

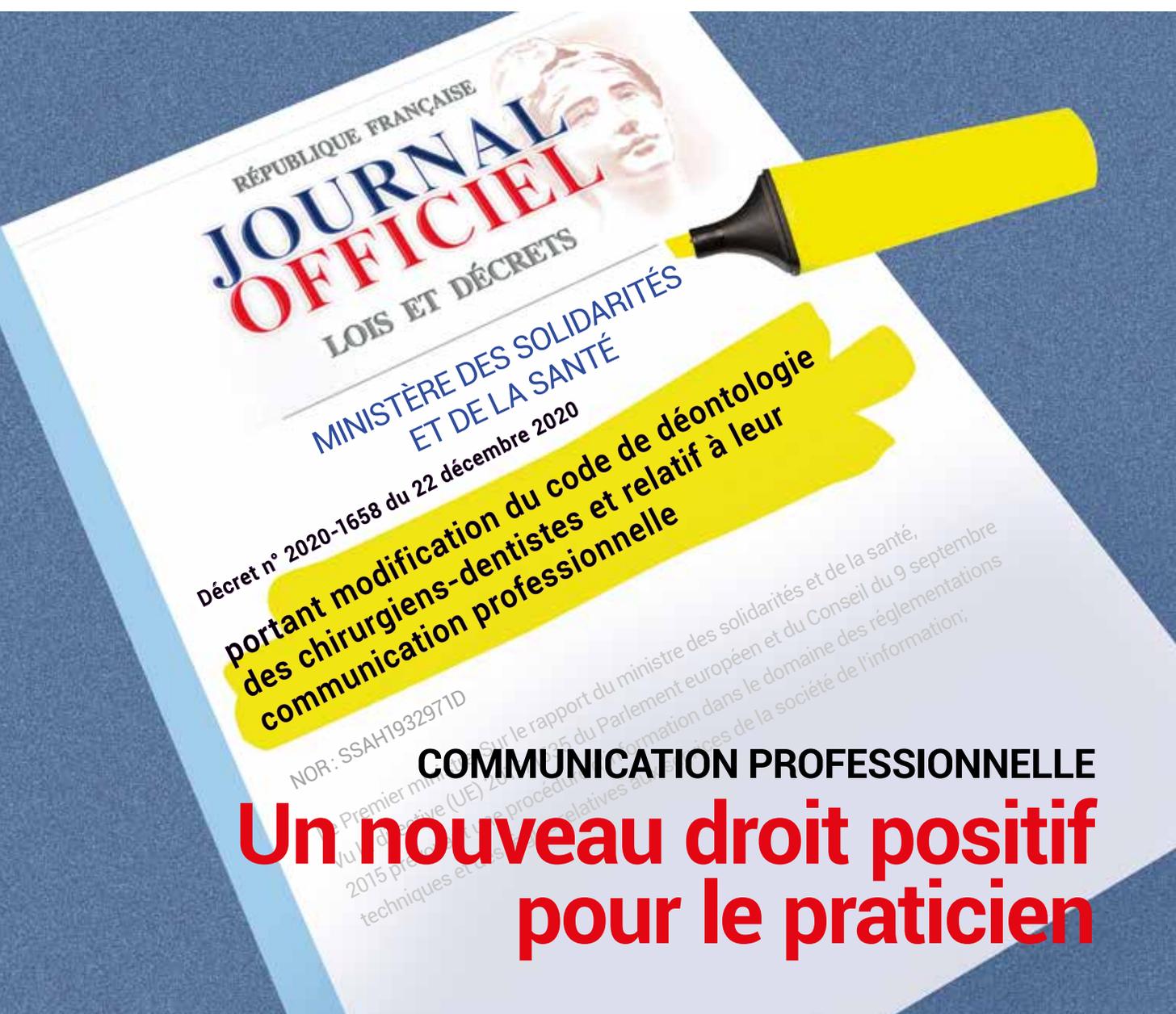
#ONCD

la lettre

ACTUALITÉ. Toutes les actus
Covid-19 à connaître

TERRITOIRE. L'unité dentaire du CHR
d'Orléans, quatre ans après

N° 188/21
M A R S



COMMUNICATION PROFESSIONNELLE
**Un nouveau droit positif
pour le praticien**



ORDRE NATIONAL DES CHIRURGIENS-DENTISTES

ACTU

4

4. Urgence pour les étudiants de 6^e année
5. Couvre-feu : les soins continuent
6. Vaccination par le chirurgien-dentiste : mise au point
6. EPI, tests : quelles filières d'élimination ?
8. Communiqué : radiographies panoramiques
9. Financement 2021 de la sécurité sociale : ce qu'il faut retenir
10. Affichages, devis, traçabilité : les outils pour exercer sereinement
11. L'identitovigilance s'applique au cabinet dentaire
11. Formation obligatoire des assistant(e)s dentaires

FOCUS

12

NOUVEAU CODE DE DÉONTOLOGIE

Un droit positif pour mieux communiquer



TERRITOIRE

19

L'unité dentaire du CHR d'Orléans, quatre ans après



PRATIQUE

22

EN QUESTION

22. Quels assouplissements des conditions d'exercice ?



JURIDIQUE

26. Pas de sanction en SAS pour un fait fautif de plus de trois ans

ÉLECTION

28

Élections au Conseil national : appel à candidatures

TRIBUNE

30

Sarah Gomulinski
Présidente du Syndicat national des internes en odontologie (SNIO)

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

Restons connectés   
www.ordre-chirurgiens-dentistes.fr

#ONCD La Lettre n° 188 – mars 2021

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

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

Direction artistique : Ewa Roux-Biejat – Secrétariat de rédaction : Cécile Nielly

Illustrations : Dume – Couv. : Ewa Roux-Biejat

Photos : Shutterstock : pp. 4, 5, 9, 10, 11, 15, 23. Alexis Harnichard :

p. 3. Stéphane Allaman/Regard pluriel : p. 7. DR : pp. 18, 19, 20, 21, 30.

Imprimerie : GraphiPrint Management.

Les articles sont publiés sous la seule responsabilité de leurs auteurs.

Dépôt légal à parution. ISSN n° 2679-134X (imprimé), ISSN n° 2744-0753 (en ligne).

Généralions

Près d'un an après le début de la crise engendrée par l'apparition du Sars-Cov-2, le malaise étudiant n'a jamais été aussi prégnant. Il est désormais documenté. Citons le travail initial d'une commission d'enquête de l'Assemblée nationale qui, la première, a tiré la sonnette d'alarme, le 16 décembre dernier, dans un rapport destiné à « mesurer et prévenir les effets de la crise du covid-19 sur les enfants et la jeunesse ». Ce rapport consacrait un long développement aux étudiants, à leurs conditions de vie et d'étude, mais aussi à leur mal-être. Le président de la République s'est également fait l'écho de cette réalité en prenant un certain nombre de mesures d'accompagnement. Nous évoquions nous-même, dans les colonnes de *La Lettre*, une étude conduite par les étudiants européens en odontologie sur leurs conditions d'étude détériorées. **Deux cinquièmes des étudiants interrogés dans le cadre de cette enquête disaient éprouver de l'épuisement moral**⁽¹⁾. Les 335 internes en odontologie, qui ont assuré les urgences bucco-dentaires hospitalières dès mars 2020, ont eux aussi payé leur tribut à cette crise, et ils continuent de le faire, comme nous l'explique la présidente de leur syndicat dans ce numéro de *La Lettre*. Autant dire que la solution proposée au ministère de la Santé, dès fin novembre dernier, par le syndicat des étudiants en chirurgie dentaire (l'UNECD) et le Conseil national, destinée à permettre aux étudiants de 6^e année n'ayant pu finir leur thèse avant la fin 2020 de continuer à exercer, tombait sous le sens. Il s'agissait de prolonger de six mois la durée d'autorisation de l'exercice des étudiants, le temps qu'ils soutiennent leur thèse, ce que beaucoup n'ont pu faire, faute d'accès aux facultés, aux laboratoires et aux bibliothèques. Cette mesure pragmatique, le ministère de la Santé n'a pas jugé opportun de la prendre. Une décision qui pénalise les étudiants, leurs patients et les cabinets dans lesquels ils exerçaient jusqu'au 31 décembre dernier. Une double peine, en somme, puisque beaucoup d'étudiants, y compris d'ailleurs les 4^e et 5^e années, n'ont pu effectuer leurs stages cliniques dans des conditions optimales. La force d'une profession se mesure à la vitalité de ses jeunes générations. Pour le Conseil national, cette décision du ministère est incompréhensible. Nous devons accompagner les étudiants.



SERGE FOURNIER
Président du Conseil national

(1) Lire *La Lettre* n° 187, p. 17.

Des centaines d'étudiants interdits d'exercice

Sensibilisés, au plus haut niveau de l'État, par les problèmes matériels et psychologiques que connaissent aujourd'hui les étudiants en France, les pouvoirs publics n'ont pas jugé « *opportun* » de donner à ce problème inquiétant une réponse concrète, au moins pour les étudiants de 6^e année en odontologie n'ayant pu soutenir leur thèse avant le 31 décembre dernier et, de ce fait, interdits d'exercer.

Parce que des facultés ont été fermées pendant de nombreuses semaines et parce que l'accès aux laboratoires de recherche et aux bibliothèques a été entravé, ces centaines d'étudiants n'ont donc pas pu soutenir leur thèse avant la date légale du 31 décembre. Conséquence : ils ont abandonné les soins en cours et désorganisés les cabinets dentaires dans lesquels ils exerçaient en qualité de remplaçant ou d'étudiants adjoints. Dès le 26 novembre dernier pourtant, le Conseil national et l'Union nationale

des étudiants en chirurgie dentaire (UNECD) alertaient dans un courrier commun le ministère de la Santé sur cette situation en proposant une solution simple : prolonger le délai d'obtention de la thèse de six mois. Le 26 janvier dernier, soit deux mois après ce courrier, la réponse du ministère est tombée.

Pour le ministère, une prolongation n'est pas jugée opportune puisqu'une partie des étudiants, estime-t-il, pourront soutenir leur thèse au cours du premier trimestre. En théorie, c'est éventuellement possible. En pratique, encore faut-il que les étudiants aient eu le temps matériel de terminer leur thèse, et que les facultés aient organisé les soutenances. La réalité n'est pas la théorie, et le Conseil national s'interroge sur cette décision abrupte qui n'a apparemment pas été prise à l'issue d'une consultation des acteurs concernés. En attendant, les étudiants sont laissés à l'abandon.



TESTS ANTIGÉNIQUES: RENSEIGNER LA PLATEFORME SI-DEP

L'intervention du Conseil national auprès du ministre de la Santé, en octobre dernier, a donné à la profession la possibilité de réaliser des tests antigéniques au cabinet dentaire pris en charge par l'assurance maladie, avec un approvisionnement gratuit en pharmacie sur présentation de sa carte CPS. Ce droit ouvert aux praticiens est assorti de l'obligation de renseigner les résultats du test sur SI-DEP (Système d'information de dépistage), plateforme sécurisée d'enregistrement des tests permettant, entre autres, la prise en charge des cas positifs.

