

# #ONCD la lettre

**ACTU.** La dénutrition, un fléau qui nous concerne

**TERRITOIRE.** Soins des seniors à domicile : le modèle occitan

**N° 217/24  
NOVEMBRE**

# NOUS CHIRURGIENS-DENTISTES SOMMES



ORDRE NATIONAL DES CHIRURGIENS-DENTISTES

## ACTU

4

- 4. Alain Durand : discours de la méthode
- 4. Concours de déontologie 2024

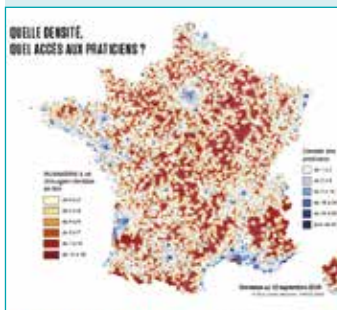


- 5. Nous sommes chirurgiens-dentistes
- 8. Affaire Groupon : pas de perception d'honoraires
- 8. Étudiants, attention à votre communication
- 9. SEL et SPFPL : clarification, simplification, sécurisation
- 10. Du bon usage du tramadol et de la codéine
- 11. Risque radon
- 11. 167 CESP pour 2023-2024
- 12. La dénutrition, un fléau qui nous concerne
- 15. Élections à la chambre disciplinaire nationale
- 15. Mécanisme d'alerte : Bruxelles rappelée à l'ordre

## FOCUS

16

### Démographie : faire bouger les lignes



## TERRITOIRE

20

### Soins des seniors à domicile : déployer le modèle occitan dans les territoires



## JURIDIQUE

24

### PRATIQUE JURIDIQUE

- 24. Les centres dentaires sous le feu de l'actualité



- 28. Une énième contestation d'indu réclamé par une CPAM...
- 29. Minimiser le préjudice d'un patient ?

## TRIBUNE

30

MICHEL OBERTI,  
président de l'organe  
de l'Ordre de  
Nouvelle-Calédonie

Retrouver le journal en ligne  
[www.ordre-chirurgiens-dentistes.fr](http://www.ordre-chirurgiens-dentistes.fr)

Restons connectés     
[www.ordre-chirurgiens-dentistes.fr](http://www.ordre-chirurgiens-dentistes.fr)

#ONCD La Lettre n°217 – novembre 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](http://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. 2, 3, 4, 19, 23.

Shutterstock : pp. 15, 20.

DR : pp. 2, 11, 12, 13, 14, 17, 21, 22, 30, 31, 32.

Imprimerie : Graphiprint Management.

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

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

# Chirurgie orale : une spécialité d'excellence



Deux voies initiales – la médecine et l'odontologie – qui se rejoignent pour n'en former qu'une seule et donner corps à une spécialité d'excellence. Telle est la singularité de la spécialité en chirurgie orale. Rappelons que le spécialiste en chirurgie orale, quelle que soit la filière dont il est issu, a toute latitude pour exercer sa spécialité. Pour notre profession, le Code de la santé

publique est très clair : le chirurgien-dentiste est en capacité de (nous soulignons) « *diagnostiquer et de traiter les anomalies et maladies des dents, de la bouche, des mâchoires et **des tissus attenants*** ».

En conséquence, le chirurgien-dentiste a cette capacité, le chirurgien oral, quant à lui, a des compétences plus spécifiques, comme tout spécialiste.

Il peut pratiquer tout acte chirurgical sur les tissus mous et durs de la sphère oro-buccale, jusqu'à la chirurgie orthognathique comme c'est le cas dans de très nombreux pays européens... Il en est de même pour les étudiants issus de la filière en médecine.

Hélas, cette spécialité d'excellence génère quelques querelles de territoire.

La formation universitaire et pratique des spécialistes en chirurgie orale est principalement encadrée par des chirurgiens maxillo-faciaux et des chirurgiens oraux. Il serait regrettable que certains enseignants, pour des motifs de périmètre d'exercice, s'interdisent de transmettre l'état des connaissances dans leur domaine aux étudiants de cette spécialité. **Il est fondamental que la chirurgie maxillo-faciale et la chirurgie orale se rejoignent, se complètent et s'enrichissent autour de cette formation en chirurgie orale.**

C'est un enjeu de santé publique important. Les chirurgiens oraux offrent un maillage de plus en plus dense sur notre territoire, permettant l'accès des patients à cette chirurgie spécifique. Le Conseil national veillera donc à ce que l'égalité des chances de formation, dans cette spécialité, soit maintenue dans toutes nos universités.

**D<sup>r</sup> Alain Durand**  
**Président du Conseil national**

## Alain Durand: discours de la méthode



Travailler en équipe pour porter les grands dossiers. Tel est le message du président du Conseil national, Alain Durand, à l'occasion d'une réception donnée devant les forces vives de la profession le 18 septembre dernier. Alain Durand a évoqué les (nombreux) dossiers qui attendent la nouvelle équipe. Mais au-delà de cet agenda (centres dentaires, formation, démographie, violences, entre autres), il a insisté sur la méthode et la nécessité

d'une approche collective au sein du Conseil national et de toutes les composantes de l'Ordre, l'exigence de porter certains dossiers en commun avec les autres représentants de la profession et, enfin, le travail collaboratif avec les autres professions médicales et de santé, qui partagent souvent les mêmes problématiques. Il a rappelé que ces combats n'ont qu'une finalité: défendre l'intérêt des patients, des professionnels et de la santé publique. ◆

## CONCOURS DE DÉONTOLOGIE 2024

Félicitations à Mélanie Prévost (1<sup>er</sup> prix), Paloma Ballay (2<sup>e</sup> prix) et Juliette Le Tenier (3<sup>e</sup> prix), lauréates de l'édition 2024 du concours de déontologie. Le président du Conseil national, Alain Durand, a remis leur prix à nos futures consœurs le 18 septembre dernier. L'épreuve comportait deux sujets d'actualité : « Déontologie et gestion des violences » et « Dossier dentaire médical du patient ». Véritable incitation pour les étudiants en chirurgie dentaire à l'acquisition des connaissances éthiques et



De gauche à droite: Juliette Le Tenier, Mélanie Prévost et Paloma Ballay, lauréates du concours de déontologie 2024.

déontologiques indispensables au bon exercice de notre profession, le concours de déontologie de l'Ordre participe pleinement de la formation des futurs praticiens. ◆

# NOUS CHIRURGIENS-DENTISTES SOMMES

**S**i le Conseil national estime devoir affirmer « Nous sommes chirurgiens-dentistes » dans ce numéro de *La Lettre*, c'est que cela est nécessaire. Que l'on se rassure cependant. En tant que chirurgiens-dentistes – et nous pensons pouvoir parler ici au nom de tous les praticiens sans déformer leur pensée –, nous

n'avons pas de problème d'identité. Nous sommes une profession médicale, nous avons une pratique clinique et chirurgicale à fort environnement technique et technologique, nos options thérapeutiques sont ancrées dans les acquis de la recherche scientifique.

Mieux encore, il n'est pas interdit de penser que ce regard porté sur ➡

➔ nous-mêmes est également celui que nous renvoyent nos patients. Ils nous considèrent collectivement comme un corps médical. Autrement dit, selon la dénomination ISO, ils nous voient comme des professionnels de la médecine bucco-dentaire.

Alors, pourquoi cette nécessité pour l'Ordre de faire un tel rappel sur notre qualité de chirurgien-dentiste ? Parce que cette qualité semble poser un problème pour certains de nos partenaires institutionnels ou certains organismes. On verra plus loin qu'il ne s'agit d'ailleurs pas que d'un problème de langage. Car **au-delà du langage, c'est le fondement même de notre identité de profession médicale qui est battu en brèche.** En premier lieu, l'Ordre partage l'étonnement d'un syndicat interloqué de voir la Cnam lancer une campagne d'information auprès du grand public nous désignant comme « dentistes ». Il appartient à l'institution ordinale de rappeler à la Cnam que les « dentistes » sont inconnus dans les Codes de la sécurité sociale et de la santé publique.

On s'en doute, ce énième glissement sémantique de chirurgien-dentiste à « dentiste » a des effets délétères, notamment sur la manière dont notre capacité professionnelle médicale est envisagée par certains services de l'État. Hélas, la question se pose aussi dans les cas où le vocable chirurgien-dentiste est correctement posé. Ainsi, la Direction de l'information légale et administrative (Dila), organisme au cœur de la produc-

tion des textes officiels, chargé, entre autres missions, de nourrir en contenus le site grand public [servicepublic.fr](http://servicepublic.fr), a sollicité le Conseil national pour une réactualisation d'une fiche métier sur les chirurgiens-dentistes à destination des ressortissants de l'Union européenne. Le Conseil national l'en remercie, mais malheureusement, en attendant cette mise à jour, la fiche métier actuellement en ligne laisse songeur.

