

#ONCD

la lettre

ACTU. Cybersécurité : adopter les bonnes pratiques

TERRITOIRE. Rennes, cœur de l'écosystème du soin aux enfants

N° 218/24
DÉCEMBRE



FAUX DIPLÔMES

Premières plaintes de l'Ordre



ORDRE NATIONAL DES CHIRURGIENS-DENTISTES

ACTU

4

- 4. Faux diplômes : premières plaintes de l'Ordre
- 6. La Cnil sanctionne lourdement un éditeur de logiciels
- 6. Lutter contre la maltraitance des enfants



- 7. Certibiocide : l'Ordre en appelle à la ministre de la Santé
- 7. UE – hors UE : pas de double inscription
- 8. Praticiens diplômés hors UE : nos propositions de bon sens
- 9. Conventionnement sélectif : 3 questions à Philippe Goës

- 10. Cybersécurité : adopter les bonnes pratiques
- 12. Le bureau du Conseil national à Vannes
- 12. Bilan lingual et musculaire de la sphère ORL
- 13. Affichage au cabinet dentaire : contrôles imminents
- 14. Apaiser les enfants, ça s'apprend

TERRITOIRE 16

Le CHU de Rennes, cœur de l'écosystème du soin aux enfants



PRATIQUE

20

ZOOM DÉMOGRAPHIE

- 20. Exercice libéral vs exercice salarié : dix ans d'évolution des diplômés UE

DÉCISION JURIDICTIONNELLE

- 22. Le devoir de confraternité s'applique à l' élu ordinal

PRATIQUE JURIDIQUE

- 24. Un acte de la vie privée peut-il être porté devant une juridiction ordinaire ?



- 27. Attention au respect de la clause de conciliation
- 29. Une photographie de la sinistralité en dentaire

TRIBUNE

30

MARGUERITE-MARIE LANDRU, ancienne cheffe de service de l'hôpital Henri-Mondor

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

Restons connectés   
www.ordre-chirurgiens-dentistes.fr

#ONCD La Lettre n° 218 – décembre 2024

Directeur de la publication : Alain Durand.

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

Conception, rédaction et réalisation : Texto Éditions

Direction artistique : Ewa Roux-Biejat – Secrétariat de rédaction : Texto Éditions

Illustrations : Dume – Couv. : Ewa Roux-Biejat

Photos : Alexis Harnichard : pp. 3, 9.

Shutterstock : pp. 7, 16, 22, 31, 32.

DR : pp. 1, 2, 4, 6, 8, 11, 12, 15, 17, 18, 19, 20, 2, 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).

La peste ou le choléra ?



Nous vivons des temps de bouleversements, personne n'en doute. Dans notre secteur médical, nous en savons quelque chose. Nous avons vu fleurir – et nous voyons encore fleurir – des centres dits « de santé » dans des zones urbaines réputées « non prioritaires » ou, dit plus explicitement, « sur-dotées ». Certaines de ces structures ne sont animées que par un seul

objectif: réaliser de somptueux bénéfices en s'affranchissant de l'intérêt des patients et des organismes sociaux.

Or, comme si les scandales qui ont défrayé la chronique depuis dix ans n'avaient jamais existé, la DGCCRF (Direction générale de la concurrence, de la consommation et de la répression des fraudes), organisme du ministère de l'Économie et des Finances, voudrait davantage encore libéraliser l'installation des praticiens, exposant les patients aux mêmes dérives potentielles que celles qu'avait prévues l'Ordre lors de la réforme des centres de santé de 2009.

Dans le même temps et à l'inverse, une nouvelle proposition de loi déposée par 12 députés voudrait confier aux ARS, seules, le choix du lieu d'exercice de chaque praticien sur l'ensemble du territoire.

En matière d'organisation des soins, il serait peut-être temps d'écouter les professionnels de santé. Au lieu de quoi, des technocrates et des élus ignorants veulent piétiner les principes fixés par le Code de la santé publique. Les uns, en prônant un hyper-libéralisme bafouant l'éthique et la déontologie sur l'autel du commerce, les autres, et à des fins purement politiques, en aliénant les professions libérales de leur liberté d'installation (et nous ne parlons pas ici de la convention).

Nous nous élevons contre ces deux voies, certes opposées, mais qui toutes deux auraient des conséquences catastrophiques pour notre système de santé. L'une comme l'autre ne rendent pas grâce, c'est une litote, aux dizaines de milliers de professionnels médicaux qui se dévouent pour leurs patients. Nous ne manquerons pas de vous informer des suites de nos interventions dans ces dossiers.

D^r Alain Durand
Président du Conseil national



FAUX DIPLÔMES

Premières plaintes de l'Ordre

Face à l'augmentation constante des cas de faux diplômes et de faux documents, l'Ordre hausse le ton. Concrètement, le Conseil national a officiellement déposé plusieurs plaintes au pénal pour usage de faux diplômes et/ou de faux documents. Depuis plusieurs mois en effet, l'Ordre constate

ces dérives : de faux diplômes sont présentés par de prétendus chirurgiens-dentistes à diplôme étranger, en vue d'obtenir leur inscription à un tableau départemental de l'Ordre français. La manœuvre est habile. Elle consiste à multiplier les demandes d'inscription auprès de différents

conseils départementaux de l'Ordre, avec en main un faux diplôme. Mais **lorsque des incohérences apparaissent dans certains dossiers, l'autorité ordinaire exerce pleinement son rôle de contrôle** ⁽¹⁾.

Concrètement, une demande de vérification du diplôme est présentée aux autorités compétentes du pays concerné, permettant à l'Ordre d'obtenir confirmation de l'authenticité – ou non – dudit diplôme ⁽²⁾ (*Lire l'encadré ci-contre*). Dans la négative, l'inscription au tableau n'est évidemment pas acceptée. Fort logiquement, à ces refus d'inscription s'ajoutent des plaintes pénales visant ces praticiens pour faux et usage de faux. Lorsque le Conseil national est informé de la non-authenticité d'un diplôme, il en informe sans délai l'ensemble des conseils régionaux et départementaux.

D'autres praticiens, sur notre territoire, ne sont pas en reste quant à l'usage de faux documents. Ainsi, dans une affaire récente, un ancien chirurgien-dentiste, radié définitivement du tableau de l'Ordre en 2022, a tenté d'exercer notre profession dans deux pays étrangers en utilisant des attestations falsifiées. Sollicité par les autorités de ces pays, le Conseil national a constaté que les sanctions prononcées en France contre ce praticien ne figuraient plus sur ses certificats de situation professionnelle. Ces falsifications constituent le délit pénal de « *faux et usage de faux* ». Après en avoir informé les autorités étrangères concernées, le Conseil national a décidé de porter plainte au pénal. On rappellera ici que **le faux et l'usage de faux sont « punis de trois ans d'emprisonnement et de 45 000 euros d'amende »** ⁽³⁾, ainsi que de l'interdiction « *d'exercer l'activité professionnelle ou sociale dans l'exercice ou à l'occasion de l'exercice pour laquelle l'infraction a été commise* » ⁽⁴⁾. Nous concluons ce florilège avec l'évocation du cas d'un individu se faisant passer pour un chirurgien-dentiste diplômé, non-

LE MOT DE LA TEAM EUROPE DU CNO

Au niveau européen, ce ne sont pas seulement les diplômes qui sont falsifiés mais également les certificats de situation professionnelle délivrés par l'instance ordinaire du pays d'origine du praticien. Aussi, en complément du portail électronique IMI (système électronique « d'information du marché intérieur »), qui met en relation les ordres européens entre eux pour recevoir et émettre des demandes de vérification, le service européen du Conseil national a décidé de se rapprocher directement de certains de ses homologues – le Portugal, par exemple – pour accélérer l'authentification des documents. Il en va de la protection de la santé publique.

inscrit au tableau de l'Ordre et exerçant en toute illégalité, ayant gravement mis en danger la santé d'un patient. Ce personnage, salarié d'un centre dentaire, a abandonné un patient dont le pronostic vital s'est trouvé engagé à la suite d'une succession d'infections manifestement dues à son intervention.

Le patient a porté plainte. De l'enquête qui s'est ensuivie est ressorti que ce faux praticien n'avait effectivement jamais été inscrit au tableau de l'Ordre.

Le Conseil national et le conseil départemental de l'Ordre concerné se portent partie civile dans cette affaire d'exercice illégal de l'art dentaire ⁽⁵⁾. ●

**D^r Catherine Eray-Decloquement,
Stéphanie Ferrand,
Élisabeth Vicent-Davaut, juristes**

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

(2) Via le système d'information du marché intérieur (IMI).

(3) Code pénal, article 441-1.

(4) Code pénal, article 441-10.

(5) Code de la santé publique, art. L.4161-2.

