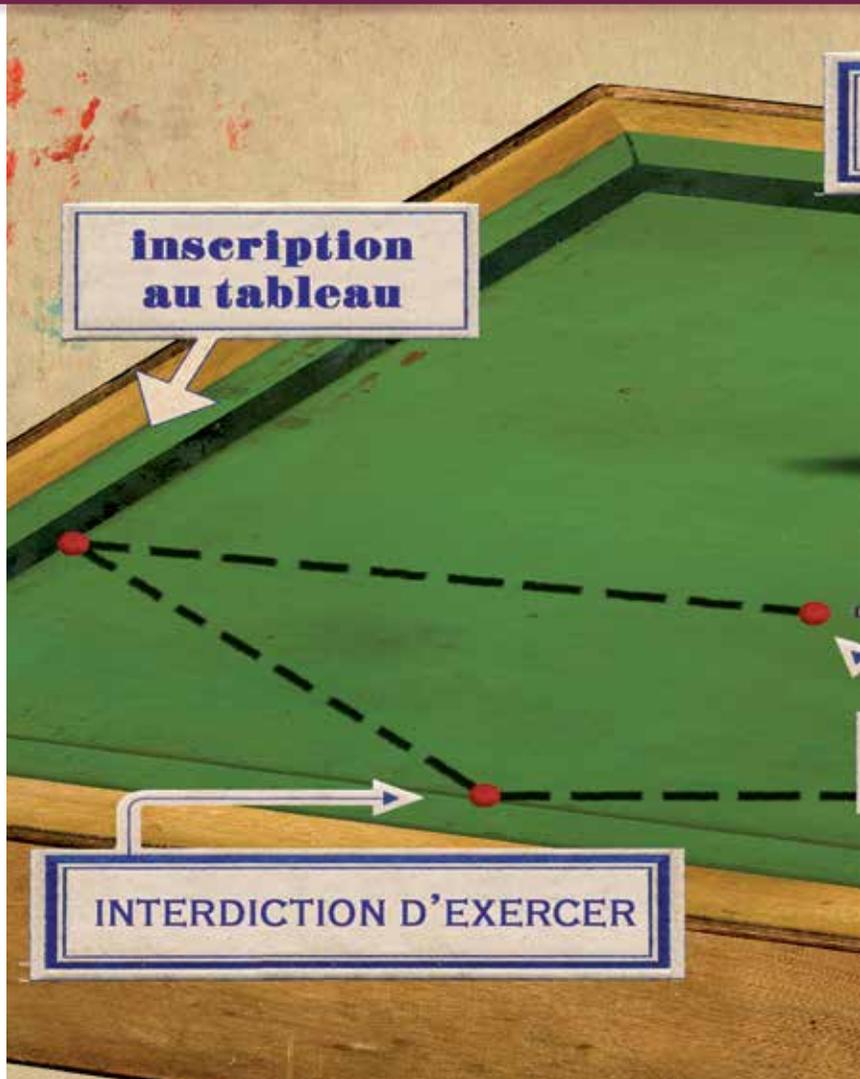
**Faute**

**radiation**

Le billard  
**DU**  
Justiciable

## Le contexte

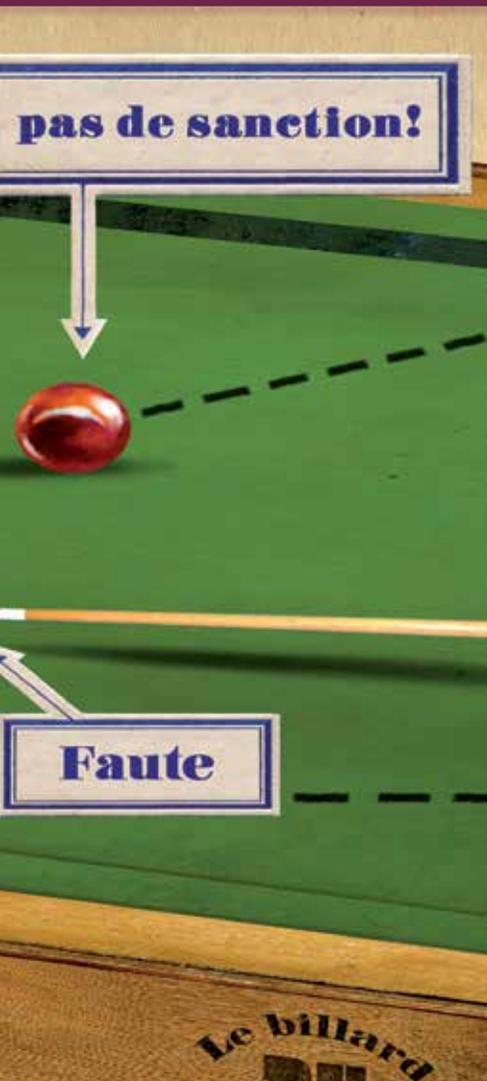
Par un arrêt de 2015 <sup>(1)</sup>, le Conseil d'État rappelle deux règles déjà adoptées par le passé, dont l'une concerne l'appréciation par le conseil de l'Ordre de fautes commises par un praticien avant que celui-ci n'ait été inscrit au tableau; ces deux règles, comme on le verra, profitent, ici, au praticien fautif! En l'espèce, un médecin <sup>(2)</sup> a fait l'objet d'une plainte disciplinaire déposée par le conseil départemental de l'Ordre des médecins pour des faits <sup>(3)</sup> qui se sont déroulés au cours de l'année 1982, antérieurement à son inscription au tableau. Par une décision n° 15/2011 du 6 avril 2012, la chambre disciplinaire a infligé au D<sup>r</sup> A une sanction, en l'occurrence une interdiction d'exercer la médecine pendant trois ans. Le praticien a interjeté appel. Par une décision n° 11636 du 6 décembre 2013, la Chambre disciplinaire nationale de l'Ordre des médecins a rejeté l'appel, maintenant ainsi la sanction d'interdiction. Le médecin a alors formé un pourvoi devant le Conseil d'État; ce dernier annule les décisions rendues par les juridictions disciplinaires. Évoquons-en maintenant les raisons.



## L'analyse

Première règle : en l'hypothèse de faits inconnus lors de l'inscription d'un praticien au tableau, les juridictions disciplinaires peuvent apprécier si ces faits sont, par leur nature, incompatibles avec le maintien au sein de l'Ordre du professionnel de santé. Et si tel est le cas, elles peuvent prononcer une sanction, mais uniquement la radiation du tableau de l'Ordre. Ce faisant, le Conseil

d'État reprend la solution qu'il a retenue à l'égard de masseurs-kinésithérapeutes <sup>(4)</sup>. Aussi les juridictions disciplinaires n'ont-elles pas compétence, en l'hypothèse traitée, pour édicter une sanction autre que la radiation définitive du tableau. En retenant à l'encontre du médecin une sanction d'interdiction pendant trois ans, la chambre disciplinaire de première instance a donc entaché sa décision d'une erreur de droit. D'où l'annulation des décisions du 6 avril 2012 et du 6 décembre 2013. À ce stade de la présentation, le praticien – auteur de faits répréhensibles – s'en sort très bien :



