

#ONCD

la lettre

ACTU. Covid-19: nouvelles recommandations

ACTU. La création du statut d'assistant dentaire de niveau 2

N° 206/23
J U I N



LOI CENTRES DENTAIRES

Adoptée !



ORDRE NATIONAL DES CHIRURGIENS-DENTISTES

ACTU

4

4. Encadrement des centres dentaires : la loi est adoptée !
6. Covid-19 : actualisation des recommandations
7. Le statut d'assistant dentaire de niveau 2 est créé
8. Premier bilan de l'Ordre sur l'encadrement des avantages
9. Pourquoi un Livre blanc sur la sédation consciente par voie intraveineuse en cabinet dentaire ?
9. La disparition de Gabriel Oestreicher
10. Dérives sectaires : le temps de l'action
10. Affaire Mut'Est : l'Ordre fait appel
11. Agressions sexuelles : tolérance zéro
11. Affaire Guedj : le Conseil national réaffirme sa position
12. DPC : net progrès de la profession, mais peut mieux faire
13. Fin de vie : les recommandations du CNOE

FOCUS

14

Le point sur la pandémie de Covid-19



TERRITOIRE

20

Hautes-Alpes : la montagne, ça vous gagne



ÉLECTIONS

22

Appel à candidatures pour l'élection complémentaire Paris

PRATIQUE

24

JURIDIQUE

24. Publicité, concurrence déloyale des centres dentaires : les raisons d'une décision



28. L'immunité (relative) du praticien salarié face à la responsabilité civile

TRIBUNE

30

YVON ROCHE

Président de l'Académie nationale de chirurgie-dentaire

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

Restons connectés   
www.ordre-chirurgiens-dentistes.fr

#ONCD La Lettre n° 206 – Juin 2023

Directeur de la publication : Philippe Pommarède.

Ordre national des chirurgiens-dentistes – 22, rue Émile-Menier – BP 2016 – 75761 Paris Cedex 16 – Tél. : 01 44 34 78 80 – Fax : 01 47 04 36 55 – www.ordre-chirurgiens-dentistes.fr

Conception, rédaction et réalisation : Texto Éditions

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

Illustrations : Dume – Couv. : Ewa Roux-Biejat

Photos : Henri Perrot : p. 3, Jannovak

Photography : pp. 2, 20. Shutterstock : pp. 1, 2, 5, 7, 8, 10, 11, 12, 18, 19.

DR : pp. 2, 9, 15, 21, 31, 32.

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).



Oxygène

Avec l'adoption à la mi-mai de deux textes de loi concernant directement notre profession, l'un instituant un contrôle efficient des centres dentaires et l'autre créant le statut d'assistant dentaire de niveau 2, ce sont 12 ans d'atermoiements qui viennent de se solder, mais aussi, en ce qui concerne les centres dentaires déviants, 12 ans d'errances.

Pour les patients comme pour la profession, c'est un nouveau cycle qui s'ouvre. 12 ans, c'est long. C'est pourtant le temps qu'il aura fallu aux pouvoirs publics et à la représentation nationale pour agir sur la question des centres dentaires à vocation lucrative. Ouvrir notre secteur médical, massivement libéral, à une nouvelle forme d'exercice salarial, tel fut le choix renouvelé des différents gouvernements qui se sont succédé depuis la loi Bachelot. On connaît le résultat de cette « ouverture », qui ne s'est accompagnée d'aucune régulation ni contrôle : des milliers de patients lésés, une confiance entamée du public en une profession médicale elle-même déstabilisée. Il fallait revenir à la raison, et nous savons gré au Parlement et au gouvernement de l'avoir compris. Ce sont aussi des atermoiements qui ont bloqué pendant 12 ans la création du statut d'assistant dentaire de niveau 2. Une mesure pourtant essentielle : elle fluidifie l'accès aux soins des Français, elle donne un nouvel oxygène à nos lieux de soins et elle offre une vraie perspective de carrière à ces professionnels. La profession a enfin fini par trouver un consensus sur la création de ce statut. Sans ce consensus, jamais le gouvernement ni les parlementaires ne nous auraient emboîté le pas. Là encore, nous savons gré à ces derniers d'avoir agi. Et nous savons gré à tous les acteurs de la profession d'avoir su, enfin, se réunir autour de cet enjeu. Nous allons donc pouvoir quitter des yeux le rétroviseur pour tracer ce nouveau chemin qui s'ouvre devant nous. Avec une vraie satisfaction, le sentiment du devoir accompli et du cœur à l'ouvrage car du travail nous attend !

Philippe Pommarède

Encadrement des centres dentaires : la loi est adoptée !

Enfin ! Après plus de dix ans de combat de l'Ordre pour un encadrement des centres dentaires à la hauteur des enjeux de santé publique, la loi renforçant le contrôle de ces structures a définitivement été adoptée, le 9 mai, par le Sénat. La loi attend désormais sa promulgation, annoncée imminente. C'est l'aboutissement d'un processus législatif auquel a participé le Conseil national aux côtés de la députée Fadila Khat-tabi, présidente de la commission des Affaires sociales, qui portait ce texte. Hasard ou non du calendrier, l'adoption de la loi intervient dans un contexte où les scandales continuent, et où l'actualité judiciaire est particulièrement nourrie.

Une loi à la hauteur des enjeux

Voilà ci-dessous les points essentiels que l'on peut retenir de la loi.

- **Réinstauration de l'agrément de l'ARS préalable à l'ouverture d'un centre de santé.** L'ARS accorde provisoirement l'agrément, définitif à l'expiration d'une durée d'un an. En cas de visite de conformité dans ce délai, si un manquement est constaté, l'agrément est retiré. Les centres de santé déjà créés devront quant à eux déposer un dossier de demande d'agrément.
- **Renforcement du rôle des conseils départementaux de l'Ordre.** L'ARS devra leur transmettre les diplômes et contrats de travail (et avenants) des praticiens des centres. Les conseils départementaux seront aussi obligatoirement informés par les centres des modalités de conservation et d'accès aux dossiers médicaux des patients en cas de fermeture. Enfin, les instances ordinales seront informées par l'ARS de tout manquement compromettant la qualité ou la sécurité des soins.
- **Instauration d'une obligation de communication de l'identité des soignants,** remplaçants compris, et ce dans les locaux, sur le site Internet et sur les plateformes de communication.
- **Instauration du port obligatoire,** pour tous les professionnels de santé du centre, d'un badge nominatif précisant leur fonction.
- **Interdiction faite aux centres de demander le paiement intégral anticipé des soins.**
- **Parmi les autres dispositions :** en cas de fermeture définitive d'un centre, l'ARS informera les patients en cours de soins ; dans chaque centre, création d'un comité de chirurgiens-dentistes responsable de la politique d'amélioration de la sécurité, de la qualité des soins et de la formation continue ; enfin, un répertoire national des suspensions et fermetures des centres de santé sera créé, et mis à la disposition



Le 9 mai dernier, au Sénat, le texte a été définitivement adopté dans un contexte où l'actualité judiciaire concernant ces structures est particulièrement dense.

de l'ensemble des services de l'État et des organismes de sécurité sociale.

L'actualité judiciaire

La justice se met au diapason du législateur. Une importante décision de la Cour de cassation, le 8 mars, confirme l'interdiction de la publicité aux centres de santé. Cet arrêt de la haute juridiction, certes attendu, met un terme définitif à une procédure engagée il y a douze ans par l'Ordre contre Addentis (*lire l'article de David Jacotot, page 24*).

Par ailleurs, le Conseil national a obtenu une décision favorable dans l'affaire Proxidentaire, en cours d'instruction à Dijon. L'Ordre, partie civile, contestait la nomination d'experts dans cette affaire, dont la neutralité était pour le moins sujette à caution. La Cour de cassation, dans un arrêt du 21 février, lui a donné raison. Autre affaire jugée, celle d'un chirurgien-dentiste gérant d'un centre dentaire, à Mul-

house. Le tribunal correctionnel, le 16 mars, a condamné le gestionnaire de ce centre (ayant fait l'objet d'une liquidation) pour pratique commerciale trompeuse. Relevons que c'est la Direction départementale de l'emploi, du travail, des solidarités et de la protection des populations (DDETSPP) du Haut-Rhin, alertée par le conseil départemental de l'Ordre du Haut-Rhin, qui a déclenché l'action en justice. Enfin, la dernière actualité judiciaire concerne le centre de Trappes. Le Conseil national participera à la première audition, en juin prochain, des dirigeants de ce centre.

Premiers signes d'essoufflement ?

Deux affaires récentes ont défrayé la chronique : celle du Cossem et celle de Bloomsquare. S'agissant du Cossem, bien connu du Conseil national, l'alerte a été donnée de l'intérieur puisque le comité social et économique (CSE, composé de salariés de la structure) a signalé

en avril dernier au parquet national financier des faits présumés de détournements de fonds publics, de prise illégale d'intérêts et d'abus de confiance. Les sommes se compteraient en millions d'euros. La CPAM de Paris a saisi le parquet de Paris. Affaire à suivre. Quant à Bloomsquare, son entrée fracassante sur le devant de la scène médiatique s'est caractérisée par l'annonce de la liquidation judiciaire de ses deux centres dentaires spécialisés en orthodontie, le 23 mars 2023. Injoignables, les dirigeants laissent en errance des patients dont certains auraient payé leurs soins d'avance. Là encore, ce sera à la justice d'établir les faits et les responsabilités. On notera pour finir qu'en février dernier, les dirigeants de deux centres à Toulon et à Bandon, après fermeture de l'un et suspension par l'ARS de l'autre, ont informé les autorités sanitaires de leur volonté de les fermer définitivement. Le modèle montre-t-il les premiers signes d'essoufflement ? ●

Covid-19 : actualisation des recommandations

Le taux d'incidence du SARS-CoV-2 a fortement diminué depuis un an. Au 1^{er} mars 2023, les indicateurs virologiques continuent d'augmenter légèrement mais restent à des niveaux faibles. Les indicateurs de recours aux soins auprès des urgences se stabilisent et les nouvelles hospitalisations sont en nette diminution.

Dans ce contexte, et s'appuyant notamment sur la note du 7 février 2023 de la Société française d'Hygiène hospitalière (SF2H) et sur les spécificités de l'exercice du chirurgien-dentiste, le Conseil national de l'ordre des chirurgiens-dentistes émet les recommandations suivantes :

1- Implication des patients dans leur protection

- Mise à disposition des patients d'une solution hydro-alcoolique à l'entrée du cabinet.
- Port d'un masque chirurgical à l'intérieur du cabinet uniquement en cas de signes évocateurs d'une pathologie respiratoire.

