

# #ONCD

## la lettre

**ACTU.** Stress, burn-out:  
partenariat avec MOTS

**TERRITOIRE.** Guéret: une équipe  
hospitalière contre la désertification

**N° 221/25**  
**AVRIL MAI**



ORDRE NATIONAL DES CHIRURGIENS-DENTISTES

## ACTU

4

4. Stress, burn-out : un partenariat avec l'association MOTS



8. Vers une mention d'alerte pour les opioïdes
9. Sécurité sociale pour 2025 : exit la « taxe lapin »
10. Bourse d'études : un engagement contractuel
10. Meopa : mise à niveau
11. Sécurité des soignants : le ministre relance le dossier



14. En Ehpad ou ailleurs, pas d'intervention directe du prothésiste
14. Dossier du patient Européen : compte à rebours
15. À Lyon, l'autisme au cœur de la question bucco-dentaire



## TERRITOIRE 16

À Guéret, une équipe hospitalière engagée contre la désertification



## PRATIQUE

22

### ZOOM DÉMOGRAPHIE

20. La répartition des praticiens de plus de 65 ans

### JURIDICTIONS ORDINALES

22. Refus de soins discriminatoire patient CSS

### JURIDIQUE

24. Suspension d'exercice pour insuffisance professionnelle : qui décide et comment ?



27. Contrôle ordinal des modifications des statuts des SEL
28. Un cas de faute et de défaut d'information, préjudices compris...

## TRIBUNE

30

D<sup>r</sup> JEAN THÉVENOT,  
président de l'association  
MOTS

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° 221 – avril-mai 2025  
Directeur de la publication : Alain Durand.

Ordre national des chirurgiens-dentistes – 22, rue Émile-Ménier – 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 : p. 3.

Shutterstock : pp. 2, 4, 8, 9, 10, 11, 12, 16, 17, 22, 31.

DR : pp. 2, 7, 15, 18, 19, 30, 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).



# Préservons la souveraineté sanitaire

La souveraineté sanitaire est la compétence d'un État à assurer la santé de sa population en toute indépendance. Tout pays membre de l'Union européenne est souverain en matière de santé ou encore de défense. Notre gouvernement précise ainsi que « *la stratégie Innovation Santé 2030 vise à faire de la France la première nation européenne innovante et souveraine en santé* ».

**La souveraineté d'un pays ne signifie pas l'isolement**, mais l'exercice d'un pouvoir décisionnel face aux problématiques qui lui sont propres (production et disponibilité des médicaments, hôpital, formation, accès aux soins, organismes sociaux, etc.). Dans le même temps, il est important de partager certaines solutions, surtout en période d'épidémie ou de pandémie.

**Nous constatons des disparités importantes** de niveau de formations des étudiants au sein des universités tant sur le sol français que dans les différents pays de l'UE. Ces graves disparités peuvent mettre en péril la santé de nos patients et notre mission de santé publique. Nous nous devons de garantir la qualité des soins. De très nombreuses universités de l'UE forment des étudiants sur le volet théorique : 5 000 heures au minimum sont exigées depuis 2013 pour obtenir la reconnaissance automatique du diplôme. En revanche, aucun nombre d'heures minimum n'est fixé pour la pratique clinique. Il en résulte que des étudiants n'ont jamais pris en charge des patients dans certaines matières (endodontie, prothèse, chirurgie, orthodontie, parodontie, etc.).

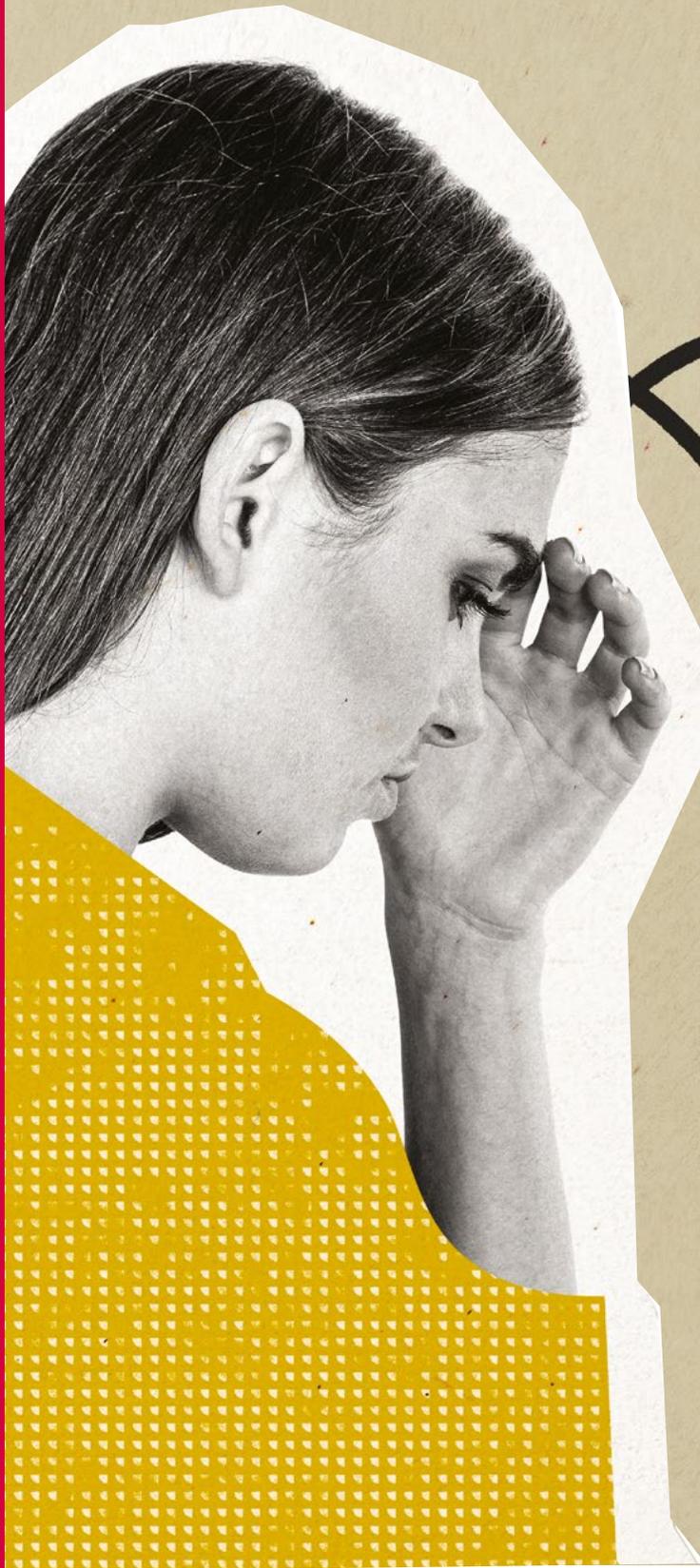
Il est inadmissible qu'en raison du manque de praticiens, ce que nous dénonçons depuis plus de 20 ans, on admette tout et n'importe quoi en termes de diplômes. Ça n'est pas parce qu'un patient habite en zone sous-dotée ou ne trouve pas de praticien disponible immédiatement, que l'on doit permettre à des « chirurgiens-dentistes » à la formation très insuffisante d'exercer en risquant de pratiquer des actes iatrogènes voire mutilants.

**Il est primordial de prendre des dispositions pour maintenir ou améliorer un accès aux soins égalitaire dans toutes nos régions. Nous proposons actuellement des solutions efficaces au ministre de la Santé**, que nous avons rencontré, pour mettre en œuvre un processus de mise à niveau des chirurgiens-dentistes (UE ou hors UE) en insuffisance professionnelle. Nous vous tiendrons au courant des avancées de ce dossier qui nous semble essentiel pour préserver la santé publique dans notre pays.

Votre dévoué,

**Alain Durand, président du Conseil national**

# ACTU



## STRESS, BURN-OUT

# Un partenariat avec l'association MOTS

**55 %.** C'est la proportion – plus qu'alarmante – de soignants en situation de fatigue ou de stress voire, dans les cas les plus critiques, d'épuisement professionnel avec des conséquences parfois graves, selon un rapport paru en 2023 <sup>(1)</sup>. Le constat, dressé tant par l'administration publique que par les institutions professionnelles et les associations, est sans appel : les professionnels de santé vont mal. Selon ce même rapport, la fatigue, multifactorielle (lourdeurs administratives, manque d'effectifs et de reconnaissance, violences, etc.), a un réel impact tant sur la vie professionnelle que personnelle des soignants. Or, on le sait, pour prendre

soin des autres, il faut d'abord prendre soin de soi. C'est la mission que poursuit, depuis 15 ans, l'association MOTS <sup>(2)</sup>, avec laquelle le Conseil national vient de signer un partenariat pérenne et solide. L'objectif de l'association : prévenir, dépister et accompagner les soignants en situation d'épuisement professionnel.

