

#ONCD

la lettre

FOCUS. Les soins de premier recours, c'est quoi ?

ZOOM DÉMOGRAPHIE. ZNP, conventionnement, inscription

N° 219/25
JANV-FÉV



**HALTE AUX
DISCRIMINATIONS**



ORDRE NATIONAL DES CHIRURGIENS-DENTISTES

ACTU 4

4. Halte aux discriminations !



7. ADF 2024 : l'Ordre au rendez-vous
8. Schéma dentaire : alerte@alerte.oncd.org n'est pas un spam !
9. Certibiocide : l'Ordre obtient un report
10. Lanceurs d'alerte : vers une remise à plat ?



11. Cobalt : bien informer, c'est la clé
12. Tramadol et codéine : ordonnance sécurisée à partir du 1^{er} mars
12. Élections départementales : présentez-vous !

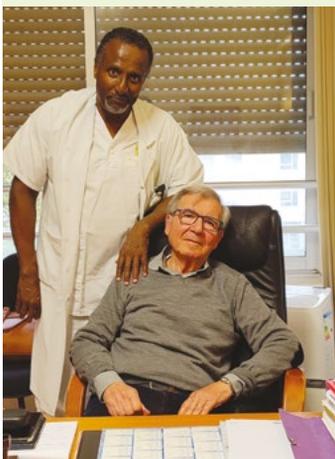
FOCUS 13

Les soins de premier recours, c'est quoi ?



TERRITOIRE 16

À Nemours, la MBD intégrée au centre de traitement de la douleur



PRATIQUE 20

ZOOM DÉMOGRAPHIE

20. Zones non prioritaires, conventionnement, inscription à l'Ordre

JURIDICTIONS ORDINALES

22. Quand la juridiction ordinaire sanctionne un praticien employeur...

PRATIQUE JURIDIQUE

24. Inscription au tableau de l'Ordre : qu'est-ce que le défaut de moralité ?



28. Apporter la preuve de soins appropriés
29. Une provision de 17 670 € versée à un patient par son ex-praticien

TRIBUNE 30

GEORGES DORIGNAC
Président de l'Académie nationale de chirurgie dentaire

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

Restons connectés   
www.ordre-chirurgiens-dentistes.fr

#ONCD La Lettre n° 219 – janvier-février 2025

Directeur de la publication : Alain Durand.

Ordre national des chirurgiens-dentistes – 22, rue Émile-Menier – BP 1016 – 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 : p. 3.

Shutterstock : pp. 2, 10, 12, 13, 14, 16, 23, 31.

DR : pp. 1, 2, 4, 7, 8, 9, 17, 18, 19, 30, 31.

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).



Un non à la honte

Un praticien a tenu sur des réseaux sociaux des propos racistes et antisémites... incitant ses lecteurs à agir et combattre le sionisme et les juifs. Cette incitation à la haine raciale est insupportable, inadmissible et condamnable.

La passion que nous avons dans l'exercice de notre profession est basée sur une égalité des soins que nous devons prodiguer à l'ensemble de la population sans distinction de statut social, de sexe, de religion ou d'âge... Nous avons prêté serment, et ce serment d'Hippocrate ne doit pas être oublié ou, dans le cas de cet individu, foulé aux pieds.

Cette « personne », que nous ne pouvons plus considérer comme un docteur en chirurgie dentaire digne de ce titre, sera présentée devant les autorités judiciaires et devant la chambre disciplinaire.

Un praticien doit, bien entendu, respecter l'éthique et le Code de la santé publique tant dans sa vie professionnelle que privée.

Dans notre société, et fort heureusement, l'expression de ses idées et convictions est libre. En revanche, cette liberté implique le respect des autres. Elle interdit l'incitation à la haine, à la violence voire au crime.

Nous faisons partie des professions de santé qui ont pour mission d'aider, de soulager et de soigner tout être humain quel qu'il soit.

Il n'est pas question de laisser une infime minorité salir notre image et notre mission de santé publique.

Un oui à l'entraide

Nombre de nos consœurs et confrères sont isolés dans leurs cabinets et sont confrontés aux agressions verbales ou physiques de patients, à des obligations administratives de plus en plus lourdes, ajoutant une surcharge de stress à notre exercice très technique et précis.

Nous avons constaté une hausse significative de burn-out et, hélas, de suicides de praticiens dans l'ensemble du territoire.

Nous avons, en conséquence, mis en place un partenariat avec l'association MOTS pour accompagner nos confrères en situation difficile et les aider à surmonter leurs épreuves. MOTS propose un soutien d'urgence, 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7, suivi d'un accompagnement sur le long terme avec des solutions adaptées à chaque situation.

Il n'y a qu'en équipe que l'on peut avancer.

Alain Durand, président du Conseil national



HALTE DISCRIMINATION

Le Conseil national vient de déposer une plainte au pénal et une plainte devant les juridictions ordinaires contre un praticien pour incitation à la haine raciale, apologie du terrorisme, publications injurieuses contraires à la dignité professionnelle et comportement anti-confraternel. Il appartiendra bien sûr aux juges, pénal et disciplinaire, de retenir ou non ces qualifications dans le cadre du débat contradictoire. De quoi s'agit-il ? Sur des réseaux sociaux, un chirurgien-dentiste en exercice exprime ses opinions politiques, ce qui est son droit le plus strict. Mais il poste aussi des vidéos dif-

ficilement supportables dans lesquelles l'indécence le dispute au racisme et à l'antisémitisme. Pour l'institution ordinale, **les propos de ce praticien et leur mise en scène dans certaines de ces publications relèvent clairement de la haine raciale et de l'antisémitisme.** Sur Tik Tok, Facebook ou X, les vidéos incriminées diffusent des messages d'une telle agressivité qu'on ne peut que les assimiler à une incitation à la violence, voire au terrorisme. Ces faits, d'une extrême gravité, nous donnent l'occasion de poser ici plusieurs principes, sur lesquels nous insistons souvent mais qu'il faut rappeler.

AUX ATIONS

CADRE PROFESSIONNEL ET CADRE PRIVÉ

Ce que l'on diffuse sur la toile reste-t-il sur la toile sans emporter de conséquences lorsque l'on exerce une profession médicale réglementée comme la nôtre ? Autrement dit, un chirurgien-dentiste peut-il tenir des propos diffamants, discriminants ou haineux en dehors de son exercice médical ? La réponse, bien évidemment, est non.

Bien que les actes discriminants et diffamants précités aient été commis en dehors de son temps de travail, ce praticien jette l'opprobre, par sa conduite, sur l'image de notre profession. C'est pourquoi l'Ordre, qui est garant du « *maintien des*

principes de moralité [et de] de probité » des chirurgiens-dentistes, joue son rôle de défense de l'honneur de notre profession en se portant partie civile devant les juridictions pénales et disciplinaires contre cet individu ⁽¹⁾.

RAPPELS NÉCESSAIRES SUR LA DISCRIMINATION AU CABINET DENTAIRE

Le cas particulier de ce praticien nous donne l'occasion de rappeler ici un certain nombre de principes, qui dépassent le cadre des actes commis dans la sphère « non professionnelle », et qui portent atteinte à l'image de la profession. Nous voulons parler des pratiques discriminatoires dans le cadre des soins au cabinet dentaire, dit autrement : les refus de soins discriminatoires.

