

#ONCD la lettre

ACTU. Nouvelle-Calédonie :
et maintenant ?

TERRITOIRE. Strasbourg, tête
du réseau O-RARES

N° 216/24
SEPT/OCT



VIOLENCES SEXUELLES ET SEXISTES

Briser la loi du silence



ORDRE NATIONAL DES CHIRURGIENS-DENTISTES

ACTU

4

4. Violences sexuelles et sexistes : briser la loi du silence



8. Devenir praticien hospitalier
9. Acide hyaluronique : quelle finalité médicale ?



10. L'ordonnance numérique, c'est (officiellement) le 1^{er} janvier 2025
12. Nouvelle-Calédonie : et maintenant ?
14. Patient VIH : discrimination d'un autre âge

15. La formation de denturistes est illégale

15. Des chirurgiens-dentistes au défilé du 14 Juillet

16. Les Padhuc et la loi Valletoux

17. Hygiène et aseptie : le Conseil d'État donne raison à l'Ordre

TERRITOIRE 18

Strasbourg, tête de réseau des maladies rares orales et dentaires



PRATIQUE

22

22. Divorce, décès : attention aux attestations

JURIDIQUE

24. Acte prothétique : l'absence de devis signé préalable est une faute.



27. Le secret médical peut-il entraver le praticien dans sa défense ?

TRIBUNE

30

RALITSA ANDROLOVA,
Présidente de l'UNECD

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

Restons connectés   
www.ordre-chirurgiens-dentistes.fr

#ONCD La Lettre n°216 – Septembre-Octobre 2024

Directeur de la publication : Alain Durand.

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 : Alexis Harnichard : pp. 3, 7;

Shutterstock : pp. 1, 2, 4, 9, 16, 17, 31, 32.

DR : pp. 2, 12, 18, 19, 20, 21, 30.

Imprimerie : Graphiprint Management.

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

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

Lettre ouverte aux ministres de la Santé actuel et futurs

Depuis de trop nombreuses années, notre profession médicale est soit ignorée, soit dédaignée, soit déconsidérée par certains élus politiques, de quelque bord qu'ils soient. La crise de la Covid 19 en a été une énième illustration. Il a fallu nous battre pour que soient reconnus nos qualifications, nos compétences et notre savoir-faire. Plus récemment, à Mayotte, dans le cadre de la lutte contre le choléra, seuls les médecins et les sages-femmes ont été autorisés à prescrire et à vacciner. En revanche, les chirurgiens-



dentistes ne peuvent que vacciner, qui plus est sous couvert et prescription des médecins... Ces décisions discriminatoires que personne, au ministère de la Santé, n'est vraiment en capacité de justifier par des motivations étayées, ne sont plus tolérables. Nous devons en faire une question de principe. Nous connaissons le terrain, nous savons ce que signifient les enjeux de santé publique ainsi que l'intérêt de la population et des patients. De surcroît, **notre profession médicale a su créer un écosystème qui fait depuis de longues années la démonstration de son excellence** et de son esprit de responsabilité, que ce soit avec :

- l'ADF, qui a su élever les formations au niveau des meilleurs sur le plan international ;
- l'UFSBD, dont la légitimité et la crédibilité sur les programmes de prévention et d'information ne sont plus à démontrer ;
- nos syndicats, qui militent pour une meilleure prise en charge des patients autant que pour des niveaux d'honoraires à la hauteur des efforts techniques et matériels que produisent chaque jour les praticiens ;
- nos UFR qui, en dépit du manque de moyens, dispensent une formation initiale de qualité et sont pleinement intégrées dans la communauté mondiale de la recherche ;
- l'Académie nationale de chirurgie dentaire, garante de l'ancrage de notre discipline dans le champ scientifique.

Cet écosystème ne devrait autoriser personne à prendre des décisions laissant penser que nous serions une sous-profession médicale. Nous avons adressé un courrier en ce sens au ministre démissionnaire de la Santé. Il est resté à ce jour sans réponse.

Au-delà de ce rappel légitime, soulignons que notre mission de santé publique est primordiale. La population vivant sur le sol français doit être soignée dans le respect des données acquises de la science, et les praticiens doivent avoir les moyens de les mettre en œuvre. C'est la raison pour laquelle nous interviendrons, dans les mois à venir, sur tous les dossiers structurants qui engagent la profession et la santé bucco-dentaire. Bien amicalement et bonne rentrée.

D^r Alain Durand
Président du Conseil national



VIOLENCES SEXUELLES ET SEXISTES

Briser la loi du silence

Dans nos métiers médicaux comme dans les autres secteurs, la parole se libère s'agissant des violences sexuelles. Nous avons déjà évoqué dans ces colonnes les cas de violences

sexuelles commises par des chirurgiens-dentistes sur leurs patients. Il convient d'aborder un autre aspect de ces violences : celles commises par des professionnels de santé sur d'autres professionnels de santé. Ces violences ont

souvent un contexte commun : le silence des victimes... rendu plus assourdissant encore par le silence des témoins, collègues de travail du coupable et de sa (ou ses) victime(s). C'est cette loi du silence qu'il faut aujourd'hui briser.

Les juridictions ordinaires prennent leur part dans ce combat. Très récemment, un chirurgien-dentiste qui, de manière régulière et répétée, a harcelé pendant plus de dix ans (sic) plusieurs de ses assistantes dentaires, a été condamné à une interdiction d'exercer de plusieurs mois. Il avait par ailleurs été condamné pour ces faits de harcèlement sexuel par une juridiction pénale en février 2023 ⁽¹⁾.

D'autres affaires vont arriver devant les juridictions ordinaires. D'autres encore sont en cours d'« instruction ». On relèvera le cas de cette praticienne qui a porté à la connaissance de l'institution ordinaire un acte d'agression sexuelle perpétré sur elle par un confrère dans le cadre d'un séminaire. Par « solidarité » ou pour éviter de briser la carrière de l'abuseur, les pairs de la consœur lui auraient conseillé de ne rien dire. Pour le Conseil national, ces comportements ne sont pas admissibles. Car **c'est précisément cette loi du silence qui permet l'impunité et la répétition des actes.**

Ce phénomène des violences sexuelles et sexistes « intra-professionnelles » est également dans le viseur des pouvoirs publics. Au printemps dernier, Geneviève Wagner, vice-présidente du Conseil national (lire son interview en p. 7), et

Aggressions 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 Bourges-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. ●

Depuis plusieurs années, le Conseil national alerte sur les violences sexuelles commises par des chirurgiens-dentistes.

Stéphanie Ferrand, juriste du Conseil national, représentaient l'Ordre au ministère de la Santé lors d'un cycle de réunions consacrées aux violences sexuelles et sexistes dans le milieu de la santé. L'objectif affiché : fédérer les acteurs (ministère, ordres de santé, associations...) pour endiguer ce phénomène. Au ministère, on indique qu'il s'agit, entre autres, d'un « enjeu d'attractivité des métiers de la santé auprès des jeunes générations ». Un plan national de prévention et de lutte a été esquissé, articulé autour de quatre axes : « améliorer les suites données aux signalements, former l'ensemble des professionnels, déployer un dispositif de prise en charge des victimes et promouvoir une plus grande transparence pour mettre fin à la culture du secret » ⁽²⁾. ➡

S'agissant des violences exercées sur des patients, notre profession médicale, comme toutes les professions de santé, est régulièrement déstabilisée par des affaires de ce type.

Il est intolérable qu'un professionnel de santé utilise sa position de soignant pour abuser de ses patients.

On rappellera ici que face à ce type d'affaire, l'Ordre se porte régulièrement partie civile dans le cadre de la justice pénale et qu'il poursuit le praticien devant les juridictions ordinaires. Il faut également préciser que les chirurgiens-dentistes restent soumis à la loi et à la déontologie y compris en dehors de leurs cabinets. Ainsi, s'ils se livrent à des violences sexuelles (ou tout autre fait répréhensible) dans le cadre privé, ils jettent l'opprobre sur notre profession, et, de ce fait, n'échappent pas aux juridictions ordinaires, parallèlement à d'éventuelles poursuites au pénal. ◆

(1) La chambre disciplinaire de première instance, qui a jugé cette affaire, a qualifié ces actes d'« atteinte au respect de la personne humaine [...] de nature à déconsidérer la profession », sur le fondement des art. R. 4127-202 et R. 4127-203 du Code de la santé publique. Rappelons par ailleurs qu'une sanction pénale n'empêche pas que le praticien soit attrait devant une chambre disciplinaire et puisse être condamné par ses pairs.