il n'est ni radié ni interdit d'exercer temporairement.

Cependant, le Conseil d'État a juridiquement le pouvoir de régler

### En sanctionnant le praticien par une interdiction d'exercer pendant une période de trois ans, la chambre disciplinaire de première instance a commis une erreur de droit.

l'affaire au fond (donc d'infliger une sanction), et ce en application des dispositions de l'article L. 821-2 du Code de justice administrative. C'est là que la deuxième règle prend toute son importance : le Conseil d'État

précise que « si le juge disciplinaire n'a, en l'espèce, pas compétence pour prononcer d'autre sanction que celle de la radiation définitive du tableau, il résulte des principes généraux du droit disciplinaire qu'une sanction infligée en première instance par une juridiction disciplinaire ne peut être aggravée par le juge d'appel saisi du seul recours de la personne frappée par la sanction ; [...] cette règle s'applique, y compris dans le cas où le juge d'appel, après avoir annulé la décision de première instance, se prononce par voie d'évocation ». Effectivement, la prohibition de la *reformatio in pejus* <sup>(5)</sup> (sanction plus importante) s'applique au juge d'appel statuant par voie d'évocation <sup>(6)</sup>. Ici, la décision de première instance n'a été attaquée que par le médecin, lui seul étant appelant ; par conséquent, la Chambre disciplinaire nationale (d'appel) ne pouvait

pas radier le praticien du tableau (sanction plus lourde que l'interdiction temporaire d'exercer), et il ne pouvait pas prononcer une autre sanction (en application de la première règle). En définitive, la plainte du conseil

départemental de l'Ordre est rejetée, et le médecin non sanctionné, bien que fautif. Par ailleurs, le praticien, ayant obtenu gain de cause, est créancier d'une somme égale à 3 000 euros, laquelle est mise à la charge du conseil départemental de l'Ordre des médecins, somme allouée au titre des dispositions de l'article L. 761-1 du Code de justice administrative. Certains s'offusqueront de cette solution, mais le droit offre des garanties aux justiciables, dont bénéficient parfois les auteurs d'un comportement fautif. ■