La description de notre pratique est une enfilade de clichés. On y apprend ainsi, nous citons, que le « *chirurgien-dentiste s'occupe du détartrage des dents de ses patients, soigne les caries* ». C'est très court et simpliste, et c'est surtout consternant. On épargnera au lecteur les autres approximations ou inexactitudes que contient cette fiche. Il faut néanmoins relever que les informations de [servicepublic.fr](http://servicepublic.fr) sont utilisées par d'autres institutions, publiques ou privées. On sait que l'actuelle fiche métier « chirurgien-dentiste » est dûment relayée aux ressortissants européens par des groupes mutualistes, par exemple.

L'ignorance ou la négation du caractère médical de notre profession devient de moins en moins tolérable. Dans son précédent éditorial (*La Lettre* n° 216), le président du Conseil national, Alain Durand, en relevait un énième avatar puisque, dans le cadre de la campagne de vaccination contre le choléra à Mayotte, la capacité des chirurgiens-dentistes a été officiellement dégradée.

## QUELQUES RAPPELS JUDICIEUX

- Notre titre de chirurgien-dentiste est établi et encadré par le Code de la santé publique. Seule cette définition doit prévaloir (article L 4141-1 et suivants).
- La définition normalisée de notre profession substituée « médecine bucco-dentaire » à « odontologie ». Il s'agit en outre de la

formule la plus fidèle à la réalité de notre pratique médicale.

Le Conseil national plaide d'ailleurs pour sa généralisation dans les textes  
(Lire La Lettre n° 212, pp. 14-15).

- Nous exerçons une profession médicale de santé pour laquelle nous sommes titulaires d'un titre universitaire.

**Cet amoindrissement de notre capacité professionnelle trouve bien entendu des traductions tarifaires.** Dernier épisode en date, dans certaines régions, constatant un écart de rémunération avec nos confrères médecins régulateurs des Centres-15, des chirurgiens-dentistes régulateurs s'interrogent (c'est une litote) sur l'opportunité de maintenir leur engagement dans ces structures pourtant essentielles en termes de permanence des soins. Une telle discrimination entre deux professions médicales est insoutenable. On soulignera que cette dévalorisation doit être mise en regard du mouvement de nivellement par le bas que l'on observe en Europe et contre lequel l'Ordre se bat depuis des années. Ainsi, les écarts entre le niveau de for-

mation des étudiants de l'Union européenne, notamment clinique, ne sont pas acceptables. Cette situation entre en contradiction avec les enjeux de santé publique, qu'il s'agisse de sécurité ou de qualité des soins.

Nous aurons d'ailleurs l'occasion de revenir sur cette question centrale, qui oppose les principes du droit de la concurrence et du commerce à ceux de la santé publique. Le Conseil national discute d'ailleurs actuellement avec la DGCCRF sur certains dossiers très concrets qui engagent notre profession. Nous aurons l'occasion d'y revenir et nous ne manquerons pas de faire état de la position de Bercy... et de la nôtre. ●

**Le bureau du Conseil national**

# Affaire Groupon : pas de perception d'honoraires

**L**e 24 juin dernier, la société Groupon France a été condamnée par le tribunal judiciaire pour « *perception par un tiers d'honoraires provenant de l'activité d'un chirurgien-dentiste* ». En effet, en 2011, Groupon avait conclu avec une société médicale et un chirurgien-dentiste des conventions aux termes desquelles le site de « bons plans » proposait la pose d'implants dentaires dont le montant lui était entièrement reversé par les clients, et ce à titre d'honoraires. De là, Groupon conservait une commission pour chaque prestation vendue, reversant le reste à la société médicale (qui, pour la petite histoire, ne rétrocédait rien au chirurgien-dentiste). Or, selon le Code de la santé publique : « *Il est interdit à toute personne ne remplissant pas les conditions requises pour l'exercice de la profession de recevoir, en vertu d'une convention, la totalité ou une quote-part des honoraires ou des bénéfices provenant de l'activité [du chirurgien-dentiste]* »<sup>(1)</sup>.

La sanction, pour Groupon : le paiement d'une amende de 5 000 euros et le versement de la même somme au Conseil national « *en réparation de son préjudice moral* ». ●

**D<sup>r</sup> Geneviève Wagner,  
Stéphanie Ferrand, juriste**

(1) Code de la santé publique, art. L.4113-5 et L. 4163-3.

## ÉTUDIANTS, ATTENTION À VOTRE COMMUNICATION

Des étudiants non thésés posant leur plaque professionnelle ou créant un compte sur des plateformes de rendez-vous en ligne ? C'est ce qui a été porté à la connaissance du Conseil national, dans des cas de remplacement, tout particulièrement. Rappelons qu'aux termes de la loi, seul le chirurgien-dentiste est en droit de communiquer sur son activité professionnelle en qualité de « chirurgien-dentiste », que cela soit en posant une plaque professionnelle, sur un site internet ou en proposant des rendez-vous par le biais de plateformes spécialisées<sup>(1)</sup>. A contrario, un étudiant n'ayant pas soutenu sa thèse n'est dès lors pas (encore) chirurgien-dentiste, aussi communiquer sur tout exercice de la profession en qualité de chirurgien-dentiste constitue un manquement à la loi et à la déontologie l'exposant à des sanctions administratives et disciplinaires. À défaut, une telle communication serait trompeuse. Un étudiant ne peut apparaître sur ces sites internet que sous l'appellation « étudiant adjoint » ou « étudiant remplaçant » pour une bonne information du public. ●

**D<sup>r</sup> Geneviève Wagner,  
Élisabeth Vicent-Davaut, juriste**

(1) Décret n° 2020-1658 du 22 décembre 2020 portant modification du Code de déontologie des chirurgiens-dentistes et relatif à leur communication professionnelle.



# SEL et SPFPL : clarification, simplification, sécurisation

**L**e 1<sup>er</sup> septembre dernier, l'ordonnance relative à l'exercice en société des professions libérales réglementées est entrée en vigueur<sup>(1)</sup>. Ce texte s'articule autour de trois grands axes : la clarification du droit, la simplification des facultés offertes aux professionnels et la sécurisation de leur exercice à travers l'indépendance professionnelle.

Cette ordonnance regroupe les dispositions légales applicables à tous les types de société existants : société civile professionnelle (SCP), société civile de moyens (SCM), société d'exercice libéral (SEL), société de participation financière de professions libérales (SPFPL), société en participation. Le texte ne modifie pas les dispositions du Code de la santé publique spécifiquement applicables aux SCP et SEL.

Parmi les principales nouveautés contenues dans l'ordonnance, il faut retenir notamment les deux points suivants.

• **Les associés d'une SEL ont la possibilité de prévoir dans leurs statuts les modalités du retrait de l'un des associés** – possibilité qui avait été remise en cause par la jurisprudence.


• **Pour les SPFPL, le texte organise la faculté de détenir, directement ou par l'intermédiaire d'une société civile ou commerciale, des biens immobiliers** « sous réserve que ces activités soient destinées exclusivement au fonctionnement des sociétés ou groupements dans lesquels elles détiennent des participations ».

De nouveaux garde-fous ont été introduits afin de renforcer l'indépendance des professionnels en exercice au sein de ces sociétés face aux dérives, notamment financières, qui ont été observées. Ainsi, les règles de gouvernance, primordiales

en matière d'indépendance, sont réaffirmées :

- **Les dirigeants des SEL doivent être des associés exerçant leur profession au sein de la société.**
- **Les dirigeants des SPFPL doivent être des professionnels exerçant au sein de la ou des sociétés** dans lesquelles la SPFPL détient des participations.

L'ordonnance vient renforcer le contrôle de l'Ordre sur ces sociétés avec la transmission d'informations tous les ans (*lire l'encadré ci-dessous*).

Les SEL et les SPFPL inscrites au tableau avant le 1<sup>er</sup> septembre 2024 auront jusqu'au 31 août 2025 pour se conformer à cette ordonnance<sup>(2)</sup>. 

**D<sup>r</sup> Estelle Genon,  
Véronique Pasieczny, juriste**

(1) Ordonnance n° 2023-77 du 8 février 2023 relative à l'exercice en société des professions libérales réglementées.

(2) Le modèle de statuts de Selarl mis en conformité avec l'ordonnance est disponible sur le site internet du Conseil national.

## TRANSMISSION ANNUELLE AU CONSEIL DÉPARTEMENTAL

Les SEL et SPFPL ont désormais l'obligation de communiquer à leur conseil départemental de l'Ordre, une fois par an :

- l'état de la composition du capital social et des droits de vote afférents ;
- une version à jour des statuts ;
- les conventions contenant des clauses sur l'organisation et les pouvoirs des organes de direction.