REMBOURSEMENT DE LA TÉLÉCONSULTATION

Dans le contexte de crise sanitaire, les chirurgiens-dentistes continuent de réaliser des actes de téléconsultation non pris en charge par l'assurance maladie. Sollicité par le Conseil national, le ministre de la Santé s'est montré ouvert à ce que les chirurgiens-dentistes puissent bénéficier, comme beaucoup d'autres professions de santé, d'une mesure dérogatoire prise dans le cadre de l'état d'urgence sanitaire. Pour accélérer ce dossier, l'Ordre a proposé à la Direction générale de la santé, le 30 octobre dernier, un projet de texte, similaire au décret qui avait été pris pour les sages-femmes. À ce jour, ce projet est hélas toujours sur la table avenue de Ségur...

Couvre-feu: les soins continuent



Si, à l'heure où nous bouclons ce numéro de *La Lettre*, le couvre-feu de 18 heures à 6 heures reste en vigueur, cette mesure ne s'applique cependant pas aux cabinets dentaires. Ces lieux de soins ne font pas partie des établissements concernés par les fermetures administratives et les autorisations d'ouverture. Pour les cabinets dentaires en effet, les règles de déplacement sont celles qui s'appliquent dans le cadre d'un couvre-feu à 20 heures. Dans ce contexte, **le Conseil national incite d'ailleurs les chirurgiens-dentistes à maintenir une permanence pour recevoir notamment les urgences après 18 heures.**

En pratique, les attestations de déplacement dérogatoire restent nécessaires pour un déplacement entre 18 heures et 6 heures pour les patients comme pour le per-

sonnel du cabinet. Les membres du personnel peuvent bénéficier d'une attestation de l'employeur, ce qui évite d'établir chaque jour une attestation de déplacement. Quant au chirurgien-dentiste, il doit se munir de sa carte de professionnel de santé (CPS), de sa carte ordinale en cours de validité – ou, à défaut, d'une attestation d'inscription au tableau délivrée par son conseil départemental. Le caducée, quand à lui, n'a aucune valeur en l'espèce.

Enfin, notons que les ordres de santé ont publié un communiqué commun destiné à éteindre les fausses informations circulant sur les consultations et les soins. Ils rappellent au public que les rendez-vous avec des professionnels de santé constituent des motifs d'autorisation de déplacement pendant le couvre-feu, et qu'il est impératif de poursuivre les soins.

Vaccination par le chirurgien-dentiste : mise au point

Quel est le périmètre accordé au chirurgien-dentiste en matière de vaccination contre la Covid-19 ? Plusieurs interprétations circulant sur cette question, il convient de revenir au texte. Un décret récent pris dans le cadre de l'état d'urgence sanitaire, le 16 octobre dernier, dispose que « tout professionnel de santé, exerçant ses fonctions à titre libéral ou non, ou tout étudiant en santé, peut participer à la campagne vaccinale dans la limite de ses compétences en matière de

vaccination telles qu'elles résultent des dispositions des quatrième et sixième parties du code de la santé publique »⁽¹⁾. Ce texte, comme cela est clairement explicité, prend en compte la capacité de chaque professionnel de santé. En l'espèce, si les chirurgiens-dentistes ont, bien sûr, le savoir-faire technique pour réaliser un tel acte d'injection, ils n'ont en revanche pas la capacité de poser l'indication de la vaccination, pas plus que celle d'assurer la surveillance post-injection.

Voilà pour le cadre tel qu'il existe à ce jour. Dans un esprit de solidarité, le Conseil national s'est déclaré prêt à travailler avec les autorités à l'élaboration d'un cadre juridique transitoire permettant d'impliquer les chirurgiens-dentistes dans la stratégie de vaccination. Mais pour l'heure, et une fois encore, c'est le cadre juridique actuel qui s'applique.

(1) Article 55-1 du décret n° 2020-1262 du 16 octobre 2020 prescrivant les « mesures générales nécessaires pour faire face à l'épidémie de covid-19 dans le cadre de l'état d'urgence sanitaire ».

EPI, TESTS : QUELLES FILIÈRES D'ÉLIMINATION ?

Le ministère de la Santé a fait paraître un certain nombre de mesures sur les filières d'élimination des déchets d'activité de soins générés par le contexte épidémique. L'objectif est d'aller vers un certain assouplissement, à l'image du traitement des EPI, dans la filière des ordures ménagères. Voilà ci-dessous les trois grands points qu'il faut retenir.

- Perforants / tranchants : filière d'élimination des Dasri.
- Tests de dépistage antigéniques : filière d'élimination des Dasri.
- EPI : filière des ordures ménagères dans un double sac après stockage de 24 heures. La durée entre la production des déchets d'EPI et leur évacuation du lieu de production ne doit pas excéder un mois.

Enfin, les durées entre la production de déchets et leur évacuation ont été modifiées à :

- 5 jours lorsque la quantité de ces déchets produite sur un même site est supérieure à 100 kilogrammes par semaine ;
- 10 jours lorsque la quantité de déchets produite sur un même site est inférieure ou égale à 100 kilogrammes par semaine et supérieure à 15 kilogrammes par mois.

LE CABINET DE VILLE EST UN LIEU SÛR

Les orientations de la Direction générale de la santé (DGS) concernant les « mesures d'éviction » des professionnels exerçant en ville paraissent contredire les recommandations de la Haute Autorité de santé (HAS) pour notre profession. En effet, au regard des équipements de protection individuelle (EPI) et des règles d'hygiène et d'asepsie, la HAS ne reconnaît pas de cas contacts en cabinet dentaire. Le Conseil national a donc rappelé à la DGS que les cabinets de ville sont des lieux sûrs. De plus, il s'interroge sur les modalités d'indemnisation des praticiens asymptomatiques ou identifiés comme cas contact qui seraient, de ce fait, tenus de cesser leur exercice. Pour l'Ordre, le dispositif d'indemnisation mis en place lors de la première vague épidémique – qui tient compte des charges des cabinets dentaires – doit être appliqué à ces situations.



La session de décembre du Conseil national

Plusieurs grands dossiers étaient à l'ordre du jour de la session de décembre du Conseil national, qui s'est tenue dans le respect des règles sanitaires dues au contexte de pandémie. S'agissant de l'institution elle-même et de son organisation, trois sujets étaient posés sur la table. En premier lieu, le Conseil national a adopté la mise à jour du nouveau règlement électoral. Il s'agissait d'actualiser ce règlement afin de le mettre en conformité avec les nouvelles dispositions du Code de la santé publique.

Deuxième sujet : la mise en application des dispositions sur les refus de soins discriminatoires, avec notamment la mise en place de commissions mixtes de conciliation – Ordre et caisses locales de l'assurance maladie – chargées d'instruire toute plainte ou signalement émanant d'un patient ou d'une association, et relatif à une allégation de refus de soins. Enfin, la loi anti-cadeau a donné de

nouvelles prérogatives au Conseil national désormais chargé d'étudier toute convention dès lors qu'elle suppose une simple recommandation ou une véritable autorisation. Par délégation du Conseil national, et compte tenu des délais brefs pour répondre aux laboratoires, le bureau du Conseil national prend des décisions au fil de l'eau sur chaque demande. Ces décisions sont formellement présentées à l'approbation du Conseil national.

Parmi les autres dossiers, l'Ordre a pris acte des travaux en cours sur la formation minimale des étudiants en odontologie dans les pays de l'Union européenne. **L'impact de la loi de financement de la sécurité sociale sur la profession a fait l'objet de travaux** (lire l'article p. 9). Enfin, sur proposition de la commission Solidarité, le Conseil national a adopté l'exonération de cotisation ordinale pour les praticiens retraités bénévoles de l'UFSBD intervenants en Ehpad et milieu scolaire (lire p. 9).

ACIDE HYALURONIQUE : RAPPEL

Le chirurgien-dentiste ne peut pas recourir à l'injection d'acide hyaluronique à des fins strictement esthétiques.

L'injection d'acide hyaluronique dans la sphère buccale ou péri-buccale doit impérativement s'inscrire dans un cadre thérapeutique et, plus précisément, dans le cadre du « *traitement d'une pathologie buccodentaire* » et s'effectuer « *au niveau des lèvres et du sillon nasogénien* ».

Bien entendu, les praticiens réalisant ce type d'actes doivent avoir suivi une formation *ad hoc* et pouvoir justifier de leur compétence. Ils doivent, de plus, s'assurer que leur RCP couvre cet acte.

Radiographies panoramiques

*Un communiqué de la Commission radioprotection dentaire (CRD)
et de l'Autorité de sûreté nucléaire (ASN)*

La réalisation de radiographies panoramiques est très fréquente en cabinet dentaire. Cela est parfaitement compréhensible, car cette modalité d'imagerie présente beaucoup d'avantages. Néanmoins, il ne faut pas oublier les impératifs liés à toute utilisation des rayonnements ionisants.

Principe de justification

La justification constitue le premier principe de base de la protection des patients exposés aux rayonnements ionisants. La justification individuelle est la confirmation argumentée de l'indication clinique et du choix de la technique d'imagerie, en s'appuyant sur le guide ou les documents mentionnés à l'article R. 1333-47 du Code de la santé publique.

La réalisation d'un examen de radiodiagnostic est obligatoirement fondée sur l'analyse de l'anamnèse, de l'examen clinique du patient ou des nécessités du traitement en cours. Les radiographies sans indication clinique ne sont donc jamais justifiées et conduisent inévitablement à une exposition inutile aux rayonnements ionisants. Ce point est particulièrement important lorsque des enfants sont concernés.

Principales indications des radiographies panoramiques

Une radiographie panoramique peut-être réalisée dans les situations suivantes :

- Chez un patient qui présente un nombre important de lésions carieuses, de dents délabrées, d'anciennes reconstitutions, de pathologies périapicales suspectées, une maladie parodontale établie ou pour lequel il est probable que des extractions multiples soient nécessaires.
- Lorsqu'une lésion osseuse ou une dent n'ayant pas fait son éruption ne peut être explorée de façon satisfaisante par une radiographie intrabuccale.
- Pour l'examen des dents de sagesse avant une intervention chirurgicale. Mais il n'est pas recommandé de réaliser des radiographies panoramiques en routine si ces dents n'ont pas fait leur éruption.
- Dans le cadre d'une évaluation orthodontique où il y a un besoin clinique de connaître l'état de la denture et la présence/absence de dents. Il est essentiel d'utiliser des critères cliniques pour sélectionner les patients plutôt que de réaliser un dépistage en routine.
- Dans le cas de suspicion de fracture mandibulaire. Mais s'il existe des preuves cliniques d'une fracture osseuse, il est plus approprié d'adresser le patient à des spécialistes en mesure de réaliser sa prise en charge.

• Selon le nombre et la localisation des implants à poser, avant la phase chirurgicale et après la phase prothétique. Ces clichés, bien que médicalement justifiés, ne peuvent pas être présentés au remboursement par la sécurité sociale. Certaines mutuelles cependant peuvent prendre en charge partiellement ce type de soins.

Les radiographies panoramiques ne doivent être prises qu'en présence de signes et de symptômes cliniques spécifiques. Il n'est pas justifié d'effectuer des radiographies panoramiques à des intervalles de temps réguliers ou de façon systématique. En complément, il n'est pas justifié de réaliser une imagerie (panoramique ou autre imagerie) dans le seul but de prouver aux organismes de protection sociale (caisse primaire d'assurance maladie ou mutuelles) l'effective réalisation d'un acte.