La Cnil sanctionne lourdement un éditeur de logiciels

800 000 euros. C'est le montant record de l'amende prononcée par la Commission nationale de l'informatique et des libertés (Cnil) à l'encontre d'un éditeur de logiciel métier pour non-respect des règles de protection des données personnelles de santé⁽¹⁾. Dans l'absolu, la décision de la Cnil ne concerne pas directement notre profession, l'éditeur ayant fait l'objet de cette sanction travaillant essentiellement pour des médecins. Toutefois cette affaire, dont l'enjeu principal est la préservation de l'anonymat des patients dans la chaîne de traitement de leurs données de santé, a alarmé le Conseil

national. Ce dernier, soucieux des conséquences que pourraient entraîner de tels manquements pour les praticiens inscrits au tableau et leurs patients, a interrogé les principaux éditeurs de nos logiciels métier pour s'assurer de leur respect des dispositions applicables⁽²⁾. En effet, à l'heure où ces éditeurs travaillent à l'intégration de l'ordonnance numérique (entre autres) dans nos logiciels (*Lire La Lettre n° 216, p. 10*), le Conseil national tient à s'assurer que les données personnelles de santé des patients transiteront et seront conservées en toute sécurité. Quant aux chirurgiens-dentistes, la plus grande vigilance leur

est conseillée vis-à-vis du respect par leur prestataire des clauses du RGPD. Il en va de la confiance de nos patients envers leurs professionnels de santé. ♦

**D^r Késone Chaffard,
Stéphanie Ferrand, juriste**

(1) Sanction prononcée le 5 septembre dernier : www.cnil.fr/fr/donnees-de-sante-sanction-de-800-000-euros-societe-cegedim-sante

(2) Règlement (UE) 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données et loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés modifiées.



LUTTER CONTRE LA MALTRAITANCE DES ENFANTS

Le 8 novembre dernier, lors des 26^e journées de l'orthodontie organisées par la Fédération française d'orthodontie (FFO), Geneviève Wagner, vice-présidente du Conseil national, et Stéphanie Ferrand, juriste (*photo ci-contre*), sont intervenues lors d'une formation DPC consacrée à la maltraitance des enfants. Elles ont présenté le rôle des praticiens et de l'Ordre dans la chaîne de l'appréhension et de la lutte contre ces maltraitements. Le chirurgien-dentiste constitue un interlocuteur privilégié pour les jeunes patients potentiellement victimes de violences. Pour cela, il doit être formé à repérer les signes de

violences physiques et psychiques, d'une part, et d'autre part à adapter son discours et sa prise en charge. En cas d'interrogation sur la situation d'un jeune patient ou sur les démarches à entreprendre, les praticiens peuvent se tourner vers le référent violence de leur conseil départemental de l'Ordre. Cette séance a été jalonnée d'interventions particulièrement intéressantes, concrètes et très complètes de différents acteurs de la santé, des lésions « tête et cou » au repérage de la maltraitance physique et à la prise en charge psychologique de la maltraitance chez l'enfant (entre autres).

Certibiocide : l'Ordre en appelle à la ministre de la Santé

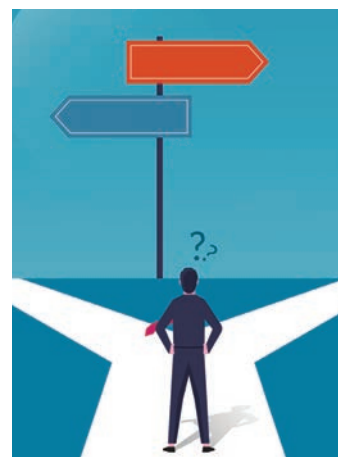
Trop c'est trop. Un texte émanant du ministère de la Transition Écologique et entrant en application le 1^{er} janvier prochain oblige désormais toute personne travaillant dans un « cabinet de santé » à suivre une formation afin de commander des produits biocides, désinfectants et antialissure, notamment ⁽¹⁾. Ce texte s'applique au chirurgien-dentiste et à l'équipe dentaire.

En pratique, ce certificat obligatoire préalable à toute commande de produits biocides, nommé « certibiocide », s'obtient après une formation d'une durée de sept heures, valable cinq ans. Dans un courrier adressé à la ministre de la Santé Geneviève Darrieussecq, et sous la signature de son président, Alain Durand, le Conseil national résume les choses comme suit : « Selon ce texte, la personne qui passe la commande doit se former pour pouvoir simplement téléphoner ou taper sur son clavier d'ordinateur la liste des produits nécessaires à son exercice et à celui de l'équipe médicale. Les chirurgiens-dentistes sont rompus depuis des dizaines d'années à ce type d'utilisation de biocides. **Nous nous opposons totalement à ce texte, qui méconnaît la formation des professionnels de santé, n'apportera rien en termes de protection des patients et des praticiens, et qui est un affront aux spécialistes que nous sommes.** »

Le Conseil national a sollicité la ministre de la Santé, début novembre, afin qu'une dérogation à ces dispositions soit aménagée, le ministère de la Transition Écologique n'étant manifestement pas informé du contenu de nos formations, pas plus d'ailleurs que de notre « écoresponsabilité et de nos règles en matière de sécurité, entre autres sur la stérilisation ». Cette demande reste en suspens à l'heure où ce numéro part sous presses. Le Conseil national ne manquera pas d'informer en temps réel la profession de l'avancée de ce dossier. ●

(1) Arrêté du 23 janvier 2023 modifiant l'arrêté du 9 octobre 2013 relatif aux conditions d'exercice de l'activité d'utilisateur professionnel et de distributeur de certains types de produits biocides.

UE - HORS UE : PAS DE DOUBLE INSCRIPTION



Non, un chirurgien-dentiste ne peut être à la fois inscrit au tableau d'un conseil départemental de l'Ordre en France et dans un pays non-membre de l'UE (par exemple, France-Liban) ⁽¹⁾. Une affaire récente a ainsi conduit l'Ordre à rappeler ce principe à un praticien inscrit à la fois dans un département français et dans un pays hors UE. Le praticien doit choisir l'un des deux tableaux (en France ou à l'étranger) pour se mettre en conformité avec la loi. Si le praticien n'obtempère pas, l'Ordre peut alors prononcer une mesure administrative de retrait du tableau, mesure pouvant être assortie, en outre, d'une sanction disciplinaire ⁽²⁾.

D^r Catherine Eray-Decloquement

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

(2) Lire La Lettre n° 205, pp. 22-23.

Praticiens diplômés hors UE : nos propositions de bon sens

Le 14 novembre dernier, le Conseil national, avec son homologue, le Conseil national de l'Ordre des médecins, ont été auditionnés en urgence par la commission des Affaires sociales de l'Assemblée nationale sur une proposition de loi visant à régulariser les Praticiens diplômés hors Union européenne (Padhue). **En pratique, les Padhue choisissent eux-mêmes leur ARS qui, seules, délivrent les autorisations !** Ils peuvent exercer dans un établissement de santé hospitalier pendant 13 mois, sous réserve de passer des Épreuves de vérification des connaissances (EVC) dans les six mois. En cas d'échec, ils ont la possibilité de se représenter, et disposent alors de 13 mois supplémentaires.

Ainsi, les autorités françaises accordent aux Padhue le droit de soigner des patients pendant 26 mois sans évaluer leur diplôme, moralité et compétence professionnelle (même s'ils sont réputés exercer « encadrés »). Un peu comme si des étudiants français étaient autorisés à pratiquer la médecine bucco-dentaire avant d'avoir passé leur 2^e année...

Chez les médecins, les Padhue remédient au sous-effectif des services des hôpitaux périphériques, avec un niveau de rémunération scandaleusement bas. On peut même parler d'esclavage.

Chez les chirurgiens-dentistes, le problème est plus ubuesque encore puisqu'ils ne peuvent exercer que dans des services odonto-hospitaliers, dont les territoires ruraux sont largement dépourvus. En quoi vont-ils pallier (et avec quelle régulation) la désertification des territoires français ?

En conséquence, ce dispositif appelle deux propositions de bon sens, et c'est ce que les quatre représentants de l'Ordre des chirurgiens-dentistes ont mis en avant :



À l'Assemblée nationale, l'Ordre a plaidé pour un dispositif qui s'aligne sur celui des diplômés français et UE.

• Vérification des connaissances en amont

Sauf à vouloir exposer les patients au risque d'une prise en charge par un professionnel sous-qualifié, les épreuves de vérification des connaissances doivent avoir lieu avant la délivrance de l'autorisation d'exercer.

• Contrôle total et accompagnement par l'Ordre

Les ARS n'ont pas les moyens de vérifier les diplômes, la moralité, le niveau de connaissance de la langue, ni les qualifications et compétences. Dans l'intérêt de la santé publique, l'Ordre doit jouer ce rôle. Il le fait pour tous les praticiens diplômés en France ou en UE. L'Ordre dispose des données départementales actualisées, il a les compétences et l'expérience dans l'inscription et dans l'accompagnement des praticiens étrangers (intégration à notre système de santé, respect de la déontologie, respect des données acquises de la science).

Les Padhue auraient les mêmes droits et devoirs que les praticiens à diplômes français et UE. ♦

D^{rs} Catherine Eray-Decloquement,
Françoise Gaillard-Fourcade,
Estelle Genon, Alain Durand

PHILIPPE GOËS,

Secrétaire général, président de la Commission consultative des marchés du Conseil national



Les demandes affluent dans les conseils départementaux et au Conseil national à propos de l'impact de la réglementation du conventionnement sélectif en zone non prioritaire sur l'inscription au tableau de l'Ordre...

Les praticiens doivent comprendre une chose : conventionnement ou non, les règles de l'inscription au tableau de l'Ordre ne changent pas. Si le dossier du praticien est conforme aux critères fixés par le Code de la santé publique (diplôme, moralité, etc.), le conseil départemental l'inscrit au tableau de l'Ordre, quel que soit le « zonage » conventionnel. Il y a donc, d'un côté, l'inscription au tableau, prérogative de l'Ordre, et de l'autre, le conventionnement, prérogative de l'Assurance maladie. Cela étant, le Conseil national, qui n'est pas partie aux discussions conventionnelles (une charte d'application de ce conventionnement est en cours d'élaboration par les syndicats représentatifs et l'Assurance maladie) dialogue avec la Cnam sur des points pratiques, par exemple la question des contrats de collaboration. Nous informerons, bien entendu, les praticiens dès que ces questions auront trouvé leurs réponses pratiques.