(2) <https://sante.gouv.fr/actualites/presse/communiqués-de-presse/article/prevention-et-lutte-contre-les-violences-sexistes-et-sexuelles-dans-le-secteur>

QUELQUES RAPPELS JURIDIQUES

- Même en dehors de l'exercice de sa profession, le chirurgien-dentiste doit s'abstenir de tout acte de nature à déconsidérer celle-ci ⁽¹⁾.
- Outre la saisine des forces de l'ordre et de l'autorité judiciaire, toute personne victime de violences sexuelles ou sexistes de la part d'un chirurgien-dentiste ou d'un étudiant autorisé à exercer peut déposer plainte devant le conseil départemental de l'Ordre dont ce praticien relève. Un référent « violences » est nommé au sein de chaque conseil départemental.
- La personne victime de violences n'est jamais obligée d'assister à une tentative de conciliation organisée par le conseil départemental. À défaut de conciliation, la plainte sera transmise à la juridiction disciplinaire, éventuellement avec association du conseil départemental.
- Les juridictions ordinaires sont indépendantes et peuvent juger un chirurgien-dentiste même en l'absence de décisions rendues par les juridictions pénales.
- La victime doit produire devant les juridictions ordinaires tous les éléments de preuve dont elle dispose.
- Le Conseil de l'Ordre peut se constituer partie civile devant les juridictions pénales en cas de fait commis par un chirurgien-dentiste et qui porte atteinte à l'image de la profession.

(1) Code de la santé publique, art. R. 4127-203.

GENEVIÈVE WAGNER, vice-présidente du Conseil national

« Un contexte général de montée de la violence »

En tant que vice-présidente en charge des affaires juridiques du Conseil national, vous suivez le dossier des violences. Comment décririez-vous la situation ?

On constate une multiplication des affaires de violences sexuelles ou sexistes commises par des praticiens contre des patients ou contre d'autres professionnels de santé. Sur ce dernier aspect, nous travaillons avec le ministère de la Santé. Ce qu'il faut comprendre, c'est le contexte général de montée de la violence : violences sexuelles et sexistes, violences subies par les équipes dentaires, dont l'augmentation inquiète, violences subies par les patients dans le milieu intrafamilial, sujet sur lequel les praticiens peuvent agir via la levée conditionnelle du secret médical. Lutter contre les violences, c'est d'abord sensibiliser et informer la profession. Les référents « violences » ordinaires, formés à la prévention et à la réparation des dommages, jouent un rôle important. Parallèlement, une prise de conscience de la profession est nécessaire. Elle commence, et nous revenons ici aux violences sexuelles, par ne pas fermer les yeux. Le silence des témoins est une forme de complicité condamnée par la loi...

Quels sont les autres dossiers juridiques ou judiciaires que vous suivez de près ?



Je veux d'abord évoquer la réforme du Code de déontologie. Cette réforme est impérative pour « coller » aux évolutions professionnelles et sociétales. Elle est à l'étude à l'Autorité de la Concurrence puis le sera au Conseil d'État.

Je comprends l'impatience de certains, et je la partage puisque je pilote ce dossier depuis longtemps ! Par ailleurs, nous continuons nos actions contre les agissements de certains centres de santé, notamment sur le respect des normes d'hygiène et d'asepsie, qui concerne les salariés comme les libéraux. Ensuite, nous luttons contre les soins discriminatoires, mais aussi contre les dérives de certains en termes de communication professionnelle.

Comment devient-on la vice-présidente en charge du juridique au Conseil national ?

Par appétence, mais aussi peut-être parce que j'ai un cursus dans le domaine juridique. Le Conseil national m'a donné l'opportunité de traiter de cette matière passionnante, et cette double casquette juridique et de chirurgien-dentiste permet de mesurer de manière concrète l'applicabilité de la loi. Et puis, bien sûr, tout n'est pas permis et le droit et la déontologie existent pour le rappeler à ceux qui l'oublient.

Devenir praticien hospitalier

Susciter les vocations hospitalières est désormais un enjeu majeur en termes d'offre de soins. Pour le Conseil national, appeler à la création ou au renforcement de services d'odontologie dans les hôpitaux, et notamment dans les hôpitaux périphériques, a un corollaire : l'orientation des étudiants vers un exercice hospitalier (passage obligatoire en 6^e année) doit devenir une option de carrière « naturelle ». Dit autrement, **dans une profession où l'exercice libéral est majoritaire, ce choix d'une pratique hospitalière ne doit plus être singulier.** Rappelons quelles sont les étapes permettant au chirurgien-dentiste de devenir praticien hospitalier.

- **Préparer le concours national de praticien hospitalier (CNPH) :** seuls les diplômés d'études médicales (diplôme UE) y sont éligibles. L'admission à ce concours ouvre l'inscription sur une liste d'aptitudes, valable quatre ans et permettant d'exercer comme praticien hospitalier dans un service d'odontologie.
- **Candidater : des listes de postes vacants** sont consultables sur le site du Centre national de gestion (CNG)⁽¹⁾.
- **Nomination à un poste par le CNG :** après validation de la candidature par l'établissement hospitalier, c'est au CNG de valider la nomination du praticien hospitalier.
- **Pour les diplômés hors-UE :** les praticiens ne peuvent exercer qu'en salariat dans un établissement de santé tant qu'ils n'ont pas reçu leur autorisation d'exercice

du CNG. Ils doivent en premier lieu satisfaire aux épreuves de vérifications des connaissances (EVC) avant de procéder à la demande d'autorisation d'exercice.

Le problème essentiel est le constat accablant de carence en services odontologiques sur le territoire, tout particulièrement dans les zones sous dotées. L'offre de soins, notamment spécifiques, s'en voit considérablement pénalisée quand les cabinets de ville n'ont plus d'autre option que d'orienter leurs patients vers une structure hospitalière. La loi Valletoux privilégie l'intégration des diplômés hors-UE au nom de la désertification médicale, mais encore faudrait-il que les lieux d'exercice de ces diplômés étrangers existent dans lesdites zones. Pour l'instant, force est de constater que ces chirurgiens-dentistes rejoignent majoritairement les centres hospitaliers des grandes villes, ce qui ne répond en rien aux problématiques de démographie professionnelle. Les ARS doivent entendre les appels au secours des patients et accompagner les bonnes volontés locales quand un groupe de praticiens, tant libéraux qu'hospitaliers, se battent pour créer des services odontologiques. Les exemples sont nombreux, celui du centre hospitalier de Guéret, le dernier en date, est ainsi un modèle du genre. ●

**D^r Catherine Eray-Decloquement,
M^{me} Sylvie Germany**

(1) <https://www.cng.sante.fr/praticiens-hospitaliers/praticiens-enseignants-hospitaliers/votre-carriere/tour-listes-recrutement>

Acide hyaluronique : quelle finalité médicale ?

« **L**a fourniture de dispositifs médicaux et produits à base d'acide hyaluronique injectable, eu égard aux risques qu'ils présentent pour la santé des personnes, est soumise à prescription médicale. » Tel est l'objet d'un décret récent ⁽¹⁾, qui place ainsi la question de la sécurité sanitaire au cœur des enjeux.

En substance, le texte réserve l'accès à l'acide hyaluronique aux seuls médecins et chirurgiens-dentistes. À noter que les chirurgiens-dentistes n'ont accès qu'aux « *dispositifs médicaux injectables, quel que soit le mode d'introduction, y compris intradermique, contenant de l'acide hyaluronique* ». En revanche, ils n'ont pas accès aux produits injectables contenant de l'acide hyaluronique n'ayant pas de destination médicale.

Ainsi, pour notre profession, le recours à l'acide hyaluronique est limité à une finalité médicale, dans la continuité de la réponse qui avait été adressée au Conseil national par le secrétariat d'État en charge de la santé en 2012 et d'un communiqué de l'ANSM diffusée en juillet 2022 ⁽²⁾.

Au-delà des enjeux liés à l'utilisation de l'acide hyaluronique, ce décret pose une question plus théorique et centrale : que



signifie « finalité médicale » ? Quelle est la place de l'esthétique dans notre capacité professionnelle et plus généralement dans celle des professions médicales ?

Sur ce point, le représentant du ministère de la Santé, lors de la session du Conseil national de juin dernier, a annoncé avoir saisi les Académies de médecine et de chirurgie dentaire.

À suivre. ●

**D^{rs} Peggy Szpak et
Geneviève Wagner,
M^{me} Stéphanie Ferrand**

(1) Décret n° 2024-490 du 29 mai 2024 relatif à la vente de dispositifs contenant de l'acide hyaluronique sous forme injectable.

(2) <https://ansm.sante.fr/actualites/injections-dacide-hyaluronique-a-vis-esthetique-seuls-les-medecins-peuvent-les-realiser>

L'ordonnance numérique, c'est (officiellement) le 1^{er} janvier

1^{er} janvier 2025. Dans moins de quatre mois, l'ordonnance numérique devrait s'imposer à tous les chirurgiens-dentistes⁽¹⁾. En pratique, nous n'en sommes pas encore là. D'une part, à ce jour, trop peu de patients utilisent encore Mon espace santé (MES). D'autre part, les éditeurs de logiciels métiers qui doivent intégrer cette fonctionnalité pour simplifier la tâche du praticien ne sont pas encore prêts. Il en est de même pour les pharmaciens d'officine. En attendant, les points majeurs à avoir en tête sont explicités ci-dessous et illustrés dans notre infographie ci-contre.

- **Le chirurgien-dentiste pourra rédiger l'ordonnance numérique directement depuis son logiciel métier** et devra déposer sa prescription numérique dans le dossier médical partagé (DMP) de son patient.
- **Le chirurgien-dentiste pourra**

s'appuyer sur un logiciel d'aide à la prescription.