Assurance de la qualité en imagerie

La qualité de l'image détermine la qualité du diagnostic et donc la qualité de la prise en charge du patient. Il est important que les personnes qui effectuent les radiographies panoramiques connaissent parfaitement le protocole à suivre et les possibilités d'optimisation offertes par la machine. La qualité de l'appareil est régulièrement vérifiée en procédant à des contrôles de qualité internes effectués par un chirurgien-dentiste ou une assistante dentaire (sous la responsabilité d'un chirurgien-dentiste). Les audits et les contrôles externes réalisés par un organisme agréé complètent ce dispositif. Le programme d'assurance de la qualité en imagerie dentaire, obligatoire depuis juillet 2019, permet de vérifier que tout est mis en œuvre pour que les examens irradiants réalisés en cabinet dentaire, y compris les radiographies panoramiques, se déroulent dans les meilleures conditions possible, c'est-à-dire que les actes soient justifiés, optimisés et réalisés par des personnes ayant les compétences requises.

Références

- Assurance de la qualité en imagerie médicale mettant en œuvre des rayonnements ionisants – Radiologie dentaire, Association Dentaire Française, 2019.
- Selection Criteria for Dental Radiography, Faculty of General Dental Practice (UK), 2018.
- Décision n° 2019-DC-0660 de l'Autorité de sûreté nucléaire du 15 janvier 2019 fixant les obligations d'assurance de la qualité en imagerie médicale mettant en œuvre des rayonnements ionisants.

PRATICIENS RETRAITÉS BÉNÉVOLES : EXONÉRATION DE COTISATION

Lors de sa session de décembre 2020, dans un souci d'équité, le Conseil national a décidé d'exonérer tous les praticiens retraités, y compris les membres de l'UFSBD, qui s'investissent dans des actions de dépistage et/ou de sensibilisation bucco-dentaires en milieu scolaire et en Ehpad. Jusqu'à présent en effet, les praticiens retraités bénévoles exclusifs UFSBD n'étaient pas concernés par cette exonération. Ils doivent s'adresser à leur conseil départemental d'inscription, qui reste leur interlocuteur direct pour la constitution d'un dossier (formulaire téléchargeable sur notre site) en joignant les justificatifs suivants : exercer une activité bénévole exclusive, avoir liquidé sa retraite, présenter une attestation annuelle de l'UFSBD dûment datée précisant le nombre d'heures ou faisant état d'un rapport d'activité prouvant son application à l'année.



Financement 2021 de la sécurité sociale : ce qu'il faut retenir

Cinq articles de la loi de financement de la sécurité sociale (LFSS) pour 2021 concernent directement ou indirectement la profession. L'article 49 de la loi prévoit d'élargir aux centres de soins la possibilité de recevoir un financement public, possibilité jusque-là réservée aux établissements de santé. Le Conseil national sera vigilant sur l'application de cette disposition puisqu'elle revient à adosser à des capitaux privés un financement public. L'article 64 de la loi établit un point d'égalité entre les centres de santé et les praticiens libéraux.

Une disposition de la convention nationale organisant les rapports entre les chirurgiens-dentistes et l'assurance maladie instaure des mesures de régulation de conventionnement, prévoyant de prochaines négociations pour un dispositif démographique d'incitation à l'installation en zones très sous-dotées. Les centres de santé n'étaient pas concernés. La loi rectifie cette

inégalité entre praticiens libéraux et centres de santé. **C'est un véritable précédent et peut-être, qui sait, un premier signal des pouvoirs publics.**

Les articles 92, 93 et 94 de la loi posent des mesures de lutte contre les fraudes. L'article 92 prévoit que l'assurance maladie, avant le paiement des actes au professionnel de santé, peut vérifier s'il est bien inscrit au tableau de l'Ordre. L'article 93 prévoit, en cas de tiers payant, la possibilité d'une dérogation au délai de paiement du professionnel de santé afin de vérifier s'il n'a pas fait l'objet d'une sanction ou d'une condamnation pour fraude au cours des deux dernières années. Un décret en définira les conditions. Enfin, l'article 94 crée le « déconventionnement d'office ». S'il a fait l'objet, sur une période de cinq ans, de deux condamnations « définitives » (après appel ou en première instance s'il n'y a pas eu appel), le professionnel de santé peut être déconventionné. Là encore, un décret en précisera les modalités.

Affichages, devis, traçabilité : les outils pour exercer sereinement



La Direction générale de la concurrence, de la consommation et de la répression des fraudes (DGCCRF) a réalisé entre 2019 et 2020 une enquête sur la « loyauté de l'information délivrée par les chirurgiens-dentistes » exerçant en libéral. Ce contrôle visait à vérifier l'application par les praticiens d'un arrêté du 30 mai 2018 qui renforce nos obligations en matière d'information aux patients concernant l'affichage (tarifs, conventionnement, etc.), le devis et la traçabilité des dispositifs médicaux. L'enquête relève majoritairement des anomalies d'affichage, mais elle pointe également, chez une minorité de praticiens, des défauts de devis et de traçabilité.

Le Conseil national rappelle aux praticiens qu'il tient à leur disposition toutes les informations pratiques et tous les outils en téléchargement leur permettant de se mettre en règle s'agissant de l'information du patient, et ainsi exercer sereinement. Ci-dessous, le lien sur la page Web de l'Ordre avec les affichages en téléchargement et le rappel des règles à appliquer. ●

⊕ D'INFOS / AFFICHES EN TÉLÉCHARGEMENT

<https://www.ordre-chirurgiens-dentistes.fr/pour-le-chirurgien-dentiste/les-affichages-reglementaires/>

⊕ D'INFOS / ARRÊTÉ DU 30 MAI 2018

<https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/LEGITEXT000037033163/2018-07-01/#LEGITEXT000037033163>

DÉCONVENTIONNEMENT D'URGENCE

À ne pas confondre avec le « déconventionnement d'office » prévu dans la loi de financement de la sécurité sociale 2021 (lire l'article « Loi sécurité sociale 2021 » p. 9), le « déconventionnement d'urgence » vient d'entrer en vigueur. Cette disposition, adoptée dans la loi de financement de la sécurité sociale 2006, attendait son texte d'application. C'est chose faite depuis la parution d'un décret daté du 27 novembre dernier. Désormais, le directeur général d'un organisme local de l'assurance maladie peut décider de déconventionner un professionnel de santé « lorsque la violation des engagements prévus par la convention est particulièrement grave qu'il en résulte pour l'organisme un préjudice financier ». En pratique, et après en avoir informé le professionnel de santé, qui peut demander à être entendu, le directeur général peut décider de suspendre les effets du conventionnement pour une durée maximale de trois mois. Le dossier est ensuite transmis à la commission paritaire prévue à la convention.

La disparition d'Arnaud Emery

Ancien trésorier du Conseil national de 1987 à 2001, ancien président du conseil départemental de la Haute-Vienne de 1970 à 1978, Arnaud Emery est décédé le 28 décembre dernier. Diplômé en 1953 à Paris VII, le D^r Arnaud Emery était expert judiciaire près la cour d'appel de Limoges, membre de la Pierre Fauchard Academy, chevalier de la Légion d'honneur, croix du combattant volontaire de la Résistance, croix du combattant, membre honoraire de l'Académie nationale de chirurgie dentaire. À sa famille, à ses proches, le Conseil national présente ses plus vives et sincères condoléances.

L'identitovigilance s'applique au cabinet dentaire

La pratique en usage dans les établissements de santé consistant à s'assurer de l'identité du patient via sa carte nationale d'identité ou son passeport est désormais une obligation pour les professionnels de santé exerçant en cabinet libéral.

L'enjeu, alors que le numérique fait désormais partie de notre environnement, consiste à supprimer tout risque de confusion de patient, exposant à un risque d'échanges d'informations erronées, de retards de prise en charge ou, pire, d'erreurs de prise en charge thérapeutique.

C'était l'un des objectifs du plan Ma santé 2022. Depuis le 1^{er} janvier 2021, le praticien a l'obligation de référencer de manière



appropriée ses patients dans son système d'information. Pour ce faire, deux opérations sont à réaliser :

- accéder à l'Identifiant national de santé (INS) du patient, via le logiciel métier, qui permet d'entrer dans le téléservice « INSi » ;
- vérifier la concordance de l'INS du patient avec sa pièce d'identité. Il s'agira, pour les cas les plus

fréquents, du passeport ou de la carte nationale d'identité du patient. À défaut, le patient peut présenter un extrait d'acte de naissance ou un livret de famille, un titre ou une carte de séjour, un document de demandeur d'asile avec photo.

La carte Vitale n'est pas considérée comme un document établissant de manière formelle l'identité du patient.

➕ D'INFOS / AFFICHES EN TÉLÉCHARGEMENT À L'USAGE DES PATIENTS :

<https://solidarites-sante.gouv.fr/soins-et-maladies/qualite-des-soins-et-pratiques/securete/securete-des-soins-securete-des-patients/article/identitovigilance>

FORMATION OBLIGATOIRE DES ASSISTANT(E)S DENTAIRE(S)

Un arrêté en date du 6 novembre dernier rend désormais obligatoires les dispositions de l'avenant à la convention nationale dentaire du 5 juillet 2019. Parmi ces dispositions, il faut relever les obligations en matière de formation continue du personnel des cabinets dentaires, assistant(e)s et aides dentaires, portant sur les gestes et soins d'urgence ainsi que sur la stérilisation. L'attestation de formation aux gestes et soins d'urgence de niveau 2 (AFGSU 2), intégrée dans le cursus initial depuis 2019, doit être renouvelée tous les quatre ans. Les assistan(e)s dentaires qui ne l'ont pas suivie en formation initiale devront se mettre en conformité via la formation continue. Pour les aides dentaires, l'AFGSU 1 est obligatoire. Quant à la formation continue à la stérilisation, obligatoire pour les assistant(e)s et les aides dentaires, elle doit être renouvelée tous les cinq ans. À noter que l'avenant du 5 juillet comprend aussi d'autres dispositions, notamment sur les primes de secrétariat.