# Du bon usage du tramadol et de la codéine

**A** partir du 1<sup>er</sup> décembre, le tramadol et la codéine, médicaments opioïdes, devront être prescrits par ordonnance sécurisée, a annoncé l'Agence nationale de sécurité du médicament (ANSM) le 26 septembre dernier. L'objectif: réduire les risques liés à l'usage du tramadol et de la codéine. L'Agence, dans le même temps, a aligné la durée maximale de la prescription de codéine sur celle du tramadol, soit 12 semaines. Le renouvellement de prescription nécessitera alors la production d'une nouvelle ordonnance sécurisée.

Le Conseil national a été consulté par les autorités sanitaires concernant ces mesures visant à sécuriser et réduire les risques d'utilisation de la codéine et du tramadol. Nous retiendrons qu'en sus de ces deux décisions de l'ANSM, cette dernière étudie également l'opportunité de faire figurer sur les boîtes une mention d'alerte au risque d'addiction ou de dépendance. Le Conseil national souhaiterait que l'indication: « Parlez-en à votre médecin ou votre pharmacien. », soit élargie en: « Parlez-en à un professionnel médical ou à votre pharmacien. » En effet, les chirurgiens-dentistes (entre autres) sont amenés à prescrire ces molécules.

Concernant plus largement les produits de santé, une enquête sur leur bon usage, dili-

gentée par la Cour des comptes, est en cours. Les ordres de santé, dont le nôtre, ont été sollicités pour donner leurs constats. ●

**D<sup>r</sup> Peggy Szpak,  
Stéphanie Ferrand, juriste**

## MODE D'EMPLOI

La prescription du tramadol et de la codéine est désormais soumise aux règles ci-dessous.

- Elle doit se faire sur une ordonnance sécurisée. En cas de renouvellement, une nouvelle prescription sur ordonnance sécurisée doit être faite.
- Elle ne peut excéder 12 semaines.
- L'ANSM rappelle que, pour limiter le risque de dépendance, ces médicaments doivent être prescrits « *sur des durées les plus courtes possibles* ».
- Pour l'ANSM, afin d'éviter un « *syndrome de sevrage, quelle que soit la durée du traitement* », il convient de diminuer progressivement la posologie jusqu'à l'arrêt.
- Le praticien a le devoir moral de mettre en garde son patient sur les risques d'addiction aux opioïdes et de l'inviter à la vigilance quant à d'éventuels symptômes.

### Plus d'informations sur :

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

# Risque radon

Un arrêté portant notamment sur la démarche de prévention du risque d'irradiation au radon est paru le 15 mai dernier<sup>(1)</sup>. Ce texte ne s'applique qu'aux seules situations d'exposition au radon provenant du sol (terrain de granite ou roche volcanique), et ne vise donc pour notre profession que les cabinets dentaires situés en rez-de-chaussée.

L'arrêté mentionne notamment l'obligation d'information des équipes sur ce risque. Il rappelle surtout la principale précaution à mettre en œuvre : aérer régulièrement les locaux. Notre profession étant, de par sa pratique, sensibilisée aux risques d'irradiation, le titulaire du cabinet pourra, par ailleurs, s'appuyer sur le conseiller en radioprotection. ◆

*(1) Arrêté du 15 mai 2024 relatif à la démarche de prévention du risque radon et à la mise en place d'une zone radon et des vérifications associées dans le cadre du dispositif renforcé pour la protection des travailleurs.*



Potentiel de catégorie 1  
Potentiel de catégorie 2  
Potentiel de catégorie 3



Guyane



Nouvelle-Calédonie



Mayotte



La Réunion

**PLUS D'INFOS SUR :** <https://www.irsn.fr/savoir-comprendre/environnement/connaitre-potentiel-radon-ma-commune>

## 167 CONTRATS D'ENGAGEMENT DE SERVICE PUBLIC

Le 25 juin dernier, un arrêté est venu fixer le nombre de contrats d'engagement de service public (CESP) pouvant être signés par les étudiants de deuxième et troisième cycles des études d'odontologie pour l'année universitaire 2023-2024. 157 contrats ont ainsi été ouverts aux étudiants de deuxième année, et 10 à ceux de troisième année. Deux contrats ont également été prévus par ce texte à destination des praticiens à diplôme hors Union européenne.

# La dénutrition, un fléau qui nous concerne



La campagne de la Semaine nationale de la dénutrition sur [www.luttecontreladenutrition.fr](http://www.luttecontreladenutrition.fr).

**D**eux millions. Telle est l'estimation du nombre de personnes touchées par la dénutrition dans notre pays. Un chiffre qui donne le vertige. Parmi ces personnes, sont concernés 270 000 résidents en Ehpad et 400 000 personnes âgées à domicile. Sans oublier les quelque 20 à 40 % de patients adultes hospitalisés. Pour les enfants hospitalisés, les estimations sont tout aussi glaçantes : un jeune patient sur 10 est

concerné par ce fléau. Ces données émanent du Collectif de lutte contre la dénutrition (CLD), qui organise chaque année la Semaine nationale de la dénutrition (du 12 au 19 novembre, pour cette année 2024). Parmi les cofondateurs du Collectif, en 2016 : Joseph-John Baranès, à l'époque conseiller ordinal de Paris et désormais conseiller national.

Les causes de la dénutrition sont plurielles ; les réponses ne peuvent, dès lors, qu'être pluri-

disciplinaires. Joseph-John Baranès relevait d'ailleurs, en 2020, l'impérieuse nécessité d'associer, pour la réussite de cette entreprise, « *des acteurs venus de tous horizons : professionnels et établissements de santé, associations, élus, patients, familles* » (*Lire La Lettre n° 187, p. 30*). Et parce que la santé bucco-dentaire a immédiatement été identifiée comme un axe majeur de prévention de la dénutrition, notre profession a donc été à pied d'œuvre, dès les prémices de cette initiative, pour mettre en place une culture de la santé bucco-dentaire. Son délaissement, notamment chez les personnes âgées, compte en effet parmi les premiers facteurs physiques conduisant à la dénutrition (*Lire aussi pp. 20-23*). Premiers leviers d'action : la sensibilisation et la formation des professionnels des secteurs sanitaire et médico-social, mais aussi de la restauration, et bien entendu du grand public. C'est la raison d'être de la Semaine de la dénutrition.

C'est en 2020, après plusieurs années de sensibilisation auprès des pouvoirs publics, que le ministère de la Santé a confié au Collectif la mission d'organiser la semaine nationale de lutte contre la dénutrition. Une action qui s'intègre dans le Programme natio-

## BUS DENTAIRE : AU COEUR DE L'ACTION

**Pendant la Semaine de la dénutrition 2024, un événement associant le Bus social dentaire et l'Ordre se tiendra sur le site du Samu-social à Paris, le 18 novembre prochain.**

**Au programme : des actions d'information et de prévention bucco-dentaire à destination des professionnels de santé et du grand public, et des échanges avec des acteurs de notre profession autour de ces enjeux majeurs de santé publique.**



nal nutrition santé (PNNS), paru en 2019, à la création duquel le Collectif a activement participé. L'ambition de cette Semaine de la dénutrition est la suivante : mieux comprendre et mieux ➡➡

➔ diagnostiquer cette pathologie pour la prévenir et la traiter avec davantage d'efficacité. Sur le fondement d'une charte déontologique rédigée conjointement avec le ministère de la Santé, le Collectif attribue chaque année plusieurs milliers de labellisations à des partenaires (professionnels de santé et du médico-social, associations, etc.) souhaitant s'engager pour lutter contre la dénutrition. Cette année, ce sont plus de 3 000 organisations qui, durant sept jours et partout en France, accueilleront des ateliers de cuisine et de formation, des actions de communication, d'éducation thérapeutique du

patient, des webinaires et des conférences ouverts à tous.

