

#ONCD

la lettre

FOCUS. Vers une réactualisation
du Code de déontologie

TERRITOIRE. Gers : un dispositif
unique de la Croix-Rouge

N° 214/24
J U I N

HÔPITAUX DE PROXIMITÉ



Un levier de l'accès aux soins bucco-dentaires



ORDRE NATIONAL DES CHIRURGIENS-DENTISTES

ACTU

4

- 4. Certification périodique : chantier en cours
- 4. Étudiants, praticiens : enregistrement à l'Ordre
- 5. Hôpitaux de proximité : levier de l'accès aux soins
- 8. Bénéficiaires d'avantages, soyez vigilants !
- 8. Reconnaissance des DU : vers une simplification
- 9. Le déconventionnement de Nobel Santé +
- 10. Télésanté : où, qui, comment ?
- 12. Échange avis contre blanchiment gratuit !
- 12. Praticiens libéraux en Ehpad : l'urgence
- 12. La disparition de Micheline Ruel-Kellermann
- 13. Philippe Pommarède sur France 5
- 13. Études : une motion des doyens et étudiants
- 14. Le Clio Santé au Conseil national
- 15. Meopa : actualisation de la formation
- 15. Guide référents violences

FOCUS

16

Vers une réactualisation complète du Code de déontologie



TERRITOIRE

21

Dans le Gers, un dispositif unique de la Croix-Rouge



JURIDIQUE

24

JURIDICTIONS ORDINALES

24. Attention au racolage !

PRATIQUE JURIDIQUE

26. Soins non conformes : le Conseil d'État prononce une interdiction d'exercice



30. Prothèse défectueuse : quand le juge écarte un rapport d'expertise

31. Fraudes, centres de santé : l'assurance maladie hausse le ton

TRIBUNE

34

PIERRE-YVES LE MAOUT
Président du COMIDENT

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

Restons connectés   
www.ordre-chirurgiens-dentistes.fr

#ONCD La Lettre n°214 – Juin 2024

Directeur de la publication : Philippe Pommarède.

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 : Henri Perrot : p. 3.

Shutterstock : pp. 1, 2, 5, 11, 16, 18, 21, 25, 35.

DR : pp. 2, 7, 9, 12, 13, 14, 15, 22, 23, 34.

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).



Confiance

Le 20 juin prochain, à l'issue du processus électoral dans les régions et au Conseil national, une nouvelle équipe va accéder aux responsabilités. Mon mandat à la présidence du Conseil national prend donc fin, et un bilan doit être fait, même si le regard que l'on porte sur sa propre action n'est pas un exercice aisé. Ce qu'il faut retenir, je crois, de ces trois années de mandat, c'est que l'institution a été au rendez-vous d'un changement majeur. En effet, les ordres de santé, dont le nôtre, ont été replacés au centre du jeu, que ce soit auprès de l'exécutif ou du Parlement. Ainsi, **s'agissant de la politique de santé bucco-dentaire, plus rien ne se fait désormais sans que la parole du Conseil national de l'Ordre soit écoutée.** Mieux encore, elle est entendue. On l'a vu avec la loi sur la régulation des centres dentaires, avec la création des UFR (ou départements) d'odontologie, et, enfin, avec la loi créant le statut des assistants dentaires de niveau 2. Le Conseil national était au plus près des prises de décision, et il en a été de même sur des sujets plus transversaux, comme la sécurité des professionnels de santé. Je veux croire à la pérennité de cette place centrale dévolue à l'Ordre. En matière de santé publique bucco-dentaire et d'accès pour tous à des soins de qualité, l'Ordre est en effet l'interlocuteur légitime des pouvoirs publics et des parlementaires. Il est une force de proposition, il maîtrise ses dossiers et dispose d'un ancrage territorial, dans les départements et les régions. Cette conviction que l'Ordre est désormais à la bonne place s'est récemment vue confirmée par l'avis favorable du ministère de la Santé sur la réforme de notre Code de déontologie, que nous portons depuis douze ans. Je veux remercier ici tous les élus ordinaires qui m'ont fait confiance pour faire avancer nos dossiers, et c'est avec la même confiance que je cède la place à la nouvelle équipe qui arrive aux responsabilités. Merci à toutes et à tous.