2- Hygiène et aseptie

Application des normes, recommandations et précautions habituelles applicables aux chirurgiens-dentistes en matière de gestion du risque infectieux⁽¹⁾.

3- Renouvellement de l'air

En sus des recommandations et précautions « classiques et habituelles », les recommandations concernant le renouvellement de l'air en période Covid demeurent applicables.

4- Tenue professionnelle et EPI pour l'équipe soignante

- Application des normes, recommandations et précautions habituelles applicables aux chirurgiens-dentistes en matière de gestion du risque infectieux.
- Sous réserve de la recommandation spécifique

ci-dessous, application des normes, recommandations et précautions habituelles concernant la tenue professionnelle (masque, blouse, protections oculaires, gants...) des membres du cabinet⁽¹⁾.

● Port du masque FFP2 :

- pour les soins au fauteuil, quel que soit le statut du patient (suspect ou infecté par le SARS-CoV-2 ou indemne);
- pour les professionnels à risque de forme grave.

5- Éviction et cas contact

- Éviction des membres du cabinet cas Covid.
- Indication d'un dépistage pour tout professionnel sans antécédent de Covid inférieur ou égal à deux mois :
 - dès l'apparition de symptômes évocateurs de Covid-19, même mineurs.
 - contact d'un cas de Covid-19 entre J2 et J4 après le dernier contact avec le cas (si cluster).
- Le professionnel contact doit porter un masque FFP2 dans le cabinet.

6- Vaccination Covid

Le décret 2023-368 du 13 mai suspend l'obligation de vaccination contre la Covid-19 des professionnels et étudiants.

(1) *Se reporter notamment aux documents suivants :*

- « *Guide de prévention des infections liées aux soins en chirurgie dentaire* » publié par la Direction générale de la Santé (DGS) en 2006.
- « *Grille technique d'évaluation pour la prévention des infections associées aux soins* » publiée par l'ADF en 2011 et mise à jour en 2015.
- 7 fiches reprenant les recommandations essentielles en matière d'hygiène, d'asepsie et de gestion des déchets, éditées par la DGS en 2012.

Le statut d'assistant dentaire de niveau 2 est créé

C'est fait ! Le statut d'assistant dentaire de niveau 2 est créé. La loi « portant amélioration de l'accès aux soins par la confiance aux professionnels de santé », qui crée ce nouveau statut, a été définitivement adoptée par le Sénat et l'Assemblée nationale les 9 et 10 mai. Après le consensus officiellement acté au Conseil national par la profession, après des mois fructueux de travail entre les députés, les sénateurs et le Conseil national, qui s'est fait le porte-parole de la profession sur cet enjeu, la loi devrait être promulguée d'ici au 25 mai, sauf saisine du Conseil constitutionnel. Voilà, ci-dessous, ce qu'il faut retenir de la loi qui va impacter durablement nos exercices.

- **L'assistant dentaire de niveau 2 (AD2) pourra contribuer aux actes** d'imagerie à visée diagnostique, aux actes prophylactiques, aux actes orthodontiques et à des soins post-chirurgicaux. Ces actes seront précisés par décret en Conseil d'État après consultation des Académies nationales dentaire et de médecine.
- **L'AD2 exercera obligatoirement sous la responsabilité du chirurgien-dentiste.** Cette non-indépendance avait été expressément formulée par la profession.



Adopté à l'Assemblée nationale le 10 mai dernier, ce nouveau statut était attendu par toute la profession.

- **Le nombre d'AD2 ne pourra, sur un même lieu, excéder le nombre de chirurgiens-dentistes** ou de médecins exerçant dans le champ de la chirurgie dentaire effectivement présents. Ce afin d'éviter la création de structures dédiées uniquement à des actes correspondant aux attributions des AD2.

- **Ce statut d'AD2 sera subordonné à l'obtention préalable d'un titre de formation**, dont les modalités et le contenu seront fixés par arrêté, après discussion avec l'Ordre et les autres acteurs.

Pour le Conseil national, qui a travaillé avec Stéphanie Rist

– rapporteure de la commission des affaires sociales de l'Assemblée nationale pour ce texte – mais aussi avec les députés et sénateurs ainsi que le cabinet du ministre de la Santé, c'est une grande satisfaction. Les travaux vont bien entendu se poursuivre après promulgation de la loi. L'Ordre et les représentants de la profession seront évidemment sollicités pour travailler sur les textes d'application. Le Conseil national sera ainsi partie prenante aux discussions qui détermineront les contours de la formation et le périmètre précis de ce nouveau statut. ●

Premier bilan de l'Ordre sur l'encadrement des avantages

Comme la loi l'y oblige, le Conseil national a mis en ligne son premier rapport d'évaluation bisannuel sur le dispositif « encadrement des avantages ». Depuis 2020, l'Ordre a en effet pour mission d'accorder ou non des dérogations au principe d'interdiction d'« avantages offerts » aux praticiens ⁽¹⁾. Le rapport du Conseil national fait d'abord état d'une nette augmentation du nombre de dépôts (déclarations et autorisations). Ils passent de 229 en 2020 à 5147 en 2022, signe que la loi est de mieux en mieux appliquée par les « offreurs » (ce sont eux qui présentent les dossiers), même si ce chiffre reste en dessous de la réalité.

Une timide prise de conscience

Autres données intéressantes, qui vont dans le même sens, le nombre de chirurgiens-dentistes bénéficiaires visés par ces demandes est passé de 194 en 2020 à 3298 en 2022. Force est donc de constater qu'une prise de conscience est en cours s'agissant de l'application de la loi. Progressivement, les entreprises du secteur dentaire et les chirurgiens-dentistes s'emparent du dispositif. C'est bien, mais, une fois encore, cela reste insuffisant.

Le Conseil national n'aura de cesse de le rappeler: cette loi est d'abord appliquée pour proté-



ger l'indépendance des chirurgiens-dentistes vis-à-vis des entreprises du secteur dentaire. L'enjeu est donc de taille. La garantie du respect de ce principe d'indépendance permet d'éviter les conflits d'intérêts. Voici quelques points de vigilance à l'adresse des praticiens bénéficiaires d'avantages:

- Veiller à ce que les déclarations et demandes de dérogation soient bien faites et, pour ces dernières, approuvées par l'Ordre;
- S'assurer que le montant de l'avantage est en adéquation avec la prestation fournie.

Rappelons enfin un autre grand principe de cette loi: la transparence des avantages perçus. Le bénéficiaire et l'entreprise qui lui a accordé un avantage, quel qu'il soit, sont en effet indexés

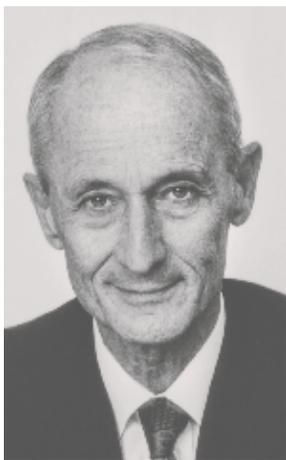
dans une base de données publique ⁽²⁾. N'importe quel citoyen peut accéder à ces données. Ces informations, qui ne sont en rien anodines, impactent également l'image de la profession. ●

(1) Contenu dans la loi dite « Touraine » du 26 juillet 2019, le dispositif d'encadrement des avantages est entré en application le 1er octobre 2020.

(2) www.transparence.sante.gouv.fr
Les « offreurs » sont tenus de publier sur cette base de données publique les détails des conventions conclues (nom des parties, dates, type de contrat et montants) ainsi que les avantages offerts supérieurs à 10 € TTC, obligation née de la loi dite « Bertrand » de 2011.

Téléchargez le rapport sur :
www.ordre-chirurgiens-dentistes.fr/espace-documentaire/?dml_download_category=4-chirurgien-dentiste-et-organismes

La disparition de Gabriel Oestreicher



Ancien président du Conseil national de l'Ordre de 1995 à 1997, Gabriel Oestreicher est décédé en avril dernier à l'âge de 90 ans. Homme de devoir, très engagé sur la question éthique

et les enjeux sociaux, il a été l'un des premiers présidents à porter sur la place publique la problématique de l'accès aux soins bucco-dentaire pour tous.

Il fut notamment à l'origine de la création du Bus social dentaire, initiative appuyée par Xavier Emmanuelli, à l'époque secrétaire d'État chargé de l'action humanitaire d'urgence.

Son engagement ordinal a débuté en 1972 comme membre du conseil départemental du Gard, dont il sera le président de 1978 à 2000.

Il était entré au Conseil national en 1987, où il exerça la fonction de secrétaire général entre 1989 et 1995 avant d'être élu à la présidence.

À son épouse, à ses enfants et petits-enfants, à ses proches, le Conseil national et le conseil départemental du Gard adressent leurs plus sincères condoléances.

POURQUOI UN LIVRE BLANC SUR LA SÉDATION CONSCIENTE PAR VOIE INTRAVEINEUSE AU CABINET DENTAIRE ?

La « peur du dentiste » n'est pas une vue de l'esprit. Elle affecte près d'un Français sur deux, et une très importante minorité de nos concitoyens (près de 30 %) refuse de se soigner⁽¹⁾. Face à cette réalité, l'arsenal thérapeutique à la disposition des praticiens de ville permettant de prendre en charge les patients anxieux et phobiques est hélas trop limité. Pourtant, une solution existe, déployée depuis des années dans les cabinets dentaires libéraux, en particulier dans les pays anglo-saxons : la sédation consciente par voie intraveineuse (SCVI). Soigner ces patients en pratique de ville, via cette thérapeutique, avec la présence du médecin anesthésiste, constitue un véritable enjeu de santé publique. C'est la raison pour laquelle le Conseil national et l'Académie nationale de chirurgie dentaire (ANCD) publient un Livre blanc « La sédation consciente par voie intraveineuse au cabinet dentaire ». L'objectif affiché est de sensibiliser les autorités sanitaires en proposant des solutions et des protocoles concrets en termes médicaux, techniques, réglementaires et de formation.

Le Conseil national et l'ANCD formulent sept propositions visant à développer cette pratique dans des cabinets autorisés, avec un encadrement assuré par un personnel formé et dédié, en présence d'un médecin anesthésiste réanimateur.



(1) Enquêtes IFOP 2012 et 2013.