Par le truchement du Bus social dentaire, qui intervient au Samu-social et qui a obtenu cette labellisation, l'Ordre joint chaque année son action à celle du Collectif, avec pour volonté, dans un futur proche, d'établir un partenariat pérenne. Car lutter contre la dénutrition est un travail quotidien qui nécessite les compétences adjointes de l'ensemble des acteurs de la santé. ●

**D<sup>r</sup> Joseph-John Baranès**

**POUR ALLER PLUS LOIN :**

[www.luttecontreladenutrition.fr](http://www.luttecontreladenutrition.fr)

## **FRANCE-DENTURISTE, PERSONA NON GRATA**

**Le Conseil national a eu connaissance de la participation de France-Denturiste à la Semaine de la dénutrition. Luttant depuis plusieurs mois contre cette profession non reconnue par l'État, comme nous nous en sommes régulièrement fait l'écho dans *La Lettre*, l'Ordre est intervenu auprès du Collectif de lutte contre la dénutrition. Pour le Conseil national, France-Denturiste n'avait certainement pas vocation à participer à cet événement. Les organisateurs ont immédiatement réagi. France-Denturiste ne participera donc pas à la Semaine de la dénutrition. Revendiquer une action pour l'amélioration de la santé bucco-dentaire suppose une légitimité qui ne saurait être conférée aux « denturistes ». Le ministère de la Santé, sollicité par l'autorité ordinale, partage d'ailleurs cette position. L'Ordre, régulateur de notre profession en France, continuera d'y veiller.**

**D<sup>r</sup> Geneviève Wagner, Élisabeth Vicent-Davaut, juriste**

## Élections à la Chambre disciplinaire nationale



**L**ors de la session du 19 septembre dernier, ont été élus :

- **Membres issus du Conseil national (1<sup>er</sup> collège) :**

Titulaires : Daniel Densari, Peggy Szpak, Geneviève Wagner.

Suppléantes : Françoise Gaillard, Estelle Genon, Corinne Maruite.

- **Membres au titre des membres et anciens membres des conseils de l'Ordre (2<sup>e</sup> collège) :**

Titulaire : Laurent Chauveau.

Suppléant : Cyril Lalevée.

### MÉCANISME D'ALERTE : BRUXELLES RAPPELÉE À L'ORDRE

Pas de blanc-seing pour la Commission européenne, rappelle la Cour des comptes de l'UE dans son rapport sur la libre circulation des professionnels. Au terme d'un audit, la Cour constate des carences et recommande à la Commission une série d'actions – acceptées par cette dernière – dont celle, régulièrement appelée de ses vœux par l'Ordre, de rendre enfin partout opérationnel le mécanisme européen d'alerte de sanctions professionnelles. L'échéance est fixée à 2025. Entre 2017 et 2021, les États ont déclenché « plus de 25 000 alertes au total (pour raisons sérieuses et raisons administratives) ». Environ un quart de ces alertes étaient dues à des « raisons sérieuses » ; 50 % concernaient la profession d'infirmier, et 5 % les professions touchant à l'éducation des mineurs. Cependant, en 2022, ce mécanisme n'était opérationnel pour la profession dentaire que dans 12 pays sur 27. ●

Dr Françoise Gaillard,  
Cédric Grolleau, juriste affaires  
européennes

# Démographie : faire bouger les lignes

**L**e 19 septembre dernier au Sénat, l'audition du Conseil national sur les inégalités territoriales a été l'occasion de dresser un état des lieux sans concession de la démographie professionnelle. Catherine Eray-Decloquement, secrétaire générale et présidente de la Commission démographie, y représentait notre Ordre (*Lire son interview p. 19*). Deux autres actualités ont placé la question de la démographie des professionnels de santé au cœur des débats : la livraison par les ARS des cartes de zonage définies par la Convention, et la réforme des « zones de revitalisation rurale » (ZRR) qui fixe un nouveau zonage sous le nom « France ruralité revitalisation » (FRR). Ainsi, 17 700 communes (et 13 départements) ont été « zonées » sous ce label FRR, qui autorise les collectivités territoriales à proposer des aides fiscales, notamment aux professionnels de santé libéraux<sup>(1)</sup>. On pourra lire ci-dessous un état

des lieux synthétique de notre démographie et les leviers d'action proposés par le Conseil national.

## • L'OFFRE DE SOINS

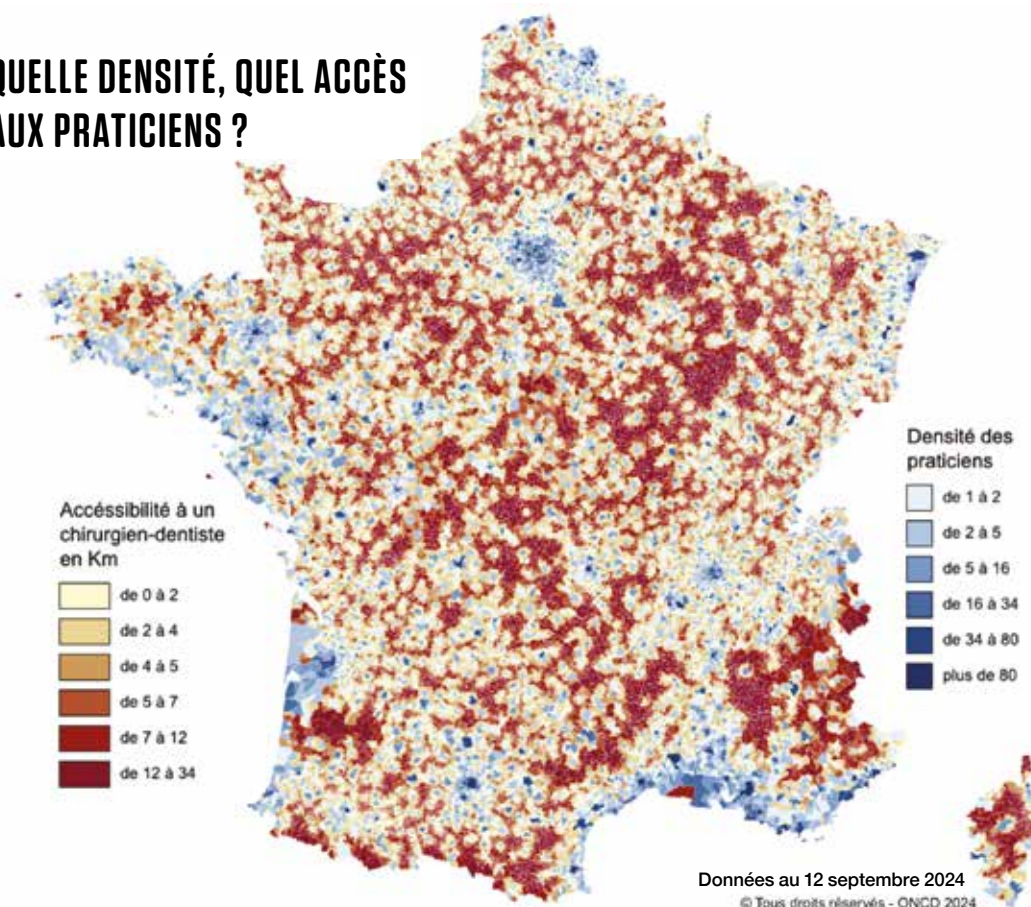
Contrairement aux idées reçues, et si l'on s'en tient au nombre de praticiens inscrits en exercice, la France ne connaît pas de pénurie de chirurgiens-dentistes. Ainsi, en 2023, on recensait 47 445 chirurgiens-dentistes inscrits exerçants contre 41 945 en 2014. De plus, le nombre de primo inscrits à diplôme UE atteint maintenant le nombre de primo inscrits à diplôme français.

Autre phénomène, relayé par plusieurs enseignants, la montée en puissance de nouveaux métiers périphériques à la pratique stricto sensu (conseil, formation, emploi dans l'industrie et les laboratoires, influenceurs, etc.). Mais concrètement, dans notre profession, il n'y a pas de problème d'effectifs en praticiens ; le problème se situe bien dans la répartition de l'offre des soins dans les territoires.





## QUELLE DENSITÉ, QUEL ACCÈS AUX PRATICIENS ?



### • UNE NOUVELLE FAÇON D'EXERCER (I) : TEMPS DE TRAVAIL, SALARIAT

Les nouvelles générations de praticiens privilégient un équilibre entre vie professionnelle et vie familiale et sociale. Il conviendra d'établir des données chiffrées quant à ce mouvement, mais elles devraient confirmer ce que les conseils départementaux observent sur le terrain en termes d'amplitude horaire, de jours travaillés, de recours au temps partiel. L'un des effets majeurs de cette nouvelle façon d'exercer est la hausse de l'exercice salarié, certes amplifiée par la création des centres de santé vers lesquels, autre constat majeur, les primo-inscrits diplômés UE

s'orientent principalement.

Pour autant, la tendance générale à l'exercice salarié ne souffre pas de doute. Ainsi, en 2012, 22,77 % des primo-inscrits étaient salariés contre 48,88 % en 2022. Certes, l'exercice libéral reste majoritaire si l'on regarde l'ensemble des praticiens en exercice en 2023, mais cette part des libéraux connaît un effritement continu depuis dix ans.