Quels sont vos autres dossiers du moment ?

La recrudescence des faux diplômes (*Lire pp.4-5*) est l'un de nos dossiers brûlants, les secrétaires généraux du Conseil national pilotant la gestion

du tableau de l'Ordre. Sur ce point, et parce que ces personnes armées de faux documents tentent leur chance d'un département à l'autre, je veux insister sur une chose. Nous sommes particulièrement vigilants : les échelons départementaux et national sont coordonnés, et cela nous permet de repérer la moindre anomalie afin d'agir contre ces individus. Nous avons le devoir de protéger la sécurité des patients et de garantir la santé publique. Bien sûr, nous gérons d'autres dossiers. Je citerai celui de la généralisation de la régulation des urgences les dimanches et jours fériés, sur lequel je travaille avec mon homologue au secrétariat général, Catherine Eray-Decloquement. Par ailleurs, au-delà de cette fonction, je préside la Commission consultative des marchés du Conseil national.

Quel bilan dressez-vous de ces six premiers mois au secrétariat général ?

Je dirais que j'ai un agenda bien chargé, mais cela, je le savais en prenant cette fonction, et cela me va parfaitement ! Je fais partie des six membres du bureau (sur huit) qui allient exercice au cabinet dentaire, engagement ordinal au Conseil national et vie de famille. C'est un challenge très enrichissant. Au Conseil national, la méthode est le travail en équipe et l'efficacité. C'est très productif, et je m'inscris pleinement dans cette dynamique au service de la profession, des patients et de la santé publique.

Cybersécurité : adopter les bonnes pratiques

Cyberattaque, rançon, vol de données : face à l'augmentation constante de la cybercriminalité, qui touche largement le secteur de la santé, le ministère de la Santé met à la disposition des chirurgiens-dentistes une fiche pratique relative à la cybersécurité. En concertation avec le Conseil national, l'Agence du numérique en santé (ANS) a établi ce document, l'objectif étant que les informations soient orientées au plus près des besoins de la profession. Il s'agit donc, pour les chirurgiens-dentistes, de s'approprier quelques règles simples et efficaces « d'hygiène informatique ». En voici, ci-dessous, les points à retenir.

● Confidentialité des données des patients

Pour préserver la confidentialité des données des patients, et même si ces mesures peuvent paraître élémentaires : sur votre lieu de travail, sécurisez les accès et verrouillez votre ordinateur en cas d'absence.

● Cartes CPx et e-CPS

Il convient de respecter le caractère strictement personnel et inaccessible des cartes CPx et e-CPS, d'en conserver le code secret et de les maintenir dans un lieu sûr hors leur temps d'utilisation.

● Mot de passe

Trois mots d'ordre : robuste, non prédictible et unique. Les spécialistes de la cybersécurité recommandent d'ailleurs désormais le recours à un gestionnaire de mots de passe.

LES LIENS UTILES

● Mémento de sécurité informatique pour les professionnels de santé en exercice libéral :

https://esante.gouv.fr/sites/default/files/media_entity/documents/PGSSI_S-Guide_Orga-Memento_PS_Exercice_Liberal-V2.0.pdf

● Guide pratique sur la protection des données personnelles :

<https://www.cnil.fr/sites/cnil/files/atoms/files/guide-cnom-cnif.pdf>

● Mon Espace Santé et les données personnelles :

esante.gouv.fr/sites/default/files/media_entity/documents/fiche-pratique-mon-espace-sante-et-mes-donnees-personnelles.pptx-%281%29.pdf

● Messagerie

Les données transmises par e-mail ne sont pas protégées. Il convient de recourir à la Messagerie Sécurisée de Santé, « *moyen le plus fiable et sécurisé pour échanger entre confrères et avec vos patients* ». À noter : les patients disposent – il convient de le leur rappeler – d'une messagerie sécurisée dans Mon Espace Santé (MES). Il est donc possible de leur commu-

niquer en toute sécurité des documents et des données de santé par cette voie.

● Mettre à jour le logiciel

Acceptez les mises à jour ! Elles visent le plus souvent à corriger les failles de sécurité de votre outil informatique.

● Sauvegarder les données

Cette précaution permet de restaurer le système en cas d'incident. Afin de vous prémunir de toute cyberattaque, il vous est conseillé de déconnecter ces sauvegardes et d'utiliser des dispositifs tels que des disques durs chiffrés.

● Un usage exclusivement professionnel

Le terminal sur lequel le praticien accède aux données de santé des patients ne doit pas être utilisé pour son usage personnel, mais uniquement à des fins professionnelles. ●

D^r Késone Chaffard,
Stéphanie Ferrand, juriste

MINISTÈRE DU TRAVAIL DE LA SANTÉ ET DES SOLIDARITÉS
ORDRE NATIONAL DES CHIRURGIENS-DENTISTES
AGENCE DU NUMÉRIQUE EN SANTÉ
La transformation commence ici

« Des cabinets médicaux contraints de payer une rançon de hackers »
« On n'avait plus aucune trace de rendez-vous, mais aussi des règlements, de l'historique des patients... On avait tout perdu ! »

Témoignages de professionnels de santé victimes d'une cyberattaque en 2022

Les bonnes pratiques de cybersécurité pour les chirurgiens-dentistes

Voici quelques règles d'hygiène informatique à s'approprier :

01 Préservez la confidentialité des données de vos patients

Sécurisez les accès à votre lieu de travail (porte fermée, serrure, alarme,...)

Verrouillez votre poste de travail en cas d'absence

Pour verrouiller rapidement votre poste de travail : raccourci touches Windows + L ou Cmd + Ctrl + Q sur Mac.

02 CPx et e-CP5, des moyens de connexion sécurisés

- Respecter la cartouche personnelle et strictement inaccessible de ces cartes.
- Garder secret le code PIN de la carte
- Maintenir la carte dans un lieu sûr lorsqu'elle n'est pas utilisée, et dans votre champ de vision quand vous l'utilisez.

Si vous recevez, par téléphone, une demande d'authentification e-CP5 qui ne correspond à aucune sollicitation de votre part, refusez l'accès ou ignorez-la et rapprochez-vous de l'ANS ou de votre CPAM au 36 08.

03 Mot de passe : ZHs|3#1&-E15°

Votre mot de passe doit être...

- Robuste !**
Au moins 12 caractères, combinaison de minuscules, majuscules, chiffres et caractères spéciaux,...
- Non prédictible !**
Exemple : pas de date de naissance
- Unique !**
Pensez au gestionnaire de mots de passe.

MOYENS MÉMOTECHNIQUES

Les premières lettres :
« Un fiens vous mieux que deux fu f'auras »
→ 1fvmq2H'A

La phonétique :
« J'ai acheté huit CD pour cent euros cet après-midi »
→ ght8CD%:E7am

**RETROUVEZ
LA FICHE PRATIQUE À
TÉLÉCHARGER EN
INTÉGRALITÉ SUR :**

<https://esante.gouv.fr/segur/chirurgiens-dentistes#content-37151>

Bilan lingual et musculaire de la sphère ORL

Un chirurgien-dentiste peut-il prescrire à son patient un bilan lingual et musculaire de la sphère ORL chez un masseur-kinésithérapeute? La réponse est oui, comme le Conseil national, interrogé sur le sujet, l'a exposé récemment à une caisse primaire d'assurance maladie (CPAM). En effet, sur le plan strictement médical, rappelle l'Ordre, « *les muscles linguaux, labiaux et jugaux peuvent interférer sur la technique usitée par le praticien pour obtenir un résultat escompté* », rendant ce type de bilan « *nécessaire pour le diagnostic et le pronostic d'une pathologie avérée ou induite* ».

Le Code de la santé publique, par ail-

leurs, a prévu et encadre la possibilité de ce type de prescription pour le chirurgien-dentiste. Ainsi, dès lors qu'il s'agit de prévenir, diagnostiquer ou traiter une pathologie intéressant la bouche, les dents, les maxillaires et les tissus attenants, le chirurgien-dentiste peut « *prescrire tous les actes, produits et prestations nécessaires* » au traitement de ces affections⁽¹⁾. Le champ de notre prescription médicale découle directement – et fort logiquement – de notre capacité. ◆

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

(1) Code de la santé publique,
art. L.4141-1 et L.4141-2.

LE BUREAU DU CONSEIL NATIONAL À VANNES

Les 16 et 17 octobre derniers, le bureau du Conseil national était reçu à Vannes par le président du conseil départemental de l'Ordre du Morbihan et conseiller national, Jean-François Josso. De nombreux élus départementaux et régionaux de Bretagne et de Normandie ont été au rendez-vous pour échanger autour des grands sujets intéressant notre profession.



UFSBD-ORDRE : TRAVAILLER MAIN DANS LA MAIN



De gauche à droite : Anne Carlet et Benoît Perrier (UFSBD), Alain Durand et Geneviève Wagner (Conseil national), Xavier Braeckvelt (UFSBD).

Lors du 25^e colloque annuel de santé publique organisé par l'UFSBD le 7 novembre dernier, le Conseil national a apporté tout son soutien aux enjeux de la prévention auprès du public des jeunes et de la population générale, qu'il partage avec l'UFSBD. L'UFSBD et le Conseil national sont convenus de travailler main dans la main, entre autres, sur le dossier fondamental de la prévention auprès des patients en situation de handicap.

