

# #ONCD la lettre

**GRAND ENTRETIEN.** Serge Fournier  
président du Conseil national

**FOCUS.** Le récit  
d'une crise sanitaire

**N° 184/20**  
**JUILLET-AOÛT**



Une profession unie face à la crise Covid-19

# Merci !



ORDRE NATIONAL DES CHIRURGIENS-DENTISTES

## GRAND ENTRETIEN 3

### CRISE COVID-19

ENTRETIEN AVEC  
SERGE FOURNIER

« L'histoire jugera,  
mais je suis persuadé  
que nous avons  
eu raison »

## ACTU 9

- 9. *Guide soignant Covid-19* :  
nouvel assouplissement
- 9. Forfait Covid : prudence,  
tact et mesure
- 10. Publication judiciaire
- 10. La disparition  
d'André Robert

## TRIBUNE 31

CATHERINE LEMORTON  
Responsable de la  
Réserve sanitaire

## FOCUS

# 11



## UNE PROFESSION UNIE FACE À LA CRISE COVID-19 **MERCI !**

- 12. Le récit d'une crise
- 15. FFP2 : la folle histoire du cartel du Grand Est
- 17. Témoignage : Fabienne Robichon (Paris)
- 19. Un allègement progressif des protocoles de soins
- 20. L'Europe façon puzzle
- 21. Témoignage : Hervé Cally (Calvados)
- 23. Témoignage : Michèle Ischia (Territoire de Belfort)
- 25. Témoignage : Jean-Maurice Castan (Paca)
- 26. Témoignage : Mélinda Sachet (Ille-et-Vilaine)
- 27. La crise vue par Dominique Chave et Steve Toupenay
- 28. Témoignage : Christophe Laspougeas (Gers)
- 29. En chiffres

Retrouver le journal en ligne  
[www.ordre-chirurgiens-dentistes.fr](http://www.ordre-chirurgiens-dentistes.fr)

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

#ONCD La Lettre n° 184 – juillet-Août 2020

Directeur de la publication : Serge Fournier.  
Ordre national des chirurgiens-dentistes – 22, rue Émile-Menier – BP 2016 – 75761 Paris  
Cedex 16 – Tél. : 01 44 34 78 80 – Fax : 01 47 04 36 55 – [www.ordre-chirurgiens-dentistes.fr](http://www.ordre-chirurgiens-dentistes.fr)  
Conception, rédaction et réalisation : Texto Éditions  
Direction artistique : Ewa Roux-Biejat – Secrétariat de rédaction : Mathilde Roux  
Illustrations : Dume –  
Couv. : Ewa Roux-Biejat – Photos : DR : pp.1, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21,  
22, 23, 24, 25, 26, 27, 28. Philippe Delacroix : p. 10.  
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° 2679-5183 (en ligne).



**CRISE COVID-19**  
**Serge Fournier,**  
**président**  
**du Conseil national**

« L'histoire jugera, mais  
je suis persuadé que nous  
avons eu raison »





Une grande partie des décisions que nous allons prendre reposera sur cette carence en masque FFP2 et en EPI

**Le 16 mars dernier, vous recommandez aux praticiens de cesser leur activité de soins non urgents et de confort. Puis le 18 mars, vous prenez la décision de demander à la profession de cesser toute activité, en mettant parallèlement en place une permanence des soins pour les urgences. Pouvez-vous rappeler le contexte de ces décisions ?**

Je vais commencer par la question centrale de cette crise durant laquelle, en effet, et pour la première fois – et, je le souhaite, la dernière –, l'Ordre prend cette décision de fermeture des cabinets dentaires. Cette question essentielle se posera dès le 16 mars jusqu'à la réouverture des cabinets dentaires : l'absence d'équipements de protection, notamment – mais pas seulement – les masques FFP2. Une grande partie des décisions que nous allons prendre repose sur cette carence en équipement de protection individuelle.

**À partir de quand alertez-vous les autorités sur ces carences en EPI pour une profession particulièrement exposée ?**

Un récit des événements est proposé dans ce numéro de *La Lettre*. Rappelons simplement que, fin février, le Conseil national alerte la Direction générale de la santé (DGS) sur la nécessité absolue de protections individuelles pour les chirurgiens-dentistes. Nous obtenons une réponse de Jérôme Salomon, le directeur général de la santé, réponse qu'il adresse à l'ensemble des professions médicales et de santé, où il n'est fait nulle mention

de masques FFP2. Nous relayons cette information le 3 mars dans une alerte mail à l'ensemble de la profession. Or, début mars, la situation devient alarmante avec des foyers épidémiques dans le Grand Est, en Île de France et dans les Hauts de France. Mais comme toutes les professions médicales et de santé, nous fonctionnons alors « en aveugle ». Jusqu'à la mi-mars, nous sommes dans nos cabinets dentaires et nous exerçons sans protection spécifique. Et cela, dans un contexte – qui va durer jusqu'en juin – où tout et son contraire sont affirmés chaque jour sur le coronavirus, y compris, comme on le sait, dans les publications scientifiques médicales.

**Selon vous, l'État prend-il la mesure de la crise à ce moment-là ?**

L'histoire jugera. L'État a probablement minimisé l'impact de cette épidémie et surtout ne l'a pas suffisamment anticipée. Mais si je m'en tiens aux nombreux échanges que nous avons à partir de fin février avec ses représentants, chacun est bien conscient que quelque chose d'inédit est en train de se jouer. Pour le Conseil national, en tout cas, les choses s'accroissent. Nous sollicitons l'exécutif, le cabinet du ministre de la Santé, Olivier Véran, le cabinet du Premier ministre, Édouard Philippe, et jusqu'au plus haut niveau de l'État puisque notre message atterrira finalement sur le bureau du président de la République, j'y reviendrai. De manière très concrète, tous les signaux et messages que nous recevons de l'État nous disent, en substance, la même chose : une carence dans les stocks de FFP2 et, plus largement, en EPI.

**Vient le week-end du dimanche 15 mars...**

Le Conseil national est désormais en alerte rouge et la décision est prise, en ce dimanche de scrutin municipal, de demander aux praticiens de cesser tout acte non urgent ou de confort. Nous savons que les conditions d'exercice, pour les équipes dentaires et les patients, deviennent dangereuses, en tout premier lieu dans les régions touchées, mais aussi sur tout le territoire national, Dom-

Communication au grand public sur BFMTV le 1<sup>er</sup> mai. Le président de l'Ordre confirme que les cabinets dentaires seront tous équipés d'EPI pour la réouverture le 11 mai.





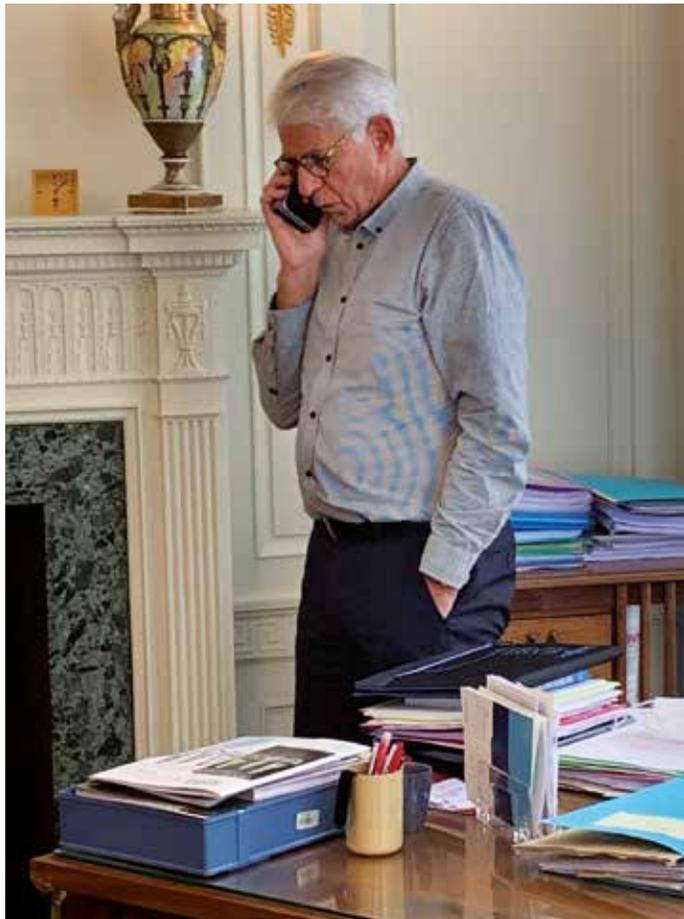
Tom compris. Nous savons qu'il y a pénurie d'EPI pour la profession, et nous savons que l'État le sait. La situation épidémique est alors hors de contrôle, il n'est plus possible de continuer à exercer dans ces conditions de total dénuement.

### **Comment s'élabore votre stratégie d'action ?**

Elle sera fixée le 16 mars dans l'après-midi et elle ne déviera jamais d'un iota. Elle s'appuie sur l'outil ordinal. Nous savons que les pouvoirs publics sont débordés par l'ampleur de la crise et que l'Ordre doit prendre ses responsabilités. Cela ne nous empêche pas de faire un forçage de tous les instants auprès du ministère de la Santé. Notre message est clair : nous sommes prêts à assurer la permanence des soins d'urgence, nous sommes prêts à désengorger les Centres 15 – dont les standards téléphoniques explosent –, mais pas sans EPI. C'est à ce moment-là que nous prenons la décision de piloter nous-mêmes la crise. Nous basculons dans l'action, dans un dialogue de tous les instants avec les services de l'État, de jour comme de nuit.

### **Vient la décision de demander aux praticiens de cesser les soins d'urgence, par visioconférence le 16 mars, puis le 18 mars, après le confinement des Français, de fermeture des cabinets dentaires.**

Oui. C'est une décision très lourde et sans précédent dans notre histoire. Nous savions ce que cela impliquait en termes économiques et de trésorerie, pour les cabinets dentaires, mais aussi en termes de santé publique. Mais avions-nous le choix ? C'était la décision la plus logique et la plus responsable. Nous n'avions pas d'EPI, nous ne pouvions pas exercer, c'était aussi simple que cela. Le 18 mars, au moment où nous demandons aux cabinets dentaires de fermer, nous sommes parfaitement conscients du désastre économique que cela va engendrer. Mais c'était cela ou prendre un énorme risque d'exposer inutilement les praticiens et les patients au risque infectieux.



*Le 16 mars 2020. Dans quelques minutes, dans une intervention en ligne, le président de l'Ordre va demander aux praticiens de cesser les soins d'urgence.*

### **Comment est accueillie cette décision de fermeture ?**

C'est l'une des belles surprises que j'ai eue à titre personnel. Cela a été très bien perçu. Chacun a compris que nous ne pouvions pas déconfiner des patients – ils le sont depuis le 17 mars à 12 heures –, et cela pour les soigner dans des conditions où la sécurité n'était plus assurée.