**Confidentialité, indépendance, confraternité :** tel est le credo de MOTS, une association de médecins présidée par le D<sup>r</sup> Jean Thévenot (*lire aussi sa Tribune en page 30 de ce numéro*), créée à Toulouse en 2010. Elle compte aujourd'hui (entre autres) quatre accueillantes téléphoniques, qui reçoivent (24 heures sur 24, 7 jours ➔

➔ sur 7) et répartissent les premiers appels de soignants entre les neuf médecins-effecteurs du réseau. Ces derniers, spécialement formés à cette mission d'accompagnement, apportent une aide à tous les soignants affiliés à un ordre ou une URPS qui se trouvent en difficulté et/ou souhaitent échanger avec un pair-aidant, et ce sur l'ensemble du territoire.

**Cette aide est bien évidemment gratuite**, et les échanges sont strictement confidentiels. Le modèle d'accompagnement développé par MOTS est basé sur une adaptation au cas par cas, l'idée étant d'aider le professionnel de santé en détresse à construire son parcours individuel de santé. Très concrètement, quand un soignant contacte MOTS, il est écouté d'abord par un accueillant téléphonique qui redirige son appel vers un médecin effecteur. Ce dernier joint le professionnel de santé sous 24 heures pour convenir d'un premier entretien téléphonique. Selon chaque situation, l'accompagnement s'échelonne sur le court, moyen ou long terme, jusqu'à parfois la redirection du professionnel de santé vers des solutions thérapeutiques « classiques » (psychologues, psychiatres). **L'association a développé une application d'auto-évaluation, OASIS, permettant au soignant d'évaluer lui-même ses facteurs d'épuisement professionnel.** Un lien pour accéder à cet outil est proposé aux appelants dès le premier entretien.

**Charge de travail trop importante, perte de sens, conflit de valeurs :** c'est ce triptyque qui, dans la majeure partie des cas, conduit les professionnels de santé dans des situations de grande

détresse. Le phénomène tend manifestement à s'intensifier depuis la crise du Covid, période durant laquelle, à une prise de conscience collective de la difficulté d'être soignant, a succédé un retour à l'indifférence. Le contexte de pénurie de professionnels de santé et d'une violence qui se banalise accélère le phénomène. *« Toutes les professions de santé sont concernées, de même que tous les soignants, qu'ils soient libéraux ou salariés, secteurs privé et public confondus »*, relève le D<sup>r</sup> Loïc Solvignon, médecin référent technique coordinateur de l'association. *« C'est d'ailleurs pourquoi il est essentiel que les ordres nous soutiennent et communiquent sur notre action : il en va de la santé de nos confrères, mais aussi de la santé publique »*, poursuit-il.

## **LE MAL-ÊTRE DES SOIGNANTS NE REFLUE PAS**

Depuis 2018, le D<sup>r</sup> Solvignon est en charge de l'équipe médicale de MOTS. *« La mission de notre association étant d'aider les soignants en difficulté, il était évidemment impensable de laisser nos aidants – accueillantes téléphoniques et médecins-effecteurs – démunis face à des situations cliniques particulièrement critiques »*, explique-t-il. D'ailleurs, c'est aussi la raison pour laquelle, aux côtés du médecin conseiller psychiatre de MOTS, le D<sup>r</sup> Emmanuel Granier, Loïc Solvignon organise des comités de retours d'expérience réguliers pour faire le point avec l'équipe sur les situations à risque rencontrées. *« Ces rendez-vous sont un espace pour échanger et être supervisé par notre psychiatre à partir de situations cliniques anonymi-*

sées, mais aussi pour œuvrer à l'amélioration constante des pratiques de notre association, développe le Dr Solvignon. Notre objectif est de toujours mieux aider les professionnels de santé qui nous appellent, mais cela ne doit pas se faire au détriment de la santé des accueillantes et médecins-effecteurs de MOTS. » Cette démarche s'inscrit dans l'organisation interne de MOTS, qui s'adapte continuellement en fonction des besoins, notamment par une formation continue des personnels de son équipe et un appui technique et opérationnel constant, gage d'une action efficiente. Et cela se révèle toujours plus nécessaire, selon Loïc Solvignon, qui observe : « Le mal-être des soignants ne reflue pas, bien au contraire. Entre la charge et les exigences de travail, la pression, les agressions croissantes subies de la part des patients mais aussi, parfois, les conflits entre soignants, la surcharge administrative... Fait nouveau, bien qu'encore périphérique mais loin d'être anecdotique : la hausse des soignants qui abandonnent purement et simplement leur activité. Plus que jamais, se préoccuper de la santé de ceux qui assurent celle de la société devrait être une priorité. » Pour le Conseil national, **pas un de nos confrères ne doit se retrouver seul face à la détresse.** C'est le sens du partenariat qu'il engage avec l'association MOTS. ♦



L'association MOTS propose un suivi adapté à chaque situation de détresse, à court, moyen ou long terme selon la gravité du cas.

(1) <https://sante.gouv.fr/ministere/documentation-et-publications-officielles/rapports/sante/article/rapport-sur-la-sante-des-professionnels-de-sante>

(2) L'association MOTS est joignable 24h/24, 7j/7 au +33 (0)6 08 28 25 89.

Retrouvez toutes les informations sur leur site : [www.association-mots.org](http://www.association-mots.org)

# Vers une mention d'alerte pour les opioïdes

**L'**Agence nationale de sécurité du médicament (ANSM) a sollicité l'avis du Conseil national sur les opioïdes dits « forts », c'est-à-dire les antalgiques du palier III (morphine, oxycodone, fentanyl), les médicaments opioïdes utilisés dans le traitement substitutif aux opiacés (méthadone, buprenorphine). L'ANSM interroge l'Ordre sur :

- **L'opportunité de faire figurer une mention d'alerte** sur l'emballage de ces médicaments à destination des praticiens mais surtout des patients ;
- **La teneur de ladite mention** pour les médicaments indiqués dans l'antalgie et pour ceux prescrits dans le traitement de substitution aux opiacés.

Ces médicaments, en effet, exposent le patient à un important risque de dépendance ou de surdosage, risque régulièrement mis en

exergue par des enquêtes nationales d'addictovigilance-pharmacodépendance<sup>(1)</sup>. Afin de sensibiliser les patients sur ces risques et de les informer de l'existence d'un antidote – certes, sur prescription – l'ANSM envisage donc de demander aux laboratoires pharmaceutiques d'apposer une mention d'alerte sur les boîtes des médicaments ci-dessus mentionnés. Le Conseil national est favorable à ce principe d'information.

## **TRAMADOL, CODÉINE**

Par ailleurs, le 1<sup>er</sup> mars dernier, la classification du tramadol, de la dihydrocodéine et de la codéine comme médicaments associés aux opioïdes, établie par l'ANSM, est entrée en vigueur<sup>(2)</sup>. Cette mesure, dont l'application initialement prévue au 1<sup>er</sup> décembre 2024 avait été reportée pour permettre à tous les acteurs de s'y préparer, vise à prévenir les risques de mésusage, d'addiction ou de surdosage de ces dispositifs médicaux. Ainsi, toutes les prescriptions de tramadol, codéine ou dihydrocodéine devront désormais être réalisées sur une ordonnance sécurisée (*lire aussi La Lettre n° 219, p. 12*). ●

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

(1) <https://ansm.sante.fr/page/resultats-denquetes-pharmacodependance-addictovigilance>

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



# Sécurité sociale 2025 : exit la « taxe lapin »

**L**a loi de financement de la sécurité sociale (LFSS) pour 2025 a été adoptée le 28 février dernier<sup>(1)</sup>. Voici ci-dessous les principales dispositions à retenir de ce texte.

- **Pertinence des prescriptions** : cette disposition vise, d'une part, à étendre la procédure d'accompagnement à la pertinence des prescriptions aux actes et transports de patients prescrits et, d'autre part, à préciser ses modalités d'application.
- **Révision de la périodicité des examens de prévention bucco-dentaires** : conformément aux stipulations de la convention nationale des chirurgiens-dentistes, cette disposition apporte des modifications au Code de la santé publique, applicables à compter du 1er avril 2025. En voici le texte in extenso : « À partir de l'année qui suit leur troisième anniversaire, les enfants sont obligatoirement soumis à un examen bucco-dentaire de prévention annuel réalisé par un chirurgien-dentiste ou un médecin qualifié en stomatologie. Cette obligation est réputée remplie lorsque le chirurgien-dentiste ou un médecin qualifié en stomatologie atteste sur le carnet de santé mentionné à l'article L. 2132-1 de la réalisation des examens dispensés. Dans l'année qui suit leur dix-huitième



anniversaire et jusqu'à l'année qui suit leur vingt-quatrième anniversaire, les assurés bénéficient d'un examen bucco-dentaire de prévention annuel réalisé par un chirurgien-dentiste ou un médecin qualifié en stomatologie. »

Corrélativement, et comme le prévoit la convention nationale, le modèle de prise en charge de ces examens est revu afin d'associer les complémentaires santé au financement tout en maintenant le principe d'une dispense intégrale d'avance de frais.