DISCRIMINER : UN DÉLIT PÉNAL

Le fait de traiter différemment – et a fortiori moins bien – un individu en raison de son sexe, de son appartenance ethnique ou de sa religion, notamment, est constitutif du délit pénal de « *discrimination* » ⁽²⁾. Voilà pour le général. Mais pour notre profession médicale, à l'instar de toutes les autres, la discrimination emporte au surplus des conséquences morales, et ce même au-delà du seul cadre du cabinet. ➡

REFUS DE SOINS DISCRIMINATOIRES

Nous ne le répétons jamais assez : nous, chirurgiens-dentistes, sommes tenus déontologiquement de « soigner avec la même conscience tous les patients, quels que soient leur origine, [...] leur appartenance ou leur non-appartenance à une ethnie, une nation ou une religions déterminées, [...] leur réputation ou les sentiments qu'il peut éprouver à leur égard. »⁽³⁾. Et plus largement, la loi dispose d'ailleurs : « **Aucune personne ne peut faire l'objet de discriminations dans l'accès à la prévention ou aux soins.** »⁽⁴⁾ Nos convictions nous appartiennent ; elles n'ont en revanche nulle place dans l'exercice de notre mission de santé publique.

Le Conseil national a, à maintes reprises, été amené à examiner, à la demande du Défenseur des droits notamment, des cas supposés de refus de soins discriminatoires en raison de la religion. L'intransigeance est la ligne d'action de l'autorité ordinaire qui, après avoir rappelé à l'ordre les praticiens quand ils sont contrevenants, peut les assigner au pénal et au civil – outre les attirer devant les juridictions ordinaires. D'ailleurs, rappelons ici que toute pratique discriminatoire expose celui qui la commet à trois ans d'emprisonnement et 45 000 euros d'amende⁽⁵⁾.

DEVOIR D'EXEMPLARITÉ

« Tout chirurgien-dentiste doit s'abstenir, même en dehors de l'exercice de sa profession, de tout acte de nature à déconsidérer celle-ci. »⁽⁶⁾ **En tant que professionnel de santé, nos devoirs et nos obligations ne s'arrêtent pas à la porte de notre cabinet.** Ainsi – nous l'avons déjà développé dans *La Lettre* (Lire La Lettre n° 218, pp. 24-26) –, tout acte commis même en dehors de notre pratique médicale peut entraîner des sanctions de la part de l'Ordre, garant de la moralité de notre profession. Au-delà du respect de la loi, il s'agit bien d'assurer la confiance des patients à l'égard de leurs professionnels de santé. Car, martelons-le : la santé ne connaît ni les races, ni les genres, encore moins les religions. ●

D^{rs} Alain Durand et Geneviève Wagner, Victor Viguerard (juriste)

(1) Code de la santé publique, art. L. 4121-2 et art. L. 4122-1.

(2) Code pénal, art. 225-1.

(3) Code de la santé publique, art. R.4127-211.

(4) Code de la santé publique, art. L.1110-3.

(5) Code pénal, art. 225-2.

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

RESSOURCES DOCUMENTAIRES SUR LE SITE DE L'ORDRE :

<https://www.ordre-chirurgiens-dentistes.fr/pour-le-chirurgien-dentiste/defenseur-des-droits/>
<https://www.ordre-chirurgiens-dentistes.fr/les-services/le-code-de-deontologie-francais/>

ADF 2024 : l'Ordre au rendez-vous



Record d'affluence cette année sur le stand de l'Ordre avec un sujet d'actualité qui aura suscité de nombreux échanges avec les praticiens : la question du conventionnement et des « zones non prioritaires » (ZNP). Les conseillers nationaux ont rappelé que, quel que soit le lieu d'exercice du praticien, les règles de l'inscription au tableau de l'Ordre demeurent inchangées. On en lira le détail dans ce numéro, aux pages 20-21.

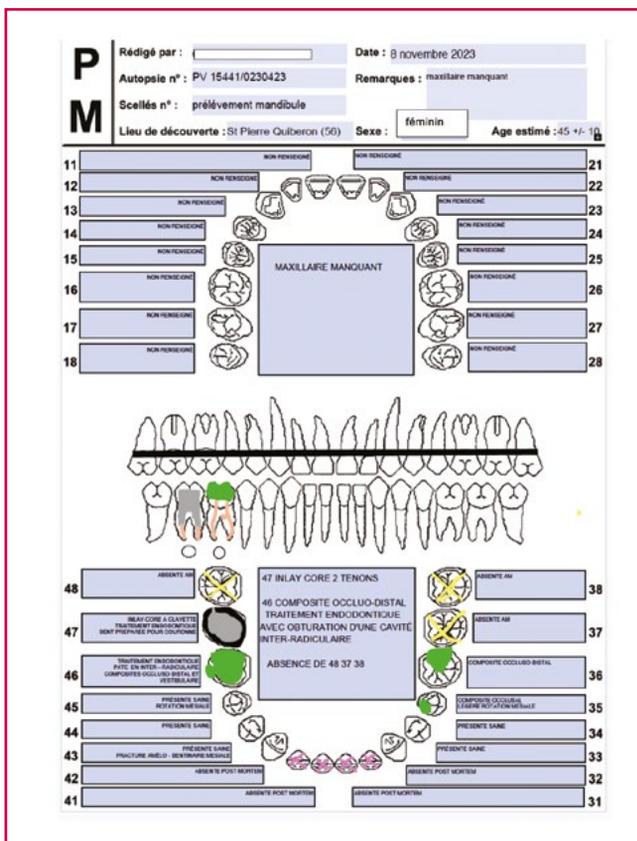
Schéma dentaire (dossier médical): alerte@alerte.oncd.org n'est pas un spam!

« **A**vis de recherche », « Alerte identification » sont des mails expédiés par l'Ordre des chirurgiens-dentistes (alerte@alerte.oncd.org) et ne sont pas des spams!

Si vous en êtes destinataire, c'est qu'un officier de police judiciaire a sollicité l'autorité ordinaire pour qu'elle lance un avis de recherche auprès des praticiens de l'Hexagone.

Cette procédure de la dernière chance est mise en place lorsque l'ADN et les empreintes digitales ne sont plus exploitables pour identifier un corps. C'est alors – et le praticien doit garder cela à l'esprit – que la production d'un odontogramme prend toute son importance.

● Certes, un schéma dentaire ne compte pas encore au rang des obligations déontologiques du chirurgien-dentiste. Toutefois, le Code de la santé publique dispose que : « Toute personne a accès à l'ensemble des informations concernant sa santé détenues, à quelque titre que ce soit, par des professionnels de santé [...] qui sont formalisées ou ont fait l'objet



d'échanges écrits entre professionnels de santé, notamment des résultats d'examen, comptes rendus de consultation, d'intervention [...]»⁽¹⁾. Pour ce faire, le dossier médical doit être complet. Il présente un schéma dentaire à jour, une fiche de soins, des radiographies exploitables, des devis, le passeport implantaire...

