

#ONCD

la lettre

TERRITOIRE. Seine-Saint-Denis.
Clichy sans clichés

EN QUESTION. Un chirurgien-dentiste
peut-il prescrire un arrêt de travail ?

N° 176/19
AVRIL-MAI



PRATICIENS EUROPÉENS

Focus sur le test de langue



ORDRE NATIONAL DES CHIRURGIENS-DENTISTES

4

ACTU

9

FOCUS



PRATICIENS EUROPÉENS

Focus sur le test de langue

15

TERRITOIRE



SEINE-SAINT-DENIS

Clichy-sous-Bois sans clichés

19

PRATIQUE



JURIDIQUE

La responsabilité (inégalement) partagée de deux chirurgiens- dentistes

EN QUESTION

Un chirurgien-dentiste peut-il prescrire un arrêt de travail ?

26

TRIBUNE



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

Restons
connectés



www.ordre-chirurgiens-dentistes.fr

#ONCD La Lettre n° 176 – avril-mai 2019

Directeur de la publication : Serge Fournier
Ordre national des chirurgiens-dentistes
22, rue Emile-Ménier – BP 2016 – 75761 Paris Cedex 16
Tél. : 01 44 34 78 80 – Fax : 01 47 04 36 55
www.ordre-chirurgiens-dentistes.fr

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

Direction artistique : Ewa Roux-Biejat
Secrétariat de rédaction : Corinne Albert
Illustrations : Dume et Bénédicte Govaert
Infographie : Lorenzo Timon – Couv. : Ewa Roux-Biejat
Photos : DR : pp. 4, 6, 7, 13-14, 18, 28 ; Adobe Stock : pp. 1, 2, 5, 6, 8, 9,
13, 15 ; Flore François, pp. 2, 16-17.

Imprimerie : GraphiPrint Management /

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

Servir l'institution ordinaire

Les dernières élections aux conseils départementaux ont suscité de nombreuses candidatures sous forme de binômes (une femme, un homme) en application du nouveau règlement électoral. Cette appétence pour servir les praticiens, la santé publique bucco-dentaire et, *in fine*, les patients, est une excellente nouvelle, et pas seulement pour l'Ordre.



SERGE FOURNIER
Président du Conseil national

Les chirurgiens-dentistes doivent se reconnaître dans l'institution ordinaire, de même que nos interlocuteurs publics et privés doivent voir dans l'Ordre un reflet de notre profession dans sa vitalité et son sens de l'intérêt général. **L'Ordre est le régulateur dentaire. L'État a confié à la profession ce rôle de régulation, qui s'exerce bien sûr dans un cadre légal et réglementaire très précisément défini.** Or, tant dans ses missions régaliennes (gestion du tableau, contrats, gestion des plaintes) que dans ses missions de représentation ou encore d'accompagnement des praticiens, les conseils départementaux sont les pierres angulaires du dispositif ordinal.

L'Ordre, et c'est particulièrement le cas dans son échelon départemental, a une délégation de mission de service public. C'est ce qui fonde sa singularité par rapport aux autres organisations professionnelles. Il ne peut prendre de décisions que dans la limite de ses compétences définies par la loi, tout en veillant au maintien des principes de moralité, de probité, de compétence, en assurant la défense de l'honneur et de l'indépendance de la profession.

Les conseillers élus et réélus, que je félicite ici chaleureusement, vont exercer leurs missions ordinaires au sein de structures plus légères et plus efficaces avec neuf conseillers dont trois membres du bureau. Cette nouvelle organisation, la parité désormais assurée partout, l'arrivée de nouvelles énergies, la volonté de servir dans le cadre défini par le législateur, tout cela constitue une formidable opportunité pour l'Ordre, pour les chirurgiens-dentistes et pour les patients. Nous ne raterons pas ce rendez-vous !

Publicité : la Commission européenne alerte la France

Le Conseil national de l'Ordre des chirurgiens-dentistes aura été bien inspiré d'agir vite s'agissant de la mise en conformité de son Code de déontologie à la nouvelle donne en matière de « publicité » des professionnels de santé en France. Alors que le Conseil national publiait le 13 février sa nouvelle charte sur la communication et adressait au ministère de la Santé ses propositions de modification du Code de déontologie pour l'adapter au principe général de liberté de la « publicité », l'institution ordinaire apprenait le 22 février que la Commission européenne avait adressé à la France une demande de mise en conformité des codes de déontologie des professionnels de santé. Notre Ordre, comme l'a expliqué le président du Conseil national, le 6 mars dernier, au secrétariat général aux affaires européennes – rattaché auprès du Premier ministre –, a donc bouclé son dossier. Aujourd'hui, les propositions de modifications du Code de déontologie sont à l'étude au ministère de la Santé. Quant à la charte de l'Ordre, elle s'applique depuis le 13 février dernier. Dans sa nouvelle rédaction proposée au ministère, notre Code de déontologie retranscrit le principe général de liberté de la communication tout en prévoyant des restrictions proportionnelles à l'objectif de protection de la santé publique. Il en est, bien sûr, de même avec la nouvelle charte sur la communication des chirurgiens-dentistes.

INAUGURATION DU SIÈGE DE L'ORDRE DES PYRÉNÉES-ATLANTIQUES

Serge Fournier, président du Conseil national, et Bernard Placé, président du conseil départemental (au centre), ont inauguré les nouveaux locaux du conseil départemental des Pyrénées-Atlantiques à Billère, le vendredi 1^{er} février dernier, en présence de Gilbert Payet, préfet du département (à gauche), de Jean-Baptiste Fournier, trésorier adjoint du Conseil national, ainsi que des présidents du conseil régional de la Nouvelle-Aquitaine et des conseils départementaux de la région.



-96
euros

C'est le montant
de la baisse
des cotisations
dont bénéficient
les praticiens
retraités en 2019.

UN NOUVEAU CADUCÉE



Pour harmoniser l'identité visuelle de l'Ordre avec son nouveau logo, le Conseil national a procédé à une refonte du caducée. Les praticiens à jour de leur cotisation peuvent en demander l'obtention à leur conseil départemental. Attention, ce document, strictement personnel, doit être utilisé avec précaution, et ne constitue nullement, pour son détenteur, un passe-droit notamment en matière de stationnement. Son utilisation relève de la seule responsabilité de son détenteur.



JURIDICTIONS

Loi Santé : ce que propose l'Ordre

«*Ma santé 2022.*» Voilà l'autre nom donné au projet de loi «*relatif à l'organisation et à la transformation du système de santé*» porté par Agnès Buzyn. Ce texte aujourd'hui en discussion prévoit, entre autres dispositions, une réforme des études de santé – avec la fin annoncée du *numerus clausus* et de la *Paces* –, la mise en place d'une nouvelle organisation des soins et une accélération du virage numérique. Auditionné en février par les députés Thomas Mesnier et Stéphanie Rist, rapporteurs du projet de loi, l'Ordre national des chirurgiens-dentistes a fait part de ses observations sur ce texte. Outre quelques propositions techniques, sur les juridictions notamment, le Conseil national plaide pour la création d'une disposition visant à interdire aux chirurgiens-dentistes frappés d'une sanction d'interdiction d'exercer (ou radiés), de gérer un centre de santé. **Il s'agit d'une mesure de sécurité et d'équité, et l'Ordre ne fait pas mystère de ses motivations : empêcher que les praticiens sanctionnés et peu scrupuleux ne se reconver-**
tissent en gestionnaires de centres de santé. Ce n'est hélas pas une hypothèse d'école. Un autre point sur lequel l'Ordre veut insister concerne l'accès aux juridictions ordinales pour les patients dont l'éloignement (parfois de plusieurs centaines de kilomètres) du siège des chambres disciplinaires de première instance rend difficile leur présence aux audiences. Il s'agirait de donner la possibilité à cette juridiction (comme tel est déjà le cas pour d'autres instances), de tenir des audiences dans un autre département de son ressort. Sur la loi de santé, rappelons que le calendrier tel qu'il est annoncé aujourd'hui prévoit son adoption par le Parlement cet été.

DÉPARTEMENTS : FÉLICITATIONS AUX ÉLU(E)S ET RÉÉLU(E)S !

Le Conseil national félicite les plus de 800 conseillers départementaux élus et réélus à l'issue du scrutin de mars dernier. C'était, pour les conseils départementaux, la première fois que s'appliquaient les nouvelles dispositions électorales avec des candidats qui se présentaient sous la forme de « binôme » : une femme-un homme. La parité, qui était déjà une réalité dans de nombreux départements, est donc désormais appliquée sur tout le territoire. Le Conseil national prévoit de mettre en place un dispositif de formation s'adressant aux conseillers départementaux.