### • UNE NOUVELLE FAÇON D'EXERCER (II) : SPÉCIALISATION DE LA PRATIQUE

C'est l'un des facteurs aggravants du déficit d'accès aux soins en France. En effet, délaissant l'omnipratique, les chirurgiens-dentistes sont de plus ➡



➔ en plus nombreux à se diriger vers une orientation ou un exercice limité. Les remontées de terrain des conseils départementaux sont unanimes : les jeunes praticiens sont de plus en plus nombreux à créer des cabinets de groupe avec chacun une orientation vers un exercice limité, au détriment de l'omnipratique. Ces observations demandent certes à être étayées par des données précises, mais ce mouvement d'effritement de l'omnipratique s'observe dans tous les territoires. Une illustration peut d'ailleurs en être donnée dans le centre-ville de métropoles où trouver un omnipraticien est impossible.

### • L'INÉGALITÉ DEVANT LES SOINS

Les déterminants de l'offre de soins bucco-dentaires décrits ci-dessus ont pour conséquence d'affecter l'accès aux soins de la population générale sur l'ensemble du territoire. Dans ce contexte, l'accès aux soins bucco-dentaires des publics spécifiques (patients en situation de handicap, personnes âgées en établissement ou non, population carcérale, etc.) est particulièrement dégradé. Autre phénomène inquiétant : la généralisation du refus de soins des enfants pour les orienter vers des praticiens à pratique limitée.

### • LES DISPOSITIFS EN PLACE, LES AIDES

Dans les territoires, les dispositifs d'aides à l'installation des professions médicales et de santé font peu de cas de nos caractéristiques. Les maisons

de santé pluridisciplinaires n'intègrent pas nos spécificités, avec la mise à disposition de locaux largement sous-dimensionnés pour exercer notre pratique médicale.

S'agissant des communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS), ce dispositif, pour notre profession, n'est pas adapté aux territoires sous-dotés même s'il montre son efficacité dans les zones dotées.

### • DES LEVIERS À EXPLOITER

L'Ordre plaide pour la mise en action de leviers à effet immédiat, notamment la création d'un statut valorisé de maître de stage dans les zones sous-dotées, parallèlement aux stages hospitaliers. Autre cheval de bataille de l'autorité ordinaire : la création d'au moins un service d'odontologie hospitalier dans tous les départements. Plusieurs commissions du Conseil national ont décidé de travailler en commun avec les autres institutions de la profession sur des sujets comme les diplômes UE et hors UE (grandes disparités dans les formations, notamment dans leur volet clinique), en défendant l'idée d'un DES d'odontologie générale, sans année supplémentaire de formation au sein des universités. ●

**D<sup>r</sup> Catherine Eray-Decloquement**

*(1) Arrêté du 19 juin 2024 constatant le classement de communes en zone France ruralités revitalisation.*

*Liste des territoires concernés :*

*<https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000049746820>*



**CATHERINE ERAY-DEGLOUEMENT,**  
Secrétaire générale et présidente  
de la Commission démographie  
et PDS du Conseil national



**Quelles solutions prônez-vous en tant que présidente de la Commission démographie et Permanence des soins du Conseil national ?**

J'ai relu les « 12 mesures de lutte contre les déserts médicaux » de Marisol Touraine (2012). Les aides à l'installation, les Contrats d'engagement de service public (CESP), les Communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS) ou les maisons de santé pluridisciplinaires n'ont pas produit d'effets à la mesure des moyens engagés. Des populations entières continuent à ne pouvoir accéder aux soins. Le constat est sans appel, et c'est ce que j'ai exposé au Sénat. Les primo-inscrits diplômés en UE, équivalents en nombre avec les diplômés en France, devraient ainsi être incités à s'installer dans les territoires, là où les carnets de rendez-vous sont pleins à six mois dès la moindre ouverture de cabinets. Nous devons travailler sur deux axes dans les territoires : les terrains de stages dans les cabinets libéraux, et la création de services d'odontologie hospitaliers dans les départements non pourvus. À l'image de l'initiative portée par des praticiens hospitaliers et libéraux à Guéret, nous allons prendre notre bâton de pèlerin pour fédérer les initiatives, sans lesquelles les ARS ne nous suivront pas. Pour les stages étudiants en milieu libéral et rural, enjeu majeur qui nécessitera un travail en intercommission, nous devons travailler à finaliser un statut de maître de stage revalorisé via une rémunération et/ou une validation DPC.

**Comment conciliez-vous votre fonction à la Commission démographie à celle de secrétaire générale du Conseil national ?**

Que la présidence de cette commission soit exercée par un secrétaire général est un atout. Le secrétaire général est en prise directe avec les conseils départementaux. De plus, être installée dans un territoire très sous doté me permet d'être en lien étroit avec les problématiques des confrères : astreintes, agressivité des patients sans praticien, difficulté à recruter des remplaçants ou collaborateurs, sentiment d'abandon des malades et dégradation de leur état bucco-dentaire, y compris pour les femmes enceintes et les enfants. Le constat est celui d'une perte de chance dans les territoires ruraux.

**En tant que secrétaire générale, quelles sont vos urgences et vos priorités ?**

Avec Philippe Goës, qui occupe l'autre siège du secrétariat général, notre urgence est celle des faux diplômés, phénomène qui prend une ampleur jamais observée. La sécurisation des documents que nous émettons est également une priorité pour en éviter la falsification. Par ailleurs, nous sommes engagés dans la refonte du système d'enregistrement du praticien, et nous répondons aux sollicitations des départements qui gèrent au quotidien d'innombrables problèmes de toute nature. Je siège également au Centre national de gestion (CNG) avec Estelle Genon pour la délivrance des autorisations ministérielles. Nous y avons constaté que les candidats ne se destinent pas vraiment à l'offre de soins en territoire.

## SOINS DES SENIORS À DOMICILE

## Déployer le modèle occitan dans les territoires



Après avoir fait ses preuves en Occitanie, l'exercice exclusif à domicile pour les patients âgés dépendants est une solution qui doit dépasser les frontières de cette région.

L'expérience de Laura Bru, qui soigne de manière exclusive des personnes âgées dépendantes sur leur lieu de vie, rencontre un véritable succès en Occitanie. Et parce que ce mode d'exercice, unique en son genre en France, a fait la démonstration de son efficacité, il doit sortir de sa singularité pour essaimer sur tout le territoire. C'est le sens du combat de Laura Bru et de l'institution ordinale régionale et nationale.

Rappelons en quelques mots les grandes lignes de ce dispositif innovant, qui a déjà fait l'objet d'un reportage paru dans *La Lettre* en 2020 <sup>(1)</sup>. En 2016, porteuse d'un projet consistant à soigner ces publics âgés à leur domicile ou en Ehpad, Laura Bru frappe à la porte des conseils départemental et régional de l'Ordre. Son dispositif fait sens, il est solide et rigoureux. S'invente alors, dans les locaux de l'Ordre, un mode d'exercice



exclusif, taillé sur mesure, permettant à Laura Bru de passer à la mise en œuvre de son projet. Aujourd'hui, en 2024, parce que ce dispositif a fait la démonstration de sa pertinence, il doit devenir un modèle et s'exporter sur tout le territoire. Reste à faire sauter le verrou principal qui bloque son expansion : basculer de financements aléatoires annuels à un financement pérenne. Or, potentiellement, ce financement existe avec une disposition contenue dans la loi de financement de la sécurité sociale (LFSS) de 2018, dans son article 51. Nous y reviendrons. Il faut ici évoquer le contexte démographique. Car, pour tous les acteurs engagés dans ce combat, il y a urgence. Les prévisions de l'Insee donnent le vertige : quatre millions de seniors en perte d'autonomie à l'horizon 2050, et 2,2 millions de personnes dépendantes bénéficiaires de l'allocation person-

nalisation d'autonomie (Apa). Laura Bru ne cesse de tirer la sonnette d'alarme depuis près de dix ans. Légitimée par son expérience, cette omnipraticienne de 35 ans a été élue en 2022 à la présidence de Domident, association de chirurgiens-dentistes prodiguant des soins aux seniors dépendants. Mais, si les bonnes volontés s'agrègent autour de ce projet de soins aux patients dépendants sur leur lieu de vie, faute de financement pérenne, le bilan demeure en demi-teinte. « *Tous les ans, Domident lance un appel à projet pour obtenir des financements de l'ARS, démarche assez lourde. Ce sont autant d'heures de soins perdues !* »

Les heures, pourtant, sont précieuses car prendre en charge un patient dépendant est plus chronophage qu'un rendez-vous « classique » en cabinet. « *L'état bucco-dentaire de nos aînés est souvent très dégradé : leur seuil* ➔



Depuis 2016, Laura Bru, omnipraticienne, exerce exclusivement en se déplaçant sur le lieu de résidence des patients âgés dépendants. Un exercice sur mesure qui intègre les contraintes liées à l'état des patients et au lieu de dispensation des soins.