- **Le praticien imprimera un QRCode d'e-prescription** et le remettra au patient (qui sera en droit de s'y opposer).
- **Le patient présentera l'ordonnance papier avec le QRCode chez le pharmacien** (en effet, le patient devra obligatoirement présenter l'exemplaire papier tant que tous les professionnels de santé ne seront pas équipés).

Un temps d'adaptation sera observé durant lequel une ordonnance en version papier pourra encore être remise aux patients âgés, malvoyants ou d'origine étrangère, notamment.

Nous vous tiendrons informés sur l'avancée de ce dossier d'ici le 1^{er} janvier prochain.

**D^{rs} Késone Chaffard et
Catherine Eray-Decloquement,
M^{me} Stéphanie Ferrand**

(1) Décret n° 2023-1222 du 20 décembre 2023 relatif à la prescription électronique. Lire aussi La Lettre n° 214, p. 11.

POUR ALLER PLUS LOIN

- <https://www.ameli.fr/medecin/exercice-liberal/regles-de-prescription-et-formalites/ordonnance-numerique>
- <https://sante.gouv.fr/systeme-de-sante/e-sante/mon-espace-sante/article/mon-espace-sante-le-carnet-de-sante-numerique-de-tous-les-citoyens>
- <https://esante.gouv.fr/segur>

L'ordonnance numérique

Comment cela fonctionnera 



Nouvelle-Calédonie: et maintenant ?

Préoccupé par l'impact des événements sur l'accès aux soins et sur le devenir de la profession, le Conseil national a interrogé le président de l'organe ordinal de la Nouvelle-Calédonie ainsi qu'un praticien. La situation est très tendue, elle appelle des réponses d'urgence.

Dix cabinets dentaires détruits lors des émeutes de mai dernier, une quinzaine de praticiens « sur le carreau », pour reparendre l'expression de Michel Oberti, président de l'organe de l'ordre des chirurgiens-dentistes en Nouvelle-Calédonie, et une quinzaine de praticiens non titulaires qui ont déjà fait leurs valises. Tel est le premier bilan de la situation sur l'archipel. À court terme, l'horizon est bouché, l'offre et la demande de soins bucco-dentaires connaissent un effondrement. « *Les dossiers de radiations s'accumulent* », constate Michel Oberti. Il estime ainsi qu'une trentaine de chirurgiens-dentistes, sur les 168 en exercice que comptait le territoire, vont sans doute partir à court et moyen terme. Quant à l'accès aux soins, la décision de la Province sud n'arrange rien : faute de moyens, elle a suspendu son dispositif d'aide médicale gratuite du Grand-Nouméa. « *Les patients et les praticiens vont pâtir de ce désengagement*, dit Michel Oberti, *notamment dans les cabinets des quartiers populaires.* » S'ajoutent à cela les difficultés de déplacement pour les patients en l'absence de transports publics. En effet, la totalité ou presque des bus, moyen de transport essentiel ici, ont été brûlés. La violence peut reprendre à tout moment. Ainsi, mi-juillet, des émeutiers ont incendié ou saccagé des églises. Quelques jours plus tard, la profanation de la sépulture d'un ancien chef kanak, monument inauguré en



2021 comme symbole du « vivre-ensemble », émettait un signal tout aussi inquiétant. Aux neuf morts recensés courant mai-juin, il faut désormais en ajouter un dixième. Après le choc des émeutes de mai, et dans cette situation très précaire, c'est la sidération. Christophe André croyait connaître la Nouvelle-Calédonie, où il exerce depuis 30 ans. Installé en libéral dans le Grand-Nouméa, à une dizaine de kilomètres de l'aéroport, il explique : « *La haine est palpable. Je n'imaginais pas que les revendications indépendantistes puissent prendre une telle forme. Jusqu'à la décision*

formelle du dégel du corps électoral, elles s'étaient exprimées dans le cadre du dialogue démocratique, à l'image des manifestations pacifiques et très bon enfant d'avril dernier. »

Les émeutes de mai ont tout renversé. Pendant une quinzaine de jours, la Nouvelle-Calédonie devient une zone de guerre. Michel Oberti se souvient : « *Les premières nuits ont été terribles. On pense à sa famille, à ses proches, à sa maison. »*

L'aire du Grand-Nouméa est submergée par la violence. Les habitants, livrés à eux-mêmes, s'organisent, montent des barricades, y planifient des tours de garde. « *Nous avons recueilli un couple d'amis avec leurs enfants, nous étions 11 à la maison,* détaille Christophe André.

Nous nous sommes barricadés une grosse semaine avec pour munitions des flèches de chasse sous-marine prêtes à l'emploi. » Situés à une dizaine de kilomètres, son cabinet et celui de sa femme seront miraculeusement épargnés : « *Nous le devons aux habitants du lotissement, qui ont monté un barrage*

condamnant son entrée unique. » Le propriétaire de la maison située à proximité de cette entrée sera hébergé chez un voisin. De là, « *il entendait l'impact des balles se fichant dans les murs de son habitation. »*

Les dégâts sont estimés à hauteur de 2,5 milliards d'euros. Quel sera le sort des titulaires de cabinets détruits ? Quel délai les banques vont-elles accorder pour les remboursements de crédit ? Quelle sera la réponse assurantielle ? Et pour les collaborateurs et les salariés, quel avenir ? Certes, pour ceux dont le cabinet est intact, l'activité reprend, mais de façon dégradée. « *Je vis au jour le jour,* dit Christophe André. *Je ne me projette pas. Au cabinet, je récupère des couronnes décollées, je traite des abcès, des pulpites. Je soulage. Ça n'est pas du travail. Ma collaboratrice n'ose toujours pas se déplacer pour des raisons de sécurité. »*

Aujourd'hui, en Nouvelle-Calédonie, on part ou on fait le dos rond. Pour combien de temps ? ●

D^r Françoise Gaillard-Fourcade

UNE SITUATION CATASTROPHIQUE

L'organe de l'ordre des chirurgiens-dentistes en Nouvelle-Calédonie, le Conseil national, son bureau, son pôle Ultramarin et sa commission Solidarité étudient la situation avec l'objectif de déclencher des réponses appropriées au cas par cas, en attendant les décisions de l'État et, bien sûr, des assurances.

Au 1^{er} juillet, le bilan établi par l'ordre de Nouvelle-Calédonie est le suivant, dans un territoire qui compte 168 praticiens libéraux et salariés en exercice :

- 10 cabinets détruits dont 9 libéraux (14 % des titulaires en Nouvelle-Calédonie ont ainsi tout perdu) et un centre de soins dentaires (le plus important de l'île) géré par la sécurité sociale locale.
- 45 % des titulaires et 70 % des remplaçants ont vu leur revenu d'activité baisser de 50 % au moins.
- 25 % des remplaçants ont perdu leur travail.
- 15 praticiens non titulaires (remplaçants, collaborateurs) ont déjà quitté le territoire.

En termes de santé publique, c'est une catastrophe humaine qui laissera des traces pendant de très nombreuses années. Il faudra rebâtir pour recréer un tissu de vie avec des professionnels de santé ayant les moyens de répondre à la demande des patients dans la détresse. C'est en aidant nos praticiens que nous pourrions recréer ce tissu social.

Patient VIH: discrimination d'un autre âge

Un comportement inacceptable et d'un autre âge. Au motif qu'un patient VIH positif et sous trithérapie l'informait de son statut, un praticien a jugé opportun de reprogrammer son rendez-vous à la toute fin des consultations. À juste titre, le patient a porté plainte. Dans le cadre de cette affaire, le praticien se défend de toute intention discriminatoire, arguant de la sécurité sanitaire de son cabinet et de de ses patients.

Ces pratiques ne peuvent perdurer. L'autorité ordinaire rappelle d'ailleurs régulièrement que, si notre profession est particulièrement exposée aux risques infectieux et/ou virologiques, les équipes dentaires sont nécessairement formées et normalement aptes à prendre les dispositions nécessaires à la sécurité de tous, patients et soignants. Il s'agit là d'une obligation déontologique pour le praticien⁽¹⁾. Des outils sont d'ailleurs accessibles en ligne pour s'informer et optimiser les prises en charges (*lire l'encadré*).

Sur le fond, dans la mesure où il est impossible de connaître avec certitude leur statut sérologique, les patients doivent tous être pris en charge avec le même degré de précaution d'hygiène – à savoir un niveau optimal. Il s'agit des fameuses « précautions standards ». Le chirurgien-dentiste est donc tenu par la loi et la déontologie de prendre en charge l'ensemble de ses patients avec correction et aménité, sans discrimination aucune, sous peine de sanctions pénales et disciplinaires⁽²⁾. Appliquer un mode de prise en charge particu-

lier pour les patients séropositifs (et au surplus sous trithérapie) est une discrimination au sens de la loi. ●

**D^r Geneviève Wagner,
M^{me} Stéphanie Ferrand**

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

(2) Code de la santé publique, art. R. 4127-211 et R. 4127-233.