PLATEFORME DE RENDEZ-VOUS : UNE DÉCISION DU DÉFENSEUR DES DROITS

Le Conseil national a été destinataire d'une décision du Défenseur des droits visant à améliorer le fonctionnement des sites de prise de rendez-vous médicaux et prévenir des refus de soins discriminatoires à l'égard des bénéficiaires de la CMU-C, de l'ACS et de l'AME. Cette décision du défenseur des droits est consultable via le lien suivant : https://juridique.defenseurdesdroits.fr/doc_num.php?explnum_id=18168

AVIS DE RECHERCHE – CNO/AFIO

PARIS (75)

Le corps putréfié d'un noyé a été découvert dans la Seine le 10 janvier 2019 entre le pont de la Concorde et la passerelle Léopold-Sédar-Senghor.

SIGNALEMENT

Sexe : masculin ; Type : caucasien ;
Âge : entre 41 et 54 ans

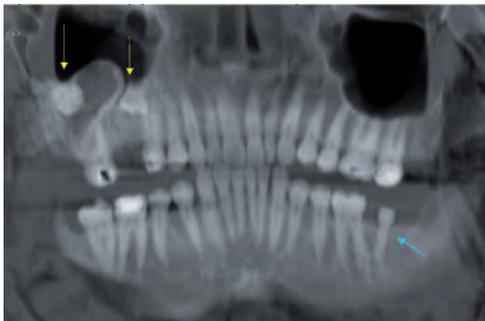
RENSEIGNEMENTS

Tout renseignement susceptible de permettre l'identification de la personne est à faire parvenir au lieutenant de police

Clément Binard – Brigade criminelle –
36, rue du Bastion – 75017 Paris.
Tél. : 01 87 27 61 57
Mail : clement.binard@interieur.gouv.fr

ÉLÉMENTS DENTAIRES IMPORTANTS

Implant Zimmer de type TSV 4B11 en site de 37 avec vis de cicatrisation ;
Deux dents ectopiques situées en intrasinusien droit ;
Occlusion de classe II division 2 avec supraocclusion incisive importante.



Reconstitution scanner, format « panoramique »

◀ En jaune : 2 dents ectopiques sinus droit
En bleu : implant Zimmer en 37



◀ Implant Zimmer en 37

VINCENT VINCENTI, président de la commission de la solidarité

Porter assistance aux praticiens et à leurs proches

Vous présidez la commission de la solidarité du Conseil national.

Quelle est sa vocation ?

Comme la loi nous en donne la possibilité, nous portons assistance à tout chirurgien-dentiste rencontrant une situation financière difficile ou de graves problèmes de santé, mais aussi exposé à des impondérables – sinistres, catastrophes naturelles (sans pour autant nous substituer aux assurances) –, ainsi qu'aux veuves, veufs et orphelins. C'est une mission à laquelle je suis particulièrement attaché car cette prérogative d'entraide du Conseil national est à la fois noble et s'exerce de manière très concrète. Les confrères doivent savoir que l'Ordre prend très au sérieux cette mission, y consacre du temps, s'investit dans l'étude de chaque dossier recevable et délibère sur tous les cas qui lui sont soumis.

Comment se concrétise cette aide ?

Deux moyens sont mis en œuvre pour apporter notre aide : le premier étant l'exonération de cotisation ordinaire pour des praticiens retraités exerçant bénévolement en France. Le second proposant le versement de fonds pour répondre à des situations d'urgence et/ou d'extrême précarité.

Qui peut solliciter une aide et comment la commission prend-elle ses décisions ?

Tout praticien en situation d'extrême précarité peut soumettre un dossier de demande d'exonération de cotisation



ou de secours en s'adressant directement à son conseil départemental qui lui fera remplir un formulaire auquel il devra joindre des justificatifs probants et obligatoires. Le conseil départemental nous retournera ensuite le dossier complet. La commission étudie chaque cas, délibère, puis présente ses propositions au Conseil national réuni en session, qui rend son arbitrage. J'insiste sur le fait que nous demandons des dossiers complets et détaillés (courrier motivé exposant les faits, justificatifs, copie du dernier avis d'imposition sur les revenus du foyer fiscal - sur les quatre volets -, attestation annuelle des indemnités journalières de la CARCD-SF ou autre caisse et autres documents jugés utiles), non par intrusion, mais pour éviter tout abus. Il s'agit de l'argent des cotisations, et la pérennité de cette solidarité professionnelle passe par la rigueur dans l'application des procédures.

+ D'INFOS sur
www.ordre-chirurgiens-dentistes.fr

DISPARITION

Freddy Safar est décédé le 28 février dernier dans sa 80^e année. Notre confrère a été membre du conseil départemental de l'Ordre de la Loire de 1976 à 2002, conseil qu'il a présidé de 1990 à 1994. En 2003, il a reçu la médaille de bronze du Conseil national de l'Ordre. Son profond respect de l'autorité, de la profession et de la confraternité a fait de lui un homme respecté et apprécié de tous.

À son épouse, Anne, et à ses enfants, le Conseil national présente ses plus vives condoléances.

VACCIN BCG

Le décret n° 2019-149 du 27 février 2019 suspend depuis avril dernier l'obligation professionnelle de vaccination antituberculeuse par le BCG. Ce vaccin est donc désormais facultatif pour les étudiants en chirurgie dentaire et les chirurgiens-dentistes. Cette décision est conforme à l'avis du Haut Conseil de la santé publique publié en 2017.

**Près de 140 CESP disponibles en 2019**

Le nombre de CESP alloués aux étudiants en odontologie ne cesse d'augmenter chaque année. De 50 contrats distribués en 2013, 139 CESP sont à pourvoir cette année ⁽¹⁾. Le Conseil national de l'Ordre se réjouit du succès que rencontre ce dispositif depuis sa création en 2012. En effet, il constitue l'un des leviers pour participer au rééquilibrage du maillage territorial s'agissant de notre discipline médicale. Du reste, les premiers bénéficiaires de ce dispositif concrétisent aujourd'hui leur projet professionnel à l'image d'Émilien Coué installé à Doué-la-Fontaine depuis peu (*lire le reportage «Exercer en zone sous-dotée», page 15 de #ONCD La Lettre n° 175*).

En pratique, les étudiants intéressés par ce dispositif – qui, rappelons-le, propose une allocation brute mensuelle de 1200 euros jusqu'à la fin des études en contrepartie d'un engagement à exercer dans une zone sous-dotée pendant un nombre d'années égal à celui durant lequel l'allocation aura été perçue – doivent présenter à l'UFR leur projet de santé devant la commission de sélection des CESP, composée du directeur de l'UFR, d'un membre du conseil régional de l'Ordre, d'un représentant de l'ARS, d'un membre de l'URPS et d'un membre de l'établissement de santé. Les étudiants peuvent trouver tous les renseignements pratiques sur un site Internet consacré au CESP, mis en ligne par le ministère de la Santé ⁽²⁾. À noter que les ARS assurent un accompagnement individualisé des signataires d'un CESP dans leur région. Voici la répartition des CESP par unité de formation et de recherche en odontologie pour l'année 2019 : Paris V (10 contrats) ; Paris VII (10) ; Lorraine (12) ; Reims (14) ; Strasbourg (6) ; Lille-II (15) ; Clermont-Auvergne (10) ; Lyon (8) ; Brest (4) ; Nantes (5) ; Rennes (8) ; Aix-Marseille (8) ; Montpellier (6) ; Nice (8) ; Bordeaux (7) ; Toulouse (8).

(1) Arrêté du 11 février 2019 fixant le nombre d'étudiants en odontologie pouvant signer au contrat d'engagement de service public au titre de l'année universitaire 2018-2019.

(2) <https://solidarites-sante.gouv.fr/professionnels/se-former-s-installer-exercer/le-contrat-d-engagement-de-service-public-cesp/article/contacter-votre-referent-ars>



PRATICIENS EUROPÉENS

Focus sur les tests de langue

Le nouveau protocole
du test de langue
de l'Ordre

Infographie :
Le test de langue,
comment ça marche ?

Enquête dans
trois départements
français

Ce dossier a été coordonné par Serge Fournier et Steve Toupenay.

TEST DE LANGUE : parlez-vous français ?