➔ *d'alerte diminuant, la douleur survient plus tardivement. L'entourage doit alors agir rapidement – et nous aussi – car la spirale de la dénutrition s'enclenche rapidement.* » Les soins conservateurs, les actes pré-prothétiques, la pose des prothèses (60 % environ de l'activité), nécessitent une adaptation à l'environnement et, bien sûr, aux capacités physiques ou cognitives du patient. Tels sont les défis quotidiens des praticiens, armés de leur mallette de soins. Ajoutons à ces temps de soins les trajets, car ici comme ailleurs, les chirurgiens-dentistes sillonnent de vastes territoires. Sur la question du financement, on sait que l'assurance maladie indemnise les praticiens à hauteur de 300 euros par an pour la prise en charge de trois patients dépendants. De faibles moyens qui expliquent (en partie) le manque criant de soins pour ce public. Quant à exercer, comme Laura Bru, exclusivement à domicile...

Voilà pourquoi, depuis plus de deux ans, Domident, emmenée par Laura

Avec le soutien de l'Ordre, Laura Bru, présidente de Domident, milite pour une pérennisation du financement des soins à domicile pour les patients âgés dépendants.



Bru et soutenue par l'Ordre, et l'Association française des chirurgiens-dentistes à domicile (AFCDAD) travaillent sur le dépôt d'un dossier de labellisation « article 51 ». Cet article donne un cadre permettant d'expérimenter de nouvelles stratégies sanitaires sur la base de financements publics, dès lors que cela contribue à améliorer l'accès et le parcours de soins des pa-

### LE PROJET « DENTISTADOM »

Pour leur projet de labellisation « article 51 », Domident et l'AFCDAD ont mis en regard les problématiques de l'accès aux soins bucco-dentaires des personnes âgées dépendantes et les solutions proposées par les deux associations (voir le tableau ci-contre).

Problématiques Patients / EHPAD	Solutions	Mise en œuvre	
		Contraintes	Propositions
Etat bucco-dentaire très dégradé	Chirurgien-dentiste qui se déplace au chevet du patient	Exercice rare	Forfait qui regroupe : - Aide à l'installation avec exonération des charges pdt 5 ans comme une zone sous-développée - VVX visite complexe reconnue comme le CCX qui existe - forfait patientèle à l'image du forfait patientèle des médecins traitants - participation au secrétariat
Transport en ambulance - Coût important 146€ aller-retour pour un cabinet à 5 km de la résidence du patient - Stress du transport - Nécessité d'un assistant		Ergonomie inexistante	
Difficulté à obtenir un rdv		Communication avec la famille, médecin traitant, spécialiste Visite complexe non reconnue contrairement à la consultation complexe reconnue en cabinet	Mise en place du SCOR Existant déjà pour d'autres professions médicales et paramédicales
Pas de chirurgien-dentiste référent pour les EHPADs		Facturation en dégradé	
Patients polymédiqués et poly pathologiques 72% pers de > 75 ans ont des AMI (Médicaments potentiellement inappropriés) Patients dépendants +44 : 64,8% bénéficiaires de l'APA ont un GIR < ou = 3		Identification des prothèses	Ticket modérateur souvent impayé
Absence ou perte ou échange des appareils dentaires	Absence d'information ALD (volet 3 indisponible) : 2,78 millions de pers de > de 85 ans 2,22 millions pers > de 85 ans ont une ALD		
Manque de formation du personnel soignant Turn over	Formation du personnel soignant	Pas d'acte existant dans la CCAM	Création de l'acte d'identification des prothèses
		2 demi-journées de disponibilité pour le praticien par EHPAD et par an	2 demi-journées de formation par EHPAD et par praticien



tients. En l'espèce, Laura Bru et son équipe entendent obtenir des pouvoirs publics ce financement pérenne pour graver dans le marbre, à l'échelle nationale, cette forme d'exercice exclusif à domicile pour les personnes dépendantes.

L'article 51 ne résoudra certes pas tous les problèmes. D'autres facteurs structurels entrent en ligne de compte dans les difficultés d'accès aux soins bucco-dentaires de ce public, évoquées par cette praticienne engagée. À commencer par la formation initiale. L'odontologie gériatrique reste optionnelle et le nombre d'heures semble insuffisant. Si, comme d'autres associations en France, Domident et l'AFCDAD sont chaleureusement accueillies chaque année dans les facs de Toulouse et de Montpellier, ce temps d'échange avec les étudiants ne peut à lui seul suffire pour susciter des vocations. Pour Laura Bru, il est essentiel de « *que les étudiants soient formés à la compréhension et aux enjeux du soin aux patients âgés dépendants* ».

En attendant de créer cet écosystème du soin aux personnes âgées dépendantes à domicile, l'activation de l'article 51 constitue aujourd'hui une réponse concrète qui permettrait de déclencher une dynamique. C'est ce sur quoi travaille aujourd'hui l'institution ordinale. Il y a urgence. Il suffit, pour s'en convaincre, de relire plus haut les chiffres de l'Insee. ●

(1) Lire La Lettre n° 182, pp.18-20.

**Retrouvez toutes les informations sur Domident : [www.domident.fr/](http://www.domident.fr/)**

## LE MOT D'ESTELLE GENON

VICE-PRÉSIDENTE DU CONSEIL NATIONAL,  
PRÉSIDENTE DE LA COMMISSION DES CONTRATS



**Le dispositif de Laura Bru a le soutien plein et entier du Conseil national. Il a montré sa pertinence, il doit être pérennisé pour essaimer dans toutes les régions. Parallèlement à cette forme d'exercice**

**qui donne des résultats concrets, le Conseil national travaille depuis plusieurs années sur un grand projet structurant : la validation, par les autorités publiques, d'un « contrat type » permettant l'exercice des chirurgiens-dentistes libéraux dans les Ehpad. C'est un enjeu fondamental car il s'agit de donner un cadre ouvrant la voie à la dispensation de soins à nos aînés dans ces établissements. Début 2024, nous avons certes obtenu une avancée décisive puisque, sur le principe, le ministère de la Santé a validé ce projet. Reste désormais à attendre le texte d'application qui traduira ce contrat dans les faits et déverrouillera l'exercice des libéraux dans ces établissements. Le consensus existe, l'ensemble des partenaires s'accordent aujourd'hui sur la nécessité de faciliter l'intervention des praticiens libéraux dans les Ehpad. C'est une urgence de santé publique. Mais l'adoption officielle de ce contrat reste hélas soumise à des arbitrages, en particulier s'agissant de la rémunération des praticiens. Le Conseil national, et avec lui la Commission des contrats, que je préside, sont pleinement mobilisés sur ce dossier. Il doit trouver une issue favorable dans les meilleurs délais.**

# Les centres dentaires sous le feu de l'actualité

**RÉSUMÉ.** Cet été, les centres de santé, notamment dentaires, ont nourri l'actualité. D'abord, deux textes du pouvoir exécutif (un décret et un arrêté) ont été publiés en juin 2024, desquels on pourra tirer quelques enseignements. De plus, le tribunal administratif a rendu des ordonnances de référé concernant une décision d'une CPAM infligeant une sanction conventionnelle à un centre dentaire.

## CONTEXTE.

Le président du Conseil national, Alain Durand, a répondu dans l'interview parue dans *La Lettre* datée juillet 2024, à la question relative aux « centres déviants », aux « textes d'applications de la loi régulant les centres dentaires ». Dans ce même numéro de *La Lettre* (p. 24), ont été évoqués le décret n° 2024-568 du 20 juin 2024 et l'arrêté du 20 juin 2024. Sans trop s'appesantir, l'on reviendra sur les traits saillants de ces deux textes, dont la ligne directrice rejoint celle de la loi : surveillance et transparence. Quelques jours

avant la parution de ce décret et de cet arrêté, le 17 juin 2024, le tribunal administratif de Paris a tranché une affaire qui concernait un centre dentaire. En l'espèce, la caisse primaire d'assurance maladie (CPAM) a mis en œuvre la procédure de sanction conventionnelle, laquelle a abouti à une décision de « suspension de la possibilité d'exercer dans le cadre conventionnel, sans sursis, pour une durée de trois ans ». Le centre la conteste au « fond » (dit-on) pour obtenir l'annulation de la décision lui infligeant une sanction qui paralyse fortement son activité. Il la critique





également et parallèlement en « référé » afin que la sanction ne soit pas applicable tant que la juridiction saisie au fond ne s'est pas prononcée. Le jugement va-t-il à rebours (ou non) des textes précités ?