- **Lutte contre les pénuries de produits de santé** : cette disposition vise à sécuriser l'approvisionnement des médicaments, à améliorer l'anticipation et la gestion des ruptures en étendant le champ d'application à divers leviers d'épargne de médicaments.

Le Conseil constitutionnel a censuré certaines dispositions, à l'instar de la « taxe lapin » et de la réforme du service du contrôle médical. ♦

**D<sup>r</sup> Alain Durand,  
Stéphanie Ferrand (juriste)**

(1) Loi n° 2025-199 du 28 février 2025 de financement de la sécurité sociale pour 2025 et Décision n° 2025-875 DC du Conseil constitutionnel du 28 février 2025.

# Bourse d'études : un engagement contractuel

**L**es régions et départements (administratifs) peuvent attribuer des bourses d'études à des étudiants selon des contreparties contractuellement définies, à savoir une installation dans une zone sous-dotée ou très sous-dotée pendant une durée de cinq ans<sup>(1)</sup>. Ainsi, un étudiant en odontologie peut recevoir une



bourse pour le financement de ses études à la condition qu'il vienne, diplôme en poche, exercer sur le territoire qui lui a octroyé cette bourse pour cette durée de cinq ans (a minima). La violation de ces engagements par le praticien bénéficiaire constitue un acte de nature à déconsidérer la profession et l'expose à des poursuites de l'Ordre<sup>(2)</sup>. Par ailleurs, les financeurs (conseils régionaux ou départementaux, notamment) sont en droit de se retourner contre le bénéficiaire n'exécutant pas ses engagements en lui demandant le remboursement partiel ou intégral de la bourse. ●

**D<sup>rs</sup> Alain Durand et Geneviève Wagner,  
Victor Vignerard (juriste)**

(1) Code général des collectivités territoriales, art. L. 1511-8 et D. 1511-52 à D. 1511-56.

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

## MEOPA : UNE MISE À NIVEAU

Lors de sa session de décembre 2024, le Conseil national, suivant l'avis des membres son comité scientifique, a estimé que l'absence de pratique du Meopa pendant une période de quatre années laissait présumer une perte de compétence du praticien concernant cette technique. Concrètement, les praticiens qui seraient concernés sont tenus de mettre à jour leur formation. L'application pratique de cette mise à niveau, en cours d'élaboration, prévoit une session

d'une journée, composée d'une partie théorique (possiblement en e-learning) et d'une partie pratique avec la mise en situation d'actes sous Meopa. L'occasion aussi de réactiver dans l'esprit des chirurgiens-dentistes utilisateurs du Meopa les règles essentielles de sécurité à respecter, notamment la mise en sécurité des bouteilles en attente, pour prévenir tout risque de mésusage.

**D<sup>r</sup> Catherine Eray-Decloquement,  
Stéphanie Ferrand (juriste)**



# Sécurité des soignants : le ministre relance le dossier

**F**ace aux violences commises à l'encontre des professionnels de santé, la position du gouvernement – à l'instar de l'Ordre – n'a pas changé. C'est « *tolérance zéro* », a rappelé Yannick Neuder, le ministre de la Santé et de l'Accès aux soins, lors de la première réunion du comité de suivi du plan pour la sécurité des professionnelles de santé, le 30 janvier dernier. « *Il est essentiel de prendre soin de nos soignants autant que des patients* », a-t-il insisté, réaffirmant sa volonté d'agir concrètement en proposant des solutions adaptées aux réalités du terrain. L'Ordre était représenté lors de cet événement marquant la relance – oh combien attendue, après des mois d'atermoiements politiques – de ce plan initié en 2023 par Agnès Firmin Le Bodo <sup>(1)</sup>.

## RELANCE DU « PLAN SÉCURITÉ »

Remis sur le métier, ce « plan sécurité » renforce les mesures de protection des professionnels de santé antérieurement et posté-

rieurement aux agressions, notamment en développant l'arsenal juridique et pénal. Les pistes envisagées sont les suivantes :

- **un alourdissement des peines** pour les infractions visant les professionnels de santé ;
- **une possibilité de dépôt de plainte anonyme** pour limiter les risques de représailles – cette proposition étant toutefois discutée, notamment par notre Ordre ;
- **un renforcement du continuum police-justice** afin d'éviter au maximum la relâche des agresseurs.

Également présent ce 30 janvier, le Dr Jean-Christophe Masseron (auteur, avec Nathalie Nion, pour mémoire, du rapport sur la sécurité des professionnels de santé, en 2023 <sup>(2)</sup>) a proposé (entre autres) :

- **de faire peser sur les établissements** de santé une obligation de signalement des violences commises en leur sein ;
- **de relancer les échanges** avec les procureurs pour améliorer les dispositifs de plainte et de poursuite ;



Adoptée en première lecture en mars 2024 à l'Assemblée nationale, la proposition de loi renforçant la sécurité des professionnels de santé n'a hélas pas été au bout de son cheminement parlementaire à la suite de la dissolution de la chambre basse en juin 2024. Pourtant, l'urgence demeure.

• **de réactiver la convention Sécurité-Santé-Justice** pour structurer et mieux coordonner les actions à l'échelle nationale et territoriale.

Yannick Neuder a fait part de son intention de présenter ce « plan sécurité » aux élus locaux afin de les y sensibiliser et de favoriser le déploiement des mesures envisagées sur le terrain. Le ministre a également indiqué qu'il souhaitait réactiver la proposition de loi visant à renforcer la sécurité des professionnels de santé, adoptée par l'Assemblée nationale en première lecture, actuellement en attente au Sénat. Un acte que le Conseil national appelait de ses vœux, cette loi étant in fine le socle nécessaire et incontournable de l'entière du dispositif de sécurisation de nos exercices.

Lors de cette réunion, le ministre a également mis l'accent – c'était d'ailleurs un sou-

hait de notre Ordre – sur les violences sexuelles et sexistes, sujet dont la libération progressive de la parole dévoile une ampleur alarmante, ainsi que sur le cyber-harcèlement.

### **AVANCER VITE ET EFFICACEMENT**

Par ailleurs, il convient de noter que le Conseil national a un nouvel interlocuteur au sein du ministère en charge de la santé concernant les violences en milieu de santé : il s'agit du D<sup>r</sup> Avondo-Ray, médecin urgentiste, nouvellement nommée conseillère médicale sécurité sanitaire au sein de la DGOS. Dans la continuité de la présentation de la relance du plan par le ministre, le D<sup>r</sup> Avondo-Ray, s'est, lors d'une rencontre personnalisée avec le Conseil national, fait l'écho d'une volonté forte des pouvoirs publics d'avancer rapidement et efficacement, dans les

## VIOLENCES FAITES AUX FEMMES : DES CHIFFRES GLAÇANTS

Le Conseil national a été destinataire de la Lettre annuelle de l'Observatoire national des violences faites aux femmes de la Miprof, comprenant les données actualisées pour l'année 2023 <sup>(1)</sup>. Des chiffres – glaçants – dont nous vous donnons un aperçu ci-après.

- 230 000 femmes majeures déclarent avoir été victimes de violences sexuelles, soit deux fois plus de victimes enregistrées par rapport à 2016.
- 373 000 femmes majeures déclarent avoir été victimes de violences au sein du couple ; autrement dit, 85 % des victimes de violences au sein du couple sont des femmes.
- 1 196 femmes ont été victimes de tentatives de féminicides au sein du couple ; 96 y ont trouvé la mort.

Ces données publiées par la Miprof mettent en lumière une hausse significative du nombre de femmes victimes de violences sexistes et sexuelles (au sein du couple et en dehors) en 2023. Un phénomène qui, loin d'être nouveau, doit alerter les professionnels de santé, qui ont un rôle à jouer dans l'identification et la déclaration de ces victimes <sup>(2)</sup>. Le Conseil national, qui travaille étroitement sur ces questions avec la Miprof, rappelle qu'une formation en e-learning sur les violences intrafamiliales est disponible gratuitement pour les chirurgiens-dentistes sur le site de l'Ordre <sup>(3)</sup>.

(1) <https://arretonslesviolences.gouv.fr/index.php/les-lettres-de-l-observatoire-national-des-violences-faites-aux-femmes>

(2) Lire aussi La Lettre n° 204, pages 16-20.

(3) <https://formation.ordre-chirurgiens-dentistes.fr/>

mois à venir, sur un plan fonctionnel et pragmatique pour protéger les professionnels de santé de toutes les formes de violences, et ce quel qu'en soit l'auteur. Elle a confirmé que les mesures à venir devraient notamment concerner les questions de gouvernance (nationale et territoriale), la sensibilisation des professionnels de santé et du grand public, la sécurisation de l'exercice des professionnels de santé, la centralisation des données, la gestion des plaintes et la protection des victimes, la santé mentale et les

troubles du neuro-développement. Parce qu'aucune forme de violence ne doit être passée sous silence, quel qu'en soit l'auteur, le Conseil national continuera d'être partie prenante de ces différents travaux afin que nous puissions assurer le cœur de notre mission : soigner sereinement nos patients. ◆

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

(1) Lire La Lettre n°209, pages 4-5.