- Dans le cadre de travaux de réforme du Code de déontologie du chirurgien-dentiste, le Conseil national a tenu à proposer la création d'un nouvel article gravant dans le marbre une obligation de tenir un dossier médical pour chaque patient. Devrait alors y être obligatoirement renseigné un schéma bucco-dentaire initial réalisé lors de la première consultation et mis à jour à chaque séance de soins.
- Face à un avis de recherche ou une alerte identification, une réponse immédiate des praticiens peut sim-

plifier considérablement les procédures judiciaires. Grâce à votre aide, des familles pourront répondre aux nécessités sociales et judiciaires. La certitude du décès permettra la réalisation d'une sépulture et le commencement du travail de deuil. Sur le plan civil, l'identification ouvrira des droits civils en matière d'assurance, d'héritage et de remariage. ●

**D^r Estelle Genon,
Élisabeth Vicent-Davaut (juriste)**

(1) *Code de la santé publique, art. L. 1111-7.*

Certibiocide: l'Ordre obtient un report

Notre profession aura eu gain de cause. Le 30 novembre dernier, les services du ministère de la Santé ont fait part au Conseil national d'un report de l'obligation de formation concernant les biocides, qui devait initialement entrer en vigueur le 1^{er} janvier 2025 (*Lire La Lettre n° 218, p. 7*). Un arrêté, pris en 2022 par le ministère de la Transition écologique, prévoyait en effet de soumettre à une formation délivrant un certificat, le « certibiocide », tout professionnel de santé commanditaire de produits biocides (stérilisant, désinfectant, etc.). À commencer, donc, par les chirurgiens-



giens-dentistes. Après deux courriers dans lesquels le président du Conseil national, Alain Durand, faisait état de son indignation quant à ce nouveau carcan administratif méprisant nos compétences, le ministère de la Santé a informé l'Ordre de son intention de modifier les textes.

Les chirurgiens-dentistes pourront donc continuer en 2025, sans autre obligation, à commander des produits biocides. L'Ordre, de son côté, poursuivra son travail sur ce dossier en relation avec l'administration de la santé. ●

**D^r Alain Durand,
Stéphanie Ferrand (juriste)**

Lanceurs d'alerte : vers une remise à plat ?

En septembre dernier, la Défenseure des droits (DDD), Claire Hédon, présentait son rapport 2022-2023 sur la protection des lanceurs d'alerte. Geneviève Wagner, vice-présidente du Conseil national, et Stéphanie Ferrand, juriste, participaient à cette réunion de présentation aux côtés des autres « autorités externes de recueil des signalements » (AERS)⁽¹⁾. En voici les grands enseignements à retenir.

- En 2023, 35 lanceurs d'alerte ont été « certifiés » par le DDD, sur les 77 demandes reçues par l'institution.
- Dans le même temps, le DDD a reçu 168 demandes de « *défense contre les représailles* », c'est-à-dire de demande de protection à la suite d'un signalement, soit 43 % de l'ensemble des demandes qui lui ont été adressées (306).
- 20 % des sollicitations concernaient en définitive « *des saisines strictement individuelles concernant des conflits*



entre un salarié et son employeur ou ancien employeur, impliquant une réorientation des demandes »⁽²⁾. Le Conseil national, d'ailleurs, rappelle que les « alertes » au sens du DDD ne sont pas un moyen de faire remonter à l'Ordre des revendications de nature individuelle. Un début prometteur, selon Claire Hédon, pour ce dispositif de protection des lan-

ceurs d'alerte dans sa version renforcée par la loi, en 2022⁽³⁾, nonobstant quelques ajustements à opérer. Ainsi, la DDD relève que le dispositif a été mis en place sans concertation des AERS, entraînant certaines incohérences pour lesquelles elle préconise une remise à plat des textes. Par ailleurs, entre autres recommandations, elle invite à mieux communiquer sur le dispositif, le statut de lanceur d'alerte et/ou le cadre protecteur qui l'entoure désormais demeurant trop largement méconnu. Rappelons, pour conclure, que si le statut légal de lanceur d'alerte vise à protéger « une personne physique qui signale [...] des informations portant sur un crime, un délit ou un préjudice pour l'intérêt général », cela n'exonère en rien le lanceur d'alerte pour les manquements qu'il aurait commis⁽⁴⁾. ♦

**D^r Geneviève Wagner,
Victor Viguerard (juriste)**

(1) Le Conseil national, au même titre que les autres ordres de santé par exemple, est une « autorité externe de recueil des signalements » (AERS), habilitée à recueillir la parole des lanceurs d'alerte (Lire La Lettre n° 210, p. 8).

(2) Le rapport est disponible en intégralité sur le site du DDD : <https://www.defenseurdesdroits.fr/la-protection-des-lanceurs-dalerte-en-france-rapport-bisannuel-2022-2023-697>

(3) Loi n° 2022-401 du 21 mars 2022 visant à améliorer la protection des lanceurs d'alerte.

(4) Lire La Lettre n° 208, p. 17.

BURNOUT

PARTENARIAT AVEC L'ASSOCIATION MOTS



Le Conseil national vient de signer un partenariat avec l'association MOTS, qui prend en charge en urgence et sur le long terme les professionnels de santé dans l'ensemble du territoire national. Nous reviendrons sur les missions et les actions de l'association MOTS dans un numéro ultérieur.

Pour + d'infos : 06 08 28 25 89 ou
<https://www.association-mots.org/>

COBALT

BIEN INFORMER, C'EST LA CLÉ

L'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM) a annoncé, le 17 octobre dernier, la création d'un comité de travail sur les dispositifs médicaux contenant du cobalt. Son objectif : améliorer l'information des patients et des professionnels de santé quant à l'utilisation du cobalt. Le Conseil national a fait part à l'ANSM de son souhait d'être associé aux travaux de ce comité, qui débutent a priori en ce mois de janvier.

Tramadol et codéine : ordonnance sécurisée à partir du 1^{er} mars

Ca sera le 1^{er} mars 2025. Nous vous l'annonçons dans un précédent numéro de *La Lettre*, l'ANSM a renforcé son dispositif d'encadrement de la prescription du tramadol et de la codéine en la liant à une ordonnance sécurisée. L'objectif : réduire les risques liés au mésusage et à la dépendance. Pour mémoire, ce dispositif était assorti d'une réduction de la durée maximale de prescription de ces médicaments à 12 semaines. Initialement prévue pour une entrée en vigueur le

1^{er} décembre 2024, l'obligation de recourir à l'ordonnance sécurisée est reportée au 1^{er} mars 2025.

**D^r Alain Durand,
Stéphanie Ferrand (juriste)**

POUR ALLER + LOIN :

<https://ansm.sante.fr/actualites/tramadol-et-codeine-devront-etre-prescrits-sur-une-ordonnance-securisee-des-le-1er-decembre>

ÉLECTIONS DÉPARTEMENTALES : PRÉSENTEZ-VOUS !

D'ici la mi-janvier 2025, les chirurgiens-dentistes vont recevoir par courrier individuel un appel à candidature pour les élections aux conseils départementaux de l'Ordre, qui se tiendront en mars prochain. Le Conseil national invite les praticiens à déposer leur candidature en

vue de ces élections départementales pour s'engager au service de la déontologie et de la profession.



Depuis 2022, la parité est de mise au sein des instances ordinaires, une évolution précieuse, appelée de ses vœux par l'ensemble de notre profession, qui trouve dans les élections une traduction par la formation de binômes homme-femme.



Les soins de premier recours, c'est quoi ?