Tous les praticiens à diplôme européen dont la langue maternelle n'est pas le français ont l'obligation de passer un test de langue. Pour harmoniser ces tests et garantir leur impartialité dans l'évaluation du niveau de langue des candidats, un protocole a été créé par l'Ordre. Il vient de faire l'objet d'une actualisation.

En 2017, 18 % des chirurgiens-dentistes primo-inscrits au tableau de l'Ordre – dont la langue maternelle n'est pas le français – ont obtenu leur diplôme hors de France dans l'Union européenne. De fait, la part des praticiens à diplôme européen attirée par l'exercice en France est en constante augmentation depuis plusieurs années. Cette mobilité intra-européenne des chirurgiens-dentistes s'accomplit *via* la reconnaissance automatique des diplômes. Mais, s'agissant d'une profession médicale, se pose la question du niveau de langue nécessaire à l'information et au consentement éclairé du patient et donc, *in fine*, à la qualité et à la sécurité des soins. Le législateur européen l'a bien compris en rendant possible, lors de l'inscription des praticiens, un test de langue obligatoire pour les praticiens allophones, destiné à garantir un niveau de langue minimal pour exercer dans chaque pays de l'Union européenne.

Un test de langue et non de compétence. Tous les praticiens à diplôme européen dont la langue maternelle n'est pas le français peuvent être soumis à ce test de langue. Dans le cadre de leur prérogative d'inscription des praticiens au tableau de

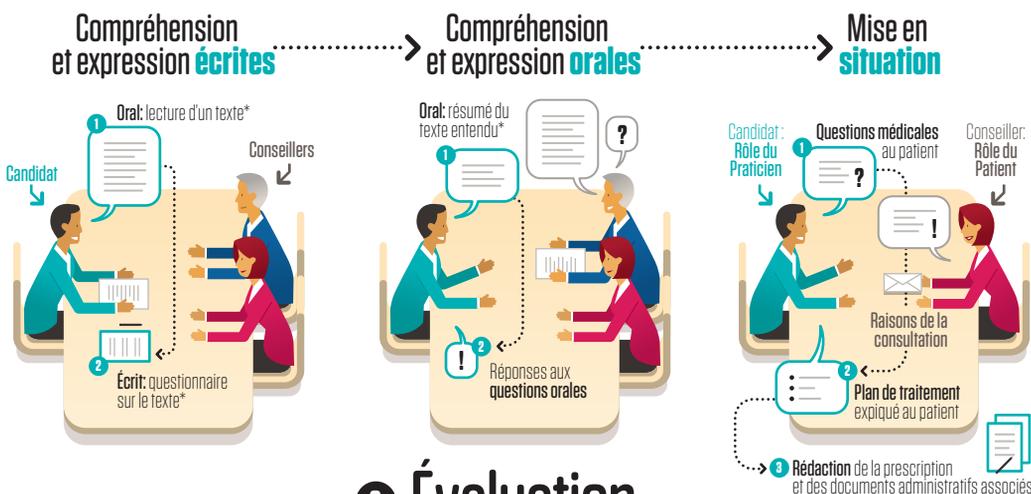
l'Ordre, préalable impératif à l'exercice, ce sont logiquement les conseils départementaux de l'Ordre qui font passer ces tests de langue. Depuis 2013, ils ont à leur disposition un protocole, créé par le Conseil national, pour réaliser ces tests, qui, il faut le préciser d'emblée, ne sont pas des tests de compétence ⁽¹⁾. En effet, la vérification des compétences se fait *via* une autre procédure que nous décrirons dans un prochain numéro de *La Lettre*.

Jeu de rôle. Le protocole de test de langue vient d'être réactualisé par le Conseil national. L'objectif reste le même : uniformiser ces tests, quel que soit le département dans lequel souhaite s'inscrire le praticien. La nouvelle version du protocole propose ainsi une grille d'évaluation permettant une mesure rationnelle du niveau de langue de l'impétrant.

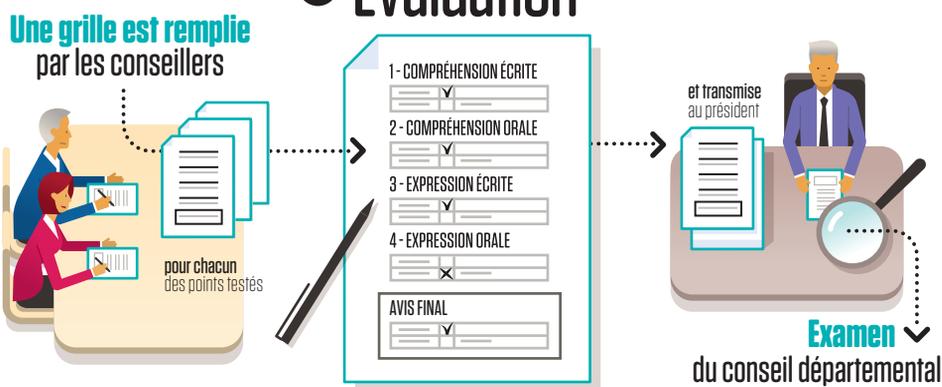
En pratique, le test prend la forme d'un entretien entre le praticien candidat et deux conseillers ordinaires départementaux. Cet entretien vise à apprécier la compréhension et l'expression orales et écrites du candidat. Au cours du test, un jeu de rôle permet d'évaluer de façon combinée (expression et compréhension) si le candidat maîtrise suffisamment la langue pour exercer notre pro- ➔

Le test de langue, comment ça marche ?

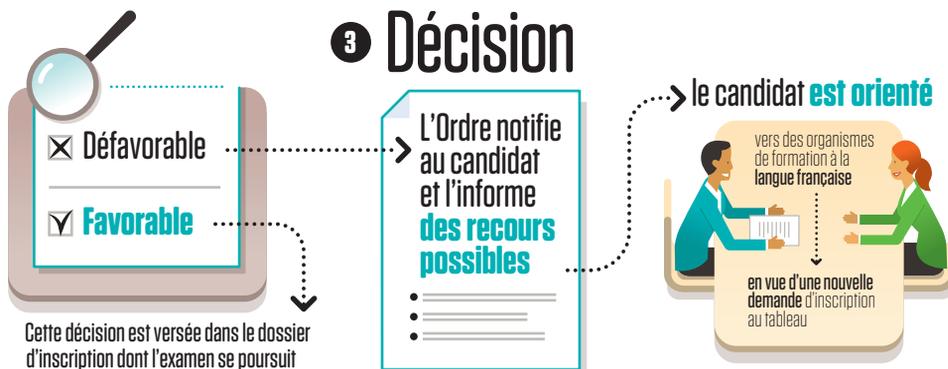
1 Entretien



2 Évaluation



3 Décision



* En référence avec l'activité professionnelle.

➔ fession sur le territoire. Ce jeu de rôle met en scène une consultation chez un chirurgien-dentiste, le candidat jouant bien entendu son propre rôle, celui du praticien, et l'un des deux conseillers ordinaires celui du patient. Comme dans le cadre d'une consultation « classique », le patient expliquera les raisons pour lesquelles

67 REFUS EN 2017

En 2017, l'Ordre a procédé à 67 refus d'inscription au tableau de praticiens étrangers pour non-maîtrise de la langue. Ce chiffre s'élevait à 50 en 2016, non pas parce que les tests seraient plus « difficiles », mais tout simplement parce que le nombre de refus suit la courbe ascendante des demandes d'inscription en France de praticiens à diplôme européen.

Toujours en 2017, l'Ordre a inscrit au tableau 1 300 praticiens français, 156 praticiens roumains, 72 praticiens portugais, 65 praticiens espagnols et 18 praticiens italiens.

Le test de langue – par sa mise en place et son objectif – respecte la législation actuelle. La directive 2005/36/CE sur la reconnaissance des qualifications professionnelles, traduite dans le Code de la santé publique, encadre la liberté du chirurgien-dentiste français d'exercer en Europe et celle du chirurgien-dentiste européen de s'installer en France.

De fait, avant l'inscription au tableau, les conseils départementaux de l'Ordre veillent à ce que le niveau de langue des demandeurs permette de respecter la loi et la réglementation, en particulier s'agissant de nos obligations en termes d'information et de consentement du patient.

il vient consulter. L'exposé du patient peut aussi être accompagné d'une lettre d'un confrère adressant son patient à un autre praticien pour un acte spécifique. Le candidat est ensuite invité à établir un plan de traitement qu'il doit être en mesure d'exposer de manière claire au patient. L'objectif : obtenir le consentement éclairé du patient. Il est aussi demandé au candidat de rédiger une ordonnance et de remplir les documents nécessaires à la prise en charge par les organismes d'assurance maladie obligatoire et complémentaire. Il peut ainsi être demandé au candidat d'établir un dossier médical tel qu'il doit être renseigné selon les recommandations de la Haute Autorité de santé (HAS).