### ANALYSE.

Tout d'abord, le décret et l'arrêté viennent préciser la loi n° 2023-378 du 19 mai 2023 ayant pour but d'améliorer l'encadrement des centres de santé. L'une des mesures importantes est l'agrément des centres. Le décret précise le contenu du dossier

d'agrément qui, outre le « *projet de santé* », doit comporter des « *déclarations exhaustives, exactes et sincères* »<sup>(1)</sup>. De quoi s'agit-il ? Un devoir de transparence qui vise à éviter tout conflit d'intérêts. Les esprits chagrins s'interrogeront sur le suivi concret de ce qui est déclaré par l'Agence régionale de santé (ARS). L'arrêté, quant à lui, prescrit un « *modèle type de déclaration des liens d'intérêts* » ; celui-ci mentionne des rubriques à remplir. Citons notamment : les activités professionnelles rémunérées ou gratifiées occupées (y compris celles des trois dernières années) par le ➔



➔ dirigeant (et son conjoint ou concubin) du centre, les participations financières directes dans le capital d'une société (au cours des trois dernières années) que le dirigeant détient.

Si le dossier d'agrément n'est pas complet, la procédure d'agrément est suspendue à compter de la date à laquelle ont été notifiées les informations manquantes<sup>(2)</sup>.

Le décret traite aussi du comité dentaire obligatoire composé de chirurgiens-dentistes. Ce comité définit « son organisation, son fonctionnement ainsi que les modalités de désignation de sa présidence dans un règlement de fonctionnement spécifique fixé conjointement avec l'organisme gestionnaire ». Il « rend un avis sur toute modification du projet de santé du centre ». L'activité de ce comité peut être suivie par l'ARS. En effet, ce comité est chargé de lui transmettre les comptes rendus de ses réunions. Un répertoire national est institué, lequel recense notamment « la décision de suspension ou de fermeture d'un centre de santé, son motif, la date de cette décision et sa durée en cas de suspension [...] ». Bref, il a pour objet « d'une part, d'assurer l'effectivité des mesures de suspension et de fermeture d'un centre et de leurs effets et, d'autre part, de faciliter l'exercice, par les autorités compétentes, de leurs missions de contrôle et de pilotage de l'activité des centres »<sup>(3)</sup>. Effectivité, efficacité, dont acte.

Enfin, le décret apporte quelques éclaircissements concernant les montants



des amendes administratives susceptibles d'être infligées à un centre<sup>(4)</sup>. Citons sans exhaustivité : « Jusqu'à 250 000 € d'amende et 2 500 € d'astreinte en cas de non-inscription des professionnels de santé salariés aux ordres concernés [l'Ordre des chirurgiens-dentistes pour les centres dentaires] ou de non-respect des obligations du gestionnaire relatives à la mise en

place et au fonctionnement du comité dentaire » ; « Jusqu'à 500 000 € d'amende et 5 000 € d'astreinte en cas de manquements compromettant la qualité ou la sécurité des soins [...] ou en cas d'abus ou de fraude commise à l'égard des organismes de sécurité sociale ou des assurés sociaux ». La sanction est

communiquée, entre autres, au conseil départemental de

l'Ordre des chirurgiens-dentistes<sup>(5)</sup>. Les textes sont là, leur application en phase de réalisation.

Abordons à présent le jugement du tribunal administratif, qui a statué sur la requête en référé. Cette action est régie par l'article L. 521-1 du Code de justice administrative. Il dispose : « **Quand une décision administrative, même de rejet, fait l'objet d'une requête en annulation ou en réformation, le juge des référés, saisi d'une demande en ce sens, peut ordonner la suspension de l'exécution de cette décision, ou de certains de ses effets, lorsque l'urgence le justifie et qu'il est fait état d'un moyen propre à créer, en l'état**



### **de l'instruction, un doute sérieux quant à la légalité de la décision** ».

Sont soulignées les deux conditions à remplir pour que le juge suspende la sanction infligée (en l'occurrence l'impossibilité temporaire – trois ans – d'exercer dans le cadre conventionnel). S'agissant de la première condition (l'urgence), le centre soutient que la sanction empêche « son activité de tiers payant qui représente plus de 95 % de son activité, ce qui a pour conséquence la perte de la quasi-totalité de sa clientèle et donc de ses revenus [...] ; qu'elle aura pour effet immédiat le licenciement pour motif économique de ses salariés, dont cinq chirurgiens-dentistes [...] ». Il ajoute que « la médiation de la sanction lui cause un préjudice grave et irrémédiable, tant auprès de sa clientèle que de ses collaborateurs et prestataires ». Le juge conclut à une situation d'urgence.

La première condition étant remplie, qu'en est-il de la seconde, c'est-à-dire de l'existence d'un doute sérieux sur la légalité de la décision attaquée (le déconventionnement pendant trois ans) ? L'on apprend que soixante-quinze dossiers de patients assurés ont été analysés. De l'examen, il a été constaté « la présence de facturation d'actes non réalisés, le non-respect de façon répétée des règles [à l'époque des faits] de la nomenclature générale des actes professionnels (NGAP) ». Ne se contentant pas de ce qui ressort des dossiers étudiés, a été appliquée la technique dite de l'extrapolation<sup>(6)</sup>. Celle-ci aboutit à un préjudice estimé d'environ 40 000 € (sans extrapolation, autour de 20 000 €). Le tribunal administratif critique le recours

à cette méthode<sup>(7)</sup>, qui n'est pas prévue par les textes fondant juridiquement la sanction conventionnelle. Ce faisant, il doute de la preuve des irrégularités reprochées au centre résultant de l'extrapolation et, dans le prolongement, de la proportionnalité de la sanction infligée. Aussi le tribunal décide-t-il de suspendre la décision du directeur de la caisse primaire d'assurance maladie jusqu'à ce qu'il soit statué sur la requête au fond. À la lecture de ce jugement, c'est la technique de l'extrapolation qui justifie la décision du juge. Il ne va pas à rebours des textes précités, il en applique d'autres... dans l'attente d'un prochain jugement statuant cette fois-ci au fond. ●

**Pr David Jacotot**

(1) V. aussi l'article D. 6323-8-1 qui pose l'exigence de la certification annuelle des comptes par un commissaire aux comptes lorsque le centre réalise des recettes annuelles supérieures à 153 000 €.

(2) Code de la santé publique, article D. 6323-10-1.

(3) Code de la santé publique, article D. 6323-11-1.

(4) Code de la santé publique, article D. 6323-14.

(5) Conseil départemental dans le ressort duquel est implanté le centre.

(6) De manière synthétique, elle consiste à considérer qu'une fraude ou faute commise puisse être généralisée au-delà du périmètre de ce qui a été contrôlé concrètement.

(7) L'extrapolation est prévue en matière d'indu à l'article L. 133-4 du Code de la sécurité sociale. Elle a aussi été admise par certaines juridictions.





# Une énième contestation d'indu réclamé par une CPAM...

**E**n application des dispositions de l'article L. 133-4 du Code de la sécurité sociale (modifié à de nombreuses reprises par le législateur), les organismes d'assurance maladie sont habilités à recouvrer l'indu auprès des professionnels de santé lorsque ceux-ci méconnaissent les règles dites de cotation (notamment la cotation d'actes fictifs, erronée, etc.), plus généralement de facturation des actes de prévention ou de soins. L'indu est, en pratique, souvent réclamé après un contrôle d'activité, et ce postérieurement à la mise en œuvre d'une « *procédure contradictoire entre l'organisme d'assurance maladie chargé du recouvrement de l'indu et le professionnel de santé* ».

L'application de ce texte a posé et pose encore des difficultés, à tel point que les juges sont et ont été saisis à nombreuses reprises de contestations élevées par les médecins, les chirurgiens-dentistes, les infirmiers, etc.<sup>(1)</sup>. Récemment, la Cour de cassation s'est prononcée sur la preuve en matière d'indu : qui doit prouver quoi<sup>(2)</sup> ?

En l'espèce, il était demandé au professionnel de santé la somme de 72 000 € au titre de l'indu (mauvaise cotation, double facturation, globalement le non-respect des règles de cotation) ! Même si ce litige concerne un infirmier, et non un chirurgien-

dentiste, le raisonnement juridique est le même.

Quelle est alors la règle probatoire énoncée ? Selon la Cour de cassation, **c'est à l'organisme de sécurité sociale d'établir « la nature et le montant de l'indu »**. C'est pourquoi celui-ci joint le plus souvent des tableaux détaillés annexés à la notification de payer. **À ce premier temps probatoire répond un second : « il appartient au professionnel de santé de discuter les éléments de preuve produits et d'en apporter la preuve contraire »**.

Ne convient-il pas d'être attentif au premier temps probatoire ? Certainement. En l'espèce, les juges ont rejeté une partie de l'indu car la caisse n'avait pas produit aux « *débats les facturations concernant deux patients* ». Elle ne prouve pas non plus le non-respect d'une règle de cotation (en particulier). Oubli, erreur de la caisse, on l'ignore, mais tant pis pour elle !