### **L'État seul a le pouvoir administratif de fermeture des cabinets dentaires. Pourquoi ne prend-il pas lui-même cette décision ?**

Cette décision ne pouvait venir que de l'Ordre, nous le comprenons assez vite. Nous avons fait un forçage important pour obtenir cette fermeture administrative. Nous sommes remontés jusqu'au Premier ➡



➔ ministre pour exposer notre demande. En quelques jours cependant, nous avons la conviction que l'on n'obtiendra jamais cet arrêté de fermeture administrative. Oui, disons-le, l'État n'a pas voulu assumer cette décision, et nous l'avons fait à sa place. La raison en est peut-être budgétaire, elle a peut-être aussi à voir avec le souhait de ne pas engendrer de défaillances du côté des assureurs. Mais ce sont des hypothèses.

**Lors de son allocution télévisée du 16 mars au cours de laquelle Emmanuel Macron annonce le confinement pour le lendemain 17 mars à 12 heures, pour quoi le président de la République mentionne-t-il les chirurgiens-dentistes ?**

Pour une raison très simple. L'information que n'a cessé de diffuser le Conseil national depuis quelques jours lui est remontée. Cette information est la suivante : l'Ordre est en capacité de prendre ses responsabilités en termes de permanence des soins, mais pas sans FFP2. C'est un signal que le président de la République nous envoie. Un signal qui deviendra concret quelques heures plus tard sous la forme d'un SMS nous annonçant qu'un contingent de 100 000 masques FFP2 du stock de l'État nous est attribué pour organiser la permanence des soins. Nous savons d'ailleurs que ces 100 000 masques ne suffiront pas. Nous commençons déjà à travailler avec les URPS et les conseils départementaux et régionaux, l'URPS Grand Est ayant une possibilité pour des achats en direct en Chine, dans des conditions rocambolesques (*lire p. 15*). C'est ensuite la structure ordinale qui assurera la distribution dans les régions, et les Dom-Tom.

**Pour autant, ces 100 000 masques FFP2 du stock d'État vous permettent de démarrer la permanence des soins...**

Oui et non ! Ce sont les dons spontanés des chirurgiens-dentistes en masques et EPI qui

vont permettre de commencer la permanence des soins très rapidement, en 48 heures. Les masques FFP2 de l'État n'arriveront que dix jours plus tard. Mais cette dotation de l'État nous permet de lancer l'opération et de tenir un mois. Reste à en concevoir l'organisation et à imaginer son pilotage. En trois jours et trois nuits, le Conseil national conçoit l'architecture de la permanence des soins. C'est un canevas général. Il le propose à tous les conseils départementaux et régionaux, charge à eux, en autonomie, de l'adapter aux réalités locales. Cette permanence des soins se met en place localement, dès le vendredi 20 mars, certes dans des conditions très difficiles, puisque, je l'ai dit, les masques FFP2 du stock d'État ne seront livrés que la semaine suivante dans des conditions d'ailleurs, là encore, rocambolesques. Nous donnons l'impulsion, nous donnons la conception de cette permanence des soins, nous donnons des recommandations sur le nombre de cabinets de soins d'urgence à ouvrir. Nous préparons et diffusons des protocoles de régulation et de prise en charge des patients. Les Ordres départementaux et régionaux mettront parfaitement en œuvre la permanence des soins à partir de ce canevas parce que, eux, connaissent le terrain et maîtrisent la demande. Enfin, nous diffusons les recommandations de prise en charge des patients, indispensables pour nos confrères de garde, recommandations pilotées par les secrétaires généraux. Ils auront réussi à réunir très rapidement l'ensemble de la communauté scientifique, enseignants, sociétés savantes, ADF, et tous les acteurs scientifiques.

**Avez-vous à ce moment le sentiment de prendre un risque ?**

Non. J'étais certain que nous pouvions relever le défi. Et c'est ce qui s'est passé. À tous les étages de la pyramide ordinale, les conseillers ont répondu présent avec une motivation et un engagement de tous les instants. Ce sont eux qui ont fait « tourner » la machine, que nous pilotions au niveau

L'information que n'a cessé de diffuser le Conseil national remontera finalement jusqu'au président de la République



national. À quoi il faut évidemment ajouter les chirurgiens-dentistes, sans qui rien n'aurait été possible. Ce sont tous les chirurgiens-dentistes qui se sont immédiatement mobilisés en régulant les appels dans leurs cabinets, en participant aux régulations au sein des conseils départementaux, en réalisant les soins urgents dans des conditions et avec des protocoles extrêmement contraignants. Je les remercie chaleureusement.

***On vous a beaucoup reproché l'épisode du communiqué de presse des Ordres de santé, que le Conseil national valide, puis avec lequel il prend ses distances...***

Je m'en suis expliqué avec chaque président des Ordres de santé. Je dois m'en expliquer ici aux praticiens. Sur le principe, le Conseil national est évidemment favorable au message que les Ordres de santé veulent publiquement faire passer, le 30 avril, à propos des carences en masques pour les professions de santé, dans un contexte où la reprise des soins est programmée pour le 11 mai. Comment pourrait-il en être autrement? Je donne donc mon accord de principe pour un courrier commun au Premier ministre relatif à la quantité de masques nécessaires, étayée et chiffrée. Finalement, c'est un communiqué de presse qui est envoyé dans la précipitation sans ma validation finale, et portant un ancien logo de notre Ordre. Si la première partie du texte concernant le manque ou l'absence de masques pour les soignants a ma totale adhésion, la deuxième partie du texte constitue une attaque contre la grande distribution, qui ne correspond pas aux missions de l'Ordre, comme l'Autorité de la Concurrence et la Cour des Comptes nous l'ont déjà rappelé. Et cela d'autant plus que j'avais soulevé le problème avec Olivier Véran le matin même de ce 30 avril. Le ministre m'avait assuré que la grande distribution ne pouvait pas avoir la quantité de masques annoncée – ce qui s'est vérifié par la suite. En fait, cette guerre contre la grande distribution n'était pas la nôtre.



À Toulouse, en avril, au siège du conseil départemental, avec les régulateurs.

***Certains praticiens ont exprimé un sentiment d'abandon, parfois avec virulence. Que leur dites-vous?***

Rappelons le contexte. Le système reposait initialement sur trois piliers: l'Ordre, qui apportait l'organisation, l'État, qui garantissait les EPI, et la profession, qui apportait les moyens humains. Or, au plus fort de la crise, début avril, face à la pénurie de stocks de l'État, la profession se substitue à la puissance publique pour trouver des solutions, mais sans aucune reconnaissance de l'État. Le système fonctionnant en autonomie, l'État oublie purement et simplement notre existence! La santé publique bucco-dentaire était assurée, nous n'étions plus un sujet pour lui! Cet oubli regrettable a certes été corrigé par un courrier de remerciements sincères du ministre de la Santé, Olivier Véran, mais hélas, peut-être un peu tard. Une petite partie de la profession, qui ne saisissait probablement pas ce contexte, a donc commenté les décisions de manière parfois violente, notamment sur les réseaux sociaux. Je n'ai pas de rancune à leur égard. Il arrive en effet parfois que certains, dans des situations extrêmes de tension, réagissent de manière abrupte. La crise est passée, la sagesse doit l'emporter.

***À ce moment-là, la question de la réouverture des cabinets dentaire est sur la table et il y a une vraie inquiétude sur les EPI...*** ➔

Puisque la santé bucco-dentaire d'urgence était assurée par l'Ordre et la profession, nous n'étions plus un sujet pour l'État!



L'ADF a joué un rôle précieux de soutien logistique. Ci-contre, intervention du président Serge Fournier avec Julien Laupie (à gauche) et Joël Trouillet (au centre), secrétaires généraux de l'ADF, lors de l'émission en ligne *Expresso* pour présenter le système de la permanence des soins à la profession.



➔ Oui car nous savons que nos fournisseurs habituels n'auront pas la possibilité de nous livrer dans les délais. Finalement, une fois encore, la bonne répartition des dotations de l'État calculée selon les analyses et prévisions en temps réel de nos services, les achats intelligents des conseils de l'Ordre, des organisations professionnelles et des chirurgiens-dentistes vont permettre la réouverture des cabinets. Plus globalement, cette question de la réouverture des cabinets dentaires est depuis quelques semaines sur la table. Le Conseil national pilote, en effet, la deuxième version du protocole de soins, que la Haute Autorité de santé (HAS) va d'ailleurs reprendre presque à l'identique (*lire p. 19*). Je remercie ici toutes les sociétés savantes du monde dentaire qui se sont investies dans ce travail. Nous avons réussi la permanence des soins et nous avons réussi le déconfinement. Le 6 mai, nous savions que 150 000 FFP2 étaient disponibles pour la profession afin de redémarrer l'exercice dans tous les cabinets. Idem pour les dotations hebdomadaires disponibles dans les pharmacies, soit plus de trois millions de FFP2 selon le calcul de besoin que nous avons fait.

### **Quel regard portez-vous sur la profession après cette crise ?**

Les confrères se sont énormément investis aux côtés des instances locales de l'Ordre, et je crois pouvoir affirmer que leur regard sur leur Ordre n'est plus le même aujourd'hui. Sans les confrères, qui assuraient le premier niveau de régulation téléphonique avec leurs patients, le système de la permanence des soins n'aurait pas pu fonctionner. Je suis fier de la profession. Elle a collectivement et

spontanément répondu présent, elle était là lorsqu'il s'est agi d'assurer les urgences dentaires. Elle s'est mobilisée pour créer une véritable dynamique. Elle a montré sa force et sa capacité à agir en autonomie et avec efficacité. Regardez ces praticiens qui avaient une orientation en chirurgie et qui, parce qu'ils avaient (plus ou moins !) des moyens de protection, se sont spontanément portés volontaires pour les soins d'urgences. D'autres ont tout aussi spontanément donné leur équipement pour les praticiens assurant les gardes et pour les autres professionnels de santé exposés. Des solidarités spontanées – j'insiste sur cette notion de spontanéité – se sont nouées avec les praticiens, les fournisseurs, les URPS. C'est grâce à eux que la permanence des soins a pu assurer son démarrage, et c'est grâce à eux qu'elle a pu tenir pendant 55 jours.

### **Comment la structure ordinale a-t-elle encaissé le choc ?**

La pyramide ordinale a tourné à plein régime et elle a pris ses responsabilités. Cela a d'ailleurs fonctionné tout de suite. En moins de deux jours, nous savions que l'organisation était efficiente sur l'ensemble du territoire. Le Conseil national n'a certes jamais lâché le pilotage, relayé en cela par les conseillers nationaux dans les territoires. Les conseils départementaux et régionaux ont fait le job avec engagement. Lors de la commission d'enquête au Sénat sur la crise de la Covid-19, une sénatrice m'a demandé « *Et c'est l'Ordre qui a fait ça tout seul ?* ». Oui, mais il l'a fait avec les praticiens, avec les organisations professionnelles, avec toutes les forces vives de la profession. Je les en remercie. ●

## FORFAIT COVID : PRUDENCE, TACT ET MESURE

Le Conseil national est alerté sur la question de la facturation aux patients d'un « forfait Covid » par certains praticiens. Il invite les confrères à la plus grande circonspection car, en cas de contentieux avec un patient, nul ne peut préjuger de la solution judiciaire qui serait apportée par telle ou telle juridiction. Rappelons en premier lieu que le Code de la santé publique, dispose que le praticien conventionné ne peut exiger le paiement d'une prestation « qui ne correspond pas directement à une prestation de soins »<sup>(1)</sup>. D'autres dispositions légales et déontologiques entrent en ligne de compte, notamment celles relatives à l'information préalable sur les frais à payer, au tact et à la mesure, à l'interdiction d'exercer comme un commerce et au devoir d'aménité<sup>(2)</sup>. En pratique, des conciliations ont déjà eu lieu dans certains départements, des patients critiquant l'absence d'information préalable ou le niveau de facturation. Le cas le plus caricatural aura été une facture s'élevant à... 300 euros. Car, outre l'absence d'information, c'est bien le montant de ce forfait qui cristallise le plus souvent les insatisfactions. Le Conseil national rappelle, en l'absence pour l'instant de décision judiciaire, que le patient doit être préalablement informé, devis à l'appui. Il rappelle la notion essentielle de tact et de mesure, et alerte les praticiens sur le fait que cette facture doit correspondre à une prestation réelle. Signalons pour finir que des négociations entre syndicats et assurance maladie sont en cours sur un éventuel dédommagement du surcoût dû aux équipements de protection individuelle.