Le Livre blanc est en téléchargement sur :
www.ordre-chirurgiens-dentistes.fr/presse/

DÉRIVES SECTAIRES : LE TEMPS DE L'ACTION

4 020 : c'est le nombre (record) de signalements de dérives sectaires recensés en 2021 par la Mission interministérielle de vigilance et de lutte contre les dérives sectaires (Miviludes). Un constat alarmant, selon Sonia Backès, secrétaire d'État chargée de la citoyenneté, qui présidait les 9 et 10 mars derniers les premières assises nationales de la lutte contre les dérives sectaires au ministère de l'Intérieur. Le Conseil national, engagé de longue date aux côtés de la Miviludes sur ce sujet, y était représenté par Geneviève Wagner. Parmi les points abordés lors des échanges entre acteurs publics, associations, experts, magistrats et scientifiques : la lutte contre les violences que font subir à leurs patients certains professionnels de santé du fait des dérives



sectaires. Associé à la table ronde « Droit et santé », le Conseil national a participé à l'établissement d'une feuille de route claire pour combattre les dérives sectaires durant les dix prochaines années. L'efficacité de ce travail va reposer sur la mobilisation et la coordination des différents acteurs, au nombre desquels le Conseil national.

AFFAIRE MUT'EST : l'Ordre fait appel

Le Conseil national fait appel de la décision défavorable rendue le 30 janvier par le tribunal judiciaire de Strasbourg dans l'affaire l'opposant à Mut'Est. Pour mémoire, l'institution ordinaire avait saisi les juridictions civiles en 2021 contre les agissements déniants de la mutuelle, dont elle estimait qu'ils jetaient le discrédit sur l'ensemble des praticiens. En effet, la mutuelle adressait systématiquement à ses adhérents un article de presse inti-

mulé « *Les dentistes requins* ». Le Conseil national arguait par ailleurs que ce type d'allégations mensongères posent un problème de santé publique. En laissant penser que les chirurgiens-dentistes peuvent effectuer des soins non justifiés par une exigence de santé, la Mut'Est alimente la peur de se faire escroquer par son praticien, qui touche déjà certains patients. Avec des conséquences lourdes : les assurés peuvent être poussés à refuser de consulter

leur praticien, ou refuser leurs propositions de soins ; le lien de confiance entre le patient et son chirurgien-dentiste risque d'être rompu.

Si le juge a bien retenu une faute de la mutuelle, il a débouté le Conseil national au motif que l'affaire aurait dû être portée au pénal pour diffamation, ce que va, entre autres, contester le Conseil national en interjetant appel. L'affaire est désormais entre les mains de la cour d'appel de Colmar. ●

Agressions sexuelles : tolérance zéro



La cour d'assises du Loiret a condamné un chirurgien-dentiste, le 7 avril, à 15 ans de prison ferme pour viols et agressions sexuelles sur des patientes, dont certaines étaient mineures au moment des faits. Aux côtés d'une trentaine de victimes, le conseil de l'Ordre du Loiret s'était porté partie civile. En février, c'est à une peine d'emprisonnement de 18 mois avec sursis qu'a été condamné, par le tribunal correctionnel de Bourg-en-Bresse, un autre chirurgien-dentiste pour des faits de harcèlements sexuels sur des assistantes dentaires. Le praticien a fait appel de cette condamnation. Informé

par le conseil départemental, le Conseil national a demandé au procureur de la République communication de la décision, pour les suites à donner. On l'aura compris, pour le Conseil national, la tolérance zéro doit s'appliquer aux praticiens incriminés dans des affaires d'agression ou de harcèlement sexuel, que ce soit dans le cadre professionnel ou privé. Chaque fois qu'un fait de cette nature est porté à sa connaissance, l'autorité ordinaire agit sans délai sur le plan pénal et disciplinaire. Rappelons en effet qu'une sanction pénale n'empêche pas que le praticien visé soit attrait devant une chambre disciplinaire, et puisse

être condamné par ses pairs. Par ailleurs, le Conseil national espère des sanctions sévères face à ces agissements qui jettent l'opprobre sur toute la profession. Ainsi, il a dernièrement obtenu l'alourdissement de la peine prononcée à l'encontre d'un praticien pour agressions sexuelles sur mineure. Condamné par une Chambre disciplinaire de première instance (CDPI) à une interdiction temporaire de quatre mois avec sursis, après l'appel formé par le Conseil national devant la Chambre disciplinaire nationale (CDN), ce chirurgien-dentiste a été condamné à la suspension de son exercice pour 12 mois, dont six avec sursis. ◆

AFFAIRE GUEDJ : LE CONSEIL NATIONAL RÉAFFIRME SA POSITION

Le 25 mai dernier, le Conseil national était entendu en tant que partie civile devant la cour d'appel d'Aix-en-Provence dans l'affaire Guedj. En effet, suite à leur condamnation à de lourdes peines d'emprisonnement, le 8 septembre 2022, par le tribunal judiciaire de Marseille, Lionel et Carnot Guedj ont interjeté appel de cette décision. Ils étaient déjà sous le coup de sanctions disciplinaires : radiation du tableau pour Lionel Guedj, interdiction

temporaire d'exercer de cinq ans pour son père Carnot. Outre la fraude massive à l'assurance maladie, rappelons que le « système Guedj » a fait plus de 300 victimes de mutilations. Le Conseil national, qui s'était déjà porté partie civile aux côtés du conseil départemental des Bouches-du-Rhône en première instance, a réaffirmé sa position pour que soient mis hors d'état de nuire des individus dont les actes altèrent l'image de toute la profession.

DPC : net progrès de la profession, mais peut mieux faire...

22 771 chirurgiens-dentistes se sont inscrits à au moins une action de DPC en 2022, selon les chiffres* de l'Agence nationale de DPC (ANDPC) adressés au Conseil national. Pour l'Ordre, c'est un résultat certes encourageant, mais qui reste hélas très insuffisant. En effet, les praticiens doivent savoir que le temps de la (relative) compréhension due à des problèmes techniques, désormais résolu, est terminé.

Ces données de l'ANDPC, en pratique, correspondent à la fin de la période triennale 2020-2022 de DPC. Ainsi, il apparaît que le nombre d'inscriptions de chirurgiens-dentistes dans au moins deux actions de DPC (soit le minimum pour satisfaire à son obligation) a presque triplé par rapport à la période triennale 2017-2019, passant de 6 582 à 18 540 inscrits. Dans le détail, et pour la seule année 2022, on retiendra plusieurs chiffres s'agissant des actions de DPC suivies par les praticiens.

L'Ordre assumera ses prérogatives de contrôle

● C'est le « programme intégré » de DPC qui a concentré le plus d'inscriptions de chirurgiens-dentistes en 2022, soit 18 388. La « formation continue » se place en deuxième position, avec 13 381 inscriptions, suivie des 1136 inscriptions dans des actions d'évaluation des pratiques professionnelles.

● S'agissant des formats d'action de DPC, c'est le non-présentiel qui a été le plus plébiscité cette année avec 26 307 inscriptions contre 4 343 pour les actions en présentiel. Les actions de formation mixtes et en classe virtuelle ont respectivement comptabilisé 1 285 et 970 inscriptions.

● Les choix d'actions de DPC des chirurgiens-dentistes se sont majoritairement tournés vers les orientations spécifiquement profes-



sionnelles avec 19 576 inscriptions dans des actions portant sur des thèmes dentaires. Le reste des inscriptions se répartit entre les orientations dans le cadre de la politique nationale de santé (11 804 inscriptions) et les orientations issues du « dialogue conventionnel » (1 538 inscriptions).

Le rapport de l'ANDPC indique que, fin 2022, plus de 70 % des chirurgiens-dentistes avaient créé un compte pour activer leur document de traçabilité. Cela ne peut constituer qu'une première étape. Le Conseil national les encourage vivement, désormais, à l'alimenter afin de satisfaire à leur obligation de DPC sur la nouvelle période triennale 2023-2025.

Se former tout au long de sa carrière est une double obligation, légale et déontologique. Le Conseil national assurera ses prérogatives de contrôle. Quant à l'obligation de DPC, rappelons-le, elle concerne tous les chirurgiens-dentistes, quel que soit leur statut ou leur mode d'exercice, qu'ils soient éligibles à un financement par l'ANDPC ou non. ●

**Ce rapport ne concerne que les praticiens éligibles au financement par l'ANDPC, c'est-à-dire les libéraux conventionnés, à l'exception des remplaçants.*

FIN DE VIE

Les recommandations du Comité national odontologique d'éthique

« **L**a loi Claeys Leonetti du 2 février 2016 a édicté des dispositions en faveur des personnes malades et des personnes en fin de vie (soins palliatifs adaptés, sédation proportionnée, voire profonde et continue).

- Cette loi concerne les personnes qui vont mourir et non pas celles qui veulent mourir.
- La connaissance actuelle par les professionnels de santé, des dispositions adaptées pour l'accompagnement et la fin de vie est très insuffisante.
- Il en est de même pour la grande majorité de la population française.
- Les odontologistes ont un rôle majeur dans ce débat et doivent y participer activement. La bouche est l'entrée de la vie.
- La responsabilité du médecin est de soigner, de prévenir et, si possible, de guérir, pas de donner la mort.
- Peu de médecins se prononcent en faveur de l'euthanasie. La prise en charge palliative accompagne le patient et supprime la souffrance. Elle ne donne pas la mort.
- Il y a une grande inégalité des moyens sur le territoire, pour prendre en charge et accompagner les patients en fin de vie. Les deux tiers des patients

n'ont pas accès aux soins palliatifs. Seulement 30 % des besoins sont assurés sur le territoire, plus de 25 départements en sont totalement dépourvus.

- L'euthanasie est envisagée par le patient quand il y a un manque de moyens pour l'accompagnement. Ce désir du patient se dissipe lorsque les soins sont prodigués et appropriés avec sensibilité et compassion.
- Informer clairement les patients et leur entourage sur les bienfaits des soins palliatifs (campagnes d'information et de sensibilisation).
- Instaurer au cours des études, dans les établissements de formation des futurs professionnels de la santé, des

stages obligatoires sur la fin de vie et les soins palliatifs.