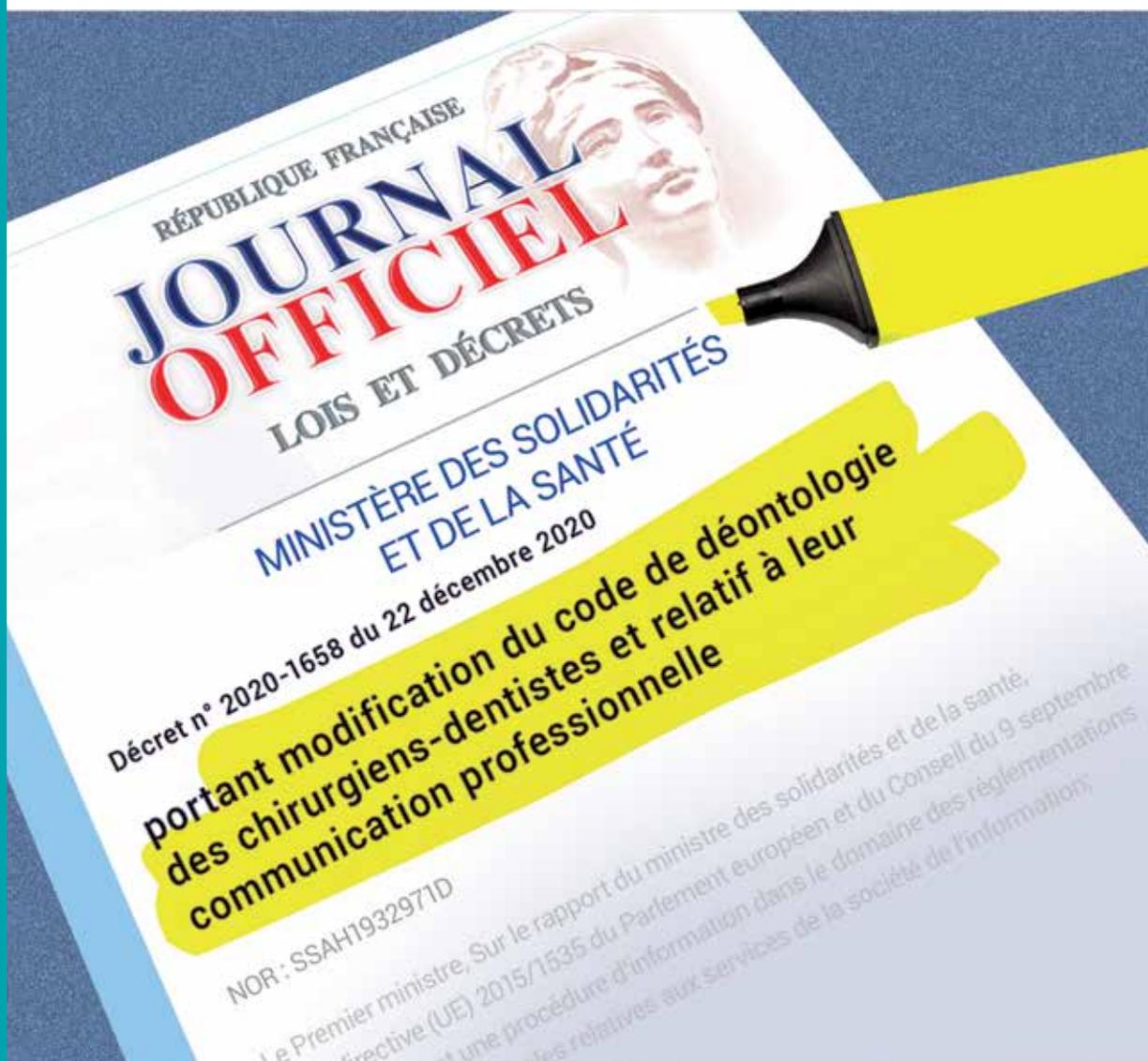
ATTENTION AUX CADEAUX ENTRE PRATICIENS !

Avec le dispositif anti-cadeau tel qu'il s'applique aujourd'hui, un chirurgien-dentiste peut-il offrir un cadeau à un confrère, un repas, un présent, par exemple à un correspondant ? La réponse est... oui, mais. Car en effet, le dispositif anti-cadeaux s'applique au chirurgien-dentiste en tant que bénéficiaire, mais aussi en tant qu'offreur. En pratique, un chirurgien-dentiste peut offrir des avantages à un autre professionnel de santé si cet avantage est en rapport avec la profession du bénéficiaire et s'il est de « valeur négligeable ». Malheureusement, pour vérifier si le cadeau entre bien dans cette catégorie, il n'y a pas de réponse simple. Il faut se référer à l'arrêté du 7 août 2020 ci-dessous.

➕ D'INFOS / ARRÊTÉ DU 7 AOÛT 2020
<https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/LEGITEXT000042234974/2020-08-24/>

NOUVEAU CODE DE DÉONTOLOGIE

Un droit positif pour mieux communiquer





Enfin! 22 mois après que le Conseil national, en février 2019, a transmis ses propositions de modification du code de déontologie au ministère de la Santé, les 11 articles encadrant la nouvelle donne en matière de communication du praticien sont parus *Journal officiel* le 24 décembre dernier. Ce nouveau Code de déontologie du chirurgien-dentiste, inséré dans le Code de la santé publique (CSP), s'applique désormais à toute la profession. Une dernière étape de validation a en effet été franchie à la mi-décembre, puisque la Commission européenne a validé le texte.

Pour le praticien, quelles sont les modifications apportées par ce nouveau Code de la santé publique, dans sa partie déontologie du chirurgien-dentiste ?

Sur le fond, le principe de la liberté de communication du praticien aux patients mais aussi – et c'est la grande nouveauté dont tous les chirurgiens-dentistes n'ont peut-être pas pris la mesure – au public en général, est solennellement affirmée.

Mais cette liberté est encadrée par un autre principe, qui est d'ailleurs exposé dans le tout premier des 11 articles consacrés à la communication du praticien. Il pose un cadre à l'ensemble du dispositif: la profession ne doit pas être pratiquée comme un commerce.

Il en découle que toute publicité comparative, toute communication de nature à induire le patient en erreur ou à lui prescrire des actes inutiles, toute intervention dans les médias dont le praticien tirerait un profit personnel, entre autres, sont formellement proscrites.

Mais il convient surtout de regarder ce texte comme du droit positif car il ouvre un champ nouveau aux praticiens. Le chirurgien-dentiste a désormais la possibilité de mieux informer les patients et le public, de mieux communiquer sur la nature de son exercice et des orientations qu'il propose dans sa pratique.

Dernier point important. **Six des 11 articles encadrant cette nouvelle communication du chirurgien-dentiste renvoient très offi-**

ciellement à des « recommandations » du Conseil national de l'Ordre. L'objectif consiste à préciser le cadre et le contenu de certaines dispositions mentionnées dans ces articles. Ces recommandations, sur lesquelles le Conseil national travaille d'ores et déjà, et qui auront une valeur juridique renforcée puisque mentionnées dans le CSP, paraîtront dans les prochains mois.

En pratique, ces recommandations recouperont les dispositions que le Conseil national avait exposé début 2019 dans sa « Charte communication », document destiné à encadrer la nouvelle communication du praticien en attendant la parution de ces nouveaux articles du Code. Formellement cependant, cette charte a laissé la place aux nouvelles dispositions contenues dans les 11 articles. Ce sont eux qui s'appliquent aujourd'hui.

Nous proposons de les passer en revue pour en donner les informations essentielles.

• L'INTERDICTION DE COMMERCE (ART. R4127-215)

Le premier des 11 articles du Code de la santé publique (CSP) consacrés à la libre communication du chirurgien-dentiste pose... une interdiction. Citons cet article in extenso: « *La profession de chirurgien-dentiste ne doit pas être pratiquée comme un commerce* ». De cet article, vont découler toutes les limitations au principe de liberté de communication. C'est un garde-fou général, qui est posé pour l'ensemble du dispositif.

Notons aussi que cet article supprime la formulation « *praticien de l'art dentaire* ». C'était une demande du Conseil national, qui souhaitait reprendre les termes de l'article L.4121-2 du CSP: « *la profession de chirurgien-dentiste* ».

• LES SUPPORTS ET LES CONTENUS DE COMMUNICATION (ART. R4127-215-1)

Cet article donnera lieu à des recommandations du Conseil national.

Le deuxième des 11 articles consacrés à la communication du chirurgien-dentiste est un nouvel article. Il pose la liberté générale d'information du praticien auprès du public et des





patients sur tout support, « *y compris sur Internet* ». C'est donc l'apparition d'Internet dans notre Code de déontologie. Cinquante ans après son invention, il était temps... Il faut retenir plusieurs éléments très importants dans cet article.

– L'objectif de la communication du praticien est de « *contribuer au libre choix du praticien par le patient* ».

– De là, le praticien est libre de communiquer, entre autres, sur ses « *compétences et pratiques professionnelles* ». L'Ordre y reviendra de manière précise dans ses recommandations.

– L'information est « *loyale et honnête* ».

– Les témoignages de tiers, les notations ou les comparaisons avec d'autres praticiens sont proscrites. Autrement dit, toute communication se traduisant plus ou moins directement par « *Je suis moins cher* » ou « *Je suis le meilleur* », est strictement interdite.

– Le praticien peut communiquer sur tout support des informations scientifiques mais en respectant la « *prudence et la mesure* » et en se gardant de « *présenter comme des données acquises des hypothèses non encore confirmées* » par la science.

• ACCÈS PARTIEL (ART. R4127-215-2)

Ce nouvel article concernera peu la grande majorité des praticiens. Il précise que les praticiens de l'Union européenne exerçant en France dans le cadre de l'accès partiel doivent informer clairement et préalablement le patient des actes qu'ils sont habilités à pratiquer.

• LES MÉDIAS (ART. R4127-215-3)

Ce nouvel article dispose que, lorsque le praticien intervient dans un média, quel que soit le support, « *il ne fait état que de données confirmées, fait preuve de prudence et a le souci des répercussions de ses propos auprès du public* ». Surtout, cet article interdit au praticien d'utiliser toute intervention dans le cadre de l'information du public pour en « *tirer profit [...] dans le cadre de son activité professionnelle* » ou d'en faire bénéficier des tiers.

• LES ORDONNANCES ET AUTRES DOCUMENTS PROFESSIONNELS (ART. R4127-216)

Cet article donnera lieu à des recommandations du Conseil national.

Cet article n'apporte pas d'éléments nouveaux s'agissant de ce que doit mentionner le praticien sur ses ordonnances et ses autres documents professionnels. Pour autant, il donnera lieu à des recommandations de l'Ordre sur ce que le praticien peut y mentionner, étant entendu que cette possibilité est maintenue, bien sûr, pour les titres, diplômes et fonctions reconnus par l'Ordre ainsi que les distinctions honorifiques.

• LES ANNUAIRES (ART. R4127-217)

Cet article donnera lieu à des recommandations du Conseil national.

À un détail près, très important, cet article n'apporte pas d'éléments nouveaux sur ce que le praticien peut faire figurer dans les annuaires à usage public, quel qu'en soit le support (*lire les articles in extenso, p. 16*). Quant au détail dont nous parlions, il concerne le référencement (payant ou non) qu'obtiendrait un praticien afin d'apparaître de manière prioritaire dans les résultats proposés par les moteurs de recherche. Cette pratique est interdite. Enfin, les recommandations de l'Ordre préciseront ce que le praticien peut mentionner sur les annuaires (géolocalisation, accessibilité, etc.).

• LES PLAQUES, LA SIGNALÉTIQUE (ART. R4127-218)

Cet article donnera lieu à des recommandations du Conseil national.

Sur le contenu des plaques, cet article n'apporte pas de modification (*lire les articles in extenso, p. 16*). En revanche, l'article mentionne plusieurs nouveautés, à commencer par le fait qu'il peut exister une plaque à l'entrée de l'immeuble et une autre à la porte du cabinet dentaire. Surtout, « *quand la disposition des lieux* » l'impose, « *une signalisation intermédiaire* » peut être posée.

Enfin, ces indications, dit l'article, comme avant la réforme, doivent être présentées « *avec discrétion* ». Le Conseil national travaille d'ores et déjà aux recommandations sur ces différents points. Fléchage lorsque la configuration des lieux l'impose, vitrophanie, et plus largement, comme mentionné dans l'article, « *tout autre élément de signalétique des cabinets* » feront l'objet d'une recommandation détaillée, avec des exemples ou contre-exemples parlants.



• ANNONCE D'INSTALLATION OU DE MODIFICATION D'EXERCICE (ART. R4127-219)

Cet article donnera lieu à des recommandations du Conseil national.

Cet article précise que, lors d'une installation ou d'une modification d'exercice, le praticien peut en publier l'information sur tout support. C'est donc la fin de l'autorisation préalable demandée au conseil départemental. Dans ses recommandations, l'Ordre précisera le nombre de parutions autorisées dans la presse, et les événements ouvrant droit à ce type d'annonces. Le contrôle aura lieu a posteriori.

