

#ONCD

la lettre

ACTU. Les centres dentaires
en voie de normalisation

TERRITOIRE. Au Mans, pari tenu
pour le centre d'odontologie

N° 213/24
AVRIL-MAI



LES FURETS
La pub qui ne passe pas
UNE PLAINTE DE L'ORDRE



ACTU

4

- 4. Les Furets : une pub qui ne passe pas
- 8. Le bureau du Conseil national à Tours
- 9. Nouvelle-Calédonie, Polynésie française
- 9. Praticiens de garde : attention aux sites frauduleux
- 10. Titre d'expert et rédaction d'attestation
- 10. Handicap : des fiches pour faciliter l'accès aux soins
- 11. Mercure : une interdiction générale, des exceptions
- 12. Numérique en santé : une feuille de route pour les éditeurs de logiciels
- 13. Formation clinique : le refus de la Commission européenne
- 13. Des outils pour lutter contre l'antibiorésistance
- 14. Le paysage des centres dentaires en voie de normalisation

FOCUS

16

Port du voile et soins : le Défenseur des droits ouvre le débat



TERRITOIRE

21

Au Mans, pari tenu pour le centre d'odontologie



PRATIQUE

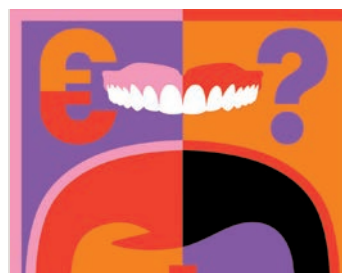
24

PRATIQUE JURIDIQUE

- 24. Que recouvre la notion de défaut de moralité dans un refus d'inscription ?



- 27. Faute et préjudice d'impréparation : double peine ou peine simple ?



TRIBUNE

30

CHARLOTTE CARTER
Secrétaire générale de l'association européenne des étudiants en odontologie (EDSA)

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

Restons connectés   
www.ordre-chirurgiens-dentistes.fr

#ONCD La Lettre n°213 – Avril-Mai 2024

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 : Texto Éditions

Illustrations : Dume – Couv. : Ewa Roux-Biejat

Photos : Henri Perrot : p. 3. François Favre : p. 8.

Shutterstock : pp. 1, 2, 4, 9, 11, 12, 14, 16, 21, 31.

DR : pp. 2, 10, 22, 23, 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).



Incitation à la violence

Le spot publicitaire du comparateur d'assurances Les Furets, mettant en scène un cabinet dentaire saccagé par un patient mécontent de la prise en charge des soins par sa mutuelle, n'a pas suscité une franche adhésion de la profession. Il n'a pas fait rire du tout. Mais au fond, le problème n'est pas là. Le problème est que le mécontentement des patients s'exprime chaque jour davantage par des faits de violence dans les cabinets dentaires. **Dans ce contexte d'agressivité et de passages à l'acte, qui surviennent partout, l'annonceur de ce spot justifie, approuve et, en quelque sorte, confirme que l'insatisfaction du patient peut se manifester par ce mode d'expression extrême.** En 2022, le Conseil national s'était rapproché du régulateur de la publicité, puis de son comité d'éthique, afin que cesse cette campagne. L'Ordre n'a pas été entendu. Le message de cet annonceur, que nous estimons être un « appel à la violence », autrement dit en termes juridiques une « incitation à la violence », continue d'occuper les écrans aujourd'hui. Pour l'Ordre, le traitement humoristique et « décalé » de cette scène de la vie quotidienne, telle qu'elle se manifeste hélas dans nos lieux de soins, hôpitaux et cabinets de ville, n'est pas un argument audible. De même, le fait que le chirurgien-dentiste, dans ce spot, ne soit pas violenté, comme nous l'a expliqué le comité d'éthique du régulateur de la publicité, ne tient pas. Dans un contexte où le gouvernement déclenche une procédure accélérée pour l'adoption d'une loi de sécurité des professionnels de santé, cette rhétorique de l'humour et celle de l'intégrité physique du praticien, ne nous satisfont pas. Il reviendra donc au juge de trancher.

Philippe Pommarède

ACTU



La pub c

LES FURETS

qui ne passe pas

Au moment où le gouvernement déclenche une procédure accélérée pour l'examen d'une proposition de loi renforçant la sécurité des professionnels de santé au Parlement, l'Ordre porte plainte contre Les Furets pour incitation à la violence envers les chirurgiens-dentistes. Le contexte est particulièrement tendu. Jamais le nombre de déclarations de praticiens (ou des équipes dentaires) n'avait été aussi élevé pour des faits d'agression ou de menace. Au total, près de 350 cas de violences ont fait l'objet de déclarations en 2023 de la part de chirurgiens-dentistes. Étant entendu que le nombre réel de ces faits, notoirement sous-déclarés, est sans nul doute bien supérieur à cette donnée statistique officielle.

Dans ce contexte, le spot publicitaire du comparateur d'assurances Les Furets, qui continue à occuper les écrans, n'est pas seulement déplacé. Il constitue une incitation à la violence car il concrétise ce passage à l'acte. Rappelons en quelques mots le contenu de ➡

➔ ce spot supposément humoristique, dont le « décalage créatif » ne suscite pas le rire des professionnels de santé. De rage, un patient mécontent du remboursement de ses soins dentaires par sa mutuelle détruit le cabinet de son chirurgien-dentiste. Sur la toile comme à la télévision, ce message publicitaire s'expose partout, aux heures de grande écoute comme aux heures creuses.

UNE PLAINTÉ DE L'ORDRE

Cette plainte est l'aboutissement d'une démarche engagée par l'Ordre en janvier 2022. À cette époque, des confrères interloqués alertent le Conseil national sur la diffusion de cette publicité montrant un lieu de soin saccagé par un patient sous les yeux ébahis d'un praticien, la voix off expliquant au spectateur, non sans euphémisme : « *Quand son dentiste lui a demandé s'il avait une bonne mutuelle, Éric s'est un tantinet emporté.* » En ce début 2022, c'est la consternation. Car notre profession de santé (comme les autres) n'est pas seulement confrontée à une hausse continue des violences. Leur degré de gravité connaît une montée en puissance jamais observée : harcèlement, menace de mort, attaque au couteau, à la machette, coups, destruction du matériel, etc.

Le Conseil national adresse un premier courrier aux Furets, resté lettre morte, puis en février 2022, il saisit l'Autorité de la régulation professionnelle de la publicité (ARPP). Le Conseil national demande à l'ARPP de faire stopper la diffusion de ce spot. L'Autorité de régulation n'accède pas à la demande de l'Ordre. Elle indique dans sa réponse que cette publicité est « *acceptable car empruntant un ton décalé et humoris-*

tique ». Quant au Jury de déontologie publicitaire (JDP), saisi en avril 2022, il rejette la demande de l'Ordre au motif que « *ce spot publicitaire ne [montre], sur le ton de l'humour, que la destruction d'un cabinet dentaire sans que le chirurgien-dentiste ne soit lui-même violenté* ». L'argument, pour le Conseil national, ne tient évidemment pas.

Aujourd'hui, en 2024, Les Furets persistent et signent avec ce spot. Pour l'Ordre, ç'en est trop. Il porte plainte avec constitution de partie civile pour « ***provocation directe à la commission de destructions, dégradations volontaires dangereuses pour les personnes*** »⁽¹⁾.

UNE LOI ATTENDUE

C'est dans ce contexte que la très attendue proposition de loi renforçant la sécurité des professionnels de santé, annoncée dans le plan gouvernemental (Lire *La Lettre* n° 209, p. 4), a été adoptée en première lecture à l'Assemblée nationale le 14 mars dernier. Très conscient du climat de tension dans lequel exercent les praticiens et leurs personnels, le gouvernement, soucieux d'apporter des réponses rapides et efficaces, a engagé le 8 mars 2024, une procédure accélérée sur ce texte.