- Préparer le personnel soignant. On ne s'engage pas « à la légère » dans l'accompagnement. Ce n'est pas seulement un manque de moyens, c'est aussi un engagement dans la sensibilité et l'empathie.
- Donner les moyens à tous les services de soins palliatifs sur le territoire.
- Faire une évaluation précise des moyens mis en place pour l'application de la loi.
- Suicide assisté ou euthanasie ne doivent pas devenir des choix par défaut, en se substituant à des soins palliatifs de qualité, de proximité, disposant de moyens humains. » ◆

LE COMITÉ NATIONAL ODONTOLOGIQUE D'ÉTHIQUE

Créé à l'initiative de Charles Bérenholc, le Comité national odontologique d'éthique (CNOE) est une émanation de l'Académie nationale de chirurgie dentaire (ANCD) et du Conseil national. Coprésidé par Philippe Pirnay (ANCD) et Philippe Pommarède (ONCD), le Comité est composé de membres des deux institutions, dont la mission est de réfléchir aux questions éthiques posées par l'exercice de notre profession médicale. C'est dans le contexte du débat autour de la fin de vie que le CNOE publie ces recommandations.

Le point sur la pandémie de Covid-19

Entretien avec le Pr Éric Caumes

Propos recueillis par le Dr Christophe Teillaud

Le Conseil national de l'Ordre publie cette interview du Pr Éric Caumes, professeur de maladies infectieuses et tropicales à Sorbonne Université, praticien hospitalier à l'Hôtel-Dieu à Paris. Cette interview a été réalisée par le Dr Christophe Teillaud, membre national associé de l'Académie nationale de chirurgie dentaire (ANCD), diplômé de l'Institut Pasteur de Paris, docteur ès sciences en immunologie, praticien attaché de consultation (Hôpital Saint-Antoine, Paris). Cet entretien, paru sur le site de l'ANCD en mars 2023, est publié dans une version réactualisée.

Dr Christophe Teillaud - L'origine exacte du SARS-Cov-2 reste encore un sujet de discussion⁽⁶⁾. Récemment, le directeur général de l'OMS estimait que « *trouver les origines exactes du Covid-19 est un impératif moral* » et que « *toutes les hypothèses [devaient] être explorées* ». Quelle est, d'après vous, l'origine la plus probable de ce virus ? Pensez-vous que celui-ci pourrait avoir une origine biotechnologique ?

Pr Éric Caumes - Le réservoir animal de tous les coronavirus qui ont touché l'homme est la chauve-souris. Tous les coronavirus devenus humains ont donc transité par un animal intermédiaire. Or, pour le SARS-CoV-2, l'animal intermédiaire n'a toujours pas été trouvé. Tant qu'il n'aura pas été identifié, la suspicion d'une manipulation génétique par l'homme et d'une fuite accidentelle du virus du laboratoire de haute sécurité de Wuhan persistera. Et plus le temps pas-



sera sans avoir trouvé l'animal intermédiaire, plus cette suspicion augmentera. Car il y a des éléments qui rendent cette hypothèse tout à fait plausible. L'épidémie a débuté à Wuhan où ce laboratoire de haute sécurité est implanté. Le respect des normes de sécurité avait été l'objet de controverses. On savait que les scientifiques chinois de ce laboratoire travaillaient sur des gains de fonction de ces virus. Et ce n'est pas la première fois qu'une fuite accidentelle d'un laboratoire de haute sécurité se serait produite. Mais un article très récent (mars 2023) ➔

REPÈRES

- ✓ La Covid-19 est une maladie infectieuse respiratoire aiguë potentiellement sévère due à un virus extrêmement contagieux : le SARS-CoV-2⁽⁹⁾. Les symptômes de la maladie sont multiples. La vaccination a permis d'atténuer la gravité de la maladie. L'origine de la transmission humaine n'a pas été identifiée, plusieurs hypothèses ont été évoquées.
- ✓ L'état de pandémie déclaré par l'OMS en mars 2020^(7,9) est toujours en cours, le nombre de cas de Covid-19 est en net recul⁽⁹⁾. Le nombre de cas confirmés de Covid-19 dans le monde s'élève à plus de 764 000 000, dont près de 7 000 000 de décès (Santé publique France). En France, le nombre de cas confirmés de Covid-19 s'élève à environ 39 800 000, dont 166 000 décès (Johns Hopkins Coronavirus Center, OMS).
- ✓ Les conséquences sanitaires, économiques et sociétales dans le monde et en France seront à évaluer sur le moyen terme et sur le long terme. Les cas de « Covid long » nécessiteront une prise en charge médicale à la hauteur des enjeux sanitaires posés par de tels patients.
- ✓ Malgré le haut niveau de couverture vaccinale et l'immunité acquise par l'infection virale « naturelle » des individus vaccinés ou non, les vagues d'infection se sont succédé^(1, 12, 13). La dernière vague s'est atténuée pour redescendre à un faible niveau de cas dès le début de janvier 2023. Les dernières vagues sont associées à la circulation du sous-variant BQ.1.1 issu du variant Omicron BA.5. La Covid-19 deviendra une épidémie saisonnière due à un virus respiratoire à l'image des gripes saisonnières (OMS). Il faut donc s'attendre, dans ce contexte, à des vagues épidémiques en France tout au long de l'année 2023.
- ✓ Les chirurgiens-dentistes ont cessé leurs activités (hormis les urgences) lors du confinement puis ont repris celles-ci dans des conditions dictées par l'épidémie, selon les recommandations du CNO validées par la HAS (CNO)⁽⁴⁾, la très grande majorité des chirurgiens-dentistes étant vaccinés, à de rares exceptions près^(2, 4).

➔ semble faire jouer le rôle d'animal intermédiaire aux chiens viverrins (mammifères carnivores ressemblant à un raton laveur) vendus clandestinement sur le marché de Wuhan. Une piste à suivre...

D^r Christophe Teillaud - Les autorités politiques chinoises ont décidé récemment la levée des mesures de confinement et ont assoupli les règles de circulation de la population chinoise. Selon une récente étude publiée dans la revue Lancet⁽¹⁰⁾ aucun nouveau variant ne serait apparu à la suite de ce déconfinement massif. Pensez-vous que ces décisions soient raisonnables en termes de risque de reprise épidémique et d'apparition de nouveaux variants plus contagieux ? Pensez-vous que ces décisions seront suivies d'une clarification par les responsables de la politique sanitaire chinoise sur les informations concernant la pandémie et ses conséquences en Chine et dans le monde ?

P^r Éric Caumes - Oui, ces décisions sont raisonnables. Car elles étaient inéluctables. On peut juste s'étonner que cette décision de revenir sur la désastreuse politique du « zéro Covid » à la chinoise ait mis si longtemps à s'imposer au gouvernement chinois. Il y a certainement des considérations politiques locales qui nous échappent. Finalement, on remarque malgré tout que c'est sur la pression de la rue, de ses habitants en voie de rébellion, que les autorités gouvernementales ont décidé de lever la plupart des restrictions. De toute façon, la politique « zéro Covid » était complètement utopiste. On ne peut pas arrêter un tel virus, même dans une dictature, sans en payer des conséquences durables en terme social, psychologique, sociétal, économique et *in fine* politique.

C'est ce qu'a évité le gouvernement chinois. Sinon, je ne sais pas si nous saurons un jour l'origine exacte de l'épidémie. Les autorités chinoises devraient pourtant mettre le paquet sur l'identification d'un animal intermédiaire. Même si celles-ci pointent du doigt un animal de compagnie vendu illégalement au marché de Wuhan, en opposition avec les recommandations gouvernementales imposées après l'épidémie de SARS, elle est aussi due à un coronavirus, et médiée par un animal intermédiaire vendu clandestinement. Cela sera *in fine* moins grave aux yeux des politiques chinois qu'une fuite accidentelle d'un laboratoire de haute sécurité où des virus sont manipulés génétiquement pour des gains de fonction.

D^r Christophe Teillaud - Depuis le début de la pandémie, déclarée officiellement en mars 2020 par l'OMS⁽⁷⁾, plusieurs vagues se sont succédées avec les conséquences sanitaires, économiques et sociales que l'on sait. Actuellement, la Covid-19 semble perdre en intensité (transmission, virulence, contagiosité). Pensez-vous que la Covid-19 passera du stade de pandémie à celui d'une endémie à court ou moyen terme ou faut-il s'attendre au contraire à une remontée brutale de l'épidémie ?

LEXIQUE

Covid-19 : Coronavirus disease-2019, maladie à coronavirus 2019

SARS-Cov-2 : Severe Acute Respiratory Syndrome-Coronavirus-2, Syndrome Respiratoire Aigu Sévère-Coronavirus-2



P^r Éric Caumes - Je pense que l'on arrive doucement mais sûrement vers la fin des vagues épidémiques. Il y en aura encore quelques-unes mais elles seront de moins en moins graves, et de plus en plus espacées, pour arriver progressivement à une endémie avec des recrudescences saisonnières hivernales comme pour les quatre autres coronavirus humains circulant. Cette histoire était déjà connue par l'épidémie de « grippe russe » de 1890, en fait une épidémie de coronavirus (OC 43) qui ressemblait comme deux gouttes d'eau à la Covid-19. Mais l'histoire ne fait plus recette, et encore moins l'histoire de la médecine qui n'est même plus enseignée. Nous sommes donc passés au travers de cette référence historique. Pourtant, tout était écrit ou presque.

D^r Christophe Teillaud - **Les mutations successives du SARS-Cov-2 ont entraîné l'apparition de variants, l'Omicron étant la forme la plus répandue actuellement. Le variant Omicron BA.5 est actuellement majoritaire. Estimez-vous que la fréquence de ces mutations est inhabituelle pour un coronavirus ce qui expliquerait, au moins en partie, la persistance de la Covid-19 ?**

P^r Éric Caumes - Je ne suis pas assez compétent en virologie pour répondre à cette question de façon formelle. Mais pour moi, il n'y a rien de surprenant à la survenue de ces mutations. C'est l'histoire naturelle de ce genre de virus (à ARN). Cette évolution se fait vers des infections de moins en moins sévères mais on ne sait pas si cela est dû au fait des mutations ou de l'immunité de la population, immunité acquise naturellement et/ou par la vaccination. Et il se confirme avec la Covid-19 que l'immunité naturelle est plus efficace et plus durable que l'immunité vaccinale

même si elle ne dure pas toute la vie, expliquant le fait que l'on se réinfectera avec des variants différents. En tout cas, il est incontestable que la maladie est de moins en moins grave, avec un taux de létalité maintenant inférieur à 0,01 % soit inférieur à celui de la grippe saisonnière pour laquelle les personnes ne sont pas suffisamment vaccinées.