UN GUIDE ET DES RECOMMANDATIONS

- Guide de prévention des infections liées aux soins en chirurgie dentaire et en stomatologie <http://www.sante.gouv.fr>
- Précautions standards en matière de prévention de la transmission des infections en milieu de soins <https://www.inrs.fr>
- Recommandations de la HAS <http://www.has-sante.fr>
- Recommandations de bonnes pratiques en hygiène en soins de ville de la société française d'hygiène hospitalière <https://www.sf2h.net/publications>
- Grille technique d'évaluation pour la prévention des infections associées aux soins de l'ADF <https://www.adf.asso.fr>
- Fiches pratiques de l'ARS AuRA <https://www.auvergne-rhone-alpes.ars.sante.fr>

**POUR ALLER PLUS LOIN, LIRE
La Lettre n°204, pp.14-15.**

La formation de denturistes est illégale

Dans un courrier adressé au Conseil national en mai dernier, l'administration du ministère de la Santé a formellement confirmé la position de l'Ordre dans le dossier des « denturistes ». « *Les formations sur le métier dit de denturiste* », indique le bureau Exercice et déontologie des professions de santé du ministère, « *constituent un exercice illégal de la profession de chirurgien-dentiste. En effet, dès qu'une profession n'est pas réglementée, il s'agit d'un exercice illégal* ». Pour rappel, en mars dernier, le Conseil national et le conseil départemental de la Seine-et-Marne portaient plainte contre le dirigeant de France Denturistes pour exercice illégal, ainsi que contre le maire d'une

commune soutenant l'installation d'une école formant à ce métier non reconnu en France (*lire La Lettre n° 212, pp.4-5*). Le ministère de la Santé confirme donc que l'exercice illégal concerne non seulement la personne travaillant en bouche en qualité de « denturiste », mais aussi toute personne dispensant une formation à ce métier non reconnu en France. Par extension, les candidats à cette formation s'exposent à des poursuites pénales et administratives. Concernant la plainte pénale du Conseil national et du conseil départemental de la Seine-et-Marne, elle suit son cours. ♦

**D^r Geneviève Wagner,
M^{me} Élisabeth Vicent-Davaut**

TROIS CHIRURGIENS-DENTISTES AU DÉFILÉ DU 14 JUILLET

Trois chirurgiens-dentistes réservistes du Service de santé des armées (SSA) ont foulé les pavés de l'avenue Foch, aux côtés de 4 500 membres des troupes françaises, à l'occasion du défilé parisien du 14 Juillet. Gwénola Drogou-Saout, Maxime Biard et Canh-Vincent Le Van (de gauche à droite sur la photo), réservistes du service de santé des Armées (SSA), ont porté haut l'image de notre profession à l'occasion de cette célébration nationale. L'occasion également de rappeler la devise de leur unité : « *Votre vie, notre combat.* »



Les Padhue et la loi Valletoux

En attente des textes d'application et sur le principe, la loi Valletoux a créé une procédure d'autorisation d'exercice temporaire exceptionnelle pour les praticiens à diplôme hors Union européenne, dits Padhue, ceci pendant 13 mois renouvelables une fois, avant de passer les épreuves de vérification des compétences (EVC)⁽¹⁾. Ce principe surprenant d'autorisation d'exercice étant sujet à interrogations multiples, le Conseil national participe activement aux discussions sur les textes d'application...

En attendant, voici les principaux points à retenir :

- **Une commission nationale** (dont l'Ordre est membre, comme il l'avait demandé lors de la discussion de la loi) se prononce sur la demande d'exercice temporaire du candidat.
- **Le candidat doit justifier de son expérience** professionnelle *« par tout moyen [...] et justifier d'un niveau de connaissance de la langue française suffisant pour exercer son activité en France »*.
- **L'attestation délivrée au praticien** permet uniquement un exercice provisoire *« dans un établissement public ou un établissement privé à but non lucratif de santé, social ou médico-social »*.
- **La durée de cet exercice est limitée à 13 mois**, période à l'issue de laquelle le praticien doit s'engager formellement à se soumettre à l'épreuve de vérification des compétences (EVC).



● **Le candidat s'engage à passer les épreuves de vérification des connaissances**, pour l'obtention de l'autorisation ministérielle d'exercice qui lui permettra de demander son inscription au tableau de l'ordre, et ceci sans délai.

Rappelons que sans décret d'application, l'exercice temporaire des Padhue n'est pas encore possible. C'est d'ailleurs ce que l'Ordre a récemment dû rappeler à une ARS qui, outre la délivrance d'une telle attestation à un Padhue, a ouvert la voie à un possible exercice temporaire dans une mutuelle, structure qui ne correspond en rien à un « établissement de santé » tel que mentionné par la loi.

Il a également alerté la Direction générale de l'organisation des soins (ministère de la Santé) lors de la session de juin dernier. ●

**D^r Catherine Eray-Decloquement,
M^{me} Sylvie Germany**

(1) Art. 35 de la loi n° 2023-1268 du 27 décembre 2023 visant à améliorer l'accès aux soins par l'engagement territorial des professionnels.

Hygiène et asepsie : le Conseil d'État donne raison à l'Ordre

Dans une décision en date du 12 juin dernier, le Conseil d'État a confirmé la position de l'Ordre dans une affaire mettant notamment en cause le respect des règles d'hygiène et d'asepsie dans un cabinet dentaire. Lors d'une inspection de ce cabinet par l'ARS, les praticiens, selon le rapport de l'Agence, présentaient un « défaut de maîtrise du processus de stérilisation des dispositifs médicaux critiques et semi-critiques et un non-respect des règles d'hygiène élémentaires », qui « font courir aux patients [...] un risque de contamination bactérienne et virale (VHC, VHB,

HIV, COVID-19) ». Inadaptation de la salle de stérilisation, présence de produits périmés pour le lavage des mains, absence d'affichage des consignes portant sur les gestes barrières et de protection de l'accueil, absence d'aération de la salle de soins entre chaque patient (en période de Covid 19)... La liste des manquements relevés par l'ARS – non exhaustivement retranscrite ici – dressait le tableau d'une situation non maîtrisée. Pour la petite histoire, le Conseil national avait formé un recours contre la décision de la Chambre disciplinaire nationale (CDN), qui estimait que l'essentiel des faits n'était « pas établis » ou « non fautifs ». Portant l'affaire devant le Conseil d'État, le Conseil national y a obtenu l'annulation de cette décision. et donc le renvoi de l'affaire devant la CDN.

Dans notre profession médicale, **le respect des règles strictes d'hygiène et d'asepsie ne constitue pas qu'une obligation légale et déontologique** : il s'agit véritablement d'assurer la sécurité de tous, patients comme soignants (*Lire l'article p. 14*). Garant de la déontologie, et plus largement de la préservation tant de l'image de notre profession que de la santé publique, le Conseil national n'a de cesse et d'informer, et de lutter contre toute forme de négligence concernant le respect des mesures élémentaires d'hygiène et d'asepsie au sein de nos cabinets. ♦

**D^r Geneviève Wagner,
M^{me} Stéphanie Ferrand**



Strasbourg, tête de réseau des maladies rares orales et dentaires



À Strasbourg, le Centre de référence coordonnateur a une activité plurielle : soins des patients, recherche, communication et coordination du réseau à l'échelle nationale.

« Nos patients souhaitent simplement avoir des dents "comme tout le monde". Ils y ont droit. »
 Agnès Bloch-Zupan, PU-PH, est la responsable du Centre de référence coordonnateur des maladies rares orales et dentaires (CRMR) des Hô-

pitaux Universitaires de Strasbourg. Elle est aussi, depuis 2022, en charge du réseau O-RARES à l'échelle nationale. Le réseau O-Rares appartient à la filière de santé maladies rares TÊTE COU. Son objectif, partagé par l'ensemble des acteurs du réseau : « La



normalisation du sourire et la restauration des fonctions orales de mastication, déglutition, phonation, socialisation... ». Installé près de l'unité d'odontologie pédiatrique du Pôle de médecine et chirurgie bucco-dentaires, au cœur des Hôpitaux Universitaires de Strasbourg et à proximité de la Faculté de chirurgie dentaire de l'Université de Strasbourg, le Centre de référence assure la prise en charge des patients maladie rare, du diagnostic de précision clinique et génétique (avec les tests génétiques, panel NGS GenoDENT) au suivi thérapeutique. L'objectif est la réduction de l'errance diagnostique et thérapeutique et la mise en place d'un parcours de soins combiné ville-hôpital. Il recueille les données dans différentes bases de données⁽¹⁾, les analyse et met en œuvre des travaux de recherche pour mieux comprendre et soigner ces maladies. De plus, nous l'avons dit, il assure le lien avec les autres centres du réseau O-RARES. Là réside d'ailleurs le credo du réseau, comme le souligne Agnès Bloch-Zupan : « *Le travail sur les maladies rares nécessite un esprit de collaboration, et ce tant au sein de la profession qu'entre les différentes disciplines médicales.* »