Affichage au cabinet dentaire : contrôles imminents

La Direction générale de la concurrence, de la consommation et de la répression des fraudes (DGCCRF) a informé le Conseil national qu'elle allait renforcer ses contrôles, en 2025, concernant la mise en place effective des dispositifs d'information du patient par les chirurgiens-dentistes. Les praticiens sont soumis à une obligation d'information portant sur :

- **les tarifs d'honoraires**, portant au minimum sur cinq actes principaux, ainsi que les moyens de paiement, dont l'affichage doit se faire dans la salle d'attente et sur le lieu du paiement, à moins que les deux lieux soient fusionnés;
- **les devis et le 100 % santé**, avec délivrance aux patients des devis cosignés;
- **la traçabilité des dispositifs médicaux**, notamment l'origine des prothèses, avec la remise d'un document de traçabilité au patient.

La DGCCRF a indiqué au Conseil national vouloir mettre la focale sur ces points. En effet, selon la DGCCRF, les contrôles réalisés en 2023 ont montré que le défaut d'information par les chirurgiens-dentistes portait principalement sur ces points, avec un pourcentage faible du taux d'infraction s'agissant de l'affichage des tarifs, mais un pourcentage élevé de non-conformité concernant le 100 % santé. La DGCCRF déclare par ailleurs que, s'agissant de l'orthodontie, l'attention sera portée sur le devis des gouttières d'alignement. Positif, le constat que dresse la DGCCRF de ces précédentes enquêtes atteste d'une réelle réactivité des chirurgiens-dentistes pour corriger les anomalies qui leur étaient signalées quant à l'information de leurs patients. Le Conseil national ne saurait que trop les encourager à se référer aux outils disponibles dans l'espace documentaire sur www.ordre-chirurgiens-dentistes.fr.

D^r Geneviève Wagner,
Élisabeth Vicent-Davaut, juriste

EN SAVOIR +

[www.ordre-chirurgiens-dentistes.fr/
espace-documentaire/?dlm_download_
category=affichages-reglementaires](http://www.ordre-chirurgiens-dentistes.fr/espace-documentaire/?dlm_download_category=affichages-reglementaires)

Apaiser les enfants, ça s'apprend

« **L**e matériel d'information de Sparadrap nous est très utile, en tant que chirurgiens-dentistes, pour aider les enfants à démystifier leur venue au cabinet. Et c'est aussi un bon support d'explication pour les parents, pour leur permettre de trouver les bons mots, ceux, positifs, qui n'effraieront pas. » Le D^r Anne-Espérance Godlewski fait partie des omnipraticiens – entre autres professionnels de santé – pour qui l'usage des outils de l'association Sparadrap est devenu incontournable. Depuis plus de 30 ans, l'association véhicule le message selon lequel la maîtrise du stress et de la douleur de l'enfant passe, en premier lieu, par une bonne information sur les soins qui vont lui être prodigués. C'est d'ailleurs sa raison d'être, comme le rappelle le D^r Catherine Devoldère, pédiatre, administratrice et ancienne présidente de Sparadrap de 2011 à 2023. « Nos objectifs principaux sont d'informer l'enfant, limiter au maximum son anxiété et sa douleur, et valoriser la présence des proches lors des soins. »

Des outils pour les enfants

Pour cela, l'association Sparadrap a développé, avec les professionnels de santé, des outils à destination des enfants et de leurs parents. Ils se déclinent sous forme de fiches illustrées

(« L'anesthésie locale chez le dentiste », par exemple), mais aussi de vidéos (« Dis-moi Sparadrap, qu'est-ce que c'est une carie ? »), en accès libre sur le site internet. Les gestes y sont expliqués étape par étape, et le matériel utilisé montré pour éviter l'angoisse de la méconnaissance et l'appréhension. Lors de l'élaboration de ces outils, la dernière validation est d'ailleurs opérée par un panel d'enfants et de parents pour s'assurer de leur parfaite intelligibilité.

Des outils pour les parents

Depuis plusieurs années, Sparadrap travaille aussi à l'intégration des proches dans la prise en charge. La présence des parents, notamment, diminue sans contester l'anxiété des jeunes patients... dès lors qu'une appréhension des soins ne leur a pas été (involontairement) véhiculée auparavant ! Cette vieille hanse de l'aiguille, par exemple, ou, dans notre cas, du dentiste, peut être endiguée grâce aux outils élaborés par l'association et également disponibles en ligne. Ainsi, dans la rubrique « Mon enfant va chez le dentiste », le parent trouvera un récapitulatif des principaux soins, mais aussi des informations quant aux bénéfices de la prévention dès le plus jeune âge, entre autres.



Les outils d'information de Sparadrap, d'abord conçus pour les enfants, sont disponibles gratuitement en ligne, notamment le guide « Je vais chez le dentiste » : sparadrap.org/boutique/produit/guide-je-vais-chez-le-dentiste

Des outils pour le chirurgien-dentiste

Anne-Espérance Godlewski, omnipraticienne avec une orientation en odontologie pédiatrique, utilise les brochures et les affiches de l'association depuis cinq ans. À la fin de la consultation, elle remet, comme une récompense, un exemplaire de « Je vais chez le dentiste » au courageux jeune patient. « C'est très valorisant pour lui, et durant les rendez-vous suivants, il est fréquent d'entendre : « C'est comme dans le livre ! » Ils ne sont pas surpris par les soins car ces stratégies d'information fonctionnent très bien. » La praticienne constate également les effets bénéfiques sur la peur des parents : « Plus on prépare, moins il y a de surprise. »

Pour les patients qui lui sont réadressés, en cas d'échec de soin notamment, le

D^r Godlewski envoie par mail, avant le premier rendez-vous, les liens d'information utiles du site de Sparadrap. Résultat : les effets sur la prise en charge sont, sans conteste, très positifs. « J'encourage les confrères à recourir à ces outils d'information. Il suffit vraiment de pas grand-chose pour rassurer enfants et parents et, partant, simplifier la prise en charge. » Régulièrement mis à jour au gré des demandes des patients et des retours d'expérience des professionnels de santé, ces outils tendent à répondre au mieux, *in fine*, aux objectifs de santé publique. ♦

POUR ALLER + LOIN : www.sparadrap.org

Le CHU de Rennes, cœur de l'écosystème du soin aux enfants



À Rennes, un écosystème s'est mis en place autour des soins odontologiques des enfants et de la prise en charge de leur douleur, de la formation des étudiants et praticiens à l'information des patients.

CHU de Rennes, centre de soins dentaires (CSD), 10h30. Dans le secteur réservé aux soins d'odontologie pédiatrique, au milieu des jeunes patients et d'internes à calot fleuri, le P^r Tiphaine Davit-Béal, responsable universitaire de l'odontologie pédiatrique, ne quitte pas des yeux les 13 salles de soins. Arrivée –

ou plutôt revenue, puisqu'elle en est originaire – dans la capitale bretonne en 2020, cette praticienne a construit toute sa carrière autour des soins dentaires des enfants et de la formation des étudiants et chirurgiens-dentistes à la prise en charge de ces patients. À Rennes, aux côtés du P^r Jean-Louis Sixou et du D^r Alexia



Marie-Cousin, responsable de l'unité fonctionnelle d'odontologie pédiatrique au CHU, du P^r Vincent Meuric, et des D^{rs} Emma Lefrais (CCU-AH), Stéphane Volet, Karine Lefrais et Léonie Brenaut, elle encadre dans ce service plus de 130 étudiants de 5^e et 6^e année. « *Notre point fort, c'est la formation de tous les étudiants aux différentes techniques de sédation, en particulier l'anesthésie intra-osseuse et le MEOPA* », explique-t-elle en montrant le fonctionnement d'un « Sleeper one[®] », d'un « Quick sleeper[®] » et d'un « Soan[®] », dispositif d'anesthésie sans fil. Rennes a fait partie des premières universités françaises à enseigner ces techniques. « *Aller plus loin sur l'anesthésie de*

pointe, assistée électroniquement, pour éviter au maximum le recours aux seringues conventionnelles métalliques, est essentiel dans la prise en charge des enfants, car cela diminue leur douleur et leur stress », insiste Jean-Louis Sixou.

Cette recherche constante d'une prise en charge toujours plus efficace des enfants est d'ailleurs ce qui fonde la renommée du service d'odontologie pédiatrique de Rennes au sein duquel, depuis 1994, Jean-Louis Sixou supervise l'un des trois seuls DU ou DIU d'odontologie pédiatrique enseignés en France. Les quatre chirurgiens-dentistes et les six internes qui composent la promotion 2024 de ce DU prennent en charge, une fois par ➡➡



Chaque salle de soins est équipée comme un mini cabinet dentaire indépendant, avec des dispositifs de pointe en termes de sédation.



➔ semaine, les cas les plus complexes (gros traumatismes, réimplantation, etc.). L'objectif demeurant inchangé : soigner dans les meilleures conditions, le plus efficacement possible tout en diminuant au maximum l'anxiété liée au geste et/ou à la douleur. « *Nous sommes la seule discipline universitaire déterminée par le patient et non par le domaine technique : en termes d'appréhension de la prise en charge, cela change tout.* », reprend Jean-Louis Sixou.