(2) Lire La Lettre n°207, pages 6-7.

## En Ehpad ou ailleurs, pas d'intervention directe du prothésiste

**U**n infirmier peut-il transmettre directement au prothésiste la prothèse endommagée d'un résident d'Ehpad sans intervention préalable d'un chirurgien-dentiste? La réponse à cette interrogation, soumise au Conseil national, est évidemment non. Rappelons ici quelques principes fondamentaux du parcours de soins bucco-dentaires des patients en Ehpad.

- **Si le patient a un chirurgien-dentiste traitant**, ce dernier doit être concerté en premier lieu pour toute démarche de soins bucco-dentaires. La recherche de ce praticien, auprès du patient lui-même ou de sa famille, est donc une étape préalable incontournable.
- **Le principe du libre choix du praticien** par le patient doit être respecté.
- **En cas de prise en charge par plusieurs professionnels de santé**, les échanges doivent être tracés afin de garantir la continuité des soins.

Sur la question de la réparation des prothèses, plus spécifiquement:

- **Cet acte entre dans le monopole du chirurgien-dentiste.** Il peut notamment nécessiter la réalisation d'une empreinte. Le chirurgien-dentiste s'assure aussi de l'adaptation de la prothèse au patient.
- **Cet acte ne peut en aucun être réalisé** directement par un prothésiste dentaire, sans recours préalable à un chirurgien-dentiste (traitant ou non). Outre les risques de poursuite pour exercice illégal de la médecine bucco-dentaire tant pour l'infirmier que pour le prothésiste, une telle démarche est susceptible, par ailleurs, de faire perdre au patient son droit à remboursement par l'Assurance maladie. ●

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

## DOSSIER DU PATIENT EUROPÉEN : COMPTE À REBOURS

Le 26 mars 2027, la réglementation de l'espace européen des données de santé <sup>(1)</sup> va entrer progressivement en vigueur.

Deux dates clés sont à retenir.

- D'ici 2029, certains types d'informations électroniques sur la santé (résumés des patients, prescriptions électroniques) seront rendus partout accessibles aux patients et aux prestataires de soins au sein d'une infrastructure commune, MyHealth@EU, qui devrait être partout en fonction à la fin de l'année.
- D'ici 2031, cet accès devrait être étendu à d'autres données (résultats d'imagerie médicale, rapports d'examens de laboratoire, résumés de sortie d'hôpital).

Deux difficultés seront à résoudre : d'une part, la capacité des États à investir dans la numérisation des soins, et d'autre part, l'interopérabilité entre les formats nationaux des données. Pour rappel, plus de deux millions de cas sont recensés chaque année où des citoyens résidant dans un État sollicitent des soins de santé dans un autre pays.

D<sup>r</sup> Françoise Gaillard-Fourcade,  
Cédric Grolleau (juriste)

(1) Règlement 2025/327 du 11 février 2025 relatif à l'espace européen des données de santé.

# À Lyon, l'autisme au cœur de la question bucco-dentaire

« **L**es patients atteints de troubles autistiques présentent une perception sensorielle et des représentations spatiales particulières », explique le D<sup>r</sup> Bernard Gounel, président du conseil régional de l'Ordre Auvergne-Rhône-Alpes. Engagé de longue date pour l'amélioration de la prise en charge des enfants, des personnes âgées et en situation de handicap, il précise : « **Quand un chirurgien-dentiste sait tenir compte de telles particularités, il est capable de prendre en charge à peu près tous les patients en situation de handicap.** »

C'était d'ailleurs l'un des objectifs de la journée du 25 novembre 2024 organisée par le conseil régional de l'Ordre, sous l'impulsion de Bernard Gounel et de son équipe, axée sur la prise en charge des patients atteints de troubles autistiques. Devant plus de 180 participants, les intervenants (chirurgiens-dentistes, médecins, acteurs de la santé, experts et associations spécialisés dans la prise en charge de l'autisme) se sont succédé à la tribune du grand auditorium de l'Hôtel de Région à Lyon durant une journée riche d'échanges et de partages. Des témoignages – poignants – de parents d'enfants autistes ont ponctué les interventions, soulignant les impacts de ce handicap d'origine neurologique. Luc Peyrat, trésorier du Conseil national représentant la région, est intervenu lors de cette journée, marquant ainsi le soutien de l'instance nationale dans cette initiative. L'intérêt pour ce sujet délicat dépassait, manifestement, notre seule profession, avec la participation de médecins, de kinésithérapeutes ou encore d'infirmiers. Et



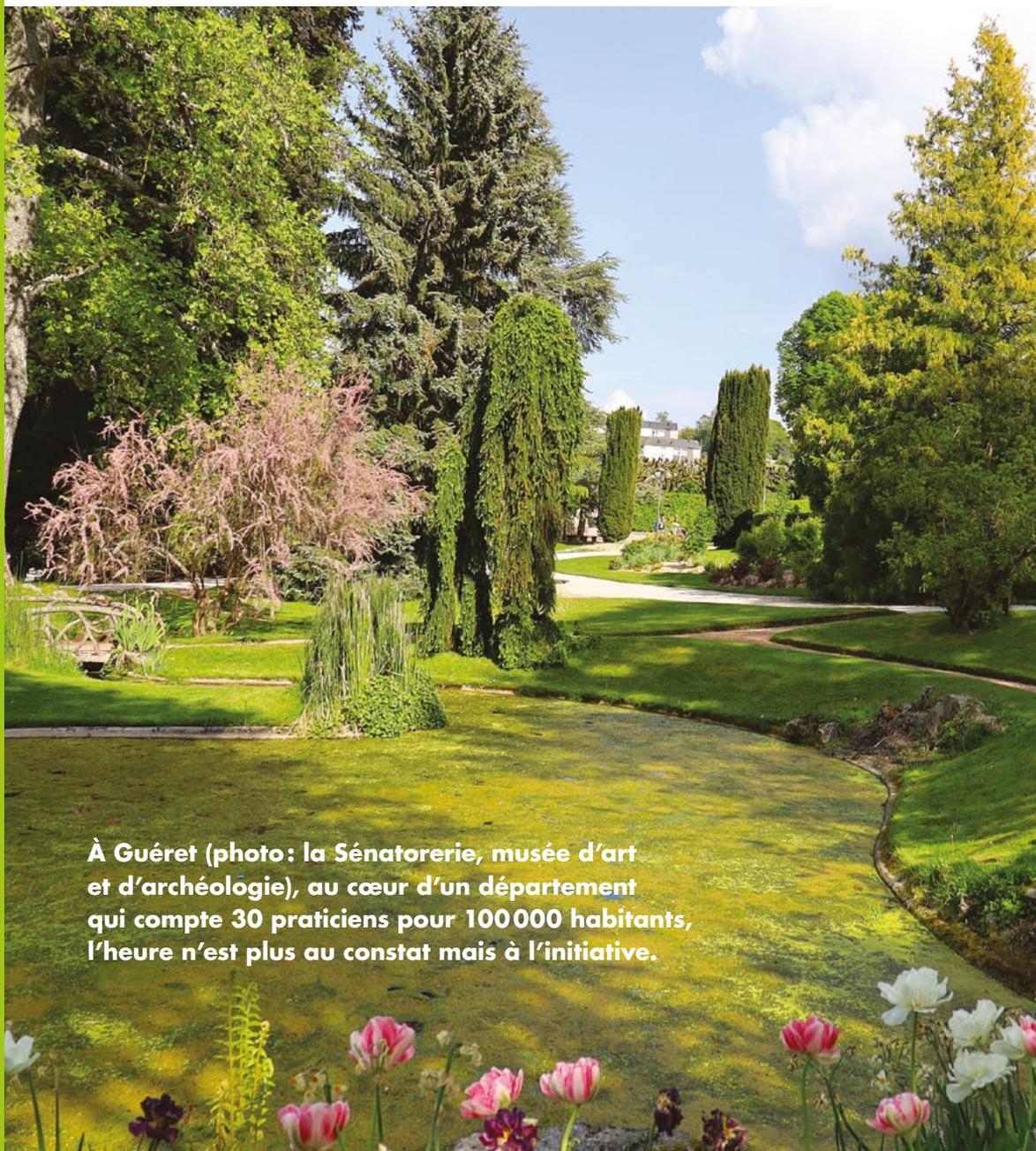
De gauche à droite : Sandrine Chaix, vice-présidente du Conseil régional Auvergne-Rhône-Alpes, Bernard Gounel, président du Conseil régional de l'Ordre, et Xavier du Crest, président de Handicap international France.



De gauche à droite : Bernard Gounel et Luc Peyrat, conseiller national.

le D<sup>r</sup> Gounel de conclure : « *Des liens se sont noués entre les associations, avec les praticiens, etc. Sur notre territoire, les bonnes volontés sont déjà nombreuses mais la communication demeure trop lacunaire. Cet événement était aussi un moyen de rassembler ces volontés, évidemment soutenues par l'Ordre, pour avancer collectivement dans l'amélioration de la prise en charge de toutes les personnes en situation de handicap.* » ♦

# À Guéret, une équipe engagée contre la dé



À Guéret (photo: la Sénatorerie, musée d'art et d'archéologie), au cœur d'un département qui compte 30 praticiens pour 100 000 habitants, l'heure n'est plus au constat mais à l'initiative.