• PUBLICITÉ (ART. R4127-225)

Cet article supprime la notion de « publicité » personnelle du praticien. Mais il maintient l'interdiction de toute publicité au profit d'un tiers, d'une entreprise industrielle ou commerciale.

• COMMUNICATION DES HONORAIRES (ART. R4127-240)

Cet article donnera lieu à des recommandations du Conseil national.

Cet article, disons-le, a été celui sur lequel le Conseil national aura le plus échangé avec les autorités. La volonté exprimée par la puissance

publique était en effet que tous les actes, de manière exhaustive, donnent lieu à une communication sur leurs montants d'honoraires. Pour le Conseil national, avec plus de 740 actes cotés à la CCAM et, surtout, des variantes thérapeutiques innombrables selon chaque situation clinique, cette exhaustivité heurtait l'objectif d'une information claire du public.

Le Conseil national a été entendu. Il privilégiera, dans ses recommandations, la bonne information du patient avec la mention des tarifs des actes les plus régulièrement pratiqués par le cabinet dentaire.

Sur les autres points, cet article rappelle la notion de tact et mesure. Il rappelle nos obligations sur le devis et l'affichage. Il mentionne que l'information doit être claire, honnête, précise et non comparative.

+ D'INFOS
Téléchargez le nouveau code de déontologie : <http://bit.ly/3q03Zgw>



Les onze nouveaux articles « communication » in extenso

INTERDICTION DE PRATIQUER COMME UN COMMERCE

Article R4127-215

La profession de chirurgien-dentiste ne doit pas être pratiquée comme un commerce.

SUPPORTS ET CONTENUS DE COMMUNICATION

Article R4127-215-1

I. - Le chirurgien-dentiste est libre de communiquer au public, par tout moyen, y compris sur un site Internet, des informations de nature à contribuer au libre choix du praticien par le patient, relatives notamment à ses compétences et pratiques professionnelles, à son parcours professionnel et aux conditions de son exercice.

Cette communication respecte les dispositions en vigueur et les obligations déontologiques définies par la présente section. Elle est loyale et honnête, ne fait pas appel à des témoignages de tiers, ne repose pas sur des comparaisons avec d'autres chirurgiens-dentistes ou établissements et n'incite pas à un recours inutile à des actes de prévention ou de soins. Elle ne porte pas atteinte à la dignité de la profession et n'induit pas le public en erreur.

II. - Le chirurgien-dentiste peut également, par tout moyen, y compris sur un site Internet, communiquer au public ou à des professionnels de santé, à des fins éducatives ou sanitaires, des informations scientifiquement étayées sur des questions relatives à sa discipline ou à des enjeux de santé publique. Il formule ces informations avec prudence et mesure, en respectant les obligations déontologiques, et se garde de

présenter comme des données acquises des hypothèses non encore confirmées.

III. - Les communications mentionnées au présent article tiennent compte des recommandations émises par le Conseil national de l'Ordre.

EXERCICE EN ACCÈS PARTIEL

Article R4127-215-2

Les praticiens originaires d'autres États membres de l'Union européenne ou de l'Espace économique européen et auxquels un accès partiel à l'exercice de la profession de chirurgien-dentiste en France a été accordé au titre de l'article L. 4002-5 du Code de la santé publique, lorsqu'ils présentent leur activité au public, notamment sur un site Internet, sont tenus de l'informer de la liste des actes qu'ils sont habilités à pratiquer.

Dans le cadre de leur exercice, ces praticiens informent clairement et préalablement les patients et les autres destinataires de leurs services des actes qu'ils sont habilités à pratiquer.

INTERVENTIONS DANS LES MÉDIAS

Article R4127-215-3

Lorsque le chirurgien-dentiste participe à une action d'information du public à caractère éducatif, scientifique ou sanitaire, quel qu'en soit le moyen de diffusion, il ne fait état que de données confirmées, fait preuve de prudence et a le souci des répercussions de ses propos auprès du public. Il ne vise pas à tirer profit de son intervention dans le cadre de son activité professionnelle ou à en faire

bénéficier des organismes au sein desquels il exerce ou auxquels il prête son concours.

ORDONNANCES ET AUTRES DOCUMENTS PROFESSIONNELS

Article R4127-216

Le chirurgien-dentiste mentionne sur ses feuilles d'ordonnance et sur ses autres documents professionnels :

1° Ses nom, prénoms, adresse professionnelle postale et électronique, numéro de téléphone et numéro d'identification au répertoire partagé des professionnels intervenant dans le système de santé;

2° Sa situation vis-à-vis des organismes d'assurance maladie;

3° La spécialité au titre de laquelle il est inscrit au tableau ou la qualification qui lui a été reconnue conformément au règlement de qualification;

4° Son adhésion à une association agréée prévue à l'article 371M du Code général des impôts.

Il peut également mentionner ses titres, diplômes et fonctions lorsqu'ils sont reconnus par le Conseil national de l'Ordre, ses distinctions honorifiques reconnues par la République française, ainsi que toute autre indication en tenant compte des recommandations émises en la matière par le Conseil national.

ANNUAIRES

Article R4127-217

I. Le chirurgien-dentiste est autorisé à faire figurer dans les annuaires à usage du public, quel qu'en soit le support :

1° Ses nom, prénoms, adresse professionnelle, les modalités pour le



joindre, les jours et heures de consultation;

2° Sa situation vis-à-vis des organismes d'assurance maladie;

3° La spécialité au titre de laquelle il est inscrit au tableau ou la qualification qui lui a été reconnue conformément au règlement de qualification;

4° Ses titres, diplômes et fonctions reconnus par le Conseil national de l'Ordre et ses distinctions honorifiques reconnues par la République française.

Il peut également mentionner d'autres informations utiles à l'information du public en tenant compte des recommandations émises en la matière par le Conseil national de l'Ordre.

II. Il est interdit au chirurgien-dentiste d'obtenir contre paiement ou par tout autre moyen un référencement numérique faisant apparaître de manière prioritaire l'information le concernant dans les résultats d'une recherche effectuée sur l'Internet.

PLAQUES PROFESSIONNELLES ET SIGNALÉTIQUE

Article R4127-218

Le chirurgien-dentiste peut faire figurer sur une plaque à son lieu d'exercice ses nom, prénoms, numéro de téléphone, jours et heures de consultation, sa situation vis-à-vis des organismes d'assurance-maladie et la spécialité au titre de laquelle il est inscrit au tableau ou la qualification qui lui a été reconnue conformément au règlement de qualification. Il peut également mentionner ses titres, diplômes et fonctions reconnus par le Conseil national de l'Ordre. Une plaque peut être apposée à l'entrée de l'immeuble et une autre à la porte du cabinet. Lorsque la disposition des lieux l'impose, une signalisation intermédiaire peut être prévue.

Ces indications doivent être pré-

sentées avec discrétion. Le chirurgien-dentiste tient compte des recommandations émises par le Conseil national de l'Ordre relatives aux plaques professionnelles et à tout autre élément de signalétique des cabinets.

INFORMATION SUR L'INSTALLATION OU UNE MODIFICATION D'EXERCICE

Article R4127-219

Lors de son installation ou d'une modification de son exercice, le chirurgien-dentiste peut publier sur tout support des annonces en tenant compte des recommandations émises par le Conseil national de l'Ordre.

USURPATION DE TITRES

Article R4127-220

Sont interdits l'usurpation de titres, l'usage de titres non autorisés par le Conseil national ainsi que tous les procédés destinés à tromper le public sur la valeur de ces titres.

PUBLICITÉ À DES TIERS ; HONNEUR DE LA PROFESSION

Article R4127-225

Le chirurgien-dentiste doit éviter dans ses écrits, propos ou conférences toute atteinte à l'honneur de la profession ou de ses membres. Est également interdite toute publicité intéressant un tiers ou une entreprise industrielle ou commerciale.

Tout chirurgien-dentiste se servant d'un pseudonyme pour des activités se rattachant à sa profession est tenu d'en faire la déclaration au conseil départemental de l'Ordre.

HONORAIRES, DEVIS ET AFFICHAGE

Article R4127-240

I. - Le chirurgien-dentiste doit toujours déterminer le montant de ses honoraires avec tact et mesure.

Les éléments d'appréciation sont, indépendamment de l'importance et de la difficulté des soins, la situation matérielle du patient, la notoriété du praticien et les circonstances particulières.

Le chirurgien-dentiste est libre de donner gratuitement ses soins. Mais il lui est interdit d'abaisser ses honoraires dans un but de détournement de la clientèle.

II. Le chirurgien-dentiste se conforme aux dispositions des articles L. 1111-3-2 et L. 1111-3-3 en ce qui concerne l'information du patient sur les frais afférents à ses prestations et aux conditions de prise en charge et de dispense d'avance de ces frais. Il veille à l'information préalable du patient sur le montant des honoraires.

Le chirurgien-dentiste qui présente son activité au public, notamment sur un site Internet, doit y inclure une information sur les honoraires pratiqués, les modes de paiement acceptés et les obligations posées par la loi pour permettre l'accès de toute personne à la prévention ou aux soins sans discrimination. L'information doit être claire, honnête, précise et non comparative.

Pour l'application des deux premiers alinéas, le chirurgien-dentiste tient compte des recommandations du Conseil national de l'Ordre.

Le chirurgien-dentiste doit répondre à toute demande d'information ou d'explications sur ses honoraires ou le coût d'un traitement.

III. Le chirurgien-dentiste ne peut solliciter un acompte que lorsque l'importance des soins le justifie et en se conformant aux usages de la profession. Il ne peut refuser d'établir un reçu pour tout versement d'acompte.

Aucun mode particulier de règlement ne peut être imposé au patient.



GENEVIÈVE WAGNER

présidente de la commission
Exercice et déontologie

STEVE TOUPENAY

secrétaire général

Les nouveaux articles encadrant la communication du chirurgien-dentiste ont fait l'objet de travaux entre l'Ordre et le ministère de la Santé. Quel regard portez-vous sur le résultat avec les 11 nouveaux articles de notre code de déontologie ?

Geneviève Wagner. Toutes nos remarques ont été prises en compte, même si, sur un ou deux points, notre approche était parfois plus souple que celle de nos interlocuteurs. Mais réellement, nous sommes satisfaits. Nous le sommes d'autant plus que le principe de liberté donnée au praticien dans sa communication vise à améliorer le libre choix du patient. Mais cette communication doit s'inscrire dans le respect des règles fondamentales de notre déontologie. Enfin, l'une de nos grandes satisfactions est que six articles importants concernant le contenu et les supports de communication renvoient très officiellement à des recommandations de l'Ordre.

Steve Toupenay. Rappelons aussi que l'Ordre a toujours été favorable à cette évolution de notre communication professionnelle parce qu'elle permet une valeur ajoutée en termes d'information du patient tout en maintenant fermement l'interdiction de pratiquer la publicité qui assimilerait notre exercice à du commerce.

Quand les recommandations de l'Ordre seront-elles rendues publiques, et vont-elles s'écarter de la Charte de communication, qui avait été publiée par l'Ordre en attendant la parution



de ces nouveaux articles de notre code de déontologie ?

Geneviève Wagner. Nous travaillons sur ces recommandations avec l'objectif que, après discussion et vote à la session de mars prochain, elles soient adoptées le plus rapidement possible. Quant au fond, non, les recommandations seront proches de la (désormais) ancienne Charte. Elles vont s'en écarter sur un seul point, mais très important : notre volonté est de donner des exemples et des contre-exemples sur ce qu'il sera possible ou non de faire. Nous souhaitons que ces recommandations soient pratiques pour l'ensemble de la profession.