La grille d'évaluation. Pour juger le plus impartialement possible cette mise en situation, le conseil départemental dispose d'une grille d'évaluation recensant tous les points testés.

À l'issue de ce face-à-face, le candidat doit être en mesure :

- de comprendre les explications du patient pour établir un diagnostic ;
- de se faire comprendre du patient et de lui expliquer les soins qu'il va prodiguer ;
- d'obtenir le consentement éclairé du patient ;
- de comprendre et d'appliquer la CCAM ;
- de communiquer avec les différentes instances professionnelles, ses confrères ou d'autres professionnels de santé.

Si l'appréciation globale de ces différents points est négative, le candidat n'obtient pas son attestation de réussite au test et ne peut donc pas être inscrit au tableau. Dans ce cas, le conseil départemental explique au candidat sa décision et l'invite à compléter sa connaissance de la langue en l'orientant vers des organismes locaux assurant des formations à la langue française en vue d'une nouvelle demande d'inscription.

Nous l'avons dit précédemment, le conseil départemental de l'Ordre ne peut s'appuyer sur les réponses du candidat, pendant le test, pour décider de refuser l'inscription au motif d'une insuffisance professionnelle. ●

(1) Les textes prévoient que le candidat peut faire la preuve de sa connaissance de la langue en fournissant un document attestant d'un niveau minimum B2 au cadre européen commun de référence pour les langues (CECRL). Dans ce cas, il n'est pas dans l'obligation de passer le test de langue.



ENQUÊTE

DANS TROIS DÉPARTEMENTS FRANÇAIS



Rompus à leur prérogative de régulation professionnelle, les présidents et les membres des conseils départementaux se sont vu confier depuis quelques années une nouvelle mission : faire passer des tests de langue aux candidats à l'inscription au tableau de l'Ordre diplômés dans un pays de l'Union européenne et dont le français n'est pas la langue maternelle. Une mission nouvelle donc, pour laquelle les conseillers ordinaires avaient besoin de s'appuyer sur le protocole proposé par le Conseil national. Et même si certains départements suivent ce protocole davantage dans l'esprit que dans la lettre, il s'agit d'un outil « *précieux qui cadre les choses et qui est extrêmement rassurant pour nous dans la mesure où la prise de décision est rationnelle* », explique Louis-Charles Jeanroy, président de l'Ordre de la Haute-Saône.



Louis-Charles Jeanroy

« Le protocole du Conseil national est un outil précieux qui rationalise la prise de décision sur le niveau de langue. »

Comprendre et se faire comprendre. Dans ce « petit » département de 100 praticiens, où les demandes d'inscription de confrères à diplôme européen se font au compte-gouttes, on ne réalise pas formellement un jeu de rôle avec les candidats, tel que prévu par le protocole du Conseil national (c'est-à-dire le candidat dans le rôle du praticien, et les conseillers ordinaires dans celui du patient). Mais nous n'en sommes pas loin puisque Louis-Charles Jeanroy, pour faire passer ces tests, se met systématiquement dans le rôle d'un patient « *Va-t-il me comprendre et vais-je le comprendre?* », résume-t-il. Lorsqu'il estime, après évaluation du niveau de langue du candidat, qu'il y a lieu de croiser différents avis, il sollicite alors les conseillers départementaux devant lesquels le candidat passe le test de langue. « *Ce n'est pas un test de compétence, rappelle Louis-Charles Jeanroy. Nous interrogeons le candidat sur un article du* ➔

➔ *Code de déontologie – ce qui a le mérite de le plonger dans le bain! – puis sur une ordonnance.» À ce jour, le conseil départemental n'a ajourné qu'un seul dossier. «Il s'agissait d'un praticien roumain qui voulait racheter un cabinet libéral. Il m'a remercié d'avoir refusé, au vu de ses connaissances en français, son inscription. Selon lui, nous lui avons rendu service.»*

Au fond, ce qui pose le plus de problèmes à Louis-Charles Jeanroy, c'est la grande mobilité géographique d'une partie des praticiens à diplôme européen. Il l'observe aussi dans les centres mutualistes qui recrutent certains de ces praticiens, et regrette que ceux qui s'inscrivent en libéral repartent parfois après un ou deux ans d'exercice, «ce qui ne facilite pas la continuité des soins», analyse-t-il.

Des questions sur notre système social.

Changement de décor, dans les Hauts-de-Seine, «gros» département d'Île-de-France recensant plus de 1500 chirurgiens-dentistes. «Nous sommes très fortement impactés par les demandes d'inscription de praticiens à diplôme européen, explique Georges Hanau, son président. Les centres dentaires du département – plus de 40 aujourd'hui (en plus des centres médicaux-sociaux) – constituent les plus gros employeurs de praticiens venant du Portugal, de Roumanie ou encore d'Espagne, avec un turnover ahurissant.» Il regrette : «Nous avons peut-être été un peu trop bienveillants pendant un temps. Mais devant l'augmentation des plaintes de patients à l'égard des praticiens diplômés dans l'UE, liées à des problèmes de compréhension, nous nous sommes contraints à une certaine rigueur lors de la réalisation du test de langue.» Et de préciser : «Nous ne vérifions pas la compétence professionnelle, mais seulement la compréhension orale et écrite du candidat.» Comme en Haute-Saône, dans les Hauts-de-Seine, le test se déroule en une ou deux étapes. Une seule si le conseiller considère que le candidat maîtrise parfaitement notre langue. Au cours de l'entretien lui sont notamment posées des questions sur notre système social. «Si nous observons trop d'hésitations, le test se pro-



Georges Hanau

« Nous sommes contraints à une certaine rigueur lors de la réalisation du test de langue. »



James Boutiton

« Nous avons reçu un candidat six mois après qu'il ait été "recalé" ailleurs. Il avait suivi des cours et son niveau de langue était satisfaisant. »

longe avec le jeu de rôle préconisé par le Conseil national», indique Georges Hanau. Lors de la seconde phase du test, le conseiller joue le rôle du patient et décrit ses symptômes au candidat en adjoignant une radio panoramique sur laquelle des éléments permettent de définir deux ou trois plans de traitement possibles. «Le patient doit pouvoir faire son choix de façon éclairée», précise le président du 92.

Suivre une formation. Dans le cas où la maîtrise de la langue est jugée insuffisante, le département «ajourne la demande d'inscription et propose au candidat de reprendre rendez-vous deux mois plus tard, après avoir suivi une formation. Les postulants jouent généralement le jeu et reviennent avec un meilleur niveau», ajoute-t-il.