Philippe Pradal, rapporteur de la Commission des lois, a auditionné les ordres de santé en amont des débats parlementaires. Le Conseil national, représenté par Geneviève Wagner, était partie prenante à cette audition, le 29 février. Les principales dispositions de ce texte (Lire notre encadré p. 7) traduisent certaines demandes des ordres, dont le nôtre. ●

(1) *Loi du 29 juillet 1881 sur la liberté de la presse, art. 24.*

LES POINTS MAJEURS DE LA PROPOSITION DE LOI « SÉCURITÉ »

Ci-dessous, les principales dispositions de la proposition de loi « renforçant la sécurité des professionnels de santé » telle qu'elle a été adoptée en première lecture à l'Assemblée nationale le 14 mars dernier. Cette proposition de loi est examinée en « procédure accélérée » : elle ne fera l'objet que d'une lecture, à l'Assemblée nationale puis au Sénat, avant d'être adoptée.

- **L'aggravation de la peine en cas de violences**, qui concernait déjà les professionnels de santé ⁽²⁾, est étendue à tout personnel d'un établissement, d'un centre, d'une maison de santé ou d'un cabinet libéral. Il s'agissait d'une des demandes fortes du Conseil national, entre autres, les faits de violences recensés ces dernières années pouvant atteindre, outre les chirurgiens-dentistes et les assistants dentaires, les collaborateurs chargés de l'accueil ou de l'entretien.
- **Sur le vol ou la destruction de matériel**, l'aggravation de la peine est étendue à tout matériel médical ou paramédical, et non plus au seul matériel de soins de premier recours ⁽³⁾.
- **Le délit d'outrage**, annoncé dans le plan sécurité gouvernemental et d'abord limité aux seuls professionnels de santé des établissements de santé, est élargi aux libéraux ⁽⁴⁾. Dans ses demandes préalables à son audition à l'Assemblée nationale, le Conseil national avait particulièrement insisté sur ce point.
- **Le texte prévoit la possibilité pour l'employeur de se constituer partie civile** et de déposer plainte, après avoir recueilli par écrit l'accord de la victime. Le Conseil national, à l'instar des autres ordres, souhaiterait voir inscrite dans la loi la possibilité pour les ordres de se substituer à l'employeur afin d'agir en lieu et place de n'importe quel confrère agressé. À noter que si le Conseil national et les conseils départementaux de l'Ordre se portent à ce jour partie civile dans les procédures concernant les violences commises contre les praticiens, ce n'est qu'en parallèle de l'action de ces derniers, et non pour leur compte. Dans la version du texte adoptée le 14 mars à l'Assemblée nationale, il est prévu qu'un décret viendra déterminer l'organisme représentatif autorisé à porter plainte pour le professionnel de santé libéral qui en ferait la demande.

(2) Code pénal, art. 222-8, 222-10, 222-12, 222-13.

(3) Code pénal, art. 311-4.

(4) Code pénal, art. 433-5.

Le bureau du Conseil national à Tours

Les 31 janvier et 1^{er} février derniers, le bureau du Conseil national est allé à la rencontre des conseillers ordinaires du Centre-Val-de-Loire, à Tours. Reçus par le D^r Marie-Line Orłowski, présidente du conseil régional, et le D^r Bruno Meymandi-Nejad, l'un des deux conseillers nationaux représentant la région, les membres du bureau ont visité l'UFR d'odontologie de Tours avec son responsable, le P^r Frédéric Denis. Ils ont également pu rencontrer le P^r Patrice Diot, doyen de la faculté de médecine de Tours.

Ce déplacement a aussi été l'occasion de rencontrer le praticien tourangeau violemment agressé il y a deux ans. La question de la sécurité des équipes dentaires a évidemment été abordée lors du forum réunissant une vingtaine d'élus locaux. Le président du Conseil national, le D^r Philippe Pommarède, a dressé un rapide bilan des dossiers traités au cours de son mandat. Les D^{rs} Luc Peyrat et Alain Durand, trésorier et trésorier-adjoint du Conseil national, ont insisté sur la mise à disposition prochaine d'un agenda commun à tous les conseils départementaux et régionaux de l'Ordre. Ils ont aussi abordé les modalités de tenue et d'envoi de l'exercice comptable 2023, avant une présentation de l'importante réforme de la base 4D engagée par le Conseil national. Sujet intéressant au plus haut point nos confrères, nous l'avons dit, la lutte contre les violences et les



actions mises en place par le Conseil national ont été retracées par sa vice-présidente, le D^r Geneviève Wagner. Cette dernière a aussi fait un rappel déontologique sur les règles en matière de communication professionnelle. Le D^r Marie-Anne Baudouin Maurel, l'autre vice-présidente présente à Tours, est revenu sur la formation restreinte et le pôle patient, commission qu'elle préside au Conseil national. Enfin, pour éclairer la question des flux d'information entre les conseils départementaux, régionaux et le Conseil national, le D^r Daniel Mirisch, secrétaire général, a fait un point sur le fonctionnement du site internet institutionnel et de son espace documentaire, où sont accessibles nombre d'outils utiles aux élus locaux, à l'instar du guide de gestion du tableau ou du vade-mecum. ●

NOUVELLE-CALÉDONIE, POLYNÉSIE FRANÇAISE

Le Conseil national travaille actuellement sur deux projets de convention, l'un avec le conseil de l'Ordre des chirurgiens-dentistes de Polynésie française, l'autre avec celui de Nouvelle-Calédonie. Ces collectivités d'outre-mer, qui jouissent d'une autonomie administrative, sont soumises à des textes assez proches, en matière de santé publique, de ceux de la France hexagonale, sans harmonisation néanmoins. L'objet de ces conventions est précisément d'organiser les relations et échanges entre notre Ordre et ceux de ces deux collectivités. Il est notamment prévu que leur « *président du conseil de l'ordre [...] participe avec voix consultative à l'une des sessions annuelles du Conseil national* », mais également des échanges d'informations quant à la situation des praticiens (inscription, lieu d'exercice, remplacement), de recours administratif, de gestion des contrats, de communication, ou encore de fonctionnement de la chambre disciplinaire.

Praticiens de garde : attention aux sites frauduleux

Numéro surtaxé, données erronées : le Conseil national a reçu plusieurs signalements de sites internet proposant de mettre en relation patients et chirurgiens-dentistes dits « de garde ». Se prévalant trompeusement d'une mission de l'Ordre, ces plateformes communiquent, sans leur accord, les coordonnées de praticiens qui soit n'étaient pas de garde, soit, parfois, n'étaient plus en exercice. D'autres patients, restés de longues minutes en attente au téléphone pour ne gagner, au final, qu'une facture très salée, ont exprimé leur mécontentement au Conseil national.

L'autorité ordinaire avait déjà transmis des signalements pour pratiques frauduleuses de telles plateformes à la Direction générale de la consommation, la concurrence et la répression des fraudes (DGCCRF). Outre une violation du RGPD – la communication des données de professionnels de santé sans leur accord étant illégale – ces pratiques sont triplement préjudiciables aux patients en ce qu'elles participent de leur désinformation, constituent une escroquerie au numéro surtaxé, et ne leur permettent pas d'accéder aux soins.

Le Conseil national a doublé son action d'un signalement auprès des autorités britanniques – les sociétés impliquées étant a priori basées outre-Manche. Si ces actions n'étaient pas suivies d'effet, le Conseil national portera plainte pour que cessent ces pratiques. ♦



Titre d'expert et rédaction d'attestation

Le Conseil national a eu connaissance, à plusieurs reprises, de praticiens qui, dans leurs documents professionnels (des attestations notamment), se prévalent de titres d'expert d'institutions diverses (sociétés savantes, association de prévention, normalisation...) alors même que ces institutions ne délivrent pas de tels titres. Or, les mentions pouvant figurer sur les ordonnances et les autres documents professionnels sont strictement encadrées par le Code de la santé publique⁽¹⁾ et les recommandations du Conseil national en matière de communication professionnelle. Seuls les titres, diplômes et fonctions reconnus par le Conseil national et les distinctions honorifiques reconnues par la République française sont admis. Ce qui, bien sûr, n'est pas le cas de titres fantaisistes qui peuvent tromper le public.