Quant au second temps probatoire, que retenir ? Si la caisse apporte les éléments démontrant la nature et le montant de l'indu, pèse alors sur le praticien – insistons sur ce point – la « preuve contraire » (c'est-à-dire en définitive, l'absence d'indu) : la tâche est loin d'être aisée. Simplement, l'on précise que la « *preuve peut être rapportée par tous moyens* »<sup>(3)</sup>. Aussi, des éléments de fait peuvent être présentés devant le juge même s'ils n'ont pas été remis auparavant



à la personne chargée du contrôle d'activité; aussi, si le praticien n'a pas communiqué au contrôleur un document exigé (une radio par exemple), il peut le produire ensuite (devant le juge) pour contester le bien-fondé de l'indu. ●

**P<sup>r</sup> David Jacotot**

(1) Voir not.: S. Le Fischer, X. Prétot, *Le recouvrement des indus afférents aux prestations de l'assurance maladie*

et maternité. À propos de l'article L. 133-4 du Code de la sécurité sociale, *Revue Droit sanitaire et social* 2020, p. 1200; *Revue Droit sanitaire et social*, 2021, p. 144.

(2) Cass. civ. 2<sup>e</sup>, 25 avril 2024, n<sup>o</sup> 22-11.613, *Revue Droit sanitaire et social* 2024, p. 537, note X. Prétot.

(3) Code civil, article 1358.

## MINIMISER LE PRÉJUDICE D'UN PATIENT ?

**Le patient est-il tenu d'agir (faire ceci ou cela) pour limiter l'étendue du préjudice qu'il a subi du fait de la faute d'un professionnel de santé ?**

**Dit autrement, est-il contraint de participer à la réduction de son indemnisation, donc d'œuvrer pour percevoir moins ? Cette question étonnera le lecteur, ce dernier pouvant même trouver surprenant qu'elle puisse être posée.**

**Prenons un exemple issu d'une histoire vraie. Un patient contracte une infection après une intervention. Le juge lui octroie une indemnisation ; il lui reconnaît un « déficit fonctionnel permanent (DFP) » résultant de l'infection, laquelle l'empêche d'occuper un emploi nécessitant « une conduite sur de longs trajets, un port de charges, etc. » (le patient est chauffeur livreur). Néanmoins, le juge réduit l'évaluation de ce préjudice, motif pris « que la victime ne justifiait pas de démarches sérieuses de recherche d'emploi ou de reconversion**

**professionnelle ».** Bref, la passivité de la victime est synonyme d'amputation de l'indemnisation.

**La Cour de cassation valide-t-elle ce raisonnement ? Assurément non, à la lecture d'un arrêt récent <sup>(1)</sup>. Selon la haute juridiction, « il résulte de l'article L. 1142-1 du Code de la santé publique, et du principe de la réparation intégrale sans perte ni profit pour la victime que l'auteur d'un dommage doit en réparer toutes les conséquences et que la victime n'est pas tenue de limiter son préjudice dans l'intérêt du responsable [...] ».** Est-ce une solution nouvelle ? La réponse est là encore négative. Nombre d'arrêts de la Cour de cassation vont dans la même direction. Bien que critiquée, elle laisse entrevoir la primauté de l'intérêt personnel de la victime.

**P<sup>r</sup> David Jacotot**

(1) Cass. civ. 1<sup>re</sup>, 5 juin 2024, n<sup>o</sup> 23-12.693, F-B, *Contrats - Concurrence - Consommation*, n<sup>o</sup> 8-9, 2024, com. 126.

(2) Cass. civ. 2<sup>e</sup>, 19 juin 2003, n<sup>o</sup> 01-13.289, P; cass. civ. 3<sup>e</sup>, 10 juill. 2013, n<sup>o</sup> 12-13.851; cass. civ. 1<sup>re</sup>, 15 janv. 2015, n<sup>o</sup> 13-21.180; cass. civ. 3<sup>e</sup>, 14 janv. 2021, n<sup>o</sup> 16-11.055.

## MICHEL OBERTI

Président de l'organe de l'Ordre de la Nouvelle-Calédonie



La Nouvelle-Calédonie s'enfoncé chaque jour un peu plus dans la crise. Au total, les dégâts matériels, après les émeutes de mai dernier, sont évalués à 2,2 milliards d'euros. 6 000 emplois dans le secteur privé ont été détruits entre mai et juin <sup>(1)</sup>. Dans ce contexte, le silence de l'État devient de plus en plus assourdissant. Le sentiment qui domine, au sein d'une population meurtrie, c'est celui de l'abandon. Les grands assureurs, de leur côté, menacent de déposer des recours contre l'État pour obtenir le remboursement des sommes versées à leurs assurés. On est donc loin du retour à la normale.

S'agissant de notre profession, le nombre de départs s'élève aujourd'hui à 30 chirurgiens-dentistes, pour la plupart des jeunes, soit 16 % des praticiens en exercice sur l'archipel. Rappelons que, lors des émeutes, 11 cabinets dentaires ont été saccagés ou dégradés. Les assurances remboursent certes le matériel détruit, mais en appliquant une dépréciation de 10 % par an. Ainsi, les équipements détruits (fauteuils, radios) âgés de plus de dix ans ne sont pas pris en charge. L'aide médicale gratuite a repris, ce qui soulage les besoins de santé les plus indispensables auprès de la population. On notera toutefois que les paiements aux professionnels de santé sont différés. Le contexte économique

est tendu. Au total, fin septembre 2024, plus de la moitié des cabinets dentaires ayant rouvert leurs portes avaient une activité de moins de 50 % par rapport à septembre 2023.

Bien entendu, toutes les professions de santé sont impactées. Chez nos confrères médecins, 23 cabinets médicaux ont été détruits et le taux de départ des praticiens s'élève 14 % (144 radiations du tableau).

Face à cette situation, l'organe de l'Ordre des chirurgiens-dentistes de la Nouvelle-Calédonie et le Conseil national ont décidé, à la mesure de leurs moyens, d'apporter une aide aux praticiens qui connaissent des situations de détresse.

**« Sans l'intervention de l'État à la hauteur des enjeux, la Nouvelle-Calédonie ne se relèvera pas avant longtemps. »**

Lors d'une réunion de travail entre ces deux institutions, avec la Commission de solidarité et le Pôle Ultramarin du Conseil national, le principe d'une étude des dossiers au cas par cas a été retenu. C'est le moins que nous puissions faire, mais, répétons-le, sans l'intervention de l'État à la hauteur des enjeux, l'offre de santé aux populations de la Nouvelle-Calédonie ne se relèvera pas avant longtemps. ●

(1) Données de l'Institut de la statistique et des études économiques (Isee).

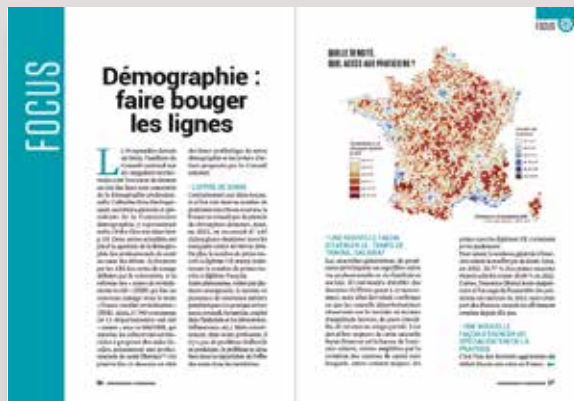


## Nous sommes chirurgiens-dentistes

Nous n'en doutons pas, nos patients non plus. Nous sommes une profession médicale ancrée dans les acquis de la recherche scientifique, notre pratique clinique et chirurgicale est hautement technique. Pourtant, ce titre et cette capacité semblent échapper à certains de nos partenaires institutionnels. Pour l'Ordre, la nécessité d'un rappel de notre qualité de chirurgien-dentiste s'impose.

## La dénutrition, un fléau qui nous concerne

La Semaine nationale de la dénutrition se tiendra du 12 au 19 novembre prochain. Une occasion de revenir sur ce fléau, dont on estime qu'il touche aujourd'hui deux millions de personnes en France. L'Ordre est pleinement impliqué dans cette action.



## Démographie : faire bouger les lignes

Les problématiques démographiques et l'inégalité d'accès aux soins bucco-dentaires constituent une préoccupation de l'Ordre. Les mesures avancées par les pouvoirs publics sont certes plurielles, mais à l'efficacité relative. Face à ce constat, l'autorité ordinaire propose d'activer des leviers d'action concrets.

**STAND DE L'ORDRE - ADF 2024**

# Venez rencontrer les conseillers nationaux et nos équipes



[www.ordre-chirurgiens-dentistes.fr](http://www.ordre-chirurgiens-dentistes.fr)