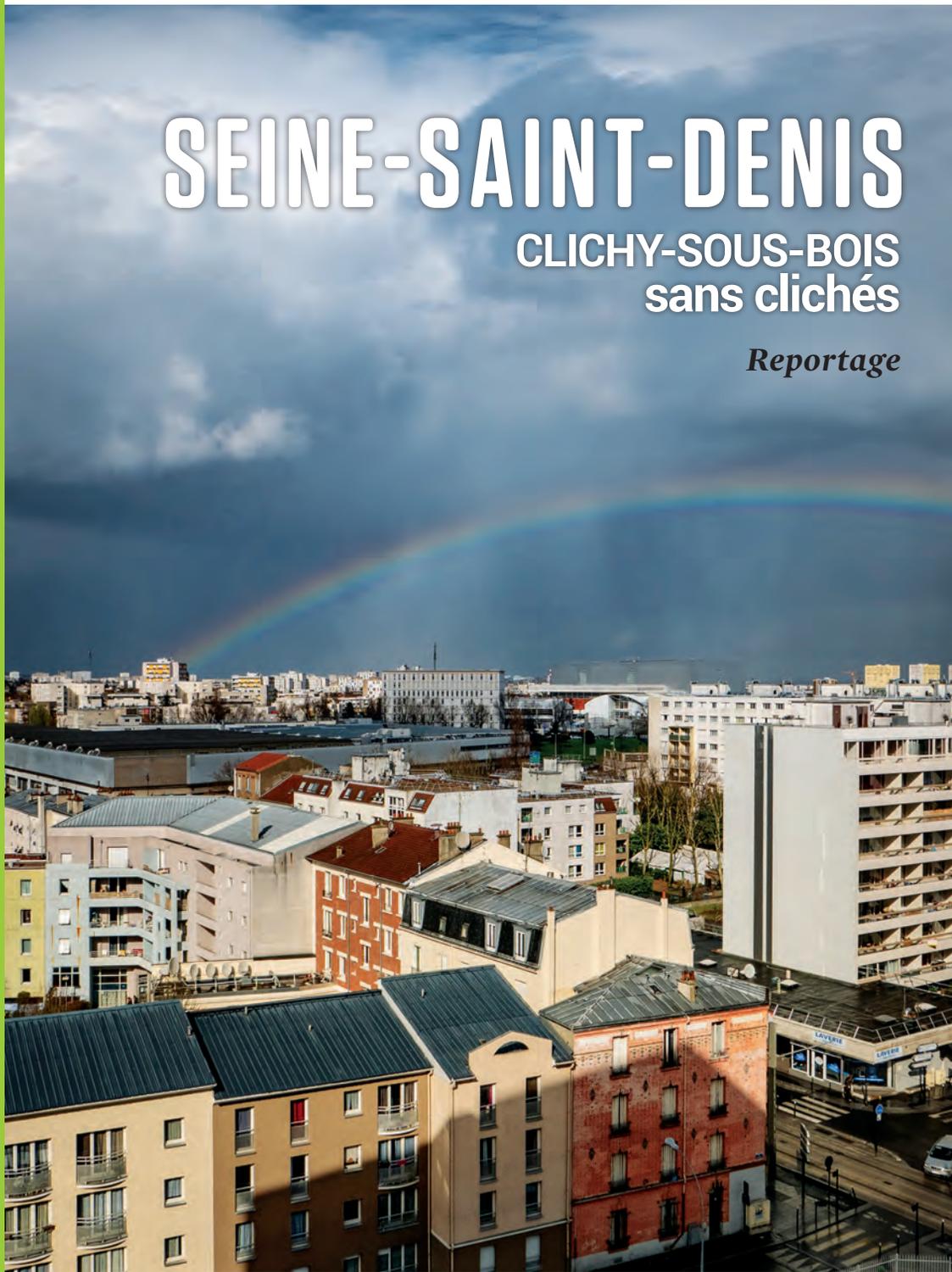
L'expérience est totalement différente dans le centre de la France, dans la Creuse. «Nous avons inscrit au total quatre praticiens roumains et deux praticiens espagnols qui exercent depuis une dizaine d'années. Et nous n'avons jamais refusé une inscription motivée par un défaut de maîtrise de la langue», indique James Boutiton, président du conseil départemental de l'Ordre. Ce nombre presque anecdotique s'explique d'une part par la densité du territoire (100 000 habitants) et, d'autre part, par sa faible attractivité : 38 praticiens seulement sont en activité dans la Creuse. Mais là encore, le test de langue est rigoureusement réalisé. L'entretien, d'une durée de 30 minutes à une heure, est composé d'un jeu de rôle praticien-patient pour la partie orale et d'un test de compréhension écrite au cours duquel le candidat doit rédiger trois documents : une ordonnance, une lettre à un confrère pour lui adresser son patient et un courrier destiné au patient qui explique le plan de traitement. «La majorité des candidats arrivent avec un très bon état d'esprit et connaissent notre langue. En dix ans, nous avons reçu un seul candidat recalé des Deux-Sèvres. Il s'est présenté chez nous six mois plus tard, après avoir suivi des cours de français qui ont donné satisfaction», conclut James Boutiton. ●



SEINE-SAINT-DENIS

CLICHY-SOUS-BOIS
sans clichés

Reportage





Clichy-sous-Bois fait partie des 19 communes de la Seine-Saint-Denis dont un secteur du territoire est classé en zone urbaine sensible. Elle abrite une population rassemblant plus de 130 nationalités. Tout comme le département, la ville souffre d'une image dégradée que les émeutes de 2005 n'ont pas améliorée.

Namasté, merhaba, bom dia... Voilà un aperçu des termes étrangers que l'on peut entendre dans le cabinet dentaire de Bruno Levollant, installé à Clichy-sous-Bois depuis 12 ans. « C'est plutôt sympathique d'entendre dix langues différentes dans une même journée », s'amuse ce Parisien de 58 ans qui, après avoir exercé quelques années en Normandie, est revenu à ses premières amours : Paris et sa banlieue. Son cabinet dentaire est, quant à lui, situé dans une zone urbaine sensible (ZUS) de Clichy.

La Seine-Saint-Denis, et Clichy-sous-Bois singulièrement, pâtit depuis des années d'une mauvaise image. Les émeutes de 2005 sont passées par là. Les clichés ont la peau dure. Et c'est très précisément ce contre quoi se révolte Bruno Levollant. Il

a fait le choix de s'installer à Clichy en 2006, soit pile un an après ces événements. Il se rappelle, un brin rieur : « Le confrère qui vendait son cabinet dentaire rechignait à m'indiquer précisément sa localisation. Il préférerait mettre l'accent sur sa patientèle agréable... » Lorsque le cédant a fini par lâcher le gros mot, Clichy-sous-Bois, la première réaction de Bruno Levollant a été guidée par son bon sens : « Ce que nous renvoie la télé ne rend pas compte d'une réalité, d'une situation, et encore moins d'une ville. J'avais suffisamment d'expérience pour me faire ma propre opinion. » Il poursuit : « A cette époque, je cherchais à m'installer dans un quartier populaire proche de Paris. Clichy était le lieu idéal. De plus, j'ai pu bénéficier d'exonérations fiscales et sociales puisque le cabinet est classé en zone franche urbaine. »



Bruno Levollant exerce depuis 12 ans à Clichy-sous-Bois en tant qu'omnipraticien. Il se qualifie lui-même de « chirurgien-dentiste de quartier » et tord le cou à de nombreuses idées reçues concernant la Seine-Saint-Denis. Ses conditions d'exercice, paisibles et détendues, montrent qu'il y a loin des clichés à la réalité.

En effet, le lieu d'exercice de notre confrère n'est pas situé dans une « no-go zone ». Bien au contraire : son cabinet est situé dans une résidence de 400 logements, mais à taille humaine, entourée de verdure, à proximité de petits commerces. On est loin et proche des grandes barres HLM, implantées un peu plus loin, à l'image de la cité du Chêne-Pointu, très médiatisée lors des émeutes. Attention, Bruno Levollant n'est pas non plus d'un angélisme béat : *« Mon environnement de travail est certes sympathique, mais il ne masque pas le fait que la plus grande partie de ma patientèle est défavorisée. Si un grand nombre de mes patients peuvent bénéficier de la CMU, je soigne aussi des chefs d'entreprise. C'est justement cette mixité sociale qui m'intéresse. Mon métier, tel que je l'envisage, est à l'image de celui des enseignants : nous sommes en contact avec l'ensemble de la population, et pas seulement avec une catégorie sociale. »*

Turque, marocaine, algérienne, portugaise, indienne, pakistanaise, sri lankaise, capverdienne... Clichy-sous-Bois regroupe



Le cabinet dentaire de notre confrère est installé au premier étage d'une résidence de 400 logements. Sa patientèle compte des personnes couvertes par la CMU, mais il soigne aussi des chefs d'entreprise ! Le contact avec des populations de toutes origines sociales ou ethniques constitue l'une de ses satisfactions professionnelles et personnelles.

environ 130 nationalités, et il arrive parfois que certains patients maîtrisent mal le français. Pas de problème pour Bruno Levollant : *« Mes deux ou trois mots de portugais, de turc et de berbère me permettent de savoir si mes patients ont mal ou non. Au pire, il y a toujours quelqu'un dans la salle d'attente pour me dépanner ! »*

Les soins qu'il prodigue sont adaptés à la population d'une zone sensible urbaine : *« Ils vont du traitement endodontique aux couronnes. Je ne pose pas d'implants car je considère que c'est un acte technique qui demande une certaine spécialisation, mais je fais sans doute plus de complets qu'à Paris 16^e »,* ironise-t-il. Reste la grande ques-



➔ tion. Et la sécurité? Bruno Levollant est à l'aise sur la question. Voire extrêmement détendu : il explique en souriant qu'il n'a pris aucune disposition particulière dans ce domaine. « *En 12 ans, comme dans tous les cabinets, j'ai dû gérer un ou deux patients agressifs et je me souviens de leur nom, c'est dire le caractère anecdotique de ces incidents!* » Il préfère se rappeler « *avoir complètement refait le cabinet il y a une dizaine d'années, et il est encore aujourd'hui comme neuf* ».