# hospitalière certification



« **D**epuis plus de deux ans, nous portons le projet de devenir, au service d'odontologie de Guéret, une faculté dentaire associée. Accueillir des étudiants en stage, leur faire connaître – et aimer ! – le territoire est un levier important de lutte contre la désertification médicale. », explique le D<sup>r</sup> Taormina. Pour elle, l'urgence à agir s'est imposée dès son arrivée dans le service odontologique de l'hôpital de Guéret, en 2021, dans un département, la Creuse, où seuls 25 % de la population bénéficient de soins bucco-dentaires. « À ce stade, la situation n'est plus inquiétante : elle est dramatique. Sur 35 chirurgiens-dentistes en exercice, 11 ont plus de 60 ans, pour plus de 115 000 habitants. Autant vous dire que notre agenda, à l'hôpital, affiche complet pour au moins sept mois... » Et ce, alors même que les consultations, à Guéret, sont un peu particulières : l'équipe de quatre praticiens et trois assistantes dentaires prend spécifiquement en charge les patients mineurs, en situation de handicap ou à besoins spécifiques (oncologie, urgences dentaires, chirurgie, univers carcéral, etc.). Avec trois cabinets équipés pour les soins à l'état vigile et/ou la sédation sous Meopa, les D<sup>rs</sup> Taormina, Grangaud, Ibrahim et Mondoloni, jonglent entre soins pédiatriques, aux personnes âgées des Ehpad de la région et aux adultes dont le comportement nécessite une prise en charge adaptée (handicap physique et/ou moteur, notamment). Cette équipe jeune, dynamique et très soudée, se révèle d'une redoutable efficacité, comme l'expose le D<sup>r</sup> Mondoloni : « On reçoit chacun entre 15 et 20 patients par jour, avec des rendez-vous en moyenne de 25 à 45 minutes. L'équipe est si bien organisée que, nonobstant l'adaptation de la prise en charge à ces publics particuliers, on soigne quasiment autant de patients que dans un cabinet de ville. » Plateaux techniques toujours prêts, assistantes dentaires et infirmières formées aux différentes techniques de sédation, dont le Meopa, communication régulière et constructive, telles sont quelques-unes des clés →

➔ de la réussite de ce service. « *Nous pouvons (presque) tout prendre en charge, très vite, renchérit le D<sup>r</sup> Taormina. Nous recevons des personnes âgées du réseau Tel-e-dent<sup>(1)</sup> en condensant au maximum les soins sur un seul rendez-vous. Mais aussi des patients qui nous sont adressés par les médecins de l'hôpital, sans parler des urgences dentaires. Les retours sont bons, mais qu'il est frustrant de laisser repartir des patients adultes, après une intervention d'urgence, en sachant qu'ils n'auront aucun suivi, faute de praticiens libéraux dans la région...* »

Alors pour tenter de remédier à ces drames du quotidien – tristement communs dans les déserts médicaux de France –, l'équipe dentaire de l'hôpital de Guéret nourrit depuis 2022 le projet de devenir terrain de stage actif pour les étudiants en odontologie. En effet, et *La Lettre* s'en était d'ailleurs déjà fait l'écho<sup>(2)</sup>, l'expérience montre que certains étudiants, une fois

leur thèse soutenue, reviennent exercer dans le territoire où ils ont été en stage, expérience qui permet souvent de tisser un réseau professionnel et social. « *Et contrairement aux idées reçues, la Creuse est une région accueillante où il fait bon vivre. La preuve : nous sommes une équipe de jeunes professionnels dont aucun n'est Creusois d'origine, mais nous avons tous été conquis!* », déclare le D<sup>r</sup> Taormina. L'autre idée, bien sûr, est de mettre en relation la jeune garde de la chirurgie dentaire avec les praticiens libéraux qui souhaitent, à l'aube de la retraite, céder leur cabinet.

L'équipe dentaire a donc soumis un projet d'extension à l'hôpital, qui a déjà missionné un architecte pour réhabiliter un espace. Malheureusement, les financements sont rares, alors même que la question de l'acquisition du matériel (passer de trois à six fauteuils, entre autres) et du recrutement n'est pas en-



Un projet d'extension du service est sur les rails avec la réhabilitation d'un espace de soins au rez-de-chaussée de l'hôpital de Guéret. Reste à le financer...



L'équipe au complet. À partir de 2026, le service espère devenir terrain de stage pour des étudiants venus des UFR de Bordeaux, Clermont-Ferrand et Tours.

core posée. Prenant leur bâton de pèlerin, les chirurgiens-dentistes de Guéret ont aussi démarché les administrations locales (ville, département, région) et l'ARS, mais partout, la question économique est saillante, d'autant plus pour un projet qui n'entre véritablement dans aucune « case ». Côté universités, le service a obtenu des conventions avec les trois UFR limitrophes, qui commencent aujourd'hui à manquer de structures hospitalières d'accueil pour leurs étudiants. Ainsi, l'ambition affichée est d'accueillir chaque année, et ce dès septembre 2026, quatre étudiants de la fac de Bordeaux, deux de Clermont-Ferrand, et enfin quatre étudiants de l'UFR de Tours. L'Ordre soutient vivement cette initiative, qui s'inscrit dans la droite ligne de son travail pour l'ouverture de nouvelles UFR. Dans les territoires ruraux, pour les patients à be-

soins spécifiques à plus fort titre, l'urgence à agir doit être perçue, et toute action allant dans ce sens doit être encouragée. L'engouement est présent et les bonnes volontés ne manquent pas, mais à Guéret comme ailleurs, la question des déserts médicaux et de la démographie professionnelle en berne est par trop protéiforme pour ne pas déconcerter. Le D<sup>r</sup> Taormina ne désespère pas. « Ici, nous avons vraiment l'impression d'être utiles, au quotidien. Les besoins de soins bucco-dentaires de la population sont énormes ! Mais cela en vaut la peine, les retours des patients ne sont que positifs. » Avis aux praticiens en quête de nouveaux horizons. ●

(1) Lire aussi La Lettre n°187, pp. 19-21.

(2) Lire aussi La Lettre n°206, pp. 20-21, n°213, pp. 21-23, n°214, pp. 21-23.



## En France, 4 153 praticiens de plus de 65 ans en exercice

**L**a répartition des chirurgiens-dentistes de plus de 65 ans en activité n'est pas aisée à synthétiser d'un seul trait. Au 31 décembre 2024, 4 153 praticiens âgés de plus de 65 ans étaient toujours en activité, ce qui signifie un même nombre de départs à la retraite à plus ou moins court terme. Mais l'impact de leur cessation d'activité ne sera pas le même selon qu'ils exercent dans des zones bien dotées ou dans des zones sous-denses.

En Île-de-France, région (globalement) bien dotée, les praticiens de plus de 65 ans en exercice représentent 10 à 20 % de l'ensemble des praticiens en activité. Il en va de même sur les bords de la Méditerranée, dans le Var par exemple, mais aussi au centre de la France, dans la Creuse, l'un des départements les moins dotés de France.

À l'inverse, dans certains territoires (globalement) bien dotés comme la Gironde, les praticiens de plus de 65 ans ne représentent

que 3 à 8 % des chirurgiens-dentistes en activité. Même situation dans le Cantal, mais qui est un département très sous-doté.

La nouvelle convention avec ses zones non-prioritaires (ZNP), effective depuis le 1<sup>er</sup> janvier, devra tenir compte de ces données et de leurs évolutions<sup>(1)</sup>. Sans réévaluation des chiffres, la réalité de l'offre de soins dans ces zones sera faussée<sup>(2)</sup>.