Le maître-mot, ici, est en effet la pluridisciplinarité. À Strasbourg, l'équipe du centre de référence se compose de praticiens hospitalo-universitaires, hospitaliers, du pôle et d'autres services hospitaliers, d'une attachée de recherche clinique, d'une chargée de mission coordination, d'une secrétaire et aussi d'une psychologue. Le rôle de cette dernière est particulièrement important lors de l'annonce du diagnostic au patient. « *Cette étape marque la fin de l'errance*



Le Pr Agnès Bloch-Zupan, investie de longue date dans la recherche sur les maladies rares orales et dentaires, est la responsable du Centre de référence coordonnateur (CRMR) de Strasbourg depuis 2022.

diagnostique, elle permet de mettre un nom sur la maladie. »

Sur les quelque 950 maladies rares impactant la bouche et recensées à l'heure actuelle, le Centre référence de Strasbourg en traite près de 250. 700 patients (dont 350 nouveaux) ➡➡



➔ sont suivis ici chaque année, du nourrisson à l'octogénaire. Grâce à la mutualisation des travaux et des données des centres composant le réseau national O-RARES, les solutions thérapeutiques s'affinent constamment. *« On ne cesse de construire de l'expertise. Le travail en réseau permet cela. »* Reste un problème immense, qui surplombe tous les autres : le coût des traitements. Faute de remboursement des soins par l'assurance maladie et les complémentaires santé, environ 40 % des patients se retrouvent en situation d'impasse thérapeutique. C'est le cas de la jeune patiente reçue ce jour-là par le D^r Olivier Étienne. Il explique : *« Ni elle ni ses parents ne peuvent financer les soins nécessaires. Je lui ai fourni des pistes pour tenter d'obtenir quelques aides, mais ça ne sera pas substantiel... »* Et pourtant, Agnès Bloch-Zupan précise que les traitements à l'hôpital n'ont rien d'extravagants. *« Cela reste très onéreux pour les patients. Mais avoir des dents en état d'usage, je pense que c'est une demande légitime ! »* Cette contrainte financière pèse aussi largement sur les équipes soignantes, toujours en quête de nouveaux subsides pour rémunérer le personnel, financer la recherche et l'innovation, le matériel, etc.

Les budgets du réseau proviennent du ministère de la Santé, par le biais de l'attribution par la Direction générale de l'offre de soins (DGOS) de financements dédiés pour les CRMR labellisés. Mise en place en 2006 pour le CRMR de Strasbourg, cette labellisation a lié le développement du réseau aux politiques de prise en charge des

maladies rares, contribuant à donner de la visibilité aux travaux portant sur ces pathologies. En 2024, le réseau O-Rares a accueilli, à côté des CRMR de Strasbourg et Paris-Rothschild, trois nouveaux centres de référence (Paris-Créteil, Marseille et Toulouse) et trois nouveaux centres de compétences labellisés dans les territoires ultramarins : Mayotte, la Guadeloupe et la Martinique. *« La prise en charge hospitalière des maladies bucco-dentaires rares s'élargit encore car ces praticiens, qui suivaient nos actions, étaient demandeurs d'un travail en réseau et de la mutualisation de l'expertise »*, explique Agnès Zupan-Bloch, qui se réjouit de cette expansion.

O-RARES : UN MAILLAGE TERRITORIAL POUR LES MALADIES RARES

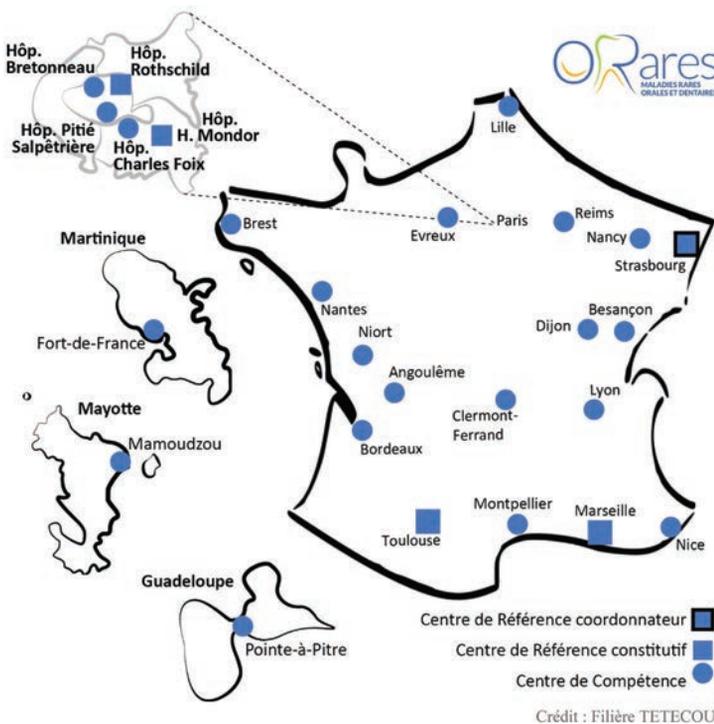
- Le réseau O-Rares est un réseau national pluridisciplinaire qui allie les compétences de professionnels de santé hospitaliers (chirurgiens-dentistes et médecins, entre autres).
- Adresser un patient aux centres O-Rares pour lutter contre l'errance diagnostique et thérapeutique : conseil, diagnostic clinique et diagnostic génétique ; aide à la décision thérapeutique ; aides administratives ; accompagnement des malades sur un parcours de soins ville-hôpital.
- Vous pouvez adresser un patient à un centre du réseau par courrier accompagné de votre bilan, de l'imagerie et tout document complémentaire. Les acteurs du réseau sont aussi à l'écoute de vos interrogations.



Au centre de référence, Emmanuelle Vinel (secrétaire - à droite) accueille les patients. Marzena Kawczynski (à gauche), attachée de recherche clinique, recense dans la base Phenodent les données de santé des patients de toute la France.



La carte des centres du réseau



L'un des principaux objectifs du réseau demeure, aujourd'hui encore, la sensibilisation tant du public que des chirurgiens-dentistes. « *Les patients sont souvent plus experts de leur maladie que les professionnels de santé ! Ils cherchent des pistes, trouvent des contacts. Parfois, ils arrivent même avec un diagnostic parfaitement valable.* » Le réseau multiplie donc les actions de communication à l'adresse des praticiens libéraux afin, notamment, de resserrer les liens avec les services hospitaliers, maximisant les chances de prise en charge de ces patients particuliers. ●

(1) D4/phenodent, Bamara/BNDMR/ERN CRANIO.

Pour plus d'informations, rendez-vous sur : www.o-raises.com et www.tete-cou.fr

Divorce, décès : attention aux attestations

Le chirurgien-dentiste peut être amené à établir, « conformément aux constatations qu'il est en mesure de faire dans l'exercice de son art, des certificats, attestations ou documents dont la production est prescrite par la réglementation »⁽¹⁾. Ce type de document peut être réclamé par le patient ou ses ayants droit dans le cas – épineux – de conflits familiaux (violences, divorces, décès). Pour éviter au praticien toute mise en cause de sa responsabilité, la loi pose un cadre à la production de tels documents. En voici, ci-dessous, les points-clé.

CADRE GÉNÉRAL

- **Le Code de la santé publique** dispose : « Les prescriptions, certificats et attestations sont rédigés par le chirurgien-dentiste en langue française ; une traduction dans la langue du patient peut être remise à celui-ci »⁽²⁾.
- **Le praticien doit donner à son patient les moyens « d'obtenir les avantages**

sociaux auxquels son état lui donne droit »⁽³⁾.

- **Il est interdit au chirurgien-dentiste d'établir un certificat de complaisance**⁽⁴⁾ (lire aussi La Lettre n° 215, pp. 25-27).
- **Bien entendu, l'attestation ou le certificat doit se limiter aux constatations médicales** que le chirurgien-dentiste peut faire – personnellement – dans l'exercice de sa profession.

DIVORCE

La demande d'attestation, dans ce cas de figure, peut recouvrir plusieurs enjeux : l'obtention d'une pension alimentaire, d'une prestation compensatoire, du droit de garde, d'hébergement ou de visite des enfants, l'exercice de l'autorité parentale, etc. La situation, délicate, ne doit pas faire perdre de vue au praticien son obligation de ne céder à aucune pression ni de se laisser influencer par la relation médicale (parfois établie de longue date) qu'il a pu entretenir avec le patient ou sa famille.



● **Le praticien n'est jamais obligé d'accéder à une demande d'attestation**, hors de cas de celles prescrites par la réglementation en vigueur. Il lui appartient d'apprécier s'il y a lieu ou non de délivrer un tel document, et le refus ne lui fait encourir aucune sanction.

● **L'Ordre conseille vivement au praticien de refuser toute demande qui ne repose pas sur un motif médical.** Se basant sur une disposition légale figurant dans le code de déontologie des médecins, l'autorité ordinaire recommande au chirurgien-dentiste de ne pas « *s'immiscer sans raison professionnelle dans les affaires de famille ni dans la vie privée de ses patients* »⁽⁵⁾.

● **Le doute est permis !** Dans ce cas, il est conseillé de demander à son patient de revenir chercher l'attestation ultérieurement. Le praticien se ménage ainsi tout loisir de réfléchir à la légitimité de la demande, au contenu de l'attestation, et peut même éventuellement solliciter un avis extérieur (celui de son conseil départemental de l'Ordre par exemple).