Ici, on ne badine pas avec l'organisation, comme le précisent Jean-Louis Sixou et Tiphaine Davit-Béal. Les

plannings et la rotation des ressources humaines sont programmés au millimètre. Les 13 fauteuils sont conçus comme des « mini cabinets dentaires ». Ce sont les étudiants, répartis en binôme de 5^e et/ou 6^e année, qui posent des diagnostics, procèdent aux gestes et programment les nouveaux rendez-vous, sous l'œil vigilant de leurs encadrants. « *Ils travaillent énormément, sont bien formés et visiblement ravis d'être là* », se réjouit Tiphaine Davit-Béal. « *Nous travaillons en équipe et veillons à rester accessibles pour les patients, leurs accompagnants et nos étudiants. Rester humble est pri-*



Dans le service d'odontologie pédiatrique, l'équipe met tout en place pour éviter l'anesthésie à l'aiguille métallique, plus traumatisante et douloureuse. Ici, une anesthésie para-apicale avec un Sleeper one®.



mordial face à ce type de soins, qui ne sont jamais gagnés d'avance. »

Et pour cause : si la prévention s'améliore, renforcée notamment par les dispositifs mis en place par l'assurance maladie, trop de jeunes patients viennent encore consulter tardivement. Ici, on salue la mise en place du récent plan « *Génération sans nouvelle carie* » de l'assurance maladie. Pour autant, les caries précoces de l'enfant de 0 à 6 ans et les anomalies dentaires mobilisent la majorité du temps de soin du service. Ici, la pluridisciplinarité odontologique est un élément central de la prise en charge : les équipes travaillent en étroite collaboration avec les spécialistes en ODF, en chirurgie orale (CO), en médecine bucco-dentaire (MBD), dont l'unité fonctionnelle des soins adaptés, dirigée par le D^r Charlotte Marrec.

Une fois installés, les anciens étudiants de Rennes transforment-ils l'essai en pérennisant les savoirs acquis dans ce service ? La réponse est oui. Tiphaine Davit-Béal se félicite d'ailleurs de garder nombre de liens, au fil des années, avec des praticiens libéraux « *qui ne bottent pas en touche sur les soins d'odontologie pédiatrique, n'hésitant pas à se tourner vers nous pour solliciter des avis ou réadresser un patient* ». Un jalon important également dans la stratégie pédagogique et de prévention de la santé bucco-dentaire des enfants. « *Former les étudiants à prendre en charge les tout petits, dès un an, tout en renforçant la pédagogie auprès des parents, notamment : c'est à ce prix seulement que l'on*



Ces techniques de sédation peuvent aussi être utilisées conjointement au Meopa. Ici, une anesthésie à l'aide du Quick sleeper[®] pendant une session Meopa.

pourra tendre vers cet objectif de santé publique crucial qu'est la génération sans carie. »

Esprit d'équipe, travail en pluridisciplinarité, écoute et humilité : tels sont les mots d'ordre de ce service qui se distingue par ses lumières tamisées et des soignants uniformément vêtus de « pyjamas » blancs, sans distinction hiérarchique. « *C'est valorisant et responsabilisant pour nos étudiants, rassurant pour les patients et les parents. Cela montre que chacun a un rôle important à jouer dans la chaîne des soins* », insiste Tiphaine Davit-Béal. Et le Jean-Louis Sixou d'ajouter : « *Ici, nous ne soignons pas des dents : nous soignons des patients.* » ◆



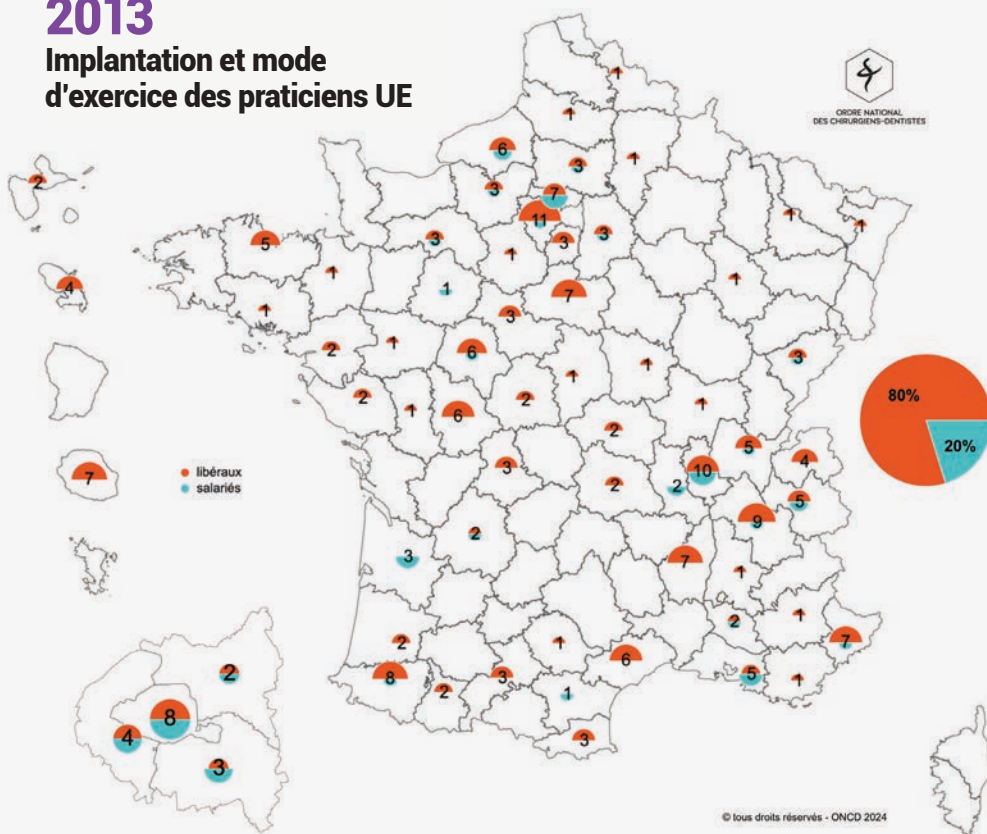
ZOOM DÉMOGRAPHIE

Exercice libéral vs exercice salarié : dix ans d'évolution des diplômés UE

Les deux cartes proposées dans ce premier « Zoom démographie » montrent l'évolution, sur dix ans (2013-2023), des modes d'exercice et des lieux d'implantation des praticiens à diplômes UE exerçant en France. Premier constat: les lieux d'exercice des praticiens diplômés dans l'un des pays de l'Union européenne (hors France) présentent peu d'évolution significative au niveau de la répartition territoriale entre 2013 et 2023. Concrètement,

les praticiens à diplôme UE exercent majoritairement dans les métropoles et/ou les départements à forte démographie professionnelle. En cela, et c'est une donnée importante, la carte des lieux d'exercice des praticiens à diplôme UE est un reflet très exact des lieux d'exercice majoritaires de tous les praticiens (quelle que soit l'origine de leur diplôme). Le maillage territorial n'est donc pas ou peu impacté par l'afflux important et attendu des diplômés UE.

2013 Implantation et mode d'exercice des praticiens UE





Le second constat porte sur leur mode d'exercice qui, lui, a connu un retournement de tendance complet. Les praticiens exerçaient en salariés à hauteur de 20 % en 2013. En 2023, on recense désormais 64 % de praticiens en exercice salarié. Certes, l'exercice salarié connaît une progression constante pour l'ensemble des praticiens, mais pour les seuls praticiens à diplôme UE, l'augmentation a plus que triplé en dix ans. C'est un fait majeur.

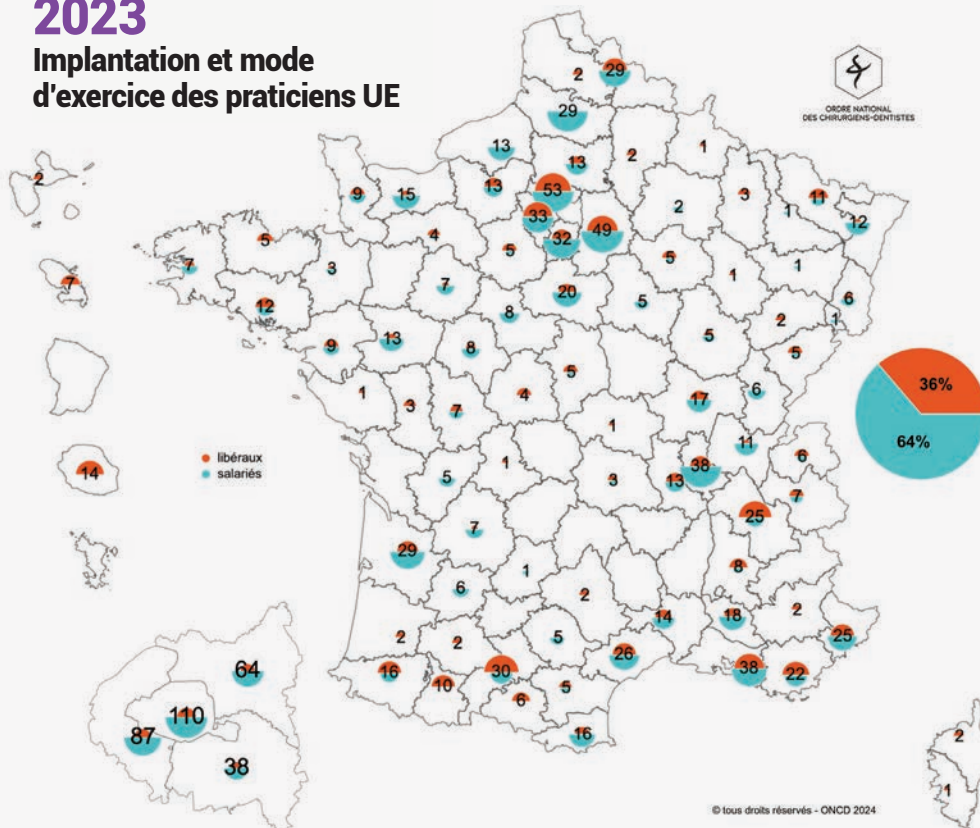
Cette orientation massive vers le salariat doit être corrélée à l'apparition de nouveaux acteurs à partir des années 2010 : les centres dentaires, premiers employeurs des praticiens à diplôme UE, qui opèrent essentiellement en zones dotées et sur-dotées. Les pouvoirs publics ont légalement installé ces structures de soins (loi Bachelot de 2009 et, nous le rappelons, les centres échappaient jusqu'à présent à tout contrôle de l'Ordre car dépendant des ARS) en misant sur une augmentation de l'offre de soins dans les territoires en carence (objet premier de la loi). Mais on est sûr d'une chose : cette politique n'a rigoureusement et malheureusement eu aucun impact sur le maillage territorial et l'offre de soins en zones déficitaires. ●