Steve Toupenay. En effet. Un autre point important, la signalétique du cabinet dentaire, traduit une évolution allant vers l'équité. La signalétique permet de garantir la diversité de l'offre de soins et d'informer le patient sur le type de structure vers laquelle il souhaite porter son choix.

Mais en attendant ces recommandations, que peut faire le praticien s'il a des interrogations importantes ?

Geneviève Wagner. Le conseil que je vais donner vaudra pendant cette période de quelques mois, mais aussi après, lorsque les recommandations auront paru. Il faut en effet comprendre que, désormais, les actions de communication du praticien ne font plus l'objet de demandes d'autorisation. Les contrôles seront exercés a posteriori. C'est la raison pour laquelle, en cas de doute et de questionnement, nous ne pouvons que conseiller vivement au praticien de se rapprocher de son conseil départemental.



L'unité dentaire du CHR d'Orléans, quatre ans après



Le Dr Charlotte Gallazzini dirige l'unité dentaire du CHR d'Orléans. C'est sous son impulsion que le centre est aussi devenu un pôle de soins pour les patients avec handicap.

C'est peu dire que le centre dentaire du CHR d'Orléans, créé voilà plus de quatre ans, répond à un besoin. Le service a traité près de 5 000 nouveaux patients, dont 850 personnes en situation de handicap, l'une des spécificités du centre. À l'entrée du centre, les accueils de patients s'enchaînent, tandis que la dynamique chef d'unité, le Dr Gallazzini, nous reçoit entre deux rendez-vous. « *Je suis ravie de l'activité*, affirme-t-elle dans un grand sourire plein de tonus. Ça

a été un gros travail au début : entre mon arrivée au CHR et l'ouverture du service, je n'ai eu que quatre mois pour tout agencer, installer l'électricité, lancer les recrutements et trouver le matériel. Mais ça fonctionne et c'est chouette. »

L'unité dentaire du CHR d'Orléans dispose de quatre fauteuils, dont un dédié aux personnes handicapées. Comme chaque année, il reçoit des étudiants de la faculté de Nantes. Actuellement, huit d'entre eux se répartissent les moitiés de semaine. Pour les encadrer, sept prati- ➤



Le D^r Hervé, encadrant du jour, avec l'un des étudiants de l'unité de soins. Les étudiants en formation apprécient unanimement la qualité des équipements et le confort de travail.

➔ ciens – deux en activité libérale, cinq retraités – sont présents sur place, à tour de rôle, entre une demi-journée et une journée complète. « C'est intéressant pour les étudiants d'avoir ces deux types d'encadrant, car l'approche est un peu différente selon que l'on est actif ou retraité », affirme Nathalie Veluet, la cadre de santé. Les étudiants semblent satisfaits. « Je fais un briefing avec eux au milieu de leur stage. Ils sont contents et très bien équipés. On leur apprend à organiser intelligemment un planning, à prendre du recul sur le temps passé dans les traitements. À les entendre, cela les rassure d'être conseillés », explique Charlotte Gallazzini.

Le D^r Becquet, praticien libéral, consacre une demi-journée par semaine à l'unité dentaire, par souci de l'enseignement. « Il faut aimer transmettre. Ici, nous leur apprenons la vraie vie de praticien, que ce soit dans la prise en charge des patients ou dans le coût du matériel. Nous les accompagnons

vers l'autonomie. » La formation est omnipratique. Parfois, les stagiaires délivrent des soins à des patients en situation de handicap lorsque leurs troubles du comportement sont légers. « On les forme à la prise en charge de tous types de patient dans toutes les situations », résume Charlotte Gallazzini.

Benoit, étudiant en 6^e année à l'UFR de Nantes, confirme apprécier le centre de soins. « Tout est récent ici et les conditions sont bonnes », affirme-t-il entre deux prises en charge. Pour son stage de six mois, il a décidé de venir se former à Orléans avec quatre amis de la faculté. « Ce ne sont pas les places les plus demandées, mais on avait eu de bons échos. Et on met à notre disposition un appartement en centre-ville, c'est un plus. » L'ordre départemental ne ménage pas ses efforts pour aider les stagiaires à adopter leur nouvelle région. « Nous organisons notamment une visite d'Orléans et une soirée avec les encadrants, explique François Favre, son président. Nous essayons de

Les deux secrétaires de l'unité – sans masque pour les besoins de la photo – enchaînent les accueils et les réponses téléphoniques. Le centre ne désemplit pas.





promouvoir le département. » En outre, la métropole d'Orléans fournit des places de spectacle, et les internes en médecine du CHR intègrent désormais les futurs chirurgiens-dentistes à leurs festivités.

Pour autant, après la formation, les installations dans la région sont peu nombreuses. Sur les 70 stagiaires passés par le centre depuis mars 2016, six ont pris racine en ville, tandis qu'un autre a poursuivi l'expérience dans une région limitrophe. « *La nouvelle génération ne s'installe plus comme avant, estime Nathalie Veluet, la cadre de santé. Ils ne sont pas tellement attachés à une région. Ils font divers remplacements après leurs études, ils prennent la température...* » En outre, la plupart des stagiaires approchent les 25 ans, un âge peut-être trop avancé. « *Certains ont déjà des projets avec un conjoint par exemple. Je pense que nous aurions plus d'installations dans le département si on les prenait plus tôt dans leur cursus, mais cela nécessiterait aussi plus d'encadrement.* »

Deux autres projets professionnels auraient pu voir le jour localement s'ils n'avaient buté sur des critères purement administratifs. « *J'ai failli installer deux étudiants l'an dernier mais nous n'avons pas eu les permis de construire pour agrandir le cabinet, regrette le D^r Becquet. Certes, ces jeunes viennent de Nantes, ils sont enracinés dans l'Ouest, mais je pense que des installations ici sont possibles.* » Même optimisme du côté de la chef d'unité, Charlotte Gallazzini : « *Certains étudiants de la promo actuelle ont de la famille dans la région, cela facilitera peut-être les choses. Le hasard détermine parfois une installation.* » ●



L'unité dentaire stérilise une première fois le matériel avant de l'envoyer au service spécialisé du CHR.

LE MOT DE FRANÇOIS FAVRE,

PRÉSIDENT DU CONSEIL DÉPARTEMENTAL DU LOIRET



La gestation de ce projet, qui fut porté par Bernard Héberlé, conseiller ordinal du département et secrétaire général du conseil régional de l'Ordre, et mon prédécesseur, Bertrand Guérin, ainsi que Bruno Meymandi en tant président de l'URPS, aura finalement été assez rapide, un peu plus de deux ans, car ce modèle existait déjà à Dijon ou encore au Havre. L'unité dentaire Pedretti

est un atout pour le département et pour la profession, dont certains membres donnent de leur temps comme encadrants. Son orientation dans la prise en charge des patients avec handicap lui donne une dimension supplémentaire. Les étudiants y réalisent leur stage hospitalier, mais ils sont aussi immergés dans le milieu libéral avec leur stage actif, sans compter les remplacements. Depuis un peu plus d'un an, ils sont logés dans le centre d'Orléans, dans des appartements mis à disposition par l'URPS. Tout est fait pour leur donner envie de s'installer dans le Loiret ou la région Centre-Val de Loire ! C'était l'un des objectifs. À ce jour, six étudiants issus des différentes promotions se sont installés dans le département. Ça n'est pas un raz de marée, c'est vrai – cela s'explique par le fait que leur vie et leur réseau relationnel se sont déjà fixés durant leurs études à Nantes –, mais c'est une irrigation régulière qui ne demande qu'à croître, qui donne de la vitalité à la profession et renforce l'offre de soins bucco-dentaires.

EN QUESTION : RÉFORME DES CONTRATS

Quels assouplissements des conditions d'exercice ?

Chacun le sait, les modes d'exercice des chirurgiens-dentistes ont considérablement évolué depuis plusieurs années. C'est une réalité dont le Conseil national de l'Ordre a pris la mesure, et c'est pourquoi il a lancé des travaux visant à une refonte du Code de la santé publique et du code de déontologie qui y est inséré. L'objectif est simple : il s'agit d'adapter les textes aux besoins concrets de la profession.

Ces travaux ont donc conduit à la formulation de propositions, adoptées en session par le Conseil national, dont certaines ont d'ailleurs déjà fait l'objet d'une présentation dans ces pages, entre autres, le remplacement partiel.

Quelles sont les autres grandes mesures proposées par le Conseil national et quel en serait l'impact pour les chirurgiens-dentistes ? C'est ce que nous nous proposons d'expliquer ici. **Attention : il ne s'agit que de propositions ! En l'état, ce sont les textes actuels qui s'appliquent.**

HARMONISER LES RÈGLES DU CABINET SUPPLÉMENTAIRE

Le Conseil national plaide **pour une réaffirmation de la notion d'unicité du cabinet dentaire**, associée à une **harmonisation des dispositions relatives à l'ouverture d'un cabinet supplémentaire** pour les chirurgiens-dentistes et les sociétés d'exercice (SEL ou SCP).

Techniquement, il s'agit de proposer une nouvelle rédaction des articles R. 4127-270, R. 4113-24 (SEL), R. 4113-74 (SCP) du Code de la santé publique. Pourquoi une telle réécriture ?

La notion d'unicité du cabinet dentaire a été mise à mal par un certain nombre d'interprétations inexactes. Elles ont conduit des chirurgiens-dentistes à supposer qu'ils pouvaient être à la fois propriétaires d'un cabinet à titre individuel et d'un cabinet via leur société d'exercice (SEL ou SCP). En réalité, l'associé exerçant d'une société d'exercice ne peut pas être propriétaire d'un cabinet en son nom personnel. Ajoutons à cela que, dans les textes, le cabinet dentaire est désigné sous différentes dénominations. Elles varient selon qu'il s'agit d'une société d'exercice ou d'un chirurgien-dentiste. Ces variations prêtent à confusion. Pour le Conseil national, il convient d'éviter toute ambiguïté. Pour ce faire, il propose que les dispositions des articles R. 4113-24 (SEL) et R. 4113-74 (SCP) soient unifiées et alignées sur les nouvelles dispositions de l'article R. 4127-270 du Code de la santé publique.

LIBÉRER LES ACTIVITÉS ANNEXES, SIMPLIFIER LES DÉROGATIONS

Le Conseil national souhaite la **suppression de l'énumération des activités annexes**, qui en réduit donc le champ.



Cette énumération figure à l'article R. 4127-271 du Code de la santé publique. En effet, pour le Conseil national, il convient de prendre en compte toutes les activités professionnelles exercées par le chirurgien-dentiste, notamment les activités de consultant, de conseil, ou d'expertise.

De plus, le Conseil national plaide pour **une suppression de la disposition selon laquelle l'exercice « en cabinet secondaire est considéré comme un exercice annexe »** (dernier alinéa de l'article R. 4127-271). L'objectif du Conseil national est de simplifier les demandes de dérogation à l'interdiction d'avoir plus de deux exercices en libéral (article R.4127-272 du Code de la santé publique). La raison en est simple : il n'est pas cohérent de multiplier le nombre de cabinets tout en

limitant, dans le même temps, le nombre d'exercices que peut cumuler un chirurgien-dentiste.