Rappelons également que la rédaction des attestations obéit à des règles précises. En particulier, celles-ci doivent être rédigées avec objectivité et prudence. Elles doivent naturellement être établies conformément aux données acquises de la science et dans le respect des recommandations applicables. Le chirurgien-dentiste est légalement responsable de ses écrits et de leurs conséquences. La rédaction d'une attestation est un acte qui engage sa responsabilité de praticien. ♦

(1) Code de la santé publique, art. R. 4127-216.



HANDICAP

DES BANDES DESSINÉES POUR FACILITER L'ACCÈS AUX SOINS

Faciliter l'accessibilité aux soins bucco-dentaires des personnes en situation de handicap : tel est l'objet de la collaboration entre le Conseil national et l'association Coactis santé. De ce partenariat sont nées différentes fiches, réalisées sous forme de bande dessinée⁽¹⁾.

Par exemple :

- « Mieux vivre avec mon appareil dentaire » ;
- « Je fais une radio des dents » ;
- « L'examen dentaire ».

Actuellement, le Conseil national et l'association travaillent sur la réalisation d'une nouvelle bande dessinée :

« Je vais avoir des prothèses dentaires ». L'enjeu est d'y expliquer, simplement mais rigoureusement, les différents types de prothèses dentaires, leur utilité, les étapes clés de la pose (de la prise d'empreinte à la pose définitive), etc.

(1) <https://santebd.org/les-fiches-santebd/dentiste>

Mercure : une interdiction générale, des exceptions

Une interdiction rapide des amalgames dentaires : c'est la solution qui a été adoptée, le 8 février dernier, par le Parlement européen, qui l'a néanmoins soumise à une double dérogation.

● Le principe : une interdiction générale dès 2025

Au 1^{er} janvier 2025 commence officiellement la fin de l'usage des amalgames mercuriels pour tout patient en Europe.

● Première dérogation : une utilisation à l'appréciation du chirurgien-dentiste

Jusqu'au 31 décembre 2029, sous les mêmes conditions qu'aujourd'hui exactement, le praticien peut encore recourir aux amalgames s'il « *le juge strictement nécessaire en raison des besoins médicaux spécifiques du patient* »⁽¹⁾. Avec cette rédaction, le législateur s'en remet totalement à l'appréciation du chirurgien-dentiste. Le matériel mercuriel utilisé devra alors être celui fabriqué ou importé pour ces seuls cas (déclarés et rapportés comme tels par le fabricant ou l'importateur). Hors ces cas spécifiques, la fabrication de l'amalgame mercuriel en Europe et son importation cessent à partir du 1^{er} juillet 2026. Par ailleurs, il est entendu que cette dérogation n'est pas pérenne. Un point d'étape est prévu par la Commission au 31 décembre 2029 afin de vérifier, compte tenu des besoins des patients, la nécessité de proroger cette dérogation.



● Seconde dérogation : une utilisation à justifier par les États

Jusqu'au 30 juin 2026, la pose d'amalgame mercuriel reste permise dans les pays où il est économiquement avantageux, c'est-à-dire « *lorsque, dans un État membre, l'amalgame dentaire est le seul matériau remboursé par l'État à un taux d'au moins 90 % en vertu de la législation nationale pour les patients qui ne peuvent prétendre à d'autres matériaux d'obturation dentaire remboursés* »⁽²⁾.

À charge pour l'État de dûment justifier le recours à cette dérogation et de notifier à la Commission les mesures qu'il entend mettre en œuvre d'ici son expiration, prévue au 1^{er} juillet 2026. À noter que la France ne remplit pas les conditions pour justifier de cette seconde dérogation, ceci n'étant pas prévu dans la nouvelle convention. ●

(1) *Nouvel article 10 (2 bis).*

(2) *Nouvel article 10 (2 bis) in fine.*

Numérique en santé: une feuille de route pour les éditeurs de logiciels

Le Conseil national a participé, le 1^{er} février, au groupe de travail « Éthique de la télésurveillance », organisé par la cellule éthique du numérique en santé de la Délégation au numérique en santé (DNS) et co-piloté par la Direction générale de l'offre de soins (DGOS). Depuis juin 2023, une grille de réflexion éthique pour l'analyse des situations complexes en télésanté est proposée aux professionnels de santé. Si cet outil s'avère efficient s'agissant de la téléconsultation, il n'en est pas (encore) de même pour la télésurveillance qui s'inscrit, par définition, dans un temps long. Le groupe est donc chargé de mener une réflexion sur les enjeux éthiques propres à la télésurveillance.

Côté Ségur du numérique en santé, les travaux se poursuivent également. Rappelons que l'objectif du Ségur est de « généraliser le partage fluide et sécurisé des données de santé entre professionnels et usagers pour mieux prévenir, mieux soigner et mieux accompagner », par le biais d'une prise en charge financière de l'État. En pratique, pour améliorer le partage des données, notamment avec Mon Espace Santé, les logiciels métiers doivent évoluer. Le périmètre des changements attendus a été arrêté avec l'en-



semble des représentants de la profession fin 2023. Charge désormais aux éditeurs de procéder aux développements informatiques nécessaires. Il appartient toutefois au praticien de satisfaire à ses obligations au titre du RGPD en remplissant son registre de traitement des activités pour la télésanté et en contractant un accord de sous-traitance avec l'éditeur de logiciel.

Notons que **dans la feuille de route des éditeurs figure l'intégration de l'Identifiant national de santé (INS)**. Depuis le 1^{er} janvier 2021, toutes les données de santé doivent en effet être référencées avec l'INS. Le Conseil national souhaite à nouveau rappeler aux praticiens la nécessité de s'emparer de cet outil pour assurer le référencement des données nécessaires au bon suivi des patients. ●

DES OUTILS POUR LUTTER CONTRE L'ANTIBIORÉSISTANCE

Deux sujets majeurs étaient à l'ordre du jour du comité de suivi de la stratégie nationale 2022-2025 de prévention des infections et de l'antibiorésistance, le 31 janvier dernier, auquel participait le Conseil national : les difficultés d'approvisionnement en antibiotiques, d'une part, la lutte contre l'antibiorésistance, d'autre part. Sujet sensible qui requiert l'adhésion et des professionnels de santé et de la population, la lutte contre l'antibiorésistance passe par une formation des professionnels de santé, mais aussi une information du grand public axée sur la prévention, notamment via les gestes barrières.

Côté formation des étudiants, le développement d'un jeu éducatif (Bacteria Game) par la Société française de microbiologie (SFM) pour favoriser l'apprentissage des bactéries d'intérêt médical des étudiants de médecine et de pharmacie semble porter des résultats prometteurs. Le Conseil national a proposé son adaptation aux étudiants en odontologie. Côté prescription, l'expérimentation DentibioResist, qui évaluait la pertinence des prescriptions d'antibiotiques en odontologie dans le Grand-Est, s'est montrée concluante. Les chirurgiens-dentistes recevaient des fiches explicatives et indicatives réalisées par l'assurance maladie quant à l'adaptation de la prescription d'antibiotique dont le nombre a, durant l'expérience, sensiblement reculé. Cette opération est actuellement déclinée à l'échelle nationale ; les résultats n'en sont pas connus à l'heure où nous publions cet article.

Formation clinique : le refus de la Commission européenne

La Commission européenne vient de publier le texte officiel actualisant la formation minimale dentaire en Europe⁽¹⁾. Elle ne tient aucun compte des propositions formulées par le Conseil national et d'autres acteurs européens. En particulier, l'exigence d'un volet « formation clinique » en bonne et due forme, qui constituait l'une des demandes fortes de ces acteurs, n'a pas été retenue par la Commission. Sur ce point crucial, le standard actuel, largement insuffisant s'agissant d'une profession médicale, demeure donc inchangé.

L'arbitrage de la Commission n'a ainsi tenu aucun compte de la position du Conseil national français, de l'Ordre des médecins-dentistes du Portugal, de l'organisation dentaire néerlandaise, mais aussi des régulateurs européens réunis au sein de la FEDCAR, des professionnels du secteur réunis au sein de la CED, des enseignants européens de l'ADEE, sans parler de formations syndicales en France. Cela fait beaucoup.