Avec une moyenne quotidienne de 25 patients, les journées de notre confrère sont très denses : « *Je pars de Paris à 7h30 pour éviter les bouchons et je suis de retour chez moi vers 21h30* ». Le prix à payer pour ce Parisien amoureux assumé de ses deux villes, puisqu'il entend bien finir sa carrière à Clichy-sous-Bois. ●

SEINE-SAINT-DENIS EN BREF



1 538 726 habitants (Insee 2015)

811 chirurgiens-dentistes

52,71 % praticiens pour 100 000 habitants
(66,2 % de moyenne nationale)

61,40 % praticiens libéraux (86,90 % nat.)

38,60 % praticiens salariés (13,10 % nat.)

44,90 % de praticiennes (45,90 % nat.)

45,9 ans d'âge moyen (47,1 ans nat.)

9 % de praticiens âgés de 65 ans et + (7,40 % nat.)

LE MOT DE

JEAN-PIERRE DUNEUFJARDIN,

PRÉSIDENT DU CONSEIL DÉPARTEMENTAL
DE L'ORDRE DE LA SEINE-SAINT-DENIS



Beaucoup de mes confrères dans le département devraient faire le pari de l'exercice libéral, dans un contexte où nous comptons une forte minorité de salariés qui ne cesse de croître. Exercer dans une zone

défavorisée, ce n'est pas anodin. Et quand on sait que Bruno Levollant s'est installé à Clichy-sous-Bois juste après les émeutes de 2005, ça l'est encore moins ! Voilà ce que je veux dire aux chirurgiens-dentistes qui s'installent ici : merci ! Merci de contribuer, par leur exercice, par leur capacité à sortir des clichés, à lutter contre la stigmatisation du 9.3 ! La Seine-Saint-Denis, en dépit de sa mauvaise réputation, est riche de ses diversités et elle sait se montrer une terre d'accueil où, oui, il fait bon vivre... Même si, bien sûr, on y recense 19 communes (sur 40 au total) dont une partie du territoire est classée en zone urbaine sensible ou de redynamisation. La Seine-Saint-Denis n'est pas un désert médical comme on pourrait le penser. Beaucoup de praticiens à diplôme européen sont embauchés par les centres dentaires qui fleurissent un peu partout. Cela étant, l'accès aux soins n'est pas égal pour tous car, évidemment, des inégalités subsistent. L'état bucco-dentaire des enfants scolarisés en ZEP, par exemple, est plus dégradé que dans les autres quartiers. Il existe aussi un faible recours aux soins de la part de nombreuses personnes âgées résidant aussi bien à domicile qu'en institution, mais ce n'est pas spécifique à notre département.

JURIDIQUE



**La responsabilité
(inégalement)
partagée de deux
chirurgiens-dentistes**



**Modifier
une sanction
disciplinaire sciemment
non exécutée ?**

EN QUESTION

**Quel est le taux maximal
de peroxyde
d'hydrogène autorisé
aux chirurgiens-dentistes
et au grand public ?**

**Un chirurgien-dentiste
peut-il prescrire
un arrêt de travail ?**



JURIDIQUE : RESPONSABILITÉ MÉDICALE

La responsabilité (inégalement) partagée de deux chirurgiens-dentistes

RÉSUMÉ. Il est des hypothèses où deux praticiens qui interviennent successivement ou alternativement sont auteurs de fautes commises ayant concouru à la réalisation de l'entier dommage, de sorte que leur responsabilité est engagée *in solidum* ; chacun est alors tenu – envers la victime – de payer l'intégralité du dédommagement. Vient ensuite la question de la contribution à la dette d'indemnisation qui permet de savoir qui, en définitive, paiera combien. À l'occasion d'un arrêt récent, une cour d'appel a condamné deux praticiens *in solidum*, tout en considérant la part de l'un à 40 % et de l'autre à 60 %.

LE CADRAGE

Lorsque deux chirurgiens-dentistes interviennent successivement (voire alternativement) pour traiter un patient, lequel est tenu d'indemniser les préjudices subis par ce dernier ? L'un d'eux ou les deux ? Tout dépend des circonstances, ainsi que l'illustre un arrêt récent rendu par une cour d'appel⁽¹⁾. En l'espèce, le praticien A procéda au remplacement d'un bridge cassé ; puis il conseilla au patient de rencontrer le chirurgien-dentiste B, lequel exerce dans le même cabinet sans être son associé, afin d'envisager la pose d'implant ; enfin, les deux professionnels de santé revirent alternativement le patient. Celui-ci, en raison d'une mauvaise exécution des soins, a saisi la justice pour obtenir une condamnation *in solidum* des deux praticiens, c'est-à-dire la réparation de la totalité des préjudices subis (près de 52 000 euros) par chacun d'eux. En réaction, le D^r A soutient principalement n'avoir commis aucune faute (ni lors de l'exécution de ses actes, ni concernant l'indication de la pose d'implant), et entend subsidiairement n'être déclaré responsable qu'à hauteur de 40 %.

L'ANALYSE

Il convient de rappeler qu'un praticien engage sa responsabilité civile uniquement s'il est l'auteur d'une faute prouvée par le patient. En outre, il est nécessaire de distinguer l'obligation à la dette de réparation, qui joue dans le rapport praticiens/patient et peut être *in solidum*, de la contribution à la dette qui concerne le rapport entre praticiens fautifs et qui suppose de déterminer la part de responsabilité de chacun des professionnels.

La jurisprudence retient avec constance qu'en présence de coauteurs fautifs la répartition est faite en fonction de la gravité des fautes. Si les coauteurs d'un même dommage ont commis une faute d'une gravité équivalente, la contribution à la dette se fait à parts égales (50 % chacun).

En l'espèce, selon l'expert judiciaire, le praticien A « aurait dû prendre une radio panoramique des mâchoires avant de commencer les travaux, ce qui lui aurait permis de constater qu'il ne pouvait pas faire un "bridge" classique pour remplacer le bridge existant, et dévitaliser – inutilement – les dents 43 et 44 » ; le praticien B « a procédé à la pose d'un



matériel non ostéo-intégrable» et «n'aurait pas dû poser ce type d'implant, ni reposer [...] ce même type d'implant», ce qui «a provoqué une infection de la mâchoire, ainsi qu'une importante perte osseuse irréversible»; A «n'aurait pas dû poser un bridge sur ce type d'implant». Et d'ajouter qu'«il est hautement probable que l'anesthésie intraseptale, pratiquée par B, est à l'origine de la lésion du nerf dentaire et mentonnier, laquelle est irréversible, causant du reste une perte de sensibilité d'une partie de [la] lèvre inférieure». Quelle est la conclusion des juges? Les deux praticiens ont chacun commis des fautes dans l'exécution des soins et ainsi contribué à l'entier dommage subi par leur patient; aussi, à son égard, doivent-ils être condamnés *in solidum*.

Qu'en est-il du «partage de responsabilité»? Selon l'expert judiciaire, «90 % des

souffrances endurées et 100 % de la lésion du nerf dentaire et la perte osseuse incombent en totalité à B»; en revanche, il précise que «la perte de vitalité de deux dents incombe à 100 % à A». Cet avis est compliqué à mettre en œuvre... Les juges considèrent que le chirurgien-dentiste A «partage les conséquences des erreurs de B dans la mesure où il a adressé de nouveau le patient à ce dernier malgré l'échec avéré de la première pose d'implant réalisée au mépris des règles de l'art». De là, la cour d'appel fixe la contribution du premier à hauteur de 40 % et celle du second à 60 %, sachant que les préjudices totaux indemnisés s'élèvent à 7 700 euros pour le déficit fonctionnel permanent, à 5 000 euros au titre du *pretium doloris* et à 13 595 euros aux fins de l'accomplissement des soins médicaux préconisés. ●

(1) Rennes, 23 janvier 2019, RG n° 16/04708.

JURIDIQUE : CHAMBRE DISCIPLINAIRE

Modifier une sanction disciplinaire sciemment non exécutée ?

RÉSUMÉ. Le contentieux disciplinaire n'est pas un sujet simple. Des règles juridiques perturbent parfois et peuvent ne pas nécessairement apparaître logiques aux yeux du non-juriste. Imaginons, tout d'abord, qu'un praticien soit sanctionné par une juridiction disciplinaire dont la décision n'a pas été l'objet d'un recours ; qu'ensuite le praticien ne l'exécute pas, raison pour laquelle une autre sanction lui est infligée par une deuxième décision. Est-il possible, pour la juridiction statuant en second lieu, de condamner le professionnel de santé à exécuter la première sanction (en sus de la deuxième peine) ? En droit, non !