● **Comme pour un certificat, l'attestation doit être factuelle**, descriptive, au risque pour le chirurgien-dentiste de voir sa responsabilité tant civile que pénale et disciplinaire engagée.

● **Attention : dans le cas où l'attestation concerne un patient mineur, le document doit être remis au titulaire de l'autorité parentale.** Le praticien peut demander que lui soit produite la décision de justice qui a confié l'autorité parentale au parent qui sollicite l'attestation.

DÉCÈS

Dans le cadre du décès d'un patient, des certificats ou des attestations peuvent être demandés par ses ayants droit au chirurgien-dentiste.

● **La loi limite l'accès aux données de santé d'un patient décédé**, aussi les ayants droit ne peuvent obtenir des éléments du dossier médical que dans trois hypothèses : connaître les causes du décès, faire valoir un droit ou défendre la mémoire du défunt.

● **Pour ce faire, ils doivent justifier de leur qualité d'ayants droit**, de leur identité et préciser les motifs de la demande (parmi les trois cas précédemment cités).

● **Le chirurgien-dentiste ne peut communiquer que des informations médicales** du dossier entrant dans le champ de la demande des ayants droit. ●

D^r Geneviève Wagner,
M^{me} Stéphanie Ferrand

(1) Code de la santé publique, art. R. 4127-229.

(2) Code de la santé publique, art. R. 4127-230.

(3) Code de la santé publique, art. R. 4127-234.

(4) Code de la santé publique, art. R. 4127-213.

(5) Code de la santé publique, art. R. 4127-51.



Acte prothétique : l'absence de devis signé préalable est une faute

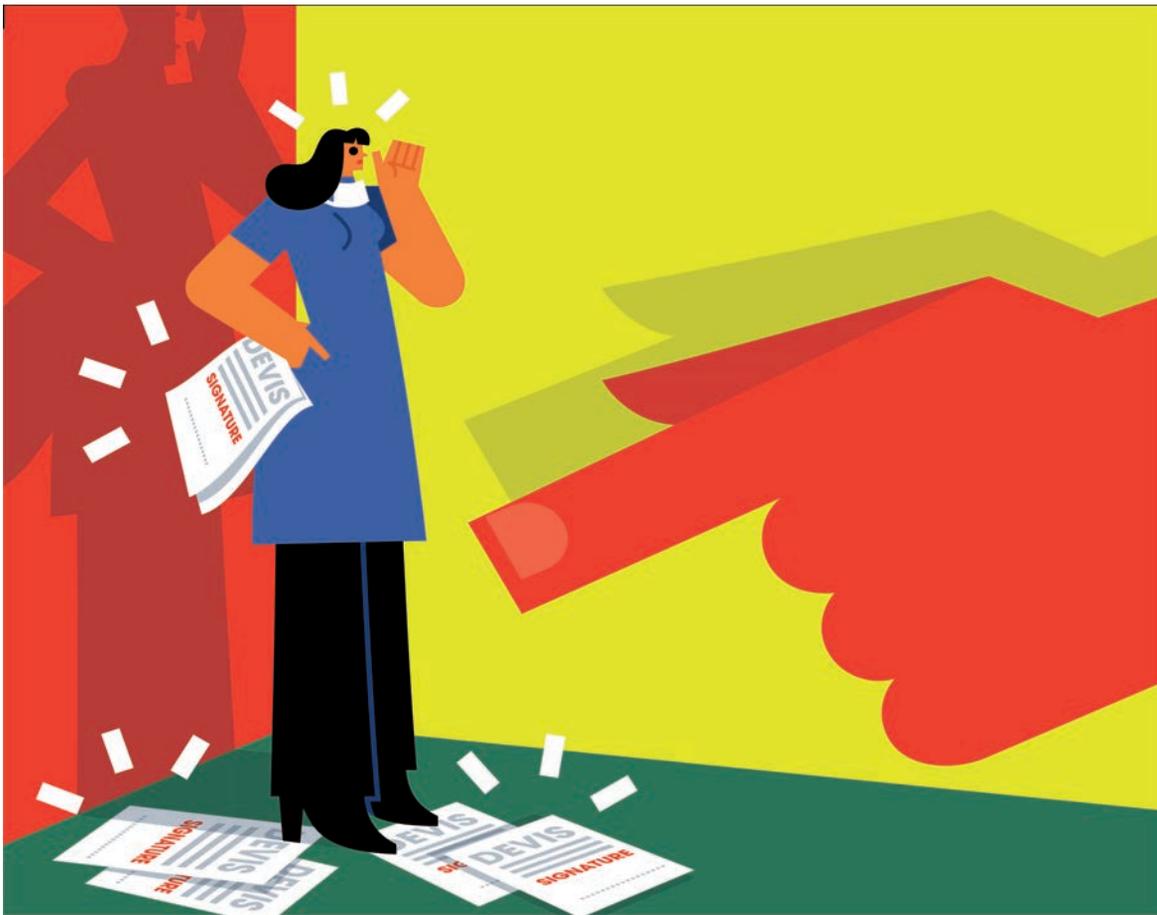
RÉSUMÉ. Si un chirurgien-dentiste omet de présenter un devis ou de le faire signer par le patient, antérieurement à la réalisation d'un traitement prothétique, il est alors l'auteur d'une faute au sens de l'article L. 145-1 du Code de la sécurité sociale (CSS) dès lors que cette « omission » (!) a été commise à l'occasion de soins dispensés aux assurés sociaux. Le praticien encourt une sanction visée à l'article L. 145-2 du CSS, possiblement celle de rembourser ce qui a été pris en charge...

CONTEXTE

À l'occasion du contrôle d'activité d'un chirurgien-dentiste exercé par un praticien-conseil, ce dernier a relevé plusieurs anomalies parmi lesquelles « l'omission à seize reprises de faire signer à ses patients un devis préalablement à la réalisation d'actes prothétiques ». En application de l'article L. 145-1 du Code de la sécurité sociale (CSS), une plainte a été déposée. Ce texte dispose en effet : « Les fautes, abus, fraudes et tous faits intéressant l'exercice de la profession, relevés à l'encontre des [...] chirurgiens-dentistes à l'occasion des soins dispensés aux assurés sociaux, sont soumis en pre-

mière instance à une section de la chambre disciplinaire de première instance [...] des chirurgiens-dentistes [...], dite section des assurances sociales (SAS) de la chambre disciplinaire de première instance et, en appel, à une section de la chambre disciplinaire nationale du conseil national de l'ordre [...] des chirurgiens-dentistes [...], dite section des assurances sociales (SAS) du conseil national de l'ordre des chirurgiens-dentistes ».

C'est ainsi qu'une section des assurances sociales de la chambre disciplinaire de première instance a été saisie. Celle-ci est susceptible de prononcer l'une des sanctions prévues à l'article L. 145-2 du CSS.



Cette disposition les énumère :
 « 1°) l'avertissement ; 2°) le blâme, avec ou sans publication ; 3°) l'interdiction temporaire ou permanente, avec ou sans sursis, du droit de donner des soins aux assurés sociaux ; 4°) dans le cas d'abus d'honoraires ou d'actes ou prestations réalisés dans des conditions méconnaissant les règles prévues à l'article L. 162-1-7, le remboursement à l'assuré du trop-perçu ou le reversement aux organismes de sécurité sociale du trop-remboursé, même s'il n'est prononcé aucune des sanctions prévues ci-dessus [...] ». En l'espèce, la section des assurances sociales de la chambre disciplinaire de première instance a infligé au praticien, par une

décision du 6 avril 2022, les sanctions énoncées au 3° et 4° de l'article L. 145-2 du CSS : d'une part, une « interdiction de donner des soins aux assurés sociaux pour une durée de six mois, dont trois mois assortis du sursis » ; d'autre part, le « remboursement à la caisse primaire d'assurance maladie (CPAM) d'une somme de 38 175, 94 € ».

Sur le fondement de l'article L. 145-1 du CSS, le praticien a interjeté appel devant, cette fois-ci, la section des assurances sociales du Conseil national de l'ordre des chirurgiens-dentistes. Celle-ci n'a pas réformé la sanction d'interdiction prononcée précédemment, mais elle a abaissé ➡



➔ le montant dû à la CPAM: 18 670 € au lieu de 38 175 €. Au cas - peu probable à ce stade du litige - où la somme aurait déjà été versée à la CPAM, cette dernière est tenue de reverser au chirurgien-dentiste la différence entre les sommes (presque 20 000 €).

Sa réaction ? Le service du contrôle médical et la CPAM se pourvoient en cassation devant le Conseil d'État⁽¹⁾. La question juridique qui lui est posée est la suivante: l'absence de devis signés par les patients avant un acte prothétique constitue-t-elle ou non une faute – au sens de l'article L. 145-1 du CSS, à ce titre, justifiant une sanction (celle énumérée à l'article L. 145-2, déjà évoqué) ?

ANALYSE.