Au-delà de la déception, et sur le texte de la Commission, on relèvera qu'est ajoutée une compétence attendue du chirurgien-dentiste à la fin de ses études : « Une connaissance adéquate de l'art dentaire numérique et une bonne compréhension de son utilisation et de son application sûre dans la pratique »⁽²⁾. D'autre part, le texte élargit le « Programme d'études pour les praticiens de l'art dentaire », en place depuis 1978. Il reformule et insère des matières spécifiquement odonto-stomatologiques. Les voici détaillées ci-dessous :

- Gestion des pratiques, professionnalisme, éthique et législation ;
- Géodontologie ;
- Implantologie orale ;
- Soins collaboratifs interprofessionnels ;
- Technologie numérique de l'art dentaire.

(1) CE, directive 2005/36 pour la formation minimale des infirmiers, pharmaciens et chirurgiens-dentistes, amendement du 4 mars 2024.

(2) Nouvel article 34(3)(f).

Le paysage des centres dentaires en voie de normalisation



Plusieurs faits d'actualité se télescopent, mettant aux prises la justice ou les services de l'État et plusieurs centres dentaires. Le 29 février dernier, l'antenne lyonnaise du Cosem, groupe associatif de centres dentaires, a fermé ses portes à l'initiative de la direction dudit groupe pour raisons financières. À Toulon, le 5 février dernier, l'ARS prononçait la fermeture temporaire (trois mois) du centre Dentego, mesure doublée

d'une suspension du conventionnement par la CPAM pour la même durée. Ajoutons à cette liste la fermeture définitive par l'ARS du centre Asclépiade de Brive-la-Gaillarde. Fausses factures, manquements à la qualité et à la sécurité des soins, fraudes à la Sécu : les centres dentaires, on le sait, sont désormais sous surveillance. De Proxidentaire à Dentexia, en passant par le Cosem, Dentego ou, plus récemment, Cilaé santé et

Bloomsquare, les affaires se succèdent avec des suspicions ou des faits caractérisés de fraudes à l'assurance maladie, escroqueries et mutilations de patients. Nous revenons ci-dessous sur les faits reprochés aux centres dentaires déviant.

Fraude à l'assurance maladie

Parmi les agissements condamnés, figure en première place la facturation de soins prothétiques (parmi les plus rémunérateurs) non justifiés sur des dents non délabrées ou reconstituables. C'est le cas pour le centre Dentego de Toulon, où l'ARS a relevé des « *erreurs de facturation sur des actes [...] induisant la prise en charge de sommes qui ne sont pas dues par l'Assurance maladie* » (près de 200 000 euros), justifiant la fermeture et le déconventionnement provisoire. Des systèmes similaires ont été mis au jour dans le cas du Cosem ou du centre de Trappes, entre autres (Lire *La Lettre* n° 204, pp.6-7).

Gestion hasardeuse

La loi de 2009 dite « HPST » ⁽¹⁾ avait ouvert la possibilité à tout un chacun d'ouvrir un centre dentaire, en dehors de toute compétence. Entendre : des personnes étrangères au monde de la santé, certes parfois mues par le seul goût du lucre mais aussi, souvent, par une volonté d'élargir l'offre de soins... mais sans connaissance du système de santé et de soins. Certains gestionnaires sont débordés par le poids financier inhérent à la logistique d'un centre dentaire (achats des équipements, renouvellement des stocks, embauche des personnels, etc.) et aux normes sanitaires en vigueur. Autre cas exemplaire, déjà évoqué

ci-dessus, la fermeture définitive du centre Asclépiade récemment prononcée par l'ARS de Nouvelle-Aquitaine. Le gestionnaire n'a pas été au bout des investissements nécessaires pour garantir la qualité et la sécurité des soins. L'ARS relève ainsi « *que le risque infectieux n'était pas maîtrisé, l'absence de stockage des déchets des soins, une hygiène des locaux déplorable, produits et matériels périmés, défaut dans la traçabilité des produits, absence d'appareil de radiologie pour l'activité dentaire* ».

Premières applications de la loi

En réinstaurant l'agrément préalable de l'ARS, la loi du 19 mai 2023 pose un garde-fou essentiel à l'installation des centres dentaires ⁽²⁾. Les premières applications de la loi, comme dans le cas de Dentego à Toulon, montrent la pertinence de cette disposition. La loi Valletoux vient, de plus, renforcer le pouvoir des ARS : « *Si les éléments transmis [par la CPAM] permettent de constater de manière persistante [des manquements], le directeur général de l'ARS peut prononcer la fermeture immédiate, totale ou partielle, du centre et, lorsqu'elles existent, de ses antennes.* » ⁽³⁾ ●

(1) Loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires.

(2) Loi n° 2023-378 du 19 mai 2023 visant à améliorer l'encadrement des centres de santé.

(3) Loi n°2023-1268 du 27 décembre 2023 visant à améliorer l'accès aux soins par l'engagement territorial des professionnels, dite loi « Valletoux », art. 11.

PORT DU V





FOULE ET SOINS

Le Défenseur des droits ouvre le débat

Comment concilier la sécurité et la qualité des soins dentaires avec la liberté religieuse, consacrée par la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales ? C'est cette interrogation que soumet au Conseil national le Défenseur des droits, dans un courrier en date du 15 décembre dernier, que nous publions ci-après in extenso.

Rappelons que dans un avis mis en ligne en mai 2023, le Conseil national a posé un cadre général sur cette question, mais qui dépasse de loin la seule liberté religieuse en ce qu'il veut embrasser toutes les situations pratiques auxquelles les praticiens en exercice peuvent être confrontés, qu'il s'agisse indifféremment d'éléments religieux ou non.

L'approche du Défenseur des droits est différente, ce dernier estimant que, dans cet avis du Conseil national, « *l'interdiction de port d'un couvre-chef apparaît générale* ». De plus, le Défenseur des droits relève que le cadre fixé par le Conseil national « *semble contenir [...] certaines contradictions et imprécisions qui peuvent remettre en cause l'égalité de traitement entre les patients des chirurgiens-dentistes* ». Le Défenseur des droits avance ainsi, à titre d'exemple, une solu-

tion permettant de concilier liberté religieuse et obligations incombant au chirurgien-dentiste avec « *le port d'un foulard adapté [...] respectant à la fois le choix de la patiente et celui du dentiste, afin qu'il ne puisse y avoir aucune discrimination pour des raisons religieuses* ».

Sur le principe, pour le Conseil national, le texte mis en ligne n'est pas discriminatoire : il évoque indifféremment tous les éléments, quels qu'ils soient, susceptibles de « *gêner l'accès et la sécurité des soins au niveau de la tête et du cou* ». C'est au chirurgien-dentiste, y indique le Conseil national, « *confronté à la situation in situ, qu'il appartient de juger si l'élément est gênant ou non* ».

Si le débat ouvert par le Défenseur des droits peut être légitime, le cadre que l'Ordre a fixé ne peut évoluer qu'à l'issue de discussions ou de consultations avec l'ensemble des acteurs de la profession impliqués.

En attendant, le Conseil national ne peut que maintenir sa position d'un retrait systématique de tout couvre-chef qui serait susceptible de gêner l'accès à la tête ou au cou durant l'examen et les soins. **Seul le praticien, au cas par cas, est en mesure d'apprécier si l'élément est gênant ou non, étant entendu qu'il doit justifier toute demande de retrait du couvre-chef auprès des patients.** ➔

COUVRE-CHEF, ÉLÉMENT GÊNANT

La position de l'Ordre

➔ **L**e document mis en ligne en mai 2023 par le Conseil national exprime une position claire, juridiquement et scientifiquement étayée, et non discriminatoire puisque ce sont ici tous les éléments susceptibles de gêner l'accès à la tête ou au cou qui y sont traités également.