(1) Art. L. 1111-3-4 du CSP.

(2) Respectivement : articles L. 1111-3, R. 4127-240, R. 4127-215 du CSP et R. 4127-233 du CSP.

## Guide soignant Covid-19 : de nouveaux assouplissements

**P**arue le 16 juillet dernier, la version 3 du *Guide soignant*, dans le contexte du déconfinement, apporte un certain nombre d'assouplissements, mais les groupes de patients restent inchangés (ils sont passés de quatre à deux). Voilà les principaux domaines qui font l'objet de réajustements. L'Ordre recommande vivement à chaque praticien de prendre connaissance en détail de ce nouveau protocole de soins, en ligne sur [www.ordre-chirurgiens-dentistes.org](http://www.ordre-chirurgiens-dentistes.org) et sur les réseaux.

• **Climatisation.** Elle est possible sous certaines conditions, lorsqu'elle est nécessaire pour assurer des conditions de travail acceptables, à la plus faible vitesse possible, sans diriger le flux d'air vers la zone de soins et en assurant un apport d'air neuf régulier. Attention, les recommandations changent en fonction des groupes de patients.

• **Aérosols.** Les recommandations distinguent trois conditions cliniques (pas d'aérosols, faible production d'aérosols, production importante d'aérosols) auxquelles correspondent des recommandations sur plusieurs points importants.

• **Renouvellement d'air.** Le document recommande l'aération au moins 15 minutes dans trois grands cas de figure.

• **Tenue professionnelle.** Elle doit être changée au minimum quotidiennement et dès qu'elle est souillée ou mouillée. Le document établit des recommandations selon le groupe de patients 1 ou 2.

• **Nettoyage des sols.** Une fois par jour en fin de journée. Le produit virucide EN 14 476 n'est plus obligatoire.

Téléchargez le Guide soignant :  
<https://bit.ly/3j9l6lO>

## DROIT DE RÉPONSE de Rudyard Bessis

« Suite à la condamnation du conseil national par arrêt de la Cour d'appel de Paris du 22 mai 2019, l'ordre national a cru devoir apporter un commentaire sur le droit de réponse obtenu par Rudyard BESSIS. Pour la parfaite information de tous les professionnels de santé, Rudyard BESSIS demande la publication du présent droit de réponse.

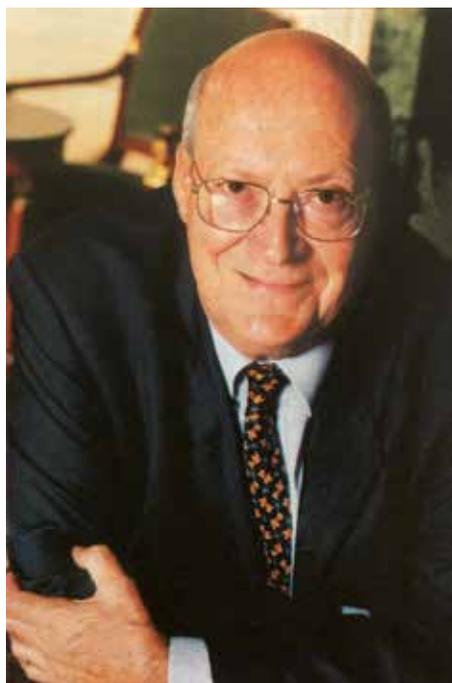
« Après un refus de la Cour d'appel de LYON d'ordonner l'insertion du droit de réponse réclamé par Rudyard BESSIS, la Cour de cassation, le 27 juin 2018, a cassé l'arrêt de la Cour d'appel de Lyon et a renvoyé l'affaire devant la Cour d'appel de Paris qui a fait droit à la demande de Rudyard BESSIS.

« Le fait qu'aujourd'hui le conseil national affirme avoir déposé un nouveau pourvoi ne change rien à la décision exécutée. Bien que cela soit possible, il serait néanmoins surprenant que la Cour de cassation se déjuge et modifie sa position en si peu de temps.

« Par ailleurs, le conseil national affirme "avec fermeté avoir rapporté l'absence du versement de la somme de 39 200,61 €" au conseiller d'État, président de la juridiction disciplinaire nationale, qui a finalisé la radiation de Rudyard BESSIS de la profession dentaire après une trentaine d'années d'exercice.

« Qu'il soit permis à Rudyard BESSIS de rappeler que les multiples débats judiciaires qui ont suivi ont démontré à minima que ce conseiller d'État qui a jugé la plainte du conseil national contre Rudyard BESSIS et a permis radiation de celui-ci avait touché auparavant du conseil national la somme de... 31 040 €

« Le procès en diffamation engagée par le conseil national, contre Rudyard Bessis pour ses affirmations s'est soldé par une décision de relaxe prononcée par la Cour d'appel de Lyon le 8 février 2019. Cet arrêt est frappé d'un pourvoi. »



## La disparition d'André Robert

Ancien président du Conseil national, grande figure de la profession, André Robert est décédé le 15 mars dernier. Cet homme d'une profonde culture, amoureux des arts et de littérature, Lyonnais revendiqué et attaché à son pays des Dombes (Ain), s'est investi sans compter pour sa profession. Il a fait partie de ces présidents qui ont accéléré la mutation de l'Ordre au milieu des années 1990. Avec les praticiens, au service des patients, André Robert a repositionné l'institution ordinaire comme un acteur central de la question bucco-dentaire. Son credo était de dire oui à la modernité, mais avec le souci chevillé au corps de placer l'humanisme au-dessus de tout. C'était un homme d'une grande finesse, bel orateur, débordant d'humour, qui n'hésitait jamais à pousser la chansonnette. Né en 1927, installé en libéral à Lyon, il fut président du conseil de l'Ordre du Rhône (1964-1997), président du Conseil national (1997-2003), président de la caisse de retraite (1980-1991), président du Conseil national de la formation continue en odontologie, membre de l'Académie de chirurgie dentaire. À son épouse, à ses quatre enfants, à ses neuf petits-enfants, le Conseil national présente ses plus sincères et ses plus vives condoléances.



# Merci !

*Au cours d'une crise épidémique sans précédent, beaucoup d'organisations, de professionnels et de particuliers ont pris leur responsabilité pour se substituer à un État parfois défaillant. L'histoire retiendra que le secteur dentaire, avec l'institution ordinale au pilotage et la mobilisation de toute une profession, fut l'un des cas les plus exemplaires de cette prise de responsabilité et d'autonomie.* ➡

# Le récit d'une crise

**L**orsque, début mars 2020, le Conseil national met en place une cellule de crise Covid-19, nous sommes au stade 2 du plan de lutte activé par le gouvernement, l'objectif consistant à freiner la propagation du coronavirus en France. Le stade 3 (état d'épidémie) ne sera déclaré que le 14 mars, la veille des élections municipales. Des premiers « clusters » apparaissent, dans l'Oise puis à Mulhouse. Officiellement, l'entrée du coronavirus sur le territoire national est sous contrôle. Mais déjà, à l'annonce de cette crise qui se profile, le Conseil national lance l'alerte aux autorités sanitaires, notamment à la direction générale de la santé (DGS). Pour le Conseil national, la profession est particulièrement exposée au risque. Elle ne figure

pour pas dans la liste des professions prioritaires pour la dotation de masques FFP2 et, plus largement, d'équipements de protection individuelle (EPI) adaptés à la situation. Il n'est pas (encore) question de pénurie.

Le Conseil national est loin de se douter que, dans dix-sept jours, il va devoir prendre la décision sans précédent de fermer les cabinets dentaires. Il est loin de se douter qu'il va inventer en trois jours et trois nuits l'architecture de la permanence des soins d'urgence. Il est loin de se douter qu'il va prendre sa part, avec les conseils régionaux et départementaux de l'Ordre, avec les organisations professionnelles, dans une bataille des masques et des EPI permettant d'assurer les soins d'urgence dentaire.

## TÉLÉCONSULTATION : LES POINTS SUR LES I

La prise en charge de la téléconsultation bucco-dentaire aura constitué l'un des questionnements récurrents de cette crise, et à juste titre. Cette prise en charge, dans cette situation de crise, n'était en effet pas prévue par les textes, et notre profession de santé aura été la seule à avoir réalisé des actes de téléconsultation non rémunérés. Comment expliquer une telle anomalie sachant que, juridiquement, la téléconsultation est possible pour le chirurgien-dentiste ? Du reste, la Haute Autorité de Santé (HAS) elle-même a posé le cadre de la réalisation de ces actes par tous les professionnels concernés, dont les chirurgiens-dentistes. Or, en pratique, la prise en charge relève uniquement de la négociation entre les syndicats représentatifs et l'assurance maladie. Depuis trois ans, la télé médecine bucco-dentaire – qui comprend la téléconsultation – est l'une des priorités du Conseil national, qui ne cesse de plaider pour que les parties à la convention inscrivent cette prise en charge à leur agenda, au regard de l'apport de ces nouvelles pratiques pour la santé publique dans notre champ anatomique.