ASSOULIR LE CUMUL D'EXERCICES

Le Conseil national plaide pour un assouplissement des règles relatives au cumul d'exercices (prévues à l'article R. 4127-272 du Code de la santé publique). Il propose une **augmentation du nombre d'exercices à trois**, seuil à partir duquel le chirurgien-dentiste demanderait une dérogation.

AUGMENTER LA DURÉE DU REMPLACEMENT

Le Conseil national souhaite **porter de trois à six mois la durée du remplacement** qui entraînerait l'interdiction de concurrence postérieure (prévue à l'article R. 4127-277 du Code de la santé publique). L'actuelle durée de trois mois est considérée comme trop courte pour induire un risque pour le titulaire. En outre, pour le Conseil national, les termes « *ou adjoint d'un chirurgien-dentiste* », contenus dans l'article, doivent être supprimés. Il s'agit de prendre en compte le statut du collaborateur libéral, qui peut se constituer sa patientèle personnelle.

EXERCICE ANNEXE LIBÉRAL POUR LES ASSOCIÉS DE SCP

Le Conseil national souhaite donner la **possibilité aux associés d'une SCP de chirurgiens-dentistes d'avoir un exercice annexe à titre libéral** (collaborateur, remplaçant, gérant...) et ainsi d'aligner leur situation avec celle des associés d'une SEL de chirurgiens-dentistes. Pour ce faire, il plaide pour la modification de l'article R. 4113-72 du Code de la santé publique. ●

André Micouleau



JURIDIQUE : COUR DE CASSATION

Plainte du praticien irrecevable pour violation du secret médical par l'assistante...

RÉSUMÉ. Le secret médical est un droit du patient, protégeant exclusivement ses intérêts. Partant de ce postulat, la chambre criminelle de la Cour de cassation considère qu'un chirurgien-dentiste est irrecevable à saisir la juridiction pénale pour obtenir la condamnation de son assistante ayant dévoilé le contenu du dossier médical d'un patient.

LE CONTEXTE

« Le secret médical est instauré dans le seul intérêt du patient », telle est la leçon que la Cour de cassation extrait des articles L. 1110-4 du Code de la santé publique et 226-13 du Code pénal. Le premier de ces deux textes, rappelons-le, énonce que « toute personne prise en charge par un professionnel [...] concourant à la prévention ou aux soins [...] a droit au respect de sa vie privée et du secret des informations la concernant ». Quant au second, il dispose que « la révélation d'une information à caractère secret par une personne qui en est dépositaire soit par état ou par profession, soit en raison d'une fonction ou d'une mission temporaire, est punie d'un an d'emprisonnement et de 15 000 euros d'amende ».

L'affirmation selon laquelle le secret médical est né dans l'unique intérêt du patient a été assénée à l'occasion d'un litige opposant un chirurgien-dentiste à l'un de ses salariés. Le contexte apparaît donc singulier quoiqu'à la réflexion, pas totalement. Qu'on en juge.

Dans le cadre d'un contentieux prud'ho-

mal, l'assistante dentaire a produit « des carnets de rendez-vous et de correspondance », ainsi que « le dossier médical d'un patient » (qu'elle a donc dupliqué à l'insu du praticien et du patient). Le chirurgien-dentiste a alors saisi le tribunal correctionnel – un nouveau contentieux naît, distinct du différend soumis au juge du contrat de travail – à l'encontre de cette employée, lui reprochant la « violation du secret professionnel », laquelle a porté atteinte non seulement à l'intérêt de son patient mais aussi à la réputation du praticien. Il entendait obtenir réparation du préjudice causé par le délit commis par l'assistante, considérant qu'il avait personnellement souffert du dommage directement causé par l'infraction.

Déception certaine: les premiers juges ont déclaré irrecevable l'action du chirurgien-dentiste. Celui-ci a formé un pourvoi soumis à la chambre criminelle de la Cour de cassation. Cette dernière le rejette par un arrêt du 13 octobre 2020⁽¹⁾ largement diffusé, dont il est fait état dans sa lettre mensuelle⁽²⁾.



ANALYSE

Sans entrer dans le détail du raisonnement pénaliste de la haute juridiction, il est intéressant de relever deux points. Tout d'abord, partant de l'article 226-13 du Code pénal relatif à l'atteinte au secret professionnel, la Cour de cassation considère que ce texte a pour but essentiel de protéger la sécurité des confidences qu'un particulier (ici, un patient) est dans la nécessité de faire à une personne dont la profession (en l'occurrence, un chirurgien-dentiste), dans un intérêt général et d'ordre public, fait d'elle un confident nécessaire. Aussi la violation dudit secret ne porte-t-elle directement préjudice qu'à l'intérêt général et à l'auteur de ces confidences, sous-entendu pas au praticien ! Ensuite, de là, les juges en déduisent que le professionnel de santé qui est une victime – seulement – indirecte de la violation du secret par sa salariée « n'est pas habilité à mettre en mouvement l'action publique »⁽³⁾, d'où l'irrecevabilité.

La Lettre de la chambre criminelle de la Cour de cassation exprime avec des mots différents la solution retenue. À la question : le professionnel de santé « peut-il

poursuivre devant le juge pénal la violation du secret professionnel ? » ; elle répond : « Non, car **le secret médical est un droit du patient institué dans son seul intérêt afin de garantir la confidentialité des informations qu'il donne à son médecin**. Dès lors, l'infraction de violation du secret professionnel protège seulement le patient dont les informations ont été révélées et non le médecin dont la réputation n'a été atteinte qu'indirectement par cette violation ». Cet arrêt invite à réfléchir à l'idée souvent entendue selon laquelle le « secret médical est un devoir du praticien, mais ne lui confère aucun droit (le patient étant seul titulaire du droit) ». ◆

David Jacotot

(1) N° 19-87341.

(2) Lettre de la Chambre criminelle, n° 4, novembre 2020, p. 4.

(3) Selon l'article 1 du Code de procédure pénale, l'action publique pour l'application des peines est mise en mouvement et exercée par les magistrats ou par les fonctionnaires auxquels elle est confiée par la loi. Cette action peut aussi être mise en mouvement par la partie lésée, dans les conditions déterminées par le présent code.

JURIDIQUE : SECTION DES ASSURANCES SOCIALES

Pas de sanction en SAS pour un fait fautif de plus de trois ans

RÉSUMÉ. Un fait fautif ou frauduleux au regard du droit de la sécurité sociale, par exemple la cotation d'un acte non réalisé, ne peut pas entraîner la saisine de la section des assurances sociales de l'Ordre (schématiquement, une juridiction spécialisée) une fois écoulé un délai de trois ans à compter de sa réalisation. À l'occasion d'une plainte contre un chirurgien-dentiste déposée par le directeur d'une caisse primaire d'assurance maladie et un praticien-conseil, chef de service de l'échelon local du service médical, qui portait – en partie – sur des faits de plus de trois ans, la section des assurances sociales est tenue « *de relever d'office* » le délai de forclusion de trois ans. Sans quoi, nous précise le Conseil d'État, la sanction prononcée est susceptible d'annulation.

LE CONTEXTE

En cas de « *faute, fraude, abus* » au droit de la sécurité sociale, notamment en l'hypothèse de cotations d'actes fictifs ou de cotations irrégulières, une plainte est susceptible d'être déposée devant « *section des assurances sociales de la chambre disciplinaire de première instance* »⁽¹⁾. Cette section a compétence pour infliger une sanction, par exemple un « *blâme, avec ou sans publication* » voire une « *interdiction temporaire ou permanente, avec ou sans sursis, du droit de donner des soins aux assurés sociaux* »⁽²⁾. Qui peut la saisir ?

Ce peut être un « *organisme d'assurance maladie, une caisse de mutualité sociale agricole ou les autres organismes assureurs* », le conseil départemental de

l'Ordre, également « *les praticiens-conseils chefs des services du contrôle médical* »⁽³⁾.

Dans l'arrêt étudié⁽⁴⁾, la plainte a été rédigée par le directeur de la caisse primaire d'assurance maladie (CPAM) et le praticien-conseil, chef de service de l'échelon local du service médical.

La particularité de l'affaire prend les traits « *d'irrégularités dont au moins une concernait une facturation antérieure au 23 novembre 2014* », sachant que la plainte du praticien-conseil, chef de service de l'échelon local du service médical et du directeur de la CPAM « *a été enregistrée par la section des assurances sociales de la chambre disciplinaire le 23 novembre 2017* ». Qu'en tirer sur le plan juridique ?



ANALYSE

Aux termes de l'article R. 145-22 du Code de la sécurité sociale, « *les sections des assurances sociales des chambres disciplinaires de première instance de l'ordre des chirurgiens-dentistes [...] sont saisies [...] par lettre recommandée avec demande d'avis de réception, adressée au secrétariat de la section intéressée dans le délai de trois ans à compter de la date des faits* ». Dit autrement, **ce texte prévoit un délai au-delà duquel un « fait » (une inobservation du Code de la sécurité sociale telle la cotation d'un acte non effectué) ne peut plus donner lieu à la saisine de la juridiction**. C'est un délai qualifié, par le Conseil d'État⁽⁵⁾, de forclusion.

Surtout, le Conseil d'État ajoute qu'il appartient à la section des assurances sociales de « *relever d'office le moyen (la méconnaissance de la règle des trois ans pré-*

citée) », c'est-à-dire de l'appliquer même si le praticien (ou son avocat) ne l'a pas soulevé, sinon sa décision (par exemple une sanction d'interdiction pendant trois mois de donner des soins aux assurés sociaux) est « *entachée d'une erreur de droit* », donc encourt l'annulation.

Bref, seuls les faits de moins de trois ans peuvent être critiqués et sanctionnés par la section des assurances sociales. ■

David Jacotot

(1) Art. L. 145-1 du Code de la sécurité sociale.

La décision prise par cette section peut être critiquée par voie d'appel formé devant la « section des assurances sociales du Conseil national de l'Ordre des chirurgiens-dentistes ».

(2) Voir la liste des sanctions mentionnées à l'article L. 145-2 du Code de la sécurité sociale.

(3) Article R 145-15 du Code de la sécurité sociale.

(4) CE, 4^e chambre, 30 décembre 2020, n° 437221.

(5) CE, 4^e chambre, 30 décembre 2020, n° 437221.

Élections des membres du Conseil national - Renouvellement

APPEL À CANDIDATURES

CONFORMÉMENT AUX DISPOSITIONS :

- de l'article L. 4142-1 du Code de la santé publique modifié par la loi n° 2019-774 du 24 juillet 2019 relative à l'organisation et à la transformation du système de santé,
- de l'article L. 4142-7 du Code de la santé publique instituant le scrutin binominal majoritaire à un tour et de l'article R. 4122-1 du Code de la santé publique,
- du règlement électoral adopté par le Conseil national et consultable sur son site Internet, le Conseil national de l'Ordre des chirurgiens-dentistes procédera aux élections de ses membres représentant les régions ou interrégions suivantes :
 - **Grand Est** ;
 - **Nouvelle-Aquitaine** ;
 - **Auvergne-Rhône-Alpes** ;
 - **Occitanie** ;
 - **Hauts-de-France** ;
 - **Bourgogne-Franche-Comté** ;
 - **Pays de la Loire et Centre-Val de Loire** ;
 - **Bretagne et Normandie** ;
 - **La Réunion et Mayotte**.