D^r Christophe Teillaud - **Plusieurs traitements médicaux contre la Covid-19 ont été proposés (hydroxychloroquine, ivermectine, nirmatrelvir/ritonavir – Paxlovid™ –, antibiothérapie, immunothérapie...), suscitant un espoir dans la population, malheureusement souvent vite déçu. Pensez-vous qu'un traitement médical efficace contre la Covid-19 sera un jour disponible ?**

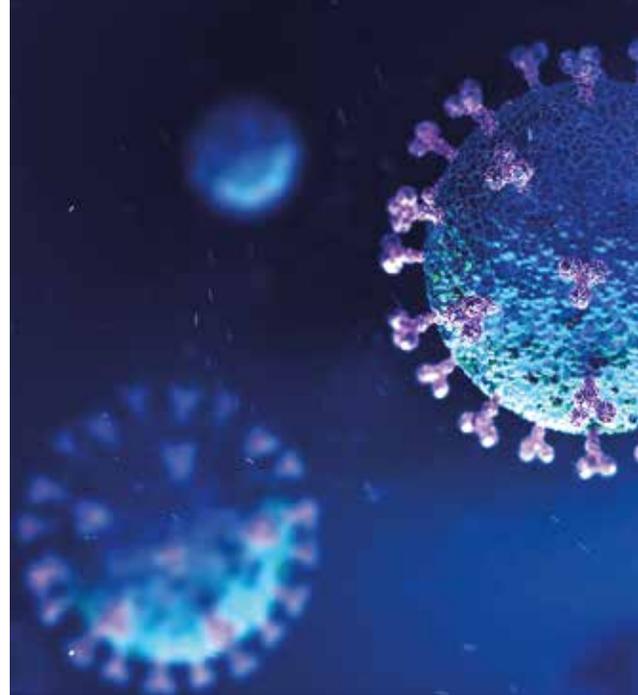
P^r Éric Caumes - Je pense que parmi tous les médicaments que vous avez cités, il y a un médicament antiviral efficace, sous réserve de le prendre, au mieux, dans les deux jours qui suivent le début des signes, la combinaison nirmatrelvir/ritonavir. Il y a aussi un médicament anti-inflammatoire très efficace au stade de l'orage immunitaire, les corticostéroïdes. Donc nous avons des médicaments efficaces. Et il est possible que l'on en ait des encore plus efficaces bientôt. Mais pour l'instant, à part les corticoïdes au stade d'orage immunitaire, les antiviraux ne sont pas d'une efficacité grandiose.

D^r Christophe Teillaud - **La mise au point de vaccins anti-Covid-19 a été exceptionnellement rapide grâce à un investissement des laboratoires dans de nouvelles technologies et grâce également aux autorisations de mise sur le marché délivrées plus rapidement**



➔ qu'à l'habitude. Les vaccins à ARN messager Pfizer-BioNTech⁽¹⁾ et Moderna⁽²⁾ ont été largement distribués dans le monde avec des résultats probants en termes de protection des individus (formes de la Covid-19 moins graves des individus vaccinés, par exemple). Malgré tout, l'efficacité de ces vaccins novateurs semble diminuer avec le temps*, ce qui oblige à des campagnes de vaccination de rappel⁽¹⁾. Actuellement, plus de 37 millions de personnes ont reçu 3 doses de vaccin en France (Santé publique France). Les vaccins plus classiques (à vecteur viral ou à virus inactivé) semblent moins efficaces ou moins accessibles. Pensez-vous que ces rappels vaccinaux sont justifiés pour atteindre une immunité collective ? Un vaccin n'obligeant pas à des rappels annuels comme dans le cas des vaccins antigrippaux serait-il, d'après vous, disponible à brève échéance ?

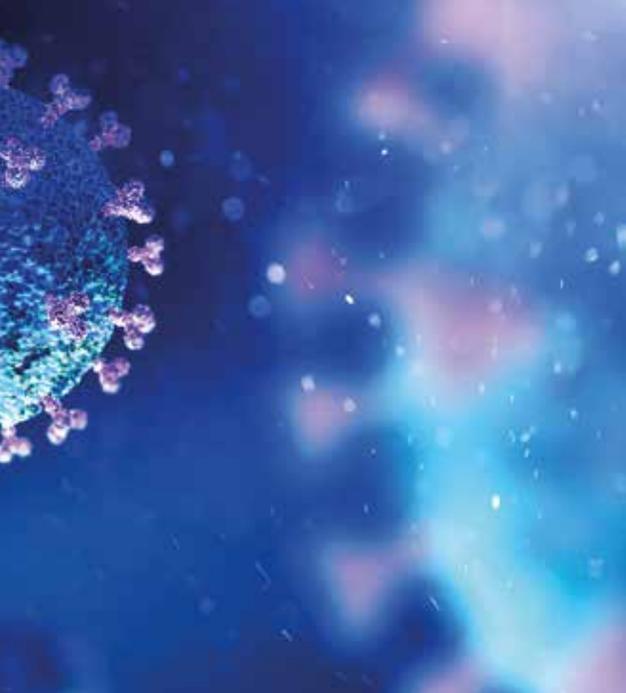
Pr Eric Caumes - Soyons honnêtes, pour l'instant les vaccins ne sont pas très efficaces. Ils protègent des formes graves mais certainement pas de la circulation du virus ni de l'infection. Nous avons presque tous attrapés la Covid-19 malgré la vaccination. Et, vu l'intensité de la circulation virale au cours des sept précédentes vagues épidémiques, il est très possible que ceux qui ne l'aient pas attrapé aient fait une forme mineure ou une forme asymptomatique, passées inaperçues. Nous arrivons donc à un état d'immunité collective comme le montrent très bien les données issues des pays qui n'ont pas bénéficié de vaccinations de masse. Cela étant dit, je pense encore plus aujourd'hui que le modèle sera la grippe. Il faudra vacciner les personnes fragiles (femmes



enceintes, personnes obèses, patients avec comorbidités) ou âgées (au-delà de 60 ans) avant chaque saison hivernale, c'est-à-dire une fois par an.

D^r Christophe Teillaud - Compte tenu de l'évolution de l'épidémie en France, pensez-vous que les mesures de protection (gestes barrières) et les recommandations sanitaires peuvent être allégées pour les chirurgiens-dentistes qui restent particulièrement exposés aux risques infectieux, la fin de l'état d'urgence sanitaire ayant été décrétée en juillet 2022⁽⁵⁾ ? Serait-il préférable d'attendre que l'OMS déclare la fin de la pandémie pour alléger ces dispositifs (port du masque par nos patients dans les cabinets, vaccination des chirurgiens-dentistes...)?

Pr Eric Caumes - J'espère que l'épidémie de Covid-19 servira de leçon aux médecins, aux chirurgiens-dentistes et à tous les soignants. Les mesures barrières adoptées devraient l'être en lieux clos pour tous les soignants. On ne peut pas tolérer aujourd'hui qu'un soignant transmette une infection respiratoire à un patient. Nous sommes trop laxistes de ce point de vue. Nous devrions nous inspirer des exemples étrangers. Donc j'espère que l'on continuera à porter un



masque dans les lieux clos en milieu hospitalier comme dans les cabinets, et plus particulièrement en saison hivernale et en période épidémique. Enfin, la vaccination anti-grippale, comme anti-Covid, devrait être obligatoire chez les soignants comme l'est le vaccin contre l'hépatite B. Nous verrons bien, à ce titre, si nous retenons quelque chose de l'histoire que nous venons de vivre.

* L'immunité acquise après vaccination diminue avec le temps car le pouvoir neutralisant des anticorps induit par un vaccin préparé contre la souche originale du virus (souche initiale de Wuhan) diminue à cause des mutations du virus.

POUR EN SAVOIR PLUS

- > Ansm : www.ansm.sante.fr
- > Conseil national de l'Ordre des chirurgiens-dentistes : www.ordre-chirurgiens-dentistes.fr
- > HAS : www.has-sante.fr
- > Institut Pasteur : www.pasteur.fr
- > Johns Hopkins (Coronavirus Resource Center) : www.jhu.edu
- > Légifrance : www.legifrance.gouv.fr
- > OMS : www.who.int.fr
- > Santé publique France : www.santepubliquefrance.fr

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

(1) Académie Nationale de Médecine « Covid-19, un avenir toujours incertain qui invite à surtout ne pas baisser les bras ». Communiqué de l'ANM. 22 juillet 2022.

(2) Académie Nationale de Médecine « Vaccination contre la Covid-19, pourquoi hésiter ? ». Communiqué de l'ANM. 14 décembre 2020.

(3) Baden LR. et al., « Efficacy and Safety of the mRNA-1273 SARS-CoV-2 Vaccine », *N Engl J Med*, 2021 Feb 4;384(5):403-416.

(4) Conseil National de l'Ordre des Chirurgiens-Dentistes « Recommandations d'experts pour la prise en charge des patients nécessitant des soins bucco-dentaires en période de déconfinement dans le cadre de l'épidémie de Covid-19 ». Communiqué aux Chirurgiens-Dentistes (2021-002) lutte contre la Covid-19/Guide soignant-Version 3. p1-p37. Juillet 2020.

(5) Décret n° 2022-1097 du 30 juillet 2022 relatif aux mesures de veille et de sécurité sanitaire maintenues en matière de lutte contre la Covid-19. <https://www.legifrance.gouv.fr/eli/decret/2022/7/30/2022-1097/jo/texte>. JORF n°0176 du 31 juillet 2022.

(6) Institut Pasteur « Un virus proche du Sars-Cov-2 découvert chez des chauves-souris au Cambodge ». Communiqué de presse. 01 décembre 2021.

(7) OMS « Allocution liminaire du Directeur général de l'OMS lors du point presse sur la COVID-19 - 11 mars 2020 ».

(8) OMS « Allocution liminaire du Directeur général de l'OMS lors du point presse sur la COVID-19 - 14 septembre 2022 ».

(9) OMS « Chronologie de l'action de l'OMS face à la COVID-19 » Déclaration 29 juin 2020. (Dernière mise à jour : 29 janvier 2021).

(10) Pan Y, et al., « Characterisation of SARS-CoV-2 variants in Beijing during 2022: an epidemiological and phylogenetic analysis ». *Lancet* 2023; 401: 664-72.

(11) Polack FP et al., « Safety and Efficacy of the BNT162b2 mRNA Covid-19 Vaccine ». *N Engl J Med*. 2020 Dec31, 383 (27) : 2603-2615.

(12) Santé publique France « COVID-19 : point épidémiologique du 15 septembre 2022 ». p1-p3. n°133.