Plus largement, le vieillissement de la population de praticiens en exercice va fortement accélérer la désertification médicale. L'Ordre, dont la commission Démographie et Permanence des soins, travaille activement sur ces problématiques. La mobilisation de tous les acteurs est incontournable : ministère, conseils régionaux et départementaux, et ARS, notamment. En attendant les réponses structurantes, il convient ici de rappeler qu'il existe des alternatives au départ à la retraite (cumul emploi-retraite, bénévolat, participation à la régulation de la

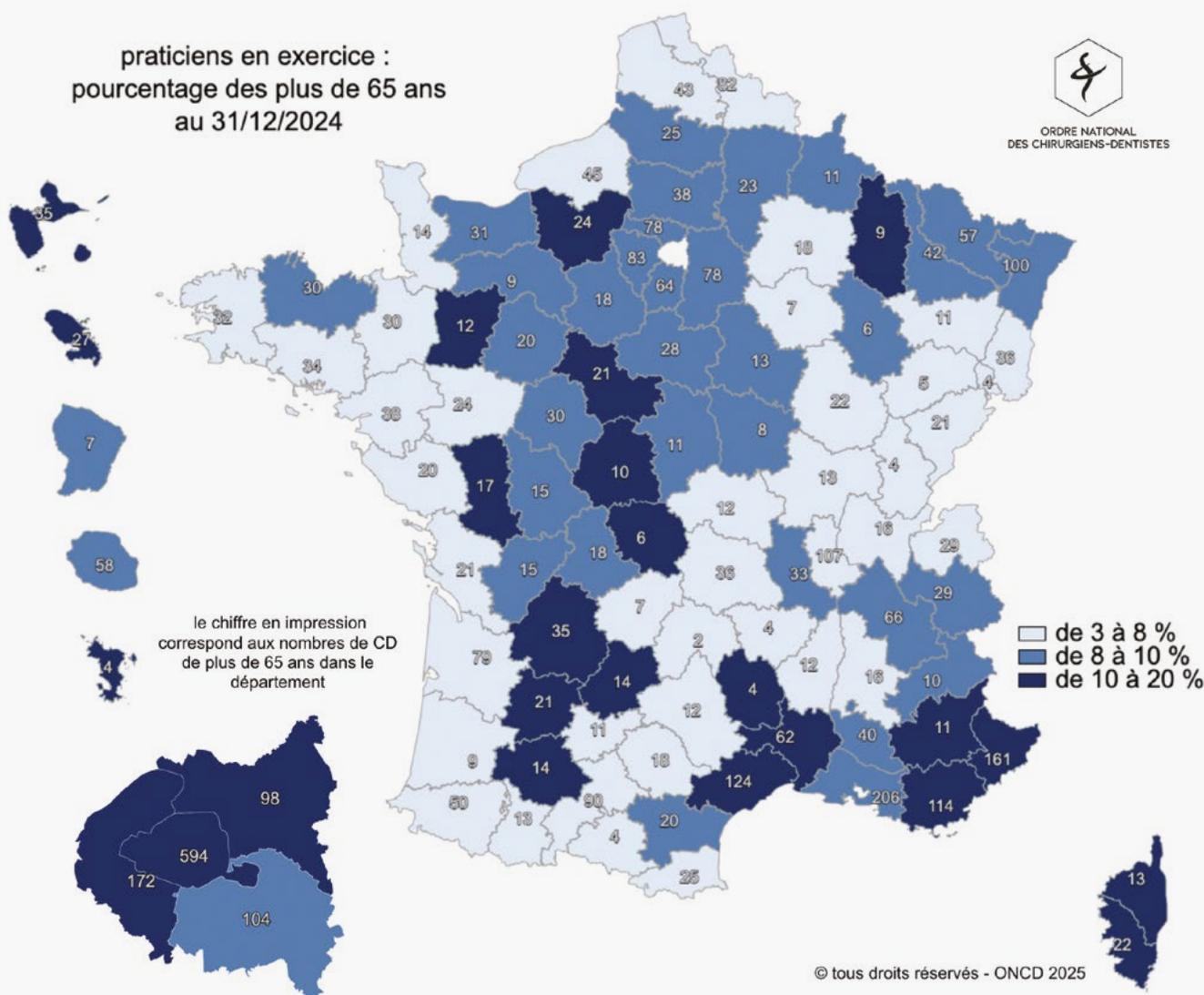


permanence des soins). De même, lorsqu'un praticien prend sa retraite et interrompt son activité, l'Ordre conseille de demeurer inscrit au tableau – au titre de retraité, avec une cotisation minorée – afin de conserver la possibilité de reprendre son activité s'il venait à le souhaiter : une réinscription après radiation du tableau est beaucoup plus complexe. ●

**D<sup>rs</sup> Alain Durand  
et Catherine Eray-Decloquement**

(1)[https://cartosante.atlasante.fr/#c=indicator&i=zonage\\_conv.z\\_dent&t=A01&view=map12](https://cartosante.atlasante.fr/#c=indicator&i=zonage_conv.z_dent&t=A01&view=map12)

(2) Rappelons qu'au titre des obligations conventionnelles du chirurgien-dentiste, figure celle de déclarer son départ en retraite au plus tard six mois avant qu'elle ne devienne effective.





# Le refus de soins d'un orthodontiste à un patient CSS



Prendre en charge des patients bénéficiaires de la complémentaire santé solidaire (CSS) qui sollicitent un rendez-vous n'est ni un acte charitable ni une option : c'est une obligation légale. Le Code de la santé publique est d'ailleurs limpide, disposant qu'*un « professionnel de santé ne peut refuser de soigner une personne [...] au motif qu'elle est bénéficiaire de la protection complé-*

*mentaire en matière de santé [...] »*<sup>(1)</sup>. Dans le cas contraire, il s'agit d'un refus de soins discriminatoire en raison de la situation économique du patient, qui caractérise également l'infraction pénale de discrimination<sup>(2)</sup>, punie d'une peine de cinq ans d'emprisonnement et de 75 000 euros d'amende. Une récente affaire, jugée par une chambre disciplinaire de première instance (CDPI, au



niveau régional), en constitue un exemple manifeste.

Un praticien, exerçant l'orthodontie à titre exclusif, reçoit un jeune patient pour une première consultation. Apprenant que ce dernier bénéficie de la CSS, le praticien refuse de lancer le traitement sur-le-champ, arguant du manque de rentabilité de ce type de prise en charge. Il offre de différer le second rendez-vous à l'année suivante, sans toutefois proposer de date. Le parent du jeune patient dépose une plainte pour refus de soins discriminatoire devant le conseil départemental de l'Ordre de ce chirurgien-dentiste.

Pour sa défense, le praticien soutient, d'une part, qu'il reçoit régulièrement des patients bénéficiaires de la CSS, contrairement à nombre de ses confrères, et d'autre part qu'il n'a pas refusé les soins. Simplement, il a proposé de les reporter. Il reconnaît, par ailleurs, avoir manqué d'aménité vis-à-vis du patient en évoquant frontalement les contingences financières, mais déclare que cette « maladresse » n'a pas motivé sa décision.

Face à l'échec de la tentative de conciliation entre le patient et le praticien, la plainte, à laquelle s'est alors associé le conseil départemental de l'Ordre, est transmise à la chambre disciplinaire de première instance (CDPI). Cette dernière relève tout d'abord un manquement manifeste du praticien à ses obligations déontologiques, rappelant que tout chirurgien-dentiste se doit d'exercer « dans le respect de la vie et de la personne humaine »<sup>(3)</sup>. Est également rappelé que : « **Le chirurgien-dentiste doit soigner avec la même conscience tous ses patients [...]** »<sup>(4)</sup>. Ainsi, au regard du comporte-

ment de ce praticien par rapport à son patient, à savoir le refus manifeste de le prendre en charge après avoir appris qu'il était bénéficiaire de la CSS, la CDPI conclut, sans surprise, à un refus de soins discriminatoire en raison de la situation financière du patient.

Ce type de pratiques de refus de soins discriminatoire, malheureusement répandues, est, nous ne le rappellerons jamais assez, parfaitement illégal et totalement contraire à notre déontologie. Le Conseil national est particulièrement vigilant sur cette question. Et dans cette affaire, d'ailleurs, la CPDI insiste sur ce point : « **La circonstance que d'autres praticiens auraient une attitude discriminante face aux bénéficiaires de la CSS ne saurait exonérer le [praticien] de son manquement.** » La peine prononcée est une interdiction temporaire d'exercer les fonctions de chirurgien-dentiste. ◆

**Dr Geneviève Wagner,  
Victor Viguerard (juriste)**

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

(2) Code pénal, art 225-1.

(3) Code de la santé publique, art. R. 4127-202.

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

#### + POUR ALLER + LOIN :

- <https://www.ordre-chirurgiens-dentistes.fr/pour-le-chirurgien-dentiste/defenseur-des-droits/>
- [https://www.ordre-chirurgiens-dentistes.fr/espace-documentaire/?dlm\\_download\\_category=5-chirurgien-dentiste-patient](https://www.ordre-chirurgiens-dentistes.fr/espace-documentaire/?dlm_download_category=5-chirurgien-dentiste-patient)



# Suspension d'exercice pour insuffisance professionnelle : qui décide et comment ?

**RÉSUMÉ.** Un praticien peut être suspendu du droit d'exercer sa profession pour insuffisance professionnelle. Cette chronique rappelle la procédure applicable, notamment l'intervention d'experts, l'auteur de la décision, les voies de recours contre celle-ci. Elle évoque également la situation d'un praticien suspendu pendant 18 mois, dont la reprise d'activité a été subordonnée à l'accomplissement d'une formation. Le Conseil d'État a rejeté la requête du praticien qui contestait cette suspension.

## CONTEXTE.

Le titre de cette chronique, à première vue, pourrait suspendre : un praticien, diplômé, voire expérimenté, pourrait se voir infliger une suspension d'exercice pour « *insuffisance professionnelle* ». Est-ce possible juridiquement ? Qui prend une telle décision ? Comment est appréciée « *l'insuffisance professionnelle* » ?