CES ÉLECTIONS SONT FIXÉES AU :

Jeudi 10 juin 2021 à 10 heures

- **Grand Est : 1 binôme**
Ardennes, Aube, Marne, Haute-Marne, Meurthe-et-Moselle, Meuse, Moselle, Bas-Rhin, Haut-Rhin, Vosges.

- **Nouvelle-Aquitaine : 1 binôme**
Charente, Charente-Maritime, Corrèze, Creuse, Dordogne, Gironde, Landes, Lot-et-Garonne, Pyrénées-Atlantiques, Deux-Sèvres, Vienne, Haute-Vienne.

- **Auvergne-Rhône-Alpes : 1 binôme**
Ain, Allier, Ardèche, Cantal, Drôme, Isère, Loire, Haute-Loire, Puy-de-Dôme, Rhône, Savoie, Haute-Savoie.

- **Occitanie : 1 binôme**
Ariège, Aude, Aveyron, Gard, Haute-Garonne, Gers, Hérault, Lot, Lozère, Hautes-Pyrénées, Pyrénées-Orientales, Tarn, Tarn-et-Garonne.

- **Hauts-de-France : 1 binôme**
Aisne, Nord, Oise, Pas-de-Calais, Somme.

- **Bourgogne-Franche-Comté : 1 binôme**
Côte-d'Or, Doubs, Jura, Nièvre, Haute-Saône, Saône-et-Loire, Territoire de Belfort, Yonne.

- **Pays de la Loire et Centre-Val de Loire : 1 binôme**
Pays de la Loire : Loire-Atlantique, Maine-et-Loire, Mayenne, Sarthe, Vendée.
Centre-Val de Loire : Cher, Eure-et-Loir, Indre, Indre-et-Loire, Loir-et-Cher, Loiret

- **Bretagne et Normandie : 1 binôme**

Bretagne : Côtes-d'Armor, Finistère, Ille-et-Vilaine, Morbihan.

Normandie : Calvados, Eure, Manche, Orne, Seine-Maritime.

- **La Réunion et Mayotte : 1 représentant**

CONDITIONS D'ÉLIGIBILITÉ LE CANDIDAT DOIT ÊTRE :

- de nationalité française ou ressortissant de l'un des États membres de l'Union européenne ou d'un autre État partie à l'accord sur l'Espace économique européen ;
 - inscrit au tableau de l'un des conseils départementaux situés dans le ressort de la région ou de l'interrégion concernée par l'élection ;
 - à jour de sa cotisation ordinale.
- Le candidat ne doit pas avoir atteint l'âge de soixante-et-onze ans à la date de clôture de réception des déclarations de candidature.
- Sont inéligibles les praticiens qui ont fait l'objet de sanctions par les juridictions ordinaires conformément aux dispositions de l'article L. 4124-6 du Code de la santé publique et des articles L. 145-2 et L. 145-2-1 du Code de la sécurité sociale.
- Pour les scrutins binominaux, chaque binôme est composé de candidats de sexe différent.

DÉPÔT DE CANDIDATURE

30 jours au moins avant le jour de l'élection, c'est-à-dire le vendredi 7 mai 2021 à 16 heures, les candidats devront déposer au siège du Conseil national contre récépissé leur déclaration de candidature revêtue de leurs signatures ou la font connaître au président de ce même Conseil, par lettre recommandée avec avis de réception. L'adresse du siège du Conseil national est la suivante : 22 rue Émile Ménier, BP 2016, 75761 Paris cedex 16.

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

Lorsque le scrutin est binominal, les candidats doivent impérativement choisir entre l'une des deux modalités de candidature suivante :

- Première modalité : chaque candidat établit une déclaration de candidature individuelle et mentionne l'autre candidat avec lequel il se présente au sein d'un même binôme et produit l'acceptation de cet autre candidat ;

- Seconde modalité : le binôme de candidats souscrit une déclaration conjointe de candidature.

Une profession de foi peut être rédigée à l'attention des électeurs. Celle-ci, rédigée en français sur une page qui ne peut dépasser le format de 210 × 297 mm, en noir et

blanc, ne peut être consacrée qu'à la présentation des candidats au nom desquels elle est diffusée et à des questions entrant dans le champ de compétence de l'ordre défini à l'article L. 4121-2 du Code de la santé publique. Celle-ci sera jointe à l'envoi des documents électoraux.

Pour les scrutins binominaux, le binôme de candidats produit une seule profession de foi.

Toute candidature parvenue après 16 heures le 7 mai 2021 est irrecevable.

RETRAIT DE CANDIDATURE

La date limite de retrait de candidature est fixée au mardi 25 mai 2021 à 10 heures. Le retrait doit être notifié au Conseil national par lettre recommandée avec avis de réception ou déposé au siège du Conseil national contre récépissé. Le retrait de candidature d'un seul des membres du binôme entraîne le retrait de la candidature de l'ensemble du binôme.

ÉLECTEURS

Sont électeurs les membres titulaires des conseils départementaux des régions et interrégions désignées ci-dessus. La liste des électeurs est consultable par tout électeur au siège du Conseil national à partir du vendredi 9 avril 2021. Dans les huit jours qui suivent la mise en consultation, les électeurs peuvent présenter au président du Conseil national des réclamations contre les inscriptions ou omissions.

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

VOTE

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

LE SCRUTIN PREND FIN LE JOUR DE L'ÉLECTION : le 10 juin 2021 à 10 heures.

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

DÉPOUILLEMENT

Le dépouillement aura lieu sans désemperer, le 10 juin 2021 à 10 heures, au siège du Conseil national, 22 rue Émile Ménier, BP 2016, 75761 Paris cedex 16, en séance publique, sous la surveillance des membres du bureau de vote désignés par le président du Conseil national sur proposition du bureau de ce Conseil.

TIRAGE AU SORT

Conformément aux dispositions de l'article 13 du décret n° 2017-1418 du 29 septembre 2017 portant adaptation du régime électoral des ordres des professions de santé, afin de permettre le renouvellement ultérieur par moitié du Conseil national, un tirage au sort détermine, lors de la première séance du Conseil national suivant le renouvellement, parmi les binômes et membres nouvellement élus, les quatre membres dont le mandat viendra à expiration dans un délai de trois ans.

SARAH GOMULINSKI

Présidente du Syndicat national des internes en odontologie (SNIO)



Les internes en chirurgie dentaire ont été et sont en première ligne face à la pandémie. En mars 2020, dans le contexte que chacun connaît, les 335 internes en odontologie ont été recrutés pour assurer les urgences bucco-dentaires dans tous les services hospitaliers de France, parfois sans les protections indispensables alors même que notre spécialité est l'une des plus exposées.

Nous l'avons fait et nous continuons à le faire pour nos patients et pour participer à l'effort national, parfois en exposant notre santé physique et psychologique. L'épidémie a été très anxiogène, toutes spécialités confondues. Par peur de contaminer nos proches, nombre d'entre nous se sont isolés. Cela a affecté notre santé mentale et, parfois, de façon très préoccupante. Une enquête de l'Intersyndicale nationale des internes (ISNI) réalisée entre mars et mai 2020 auprès de 892 internes, toutes spécialités confondues, a montré que 47,1 % des internes présentent des symptômes d'anxiété, 18,4 % des symptômes dépressifs. Elles et ils sont des dizaines à être tombés

malades. Elles et ils ont montré leur courage, leur professionnalisme et leur abnégation. Le SNIO fera tout pour que cela ne soit pas oublié lorsque la situation reviendra à la normale.

Notre rythme de travail a été ralenti par les mesures d'asepsies et de ventilation et la nécessité de travailler en box fermé. De ce fait, la liste des patients en attente de soins ne fait que croître. Les lenteurs administratives pour accorder des financements afin de cloisonner les fauteuils en open space constituent un réel goulot d'étranglement.

Les internes ont su, pendant cette crise, mettre de côté leur statut d'étudiant en chirurgie dentaire pour basculer dans une pratique

totale de leur mission de soin. Nos stages ont été repoussés d'un mois supplémentaire, ce qui a écourté les stages suivants, et notre formation s'en est trouvée altérée. Certains parlaient même d'invalider les semestres car nous n'avions pas effectué suffisamment d'actes en rapport avec nos spécialités respectives. Du point de vue de notre formation théorique, tout a été arrêté puis a repris sous des formes diverses et, pour certaines spécialités, avec une qualité médiocre.

Les internes en chirurgie dentaire sont en première ligne face à la pandémie

Pour le Centre national d'appui à la qualité de vie des étudiants en santé (CNA), le constat est unanime : dans chaque filière, les étudiants en santé sont exposés à un stress, une anxiété, des signes dépressifs ou d'épuisement professionnel supérieurs à la population du même âge. Certains affrontent une précarité préoccupante. Il existe un risque de suicide important et, la crise sanitaire se prolongeant, ce constat n'en devient que plus inquiétant. Aujourd'hui, nous militons pour être vaccinés comme personnel médical à haut risque.

+ D'INFOS : www.snio.fr



Communication professionnelle

Depuis le 24 décembre dernier, onze articles du code de déontologie ont été modifiés, qui actent le principe de la liberté de communication du praticien aux patients et au public. Une liberté encadrée par un autre principe : la profession ne doit pas être pratiquée comme un commerce. Six de ces articles vont faire l'objet de recommandations du Conseil national dans les prochains mois.



Identitovigilance

Dans un environnement de plus en plus numérique, afin de supprimer les risques de confusion de patients, exposant à des échanges d'informations erronées, des retards de prise en charge ou, pire, des erreurs de prise en charge thérapeutique, les praticiens libéraux doivent désormais s'assurer de l'identité de leurs patients via leur passeport ou leur carte d'identité.



Vaccination par le chirurgien-dentiste

Un décret pris dans le cadre de l'état d'urgence sanitaire, le 16 octobre dernier, dispose que « tout professionnel de santé, exerçant ses fonctions à titre libéral ou non, ou tout étudiant en santé, peut participer à la campagne vaccinale ». Mais ce texte prend en compte la capacité de chaque professionnel de santé. Si les chirurgiens-dentistes ont le savoir-faire technique pour réaliser un tel acte d'injection, ils n'ont en revanche pas la capacité de poser l'indication de la vaccination, pas plus que celle d'assurer la surveillance post-injection.

DEVIS, AFFICHAGE, TRAÇABILITÉ

Les infos, les outils pour exercer en toute sérénité

ORDRE NATIONAL DES CHIRURGIENS-DENTISTES

Rechercher dans le site...

DÉCOUVRIR L'ORDRE SAISIR L'ORDRE TROUVER UN PRATICIEN

Renseigner un mot clé

AFFICHAGES RÉGLEMENTAIRES

Documents à télécharger

18/11/2020 F01 affiche honoraire chirurgien-dentiste conventionné TÉLÉCHARGER	18/11/2020 F02 affiche honoraire chirurgien-dentiste non conventionné TÉLÉCHARGER
18/11/2020 F03 affiche honoraire chirurgien-dentiste conventionné dépassement honoraires TÉLÉCHARGER	18/11/2020 F04 affichages obligatoires code du travail TÉLÉCHARGER

CHIRURGIEN-DENTISTE - EXERCICE ET DIPLÔME(S)

CHIRURGIEN-DENTISTE ET CABINET

Accident exposant au sang - AES

Affichages réglementaires

Amalgames dentaires

Covid-19

Évaluation des risques

<https://www.ordre-chirurgiens-dentistes.fr/pour-le-chirurgien-dentiste/les-affichages-reglementaires/>