## Début mars, une première course contre la montre

Nous n'en sommes pas là mais, déjà, une première course contre la montre est engagée par la cellule de crise du Conseil national : la réalisation d'un protocole de soins permettant d'exercer dans le contexte de l'épidémie. Il faut établir des mesures barrières et sécuriser les soins dans les cabinets dentaires. Et déjà, une première surprise de taille attend l'institution ordinale. Florian Laurent, ancien officier sapeur-pompier, membre de la commission Vigilance et thérapeutiques, référent national ordinal Covid-19 aux côtés des secrétaires généraux du Conseil national Dominique Chave et Steve Toupenay, se souvient : « *Aucun protocole de soins dentaires en situation épidémique n'avait jamais été élaboré en France. Pas même après 2009 et la pandémie de H1N1. Il n'y a rien, il n'y a même pas de données partielles, par exemple sur l'aérosolisation en cabinet*



*L'État ne prendra pas la décision de fermeture administrative des cabinets dentaires. Mais le 16 mars à 20 heures, Emmanuel Macron adresse un message à l'Ordre dont la traduction concrète viendra deux heures plus tard.*

*dentaire, qui n'a jamais été prise en compte dans les études de risque épidémique. Nous devons élaborer un protocole en un minimum de temps alors que ce type de travail se réalise généralement en plusieurs mois à la HAS ».*

Florian Laurent obtient la collaboration de sociétés de référence parfois très éloignées des problématiques bucco-dentaires: la SF2H, la SPILF, le Repias, la Coreb, la SFM, d'autres encore. Sous le pilotage de la cellule de crise, les experts mettent au point un premier document, dans un contexte de connaissances scientifiques incomplètes où la vérité du jour n'est pas nécessairement celle du lendemain. Pourtant, les premières recommandations paraissent en un temps record, le 24 mars. Les cabinets dentaires sont fermés depuis le 18 mars... Ce protocole servira aux cabinets d'urgence. Ce sera aussi un tra- ➡

### NOM DE CODE « CASANOVA »

Les problèmes de sécurité des personnes et des stocks d'EPI auront jalonné cette crise. Au point que le Conseil national, avec les acteurs impliqués dans l'approvisionnement des EPI, a recouru au nom de code « Casanova » pour prévenir les convoitises sur ces EPI. Sur une suggestion de Xavier Riaud, historien et chirurgien-dentiste, ce nom de code est choisi en hommage à Danielle Casanova (1909-1943), chirurgien-dentiste, née en Corse, grande figure de la Résistance française. Arrêtée par la Gestapo, cette femme d'exception au charisme et à la générosité sans limites est internée à Auschwitz en 1943, où elle organise la résistance au sein du camp. Atteinte par l'épidémie de typhus, elle meurt à Auschwitz.



En images sur toutes les pages de notre dossier, la mobilisation des conseillers ordinaires et des praticiens volontaires partout en France pour assurer la permanence des soins (ci-dessus, visioconférence en Saône-et-Loire).

➡️ vail fondateur qui va servir de base, version après version, à l'élaboration d'un *Guide soignant* pour la réouverture des cabinets dentaires, le 11 mai, et dont la HAS, publiera une version courte le 18 mai (lire notre article p. 19).

Mais n'anticipons pas. Car le Conseil national, pendant ces quinze premiers jours de mars, a ouvert un autre front : les masques FFP2 et les EPI, sujet majeur qui va peser sur toutes les décisions. Le message du Conseil national aux autorités est très simple : la profession est exposée, elle est en première ligne. Assez vite cependant, explique Serge Fournier, président du Conseil national, l'Ordre « acquiert la

conviction que l'État a très peu de stock de FFP2 et d'EPI. Nous savons aussi, via l'ADF et son réseau de fournisseurs, qu'il n'y a pas de stocks de ce côté-là. L'équation devient alors très simple, et c'est ce que nous expliquons aux autorités : la profession est prête à travailler, mais pas sans EPI » (lire aussi l'interview de Serge Fournier, p. 3).

Tout s'accélère. Nous l'avons dit, le stade 3, c'est-à-dire le stade épidémique, est déclaré le 14 mars. Les cabinets du ministre de la Santé et du Premier ministre sont alertés par le Conseil national. Les signaux négatifs que l'Ordre reçoit – quand il les reçoit – vont avoir pour ➡️





## FFP2 : la folle histoire du cartel du Grand Est

« Vous voulez des lunettes ? Des surblouses ? Des FFP2 ? Bon, combien de milliers ? Vraiment, j'avais parfois l'impression d'être Pablo Escobar ! » s'amuse Jérôme Gandois, président de l'URPS du Grand Est et conseiller ordinal des Vosges qui, avec Nathanaël Wurth, trésorier de l'URPS, auront été à la tête du plus grand réseau de livraison d'EPI en provenance de Chine, destiné aux chirurgiens-dentistes. À telle enseigne que, au total, cinq URPS vont se fédérer pour assurer la livraison en EPI des praticiens de garde, dans le cadre de la permanence des soins mise en place par l'Ordre.

Tout commence peu après la décision du Conseil national de cesser les soins dentaires. L'URPS vient de donner ses EPI aux hôpitaux, totalement débordés par l'épidémie, et dont les soignants exercent dans le plus grand dénuement. « Notre objectif est simple : aucun chirurgien-dentiste de garde ne doit être exposé au risque », explique Nathanaël Wurth. L'URPS a la capacité financière. Reste à trouver la filière d'importation. « Nous n'étions pas du métier, nous avons tout appris sur le tas ». On leur indique un importateur strasbourgeois de... préservatifs. Ce qui ressemble à une plaisanterie va s'avérer un choix judicieux. La société travaille depuis vingt ans avec la Chine, elle maîtrise la réglementation en

matière de normes, elle est financièrement solide, elle compte dans ses rangs des ingénieurs « sourcing » qui savent identifier les unités de production fiables, y compris pour des EPI, elle a des entrepôts sur place, elle garantit la cargaison : le paiement est à 30 jours après livraison. Commande est passée. Pas sans sueurs froides. Nous sommes quatre jours après le



Nathanaël Wurth (à gauche) et Jérôme Gandois (URPS Grand Est)

détournement d'une cargaison par les Américains en Chine, pourtant payée rubis sur l'ongle par la Région administrative Grand Est. Début avril, la première cargaison de 160 000 masques FFP2 atterrit à Strasbourg. « Sous cartons anonymes parce que les FFP2, c'est désormais de l'or », précise Nathanaël Wurth. Les douaniers sont compréhensifs, même s'ils exigent de respecter le formalisme, et la précieuse cargaison est stockée dans les immenses chambres fortes d'un transitaire spécialisé dans les œuvres d'art. Opération réussie. C'est à partir de là que Guy Naudin,

trésorier du Conseil national et élu de la région Grand Est, va se rapprocher de Jérôme Gandois et de Nathanaël Wurth. Et c'est à ce moment que l'URPS du Grand Est va devenir le fournisseur principal en EPI des praticiens de garde, puis venir ensuite en appui de l'ensemble de la profession pour contribuer à ce que tous les cabinets dentaires puissent rouvrir « sereinement à partir du 11 mai », comme l'explique Jérôme Gandois, en appui aux stocks de l'État livrés via les pharmacies. Non sans avoir changé d'usine en Chine, car la première, qui a des capitaux américains, est réquisitionnée. Nathanaël Wurth se souvient : « Ce que nous avons vécu était irréel. Nous avons appris ce nouveau métier dans un contexte de crise aiguë, depuis la mise en route des lignes de production en Chine jusqu'à la réglementation des chauffeurs en France, en passant par tel ou tel conseil départemental qu'il ne fallait pas livrer car il était en centre-ville et qu'il fallait éviter l'émeute. » Jérôme Gandois retient, quant à lui, l'énorme travail et l'engagement de toute une profession. « Il s'est passé quelque chose. L'Ordre a retrouvé toute sa place. Les conseillers régionaux et départementaux étaient sur le terrain. Ils ont fait des kilomètres et des kilomètres pour distribuer les EPI. Ils se sont littéralement arrachés. Il faut le dire. » Voilà qui est fait.





*Équiper les praticiens de garde pendant la période de confinement aura été l'un des fils rouges incandescents de cette crise. Ici, deux chirurgiens-dentistes de garde dans le Loiret.*

➔ conséquence de modifier sensiblement le message de l'Ordre. Première partie du message : si les équipements de protection ne sont pas disponibles, le gouvernement doit prendre un arrêté de fermeture administrative des cabinets dentaires. Lui seul en a le pouvoir. Seconde partie du message : le Conseil national est prêt à piloter la permanence des soins d'urgence, mais là encore, pas sans équipement.

Le week-end du 14 au 15 mars, devant le silence des autorités, le bureau du Conseil national commence à plancher sur plusieurs hypothèses. C'est pendant ce week-end que vont se dessiner les premiers

contours du plan général d'action du Conseil national, qui sera fixé le 18 mars, nous y reviendrons. En attendant, il faut se rendre à l'évidence : les cabinets dentaires ne peuvent pas être sécurisés sans les EPI adaptés. Le lundi 16 mars à 16 heures, dans une intervention vidéo diffusée en ligne, Serge Fournier demande aux cabinets dentaires de cesser les soins non urgents et de confort. Décision lourde de conséquences dans son impact économique, mais décision à laquelle l'Ordre doit se résoudre.

Il n'est pas encore question de « fermeture » pure et simple, décision que seul l'exécutif peut prendre sous forme d'arrêté administratif. Mais c'est un autre signal

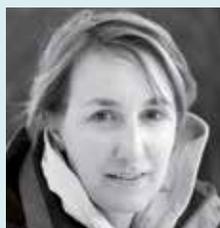




qui va être adressé à l'Ordre, par Emmanuel Macron, ce même 16 mars à 20 heures, dans son allocution télévisée annonçant le confinement pour le lendemain 17 mars. Le président de la République indique dans son discours avoir « *entendu* » les chirurgiens-dentistes. La traduction concrète viendra deux heures plus tard via le ministère de la Santé: une dotation de 100 000 masques FFP2 du stock d'État est confirmée, permettant d'assurer le lancement de la permanence des soins bucco-dentaires. 100 000 masques FFP2 fléchés vers la profession dans le stock total dévolu aux services de réanimation, c'est à la fois beaucoup et peu. Beaucoup parce que, dans les hôpitaux, en première ligne, les soignants exercent désormais dans des conditions épouvantables de dénuement. Et peu, parce que cette dotation de l'État ne permet pas de garantir la pérennité du dispositif de soins d'urgences dentaires. « *Ce problème de masques et d'EPI a fait devenir fou tout le monde* », constate Serge Fournier. Et en effet, la chasse aux EPI va devenir un combat de tous les jours, mené par tous les échelons de la structure ordinaire, conseils nationaux, régionaux et départementaux, avec le soutien spontané des organisations professionnelles – ADF, URPS, syndicats, etc. – et la solidarité des praticiens.

### « À partir du 18 mars, nous basculons dans l'action, en autonomie »

La décision de fermeture administrative des cabinets dentaires ne tombera jamais, le Conseil national en a désormais la conviction. Après son intervention ➡



**FABIENNE ROBICHON,**  
chirurgien-dentiste, infirmière  
réa volontaire à Colombes

### « Qu'on laisse donc les soignants soigner ! »

Nous savions tous ici ce qui se passait dans les hôpitaux. Après avoir travaillé à la régulation mise en place par l'Ordre de Paris, début avril, je réponds à l'appel de l'AP-HP, dont les services de réa manquent de personnels. Je choisis l'hôpital Louis-Mourier, à Colombes. Sur place, je suis vite briefée : « *Sans vouloir vous mettre la pression, me dit-on, vous avez 48 heures pour devenir une infirmière réa autonome et opérationnelle* ». Malgré mon vécu d'ex-assistante d'enseignement, les premiers jours, je rentrais lessivée. J'apprenais un nouveau métier dans un contexte hors norme. Personne ne connaissait ce coronavirus, les patients faisaient des réactions auto-immunes massives, ça n'était pas le profil classique d'une infection virale. Un tiers seulement des infirmières réa appartenaient à l'effectif de l'hôpital. Tous les autres étaient médecins, infirmières libérales ou de cliniques, étudiants en odontologie, etc. Il n'y avait plus de hiérarchie. Les infirmières réa devenaient les chefs, elles nous transmettaient leur expérience. Il y avait une vraie solidarité. Tout le monde avait en tête une seule chose : « *Il faut que ça marche !* » C'était de la réa très lourde. Je n'ai vu que des patients de moins de 65 ans sans comorbidité. C'était une question de place, mais pas seulement. Intuber une personne de 70 ans, sous oxygénation par membrane extracorporelle (Ecmo), pendant des jours, ça n'était pas une solution médicalement rationnelle. J'étais un peu désarmée parce que je suis habituée à échanger avec des patients conscients. Un jour un chef de service, un vieux de la vieille, me dit : « *Mais, je vous oblige à leur parler ! Ils peuvent vous entendre !* » Et j'ai recommencé à parler à mes patients. Il y avait un taux de mortalité très élevé. C'était difficile de voir partir des patients que leurs proches ne pouvaient pas accompagner. À la sortie de l'hôpital, les familles nous demandaient des nouvelles. Cela a été une expérience humaine de soignants. Jamais je n'ai éprouvé d'aussi près la scission qui existe aujourd'hui entre le monde des soignants et le monde des managers et des ARS, ceux qui nous expliquent comment travailler. Qu'on laisse donc les soignants soigner, et le boulot sera fait ! Et je peux dire qu'il a été fait.