(13) UD Mag. « Mieux vaut ne pas faire reposer nos espoirs sur le seul vaccin ». Interview du Professeur Éric CAUMES. Publication en ligne 26 mai 2020 (site Union Dentaire).



Hautes-Alpes : la montagne, ça vous gagne

300 jours d'ensoleillement par an, une qualité de l'air exceptionnelle, 27 stations de sports d'hiver et d'été... Les Hautes-Alpes (05), département parmi tant d'autres à la démographie professionnelle en berne, déploie une stratégie volontariste pour attirer les praticiens sur son territoire. Une expérience à l'échelle à reproduire ? Reportage.

« Le problème de l'accès aux soins ne remonte pas à hier dans le département. Le conseil départemental de l'Ordre alertait les autorités depuis de nombreuses années, sans succès », explique Késone Duyninh-Chaffard, présidente du conseil départemental de l'Ordre des Hautes-Alpes. Agendas complets, praticiens débordés, patients en errance thérapeutique: ici comme ailleurs, les conséquences du manque de praticiens sont connues.



Pourtant, de prime abord, les chiffres de la démographie professionnelle du département sont plutôt satisfaisants : avec 70,02 chirurgiens-dentistes pour 100 000 habitants, la moyenne nationale (environ 68) est même dépassée. Oui mais voilà, les 98 praticiens exerçant dans le département « *ont majoritairement choisi de privilégier leur qualité de vie. Ils exercent en moyenne trois jours et demi par semaine.* » Une modification des comportements qui engendre un déficit de l'offre de soins. Et le nombre de primo-inscrits ne compense pas les départs en retraite.

En 2021, le département recensait deux nouvelles inscriptions au tableau pour cinq départs en retraite. 2023 ne se présente pas sous de meilleurs auspices puisque quatre praticiens vont partir à la retraite, sans qu'aucune nouvelle inscription ne soit enregistrée. La moyenne d'âge des praticiens n'incite pas non plus à l'optimisme : 20 sont âgés de 60 à 64 ans et quatre ont plus de 65 ans.

Depuis plusieurs années, Késone Duyninh-Chaffard a pris son bâton de pèlerin avec une première idée en tête : venir à la rencontre des étudiants de l'UFR de Nice. Pari gagnant, avec l'accueil de quelques sixième année en stages actifs et, surtout, deux installations de praticiens frais émoulus de la fac. Mais pour le conseil départemental et sa présidente, il faut aller plus loin et lancer une politique d'attractivité. En effet, les rencontres avec les étudiants à Nice, puis à Marseille, ont leurs limites. L'engagement de l'Ordre départemental sur cet enjeu de renouvellement des praticiens va ouvrir une autre porte : le soutien actif des élus du Département (administratif).

Késone Duyninh-Chaffard se souvient : « *En 2022, le Département missionne l'Agence de développement des Hautes-Alpes pour faire la promotion du territoire ciblant les métiers en tensions. Les chirurgiens-dentistes sont inclus dans cette politique.* ». S'ouvre alors



Késone Duyninh-Chaffard,
présidente du conseil
départemental de l'Ordre

un deuxième volet : la mise en place d'une politique reposant sur des incitations financières locales. Des bourses *ad hoc* sont allouées aux étudiants en stage actif (pour deux mois consécutifs), avec 600 euros pour l'hébergement et 200 euros au titre des frais de déplacement. Les praticiens haut-alpins sont mobilisés pour devenir maîtres de stage. Actuellement, ils sont au nombre de 13. Parallèlement, la présidente du conseil départemental continue ses rencontres avec les étudiants. « *Ces interactions sont primordiales, je pense qu'il n'y a rien de mieux que le terrain, le contact direct, pour convaincre les étudiants de venir dans les Hautes-Alpes.* ». En 2022, François Jacquet, président de l'Ordre des Alpes-de-Haute-Provence s'est joint à la présidente des Hautes-Alpes pour aller à la rencontre des étudiants marseillais. Convaincu de l'importance de ce travail sur l'attractivité du territoire, il s'associe à cette lutte contre les zones déficitaires en soins dentaires dont souffrent ces deux départements limitrophes.

L'opération séduction des Hautes-Alpes joue, bien sûr, et comme ailleurs dans les territoires, sur les atouts naturels du département et sur la qualité de vie. Sont financées des plaquettes, des vidéos promotionnelles avec des témoignages de chirurgiens-dentistes exerçant dans les Hautes-Alpes. Le Département (administratif) a décidé de financer un emplacement au prochain congrès de l'ADF, dédié à la promotion du territoire des Hautes-Alpes. Seront présents le conseil départemental de l'Ordre ainsi que d'autres acteurs de la santé qui œuvrent également pour l'amélioration de l'accès aux soins dentaires de la population haute-alpine. Autre projet pour l'avenir : la création d'un service de soins dentaires non programmés, sur lequel le conseil départemental travaille déjà aux côtés de l'ARS, de la CPAM, du centre hospitalier de Gap et des responsables administratifs. ●

APPEL À CANDIDATURES - ÉLECTIONS TRIENNALES CONSEIL DÉPARTEMENTAL DE L'ORDRE DES CHIRURGIENS-DENTISTES DE PARIS

Suite à l'annulation de ses dernières élections triennales par le Tribunal administratif de Paris, le Conseil départemental de l'ordre de Paris procédera à de nouvelles élections le **jeudi 28 septembre 2023**.

L'assemblée générale des électeurs aura lieu le **jeudi 28 septembre 2023** au siège du Conseil départemental de la Ville de PARIS: 27 rue Ginoux 75015 PARIS - 1^{er} étage.

L'heure d'ouverture du scrutin est fixée à 9 heures, l'heure de clôture du scrutin est fixée à 11 heures.

Le vote a lieu au choix de l'électeur soit sur place aux heures d'ouverture du scrutin indiquées ci-dessus, soit par correspondance.

Le nombre de candidats à élire est de 8 dont 4 membres titulaires et 4 membres suppléants, soit 2 binômes de membres titulaires et 2 binômes de membres suppléants.

Attention: En application de l'article L. 4142-7 du Code de la santé publique, il s'agit d'un scrutin binominal majoritaire à un tour. Cela signifie que les candidats doivent faire acte de candidature en binôme de candidats de sexe différent.

ÉLIGIBILITÉ ET INÉLIGIBILITÉ

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 du conseil départemental concerné 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.

Chaque binôme est composé de candidats de sexe différent.

APPEL À CANDIDATURES

Les déclarations de candidatures doivent parvenir par lettre recommandée, avec demande d'avis de réception, au siège du conseil départemental, **TRENTE JOURS AU MOINS AVANT LE JOUR DE L'ÉLECTION**, c'est-à-dire au plus tard le **30 août 2023 à 16 heures** (article R. 4125-6 du Code de la santé publique).

La déclaration de candidature peut également être faite, dans le même délai, au siège du conseil départemental. Il en sera donné récépissé.

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 ordinaires ou dans les organismes professionnels, actuelles et, le cas échéant, passées. Le candidat doit signer sa déclaration de candidature.

Le scrutin étant binominal, les candidats doivent impérativement choisir entre l'une des deux modalités de candidature suivante:

- 1^{re} 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;
- 2^{de} modalité: le binôme de candidats souscrit une déclaration conjointe de candidature.

Le binôme de candidats peut joindre une profession de foi à l'attention des électeurs. Attention – le scrutin étant binominal, la profession de foi est obligatoirement commune. La profession de foi, rédigée en français sur une page (un

recto uniquement) qui ne peut dépasser le format de 210 x 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.

Le retrait par un binôme de candidats ou l'un des membres du binôme de sa candidature ne peut intervenir que dans l'intervalle compris entre le dépôt de celle-ci et la date d'envoi des instruments de vote, c'est-à-dire **avant le 8 septembre 2023 à 10 heures**. Le retrait doit être notifié au conseil départemental par lettre recommandée avec avis de réception ou déposé au siège du conseil contre récépissé.

ÉLECTEURS

Sont électeurs les chirurgiens-dentistes inscrits au tableau du conseil départemental.

La liste des chirurgiens-dentistes inscrits au tableau du conseil départemental est affichée au siège du conseil départemental à partir du 27 juillet 2023. Elle est consultable par tout électeur au siège du conseil départemental à partir de cette date. Des réclamations contre les inscriptions ou omissions sur la liste des électeurs peuvent être présentées, conformément aux dispositions de l'article R. 4125-4 du Code de la santé publique.

À NOTER

Nous attirons votre attention sur le fait que le Conseil départemental organise parallèlement à l'élection concernant son renouvellement triennal une élection complémentaire. **L'appel à candidatures pour cette élection complémentaire est distinct du présent appel.**

Conformément aux dispositions de l'article R. 4125-1-1 du Code de la santé publique, une convocation individuelle sera adressée à chaque électeur au plus tard deux mois avant la date des élections.

APPEL À CANDIDATURES ÉLECTIONS COMPLÉMENTAIRES CONSEIL DÉPARTEMENTAL DE L'ORDRE DES CHIRURGIENS-DENTISTES DE PARIS

Suite à l'annulation de sa dernière élection complémentaire par le Tribunal administratif de Paris, le Conseil départemental de l'ordre de Paris procédera à de nouvelles élections le **jeudi 28 septembre 2023**.

Le mandat du candidat élu au titre de l'élection complémentaire prendra fin en mars 2025.

L'assemblée générale des électeurs aura lieu le **jeudi 28 septembre 2023** au siège du Conseil départemental de la Ville de PARIS: 27 rue Ginoux 75015 PARIS - 1^{er} étage.

L'heure d'ouverture du scrutin est fixée à 9 heures; l'heure de clôture du scrutin est fixée à 11 heures.

Le vote a lieu au choix de l'électeur soit sur place aux heures d'ouverture du scrutin indiquées ci-dessus, soit par correspondance.

Le nombre de candidats à élire est de:

1 candidat de sexe masculin.

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 du conseil départemental concerné 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.

APPEL À CANDIDATURES

Les déclarations de candidatures doivent parvenir par lettre recommandée, avec demande d'avis de réception, au siège du conseil départemental, **TRENTÉ JOURS AU MOINS AVANT LE JOUR DE L'ÉLECTION**, c'est-à-dire au plus tard le **30 août 2023 à 16 heures** (article R. 4125-6 du Code de la santé publique).

La déclaration de candidature peut également être faite, dans le même délai, au siège du conseil départemental. Il en sera donné récépissé. 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 ordinaires ou dans les organismes professionnels, actuelles et, le cas échéant, passées. Le candidat doit signer sa déclaration de candidature.