S'il n'est pas possible d'établir une liste des soins de premier recours, en revanche les omnipraticiens et les centres dentaires sont concernés.

Qu'est-ce qu'un soin de premier recours ? Est-il possible d'établir une liste exhaustive de ces soins pour notre profession ? Dans quel cadre sont-ils exercés et par quels chirurgiens-dentistes ? Bonnes questions. Le Conseil national a été sollicité pour

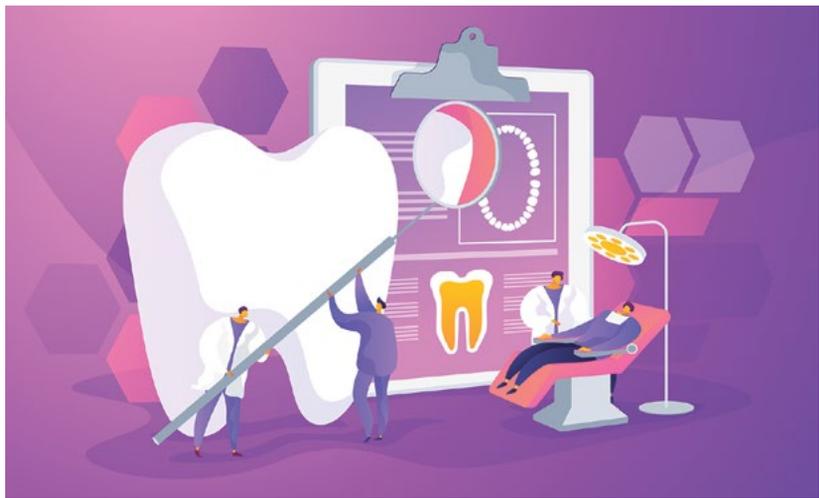
apporter des réponses à ces interrogations. En effet, dans notre profession médicale, il n'existe à ce jour aucun texte juridique, document ou corpus qui y réponde de manière directe et concrète. Bien sûr, des éléments figurant dans le Code de la santé publique esquissent des réponses. Mais en

➔ pratique, ces réponses sont interprétables. Ce sujet, pourtant, est essentiel car les soins de premier recours constituent une notion opposable dans certains domaines de notre activité.

Parce que ce travail de définition des soins de premier recours est légitime, justifié et central, le Conseil national a réuni des composantes de la profession afin de pouvoir apporter une première réponse. Voici les éléments qu'il faut retenir de ce travail commun, qui a abouti à un document consensuel dans lequel le Conseil national, l'ADF, l'UFSBD, l'ANCD, la FSDL, et les CDF proposent « *Une définition des soins de premier recours en médecine bucco-dentaire* »⁽¹⁾.

LE CADRE GÉNÉRAL

Les soins de premier recours sont définis par la loi comme les **soins ambulatoires directement accessibles aux patients, avec une dimension généraliste**. Ils comprennent : « *la prévention, le dépistage, le diagnostic, le traitement et le suivi des patients ; la dispensation et l'administration des médicaments, produits et dispositifs médicaux, ainsi que le conseil pharmaceutique ; l'orientation dans le système de soins et le secteur médico-social ; l'éducation pour la santé.* »⁽²⁾



LES SOINS PRIMAIRES

Initialement destinée aux pays en voie de développement, l'OMS a développé la notion de « soins primaires », à laquelle se superpose, en quelque sorte, la notion de soins de premier recours. En effet, cette notion désigne les soins accessibles à tous visant à satisfaire une large partie des besoins de santé. L'offre de soins, pour être dite « de soins primaires » ou « de premier recours », doit donc être la moins restrictive possible.

Le second aspect des soins primaires est leur rôle dans la continuité et la coordination des soins. Par essence, ces soins sont donc pluridisciplinaires ; l'ensemble des professionnels de santé y participent, notamment les chirurgiens-dentistes, ainsi que les services sociaux et médico-sociaux. Ainsi, selon l'OMS, la notion de soins primaires ne définit pas un listing d'actes, mais le type d'acte, son coût et la proximité de la prise en charge.



LES SOINS DE PREMIER RECOURS

Le Code de la santé publique dispose que les praticiens de premier recours sont les médecins généralistes et les pharmaciens. Les chirurgiens-dentistes, comme les infirmiers, participent aux soins de premier recours, mais ne sont pas des praticiens de premier recours⁽³⁾.

Les centres de santé sont, quant à eux, des structures sanitaires de proximité qui dispensent des soins de premier recours et, le cas échéant, de second recours. Ils pratiquent à la fois des activités de prévention, de diagnostic et de soins⁽⁴⁾. La prise en charge au sein des centres peut, par ailleurs, être pluridisciplinaire.

Les établissements de santé, qui « n'appartiennent pas » aux soins primaires, ont un rôle dans le premier recours, notamment par leurs services d'urgences.

LISTE EXHAUSTIVE

Le Conseil national, l'ADF, l'UFSBD, l'ANCD, la FSDL, et les CDF s'accordent à dire qu'il paraît impossible d'établir une liste de soins de premier recours.

QUI EST CONCERNÉ ?

S'il ne paraît pas possible de lister des actes de premier recours, il est en revanche possible de déterminer quel praticien ou quelle structure de soins effectue des soins de premier recours. Ainsi, la médecine

bucco-dentaire de premier recours est pratiquée par un chirurgien-dentiste qui a une activité d'omnipratique, dans le cadre d'une prise en charge globale, quels que soient l'âge du patient et la diversité des actes réalisés. En ce qui concerne les établissements et les centres de santé, ils répondent à la notion de premier recours du moment que l'activité décrite précédemment y est réalisée à titre principal.

DÉFINITION

Le Conseil national, l'ADF, l'UFSBD, l'ANCD, la FSDL et les CDF sont arrivés à la conclusion qu'**un chirurgien-dentiste réalise des soins de premier recours s'il produit une activité d'omnipratique dans le cadre d'une prise en charge globale, quels que soient l'âge du patient et la diversité des actes réalisés, et s'il effectue les actes de prévention, de dépistage, de diagnostic, le traitement et le suivi des patients.** ●

**D^{rs} Estelle Genon, Philippe Goës
et Geneviève Wagner**

(1) Retrouvez le document en intégralité :

<https://www.ordre-chirurgiens-dentistes.fr/wp-content/uploads/2024/11/R-une-definition-des-soins-1%C2%B0-recours-V20.11.2024.pdf>

(2) Code de la santé publique, art. L.1411-11.

(3) Code de la santé publique, art. L. 4130-1 et L. 5125-1-1a.

(4) Code de la santé publique, art. L. 6323-1.

À Nemours, la médecine bucco-dentaire intégrée au centre de traitement de la douleur



Au centre d'évaluation et de traitement de la douleur de Nemours, la médecine bucco-dentaire est intégrée aux soins depuis 2004.

« **Q**uand on a une douleur chronique, les retentissements peuvent en être physiques, certes, mais aussi émotionnels. L'impact sur la vie peut-être catastrophique. » Le Dr Jacques-Christian Béatrix, aujourd'hui retraité, a consacré les 20 dernières années de sa carrière au centre d'évalua-

tion et de traitement de la douleur de l'hôpital de Nemours. Cette structure spécialisée dans les douleurs chroniques (SDC), supervisée par le Pr Marc Sorel, réalise une prise en charge médicale pluridisciplinaire des patients⁽¹⁾. Une douleur est dite chronique dès lors qu'elle est persistante au-



delà de trois mois, qu'elle répond mal au traitement et induit une détérioration fonctionnelle et relationnelle. Et, comme ont pu l'observer le D^r Béatrix et le P^r Sorel, un large panel de ces douleurs pourrait se voir atténué ou solutionné – si ce n'est, même, évité – grâce à une prise en charge bucco-dentaire appropriée.