Ce questionnement n'est nullement théorique, un médecin généraliste ayant été le sujet d'une mesure de « *suspension du droit d'exercer la médecine pendant une durée de dix-huit mois* », « *la reprise de son activité [ayant été subordonnée] à l'accomplissement d'une formation [énoncée dans la*

*décision]* ». Un médecin, pas un chirurgien-dentiste, il est vrai.

Cependant, le Code de la santé publique prescrit des textes qui concernent les « *professions de santé* » en général. Parmi ceux-ci, l'article L. 4124-11, I, al. 5, dispose que : « ***Il peut décider la suspension temporaire du droit d'exercer en cas d'infirmité du professionnel ou d'état pathologique rendant dangereux l'exercice de sa profession, ainsi que la suspension temporaire, totale ou partielle, du droit d'exercer en cas d'insuffisance professionnelle rendant dangereux l'exercice de sa profession.*** ». Légalement, cette suspension et sa cause sont donc expressément prévues.



Qui est ce « *il* » mentionné par cette disposition ? La réponse figure à l'alinéa 1er de ce même texte : c'est « *le Conseil régional de l'ordre [des médecins, ou des chirurgiens-dentistes]* ». Celui-ci est saisi par le directeur général de l'Agence régionale de santé, ou par une délibération, soit du conseil départemental de l'ordre, soit du conseil national dudit ordre<sup>(1)</sup>. Si le conseil régional a, en ces hypothèses, un pouvoir de décision, cette dernière est susceptible d'un recours hiérarchique devant le conseil national, puis d'un recours pour excès de pouvoir devant le Conseil d'État. Du reste,

dans l'affaire concernant le médecin généraliste, la Haute juridiction administrative a été saisie<sup>(2)</sup>, l'on reviendra ci-dessous sur ce contentieux.

Avant cela, précisons que le conseil régional, selon l'article R. 4124-3-5, II, du Code de la santé publique ne peut ordonner la suspension « *que sur un rapport motivé établi à la demande du conseil régional [...] par trois chirurgiens-dentistes, le cas échéant, qualifiés dans la même spécialité que celle du praticien concerné, désignés comme experts, le premier par l'intéressé, le deuxième par le conseil régional et* ➔



➔ *le troisième par les deux premiers experts. Ce dernier est choisi parmi les enseignants, le cas échéant, de la spécialité [...] ».* Bref, un rapport d'experts, dont la composition est fixée par ce texte, doit être sollicité<sup>(3)</sup>.

Quel est le rôle de ces experts ? Il est légalement énoncé. Ceux-ci « *procèdent ensemble, sauf impossibilité manifeste, à l'examen des connaissances théoriques et pratiques du praticien* »<sup>(4)</sup>. Ils mentionnent dans leur rapport « *les insuffisances relevées [...], leur dangerosité et préconisent les moyens de les pallier par une formation théorique et, si nécessaire, pratique* ».

Imaginons que le praticien convoqué par les experts refuse de se présenter à eux. Une deuxième convocation intervient. Admettons que le praticien n'entende pas satisfaire à cette seconde invitation ; alors les experts établissent un rapport de carence, adressé au conseil régional, lequel peut suspendre le praticien pour présomption d'insuffisance professionnelle rendant dangereux l'exercice de la profession. Insistons : une présomption d'insuffisance, en cas de résistance du professionnel de santé ! **Le conseil régional qui conclut à l'insuffisance professionnelle, donc à la suspension temporaire, « définit les obligations de formation du praticien ».**

Tout ceci explique la décision évoquée à l'égard du médecin généraliste, notamment la mention selon laquelle la reprise de l'exercice professionnel ne pourra avoir lieu sans qu'il ait au préalable justifié auprès du conseil régional avoir rempli les obligations de for-

mation énoncées dans la décision<sup>(5)</sup>. Cela explique aussi la durée de la suspension (en l'espèce, 18 mois), car celle-ci est, légalement, temporaire, mais possiblement durable...

Venons-en maintenant au contentieux et à la demande d'annulation de la décision de suspension temporaire du droit d'exercer.

## ANALYSE.

Le Conseil d'État apporte des éclaircissements. Tout d'abord, il précise que **le rapport d'expertise a pour seul objet d'éclairer l'instance ordinaire, mais ne la lie pas pour l'appréciation, qui lui incombe, de l'existence éventuelle d'une insuffisance professionnelle rendant dangereux l'exercice** (ici, de la médecine).

C'est un avis consultatif.

C'est pourquoi le conseil régional « *peut s'écarter des conclusions des rapports d'expertise quant à l'absence de dangerosité dans la pratique par B... de la médecine générale* », en se fondant, néanmoins, sur « *certains constats contenus dans le rapport révélant des*

*lacunes en connaissances médicales essentielles, concernant notamment de nombreuses compétences du référentiel de la médecine générale, susceptibles de porter atteinte à la qualité et à la sécurité de la prise en charge de ses patients* ». Il ressort de l'arrêt du Conseil d'État que ce dernier ne contrôle pas l'appréciation en elle-même, donnée par les experts ou le conseil régional (la juridiction n'ayant pas les connaissances médicales requises), mais examine les justifications retenues.

Ensuite, le praticien soutenait, à tout le moins, qu'une suspension « partielle » et





non « totale » eut pu être décidée, afin de le laisser exercer en tant que nutritionniste. Si l'idée est intéressante et duplicable à d'autres professionnels de santé, la réponse a été, en l'espèce, négative. Outre qu'il n'est pas prouvé que la pratique de nutritionniste « puisse dispenser l'intéressé de connaissances fondamentales relevant de la médecine générale », « il ressort du même rapport d'expertise que B... continue d'assurer un suivi de médecine générale pour une quarantaine de patients, tout en montrant, selon les termes de ce rapport, un "désintéret pour la prise en charge des pathologies courantes en [médecine générale]". Dans ces conditions, le requérant n'est pas fondé à soutenir que le Conseil national de l'ordre des médecins [...] aurait entaché sa décision d'erreur d'appréciation en estimant que les insuffisances professionnelles [...] rendaient dangereux l'exercice de sa profession ». La requête du praticien est donc rejetée, et il est condamné à verser 1500 € au conseil de l'ordre au titre de l'article L. 761-1 du Code justice administrative. ●

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

- (1) Code de la santé publique, art. R. 4124-3-5.
- (2) CE, 4<sup>e</sup> ch., 23 janvier 2025, n° 496243, Inédit au recueil Lebon.
- (3) S'agissant de certaines difficultés de désignation d'un expert, l'article R. 4124-3-5, III, renvoie à la compétence du président du tribunal judiciaire saisi par le conseil régional.
- (4) Code de la santé publique, art. R. 4124-3-5, IV – dans un délai de 6 mois à compter de la saisine du conseil régional.
- (5) Mention exigée par l'article R. 4124-3-5, VII, al. 2., du Code de la santé publique. V. aussi l'article R. 4124-3-6.

## CONTRÔLE ORDINAL DES MODIFICATIONS DES STATUTS DES SEL

Le Conseil d'État a apporté récemment une précision. Il résulte des dispositions du Code de la santé publique (articles L. 4112-3 à 5) que le conseil départemental de l'Ordre des chirurgiens-dentistes, non seulement doit refuser l'inscription au tableau d'une société d'exercice libéral (SEL) de chirurgiens-dentistes dont les statuts ne seraient pas conformes aux dispositions législatives et réglementaires, mais il doit procéder au même examen lorsque lui est transmise une modification des statuts d'une société inscrite au tableau de l'ordre. Si le conseil départemental estime que cette modification n'est pas conforme aux dispositions législatives et réglementaires, il lui appartient de mettre en demeure la société de se conformer à ces dispositions et, si elle ne le fait pas, de la radier du tableau. Sur le plan juridique, la décision par laquelle un conseil départemental de l'Ordre se prononce sur la conformité d'une modification des statuts d'une SEL aux dispositions législatives et réglementaires a la nature d'une décision prise pour l'inscription au tableau.



## RESPONSABILITÉ MÉDICALE

# Un cas de faute et de défaut d'information, préjudices compris...

Dans le contentieux de la responsabilité médicale, il est une règle légale devenue classique, rappelée systématiquement par les juges : « Hors le cas où leur responsabilité est encourue en raison d'un défaut d'un produit de santé, les professionnels de santé sont responsables des conséquences dommageables d'actes de prévention, de diagnostic ou de soins en cas de faute ». En sus de la preuve d'une faute, qui pèse sur le patient, est exigé un lien causal avec le dommage invoqué<sup>(1)</sup>. L'article L. 1142-1-I du Code de la santé publique est de nouveau mobilisé par le tribunal judiciaire<sup>(2)</sup>. Ce dernier sollicite un autre texte, en l'occurrence une disposition du Code de déontologie... des médecins<sup>(3)</sup> ! Passons le recours à un texte non applicable. On souligne simplement dans ces colonnes l'idée selon laquelle **une faute déontologique peut constituer une faute civile, c'est-à-dire susceptible de justifier l'engagement de la responsabilité du praticien à des fins d'indemnisation.**

Revenons aux faits à propos desquels le juge les expose pour le moins sobrement. On peut lire dans le jugement que M. X. (le patient) a consulté le D<sup>r</sup> Y. (le chirurgien-dentiste). Ce dernier a réalisé un examen clinique, des « radios panoramiques et rétro alvéolaires » (est-il écrit). Le praticien a posé deux couronnes (16 et 47), a traité « les lésions aux col-

lets sur les dents 34, 35 et 36 ». Le juge précise que « les composites sur les dents 33 et 35 sont tombés ». Le patient a pris un rendez-vous auprès d'un autre chirurgien-dentiste qui s'est chargé de « la reconstitution des collets des dents 33 et 35 ».