Le candidat peut joindre une profession de foi à l'attention des électeurs. La profession de foi, rédigée en français sur une page (un recto uniquement) qui ne peut dépasser le format de 210 x 297 mm en noir et blanc, ne peut être consacrée qu'à la présentation du candidat au nom duquel 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.

Le retrait par un candidat de sa

candidature ne peut intervenir que dans l'intervalle compris entre le dépôt de celle-ci et la date d'envoi des instruments de vote, c'est-à-dire **avant le 8 septembre 2023 à 10 heures**. Le retrait doit être notifié au conseil départemental par lettre recommandée avec avis de réception ou déposé au siège du conseil contre récépissé.

ÉLECTEURS

Sont électeurs les chirurgiens-dentistes inscrits au tableau du conseil départemental.

La liste des chirurgiens-dentistes inscrits au tableau du conseil départemental est affichée au siège du conseil départemental à partir du 27 juillet 2023. Elle est consultable par tout électeur au siège du conseil départemental à partir de cette date. Des réclamations contre les inscriptions ou omissions sur la liste des électeurs peuvent être présentées, conformément aux dispositions de l'article R. 4125-4 du Code de la santé publique.

À NOTER

Nous attirons votre attention sur le fait que le Conseil départemental organise parallèlement à l'élection complémentaire des élections concernant son renouvellement triennal. **L'appel à candidatures pour ces élections triennales est distinct du présent appel.**

Conformément aux dispositions de l'article R. 4125-1-1 du Code de la santé publique, une convocation individuelle sera adressée à chaque électeur au plus tard deux mois avant la date des élections.

Publicité, concurrence déloyale des centres dentaires : les raisons d'une décision

RÉSUMÉ. Dans le contentieux des centres dentaires, plus précisément de l'association pour le développement de l'accès aux soins dentaires (Addentis), la Cour de cassation vient de rendre un arrêt aux termes duquel, à titre principal, elle conclut qu'un centre dentaire ne peut « *sans commettre de concurrence déloyale, recourir délibérément à une publicité à caractère commercial centrée sur ces actes [prothétiques] et constituant la partie la plus rémunératrice de la pratique dentaire* ».



LE CONTEXTE.

« Publicité », « concurrence déloyale », tels sont les mots-clés de l'arrêt rendu par la Cour de cassation concernant l'association pour le développement de l'accès aux soins dentaires (Addentis), qui a pour objet de créer et gérer des centres de santé⁽¹⁾. Avant d'évoquer les arguments de l'association et la réponse de la haute juridiction judiciaire, rappelons les solutions juridiques antérieurement adoptées.

Prenons pour point de départ 2017, année du premier arrêt de la Cour de cassation⁽²⁾. Celui-ci livre deux enseignements. D'une part, les dispositions déontologiques des articles R. 4127-201 et suivants du Code de la santé publique ne s'appliquent pas à

cette association. Cette dernière, d'autre part, commet une faute constitutive de concurrence déloyale dès lors qu'elle procède à des actes de promotion de l'activité des centres dentaires, actes dépassant le cadre de la simple information objective sur les prestations offertes.

En 2018, l'ordonnance n° 218-17 du 12 janvier donne naissance à une règle aux termes de laquelle : « Toute forme de publicité en faveur des centres de santé est interdite. »⁽³⁾ La formulation est claire, non équivoque : la publicité est prohibée de manière générale et absolue. Cette disposition alignait en quelque sorte la situation des centres de santé sur celle des professionnels libéraux, dont le Code de déontologie interdisait la publicité. ➡



➔ En 2020, en réaction à un arrêt de la Cour de justice de l'Union européenne qui concernait les chirurgiens-dentistes et trouvait trop radicale l'interdiction générale et absolue de la publicité, un décret n° 2020-1658 du 22 décembre 2020 a introduit dans notre droit l'idée de la communication, certes plus libre, mais encadrée par différentes règles⁽⁴⁾. Certains ont pu y voir une disparité de traitement entre les centres dentaires et les praticiens libéraux, en faveur de ces derniers.

En 2022, le Conseil constitutionnel s'est alors prononcé sur la question d'une rupture d'égalité devant la loi⁽⁵⁾. L'article L. 6323-1-9, alinéa 2, est-il conforme à la Constitution, instituant une différence de

traitement comparativement au décret de 2020, non applicable aux centres dentaires, régissant en revanche les chirurgiens-dentistes libéraux? La réponse est négative selon le Conseil constitutionnel. Pourquoi? Car, tout d'abord, le législateur, par l'article L. 6323-1-9, alinéa 2, a entendu éviter que les centres ne mettent en avant leurs conditions de prise en charge pour développer une pratique intensive de soins contraire à leur mission et de nature à porter atteinte à la qualité des soins dispensés; en cela, la disposition précitée poursuit un motif d'intérêt général. Car, ensuite, l'interdiction de la publicité en faveur de ces centres contribue à prévenir une telle pratique; ce faisant, la différence de traitement est en rapport avec l'objet de la loi, le





grief tiré de la méconnaissance du principe d'égalité devant la loi devant alors être écarté.

En 2023, l'association a formé un deuxième pourvoi, critiquant l'arrêt de la cour d'appel de renvoi. En effet, en 2017, la Cour de cassation a cassé l'arrêt d'appel précédemment rendu, et décidé – fort classiquement en droit – de renvoyer l'affaire devant une autre cour d'appel. Celle-ci a jugé que l'association a commis des actes de concurrence déloyale à l'égard de la profession de chirurgiens-dentistes ; elle lui a enjoint de supprimer tous messages, actes de publicité (qu'elle mentionne dans son arrêt) et l'a condamné au paiement de dommages-intérêts⁽⁶⁾. La Cour de cassation rejette le pourvoi, la décision d'appel étant ainsi « validée », sa critique juridiquement infondée. Doit-on s'en étonner ?

ANALYSE.

Par un premier argument, l'association soutient, en substance, que le recours à un procédé publicitaire n'est pas constitutif de concurrence déloyale à l'égard des praticien libéraux car, s'agissant de ces derniers, la prohibition de la publicité a été supprimée par le décret n° 2020-1658 du 22 décembre 2020. Cet argument nous apparaît inexact en ce qu'il sous-entend l'idée d'une « libre publicité », autrement dit, l'autorisation aurait succédé à l'interdiction ; le décret ne repose pas sur une telle logique, il consacre la communication (et non la publicité), avec un espace de liberté, tout en l'encadrant, en posant des interdits⁽⁷⁾. Toutefois, ce n'est pas sur ce terrain que la Cour de cassation répond. La haute juridiction rappelle l'existence de l'article L. 6323-1-9, alinéa 2 du Code de la santé publique, selon lequel (pour mémoire) : « Toute forme de publicité en faveur des centres de santé est interdite. » ; disposition jugée conforme à la Constitution⁽⁸⁾. Il n'est donc pas nécessaire de « tenir compte » (expression de la Cour de cassation) du décret du 22 décembre 2020, qui régit les praticiens libéraux.

Par un deuxième argument, l'association souligne la faculté des centres de dispenser « des soins de premier recours et, le cas échéant, de second recours »⁽⁹⁾ ; partant, l'on ne pouvait exiger d'elle la suppression « des messages publicitaires relatifs à son activité prothétique, soin de second recours ». La cour d'appel avait relevé un « centrage » de la promotion sur la pratique prothétique, qui revêtait, à ses yeux, un caractère commercial, et (selon elle) « qui échappait au périmètre d'activité des centres de santé ». La Cour de cassation reconnaît qu'un centre dentaire puisse dispenser des soins de second recours, « incluant les actes prothétiques » (écrit-elle) ; pour autant, conclut-elle, **un centre dentaire ne peut « sans commettre de concurrence déloyale, recourir délibérément à une publicité à caractère commercial centrée sur ces actes et constituant la partie la plus rémunératrice de la pratique dentaire ».**

Pour conclure, d'aucuns attendent du législateur qu'il rétablisse l'autorisation préalable des centres dentaires et organise leur contrôle, et ce pour éviter à l'avenir les dérives précédemment constatées. ●

Pr David Jacotot

(1) 1^{re} ch. civ., 8 mars 2023, n° 21-23.324.

(2) 1^{re} ch. civ., 26 avril 2017, n° 16-14.036 et 16-15.278, Bull. 2017, I, n° 93.

(3) Art. L. 6323-1-9, al. 2, du Code de la santé publique.

(4) V. art. R. 4127-215 et suivants ainsi que les recommandations du Conseil national de l'Ordre des chirurgiens-dentistes.

(5) Décision n° 2022-998, QPC, du 3 juin 2022.

(6) CA Paris, 1^{er} juillet 2021.

(7) V. art. R. 4127-215 et suivants ainsi que les recommandations du Conseil national de l'ordre des chirurgiens-dentistes.

(8) Décision n° 2022-998, QPC, du 3 juin 2022, préc.

(9) Article L. 6323-1 du Code de la santé publique.



L'immunité (relative) du praticien salarié face à la responsabilité civile

RÉSUMÉ. Le salarié – qu'il soit un(e) assistant(e) dentaire ou un(e) collaborateur(trice) qui n'exerce pas à titre libéral – bénéficie d'une immunité civile, ce faisant, un patient ne peut obtenir du juge qu'il condamne ce salarié à lui verser des dommages-intérêts, même si ce salarié est l'auteur à son égard d'une faute dommageable. Toutefois, il s'agit là d'un principe. Si un praticien salarié commet une faute pénale, par exemple la violation du secret professionnel, alors, dans ce cas, il « perd son immunité », il engage sa responsabilité civile envers le patient.

LE CONTEXTE.

Le sujet de cette chronique interpelle, en ce qu'il sous-entend un traitement juridique différent entre le collaborateur libéral et le collaborateur salarié sur le plan de la responsabilité civile. S'agissant du professionnel de santé salarié, il n'est pas lié avec le patient par un contrat médical ; c'est pourquoi la nature de la responsabilité civile susceptible d'être engagée est de nature extracontractuelle (et non contractuelle). Par ailleurs, par un arrêt important rendu par l'assemblée plénière de la Cour de cassation, devenu célèbre sous le nom « jurisprudence Costedoat », il a été décidé que : « *n'engage pas sa responsabilité à l'égard des tiers le préposé [par exemple, un salarié] qui agit sans excéder les limites de la mission qui lui a été impartie par son commettant [son employeur]* »⁽¹⁾. Il en ressort une solution de principe : l'immunité civile du salarié, qui ne peut donc être condamné à verser des dommages-intérêts à la victime, même si ce salarié est fautif. En résumé, dans les rapports tiers (peu importe lequel)/



salarié, ce dernier n'est pas, par principe, responsable civilement des fautes qui causent un préjudice à ce tiers ; dans les rapports employeur/salarié, ce dernier n'est pas responsable civilement (sauf faute lourde qui suppose une intention de nuire à l'employeur).