La collaboration du D^r Béatrix et du P^r Sorel débute en 2004. S'adjoignant les compétences de différents spécialistes (neurologie, rhumatologie, psychologie, études cognitives, chirurgie dentaire, ORL, médecine générale, etc.), ils créent un groupe de travail oro-facial centré sur l'étude de la mastication et de la déglutition. Pour les instigateurs de ce projet, une chose est certaine : la sphère bucco-dentaire, dès lors qu'elle est infectée, est source de problèmes aux retentissements multiples (et parfois inattendus) sur l'ensemble de l'organisme. De leur expérience et de celle de leurs pairs, le D^r Béatrix et le P^r Sorel ont dressé le constat qu'une bouche saine constitue le prérequis à un état de santé satisfaisant, d'abord car il permet la bonne réalisation de fonctions « simples » mais essentielles – l'élocution, la mastication et l'alimentation –, mais aussi parce qu'il entraîne des répercussions dans le champ des maladies auto-immunes et rhumatolo-



À Nemours, le travail d'équipe est de mise pour assurer les meilleurs diagnostics et soins à des patients parfois en situation d'errance thérapeutique depuis de nombreuses années.



➔ giques, de la cancérologie ou de la pathologie osseuse, notamment. Pour ces deux praticiens, un seul mot d'ordre : la prévention du risque infectieux. C'est cette prévention infectieuse qui permet, a fortiori, de sécuriser la partie infectieuse, réduisant considérablement les risques de complications ultérieures. *« Il faut (ré)intégrer la*

Une consultation de chirurgie dentaire est assurée une fois par semaine par un libéral au centre.



bouche à la sphère clinique », insiste le P^r Sorel, et *« replacer les soins bucco-dentaires au cœur du parcours de soins dès le début de toute prise en charge à l'hôpital »*.

Le travail collaboratif qui s'opère au sein du centre de Nemours a ainsi permis la réalisation du premier modèle mondial d'étude et de traitement de la douleur neuropathique secondaire à une lésion du nerf alvéolaire inférieur suite à la pose d'un implant, avec ses complications. Le D^r Béatrix et le P^r Sorel souhaitent sensibiliser les internes en médecine, même si le D^r Béatrix regrette que les *« jeunes médecins, eux, ne [soient] pas formés à la prévention bucco-dentaire. C'est ainsi que l'on passe à côté d'infections ou de pathologies qui influent négativement sur la suite du parcours de soins. »* Ces deux praticiens militent pour une intégration des internes en MBD à la médecine interne, à l'hôpital. Cela permettrait, à court terme, une double transmission des connaissances entre pairs et un élargissement de la vigilance quant aux soins bucco-dentaires – sinon de leur prise en charge – pour les patients hospitalisés. Et le P^r Sorel d'expliquer : *« Le manque de transversalité nous a conduit à la situation que l'on connaît, et il est aujourd'hui essentiel que le système médical intègre les chirurgiens-dentistes et les étudiants dans la pensée et la conception générale du soin »*. Un changement de paradigme est incontournable, selon le P^r Sorel : *« Il n'y*



a plus de possibilité de faire autrement : cela coûte trop cher ! »
 Au cœur de cette action de prévention, l'omnipratique devrait également tenir un rôle phare. Mais évidemment, comme le rappelle le Pr Sorel, il y a un levier financier à ne pas négliger. *« L'importance des soins dentaires est évaluée économiquement, c'est une donnée publique. Il est donc normal que les chirurgiens-dentistes bénéficient d'une rémunération à la hauteur. »*
 Quant à la formation continue, elle pourrait constituer une voie de sensibilisation de l'ensemble des professionnels de santé à l'importance du travail en plu-

Le Pr Marc Sorel et le Dr Jacques-Christian Béatrix collaborent depuis 2004, œuvrant activement à replacer la chirurgie dentaire au cœur de la prise en charge des douleurs chroniques.

ridisciplinarité sur la question bucco-dentaire. Et le Dr Béatrix de conclure : *« Nous devons (ré) apprendre à travailler ensemble pour que le pronostic du patient s'améliore et éviter autant que faire se peut les complications. C'est une question de santé publique majeure ; c'est aussi le problème majeur de patients dont on pourrait améliorer l'existence. »* ◆

(1) Liste et informations complémentaire sur les SDC disponibles sur :

<https://sante.gouv.fr/soins-et-maladies/prises-en-charge-specialisees/douleur/article/les-structures-specialisees-douleur-chronique-sdc>



Zones non prioritaires, conventionnement et inscription à l'Ordre

La régulation du conventionnement dans les zones non prioritaires (ZNP) est entrée en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2025. Elle constitue l'une des mesures phares destinées à favoriser une bonne répartition sur l'ensemble des territoires des chirurgiens-dentistes, associée à un système d'aides à l'installation dans les zones sous-dotées.

Avant d'en voir le détail, indiquons que ces ZNP ne concernent que 5 % de la population. Il est important de noter que les praticiens qualifiés et inscrits sur la liste comme tels (ODF, chirurgie orale, médecine bucco-dentaire) ne sont pas concernés par ces restrictions.

L'application de ces mesures de régulation s'appuie sur un zonage, défini localement par chaque ARS (*QR Code dans l'encadré p. 21*).

INSCRIPTION AU TABLEAU DE L'ORDRE

Les règles de l'inscription à l'Ordre demeurent inchangées, que le départe-

ment d'inscription comporte ou non des ZNP. C'est un premier principe qu'il faut bien comprendre: l'inscription du chirurgien-dentiste à l'Ordre est indépendante de son statut conventionnel.

L'INSCRIPTION, C'EST L'ORDRE, LE CONVENTIONNEMENT, C'EST LA CPAM

Rappelons en premier lieu que l'Ordre n'est pas partie à la convention nationale, dont les signataires sont les syndicats représentatifs (CDF et FSDL) et la CNAM. En pratique, en cas d'interrogation relevant de la convention, il revient au praticien de se rapprocher de la CPAM du lieu d'exercice ou de vérifier le zonage du lieu où il souhaite exercer.

ZNP : LA RÈGLE DE LA SUCCESSION

Le conventionnement d'un praticien s'installant en ZNP après le 1^{er} janvier 2025 est subordonné à une attestation de succession d'un autre praticien cessant son exercice dans cette ZNP. Voici les grandes



lignes de cette démarche ouvrant droit au conventionnement telles que fixées par la convention nationale.

- **L'activité du cédant durant l'année précédente** doit être au moins égale à deux jours d'activité par semaine.

- **Le praticien cédant doit rédiger et signer** l'attestation. Il a un an pour désigner un successeur. En cas d'impossibilité matérielle, la famille ou les membres du cabinet désignent ce successeur.

- **Le praticien demandeur doit joindre l'attestation** à sa demande de conventionnement auprès de la CPAM.