• Le chirurgien-dentiste « peut solliciter le retrait [...] de tous couvre-chefs, accessoires, vêtement ou toute pièce de tissus couvrant la tête et le cou ou susceptible d'en gêner l'accès, à l'occasion des examens dentaires et des soins qu'il a à réaliser »⁽¹⁾. En effet, l'obligation légale d'assurer la qualité et la sécurité des soins qui incombe au chirurgien-dentiste⁽²⁾ est incompatible avec le port de tels éléments.

• Plus largement, « la présence d'une pièce de tissu, couvrant les cheveux, les oreilles, le cou et le menton empêchant le praticien d'accéder correctement aux zones ganglionnaires, aux articulations temporo-mandibulaires, à l'encadrement du visage et aux

zones péri-buccales ne permet pas la réalisation d'un diagnostic correct, ne garantit pas la sécurité des soins, et empêche tout respect des règles d'hygiène. » Ces éléments peuvent nuire à un examen rigoureux, à la réalisation d'examens complémentaires, gêner la réalisation des soins eux-mêmes, empêcher le respect des règles d'hygiène indispensables et, en cas d'accident, une intervention en urgence.

• Pour le praticien, le fait que le patient ôte tout élément gênant dès lors qu'il entre en salle de soins est également une question de sécurité juridique. **Le chirurgien-dentiste est tenu d'assurer la sécurité du patient, et « toute inexécution de cette obligation pourrait être interprétée devant une juridiction [...] comme un manquement fautif ».**

(1) Retrouvez l'avis du Conseil national en intégralité : https://www.ordre-chirurgiens-dentistes.fr/espace-documentaire/?dln_download_category=securite-des-soins

(2) Code de la santé publique, art. R. 4127-204.

Le courrier du Défenseur des droits

*Nous publions in extenso le courrier
du Défenseur des droits daté du 15 décembre 2023.*

« Par courrier initial du 12 juillet 2022, nous vous avons informé que le Défenseur des droits avait été saisi par une patiente concernant le refus d'un chirurgien-dentiste de procéder à son examen clinique en l'absence du retrait de son voile; nous

vous avons demandé de nous transmettre toute information utile concernant le port d'un couvre-chef lors d'une consultation dentaire.

Nous avons pris connaissance de vos éléments de réponse communiqués par



courrier en date du 15 septembre 2022 ainsi que de la publication du Conseil national de l'ordre des chirurgiens-dentistes du 4 mai 2023 intitulée « Soins dentaires et éléments gênant l'accès tête et cou ».

Au vu de la position exprimée par le Conseil national de l'ordre des chirurgiens-dentistes, nous avons décidé de procéder à la clôture de cette réclamation individuelle, ce dont la réclamante et le chirurgien-dentiste mis en cause ont été informés.

Au-delà du traitement de ladite réclamation, le Défenseur des droits poursuit sa réflexion sur la nécessaire conciliation entre la sécurité et la qualité des soins dentaires et la liberté religieuse, liberté fondamentale consacrée par la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales. Cette liberté comprend les manifestations extérieures des opinions religieuses.

Or, dans la publication du 4 mai 2023, l'interdiction de port d'un couvre-chef apparaît générale.

La publication semble contenir, par ailleurs, certaines contradictions et imprécisions qui peuvent remettre en cause l'égalité de traitement entre les patients des chirurgiens-dentistes.

Ainsi, à titre d'exemple, dans une recherche de conciliation entre cette liberté fondamentale et les obligations incombant au chirurgien-dentiste pour assurer le meilleur niveau de sécurité et qualité des soins dispensés au patient, l'Association flamande des dentistes a précisé à l'Unia – institution publique indépendante de lutte contre la discrimination et de défense de l'égalité des chances en Belgique – que dans plusieurs cas, le port d'un foulard adapté peut apporter une solution, respectant à la fois le

choix de la patiente et celui du dentiste, afin qu'il ne puisse y avoir aucune discrimination pour des raisons religieuses.

Le Défenseur des droits s'interroge par conséquent sur les alternatives qui pourraient être proposées dans le cadre de l'expression de convictions religieuses par le patient, telles que la fourniture d'une charlotte médicale jetable prévue par les protocoles opératoires en chirurgie implantaire. En vertu des articles 18 et 20 de la loi organique précitée, le Défenseur des droits peut demander des explications à toutes les personnes physiques ou morales mises en cause devant lui. Celles-ci sont tenues de lui fournir l'ensemble des informations et pièces utiles à l'accomplissement de sa mission, sans que puisse lui être opposé leur caractère secret ou confidentiel.

En conséquence, je vous saurais gré de bien vouloir, dans un délai de deux mois à compter de la date de réception du présent courrier, me transmettre les éléments suivants :

- l'avis du Conseil national de l'ordre des chirurgiens-dentistes sur la possibilité de recourir à des solutions alternatives permettant à une patiente de couvrir ses cheveux, notamment par une charlotte, dans le respect de sa liberté religieuse, en préservant les enjeux de sécurité des soins ;

- les mesures projetées par le Conseil national de l'ordre des chirurgiens-dentistes pour clarifier sa position dans la publication du 4 mai 2023 dans l'objectif de garantir la plus grande égalité de traitement des patients et, le cas échéant, pour intégrer les nouvelles recommandations ordinales issues de l'avis sollicité ci-dessus [...]. »





La réponse du Conseil national

Ci-dessous, le courrier du Conseil national adressé au Défenseur des droits, en date du 20 février 2024.

« Nous accusons bonne réception de votre courrier cité en objet, par lequel vous nous demandez de clarifier notre avis du 4 mai 2023, relatif aux « soins dentaires et éléments gênant l'accès tête et cou » et de vous faire part de notre positionnement quant à la possibilité de recourir à des solutions alternatives permettant à une patiente de couvrir ses cheveux.

Nous tenons à vous préciser que nous avons attaché la plus grande importance à la rédaction de l'avis du 4 mai 2023. Celui-ci ne saurait, à notre sens, être accusé d'être discriminatoire puisqu'il traite de la même façon tous les éléments, quels qu'ils soient, susceptibles de gêner l'accès et la sécurité des soins au niveau de la tête et du cou. C'est au chirurgien-dentiste, confronté à la situation in situ, qu'il appartient de juger si l'élément est gênant ou non. Ainsi, si un élément, religieux ou non, n'est pas gênant, il peut ne pas être retiré.

Si un litige apparaît sur ce point, entre le patient et le chirurgien-dentiste, il leur appartient (aux deux parties) d'apporter leurs explications, descriptifs, et tout moyen de preuve.

S'agissant d'une solution alternative au port du voile, notamment les charlottes utilisées pour certains actes de chirurgies, elles ne sont généralement pas opaques et elles ne peuvent pas remplacer totalement certains éléments religieux, ni recouvrir ces derniers. Les charlottes ne sont pas utilisables de manière pratique systématiquement, et, leur coût ne peut être imposé aux praticiens. Le Conseil national de l'ordre des chirurgiens-dentistes ne peut en aucun cas se prononcer sur leur utilisation sans concertation et étude des autres composantes de la profession.

En tout état de cause, la position du Conseil national, est motivée par la protection et l'intérêt du patient et de la santé publique : en effet, un chirurgien-dentiste ne peut pas prendre le risque d'une transmission microbienne à partir d'un foulard ou d'un voile non stérile, car ce serait aller à l'encontre des principes médicaux et de toutes les règles en vigueur.

Par conséquent, dans l'immédiat, le Conseil national de l'ordre maintient son avis du 4 mai 2023, qui contient les éléments exposés précédemment. »



Au Mans, pari tenu pour le centre d'odontologie



Le Mans (photo : cité Plantagenêt) aura attendu 2022 avant de voir ouvrir un service d'odontologie au sein de son hôpital, dans un contexte démographique tendu.

« **P**eu avant l'ouverture du service, nous avons proposé 200 créneaux de rendez-vous au public. En deux heures, tout était pris! », se souvient le D^r Pauline Esparbès, cheffe de service du « centre d'enseignement et de soins dentaires » de l'hôpital du Mans.