LE CADRAGE

Imaginons qu'une plainte ait été déposée contre un chirurgien-dentiste pour méconnaissance d'une règle déontologique, et ce par-devant un conseil départemental de l'Ordre. La plainte est alors transmise à chambre disciplinaire de première instance (CDPI). Supposons que cette dernière inflige, par une décision du 1^{er} mai (1) 2013, la sanction suivante : « *Interdiction d'exercer la profession de chirurgien-dentiste pendant trois mois, du 1^{er} novembre 2013 au 31 janvier 2014.* » Le praticien choisit de ne pas interjeter appel ; la décision de la juridiction devient donc définitive. Mais, pendant la période précitée, le chirurgien-dentiste continue de dispenser des soins à ses patients. Sciemment, il ne respecte pas la décision de la CDPI. Scénario à rebondissements : son comportement – très critiquable, ce qui n'est pas contestable – donne lieu à une nouvelle poursuite disciplinaire. La juridiction saisie sanctionne par une seconde décision le chirurgien-dentiste en 2016 : il se voit interdire d'exercer la profession de chirurgien-dentiste pendant six mois, dont trois mois avec sursis, et ce à compter du 1^{er} juillet

2016 jusqu'au 30 septembre 2016. Chacun comprend bien que la CDPI a prononcé une deuxième sanction un peu plus lourde que la première parce que l'attitude du praticien n'est pas acceptable. Mais une question mériterait d'être posée : est-il possible juridiquement de fixer une nouvelle période d'exécution de la sanction initiale au motif que le praticien ne l'a pas exécutée ? L'on aboutirait à deux séquences temporelles d'interdiction, l'une du 1^{er} juillet à fin septembre 2016, l'autre de trois mois débutant par exemple le 1^{er} février et s'achevant fin avril 2017, soit un total de six mois (dont trois mois pour la sanction n° 1 et trois mois au titre de la sanction n° 2).

L'ANALYSE

À cette question, la réponse ne peut être positive. La nouvelle période fixée pour la sanction n° 1 constituerait une modification de la première décision rendue par la CDPI ; or, celle-ci est devenue définitive en l'absence de recours exercé contre elle. Ce faisant, elle est revêtue de l'autorité de chose jugée et ne peut donc plus être réformée. C'est pourquoi la juridiction qui sta-



tuerait différemment verrait sa décision annulée⁽¹⁾. Toutefois, si l'on observe bien la deuxième sanction (interdiction d'exercer pendant six mois, dont trois avec sursis), elle est d'une durée effective égale à la première (non exécutée). Aussi le chirurgien-dentiste s'en sort-il bien : il commet deux « fautes » successives, dont l'une nous apparaît particulièrement grave en ce sens qu'elle matérialise un refus volontaire de mettre en œuvre une peine, voire traduit une forme de mépris à l'égard d'une décision de la CDPI, mais la sanction « reste » de trois mois ferme.

On a le sentiment qu'une seule faute, en définitive, a été effectivement prise en compte. Dans un tel cas, ne serait-il pas préférable d'alourdir la deuxième sanction ? Attention, toutefois, au principe de proportionnalité qui régit la matière disciplinaire : le choix de la sanction dépend précisément de l'absence de disproportion entre la gravité de la faute et la sévérité de la sanction⁽²⁾. Une autre règle est parfois invoquée en matière disciplinaire, connue sous la formule latine « *non bis in idem* » ; elle est un principe général du droit faisant obstacle à ce qu'une autorité inflige deux fois une sanction pour les mêmes faits, ce qui n'était pas le cas dans notre hypothèse. ■

(1) En ce sens, Conseil d'État, 13 février 2019, n° 413004.

(2) Par ailleurs, le juge administratif exerce un contrôle normal et non plus restreint. Il doit ainsi s'assurer que « les faits reprochés [...] constituent des fautes de nature à justifier une sanction et si la sanction retenue est proportionnée à la gravité de ces fautes », Conseil d'État, Ass., 13 novembre 2013, M. Dahan, n° 347704.

EN BREF

Les méandres de l'annulation d'un arrêté concernant la profession dentaire

Le Conseil d'État a annulé l'arrêté du 19 avril 2017 « fixant le niveau maximal de dépassement sur les soins dentaires prothétiques ou d'ODF applicable aux bénéficiaires de l'aide au paiement d'une assurance complémentaire de santé » (ACS). Signalons que la loi du 22 décembre 2018

de financement de la sécurité sociale pour 2019 prévoit la fusion au 1^{er} novembre 2019 du dispositif de l'ACS, dont le taux de recours est faible, avec la CMU-C. Un seul dispositif est censé subsister, et ce afin de faciliter l'accès aux droits. S'agissant de l'annulation de l'arrêté, précisons qu'aux termes de l'article L. 162-9 du Code de la sécurité sociale les rapports entre les organismes de sécurité sociale et les chirurgiens-dentistes sont définis par une convention nationale conclue par l'Uncam (Union nationale des caisses d'assurance maladie) et une ou plusieurs organisations syndicales les plus représentatives. Ce même texte dispose que si la convention autorise un dépassement pour certains soins, elle en fixe le montant maximal applicable aux bénéficiaires du droit à la protection complémentaire. Et d'ajouter : « À défaut de convention, ou si la convention ne prévoit pas de dispositions spécifiques aux bénéficiaires de cette protection, un arrêté interministériel détermine la limite applicable à ces dépassements pour les intéressés. »

Pourquoi l'arrêt a-t-il été annulé ? Il aurait dû être signé notamment par la ministre des Solidarités et de la Santé ou par un agent ayant reçu délégation pour signer en lieu et place de ladite ministre. Tel n'a pas été le cas.

Quelles sont les conséquences de l'annulation ? En principe, l'anéantissement de l'arrêté est rétroactif : celui-ci est censé n'avoir jamais existé. Le lecteur comprendra rapidement les séquelles dévastatrices de l'annulation... C'est pourquoi le Conseil d'État en atténue les effets : l'arrêté est « annulé à compter du 1^{er} janvier 2019 [et] les effets produits par cet arrêté antérieurement à son annulation sont regardés comme définitifs ». Bref, la disparition de l'arrêté n'est pas ici rétroactive, et donc ce texte a pu être appliqué de manière licite par le passé ; elle est intervenue en tout début d'année 2019. Est paru un arrêté du 27 décembre 2018 « relatif aux conditions de prise en charge et à la tarification sociale sur les soins dentaires prothétiques ou d'ODF applicables aux bénéficiaires de l'aide au paiement d'une assurance complémentaire de santé ».

EN QUESTION : ÉCLAIRCISSEMENT DENTAIRE

Quel est le taux maximal de peroxyde d'hydrogène autorisé aux chirurgiens-dentistes et au grand public ?

Pour les chirurgiens-dentistes, la réponse tient en un chiffre : 6 % au maximum. Les praticiens ont, faut-il le préciser, la possibilité de prescrire et d'utiliser des produits de blanchiment dentaire. Mais la concentration de peroxyde d'hydrogène de ces produits doit impérativement être comprise entre 0,1 % et 6 %. Précisons d'ailleurs immédiatement que ces produits ne peuvent être vendus qu'à des chirurgiens-dentistes, c'est-à-dire des praticiens de l'art dentaire inscrits au tableau de l'Ordre et qui exercent conformément aux dispositions du Code de la santé publique.

Produits cosmétiques. Quant aux produits d'hygiène buccale, classés comme cosmétiques et accessibles à tous les publics, ils ne peuvent pas contenir plus de 0,1 % de peroxyde d'hydrogène. Au-delà, ils sont toujours classés comme cosmétiques mais avec des précautions particulières d'utilisation : ils ne peuvent être prescrits ou utilisés que par un chirurgien-dentiste. Pourquoi ? Des

études scientifiques ont montré que les produits de blanchiment contenant plus de 0,1 % de peroxyde d'hydrogène comportent des risques réels pour la santé publique et doivent être utilisés sous le contrôle d'un chirurgien-dentiste. Par son diagnostic, le praticien de l'art dentaire est seul compétent pour déterminer les conditions précises de leur utilisation et effectuer le suivi de leurs effets. Le chirurgien-dentiste pourra notamment effectuer une mise en état de la bouche préalablement à l'éclaircissement. Par ailleurs, le praticien peut prescrire à son patient (sous réserve qu'il soit âgé de plus de 18 ans) ce type de produits – c'est-à-dire avec une concentration en peroxyde d'hydrogène comprise entre 0,1 % et 6 % – pour terminer leur cycle d'utilisation. Concluons en rappelant qu'est irrégulière l'utilisation, par toute autre personne qu'un chirurgien-dentiste, de produits ayant une concentration supérieure à 0,1 %, pratique pouvant être constitutive d'un exercice illégal de l'art dentaire. ●



EN QUESTION : CAPACITÉS PROFESSIONNELLES

Un chirurgien-dentiste peut-il prescrire un arrêt de travail ?