- **Places vacantes : si un praticien interrompant son exercice conventionné** ne désigne pas de successeur dans le délai d'un an, ce conventionnement sera réattribué par la CPAM.

DÉROGATIONS

Une place de conventionnement peut exceptionnellement être créée pour un praticien qui en fait la demande à la CPAM pour les motifs suivants :

- **situation grave du praticien**, de son conjoint, enfant ou ascendant direct ;
- **mutation professionnelle du conjoint** ;
- **situation juridique personnelle** entraînant un changement d'adresse professionnelle ;
- **autre motif dûment justifié**, à l'appréciation de la CPAM.

LE CAS DES COLLABORATEURS LIBÉRAUX QUITTANT UN CABINET EN ZNP ET DES TITULAIRES DE CABINET

Le collaborateur libéral (le collaborateur salarié n'étant pas concerné, n'adhérant pas individuellement à la convention) peut

faire face à deux cas de figure.

Cas n° 1 - Le collaborateur libéral cesse son exercice et s'installe dans la même ZNP. Il conserve son conventionnement. En revanche, le propriétaire du cabinet ne pourra le remplacer que par un collaborateur salarié.

Cas n° 2 - Le collaborateur cesse son exercice et quitte la ZNP : le propriétaire du cabinet désigne un successeur à ce collaborateur et peut donc le remplacer par un autre collaborateur libéral conventionné.

LE CAS DES ASSOCIÉS DE SEL

Les associés sont concernés par les mesures restrictives car ils adhèrent individuellement à la convention. En l'espèce, les cas n° 1 et 2 ci-dessus s'appliquent aussi aux associés et aux SEL.

Cependant, une mesure transitoire a été prévue pour le remplacement des associés étant partis entre le 1^{er} janvier et le 31 décembre 2024 et non « remplacés » au 1^{er} janvier 2025 : ils pourront être « remplacés » par un nouvel associé du 1^{er} janvier 2025 au 31 décembre 2025, sans être soumis à la restriction de la succession. ●

D^{rs} Catherine Eray-Decloquement et Philippe Goës, Victor Viguerard (juriste)

INFOS PRATIQUES

CARTOGRAPHIE



FAQ



JURIDICTIONS **ORDINALES**

Quand la juridiction ordinaire sanctionne un praticien employeur...

Un chirurgien-dentiste employeur peut-il être sanctionné par l'Ordre pour avoir négligé ses obligations salariales et sociales envers son employé ? Dit autrement : un employé d'un praticien peut-il se tourner vers l'Ordre pour faire valoir ses droits contre son employeur ? Pour la juridiction d'appel, c'est-à-dire la Chambre disciplinaire nationale (CDN), la réponse est oui si les actes reprochés au praticien sont considérés comme portant atteinte à l'image de la profession. Dans l'affaire exposée ci-dessous, notons que la décision de la CDN est susceptible d'un recours devant le Conseil d'État.

CONTEXTE

Un membre du personnel d'un cabinet dentaire reproche à son employeur chirurgien-dentiste

un certain nombre de défaillances concernant son statut de salarié. Il relève, notamment, des bulletins de salaire incohérents, le non-respect de ses congés payés et arrêts maladies, et des négligences quant aux paiements de ses salaires et indemnités (non-paiement, délais, chèques sans provision, etc.). Entre autres juridictions saisies par le salarié, celui-ci adresse une plainte au conseil départemental de l'Ordre au tableau duquel son employeur est inscrit. Une tentative de conciliation est organisée et validée par l'engagement du praticien mis en cause de régulariser rapidement la situation. Cet engagement n'ayant pas été suivi d'effet, le conseil départemental de l'Ordre, selon les textes en vigueur, transmet la plainte de l'employé à la



Chambre disciplinaire de première instance (CDPI) et décide de s'y associer.

NÉGLIGENCE SOCIALES ET SALARIALES

Lors de la conciliation, le praticien a pris des engagements qu'il n'a pas honorés, sans apporter l'ombre d'une explication. Le conseil départemental de l'Ordre, constatant que le praticien n'a pas respecté les termes de l'accord conclu entre les parties, décide de s'associer à la plainte du salarié. La CDPI rejette la plainte au motif que la doléance du salarié ne relève pas du disciplinaire et doit être regardée comme une simple demande de recouvrement de salaires et indemnités, hors de son champ de compétence. Le conseil départemental de l'Ordre fait appel de cette décision au regard des manquements du praticien à ses obligations déontologiques, notamment, et son comportement désinvolte et irrespectueux envers son employé sans apporter la moindre explication.

ATTEINTE À L'IMAGE DE LA PROFESSION

En appel, la CDN a sanctionné le chirurgien-dentiste à une interdiction temporaire d'exercer en s'ap-



puyant sur le principe déontologique suivant: « *Tout chirurgien-dentiste doit s'abstenir, même en dehors de l'exercice de sa profession, de tout acte de nature à déconsidérer celle-ci.* »⁽¹⁾ Ainsi, **un praticien, y compris en sa qualité d'employeur, est tenu d'agir avec une moralité tout aussi absolue envers son personnel qu'envers ses patients dans le champ de son exercice professionnel.** C'est la raison pour laquelle la CDN a conclu ici que, par les faits précédemment cités, le chirurgien-dentiste a « *porté une atteinte grave à l'image de la profession de chirurgien-dentiste* ». ◆

D^r Geneviève Wagner

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



Inscription au tableau de l'Ordre : qu'est-ce que le défaut de moralité ?

RÉSUMÉ. Le défaut de moralité justifie un refus d'inscription. Plus encore, la condition de moralité doit être remplie tant au moment de l'inscription que durant l'exercice professionnel (donc après l'inscription), si bien qu'une radiation par la voie administrative peut être fondée sur le motif que cette condition n'est plus remplie. Si la moralité ne reçoit pas de définition légale, il est des hypothèses où elle fait défaut. Ainsi est-ce le cas en l'hypothèse d'une déclaration sur l'honneur jointe à la demande d'inscription mensongère sur les sanctions disciplinaires passées ou les instances en cours. En revanche, le défaut de moralité n'est pas retenu lorsque la déclaration est seulement insuffisamment précise. C'est la solution adoptée par le Conseil d'État au regard de la situation dont il a été saisi.

CONTEXTE.

Le refus d'inscription pour des raisons de moralité, tel est le sujet de cette chronique, laquelle se fait l'écho d'un arrêt du Conseil d'État rendu récemment⁽¹⁾. Sachant qu'aux termes de l'article L. 4112-5 du Code de la santé publique, « *l'inscription à un tableau de l'ordre rend licite l'exercice de la profession sur tout le territoire national* », à défaut, elle n'est pas licite ! Rappelons à titre liminaire plusieurs dispositions du Code de la santé pu-

blique, non celles spécifiquement relatives à la déontologie des chirurgiens-dentistes, mais les règles plus générales qui régissent l'inscription au tableau de l'ordre, c'est-à-dire applicables au chirurgien-dentiste et à d'autres professionnels de santé. Tout d'abord, l'article L. 4112-1 dispose-t-il que : « [...] ***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.*** »



Chacun aura remarqué que le législateur subordonne l'inscription au tableau de l'ordre (par exemple des chirurgiens-dentistes) à une exigence de moralité, sans pour autant la définir, sans même donner le moindre critère ou indice permettant de mieux la cerner. Selon, cette fois-ci, l'article R. 4112-2, le président du conseil départemental désigne un rapporteur parmi les membres du conseil qui procède à l'instruction de la demande et fait un rapport écrit. Le conseil « *refuse l'inscription si le demandeur est dans l'un*

des trois cas suivants : 1° Il ne remplit pas les conditions nécessaires de moralité et d'indépendance [...] ».