C'est peu dire que l'ouverture de ce service d'odontologie était attendue dans un département, la Sarthe, qui compte parmi les plus sous-dotés en chirurgiens-dentistes de France (29 pour 100 000 habitants). Depuis un an et demi (la structure a ouvert ses portes en septembre 2022), ➡



➔ avec six salles de soins, dont une dédiée aux seules urgences, un praticien à plein temps et deux à mi-temps, quinze étudiants de 6^e année par semestre et cinq libéraux qui se relaient, le centre tourne à plein régime, cinq jours par semaine. Résultat : pour la première année seulement, plus de 4 000 patients ont été reçus, et 2 000 urgences dentaires gérées.

Dans les esprits depuis 2010, face aux difficultés d'accès aux soins, ce projet de centre odontologique a immédiatement fait l'unanimité, selon Philippe Broust, président du conseil régional de l'Ordre des Pays de la Loire. En 2012, quand le projet se concrétise, il compte comme soutiens les principaux acteurs de la profession et de la Région (conseils



Le Dr Esparbès a été cheffe de projet avant d'être cheffe de service du centre odontologie du Mans.

départemental et régional de l'Ordre et leursendants administratifs, ARS, ville du Mans, faculté de Nantes, URPS). Une création qui, sur le principe, n'aurait pu voir le jour sans l'implication de l'UFR de Nantes.

« Ce projet aboutira de toute façon ! » Dont acte : dix ans après cet engagement de l'ancien doyen de la fac de Nantes, Yves Amouriq, le centre d'enseignement et de soins dentaires du centre hospitalier du Mans ouvrait ses portes. À son bord, Pauline Esparbès, Mancelle d'origine, a apporté sa vision de chirurgien-dentiste. Validation des plans du bâtiment, supervision des groupes de travail officiant pour la conception des salles de soins, achat du matériel, recrutement des personnels, etc. : à sa casquette de cheffe de service a d'abord prévalu celle de cheffe de projet. « Venant de la fac de Nantes, j'ai aussi pu veiller à une organisation similaire afin de ne pas dépayser les étudiants. »

Ici, les étudiants de 6^e année bénéficient d'une grande autonomie dans la gestion de leur planning de consultations (qu'ils réalisent toujours sous la supervision d'un praticien).





Pour l'année 2023-2024, le centre accueille 30 étudiants, 15 par semestre, qui reçoivent chaque jours les patients sous la supervision d'un praticien. « *Ils sont performants. Le centre est formateur pour eux car les cas sont nombreux et divers ; nous leur laissons gérer leur planning de consultations afin de les professionnaliser.* » Les retours d'expériences des praticiens libéraux, présents à tour de rôle cinq demi-journées par semaine, constituent un autre atout pour les étudiants en stage au Mans, explique le D^r Esparbès. « *Le conseil départemental de l'Ordre nous a beaucoup soutenu, notamment à l'heure du recrutement des libéraux, et ces derniers se sont immédiatement montrés nombreux et volontaires.* » Ici, pas de partage descendant des savoirs, le centre ne dispensant aucun cours, mais une transmission quotidienne des compétences, savoir-faire et bonnes conduites, un atout pour, peut-être, conduire les vocations à s'implanter en terres sarthoises.

Outre le déficit général d'accès aux soins bucco-dentaires dans la région, l'action du centre odontologique du Mans vise notamment à compléter l'offre de soins déjà existante pour les patients en situation de handicap et les urgences dentaires. La filière Handipatient de l'hôpital a soutenu la mise en place d'une journée spécialement dédiée aux soins des patients handicapés (le mercredi) ; l'un des praticiens est formé à cet effet à l'utilisation du Meopa. Quant aux urgences dentaires, un fauteuil y est



Le centre odontologique du Mans reçoit aujourd'hui plus de patients en situation de handicap que n'importe quelle structure de la Sarthe.

alloué quotidiennement, avec huit créneaux d'ouverts chaque jour, attribués après régulation par le Samu-Centres 15. Bien entendu, au milieu de cet agenda très dense, le D^r Esparbès et son équipe dégagent toujours un créneau rapide pour recevoir les patients présentant un caractère d'urgence lié à leur pathologie générale (pré-greffe, cancéreux, haut risque d'endocardite infectieuse, etc.), adressés par leurs collègues de l'établissement.

Le centre reçoit aujourd'hui plus de patients en situation de handicap que n'importe quelle structure de la région, le planning des consultations ne désemplit pas, et l'on compte déjà une ancienne stagiaire installée en collaboration dans un cabinet manceau. Améliorer l'accès aux soins en région ? Pari tenu. ●

Que recouvre la notion de défaut de moralité dans un refus d'inscription ?

RÉSUMÉ. L'inscription au tableau de l'ordre est obligatoire. Mais celle-ci peut être refusée, notamment dans l'hypothèse où le demandeur à l'inscription a eu des agissements contraires à la moralité. Une décision ordinaire contestée devant le Conseil d'État illustre le cas d'un refus d'inscription motivée par un défaut de moralité. Le juge « valide » la solution du conseil de l'Ordre.

LE CONTEXTE.

Le Conseil d'État vient de rendre un arrêt intéressant qui a pour thème le refus d'inscription au tableau de l'ordre pour un motif lié à la moralité⁽¹⁾. Cette décision de justice ne concerne pas directement le chirurgien-dentiste, mais une personne qui entendait être inscrite au tableau de l'Ordre des infirmiers. Pour autant, juridiquement, le raisonnement dépasse cette seule profession pour toucher d'autres professionnels de santé.

En l'espèce, dans les grandes lignes, une personne a été condamnée par le tribunal correctionnel pour « détention d'images de mineurs à caractère pornographique et de consultation habituelle d'un service mettant à disposition des représentations pornographiques de mineurs ». Ces agissements ont été considérés par les instances ordinaires comme heurtant la morale et, à ce titre, justifiant un refus d'inscription. L'auteur de ces agisse-

ments a formé un recours devant le Conseil d'État aux fins d'obtenir l'annulation pour excès de pouvoir de la décision de refus d'inscription. Il demande également au juge d'enjoindre le conseil départemental de procéder à l'inscription au tableau. Sa requête est rejetée par la haute juridiction.

ANALYSE.

Il convient tout d'abord de rappeler les dispositions légales. Selon l'article L. 4121-2 du Code de la santé publique, « L'Ordre [...] des chirurgiens-dentistes [...] veille au maintien des principes de moralité, de probité, de compétence et de dévouement indispensables à l'exercice [...] de l'art dentaire, [...] et à l'observation, par tous leurs membres, des devoirs professionnels, ainsi que des règles édictées par le code de déontologie [...] ». Concernant l'inscription au tableau, l'article L. 4112-1 de ce même code dispose que les « chirur-



giens-dentistes [...] qui exercent dans un département sont inscrits sur un tableau établi et tenu à jour par le conseil départemental de l'Ordre dont ils relèvent [...]. **Nul ne peut être inscrit sur ce tableau s'il ne remplit pas les conditions requises par le présent titre et notamment les conditions nécessaires de moralité, d'indépendance et de compétence.** »

En l'espèce, ce texte n'a pas été visé par le juge, tout simplement parce que le différend concernait les infirmiers pour lesquels l'article L. 4311-16 énonce : « Le conseil départemental de l'Ordre des infirmiers refuse l'inscription au tableau de l'ordre si le demandeur ne remplit pas les conditions de moralité [...] ». Cependant, il n'est légalement pas douteux qu'un refus d'inscription puisse être motivé par le défaut de moralité⁽²⁾. Aux termes de l'article L. 4112-4 du Code de la santé publique, c'est le conseil départemental qui a juridiquement le pouvoir de refuser d'inscrire un chirurgien-dentiste au tableau pour des considérations liées à la moralité. Sa décision peut être frappée d'appel par le chirurgien-den-

tiste demandeur, et ce devant le conseil régional de l'ordre. Après l'exercice du recours administratif, en cas de refus d'inscription, le chirurgien-dentiste peut saisir le juge, en l'occurrence le Conseil d'État, d'un recours pour excès de pouvoir et ainsi solliciter l'annulation de la décision ordinaire⁽³⁾.