Pendant toute cette crise, les médias grand public vont relayer les mesures décidées par le Conseil national, en particulier le système des urgences et de la régulation. Ce fut également le cas avec la presse locale.

➡ vidéo du 16 mars, Serge Fournier demande aux praticiens, le 18 mars, de cesser tous les soins. Le 19 mars, plus formellement, le Conseil national annonce que « *tous les cabinets dentaires sont fermés* ». L'Ordre a pris ses responsabilités. Il les a prises car l'autorité de tutelle ne l'a pas fait, alors même que le contexte épidémique, la sécurité des patients et celle des équipes dentaires l'exigeaient. C'est un moment clé dans la gestion de cette crise, que résume ainsi le président Serge Fournier: « *À partir de là, l'institution ordinale bascule dans l'action. Nous savons que nous ne pouvons compter que sur nous-mêmes. Nous allons*

*agir en autonomie.* »

En coulisse, la cellule de crise du Conseil national a préparé, en trois jours et en trois nuits, un cadre général qui va fixer la marche des opérations. Le 18 mars, le Conseil national diffuse un document fondateur intitulé « *Principes généraux d'organisation* », exposant les actions du Conseil national, celles des conseils départementaux et régionaux. Dans ce document, le Conseil national sollicite la mobilisation des praticiens traitants. Il demande aux confrères d'assurer une astreinte téléphonique ou par courriel de leurs patients. Ce document donne le ➡



## Un allègement progressif des protocoles de soins

Les premières mesures barrières et le protocole de prise en charge des patients, qui paraissent le 24 mars sous l'égide de l'Ordre, coordonnées par Florian Laurent, sont, de l'avis même de ce dernier, « extrêmement lourds ». Il explique : « Il faut se souvenir du contexte. En mars, tout le monde avait peur, nous étions dans l'inconnu, et tout et son contraire était affirmé sur la Covid-19. Le très haut niveau de recommandations était justifié car personne, à cette date, ne savait réellement à quoi nous avions à faire ». Par exemple, les désinfectants couramment utilisés en cabinets dentaires sont-ils efficaces contre le SARS-CoV-2 ? Dans un premier temps, personne, en France et ailleurs, n'a la réponse. Dans ces premières recommandations, le Conseil national recommande le recours au désinfectant de norme 14 476. « Il faut avoir beaucoup d'humilité lorsque l'on réalise ce type de protocole dans l'urgence. L'objectif est de ne pas passer à côté de quelque chose de fondamental. On ne travaille pas « à l'instinct ». On parle de nos patients, des praticiens,



Florian Laurent,  
réfèrent national ordinal  
Covid-19

des assistantes dentaires, des secrétaires, etc. », détaille Florian Laurent. À peine achevé, ce premier travail, fondamental, va permettre d'affiner les mesures en fonction des connaissances qui se fixent peu à peu sur la Covid-19. Dès le 30 avril, le Conseil national rend public un extrait des « recommandations transitoires du guide soignant », où sont synthétisées, entre autres, les réponses à apporter selon une typologie de quatre profils de patients (groupes A, B, C, D). « Ce sont les recommandations de base pour les praticiens », explique Florian Laurent. Dès lors, le comité d'experts s'élargit. Il réunira désormais, outre les sociétés savantes et l'ADF, déjà présentes, les collèges nationaux dentaires et les collèges d'enseignants hospitalo-universitaires. Au total, 25 organismes,

plus de cent experts. L'objectif : être prêt pour la reprise des soins le 11 mai et donner un cadre aux soins dentaires en phase de déconfinement. La cellule de crise est aussi en lien avec la direction générale de la santé (DGS) et Santé publique France.

Le 5 mai, paraît ce *Guide soignant*. C'est le moment où le Conseil national sollicite alors la HAS. Dans une « décision rapide » (c'est le terme consacré) de la HAS datée du 14 mai, la Haute Autorité reprend la quasi-totalité des recommandations du Conseil national. C'est un véritable précédent. Pour la première fois, la HAS reprend quasi mot pour mot un travail proposé par des experts réunis sous l'égide de l'Ordre. Ce *Guide soignant*, à peine rendu public, va faire l'objet d'un nouveau travail des experts. Ils en font paraître une nouvelle version le 16 juin. Elle sera suivie d'une troisième version le 16 juillet (*lire aussi l'article p. 9*). Les recommandations vont toutes dans le sens d'un allègement des procédures, mais dans le maintien d'une vigilance importante et d'un socle de mesures barrières.



# L'Europe façon puzzle

## Des cabinets dentaires ouverts... et fermés

En France ou en Belgique, la fermeture des cabinets dentaires n'a pas été décidée par l'État quand, en Suisse ou au Danemark, ce sont les autorités publiques qui ont ordonné la cessation des activités des professions de santé. En Allemagne, en Autriche, à Malte, en Suède, les cabinets sont officiellement restés ouverts. En pratique, le confinement rendait impossible le déplacement du patient (Irlande), ou seuls les cas urgents étaient pris en charge (Autriche). Avec l'accompagnement de l'État (Suisse, Danemark, Luxembourg) ou avec l'autonomie reconnue à la profession (Belgique, France, Espagne), la plupart des Ordres et des régulateurs ont mis en place une permanence des soins.

## EPI : pénurie et mauvaises surprises

L'accès entravé aux équipements de protection individuelle (EPI) aura été général. L'Union européenne annonce

s'être organisée pour ne plus connaître une telle situation, mais on retiendra qu'au début de l'année, elle envoyait à la Chine 30 tonnes de matériels. Quelques semaines plus tard, la pénurie est généralisée à l'exception notable de l'Autriche (un stock national existe depuis la grippe aviaire), du Luxembourg (distribution par l'armée) ou des Pays-Bas. Début mai seulement, les commandes publiques passées le 24 mars par les 27 États et l'UE commencent à être livrées. Le 8 mai, la Commission distribue en Italie un premier lot de 1,5 million de masques sur les 10 millions achetés. Entre-temps, la Belgique, la Finlande, l'Allemagne, d'autres pays encore, expérimentent différentes mauvaises surprises. Tantôt le fabricant se rétracte et livre au dernier moment au plus offrant, tantôt il fournit des produits non conformes.

## Protocoles de soin

Les recommandations du 24 mars émanant du Conseil national de l'Ordre français pour « la prise en charge des

patients au stade 3 de l'épidémie de covid-19 » sont reprises, parmi d'autres, par la société belge de médecine dentaire, par l'Ordre espagnol et par la société autrichienne de parodontologie. À noter que, début juin, le Centre européen de prévention et de contrôle des maladies a résumé toutes ses mesures de prévention et d'hygiène pour l'exercice de la profession de chirurgien-dentiste, mais aussi pour la profession de médecin et de pharmacien.

## Quelques mesures économiques

Des mesures de compensation des pertes professionnelles ont été appliquées au Luxembourg ou en Belgique. En Suisse, dès le 17 mars, est arrêtée une compensation maximale de 80 % de l'activité perdue plafonnée à une indemnité journalière de 196 CHF. En Allemagne, les compensations pour les professions libérales vont jusqu'à 9 000 € en paiement unique, valable pour une période de trois mois dans le cas d'un cabinet d'un maximum de cinq employés à temps plein.



➔ top départ de la permanence des soins. Dans un contexte de pénurie de masques FFP2 et des EPI, la permanence des soins repose sur trois piliers : les praticiens traitants, nous l'avons dit, les conseils départementaux, qui vont gérer les tours de garde et la régulation téléphonique et, enfin, un numéro d'appel national, en cours d'ouverture, qui renverra les patients sans praticien traitant vers les départements concernés. « *Si le dispositif a fonctionné*, souligne Serge Fournier, *nous le devons aux praticiens et aux conseils régionaux et départementaux. Avec le pilotage de l'Ordre mais en autonomie, les conseils ordinaires ont fait tenir le système. Et le système a tenu car une grande majorité de praticiens ont joué le jeu et parce que beaucoup se sont engagés dans les gardes ou les régulations téléphoniques. Il y a de quoi être fier de notre profession.* »

L'architecture de cette permanence des soins ne bougera pas jusqu'à la fin du confinement. Mais c'est la disponibilité des EPI qui va donner le « la ». Nous sommes le 18 mars. Le stock d'État ne sera livré qu'à compter du 25 mars. En attendant – et cela vaudra jusqu'à la réouverture des cabinets dentaires le 11 mai –, c'est le temps du système D, de l'engagement et des solidarités. Dans l'urgence, beaucoup de conseillers ordinaires prennent les premiers tours de garde dans les départements, tandis que parallèlement, leurs collègues inventent la régulation téléphonique ou mail. Des praticiens ayant une orientation en chirurgie, à qui il reste des EPI, se portent volontaires pour ces soins d'urgences, d'autres ➔



**HERVÉ CALLY,**  
président de l'ordre du Calvados

« Nous nous sommes arraché les cheveux, mais nous avons réussi ! »

Le 21 mars, nous mettons en place la permanence des soins. Au départ, les conseillers ordinaires sont parmi les premiers volontaires à assurer la régulation et les soins d'urgence, mais le système va vite trouver sa vitesse de croisière. Cinq cabinets de garde sont ouverts, dont un de chirurgie, tous volontaires, sept jours sur sept. Rapidement, les praticiens se mobilisent et prennent le relais des gardes et de la régulation téléphonique et courriel. Les praticiens traitants jouent aussi très vite leur rôle de premier étage de la régulation en assurant une permanence téléphonique ou mail. Sans eux, le système n'aurait pas été viable et c'est la raison pour laquelle nous avons maintenu le contact par mails avec eux au quotidien. Lorsque les conseils aux patients ou une ordonnance ne suffisaient pas et qu'un acte technique était indispensable, les praticiens traitants adressaient aux régulateurs une fiche de renseignement, charge à eux de gérer les flux de patients vers les cabinets de garde. Deux régulateurs étaient actifs chaque jour, tandis qu'un troisième était en observation pour assurer la continuité du service le lendemain. Les régulateurs, au siège du conseil départemental, distribuaient aux praticiens de garde les rares EPI issus de dons divers et d'achats par le conseil. Leur rôle était fondamental. Nous recevions jusqu'à 120 appels par jour avec un taux d'urgence nécessitant un acte technique autour de 70 %. Nous nous sommes évidemment arraché les cheveux sur les EPI. Pour la réouverture des cabinets dentaire, il y avait 320 praticiens à équiper. Nous avons souffert, mais nous y sommes parvenus ! Une chose au moins restera. Désormais, un régulateur est chargé de trier les urgences des dimanches et jours fériés et de ventiler les patients dans les cabinets de garde. C'est gagnant pour tout le monde. Les patients ne se retrouvent pas à 15 dans une salle d'attente, les praticiens ont une idée très exacte des patients qu'ils vont traiter et, en termes de sécurité des soignants, cela n'a aucune commune mesure avec l'ancien système. Reste à pérenniser financièrement ce système, et c'est ce que nous essayons de faire avec l'ARS.