Bref, un contrôle de moralité en amont qui aboutit possiblement à un refus d'inscription. Certes en amont, mais pas seulement : l'article L. 4112-1 donne compétence « *au conseil départemental [chargé de tenir à jour le tableau]* » de « *radier* » le praticien qui, en cours d'exercice, en l'hypothèse de « *circonstances avérées postérieures à leur inscription* », cesse de remplir l'exigence de moralité. Cette dernière est ➡



➔ donc mobilisable en amont et tout au long de l'exercice professionnel, ce qui rend l'absence de définition de la moralité quelque peu problématique. Pour le dire autrement : « [...] **la condition de moralité doit être remplie tant au moment de l'inscription que durant l'exercice de son art par le praticien après son inscription, si bien qu'une radiation par la voie administrative peut être fondée sur le motif que cette condition n'est plus remplie [...]** ». Et ce, nous explique le rapporteur public (tel est son nom !), dans les conclusions qu'il a rendues dans le cadre de l'arrêt du Conseil d'État le 15 octobre 2024.

Ensuite, aux termes du 5° de l'article R. 4112-1, le professionnel de santé, qui sollicite son inscription au tableau de l'ordre (adressée au président du conseil de l'ordre du département dans lequel il entend établir sa résidence professionnelle), doit accompagner sa demande « *d'une déclaration sur l'honneur certifiant qu'aucune instance pouvant donner lieu à condamnation ou sanction susceptible d'avoir des conséquences sur l'inscription au tableau n'est en cours à son encontre* ».

Ce texte institue un devoir d'information préalable. Il manque de clarté sur le point de savoir si le silence, le mensonge justifie (ou non) un refus d'ins-

cription ; également, il ne concerne, littéralement, que les « *instances en cours* » (donc les affaires non encore définitivement tranchées), et non les décisions ayant prononcé des sanctions définitives.

Quoi qu'il en soit la décision de refus doit être motivée par le Conseil départemental⁽²⁾. La décision de refus d'inscription peut être contestée par le praticien⁽³⁾ dans le cadre d'un recours pour excès de pouvoir exercé devant le Conseil d'État. Ce dernier peut même être saisi d'une demande d'injonction d'inscription au tableau de l'ordre au cas où la Haute juridiction annulerait la décision de refus⁽⁴⁾. Enfin, l'on rappelle qu'un praticien « *ne peut être inscrit que sur un seul tableau qui est celui du département où se trouve sa résidence professionnelle [...]* »⁽⁵⁾.

Après avoir exposé rapidement les dispositions du Code de la santé publique, venons-en à la question concrète posée aux juges.

ANALYSE.

Un praticien inscrit à un tableau de l'ordre entend exercer dans un autre département ; sommairement, changer de lieu d'activité. Ce faisant, il demande son inscription au tableau de l'ordre tenu par le conseil départemental ter-





ritorialement compétent. Il joint à sa sollicitation la déclaration sur l'honneur imposée par l'article R. 4112-1, 5°. Il indique, en l'espèce, « qu'un appel était « en cours » devant le Conseil national de l'ordre, sans préciser la sanction en cause ». Il écrit avoir été sanctionné à deux reprises « d'une d'interdiction temporaire d'exercice, l'une de deux mois, l'autre de quinze jours », ne faisant ainsi état « que de la partie ferme des sanctions prononcées », taisant par la même « la partie sursis » (la première sanction étant de quatre mois, dont deux « ferme » et deux avec sursis, la seconde étant de six semaines, dont quatre avec sursis). Cette incomplétude suffit-elle à justifier un refus d'inscription pour défaut de moralité ? Le rapporteur public, dans ses conclusions, transmises au Conseil d'État insiste en utilisant des caractères en gras sur un point : « *Votre jurisprudence [celle du Conseil d'État] admet que le caractère mensonger des déclarations faites par un professionnel de santé lors de sa demande d'inscription au tableau conduise les autorités ordinales à considérer que la condition de moralité n'est pas remplie.* ». Il est à souligner dans le prolongement de notre propos liminaire que le rapporteur public interprète de manière extensive l'article R. 4112-1, 5°, c'est-à-dire dépasse la lettre de cet article qui ne vise que les « instances en cours », et non les sanctions définitives passées. Il s'en explique : « *Dès lors que les instances ordinales [...] ont l'obligation de vérifier le respect de la condition*

de moralité, rien ne leur interdit d'interroger à cet effet le demandeur sur ses condamnations professionnelles passées et vous admettez que des déclarations mensongères à cet égard conduisent à dénier le respect de la condition de moralité »⁽⁶⁾. Il ajoute que **les omissions pures et simples de mentionner les sanctions antérieures ou les instances en cours peuvent caractériser un manquement à la condition de moralité**. Si cette notion n'est pas définie, à tout le moins un élément de son contenu est déterminé.

En revanche, il estime que la décision de refus d'inscription est trop sévère lorsque la déclaration – comme en l'espèce – est seulement imprécise. Car le conseil départemental, selon lui, aurait pu « retrouver leur quantum complet ». En définitive, le Conseil d'État se convainc des conclusions de son rapporteur public, l'inscription au tableau n'aurait pas dû, ici, être refusée. ●

P^r David Jacotot

(1) CE, 15 octobre 2024 – n° 488103, mentionné au Lebon (B).

(2) Sur la procédure notamment le délai pour décider, v. l'art. L. 4112-3.

(3) Sur le recours administratif contre la décision du Conseil départemental, v. l'art. L. 4112-4.

(4) Sur le fondement des articles L. 911-1 et L. 911-2 du Code de justice administrative.

(5) Code de la santé publique, art. L. 4112-1, al. 6.

(6) CE, 28 décembre 2012, PC..., n° 350438 ; CE, 12 février 1988, PA..., n° 73589.





Apporter la preuve de soins appropriés...

Dans le contentieux de la responsabilité médicale, il est une règle devenue classique, rappelée systématiquement par les juges : « les professionnels de santé sont responsables des conséquences dommageables d'actes de prévention, de diagnostic ou de soins en cas de faute et que la preuve d'une faute comme celle d'un lien causal avec le dommage invoqué incombe au demandeur »⁽¹⁾. À l'évidence, le « demandeur » en question est le patient qui se plaint d'une faute commise par le praticien. Cette solution puise ses racines, selon la Cour de cassation, à l'article L. 1142-1, I, alinéa 1^{er}, du Code de la santé publique. Un rebondissement, néanmoins ! La Cour de cassation vient d'apporter un bémol : « Cependant, **dans le cas d'une absence ou d'une insuffisance d'informations sur la prise en charge du patient, plaçant celui-ci ou ses ayants droit dans l'impossibilité de s'assurer que les actes de prévention, de diagnostic ou de soins réalisés ont été appropriés, il incombe alors au professionnel de santé d'en rapporter la preuve** ». Pour mieux comprendre cette formule, d'apparence abstraite, apportons quelques données contextuelles. En l'espèce, l'expert judiciaire est d'avis que le praticien n'avait pas suivi une recommandation de la Société française d'arthroscopie (SFA).