La difficulté réside, ensuite, dans l'acceptation ou le contenu de la moralité : que recouvre-t-elle exactement ? La loi ne répond pas à cette interrogation. Le pouvoir de qualification appartient donc à l'institution ordinaire, placé toutefois sous le contrôle du juge administratif qui vérifie la légalité de la décision ordinaire. En l'espèce, le défaut de moralité a été reconnu par le Conseil d'État. Ce dernier considère que : « *Eu égard à la gravité, à la durée et au caractère encore récent des faits en cause à la date de la décision ordinaire attaquée, [le conseil de l'Ordre a fait] une exacte application des dispositions [légales].* »

Si le praticien argue l'absence de faits contraires à la moralité postérieurs, c'est-à-dire l'adoption d'un comportement moral entre la date des ➤



➔ faits répréhensibles et la date de la décision du conseil de l'Ordre, le Conseil d'État écarte l'argument, qu'il juge « *sans incidence* » (est-il écrit) ! Le lecteur ne manquera pas de constater qu'un fait commis pendant la vie personnelle – en dehors de toute activité professionnelle – est susceptible d'affecter la vie professionnelle, ici le refus d'inscription. Il n'y a pas nécessairement de cloison (strictement) étanche entre les deux. Simplement, le juge prend soin de préciser que les faits répréhensibles – détention d'images de mineurs à caractère pornographique et consultation habituelle d'un service mettant à disposition des représentations pornographiques de mineurs – sont prouvés et ne sont plus contestables. En effet, le jugement du tribunal correctionnel est « *passé en force de chose jugée* » et les faits, pas contestés par leur auteur, sont « *revêtus de l'autorité absolue de la chose jugée* ». Les faits étant établis, ils pouvaient être qualifiés de contraire à la moralité, et justifier la décision du conseil de l'Ordre.

Il se dégage encore de cet arrêt que **certains agissements, qui sont pénalement réprimés, sont susceptibles de heurter la moralité, notamment ceux qui touchent à la dignité, à l'intégrité humaine**. La moralité en quelque sorte absorbe une partie du droit pénal, et non la totalité de ce droit; la frontière entre les deux n'est cependant pas véritablement tracée. En définitive, il n'est pas aisé de déterminer ce qui méconnaît la moralité de ce qui ne la méconnaît pas. Même l'usage du mot « gravité » par le Conseil d'État n'éclaire pas totalement. Il nous oriente néanmoins, surtout à l'heure où les violences, les agissements sexistes, les agressions sexuelles, etc., sont de plus en plus dénoncés, réprouvés. Bien évidemment, l'instance ordinaire peut hésiter à prendre une décision de refus, se disant que le juge pourrait annuler sa décision. Ce faisant, elle

peut craindre d'engager sa responsabilité, donc de devoir indemniser le praticien à tort non inscrit. Il apparaît utile – si ce n'est déjà fait – de réfléchir en amont sur le contenu de la moralité.

Pour conclure, il n'est pas inutile de rappeler que l'article R. 4127-203 du Code de la santé publique dispose que : « **Tout chirurgien-dentiste doit s'abstenir, même en dehors de l'exercice de sa profession, de tout acte de nature à déconsidérer celle-ci.** » Dans une hypothèse qui ne concernait pas l'inscription au tableau, une chambre disciplinaire de première instance, sur le fondement du texte précité, a « validé » la radiation du tableau de l'ordre d'un praticien qui « *a été reconnu coupable [par un tribunal correctionnel] des faits d'atteinte à l'intimité de la vie privée par fixation, enregistrement ou transmission de l'image d'une personne présentant un caractère sexuel, d'accès frauduleux dans un système de traitement automatisé de données et de détention de l'image d'un mineur présentant un caractère pornographique* ». ●

P^r David Jacotot

(1) CE, 20 février 2024, n° 469665, inédit au Recueil Lebon.

(2) Ce peut être pour un autre motif : sur la question du diplôme. CE, 9 septembre 2020, n° 421772.

(3) CE, 31 mars 2022, n° 462131 : « La décision d'un conseil départemental de l'Ordre des médecins refusant d'inscrire un médecin au tableau de l'ordre doit, préalablement à l'exercice d'un recours contentieux, faire l'objet d'un recours administratif devant le conseil régional [...]. L'institution par ces dispositions d'un recours administratif préalable obligatoire à la saisine du juge, a pour effet de laisser aux instances ordinaires compétentes pour en connaître le soin d'arrêter une position définitive. Il s'ensuit que la décision prise à la suite de chacun de ces recours se substitue nécessairement à la décision précédente et que seule la décision du [dernier] conseil est susceptible d'être déférée au juge de la légalité. »



JURIDIQUE : RESPONSABILITÉ CIVILE

Faute et préjudice d'impréparation : double peine ou peine simple ?

RÉSUMÉ. Les juges sont parfois saisis d'un litige ayant pour objet la responsabilité civile d'un chirurgien-dentiste. Le débat judiciaire porte sur la faute (et la preuve de celle-ci), en l'espèce écartée, mais aussi sur le préjudice d'impréparation résultant de la violation du devoir d'information, ici retenu.

LE CONTEXTE.

La responsabilité civile du chirurgien-dentiste est parfois recherchée. Les juges sont alors tenus de vérifier, d'une part, si une faute est prouvée (le rôle de l'expert judiciaire est sur ce point important), d'autre part, si cette faute a causé des préjudices. Dans ce dernier cas, reste alors à les évaluer. En outre, dans le cadre d'un contentieux de ce type, le juge est souvent saisi de la question du défaut d'information et de ces conséquences indemnitaires.

En l'espèce, en mars 2016, un patient « se fait poser des prothèses partielles » (est-il écrit) par un praticien, lequel procède à plusieurs « retouches successives ». Début



2017, le patient consulte de nouveau son praticien, cette fois-ci le traitement consistant en la pose de « prothèses complètes ». Le patient se plaint « de soins inutiles et mal réalisés ». Après une phase amiable qui n'aboutit pas à un accord, le patient saisit le juge aux fins qu'il condamne le professionnel de santé et son assureur à lui verser 1 095 euros au titre du déficit fonctionnel temporaire partiel, 5 000 euros en réparation d'un préjudice d'impréparation, 1 803 euros et 25 cents correspondant selon lui aux dépenses de santé actuelles, ainsi que 2 300 euros au titre du préjudice esthétique temporaire. Le juge ne lui donne que très partiellement satisfaction⁽¹⁾.





ANALYSE.

La cour d'appel adopte ici un raisonnement, sur le plan de l'analyse juridique, relativement sommaire. Ainsi parle-t-elle encore de « l'obligation de moyens » alors que la loi (article L. 1142-1 du Code de la santé publique) pose un principe de responsabilité pour faute prouvée (par le patient). Si l'analyse juridique nous apparaît insuffisamment rigoureuse, les juges portent leur attention sur le traitement de 2016, puis celui de 2017. Concernant l'intervention de 2016, la cour d'appel relève que les prothèses ont été plusieurs fois retouchées – et ce gratuitement; elle souligne que le « traitement n'a pas échoué » et ne saurait « être à l'origine d'un préjudice corporel ». L'on aurait aimé savoir comment la cour en arrive à cette conclusion. Cette dernière peut être reformulée ainsi : ni faute, ni préjudice. Il est ajouté l'absence de faute de diagnostic, car : « le praticien souhaitait éviter une épreuve pénible psychologiquement pour son patient ».

S'agissant de l'intervention de 2017, les juges soulignent que le patient a immédiatement retiré les prothèses et ne les a jamais portées. Selon eux, « **en admettant qu'elles aient été mal conçues ou inadaptées, il ne peut être imputé au chirurgien-dentiste une privation de prothèses dès lors que le patient ne s'est plus manifesté auprès de lui, ce qui a eu pour conséquence qu'aucun suivi n'a pu être mis en place** ». La cour oppose au patient une « rupture du contrat à son initiative, de sorte qu'il ne lui était pas possible d'apprécier la surveillance complète des soins ». Partant, elle considère que le patient ne rapporte pas la preuve d'une faute du praticien. Les juges ne nous semblent pas convaincus par la preuve d'un défaut de la prothèse parce que le patient n'a pas laissé la possibilité au praticien d'adapter, d'ajuster au mieux la prothèse.