D^r Catherine Eray-Decloquement

RAPPEL SUR LES INSCRIPTIONS

Avant de valider et d'enregistrer une inscription, l'Ordre vérifie la moralité du praticien, l'authenticité de son diplôme et sa maîtrise de la langue française. Il peut aussi organiser la vérification d'une insuffisance professionnelle. Rappelons que c'est la directive européenne 2005/36/CE qui a introduit la reconnaissance des diplômes UE en France à partir de 2005 et non pas l'Ordre. Quant aux étudiants UE, contrairement aux étudiants des universités françaises, ils ne sont pas soumis à un concours d'entrée, ni à un stage actif de six mois, à un stage hospitalier ou au passage d'une thèse sanctionnant un doctorat d'État.

2023 Implantation et mode d'exercice des praticiens UE





JURIDICTIONS ORDINALES

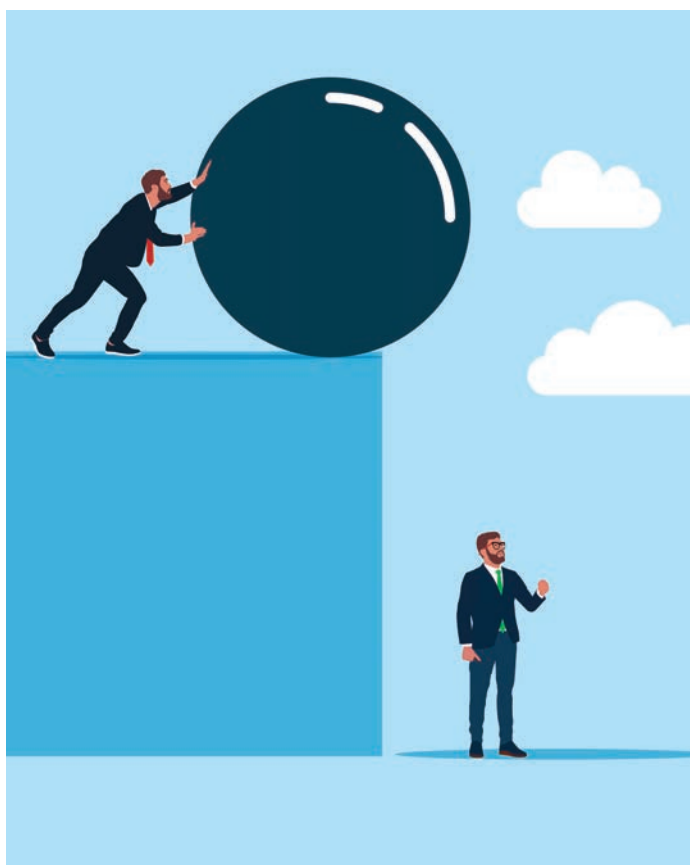
Le devoir de confraternité s'applique à l'élu ordinal

« Les chirurgiens-dentistes doivent entretenir entre eux des rapports de bonne confraternité. »⁽¹⁾ Notre Code de déontologie est clair : **le devoir de confraternité pèse sur l'ensemble des praticiens, sans distinction hiérarchique ni de statut.**

Par conséquent, comme nous allons le voir, ce devoir oblige tout particulièrement l'élu ordinal. Une décision de la Chambre disciplinaire nationale (CDN) rappelle ce principe.

Bien que cette décision fasse l'objet d'un recours devant le Conseil d'État (qui juge de la forme et non du fond), cette affaire est exemplaire sur bien des points. Elle a mis aux prises un chirurgien-dentiste élu ordinal (que nous nommerons le D^r A.) et un confrère (D^r B.). Le D^r A. a suspecté le D^r B. d'employer un collaborateur supplémentaire sans l'autorisation préalable et obligatoire de l'Ordre. Après avoir mené sa propre enquête

– pour laquelle il n'a pas été diligenté –, le Dr A. fait part de ses soupçons au président du conseil départemental de l'Ordre, dont il est membre. En parallèle, toujours de son propre chef, il adresse au D^r B. un courriel, qu'il signe en sa qualité d'élu ordinal, dans lequel il lui suggère, pour éviter d'être sanctionné, de rembourser à la caisse primaire d'assurance



maladie (CPAM) l'indu qu'il aurait perçu du fait de l'exercice illicite de ce (supposé) collaborateur supplémentaire. En l'espèce, après instruction de la chambre disciplinaire de première instance (CDPI), il ne s'agissait pas d'un collaborateur, mais d'un stagiaire en formation d'assistant dentaire. Le D^r B. porte alors plainte contre le D^r A.



CALOMNIE

Notre Code de déontologie précise qu'il est « *interdit de calomnier un confrère [...] ou de se faire l'écho de propos capables de lui nuire dans l'exercice de sa profession* »⁽²⁾. La CDPI constate ici « *qu'en reprochant des faits [...] purement hypothétiques, dont il n'avait pas vérifié leur véracité* », le D^r A. portait « *des accusations fausses* » à l'encontre de son confrère, relevant de la calomnie. Saisie en appel, la CDN confirme les conclusions de la CDPI, relevant que le D^r A. « *a calomnié son confrère* ».

ANTI-CONFRATERNITÉ

De ces éléments, la CDPI comme la CDN déduisent que le D^r A. « *n'a pas agi dans un souci de confraternité afin d'éviter une procédure à son confrère [...], et qu'il a, au contraire, [...] tenté de lui nuire* ». Ce faisant, le D^r A. « *a méconnu son obligation déontologique de confraternité* ».

DÉCONSIDÉRATION DE LA PROFESSION

Aux termes du Code de la santé publique, le « **chirurgien-dentiste doit éviter dans ses écrits, propos ou conférences toute atteinte à l'honneur de la profession ou de ses membres. [...]** »⁽³⁾. Les fautes relevées par les juridictions ordinaires ayant été commises par un élu ordinal, « *qui a tenté d'abuser de ses titres, mandats et fonctions pour nuire à un confrère* », sont des actes de nature à déconsidérer notre profession.

Pour conclure, s'il est soumis au même devoir de confraternité que n'importe quel autre chirurgien-dentiste inscrit au tableau, l'élu ordinal, de par sa fonction, doit agir dans un cadre rigoureux. ◆

D^r Geneviève Wagner, Stéphanie Ferrand,
Élisabeth Vicent-Davaut, juristes

(1) Code de la santé publique, art. R. 4127-259.

(2) Code de la santé publique, art. R. 4127-261.

(3) Code de la santé publique, art. R. 4127-225.

RAPPELS DÉONTOLOGIQUES

Notre Code de déontologie accorde une place toute particulière aux devoirs de confraternité.

L'article R. 4127-259 du Code de la santé publique, qui ouvre cette section, dispose : « *Les chirurgiens-dentistes doivent entretenir entre eux des rapports de bonne confraternité.*

En cas de dissentiment d'ordre professionnel entre praticiens, les parties doivent se soumettre à une tentative de conciliation devant le président du conseil départemental de l'ordre. »

POUR ALLER + LOIN :

www.ordre-chirurgiens-dentistes.fr/les-services/le-code-de-deontologie-francais/



Un acte de la vie privée peut-il être porté devant une juridiction ordinaire ?

RÉSUMÉ. Les vies personnelle et professionnelle sont-elles cloisonnées ? Plus précisément, un fait commis en dehors de l'exercice de la profession peut-il constituer un manquement à la déontologie, à cet égard, justifier une sanction disciplinaire ? Le Conseil d'État apporte une réponse possiblement positive...

CONTEXTE.

Des faits commis en dehors de la période d'exercice de sa profession, lors d'un temps de vie personnelle ou de vie privée, peuvent-ils être sanctionnés disciplinairement ? Cette question a été posée en présence d'une relation d'emploi (entre un employeur privé et un salarié, ou entre un employeur et un agent public). En droit du travail, la réponse apportée par les juges est par principe négative : le fait (même répréhensible pénalement) réalisé par un salarié dans le cadre de sa vie privée ou personnelle ne peut pas être pris en compte par l'employeur pour justifier une sanction disciplinaire, la jurisprudence l'a rappelé à de nombreuses reprises.