La jurisprudence Costedoat traduit une nouvelle logique selon laquelle le fait dommageable résulte d'un risque dont l'employeur, au profit duquel agit le salarié, doit définitivement assumer la charge. La question s'est posée de savoir si cette jurisprudence devait concerner les professionnels de santé, notamment les médecins, alors qu'ils bénéficient – juridiquement – d'une indépendance professionnelle ; un employeur ne saurait leur imposer un diagnostic ou un traitement.

ANALYSE.

Dans un premier temps, la Cour de cassation n'a pas transposé la jurisprudence Costedoat, le praticien salarié ne jouissant pas de l'immunité civile⁽²⁾. Dans un second temps, elle a finalement étendu ce principe à tous les préposés : la sage-femme ou le médecin « *salarié qui agit dans les limites de la mission qui lui est impartie par l'établissement de santé privé n'engage pas sa responsabilité à l'égard du patient* »⁽³⁾. Cette solution a été récemment rappelée⁽⁴⁾.

Il n'est donc pas fait de distinction entre les salariés ; peu important que l'on soit en présence d'un(e) assistant(e) dentaire ou d'un(e) collaborateur(trice) qui n'exerce pas à titre libéral, la même règle joue : le patient ne peut obtenir du juge leur condamnation à des dommages-intérêts pour les fautes dommageables qu'ils ont commises.

Pour autant, et le droit est souvent

ainsi construit, un principe est régulièrement assorti d'exceptions. **Ainsi, le praticien salarié engage sa responsabilité civile (et donc peut être condamné à verser des dommages-intérêts à un patient) s'il dépasse les limites de sa mission**, également s'il est l'auteur soit d'une faute pénale, soit d'une faute intentionnelle. Si, en pratique, ces exceptions se rencontrent rarement, la faute pénale d'un médecin a pu, toutefois, être retenue, en cas de violation du secret professionnel⁽⁵⁾, solution qui fort logiquement sera étendue au chirurgien-dentiste salarié.

Dans le prolongement, cette fois-ci sur le terrain de l'assurance responsabilité civile, l'article L. 1142-2, alinéa 5 du Code de la santé publique précise, à juste titre, que « *l'assurance des professionnels de santé [...] couvre leurs salariés agissant dans la limite de la mission qui leur est impartie, même si ceux-ci disposent d'une indépendance dans l'exercice de l'art médical* ». Une corrélation est établie entre l'immunité du praticien salarié et l'assurance obligatoire. L'on en déduit que le praticien salarié n'est pas soumis à l'obligation d'assurance responsabilité civile, même si celle-ci est conseillée. ◆

P^r David Jacotot

(1) Ass. plén., 25 février 2000, n° 97-17.398 et n° 97-20.152.

(2) 1^{re} ch. civ., 9 avril 2002, n° 00-21.014, Bull. civ. I, n° 114, RTDCiv. 2002, p. 516, obs. P. Jourdain ; aussi, 13 nov. 2002, n° 00-22.432, Bull. civ. I, n° 263.

(3) 1^{re} ch. civ., 9 nov. 2004, n° 01-17.168 et n° 01-17.908.

(4) Soc., 26 janvier 2022, n° 20-10.610, FS-B ; revue Droit social 2022, p. 372, obs. J. Mouly, et 444, étude M. Vericel.

(5) Soc., 26 janvier 2022, n° 20-10.610, préc.

Pr YVON ROCHE

Président de l'Académie nationale de chirurgie dentaire



Parmi ses très nombreuses missions, il en est une qui fait de l'Académie une institution incontournable: apporter son concours et être à la disposition ainsi qu'à l'écoute des organismes professionnels et officiels. En effet, par la riche diversité des membres qui la composent: universitaires, praticiens libéraux, membres ordinaires et représentants d'organismes professionnels..., elle dispose d'un potentiel unique et particulièrement performant pour rendre des avis éclairés et répondre à cette mission essentielle. Soucieuse de promouvoir le savoir et de s'attacher toujours davantage à s'engager vers la société, elle dispose d'un ensemble de commissions au sein desquelles sont rédigés des rapports et des communiqués et sont prises des positions notamment en réponse à une saisine ou à une autosaisine; commissions au sein desquelles de nombreux académiciens sont porteurs de messages scientifiques à partager. Du latin « *in* », privé de et « *dependere* », être suspendu à, soit ne pas être rattaché, l'indépendance est une valeur précieuse à laquelle l'Académie est profondément liée.

Valorisée par son indépendance, qui est un facteur majeur de crédibilité et d'objectivité aussi bien envers la société qu'envers les pouvoirs publics, l'Académie est une institution non seulement nécessaire mais aussi indispensable. Elle est devenue une actrice incontournable dans le domaine de la santé. Ses relations privilégiées avec les autres académies et notamment les Académies de médecine, de pharmacie et de chirurgie, lui

confèrent une reconnaissance et un positionnement de premier plan. Présente dans tous les domaines qui intéressent la chirurgie dentaire, tels que les formations initiale et postuniversitaire mais aussi les réformes relatives à l'avenir de la profession et, soucieuse d'accompagner les praticiens dans la mutation de leur activité quotidienne, elle sait susciter l'intérêt et créer l'évènement, elle sait réagir à l'actualité et sait prendre des positions fortes. Elle travaille aussi avec d'autres institutions extra-académiques tout particulièrement avec le Conseil national de l'Ordre des chirurgiens-dentistes. Ayant un rôle de conseil et d'expertise, l'Académie s'ins-

« L'Académie de chirurgie dentaire, une institution incontournable et indépendante »

crit non seulement sur le plan scientifique au sein du débat, là encore en toute indépendance et en étant au-dessus des sociétés savantes, mais aussi sur les plans professionnels, sociaux, économiques et démographiques qui intéressent la chirurgie dentaire.

À l'heure où notre indépendance énergétique, économique, médiatique, sanitaire, juridictionnelle... sont en perte de vitesse, il est réconfortant de noter que certaines institutions, dont l'Académie nationale de chirurgie dentaire, jouissent encore d'une entière autonomie sans être soumises à quelque subordination que ce soit, ce qui en fait une institution toujours plus crédible et performante mais aussi toujours plus appréciable et appréciée. ●



ACTU

Encadrement des centres dentaires : la loi est adoptée!



Après plus de dix ans d'alertes de l'institution ordinaire auprès des pouvoirs publics, la loi sur l'encadrement des centres dentaires a été définitivement adoptée. Cette adoption survient dans un contexte où l'actualité judiciaire mais aussi la rubrique des faits divers concernant ces structures sont particulièrement nourries.

Le Conseil national de l'Ordre des chirurgiens-dentistes a été saisi par le ministre de la Santé en 2011 pour évaluer l'état de la profession et proposer des mesures d'encadrement. Ses conclusions ont été publiées en 2012. Depuis, le législateur a adopté plusieurs lois relatives à la profession, mais aucune n'a traité de manière exhaustive l'encadrement des centres dentaires. La loi n° 2018-1024 du 12 décembre 2018 relative à la profession de chirurgien-dentiste et à l'exercice de la profession de chirurgien-dentiste dans les centres dentaires est la première loi à consacrer l'encadrement de ces structures. Elle définit les conditions de création, de fonctionnement et de contrôle des centres dentaires, ainsi que les modalités de leur financement. Elle prévoit également la création d'un nouveau statut d'assistant dentaire de niveau 2.

Centres de santé

Après plus de dix ans d'alertes de l'institution ordinaire auprès des pouvoirs publics, la loi sur l'encadrement des centres dentaires a été définitivement adoptée. Cette adoption survient dans un contexte où l'actualité judiciaire mais aussi la rubrique des faits divers concernant ces structures sont particulièrement nourries.

Assistant dentaire de niveau 2

Le statut d'assistant dentaire de niveau 2 est créé par la loi, répondant aux souhaits d'une profession unie autour de cet enjeu important. Dans l'attente de la promulgation de la loi, l'Ordre et les acteurs impliqués se préparent déjà à travailler sur les textes d'application, notamment la définition du périmètre des actes et les modalités de la formation.

ACTU

Le statut d'assistant dentaire de niveau 2 est créé



Le statut d'assistant dentaire de niveau 2 est créé par la loi, répondant aux souhaits d'une profession unie autour de cet enjeu important. Dans l'attente de la promulgation de la loi, l'Ordre et les acteurs impliqués se préparent déjà à travailler sur les textes d'application, notamment la définition du périmètre des actes et les modalités de la formation.

Le statut d'assistant dentaire de niveau 2 est créé par la loi, répondant aux souhaits d'une profession unie autour de cet enjeu important. Dans l'attente de la promulgation de la loi, l'Ordre et les acteurs impliqués se préparent déjà à travailler sur les textes d'application, notamment la définition du périmètre des actes et les modalités de la formation.

ACTU

Covid-19 : actualisation des recommandations

Le 11 mai 2020, le Conseil national de l'Ordre des chirurgiens-dentistes a actualisé ses recommandations relatives à la prise en charge des patients atteints de Covid-19. Ces recommandations ont pour objectif de garantir la sécurité des patients et des professionnels de santé, tout en permettant de maintenir un service de soins de qualité.

- **Prévention des infections**
 - Porter un masque chirurgical ou équivalent à l'entrée et à la sortie du cabinet dentaire.
 - Porter un masque chirurgical ou équivalent à l'entrée et à la sortie du cabinet dentaire.
- **Prévention des infections**
 - Porter un masque chirurgical ou équivalent à l'entrée et à la sortie du cabinet dentaire.
 - Porter un masque chirurgical ou équivalent à l'entrée et à la sortie du cabinet dentaire.

Recommandations Covid-19

Masques, solution hydro-alcoolique, cas contacts : devant la diminution du taux d'incidence du SARS-CoV-2, le Conseil national met à jour ses recommandations Covid-19 en cabinet dentaire en s'appuyant sur les travaux récents de la Société française d'hygiène hospitalière (SF2H), ainsi que sur les spécificités de l'exercice du chirurgien-dentiste.

**Le Livre blanc est
en téléchargement sur
www.ordre-chirurgiens-dentistes.fr/presse/**