## ÉCOLIERS PRIORITAIRES : SOUPLESSE LOCALE, RIGIDITÉ NATIONALE

Parmi tous les fronts que le Conseil national aura ouverts pendant cette crise, il faut évoquer la question de l'accueil des enfants de chirurgiens-dentistes à l'école, auxquels il faut ajouter les enfants des assistants dentaires. Même si les cabinets des ministères de la Santé et de l'Éducation nationale ont entendu et relayé les messages du Conseil national, la profession n'aura jamais été formellement inscrite dans la liste des professions prioritaires pour l'accueil de leurs enfants à l'école, à partir du 16 mars pour les praticiens participants aux urgences dentaires, puis à partir du 11 mai lors de la réouverture des cabinets dentaires. En revanche, localement, auprès des rectorats et des établissements scolaires, à l'aide d'un argumentaire préparé par le Conseil national et aux moyens d'attestations émises par les conseils départementaux, une grande majorité de situations se sont débloquentes. Mais quelle énergie il a fallu déployer, alors même que nous sommes une profession médicale depuis 1972 !

➔ donnent leurs équipements aux cabinets de garde. Ailleurs, dans les territoires où l'épidémie fait rage, il faut jongler non seulement avec le stocks d'EPI, mais aussi avec le... « stock » de praticiens volontaires qui ne sont pas malades ou qui n'ont pas été en contact avec des malades. C'est aussi le temps où la connaissance des tissus industriels locaux va trouver à s'exprimer à plein. Partout, les conseillers départementaux et régionaux sollicitent des fabricants – ceux que l'État n'a pas réquisitionnés – pour lancer la fabrication de surblouses, de visières réalisées en 3D,

de surchaussures, etc. D'autres partent à la chasse aux stocks locaux de lunettes ou de masques chirurgicaux. Des distributeurs livrent spontanément des dotations de matériels. On active aussi les filières d'importation de FFP2 en provenance de Chine, dans un contexte où les services américains ont posé le pied sur tous les tarmacs des aéroports internationaux de l'Empire du milieu, mais aussi où l'État français réquisitionne à tout va sur le territoire national.

Les départements et les régions de l'Ordre produisent un travail énorme. Ils mettent



Steve Toupenay, secrétaire général, sur TF1 dans l'approche de la réouverture des cabinets dentaires





le cadre de la communication grand public,  
aires, où il réaffirme les besoins en EPI et en masques.

en place la régulation téléphonique (et/ou par courriel) alors que tout le monde ou presque part, là encore, de zéro. Cette régulation s'invente sur le terrain. Il y a eu, à cet égard, un travail majeur dans les départements exposés, en Alsace notamment, travail dont le Conseil national s'est inspiré pour élaborer un protocole d'accueil téléphonique des patients, qui sera diffusé aux conseils départementaux début avril. Dans certains départements, la mairie ouvre une salle pour la régulation téléphonique, ailleurs, en quelques jours, on crée des logiciels avec inscription ➡



**MICHÈLE ISCHIA,**  
secrétaire générale de l'Ordre  
du Territoire de Belfort

« Tout le monde a serré  
les rangs »

Nous avons vite compris ce qu'il se passait. L'épidémie flambait dans notre département. Nous le savions d'autant mieux que le président du conseil départemental, le trésorier et moi-même avons les symptômes de la Covid-19. Nous nous sommes mis sur le pied de guerre pour mettre en place notre PDS et trouver des EPI afin de démarrer les gardes. Les cabinets dentaires devaient cesser toute activité de soin tout en assurant une permanence téléphonique dans le but d'avoir un premier niveau de régulation des urgences. Nous avons passé des heures au téléphone et envoyé de nombreux mails pour effectuer cette mise en place. Nous devons gérer les urgences en ayant en tête les stocks d'EPI, mais aussi le nombre de praticiens opérationnels en temps réel. Il fallait avoir à l'esprit les praticiens qui étaient covid+, en contact avec les malades, de santé fragile, ou ayant des enfants à garder lesquels ne pouvant être accueillis dans les écoles et les crèches. Au départ, nous avons pu compter sur près de 40 praticiens, pour finir avec 56 intervenants. Ils ont été formidables. Même ceux qui étaient réticents ont rejoint notre PDS, par esprit de confraternité et de dévouement. Nous sommes un petit département, nous connaissons à peu près tout le monde. Je suis élue depuis un an seulement, j'ai vite appris ! Nous étions en contact étroit avec le Conseil national, le conseil régional, l'URPS Bourgogne Franche-Comté, les CDF du 90, l'UFSBD locale et, surtout, nos confrères. Tout le monde a serré les rangs pour trouver les premiers EPI. Un fournisseur nous a fait une dotation en surblouses, des praticiens nous ont donné leur stock de masques FFP2, souvent périmés, mais nous prenions tout ! Nous devons être très attentifs à notre stock et nous comptons chaque soir les EPI non utilisés pour ne rien gaspiller car nous ne savions pas où nous allions. Nous ouvrons chaque jour le nombre de cabinets adapté très exactement aux soins à délivrer. Nous avons traité en moyenne six patients par jour. Cela a été confraternel tout le temps, et amical souvent. Une épreuve comme cela resserre les liens. Beaucoup de praticiens nous ont remerciés pour notre travail pendant cette crise, et cela fait plaisir.



Tous les canaux sont utilisés par le Conseil national pour faire passer les recommandations que devront appliquer les praticiens pour la réouverture des cabinets dentaires. Le Guide soignant est finalisé le 5 mai, dont la HAS va reprendre presque mot pour mot les recommandations.

➡ des patients via Internet ou via une régulation des flux par courriel. Des praticiens se portent volontaires dans les régulations pour assurer le lien téléphonique avec les patients – tous agréablement surpris qu'on les appelle – ainsi qu'avec les praticiens traitants quand des précisions sont nécessaires sur tel ou tel cas. Sur fond de pénurie d'EPI, la notion d'urgence va se tendre à l'extrême. Les descellements de couronnes? Ils appartiennent désormais à la catégorie des soins de confort...  
La mise en ligne du numéro national, des-

tiné à traiter les demandes des patients sans praticien traitant, sera effective le 26 mars, que vont relayer les médias nationaux. Steve Toupenay est sur le plateau de France 5 et France 2, Serge Fournier répond aux questions de France Bleu, puis, plus tard, à celle de Jean-Jacques Bourdin sur BFMTV. Il intervient aussi sur les directs proposés par l'ADF.  
« Au Conseil national, nous sommes parfaitement conscients qu'il n'y aura pas d'autres dotations de l'État », se souvient Serge Fournier. Les 100 000 masques FFP2 de cette dotation seront livrés le





25 mars dans les pharmacies relais désignées par le Conseil national. Nom de code: opération Casanova (*lire l'encadré p. 13*). La cellule de crise du Conseil national sait que ce stock ne couvrira, selon ses estimations les plus optimistes, que trois semaines de permanence des soins tout au plus. Dans le Grand Est, l'URPS a été l'un des premiers acteurs à travailler sur cet approvisionnement en EPI, avant même la fermeture des cabinets dentaires. C'est cette filière que va solliciter le Conseil national.

**« On n'envoie pas des soldats sans équipement sur un théâtre d'opérations ! »**

La région va devenir la plateforme nationale logistique, un transporteur assurant ensuite la livraison au Conseil national et aux conseils régionaux de l'Ordre, qui les ventileront aux départements. C'est Guy Naudin, trésorier du Conseil national et élu du Grand Est, qui va solliciter l'URPS de la région: « *Il y a eu deux fronts successifs. Premier front: obtenir une dotation de l'État. Puis immédiatement après, second front: passer nous-mêmes des commandes d'EPI en urgence pour assurer la sécurité des patients et des cabinets dentaires. Je me suis rapproché de l'URPS Grand Est et j'ai dit "banco"».* Steve Toupenay confirme cet enjeu de sécurisation des cabinets dentaires: « *On n'envoie pas un soldat sans casque ni gilet pare-balles sur un théâtre d'opérations!* »

Vient le moment où le président de la République annonce le déconfinement pour le 11 mai, qui sera donc la date de ➡



**JEAN-MAURICE CASTAN,**  
Président du conseil  
régional Paca

**« Une ARS presque contemplative »**

Lorsque la décision tombe de fermer les cabinets dentaires et d'assurer les gardes d'urgence, nous nous répartissons les rôles entre le conseil régional et les conseils départementaux, dont l'engagement et la solidarité ne se sont jamais démentis. Ces derniers gèrent la régulation et les cabinets de garde, charge à la région ordinaire d'assurer la coordination ainsi que la distribution des EPI. Grâce aux dotations du Conseil national issues du stock de l'État puis des stocks de l'URPS Grand Est – que l'Ordre régional et l'URPS Paca ont soutenu financièrement –, tous les praticiens de garde de la région ont pu assurer les soins avec l'équipement nécessaire, même s'il y a eu parfois des tensions, notamment pour les surblouses. Je revois encore ce camion immatriculé en Pologne, en début de soirée à Gap, qui tournait dans le quartier, lors d'une livraison de 100 000 FFP2. Je cours derrière lui et je demande au chauffeur – qui ne parle ni français ni anglais – si par hasard ce n'est pas moi qu'il cherche. Il ne savait même pas que sa cargaison excitait toutes les convoitises ! Peut-être cela valait-il mieux ainsi. Je n'ai pas compté mes kilomètres, au volant d'un fourgon que l'on m'a prêté pour livrer les EPI. Côté institutionnel, l'ARS Paca a été totalement dépassée. Elle a été suiveuse, presque contemplative. Lors des visioconférences avec les autres professions de santé, j'entends encore ses représentants nous dire que l'ARS n'avait pas vocation à commander des EPI. A côté du dénuement des hôpitaux, où l'on en était presque aux sacs-poubelles, il y avait aussi celui des infirmiers et des médecins généralistes. Notre profession a su, quant à elle, s'organiser. Probablement parce que cette question des EPI fait partie de sa pratique puisqu'elle réalise des actes techniques et invasifs. Et elle a été responsable. Elle n'a pas réclamé à tout va des EPI alors que, dans les hôpitaux, les personnels étaient en première ligne. Quant aux praticiens, ils ont tous joué le jeu. La population a eu accès aux soins bucco-dentaires d'urgence. Je pense qu'elle nous en est reconnaissante.