La Cour de cassation, toutefois, a apporté deux exceptions : **une sanction disciplinaire peut être infligée pour un fait de vie personnelle** lorsqu'il constitue « un manquement à une obligation découlant du contrat du travail », principalement la loyauté ou la sécurité⁽¹⁾, ou lorsqu'il se « rattache à la vie professionnelle »⁽²⁾. En droit de la fonction publique, il est possible de sanctionner un agent public pour un fait commis hors du cadre du service lorsqu'il a pour « effet de perturber le bon déroulement du service ou lorsque son retentissement public est de nature à jeter le discrédit sur l'administration »⁽³⁾. Il en est de même quand les faits de vie privée sont d'une telle gravité qu'ils débordent sur la vie professionnelle⁽⁴⁾.



En bref, le fait de vie personnelle ou de vie privée ne bénéficie pas nécessairement d'une immunité disciplinaire. Qu'en est-il du professionnel de santé ? Peut-il être sanctionné disciplinairement par une juridiction ordinaire (notamment une chambre disciplinaire de première instance) pour un fait de vie personnelle ? Le Conseil d'État apporte une réponse positive dans un litige qui implique un médecin ⁽⁵⁾.

ANALYSE.

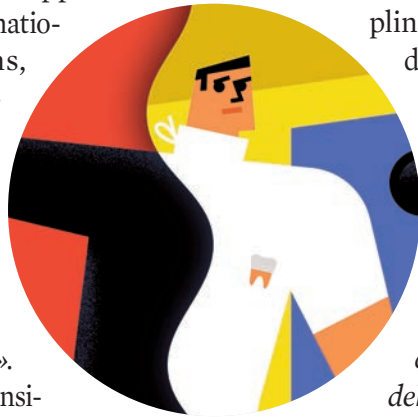
Rappelons succinctement ce qui s'est passé. Un certain M. D. (nom gardé anonyme), lit-on dans l'arrêt, a déposé une plainte contre le « docteur B., médecin spécialiste, qualifié en cardiologie et maladies vasculaires ». Ladite plainte fait état « d'un litige d'ordre privé relatif à la vente, par une tierce personne, depuis lors décédée, d'un instrument de musique à M. D. » (sans que l'on en sache plus). Elle a été ➔



➔ transmise à la chambre disciplinaire de première instance. Cette dernière la rejette, et, de surcroît, condamne M. D. (le plaignant) à verser 5 000 €, motif pris d'une plainte qualifiée d'abusives !

Sans surprise, M. D. forme un appel devant la chambre disciplinaire nationale de l'Ordre des médecins, laquelle « annule la condamnation à 5 000 € pour plainte abusive », tout en rejetant la plainte. Pourquoi ce rejet ? La chambre nationale de l'Ordre souligne « que les faits reprochés au docteur B. étaient sans lien avec l'exercice de la médecine ». Bref, le fait litigieux, même à le considérer fautif, est détachable de l'activité professionnelle du praticien, à ce titre, insusceptible de constituer un manquement à la déontologie, et dans la continuité d'entraîner une sanction disciplinaire.

Cependant, M. D. ne s'arrête pas là, il saisit le Conseil d'État d'un pourvoi en cassation. La haute juridiction reproche une erreur de droit à la chambre disciplinaire nationale de l'Ordre des médecins. Elle se fonde sur l'article R. 4127-3 du Code de la santé publique selon lequel « le médecin doit, en toutes circonstances, respecter les principes de moralité, de probité et de dévouement indispensables à l'exercice de la médecine ». Partant de ce texte, elle retient qu'il est « susceptible de s'appliquer aux agissements d'un médecin en dehors de son exercice professionnel ». Un fait de vie personnelle peut donc être qualifié de manquement à la déontologie et motiver une sanction. C'est



pourquoi le Conseil d'État annule la décision de la chambre nationale de l'Ordre des médecins.

Mais alors, le praticien est-il disciplinairement sanctionné ? Non ; à tout le moins pas encore. Le Conseil d'État renvoie l'affaire devant la même chambre disciplinaire nationale. Cette dernière devra examiner si le fait imputé au médecin heurte « les principes de moralité, la probité [...] ». Citons, concernant les chirurgiens-dentistes, notamment l'article R. 4127-203 du Code de la santé publique : « Tout chirurgien-dentiste doit s'abstenir, même en dehors de l'exercice de sa profession, de tout acte de nature à déconsidérer celle-ci ». ◆

P^r David Jacotot

(1) Par exemple, un steward qui avait consommé des drogues dures pendant des escales entre deux vols, et se trouvant sous l'influence de produits stupéfiants pendant l'exercice de ses fonctions.

(2) Par exemple, le vol commis à l'aide du camion de l'entreprise ou un vol à l'étalage commis par un agent de surveillance au détriment d'un client.

(3) Ch. Fortier, Droit de la fonction publique, 2^e éd., Dalloz, 2022, p. 177 – l'auteur évoque une « atteinte à la moralité telle que perçue, sous le contrôle du juge administratif, par les autorités hiérarchiques : une inconduite lors d'une soirée [...] ».

(4) Par exemple, une agression sexuelle sur mineurs âgés de quatorze ans en dehors de l'activité d'enseignement qui heurte « l'exigence d'exemplarité et d'irréprochabilité qui incombe aux enseignants dans leurs relations avec des mineurs, y compris en dehors du service, et compte tenu de l'atteinte portée, du fait de la nature des fautes, à la réputation du service public de l'enseignement public de l'éducation nationale [...] » - CE, 18 juillet, n° 401527.

(5) CE, 4^e ch., 12 juin 2024, n° 472341, Inédit au recueil Lebon.



Attention au respect de la clause de conciliation



La conciliation est une notion bien connue dans le domaine du « droit dentaire ». L'article R. 4127-233 du Code de la santé publique – qui est une disposition déontologique – énonce que le « chirurgien-dentiste qui a accepté de donner des soins à un patient s'oblige : [...] à se prêter à une tentative de conciliation qui lui serait demandée par le président du conseil départemental en cas de

difficultés avec un patient ». Un autre texte prescrit la conciliation. Aux termes de l'article R. 4127-259 du même code : « *Les chirurgiens-dentistes doivent entretenir entre eux des rapports de bonne confraternité. En cas de dissentiment d'ordre professionnel entre praticiens, les parties doivent se soumettre à une tentative de conciliation devant le président du conseil départemental de l'Ordre.* » ➤



➔ Ces deux articles sont clairs : **ils prévoient une (tentative de) conciliation de nature impérative, sujétion pesant sur le chirurgien-dentiste**. L'on peut en citer un autre : selon l'article L. 4123-2, lorsqu'une plainte est déposée auprès d'un conseil départemental de l'Ordre (principalement, par un patient ou un confrère), une phase de conciliation doit être organisée, et, en l'absence de conciliation, la plainte est nécessairement transmise à la Chambre disciplinaire de première instance (avec l'avis motivé du conseil départemental, en s'y associant le cas échéant). Ces trois hypothèses ont au moins un point commun : la source de la conciliation se trouve dans une loi ou un décret.

La conciliation peut aussi puiser son origine dans les statuts d'une société (par exemple, ceux d'une société civile de moyens), plus généralement dans un contrat, notamment le contrat de remplacement libéral, ou de collaborateur libéral (et ce, dans une rubrique intitulée le plus souvent « Litiges »). Dans ces hypothèses, le contrat renvoie fréquemment à l'article R. 4127-259 précité.

En pratique, la conciliation est parfois stipulée dans « un acte de cession d'un fonds » (en l'espèce, d'une pharmacie) aux termes de laquelle une « conciliation doit être menée préalablement à toute instance judiciaire pour toute contestation relative à l'interprétation et à l'exécution du contrat [...] ». Formulation classique qui ne présente pas d'originalité. Or, et

sans entrer dans le détail de l'affaire, en l'espèce, le cédant a assigné le cessionnaire aux fins d'obtenir des dommages-intérêts, sans avoir entrepris la procédure de conciliation contractuelle.

Quelle est la conséquence du non-respect de la clause de conciliation ? Selon la Cour

de cassation, l'action en justice est irrecevable ; ce faisant, aucune

condamnation à des dommages-intérêts ne sera

prononcée, même si

une faute a été effective-

ment commise.

C'est au visa des arti-

cles 1103 du Code

civil et 122 du Code

de procédure civile

que l'arrêt est rendu.

La violation de la

clause de conciliation

« constitue une fin de non-

recevoir qui s'impose au juge

si les parties l'invoquent (le ces-

sionnaire fort opportunément souleva

l'argument) ». Dit autrement, par l'inclu-

sion d'une telle clause dans le contrat,

les parties consentent à limiter, en le

conditionnant, leur droit d'agir en jus-

tice, leur droit de soumettre une préten-

tion au juge pour qu'il la dise bien ou mal

fondée. L'arrêt apporte une précision :

l'imprécision de la clause de concilia-

tion quant aux modalités de désigna-

tion du conciliateur ou de la procédure

à mettre en œuvre n'est pas un obstacle

à la fin de non-recevoir. En conclusion,

comme le rappellent certains auteurs,

« pacta sunt servanda » (les accords

doivent être respectés). ●

Pr David Jacotot





Une photographie de la sinistralité en dentaire

La MACSF⁽¹⁾ a rendu son rapport annuel 2023. Ce document évoque la « sinistralité » concernant les chirurgiens-dentistes qui ont adhéré à cet organisme⁽²⁾. Plusieurs informations en ressortent. Tout d'abord, **le taux global de sinistralité est de 6,5 %, un léger recul comparé à 2022, où le pourcentage était plus proche de 7**. Toutefois, ce taux est a priori au-dessus de celui constaté à l'égard des autres professionnels de santé, par exemple, 1,1 % s'agissant des médecins. Cela pourrait être dû « *au reste à charge* » qui, comme chacun le sait, est plus important en dentaire. Par tant, les patients mécontents hésiteraient moins à solliciter une indemnisation, à agir contre leur praticien. Le docteur Chanéac écrit dans le rapport : « *Le reste à charge financier, souvent lié à des actes techniques particuliers, peut expliquer les doléances indemnitaires des patients.* »

Ensuite, le type d'action intentée par les patients en 2023 est précisé : il y aurait eu 77 assignations devant les juridictions civiles (afin d'obtenir des dommages-intérêts), 112 procédures ordinaires (qui n'ont pas pour objet en elles-mêmes d'indemniser le patient), 23 de nature pénale, ainsi que 1 760 réclamations amiables.