Il s'agit là d'une question d'un praticien, mais qui est régulièrement posée au Conseil national et aux conseils départementaux de l'Ordre. Pourtant, la réponse n'appelle aucune interprétation : oui, bien sûr ! De plus, le chirurgien-dentiste n'est pas limité dans la durée de l'arrêt de travail. En effet, le Code de la santé publique (CSP) définit le droit de prescription du chirurgien-dentiste, avec la seule limitation de ce qui est nécessaire à l'exercice de l'art dentaire ⁽¹⁾.

Exercice libéral et salarié. Il appartient donc au praticien de déterminer, en toute indépendance, la durée nécessaire à l'arrêt de travail qui fait suite à son intervention. Le droit de prescription d'un arrêt de travail par un chirurgien-dentiste est également défini de façon très précise dans la convention nationale des chirurgiens-dentistes en ces termes : « *Le chirurgien-dentiste indique la durée de l'interruption de travail qu'il juge médicalement nécessaire. Il transmet, le cas échéant, les informations médicales correspondantes au mé-*

decin traitant de l'assuré. Pour les arrêts de travail, le chirurgien-dentiste expose, lorsque la demande lui en est faite, les motifs de sa prescription au praticien-conseil ⁽²⁾. »

Ajoutons pour être complets que la capacité professionnelle du chirurgien-dentiste est définie dans le CSP sans qu'il y soit fait une distinction entre l'exercice libéral et l'exercice salarié. Autrement dit, tous les praticiens sans exception possèdent la capacité de prescrire un arrêt maladie. La prescription d'un arrêt de travail doit évidemment et impérativement être liée à un acte de soins bucco-dentaires. Enfin, le praticien a la possibilité, s'il le souhaite, de prescrire un arrêt de travail dématérialisé depuis le site Internet amelipro ou son logiciel intégré. ◆

(1) D'après l'article L. 4141-2 du CSP.

(2) Article 4.1.4 de la convention nationale des chirurgiens-dentistes.

Posez vos questions par mail à enquestion@oncd.org

PR CORINNE TADDEI-GROSS

Présidente de la conférence
des doyens en odontologie



La conférence des doyens constitue une force de proposition et de décision en matière de formation et de recherche, en concertation avec les instances publiques, privées, ordinales et professionnelles, sur le plan national et européen. Elle incarne également une autorité consultative et d'expertise pour ses deux ministères de tutelle. La conférence veille à une formation académique initiale et continue d'excellence s'appuyant sur la recherche et la clinique hospitalière, avec la construction de compétences pour l'exercice professionnel comme objectif permanent. Elle est missionnée pour l'élaboration de la réforme du troisième cycle portant à la fois sur la formation des omnipraticiens et des spécialistes, tout en veillant à l'harmonisation des études dans un cadre européen. La conférence intervient sur des dossiers qui engagent l'avenir de la profession : évolution des facultés, service sanitaire,

stage actif ou encore aménagement territorial de l'offre de formation. Elle porte, au travers de sa mission Recherche, les évolutions scientifiques, technologiques et de santé publique relatives à l'odontologie tout en accompagnant la modernisation de l'exercice professionnel, notamment par les chaînes numériques.

Dans le cadre de la transformation du système de santé, le président de la République a annoncé une réforme en matière de formation des professionnels de santé. L'odontologie a salué cette réforme ambitieuse et nécessaire, engagée pour la rentrée 2020, prévoyant une augmentation du nombre d'étudiants avec la suppression de la Paces et du numerus clausus, un décloisonnement des études

de santé, une diversification des profils des étudiants, une sensibilisation renforcée aux valeurs humanistes et plus de réussite des parcours... mais dans quelles conditions ?

Quelles que soient les modalités et la régulation qui émergeront (portail Santé, licences avec «mineure» ou «majeure» Santé), la conférence des doyens veille au respect des spécificités de l'odontologie :

- le maintien de la qualité de la formation (pratique intensive dès la deuxième année, activité de soins dès la quatrième année);
- l'obligation d'un processus sélectif précoce;
- l'adéquation entre le nombre d'étudiants en formation et les moyens tant humains que matériels dont disposent facultés et services hospitaliers : en formation préclinique (augmentation de l'effectif des enseignants, du personnel technique et administratif et hausse des équipements), en formation cli-

Une réforme des études ambitieuse et nécessaire... mais dans quelles conditions ?

nique (revalorisation du personnel médical, paramédical, administratif et des équipements), en fonctionnement et en investissement (renforcement des dotations déjà insuffisantes);

- le développement d'antennes hospitalières régionales et des stages d'initiation à la vie professionnelle en accord avec les politiques territoriales.

C'est dans la concertation, la réactivité et le respect que travaille la conférence des doyens. Dans cet état d'esprit, elle entend participer à l'évolution de la profession afin de promouvoir la santé bucco-dentaire et l'accès à des soins de qualité, dans un contexte de transformation de notre exercice au quotidien et du système de santé. ●



L'ESSENTIEL



Test de langue

Tous les praticiens à diplôme européen non francophones dans l'impossibilité de fournir un document permettant d'attester de leur niveau de connaissance en langue française doivent systématiquement passer un test réalisé par le conseil département de l'Ordre, condition *sine qua non* de leur inscription au tableau.

Responsabilité partagée de praticiens

Lorsque deux praticiens interviennent successivement ou alternativement pour traiter un patient, lequel est tenu d'indemniser les préjudices subis par ce dernier ? Tout dépend des circonstances, ainsi que l'illustre un arrêt récent d'une cour d'appel qui a condamné deux praticiens *in solidum* en considérant la part de l'un à 60 % et de l'autre à 40 %.



Prescription d'un arrêt de travail

Tous les chirurgiens-dentistes sans distinction, quel que soit leur mode d'exercice, ont la possibilité de prescrire un arrêt de travail. Il appartient aux praticiens de déterminer, en toute indépendance, la durée nécessaire à l'arrêt de travail qui fait suite à leur intervention.



Téléchargez ce numéro de #ONCD La Lettre sur www.ordre-chirurgiens-dentistes.fr



Retrouvez-nous sur notre page Facebook

ORDRE NATIONAL DES CHIRURGIENS-DENTISTES

Ordre national des
chirurgiens-
dentistes
@CNOCD

- Accueil
- Évènements
- À propos
- Vidéos
- Photos
- Publications
- Communauté
- Infos et publicités

Créer une Page



Ordre national des chirurgiens-dentistes

13 décembre 2018 · 🌐

La profession doit s'approprier la télémédecine bucco-dentaire notamment pour favoriser l'accès aux soins des personnes les plus vulnérables et/ou isolées.

Voici l'une des conclusions de la commission du numérique en santé du conseil national de l'Ordre qui a réuni ce mercredi 12 décembre 2018 les premiers acteurs de terrain en la matière.

Au cours de cette réunion, deux mesures ont été actées :

1. la télémédecine bucco-dentaire est le terme sémantique choisi pour identifier ... Afficher la suite



À propos

Voir tout



22, rue Émile-Ménier (5,43 km)
75116 Paris

Obtenir l'itinéraire

01 44 34 78 80

Envoyer un message

www.ordre-chirurgiens-dentistes.fr

Organisation

Suggérer des modifications

Pages connexes



UFAD - Union Fédér...

Organisation à but non lu

J'aime



J'aime

Jean-Marc Dersot c'est la 1ère fois en 38 ans d'exercice que cette expression de médecine bucco-dentaire apparait ... enfin. Car c'est une réalité, nous sommes les médecins de la bouche. J'exècre le terme Art Dentaire qui nous relègue au Musée.

J'aime · Répondre · 14 sem
Jean-Marc Dersot c'est la 1ère fois en 38 ans d'exercice que cette expression de médecine bucco-dentaire apparait ... enfin. Car c'est une réalité, nous sommes les médecins de la bouche. J'exècre le terme Art Dentaire qui nous relègue au Musée.

J'aime · Répondre · 14 sem

3 réponses

Autonté de sûreté ... J'aime

Pages aimées par cette Page

Université de Mont... J'aime

Université de Mont... J'aime