Pour le Conseil national comme pour tous les échelons ordinaires, les visioconférences vont s'enchaîner à un rythme infernal (photo, de gauche à droite : Serge Fournier, Dominique Chave, Guy Naudin et Steve Toupenay)

➔ réouverture des cabinets dentaires. « Nous avons réussi la permanence des soins, il fallait réussir le déconfinement », résume Serge Fournier. Pendant que Florian Laurent et la cellule de crise du Conseil national se consacrent entièrement à garantir la parution, début mai, du *Guide soignant* destiné à tous les praticiens, les secrétaires généraux du Conseil national, Dominique Chave et Steve Toupenay, travaillent à ce que chaque praticien, sur le territoire national, Dom-Tom compris, soit équipé en EPI. Au total, c'est un million de masques FFP2 par semaine qu'il faut pour la filière dentaire. Il n'était pas ques- ➔



**MÉLINDA SACHET,**  
régulatrice bénévole, Ille-et-Vilaine

## « Merci, on se rend compte du boulot que vous faites »

Quelques jours après la mise en place de la permanence des soins, j'informe le conseil départemental de l'Ordre que je suis disponible pour soulager la ligne téléphonique du conseil départemental. Une adresse mail d'urgence est mise en place et ma mission consiste à traiter les courriels envoyés par les praticiens traitants et les patients pendant cinq heures par jour. J'appelle les patients et certains praticiens quand j'ai besoin d'informations complémentaires. Pour environ 700 praticiens enregistrés dans le département, seulement huit cabinets de garde sont ouverts tous les jours en raison du nombre limité d'équipement de protection, et le nombre de patients est limité pour respecter le protocole de soins imposé. Mon rôle consiste aussi à déterminer si les urgences sont relatives ou si ce sont des urgences douloureuses et/ou infectieuses nécessitant un geste technique. Au cabinet dentaire, nous voyons évidemment les signes cliniques. Là, nous sommes en aveugle et ce sont les mots des patients qui sont notre seule source

d'information. L'évaluation n'est pas évidente. Tout le monde n'est pas égal face à la douleur. Certains signes donnés par les patients sont parfois contradictoires. Certains patients surjouent la douleur, parfois sont agressifs, d'autres encore pleurent au téléphone. Pourtant, il faut savoir dire « non » au patient, le rediriger vers la voie d'un traitement médicamenteux ou, par exemple, lui expliquer que, pour une dent cassée coupante mais non douloureuse, des pansements sont disponibles en pharmacie. Mais, la plupart du temps, ils sont ravis qu'on les contacte même pour un simple conseil. Je dirais que, sur dix dossiers mail que je traitais, il y avait en moyenne trois « vraies » urgences. Je suis contente d'avoir pu participer à cette expérience inédite et je me suis sentie utile, pour les patients, bien sûr, mais aussi pour les hôpitaux que nous avons soulagés des urgences dentaires. Je recevais des remerciements des patients, mais aussi des messages de praticiens qui nous disaient « Merci, on se rend compte du boulot que vous faites ». Ça fait plaisir.



## En cinq mots-clés: la crise vue par Dominique Chave et Steve Toupenay

### secrétaires généraux du Conseil national

**CHANTIERS.** En alerte depuis le 27 janvier, nous créons le 15 mars la cellule de crise Covid-19 autour du président Serge Fournier, afin de centraliser trois grands chantiers : l'organisation de la permanence des soins avec l'appui stratégique et humain des structures ordinaires départementales et régionales ; les négociations pour obtenir des EPI, en particulier des FFP2 du stock d'État pour lancer cette permanence mais aussi valider d'autres pistes, suivies par des démarches logistiques pour assurer sa pérennisation ; enfin, la coordination de la communauté scientifique, médicale et odontologique, pour l'élaboration des recommandations de bonnes pratiques.

**ACTION.** La pression due à cette crise inédite était extrême. Nous avons communiqué auprès du grand public le dispositif et le numéro unique d'urgence, établi le lien avec les praticiens, assuré la circulation de l'information avec les structures ordinaires. Côté grand public, il n'y a jamais eu autant d'exposition bienveillante et positive en si peu de temps, avec 13 passages dans les grands médias audiovisuels et plus de 30 parutions dans la presse écrite nationale et Web. Côté praticiens, 24 alertes mails ont été envoyées, 50 posts sur les réseaux – dont le Tutodonto



pour la reprise d'activité, parallèlement au *Guide soignant*. 61 mailings d'information ont été adressés aux structures ordinaires.

**SECRET.** Tout le monde était à l'affût de masques FFP2 et d'EPI. Dans nos échanges téléphoniques, SMS et mails, la discrétion était nécessaire pour assurer la sécurité des personnes et des dotations. Notre code sera « opération Casanova », en hommage à la résistante Danielle Casanova. Opération Casanova, c'est le système des trois distributions des FFP2 et EPI, d'abord issus du stock de l'État, puis des stocks commandés via l'URPS Grand Est.

**AUTONOMIE.** Les 19 conseillers nationaux ont été des relais d'explication essentiels dans leur région. Mais chaque conseil départemental et régional a ajusté le dispositif en fonction de ses particularités. Ainsi, l'île de France – face à l'affluence des urgences dans les hôpitaux – et Covident, ont mis en place

une régulation régionale inédite, qui ventilait massivement vers les conseils départementaux franciliens les patients ayant directement contacté la plateforme des urgences des hôpitaux : une belle synergie entre cabinets de garde et praticiens hospitaliers.

**MOMENTS FORTS.** Nous retenons trois moments parmi beaucoup d'autres. Le premier : après que le président de la République a mentionné notre profession, le 16 mars au soir, et après l'arbitrage de nuit qui suivra, la mise à disposition de 100 000 FFP2 qui vont rendre possible le lancement de la permanence des soins. Suivront des échanges intenses dans les méandres des cabinets ministériels, toujours pour défendre les praticiens et les patients. Deuxième moment fort : 600 praticiens volontaires répondent à l'appel que nous lançons pour soutenir les services de réanimation des hôpitaux. Le troisième enfin, quand nous constatons l'adhésion de la profession à la permanence des soins, avec l'engagement complet des conseillers ordinaires. Les praticiens traitants ont été au rendez-vous ! De même que les 2 000 femmes et hommes volontaires quotidiens pour la logistique, la régulation et les gardes. Notre profession peut être fière.

➔ tion de laisser la profession sur le bord du chemin, et il était encore moins question de laisser des millions de Français sans soins bucco-dentaires. Le Conseil national obtient la garantie par l'État que les EPI seront livrés le 11 mai, via les pharmacies, pour les cabinets dentaires. Mais comme on n'est jamais trop prudent, à ce stock, il faut ajouter les stocks commandés et financés notamment par les URPS. Il n'y aura eu aucune pénurie le 11 mai. À cet égard, une légende urbaine voudrait que la savoureuse opération « Dentiste à poil » – qui, à juste titre, a suscité un formidable intérêt des médias et des réseaux sociaux – ait emporté la décision des pouvoirs publics de fournir les praticiens en EPI. Cela n'est pas exact, mais il faut savoir gré aux concepteurs de « Dentistes à poil » d'avoir, via les médias, maintenu une salubre pression sur les autorités quant aux besoins en EPI de la profession.

Il faudra un jour établir le bilan précis de cette crise. Mais ce que l'on sait, c'est que toute la profession et toutes ses organisations y ont pris leur part. Syndicats, sociétés savantes, Université, services hospitalo-universitaires ADF, URPS, industriels et fournisseurs, praticiens traitants, praticiens engagés dans la régulation et les services de garde, praticiens engagés dans la réserve sanitaire ou dans les équipes de réanimation dans les hôpitaux : tous ont participé à cette traversée de la crise. L'institution ordinale a pris ses responsabilités. Tous les échelons de l'Ordre se sont mobilisés, et le mot est faible. Il n'est d'ailleurs pas interdit de penser que, dans les départements et les régions, le regard de beaucoup de praticiens a changé sur l'institution ordinale. « *Quelque chose s'est passé* », explique Jérôme Gandois, président de l'URPS Grand Est (lire p. 15). L'Ordre remercie ici tous ceux qui ont contribué à la réussite de ce pari. Il n'a pas d'équivalent dans notre histoire. ●

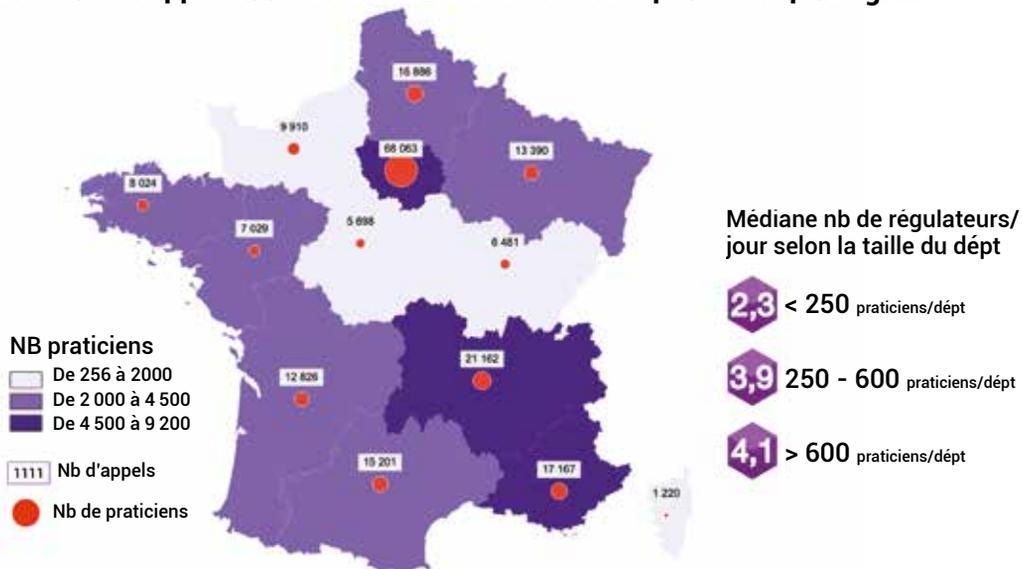
**CHRISTOPHE LASPOUGEAS,**  
président de l'Ordre du Gers