Il n'est pas douteux que l'absence de devis préalable à un traitement prothétique méconnaît certaines règles de droit. Elle constitue un manquement à l'article L. 1111-3 du Code de la santé publique, mais aussi à une règle déontologique, en l'occurrence l'article R. 4127-270 (2), voire à la convention nationale organisant les rapports entre les chirurgiens-dentistes libéraux et l'assurance maladie⁽³⁾. Cependant, est-elle également, de surcroît, une faute au sens de l'article L. 145-1 du CSS ? La section des assurances sociales du Conseil national de l'ordre des chirurgiens-dentistes a répondu négativement, ce qui peut expliquer la diminution du montant dû à la CPAM...

Le Conseil d'État retient, quant à lui, une solution inverse : « les fautes

reprochées à l'intéressée (le défaut de devis signés par les patients avant la réalisation d'actes prothétiques) avaient été commises à l'occasion de soins dispensés aux assurés sociaux et relevaient par suite de celles visées à l'article L.

145-1 du code de la sécurité sociale ». L'on comprend alors que, pour cette faute, les sanctions prévues à l'article L. 145-2 sont possiblement applicables.

L'affaire n'est pas pour autant terminée. Il appartient à la section des assurances sociales du Conseil national de l'ordre des chirurgiens-dentistes, devant qui le litige est renvoyé aux termes de l'arrêt du Conseil d'État, de déterminer la sanction appropriée, notamment de fixer le montant dû à la CPAM. ◆

P^r David Jacotot

(1) CE, 4^e - 1^{re} ch. réunies, 12 juin 2024, n° 475242. Mentionné dans les tables du recueil Lebon.

(2) Dans sa version applicable à l'époque des faits, il disposait : « [...] Lorsque le chirurgien-dentiste est conduit à proposer un traitement d'un coût élevé, il établit au préalable un devis écrit qu'il remet à son patient. ». Depuis le décret du 22 déc. 2020, il est rédigé différemment, notamment, dans son II, il renvoie à l'article L. 1111-3 du Code de la santé publique.

(3) Devis pour les traitements faisant l'objet d'une entente directe.





JURIDIQUE : RESPONSABILITÉ CIVILE PROFESSIONNELLE

Le secret médical peut-il entraver le praticien dans sa défense ?

RÉSUMÉ. Nul n'ignore que le secret médical est une règle, au demeurant fondamentale, en quelque sorte de principe. Mais lorsque la responsabilité civile d'un praticien est engagée, au nom du respect des droits de la défense, le professionnel de santé peut communiquer à l'expert judiciaire des documents couverts par le secret médical, et ce sans que la communication ne puisse être soumise à l'accord du demandeur en justice (le patient).

CONTEXTE

À l'occasion d'une action en justice⁽¹⁾ ayant pour objet la détermination de la mission de l'expert judiciaire, jaillit un « conflit de droits »⁽²⁾ : d'un côté, le droit au secret (au bénéfice du patient qui entend pourtant engager la responsabilité civile d'un chirurgien-dentiste), consacré aux articles L. 1110-4 du Code de la santé publique et 226-13 du Code pénal. De l'autre, les droits de la défense au profit du chirurgien-dentiste qui entend, pour ne pas être déclaré responsable, communiquer à l'expert judiciaire certaines informations, certains documents en sa possession.

En l'espèce, une patiente, dans la perspective d'engager la responsabilité civile de son chirurgien-dentiste, notamment pour défaut d'information, a saisi un tribunal aux fins qu'il ordonne une expertise. Le juge statue en son sens, il désigne un expert et précise dans la lettre de mission que l'expert doit « *se faire communiquer le dossier médical complet de Madame X, avec l'accord de celle-ci ou de ses ayants droit et en tant que de besoin de se faire communiquer par tout tiers détenteur les pièces médicales nécessaires à l'expertise, avec l'accord susvisé* ». Cette formulation invite à croire en l'existence d'une ➡



➔ forme de droit de véto entre les mains du patient.

Un scénario ou une stratégie est alors susceptible de naître : le patient remet à l'expert tous les éléments en sa faveur, tout en procédant à la rétention de ceux qui le desserviraient, puis il s'oppose à ce que le chirurgien-dentiste confie à l'expert des données ou documents qui le défavoriseraient. Le chirurgien-dentiste n'aurait plus la possibilité de communiquer un écrit du patient (par exemple) qui montrerait qu'il a agi correctement. La défense du praticien s'en trouverait neutralisée, paralysée, ce qui serait d'autant plus regrettable quand il est tenu de prouver avoir respecté son devoir d'information ! Et la mission de l'expert s'avérerait en définitive tronquée. C'est pourquoi la décision du tribunal est critiquée devant la cour d'appel de Nancy.

ANALYSE.

Quelle solution adopte la cour d'appel ? **Elle reconnaît qu'il faille confronter le secret médical à un « principe ayant valeur constitutionnelle, qu'est la préservation des droits de la défense** ou à valeur supra-législative que sont le principe de l'égalité des armes et du droit à un procès équitable énoncés par l'article 6 de la convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales ». Une mise en balance des droits est mise en exergue ! Comme souvent, l'arbitrage entre deux droits se fait à l'aune du principe de proportionnalité.

Selon la cour d'appel, la décision du premier juge, qui conditionne la commu-



nication de documents à l'obtention de l'accord préalable du patient, place le praticien « dans l'impossibilité d'organiser sa défense ». Cette condition lui apparaît « disproportionnée au vu des intérêts en présence », sachant que la vérification d'une faute « implique que des éléments, normalement soumis au secret médical, soient portés à la connaissance de l'expert, lui-même chirurgien-dentiste ».

Et la cour d'appel d'ajouter : « l'expert ne peut réaliser la mission confiée qu'en disposant de l'ensemble du dossier médical de la patiente et en limiter sa connaissance à la production de pièces approuvées par la patiente entraverait l'exercice



de sa mission confiée et ne lui permettrait pas de répondre objectivement aux questions posées ».

D'autres cours d'appel ont-elles retenu la même analyse ? Au moins une autre à notre connaissance⁽³⁾. Le premier juge avait enjoint « la partie défenderesse (le praticien) de remettre à l'expert aussitôt que possible et au plus tard 15 jours avant la première réunion, les documents, renseignements, réclamations indispensables au bon déroulement des opérations, y compris les documents médicaux protégés par le secret professionnel et relatifs à la partie demanderesse (patient), sauf opposition expresse de la partie demanderesse sur leur divulgation

(nous soulignons) ». La cour d'appel désapprouve le premier juge : elle remplace la phrase litigieuse (en italique) par une autre locution : « sans que puisse leur être opposé le secret médical ». Les deux arrêts évoqués, on l'aura compris, admettent une entorse – à leurs yeux juridiquement fondée – au secret médical. Selon le professeur Bloch, « **il s'agit bien ici non pas de l'inopposabilité du secret médical à l'expert mais bien de l'inopposabilité du secret médical au défendeur au nom du respect des droits de la défense** »⁽⁴⁾.

Ces arrêts peuvent-ils être légèrement nuancés ? Le professionnel de santé – en défense devant le juge civil – ne devrait pouvoir produire que ce qui est strictement nécessaire à sa défense, rien de plus. C'est en ce sens – il est vrai à propos d'un autre type de contentieux, en l'occurrence de nature disciplinaire – que le Conseil d'État a statué : « *Il appartenait de rechercher si cette production de pièces couvertes par le secret médical était, dans le cadre de l'instance disciplinaire en cause, non pas seulement nécessaire, mais strictement nécessaire à la défense de ses droits par l'intéressé* »⁽⁵⁾. ◆

Pr David Jacotot

(1) CE, 4^e - 1^{re} ch. réunies, 12 juin (1) Cour d'appel de Nancy, 1^{re} ch., 11 mars 2024, n° 23/02435.

(2) Expression de L. Bloch, *Rev. Resp. civ. et assurances*, n° 6, juin 2024, com. 142.

(3) Cour d'appel de Paris, 7 mars 2024, n° 23/12900.

(4) L. Bloch, *Rev. Resp. civ. et assurances*, préc., com. 142.

(5) Conseil d'État, 22 août 2023, n° 462636.

RALITSA ANDROLOVA

Présidente de l'Union nationale des étudiants en chirurgie dentaire (UNECD)



Notre association a le privilège d'être au cœur de l'évolution de notre profession. Aujourd'hui, nous nous trouvons à un carrefour déterminant où la réforme des études en odontologie ouvre une ère prometteuse pour les futurs praticiens et la santé bucco-dentaire de notre pays. La multiplicité des défis, allant de l'intégration des nouvelles technologies à la gestion des inégalités territoriales d'offre de soins, nous oblige à repenser en profondeur la formation des futurs chirurgiens-dentistes.

Le travail mené a mis en lumière des besoins spécifiques : une harmonisation nationale des études au niveau des acquis de connaissances et de compétences, une formation plus pratique, une ouverture à la recherche et une préparation accrue aux réalités du monde professionnel. Cette réforme n'est pas seulement le fruit du travail de l'UNECD, mais le résultat d'une collaboration étroite avec l'ensemble des acteurs de la santé bucco-dentaire. Tous ces acteurs ont contribué à la réflexion et à la mise en œuvre de ces changements. Il s'agit d'un réel engagement collectif.