David Jacotot

(1) CE, 21 septembre 2015, n° 375016, *Actualité juridique du droit administratif*, 2015, p. 1776, obs. J. M. Pastor ; *Revue trimestrielle de droit commercial*, 2015, p. 694, obs. G. Orsini.

(2) La solution aurait été identique s'il s'était agi d'un chirurgien-dentiste.

(3) Non mentionnés dans l'arrêt, dont on ignore en conséquence la teneur.

(4) CE 9 juin 2011, n° 336113, « Houze », *Actualité juridique du droit administratif*, 2011, p. 2152.

(5) Principe de droit lors d'une procédure de recours selon lequel la décision de recours ne doit pas réviser la décision de première instance au détriment du requérant, plaçant ce dernier dans une position plus défavorable que celle qui était la sienne avant le recours, s'il est seul à l'avoir formé.

(6) CE, 17 juillet 2013, n° 362481, « Dioum », *Recueil Lebon ; Revue française de droit administratif*, 2013, p. 1183, conclusions. R. Keller.

# Credo

« **C**ette deuxième présidence à la tête de l'Académie est avant tout une reconnaissance de mes pairs, et j'y suis très sensible », confie pudiquement Marysette Folliguet, chef du service d'odontologie de l'hôpital Louis-Mourier à Colombes et présidente de l'Académie nationale de chirurgie dentaire (ANCD) depuis janvier 2016. Une institution et un poste qu'elle connaît fort bien: membre titulaire en 1999, elle sera élue à la présidence une première fois en 2009. On s'en doutera, elle est très attachée à l'Académie: « Ici, il n'y a jamais de hâte, et notre travail s'inscrit dans la durée. Chacun a ses sensibilités: tous les points de vue s'expriment, les discussions sont parfois animées, mais les décisions finales sont toujours prises de façon collégiale. »

On l'aura compris, Marysette Folliguet n'exerce pas une présidence en « majesté »: son credo, c'est le travail en équipe. Deux grands

santé publique. « Nous allons rencontrer l'ensemble des acteurs de la profession pour dégager le périmètre de compétence de ce métier. À l'issue de ces entretiens, nous adresserons notre rapport aux autorités pour la rédaction du texte d'application de la loi », résume-t-elle.

Intarissable sur la médecine bucco-dentaire et la profession en général, Marysette Folliguet l'est beaucoup moins lorsqu'il s'agit d'elle. Ce que l'on sait, c'est qu'elle vit passionnément son métier. Son CV l'atteste: la pédodontie (ses premières amours), l'ODF, l'odontologie légale, la santé publique, l'expertise... À l'heure de la spécialisation de notre profession médicale, Marysette Folliguet entretient, elle, une approche encyclopédique de notre pratique. « On s'intéresse à un domaine qui nous conduit à nous interroger sur un autre et ainsi de suite. Il en est ainsi de l'expertise, qui nous fait embrasser notre profes-

## Nous formons les praticiens de demain pour qu'ils soient compétents, mais aussi pour qu'ils cultivent une approche humaniste de leur exercice.

chantiers sont à l'agenda de l'institution: la validation de nouveaux statuts visant à rénover l'ANCD et, surtout, la mission que lui a confiée la loi de Santé, une expertise sur la délégation des tâches du métier d'assistante dentaire, désormais inscrit au Code de la

sion sous un angle différent que celui de producteur de soins », explique-t-elle.

Cette soif d'apprendre, Marysette Folliguet ne cherche pas à s'en réserver l'exclusive. Son autre credo: l'enseignement, qu'elle pratique depuis plus de



Marysette Folliguet

- 1952** : Naissance.
- 1975** : Diplôme de chirurgie dentaire.
- 2004** : Chef du service d'odontologie de l'hôpital Louis-Mourier (Colombes).
- 2009** : Présidente de l'Académie.
- 2016** : Présidente de l'Académie.