## « Une dentisterie de guerre »

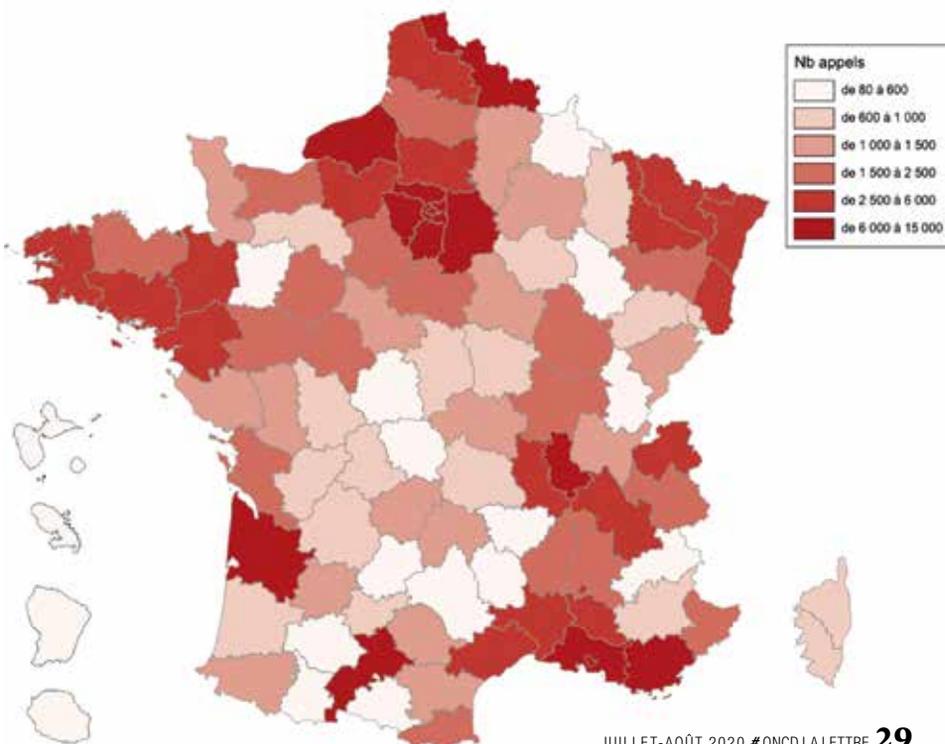
Quand le samedi 14 mars le Premier ministre annonce le passage en stade 3, je comprends tout de suite que nous allons être impactés. La nuit suivante fut très courte, tant les conséquences potentielles ont occupé mes pensées. Dès que possible, le matin, je contacte les autres présidents du secteur pour en discuter. Le constat est vite établi : nous n'avons pas d'EPI, nous allons donc devoir demander la fermeture des cabinets dentaires à partir du lundi 16 mars, ce que le Conseil national confirme le 18. J'avais l'impression de faire le travail des autorités, que nous prenions toutes les responsabilités à leur place. L'Ordre s'est substitué à l'ARS, c'est lui qui a tout géré. Nous avons vraiment eu le sentiment d'être oubliés par cette institution. Heureusement, elle nous a aidés, avec l'URPS Occitanie, à obtenir des EPI pour les praticiens d'astreinte, puis pour la réouverture du 11 mai. Dès le mercredi 18 mars, la permanence des soins est en place. Le 20 mars, nous recevons des masques et quelques EPI que nous distribuons aussitôt. Comme nous sommes un « petit département » de 115 praticiens, nous n'avons au conseil départemental qu'une ligne de téléphone. Pour simplifier, nous utilisons ce numéro pour la régulation via un transfert d'appel. Je l'assure jusqu'au 22 mars, puis je passe le relais à des praticiens volontaires, et cela durant tout le confinement, de 8 heures à 19 heures sept jours sur sept. Au plus fort de la crise, nous allons recevoir entre 50 et 80 appels par jour, malgré le premier filtre téléphonique assuré par les praticiens traitants. Quant aux soins réalisés, c'était de la dentisterie de guerre : avec cinq cabinets ouverts et les protocoles, seuls les problèmes de douleurs et infectieux pouvaient être pris en charge. Gardes, régulation, transport des équipements : la majorité des praticiens nous a aidés et joué la solidarité. C'est dans ces moments de crise que l'on voit la vraie nature des gens.

## Nombre d'appels au 09 705 00 205 et densité de praticiens par région

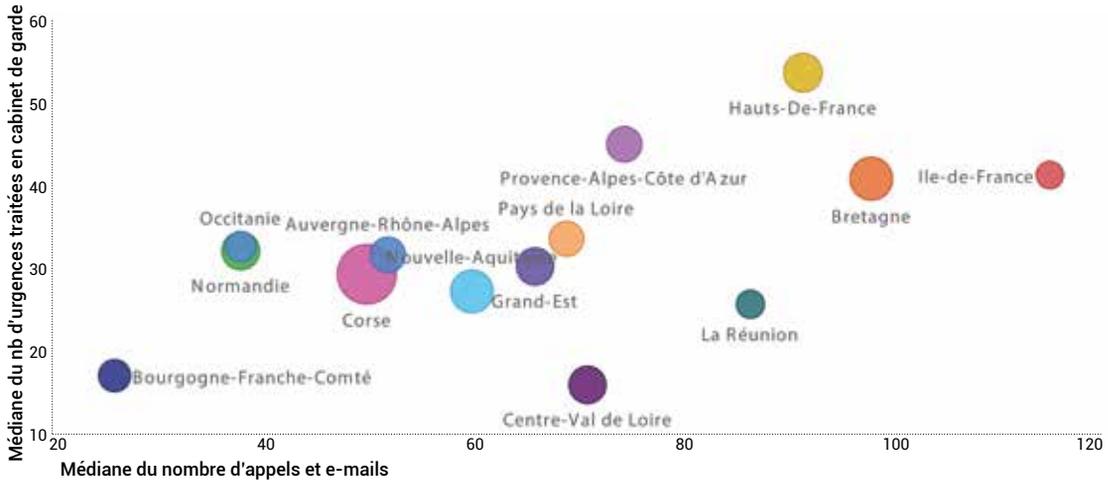


Le numéro unique a été très utilisé dans le bassin parisien, le nord de la France ainsi que dans des grandes métropoles. La pénétrance est variable en fonction des départements, malgré une diffusion dans la presse et la télévision nationales et régionales.

## Le recours des patients au numéro national 09 705 00 205 selon les départements, du 26 mars au 10 mai

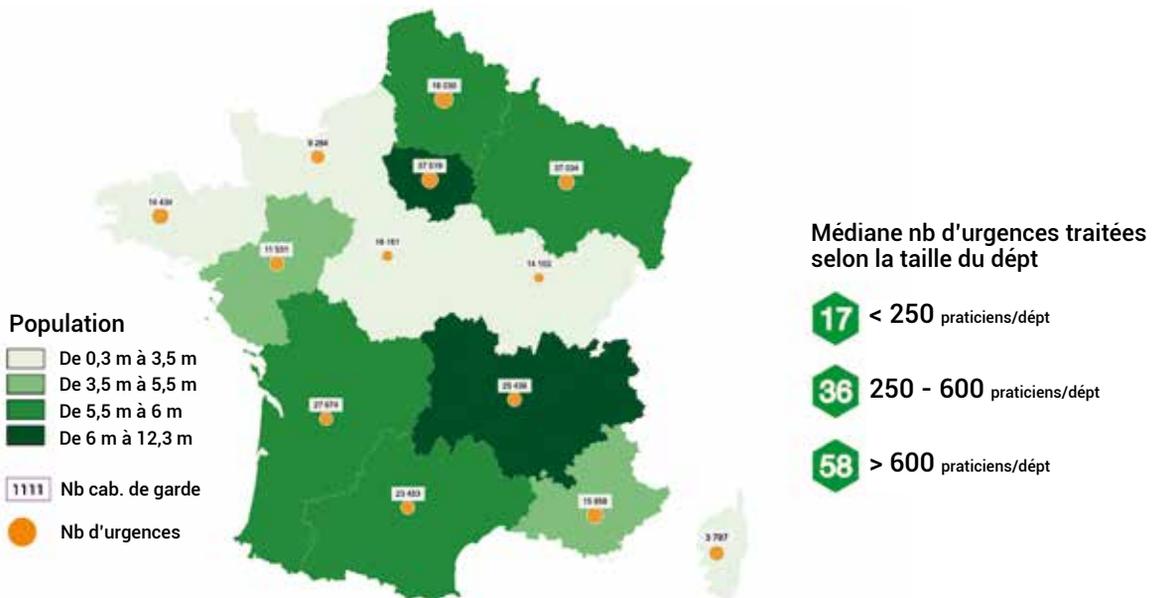


## En régions : appels et e-mails reçus *versus* médiane des urgences pour 10 000 hab.



Les différences sont notables entre les régions quant au rapport entre urgences ayant nécessité un acte et nombre de sollicitations. En moyenne et en fonction de la densité de praticiens par rapport à la population, il y a eu entre deux et cinq praticiens régulateurs par département. À noter, une augmentation des urgences en Normandie, sans doute liée à l'exode de 20 % de Franciliens, chiffre confirmé par les opérateurs téléphoniques.

## Nombre moyen d'urgences traitées en cabinet de garde



Un dispositif d'urgence de 2 000 personnes mobilisées quotidiennement pour prendre en charge et soulager techniquement jusqu'à une soixantaine de patients par jour par département.

## CATHERINE LEMORTON

Responsable  
de la  
Réserve sanitaire



**D**epuis plusieurs mois, près de 1 500 réservistes sanitaires ont été mobilisés, ce qui représente plus de 21 000 journées de mission cumulées. Il s'agit là d'une mobilisation sans précédent pour la Réserve sanitaire.

L'engagement des chirurgiens-dentistes est, lui aussi, inédit dans l'histoire de la Réserve sanitaire. Ils faisaient partie des professionnels de santé exposés en première ligne de par les spécificités de leur activité, pour autant ils ont fait preuve d'une immense solidarité face à la Covid-19.

En effet, en janvier, 56 chirurgiens-dentistes étaient inscrits dans la Réserve sanitaire. Face à la Covid-19 et suite à l'appel lancé par leur Ordre professionnel notamment en mars dernier, ils ont été très nombreux à rejoindre la Réserve sanitaire. Aujourd'hui ils sont 873, de tout statut (297 libéraux, 467 salariés, 58 retraités, 25 sans employeur), à avoir commencé leur inscription dans la Réserve sanitaire.

Les chirurgiens-dentistes, comme d'autres professions, ne faisaient pas partie des renforts demandés par les autorités sanitaires à la Réserve sanitaire. Néanmoins, certains ont été mobilisés comme réserviste sanitaire pour du renfort administratif ou de la

coordination. Pierre, l'un d'entre eux, exerçant à Marseille a été mobilisé sur plusieurs missions. D'abord, en appui de la plateforme téléphonique mise en place par l'ARS Hauts-de-France puis comme référent de deux missions de renfort hospitalier en Occitanie et en Guadeloupe. Il s'est engagé sur ces différentes missions pour « participer à l'effort commun avec l'ensemble des professionnels de santé, et appréhender

**L'engagement des chirurgiens-dentistes est inédit dans l'histoire de la Réserve sanitaire**

la gestion d'une crise sanitaire ».

Dans l'histoire de la Réserve sanitaire, peu de chirurgiens-dentistes ont été mobilisés en tant que tel mais en cas de catastrophe, comme un ouragan par exemple qui verrait sur un territoire l'ensemble de l'offre de soins dévastée, ils pourraient l'être.

Il est donc important qu'ils continuent à nous rejoindre, même si nous ne doutons nullement qu'en cas de catastrophe, ils seraient très nombreux à s'inscrire rapidement dans la Réserve sanitaire. ●



# Chirurgiens-dentistes, personnels des cabinets dentaires, faites-vous tester

Rendez-vous dans le laboratoire de biologie médicale de votre choix, la prise en charge du test est assurée par l'assurance maladie.