Notre objectif est clair : former des chirurgiens-dentistes compétents,

polyvalents et prêts à répondre aux défis de demain, tout en répondant aux besoins des étudiants et en leur offrant des études de la meilleure qualité possible. Nos ambitions sont d'améliorer l'exercice professionnel, la qualité de la formation initiale et la prise en charge du patient. Les décisions gouvernementales concernant la réforme des trois cycles d'études en odontologie,

« L'objectif de l'UNECD est clair : former des chirurgiens-dentistes compétents, polyvalents et prêts à répondre aux défis de demain. »

hiérarchisées par une lettre de missions ministérielle et adressée aux acteurs de la profession, dont l'UNECD, nous poussent à accélérer les décisions. Afin de respecter les délais de cette lettre de missions, trouver des accords devient primordial pour répondre à tous les enjeux de cette réforme pour les praticiens et spécialistes de demain.

L'UNECD s'engage à poursuivre ce travail avec détermination, et à représenter et défendre les intérêts des étudiants. Ensemble, nous construisons l'avenir de l'odontologie en France, nous continuons à avancer avec ambition et conviction vers un avenir où chaque étudiant en chirurgie dentaire pourra s'épanouir pleinement dans ses études. ●



ACTU

VIOLENCES SEXUELLES ET SEXISTES

Briser la loi du silence

Dans nos métiers, les violences sexuelles commises par des chirurgiens-dentistes sur leurs patients. Il est temps d'aborder cet autre aspect de nos violences, celles commises par des professionnels. Nous avons Hélène Drouot dans cet entretien sur d'autres professionnels victimes de violence. Ces violences ont

violenes sexuelles commises par des chirurgiens-dentistes sur leurs patients. Il est temps d'aborder cet autre aspect de nos violences, celles commises par des professionnels. Nous avons Hélène Drouot dans cet entretien sur d'autres professionnels victimes de violence. Ces violences ont

Aggravation des violences sexuelles et sexistes

Violences sexuelles, le Conseil national dans sa loi de réforme des métiers de la santé a-t-il été efficace ?

Nathalie Ferrand, juriste du Conseil national, explique comment l'Ordre des médecins de la Haute-Savoie a été victime de plusieurs violences sexuelles et sexistes dans le milieu de la santé. L'Ordre s'est efforcé de faire passer les acteurs (médecins, infirmiers, aides-soignants, assistants, etc.) à l'échelle de la profession. Au cabinet, on indique qu'il s'agit d'une affaire, mais on ne peut pas aller au-delà de la loi. Le Conseil national a-t-il été efficace ?

ACTU

Praticiens hospitaliers

Pour le Conseil national, susciter les vocations hospitalières constitue aujourd'hui un enjeu important pour le développement de l'offre de soins, notamment dans les hôpitaux périphériques. L'orientation vers la voie hospitalière est le corollaire à la création ou au renforcement des services d'odontologie dans les établissements de soin.

Susciter les vocations hospitalières est devenu un enjeu majeur en termes d'offre de soins. Pour le Conseil national, appeler à la création ou au renforcement de services d'odontologie dans les hôpitaux, et notamment dans les hôpitaux périphériques, a une corollaire : l'orientation des étudiants vers un exercice hospitalier (passage obligatoire en 1^{er} année) doit devenir une option de carrière « naturelle ». Dit autrement, dans une profession où l'exercice libéral est majoritaire, ce choix d'une pratique hospitalière ne doit plus être considéré comme un choix de carrière mais comme un choix de profession.

Préparer le concours national de praticien hospitalier (CNPH) : seuls les diplômés d'études médicales (diplôme UE) sont éligibles. L'admission à ce concours ouvre l'inscription sur une liste d'aptitudes, valable quatre ans et permettant d'exercer comme praticien hospitalier dans un service d'odontologie.

Candidateur des listes de postes vacants : sont considérés sur le site du Centre national de gestion (CNG).

Nominations à un poste par le CNG : après validation de la candidature par l'établissement hospitalier, c'est au CNG de valider la nomination du praticien hospitalier.

Pour les diplômés hors-UE : les praticiens ne peuvent exercer qu'après validation de leur inscription de santé sur le site du Centre national de gestion (CNG).

du CNG. Ils doivent en premier lieu satisfaire aux épreuves de vérifications de compétences (CNC) avant de procéder à la demande d'autorisation d'exercice. Le problème essentiel est le contrat salarial de exercice en services odontologiques sur le territoire, tout particulièrement dans les zones sous-dotées. L'offre de soins, notamment pédiatriques, n'est pas considérablement pénalisée quand les cabinets de ville ont plus d'un praticien qui deviennent leurs patients vers une structure hospitalière. La loi Valentin privilégie l'intégration des diplômés hors-UE au nom de la sécurisation médicale, mais encore faudrait-il que les lieux d'exercice de ces diplômés étrangers soient dans les zones sous-dotées. Pour l'instant, force est de constater que ces chirurgiens-dentistes rejoignent majoritairement les centres hospitaliers des grandes villes, ce qui ne répond en rien aux problématiques de désertification professionnelle. Les AES doivent encourager les appels au secours des patients et accompagner les besoins vétérinaires locaux quand un groupe de praticiens, tout libéraux qu'ils soient, se battent pour créer des services odontologiques. Les exemples sont nombreux, celui du centre hospitalier de Gantse, le dernier en date, est ainsi un modèle de genre.

Catherine Krzy-Ducloquement, Sylvie Gormery Anne Rombourg

(1) <https://www.ordrechirurgiens.fr/practiciens-hospitaliers/formation-emploi-recrutement>

ACTU

L'ordonnance numérique, c'est (officiellement) le 1^{er} janvier

L'ordonnance numérique

1 Adoption de l'ordonnance numérique

2 Logiciel de santé et prescription

3 ORFICO / Identifiant unique

4 Mesures essentielles (AES)

5 Sécurité des données et qualité

6 Interopérabilité des données

7 Sécurité des données et qualité

8 Interopérabilité des données

9 Sécurité des données et qualité

10 Interopérabilité des données

11 Sécurité des données et qualité

12 Interopérabilité des données

13 Sécurité des données et qualité

14 Interopérabilité des données

15 Sécurité des données et qualité

16 Interopérabilité des données

17 Sécurité des données et qualité

18 Interopérabilité des données

19 Sécurité des données et qualité

20 Interopérabilité des données

21 Sécurité des données et qualité

22 Interopérabilité des données

23 Sécurité des données et qualité

24 Interopérabilité des données

25 Sécurité des données et qualité

26 Interopérabilité des données

27 Sécurité des données et qualité

28 Interopérabilité des données

29 Sécurité des données et qualité

30 Interopérabilité des données

31 Sécurité des données et qualité

32 Interopérabilité des données

33 Sécurité des données et qualité

34 Interopérabilité des données

35 Sécurité des données et qualité

36 Interopérabilité des données

37 Sécurité des données et qualité

38 Interopérabilité des données

39 Sécurité des données et qualité

40 Interopérabilité des données

41 Sécurité des données et qualité

42 Interopérabilité des données

43 Sécurité des données et qualité

44 Interopérabilité des données

45 Sécurité des données et qualité

46 Interopérabilité des données

47 Sécurité des données et qualité

48 Interopérabilité des données

49 Sécurité des données et qualité

50 Interopérabilité des données

51 Sécurité des données et qualité

52 Interopérabilité des données

53 Sécurité des données et qualité

54 Interopérabilité des données

55 Sécurité des données et qualité

56 Interopérabilité des données

57 Sécurité des données et qualité

58 Interopérabilité des données

59 Sécurité des données et qualité

60 Interopérabilité des données

61 Sécurité des données et qualité

62 Interopérabilité des données

63 Sécurité des données et qualité

64 Interopérabilité des données

65 Sécurité des données et qualité

66 Interopérabilité des données

67 Sécurité des données et qualité

68 Interopérabilité des données

69 Sécurité des données et qualité

70 Interopérabilité des données

71 Sécurité des données et qualité

72 Interopérabilité des données

73 Sécurité des données et qualité

74 Interopérabilité des données

75 Sécurité des données et qualité

76 Interopérabilité des données

77 Sécurité des données et qualité

78 Interopérabilité des données

79 Sécurité des données et qualité

80 Interopérabilité des données

81 Sécurité des données et qualité

82 Interopérabilité des données

83 Sécurité des données et qualité

84 Interopérabilité des données

85 Sécurité des données et qualité

86 Interopérabilité des données

87 Sécurité des données et qualité

88 Interopérabilité des données

89 Sécurité des données et qualité

90 Interopérabilité des données

91 Sécurité des données et qualité

92 Interopérabilité des données

93 Sécurité des données et qualité

94 Interopérabilité des données

95 Sécurité des données et qualité

96 Interopérabilité des données

97 Sécurité des données et qualité

98 Interopérabilité des données

99 Sécurité des données et qualité

100 Interopérabilité des données

DPC

DÉVELOPPEMENT PROFESSIONNEL CONTINU

*La fin de la période triennale,
c'est le 31 décembre 2025,
pensez-y*



www.agencedpc.fr/