Une faute est-elle en l'espèce établie ? Fréquemment, le tribunal s'appuie sur le rapport de l'expert judiciaire. Ici, il le recopie : « Les composites ont été mal exécutés puisqu'un mois après leur mise en place, ils sont tombés ; la perte des composites est directement imputable à une mauvaise pratique de l'odontologie conservatrice, les complications survenues étaient évitables si les soins initiaux avaient été correctement réalisés. » Partant, le tribunal judiciaire considère que la faute est caractérisée.

Ce n'est pas tout. Le patient se plaint d'une violation du devoir d'information ; il conteste avoir reçu toute information préalable aux soins ; il soutient n'avoir pas consenti en connaissance de cause. Nul n'ignore qu'il appartient au praticien de prouver avoir informé son patient. Pour autant, de nouveau, le juge s'empare du rapport de l'expert, lequel a relevé que « l'information a été insuffisante et incomplète », ajoutant que le « devis ne correspond pas à la réalité des soins pratiqués et n'est pas signé par X ». Il ressort du jugement



l'absence d'argumentation du praticien. La conclusion du juge ne surprend pas : le D<sup>r</sup> Y. n'a pas satisfait à son obligation d'information. Le préjudice (dit d'impréparation) subi par le patient est évalué à 4 000 €. Pour conclure, voici la liste des préjudices réparés et les sommes allouées à M. X. dont on apprend qu'il est « comédien voix off », âgé de 45 ans au jour de la consolidation du dommage.

Concernant les dépenses de santé futures (reprise de traitement sur les dents 16 et 47), les soins « *étant intégralement pris en charge par la CPAM* » (écrit le juge), la demande du patient d'environ 1 300 € est rejetée ; il obtient néanmoins 400 € correspondant au « *dépassement d'honoraires pratiqués par le D<sup>r</sup> Y.* » ! À propos des souffrances endurées, M. X. sollicitait la somme de 15 000 €<sup>(4)</sup>, le tribunal lui octroie 2 000 €. Le patient demandait éga-

lement une indemnisation de préjudices économiques (pertes de gains professionnels actuels et futurs). Car il prétendait avoir été contraint de mettre fin à certaines missions professionnelles. Le juge ne s'en convainc pas, aucun document (contrat, lettre, promesse) n'étant produit pour attester de la réalité desdites missions. Enfin, sans surprise, étant la « *partie perdante au procès* » (est-il écrit dans le jugement), le chirurgien-dentiste est condamné aux dépens ainsi qu'à verser 2 000 € à M. X. au titre de l'article 700 du Code de procédure civile. ●

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

(1) *Dernièrement : cass. civ., 1<sup>re</sup>, 16 octobre 2024, n° 22-23.433, F-B.*

(2) *Paris, 28 oct. 2024, n° 22/03404.*

(3) *Code de la santé publique, art. L. 4127-32.*

(4) *L'expert ayant retenu pour ce poste « 1/7 ».*

## DR JEAN THÉVENOT, président de l'association MOTS



**I**l faut 15 ans pour former un soignant; quelques minutes suffisent pour qu'un confrère se suicide... L'épuisement professionnel des soignants est une réalité restée longtemps méconnue, et qui s'est encore aggravée au fil des années et des crises sanitaires liées au Covid, à la démographie professionnelle, à la pression économique et sociale et à une évolution sociétale transformant les soignants en prestataire de soins. Surcharge de travail, déshumanisation de la relation soignant-soigné, démotivation... conduisent directement au burn-out. Un soignant fatigué soigne moins bien et finit par s'arrêter, dans le meilleur des cas, mais parfois dérive

**MOTS a accompagné plus de 2 500 soignants victimes d'épuisement professionnel.**

vers des conduites addictives qui mettent en danger ses patients et lui-même. Depuis 2010, l'association MOTS (Médecin, Organisation, Travail, Santé) aide les soignants en difficulté: ainsi, si vous êtes soignant libéral ou salarié, quel que soit votre mode d'exercice, en ville ou en établissement, MOTS vous répondra au 06 08 28 25 89 et vous orientera vers l'un de nos dix médecins de soutien, spécifiquement formés et répartis dans les régions françaises. L'association MOTS a ainsi accompagné plus de 2 500 soignants victimes

d'épuisement professionnel, d'addiction, de troubles organiques ou psychologiques, de difficultés matérielles ou financières, en plein conflit professionnel ou personnel; en somme, dans le désarroi. Pour ces soignants en difficulté, MOTS assure une prise en charge globale et un accompagnement dans la durée (six mois en moyenne) afin de leur permettre, dans une confidentialité absolue, de retrouver leur place dans la filière de soins.

L'université apprend aux étudiants à soigner et à développer leurs compétences au service des autres, mais aucune formation n'est dispensée pour aider les soignants à se protéger de leurs propres fragilités et éviter les surinvestissements professionnels. L'entraide entre soignants (professionnelle et interprofessionnelle), la confraternité, sont l'affaire de tous: chacun d'entre nous doit pouvoir prendre soin de ses collègues mais aussi de lui-même. Mais soigner les soignants est un savoir-faire que tous ne possèdent pas. C'est un métier pour lequel nos médecins sont spécifiquement formés pour être à la disposition de tous les autres soignants (avec ordre ou URPS, comme les chirurgiens-dentistes). L'association MOTS est indépendante, mais soutenue fortement par les ordres professionnels. Pour bénéficier de cette écoute active et confidentielle, si vous-même ou l'un de vos collègues êtes en détresse, appelez jour ou nuit l'association. ◆



### Un partenariat avec MOTS

Le Conseil national a signé un partenariat avec l'association MOTS qui, depuis 15 ans, poursuit la mission de prendre soin des professionnels de santé en détresse. En 2023, 55 % des soignants estimaient en effet être en situation de fatigue ou de stress, voire d'épuisement professionnel. Aussi, afin qu'aucun de nos confrères ne se retrouve seul, l'Ordre va travailler avec MOTS pour prévenir, dépister et accompagner les soignants en situation d'épuisement professionnel.

### Souveraineté sanitaire

Dans son édito, Alain Durand plaide pour le maintien de la souveraineté sanitaire des pays de l'Union européenne, ce qui ne signifie en rien l'isolement des politiques publiques nationales. La disparité des diplômes au sein de l'UE, avec parfois des enseignements exclusivement théoriques, pose la question cruciale de l'accès pour tous, et sur tous les territoires, à des soins de qualité. Un enjeu de santé publique.



### Sécurité des soignants

Le ministre de la Santé et de l'Accès aux soins, Yannick Neuder, relance le plan sécurité des professionnels de santé, initié en 2023. Rappelant l'objectif d'une « tolérance zéro », lors de deux réunions de travail auxquelles participait l'Ordre, le ministre a insisté sur la nécessité de lutter contre toutes les formes de violence, notamment sexistes et sexuelles et le cyber-harcèlement.

# AFFICHAGE OBLIGATOIRE

## Tous les outils sur

### www.ordre-chirurgiens-dentistes.fr

POUR LES CHIRURGIENS DENTISTES    POUR LES ÉTUDIANTS    POUR LES PATIENTS    LES SERVICES    [MON COMPTE](#)

 ORDRE NATIONAL DES CHIRURGIENS-DENTISTES    Rechercher dans le site...    DÉCOUVRIR L'ORDRE    SAISIR L'ORDRE    TROUVER UN PRATICIEN



→ Accéder à l'espace documentaire  
→ Partagez cet article sur : [f](#) [in](#) [t](#)  
→ Envoyez cet article par email  
→ Copier le lien dans le presse papier

### Affichages réglementaires & RGPD

Au cabinet dentaire, certaines informations d'ordre médical ou professionnel doivent être affichées. Pour les cabinets employant du personnel, le Code du travail prévoit notamment une information obligatoire des salariés. Afin d'aider les praticiens à remplir cette obligation, le Conseil national propose des modèles d'affiche à télécharger.

#### Règlement général sur la protection des données [RGPD]

- Définitions
- Conséquences pour les chirurgiens-dentistes
- Modèle d'affiche d'information aux personnes concernées
- Registre des activités de traitement
- Délais de conservation des données médicales

**Pour soigner les soignants : association MOTS**  
**Tel. : 06 08 28 25 89 // 24 heures/24 // 7 J/7**  
**www.association-mots.org**