Enfin, la nature des actes soumis à réclamation est mentionnée, sachant qu'il a été recensé 1 980 déclarations. Le traitement prothétique arrive en tête (prothèses fixes ou amovibles, non implantaires ; prothèses inappropriées, non adaptées, etc.) : il représente 27,5 % des déclarations. Viennent ensuite les « *complications consécutives à des actes de soins et de chirurgie* » (par exemple, les bris d'instruments, les faux canaux, les erreurs de diagnostics, etc.) : leur pourcentage a été évalué

à 27,1 %, ce qui correspond à 535 déclarations. Ce sont, dans cette rubrique, les soins endodontiques qui font l'objet d'un nombre plus conséquent de réclamations (370 sur 535). Ajoutons à cela 93 déclarations qui critiquent des actes d'orthodontie (4,7 %), dont un nombre important concerne les plans de traitement. Quant à l'implantologie (soulevé et comblement de sinus), il a été relevé 304 déclarations, équivalant à un taux de 15,4 %.

Ce rapport s'achève sur « *les points marquants de la sinistralité sur 10 ans* ». Il y est constaté un accroissement de 29 % du nombre de déclarations. La sinistralité en endodontie a fortement progressé (un doublement, selon les auteurs du rapport) : ce serait dû à « *l'utilisation de plus en plus fréquente de l'instrumentation mécanisée* », et possiblement au « *recours plus fréquent à un endodontiste, avec reste à charge pour le patient* ». L'implantologie est aussi un domaine où la sinistralité s'est aggravée (« + 29 % sur 10 ans », est-il écrit), et il y aurait une « *proportion croissante de litiges sur des réhabilitations étendues* ».

Pour conclure, une remarque intéressante ponctue ce rapport, celle qui porte sur « les dossiers sans suite ». Son nombre est estimé à « + 250 % » ! Il y aurait des réclamations marquées du « *coup de l'émotion* », sans réelle formalisation d'une demande indemnitaire. À chacun maintenant de forger son opinion sur ces chiffres... ◆

Pr David Jacotot

(1) www.macsf.fr/le-risque-des-professionnels-de-sante-en-2023/risque-des-professions-de-sante

(2) Il y aurait plus de 30 000 contrats conclus.

MARGUERITE-MARIE LANDRU

Ancienne cheffe de service à l'hôpital Henri-Mondor



Quels sont aujourd'hui les principes fondamentaux de l'odontologie pédiatrique ? Avant d'y venir, je voudrais préciser ici quel est mon lieu d'énonciation, autrement dit, d'où je parle et avec quelle légitimité. Diplômée en 1973 à Paris V, j'ai mené deux carrières, l'une libérale avec, très tôt, une pratique exclusive en odontologie pédiatrique, et l'autre, hospitalière. Après sept ans en tant qu'attachée et assistante au centre Jean-Deliberos, je deviens maître de conférences et j'exerce à l'hôpital de Créteil, au service Albert-Chenevier en tant que responsable de la consultation d'odontologie pédiatrique. Je deviens en 2004 adjointe du chef de service. Je participe à la mise en place d'une unité fonctionnelle pour les soins spécifiques aux enfants handicapés.

Dans le même temps, je participe à la création du réseau Rapsodif, dont l'ambition est d'inciter les praticiens libéraux d'Île-de-France à soigner les patients souffrant d'un handicap, avec un volet prévention et un volet soins. Je deviens cheffe de service en 2012 et je pilote, avec la direction de l'hôpital Henri-Mondor et le siège de l'AP-HP, la construction d'un service d'odontologie de 36 fauteuils au sein de l'hôpital. Ce service prend en charge, sous anesthésie générale, les patients souffrant de pathologies importantes, porteurs de grands syndromes.

Ce cursus montre à quel point l'odontologie pédiatrique a irrigué toute mon activité professionnelle. Pourquoi ? Par appétence, bien sûr. Très tôt, j'ai compris que les soins en général mais surtout chez les enfants m'intéressaient. L'odontologie pédiatrique, c'est toute l'odontologie appliquée à l'enfant. Il s'agit d'intervenir afin de permettre une croissance harmonieuse de nos petits patients. Cette pluridisciplinarité est essentielle,

passionnante, et je voudrais ici en donner quelques principes fondamentaux.

C'est d'abord la rencontre d'un trio de personnes qui doivent se comprendre : l'enfant, bien sûr, les parents et le praticien. Car soigner des enfants demande une grande empathie, mais aussi l'envie. Cette relation de confiance est indispensable au bon déroulement des séances et à l'avenir dentaire de nos jeunes patients.

La prévention y est omniprésente : recommandations de brossage, nutritionnels, et cela jusqu'à la qualité des soins. Elle permet aux dents temporaires de préserver l'espace pour une évolution harmonieuse des dents permanentes. La prévention des dysfonctions nous permet d'intervenir précocement pour éviter des interventions tardives concernant les malocclusions avec des dispositifs contraignants.

Toutes les techniques innovantes peuvent et

« L'odontologie pédiatrique, c'est toute l'odontologie appliquée à l'enfant »

doivent faire partie de notre arsenal thérapeutique, en fonction d'une évaluation du risque carieux de nos patients.

Certains groupes de patients requièrent une technicité particulière : le traitement des très jeunes enfants avant l'âge de cinq ans, les patients handicapés, entre autres.

Il me semble opportun que certains praticiens se concentrent sur la prise en charge de ces patients nécessitant des soins spécifiques, avec une formation déjà existante, par exemple les diplômés universitaires.

Il faut, en conclusion, insister sur le fait que la bonne prise en charge des jeunes patients en cabinet libéral, en service hospitalier à l'état vigile ou sous anesthésie générale, est un enjeu de santé publique. ●



ACTU

FAUX DIPLOMES
Premières plaintes de l'Ordre

INTERVENTION DIRECTE DE L'ORDRE APRES DE PAIS DE VUE

Les diplômes de santé sont-ils toujours garantis ? L'Ordre des chirurgiens-dentistes a déposé plusieurs plaintes pénales contre des individus pour usage de faux diplômes et/ou de faux documents. Depuis plusieurs mois en effet, l'Ordre constate une augmentation alarmante de ce type de dérives.

Dr Charles Vieux, Directeur Juridique

Certibiocide: l'Ordre en appelle à la ministre de la Santé

Un texte du ministère de la Transition Écologique, qui doit entrer en vigueur le 1^{er} janvier 2025, prévoit que toute personne travaillant dans un « cabinet de santé » sera dans l'obligation de suivre une formation pour commander des produits biocides. L'Ordre s'élève contre ce texte, qui s'applique au chirurgien-dentiste, demandant une dérogation au ministère de la Santé.

Faux diplômes: plaintes pénales de l'Ordre

L'Ordre dépose plusieurs plaintes pénales contre des individus pour usage de faux diplômes et/ou de faux documents. Depuis plusieurs mois en effet, l'Ordre constate une augmentation alarmante de ce type de dérives.

ACTU

Certibiocide: l'Ordre en appelle à la ministre de la Santé

DE - HORS DE: PAS DE DOUBLE INSCRIPTION

Le ministre de la Santé a annoncé la mise en œuvre d'un dispositif de double inscription des cabinets de santé. L'Ordre s'élève contre ce texte, qui s'applique au chirurgien-dentiste, demandant une dérogation au ministère de la Santé.

Dr Charles Vieux, Directeur Juridique

ACTU

Cybersécurité: adopter les bonnes pratiques

Les cyberattaques sont de plus en plus nombreuses. Adopter les bonnes pratiques est essentiel pour protéger vos données et votre activité professionnelle.

LES LIENS UTILES

- Mémento de sécurité informatique pour les professionnels de santé en français (Inria)
- Centre National de Cybersécurité (CNCS)
- Centre National de la Sécurité des Systèmes (CNSS)
- Centre National de la Sécurité des Systèmes (CNSS)

RETOURNEZ LA PAGE PRATIQUE À CONSULTER EN INTÉRIEUR SUR: www.ordre-chirurgiens-dentistes.fr

Cybersécurité: adopter les bonnes pratiques

Face à l'augmentation constante de la cybercriminalité, qui touche largement le domaine de la santé, l'Agence du numérique en santé, en concertation avec le Conseil national, met en ligne une fiche pratique sur la cybersécurité adaptée aux chirurgiens-dentistes.

AFFICHAGE OBLIGATOIRE

Toutes les informations sur :

[www.ordre-chirurgiens-dentistes.fr/pour-le-chirurgien-dentiste/
affichages-reglementaires-rgpd/](http://www.ordre-chirurgiens-dentistes.fr/pour-le-chirurgien-dentiste/affichages-reglementaires-rgpd/)



Urgent : la DGCCRF prévoit de renforcer ses contrôles à partir du 1^{er} janvier 2025.