Les premiers juges ont toutefois retenu que « l'état séquellaire de M. [E], en lien direct avec la rupture de la broche pouvait avoir deux origines distinctes, soit sa constitution anatomique, étant de surcroît atteint d'arthrose, soit un manquement du chirurgien qui n'aurait pas suivi la recommandation de la SFA, ce qui ne constituait qu'une hypothèse, non avérée, de sorte que le patient n'établissait pas l'existence d'une faute du chirurgien ». La Cour de cassation casse l'arrêt d'appel : « en l'absence d'éléments permettant d'établir que la recommandation précitée avait été suivie, il appartenait au médecin d'apporter la preuve que les soins avaient été appropriés ». L'application de ce tempérament, hors de ce litige, notamment dans le domaine dentaire, est à méditer... ◆

P^r David Jacotot

(1) Dernièrement : cass. civ., 1^{re}, 16 octobre 2024, n° 22-23.433, F-B.



PREMIÈRE INSTANCE / INDEMNISATIONS

Une provision de 17 670 € versée à un patient par son ex-praticien

Le différend oppose un chirurgien-dentiste (le docteur X) à son patient, lequel a saisi le président du tribunal judiciaire⁽¹⁾. Ce dernier, sur le fondement de l'article 835, alinéa 2, du Code de procédure civile, peut « **accorder une provision au créancier [ici le patient], ou ordonner l'exécution de l'obligation même s'il s'agit d'une obligation de faire** », dès lors que « **l'existence de l'obligation n'est pas sérieusement contestable** ». En invoquant ce texte, le patient entend obtenir que le chirurgien-dentiste lui verse la somme de 17 670 € à titre de provision, dans un contexte plus général de responsabilité médicale.

Pourquoi un tel montant ? Le patient a été examiné par un autre praticien (différent de celui contre lequel il agit en justice), qui a établi un devis préconisant la « *pose d'implants et de couronnes dentaires pour un montant de 17 670 €* » (expose l'ordonnance rendue par le président du tribunal judiciaire). Le juge condamne le docteur X à payer au patient « *une provision d'un montant de 17 670 € (dix-sept mille six cent soixante-dix euros)* », ainsi qu'une somme de « *1 500 € (mille cinq cents euros) au titre de l'article 700 du code procédure civile* ».

Comment le juge explique-t-il cette solution ? Il a été communiqué au président du tribunal un rapport d'expertise judiciaire aux termes duquel les « *dommages subis par le patient sont en lien direct et certain avec les soins prodigués par le docteur X qui ne sont pas conformes aux données acquises de la science* ». Il est également mentionné dans le rapport de l'expert que l'état du patient « *n'est pas consolidé et que la réhabilitation totale de sa santé orale est nécessaire* », d'où le rendez-vous pris avec un autre chirurgien-dentiste (auteur du devis évoqué ci-dessus). Partant du rapport, le président du tribunal retient que « *le principe même de l'indemnisation de patient par le docteur X n'apparaît pas sérieusement contestable* ». Cette dernière expression renvoie à l'exigence visée à l'article 835, alinéa 2. Il en conclut alors que : « *le docteur X sera condamné à payer une provision de 17 670 €, qui correspond au coût du devis précité et qui doit être considérée comme un montant non sérieusement contestable pour faire réaliser les premiers soins réparatoires du patient* ». ♦

P^r David Jacotot

(1) Tribunal judiciaire, Nancy, 19 novembre 2024 – n° 24/00351.

GEORGES DORIGNAC, président de l'Académie nationale de chirurgie dentaire (ANCD)



L'Académie nationale de chirurgie dentaire (ANCD), fondée en 1956 et reconvenue d'utilité publique dès 1964, est bien jeune comparée à ses homologues, l'Académie de médecine et l'Académie de pharmacie, actives depuis plus de 200 ans. Pour autant, grâce à ses fondateurs et aux académiciens qui se sont succédés jusqu'à nos jours, membres titulaires, membres associés, membres libres et membres d'honneur, notre Académie occupe, aujourd'hui, une place centrale dans le paysage professionnel. J'en veux pour preuve les sollicitations – de plus en plus fréquentes – des différentes instances institutionnelles : ministères de la Santé et de l'Enseignement supérieur, Ordre national des chirurgiens-dentistes, organismes de recherche, organismes professionnels. Forte de l'expérience de ses membres, l'ANCD permet d'asseoir encore – sinon mieux – la profession de chirurgien-dentiste dans son exercice médical.

Voici, à titre d'exemples, quelques dossiers en cours : tout d'abord, l'ANCD travaille aux côtés du ministère de la Santé et de l'Académie de médecine à la définition des critères médicaux relatifs à la prise en charge esthétique du corps. Avec l'Ordre, l'Académie élabore depuis plusieurs années maintenant un travail de promotion du recours à la sédation consciente, et a participé récemment à la proposition de définition des soins de premier recours. Autres chantiers : répondre aux problématiques liées à l'antibiorésistance, avec l'hepta-académie, la réflexion sur le délicat dossier de la re-certification diplômante, aux côtés du conseil national professionnel, ou encore le travail au sein du comité de suivi R3C avec la Conférence des doyens.

Entourée d'experts et des professionnels les

plus aguerris de notre profession, l'Académie peut participer de l'évolution de nos pratiques médicales. Et, face à l'évolution de l'exercice professionnel sans précédent des cinquante dernières années, évolution encore accélérée par l'irruption de l'intelligence artificielle, l'ANCD œuvre à faire le tri entre ce qui est bienvenu et ce qui est malvenu, ce qui est utile et ce qui ne l'est pas, ce qui est faste ou néfaste. Cette responsabilité nécessite une institution actualisée, dans son statut et son règlement,

« Une institution actualisée, dans son statut et son règlement, face aux exigences du temps présent, par la clarté, la transparence et la réactivité. »

face aux exigences du temps présent, par la clarté, la transparence et la réactivité. Aussi sommes-nous en train d'adapter nos statuts et notre règlement intérieur aux statuts types des associations reconnues d'utilité publiques édités par le ministère de l'Intérieur. Ce faisant, une nouvelle dynamique va s'exprimer au travers de l'ensemble des moyens d'action dont s'est équipée l'Académie, des séances de travail aux travaux des commissions, en passant par la vie du site (<https://academiedentaire.fr>). Sans oublier, bien entendu, la remise des prix aux lauréats lors de la prestigieuse séance solennelle annuelle à la Sorbonne et la tenue de la séance officielle au Val-de-Grace.

Voilà comment l'Académie se met au service de notre profession, consciente d'une nécessaire unité de parole et d'action pour qu'elle soit reconnue publiquement à sa juste valeur, et prête, en association avec l'Ordre au sein du Comité national odontologique d'éthique, à l'accompagner dans sa responsabilité médicale. ●

P^r Georges Dorignac, doyen honoraire

2025

*Le Conseil national
vous adresse
ses meilleurs vœux*



www.ordre-chirurgiens-dentistes.fr

Pour soigner les soignants : association MOTS

Tel. : 06 08 28 25 89 // 24 heures/24 // 7 J/7

<https://www.association-mots.org/>