30 ans à l'UFR de Paris Descartes. « Transmettre est valorisant. C'est aussi un engagement fort car nous formons les praticiens de demain pour qu'ils soient non seulement compétents et professionnels, mais aussi pour qu'ils cultivent une approche humaniste de leur exercice », confie-t-elle.

Le peu de temps de loisirs dont elle dispose, Marysette Folliguet le consacre aux voyages, une autre façon de combler sa curiosité. Le dernier qu'elle évoque: l'Inde et le Népal, où le contraste entre la joie et la vitalité face à une immense pauvreté l'a profondément marquée. ■

# Ce qu'il faut retenir pour votre exercice

## ✓ VIDÉOS DE PRÉVENTION

L'UFSBD met à la disposition des praticiens cinq vidéos pour renforcer leurs messages de prévention auprès de leur patientèle. Ces minifilms d'animation mettent en scène six personnages différents pour sensibiliser les citoyens à leur santé bucco-dentaire. L'UFSBD diffuse ces messages de prévention et de sensibilisation afin que chaque Français vive « sa santé bucco-dentaire au quotidien ».



## ✓ GÉNÉRATEUR PORTATIF

L'utilisation d'appareils électriques portables générant des rayons X en radiodiagnostic dentaire, autrement dit des générateurs portatifs, doit demeurer l'exception. La détention de ce matériel doit être déclarée par le praticien auprès de la division territorialement compétente de l'ASN. Le local dans lequel est utilisé un générateur portatif est soumis aux mêmes règles de conception que celui qui héberge un générateur fixe.



## ✓ MESSAGERIE MSSANTÉ

La messagerie sécurisée MSSanté permet à tous les chirurgiens-dentistes d'échanger les données de santé de leurs patients par mail en toute sécurité. La création et l'utilisation de cette boîte mail professionnelle sont gratuites et rapides. MSSanté simplifie les échanges entre confrères tout en sécurisant les données médicales envoyées. MSSanté est un dispositif mis en place par l'Asip Santé avec la participation de l'Ordre.

## ✓ EXERCICE HUMANITAIRE

Un praticien qui souhaite délivrer des médicaments dans le cadre d'une activité humanitaire doit, au préalable, déposer une demande d'autorisation à l'ARS. En cas de refus, le praticien peut plaider auprès de l'ARS que sa décision n'est pas conforme à l'esprit de la loi, qui ouvre aux chirurgiens-dentistes la possibilité de délivrer des médicaments, contrairement à son décret d'application qui, lui, la réserve aux seuls médecins et pharmaciens.



La Lettre n° 147 – Mai 2016

Directeur de la publication : Gilbert Bouteille/Ordre national des chirurgiens-dentistes – 22, rue Émile-Ménier – BP 2016 – 75761 Paris Cedex 16

Tél. : 01 44 34 78 80 – Fax : 01 47 04 36 55 / [www.ordre-chirurgiens-dentistes.fr/](http://www.ordre-chirurgiens-dentistes.fr/)

Conception, rédaction et réalisation : Texto Éditions – Tél. : 01 58 30 70 15

Direction artistique : Ewa Roux-Biejat. Secrétariat de rédaction : Corinne Albert. Illustrations : Dume et Bruno Mallart. Couv. : Ewa Roux-Biejat.

Photos : Philippe Delacroix : p. 3. Fotolia : pp. 1, 2, 26. D.R. : pp. 4, 5, 6, 7, 8, 12, 13, 15, 21, 36.

Imprimerie : Corlet/Les articles sont publiés sous la seule responsabilité de leurs auteurs/Dépôt légal à parution ISSN n° 12876844

# Accès aux soins

## FORUM D'ACCÈS AUX SOINS

Permettre les échanges entre toutes les personnes et les associations impliquées dans l'offre de soins aux personnes en situation de handicap, aux populations précaires et vulnérables, aux personnes âgées et dépendantes résidant en EHPAD.



### HANDICAP

Offre de soins et accessibilité



### PRÉCARITÉ

Offre de soins



### EHPAD

Formation du personnel soignant  
Dépistage  
Offre de soins



### PÔLE PATIENTS

Accès aux soins pour tous  
Écoute  
Information & Pédagogie  
Conciliation

Un forum pour le partage d'expérience  
des associations et des acteurs de l'accès aux soins  
bucco-dentaires pour tous

[www.ordre-chirurgiens-dentiste.fr](http://www.ordre-chirurgiens-dentiste.fr) > rubrique  
« Informations professionnelles » > onglet « Forum Accès aux soins »