Enfin, ils admettent un défaut d'information qui remonte à 2016 : le chirurgien-dentiste





DEVOIR D'INFORMATION : CE QUE DIT LE DROIT

Ci-dessous, l'article L. 1111-2 du Code de la santé publique sur le devoir d'information et la preuve qu'il implique.

« Toute personne a le droit d'être informée sur son état de santé. Cette information porte sur les différentes investigations, traitements ou actions de prévention qui sont proposés, leur utilité, leur urgence éventuelle, leurs conséquences, les risques fréquents ou graves normalement prévisibles qu'ils comportent ainsi que sur les autres solutions possibles et sur les conséquences prévisibles en cas de refus [...]. Cette information incombe à tout professionnel de santé dans le cadre de ses compétences et dans le respect des règles professionnelles qui lui sont applicables. Seules l'urgence ou l'impossibilité d'informer peuvent l'en dispenser. Cette information est délivrée au cours d'un entretien individuel. [...] En cas de litige, il appartient au professionnel de santé d'apporter la preuve que l'information a été délivrée à l'intéressé dans les conditions prévues au présent article. Cette preuve peut être apportée par tout moyen. »

aurait dû présenter au patient « *compte tenu de l'état dentaire très altéré, la forte probabilité d'aggravation* », puis lui proposer « *l'édentement total* ».

Quelle indemnisation allouer au patient ? La cour retient un préjudice d'impréparation, valorisée à hauteur de 2 500 euros.

On rappelle que le devoir d'information et la preuve qu'il implique sont prévus à l'article L. 1111-2 du Code de la santé publique, ce texte méritant d'être lu ou relu (Lire l'encadré). Les conséquences indemnitaires de la violation de ce devoir ont été précisées, quant à elles, par la jurisprudence. Il peut être constaté une perte de chance, définie comme « *la disparition actuelle et certaine d'une éventualité favorable* »⁽²⁾. Celle-ci n'est pas systématiquement retenue. Elle l'est si le juge estime que le patient, informé ou mieux informé, aurait renoncé à l'intervention ; elle ne l'est pas si le juge considère que, même informé des risques, le patient n'aurait pas

refusé le traitement. Par ailleurs, **les juges ont créé un préjudice autonome en cas de manquement au devoir d'information, dénommé préjudice d'impréparation** (en ce sens l'arrêt de la cour d'appel évoqué) qui répare la violation en elle-même du devoir d'information, montrant ainsi l'importance que le droit octroie au droit à l'information du patient. Une donnée reste mystérieuse à nos yeux : comment évaluer, chiffrer ce préjudice ? Le présent arrêt ne nous éclaire pas plus que les autres en ce sens que la cour ne dit rien de la manière dont elle arrive à la somme de 2 500 euros. ●

P^r David Jacotot

(1) Cour d'appel, Montpellier, 13 février 2024, n° RG 21/04322.

(2) Par exemple : cass. civ. Ire, 14 octobre 2010, n° 09-69.195, Bull. 2010, I, n° 200 ; cass. civ. Ire, 7 juillet 2011, n° 10-19.766, Bull. 2011, I, n° 146 – perte de chance évaluée à 80 %.

CHARLOTTE CARTER

Secrétaire générale de l'association européenne des étudiants en odontologie (EDSA)



Représentant les étudiants européens en odontologie de 35 pays, et ce depuis 1988, l'association européenne des étudiants en odontologie (EDSA) est aujourd'hui un acteur incontournable de la formation en chirurgie dentaire dans l'UE. Deux fois par an, les membres de l'EDSA se réunissent (la ville de congrès change à chaque fois) : c'est l'université de Strasbourg qui, en août 2024, accueillera le congrès d'été. Ces événements constituent des occasions précieuses pour les étudiants en odontologie de partager leurs connaissances, leurs expériences et leurs perspectives sur divers sujets, de l'organisation des spécialités dentaires et des systèmes de santé à l'avenir de la profession.

Étudiante en 6^e année d'études d'odontologie à l'université de Brest, je suis engagée auprès de l'EDSA depuis plus de trois ans maintenant. Déléguée pour la France de 2021-2022, vice-présidente des affaires externes pour le mandat 2022-2023, je suis actuellement secrétaire générale. Mon rôle est essentiel dans l'organisation de l'association et de ses événements. À ce titre, j'occupe aussi le poste de co-présidente de l'équipe organisatrice du congrès de Strasbourg. Je participe également à la représentation de l'EDSA à l'extérieur, notamment auprès d'instances telles que la FEDCAR, le CED (Council of European Dentists), l'ADEE (Association for Dental Education in Europe), ou encore le FDI-ERO (World Dental Federation European Region).

Depuis longtemps, les étudiants européens comparent leurs formations lors des congrès internationaux. Au gré des débats et des discussions, il a été relevé que les étudiants considèrent que le diplôme européen n'est finalement pas aussi harmonisé que l'on souhaiterait. Actuellement, nous constatons de grandes disparités dans les cursus à travers les pays membres de l'EDSA, liées au manque de moyens financiers

et humains dans les universités, entre autres. Dans un monde où l'immigration s'accroît et où la reconnaissance des diplômes étrangers demeure un sujet problématique, l'EDSA s'inquiète de l'avenir professionnel des futurs diplômés.

En vue de recueillir des informations plus précises sur l'avis des étudiants vis-à-vis de leur formation, je travaille actuellement à l'élaboration d'un questionnaire destiné aux étudiants en formation initiale (et thésés

« Le diplôme européen n'est finalement pas aussi harmonisé que l'on souhaiterait »

depuis moins de deux ans) des 35 pays membres de l'EDSA. Le sondage, qui reprend en partie celui de 2016 initié par Marco Mazevet, sera partagé aux étudiants pendant un mois. Il comprend des questions sur la formation théorique, l'insertion de leur faculté à l'international, la formation pratique préclinique (travaux pratiques) et clinique (actes réalisés et stages). L'objectif à terme est, à l'aune des réponses fournies par ce sondage, de mieux comprendre les défis et les opportunités auxquels sont confrontés les étudiants européens. Les données recueillies serviront de base aux discussions futures sur la manière d'optimiser la formation initiale des futurs chirurgiens-dentistes en Europe, afin qu'ils se sentent pleinement préparés à exercer de manière autonome. Nous espérons publier les résultats avant la fin de l'année.

À travers ses initiatives et ses actions, l'EDSA contribue activement à façonner l'avenir de la chirurgie dentaire en Europe en construisant une communauté de praticiens compétents, informés et solidaires. Son engagement pour l'excellence éducative et l'égalité des chances témoigne de sa position en tant que pilier de la future chirurgie dentaire européenne. ●



Plainte contre Les Furets

Alors que le gouvernement déclenche un examen accéléré de la proposition de loi renforçant la sécurité des professionnels de santé, l'Ordre porte plainte contre Les Furets pour incitation à la violence envers les chirurgiens-dentistes. Après deux ans de démarches infructueuses pour faire cesser la diffusion de ce spot publicitaire, face à la multiplication des agressions à l'encontre de nos confrères, le Conseil national saisit les tribunaux.

Normalisation accélérée pour les centres dentaires

Des décisions de justice, des mesures administratives de différents services de l'État et l'application de la loi ont entraîné, ces derniers mois, une multiplication des suspensions et fermetures de centres dentaires. Avec des motifs de sanctions allant de la fraude à l'assurance maladie, aux fausses facturations, en passant par - plus grave - des mutilations.



Port du voile et soins

Afin de concilier la qualité et la sécurité des soins avec la liberté religieuse, le Conseil national a posé en 2023 un cadre général qui embrasse toutes les situations auxquelles pourrait être confronté le praticien, qu'il s'agisse d'éléments religieux ou non. L'approche du Défenseur des droits, différente, relance le débat.

MENACES, AGRESSIONS, INSÉCURITÉ
Dans chaque conseil départemental,
un référent « Violences »
vous accompagne



www.ordre-chirurgiens-dentistes.fr