Philippe Pommarède

CERTIFICATION PÉRIODIQUE : CHANTIER EN COURS

Le Conseil national participait le 22 avril dernier à une réunion au ministère de la Santé visant, en particulier, à définir les modalités de contrôle de la participation des professionnels de santé à la certification périodique. Dans une démarche de pédagogie, en premier lieu, la focale a été mise sur la possibilité pour le praticien de solliciter son Ordre s'il rencontrait des difficultés à remplir son obligation de certification périodique. Un décret est attendu sur cette question. Un texte a été publié en amont de ces travaux, courant mars 2024, portant précision du champ d'application de la certification périodique – qui concerne, entre autres, les chirurgiens-dentistes – ainsi que « *les modalités de détermination, de réalisation et de prise en compte des actions de certification que le professionnel de santé doit mener* ⁽¹⁾ ». Ce texte marque une première étape dans la mise en application de l'obligation de certification périodique, déjà effective, en théorie, depuis le 1^{er} janvier 2023 ⁽²⁾. Rappelons pour conclure que ce dispositif ne se substitue pas à l'obligation de DPC, qui demeure pour le moment.

(1) Décret n° 2024-258 du 22 mars 2024 relatif à la certification périodique de certains professionnels de santé.

(2) Ordonnance n° 2021-961 du 19 juillet 2021 relative à la certification périodique de certains professionnels de santé; Code de la santé publique, article L.4022-2.

Étudiants, praticiens : enregistrement à l'Ordre

Pour exercer la profession de chirurgien-dentiste, les praticiens et les étudiants sont soumis par la loi à différentes obligations d'enregistrement et d'inscription au tableau de l'Ordre.

- Tout titulaire d'un diplôme ou d'un titre ouvrant à la profession de chirurgien-dentiste est tenu de s'enregistrer auprès de l'Ordre, avant son entrée dans la profession ⁽¹⁾. Les étudiants ayant validé leur 5^e année d'études d'odontologie, le Conseil national l'a rappelé récemment, sont également tenus au respect de cette obligation (Lire *La Lettre* n° 208, p. 13).

- Partant, tout praticien inscrit au tableau d'un conseil départemental de l'Ordre est tenu d'informer ce dernier, dans un délai d'un mois, de tout changement dans sa situation professionnelle ou sa résidence (coordonnées, prise ou arrêt d'une fonction supplémentaire, etc.).

La loi ajoute : « *Les anciens professionnels ayant interrompu ou cessé leur activité restent tenus, pendant une période de trois ans suivant leur radiation du tableau, d'informer, dans le délai d'un mois, le conseil dans le ressort duquel est située leur dernière résidence professionnelle de toute modification de leurs coordonnées de correspondance.* » ⁽²⁾

Les chirurgiens-dentistes peuvent transmettre leurs informations au conseil départemental par voie postale (papier) ou électronique, sous réserve toujours – et cette condition est essentielle – de joindre au courrier tous les éléments permettant l'identification de ces praticiens (noms, coordonnées complètes, etc.). ●

(1) Code de la santé publique, article L.4113-1.

(2) Code de la santé publique, article D.4113-115.

HÔPITAUX DE PROXIMITÉ

Un levier de l'accès aux soins



Depuis les années 2010, l'institution ordinale a activement soutenu et accompagné la création de services d'odontologie dans les hôpitaux qui en étaient dépourvus. La création de ces services, plus d'une dizaine à ce jour, a montré toute sa pertinence. En

termes d'accès aux soins, bien sûr, mais aussi en tant que structures hospitalo-universitaires, parrainées par des UFR, permettant aux étudiants d'y suivre leur cursus hospitalier sous la supervision d'une équipe d'enseignants.

La création récente de six UFR (ou départements) d'odontologie va ➡

➔ d'ailleurs donner un nouvel élan à ce mouvement. Beaucoup de ces nouveaux départements ou UFR, avec le soutien des ARS et des financeurs régionaux ou locaux, préparent la prochaine rentrée hospitalière (et les suivantes) en nouant des partenariats avec plusieurs hôpitaux, et non pas seulement avec le CHRU ou CHU de la ville d'implantation de ces UFR.

Pour le Conseil national, cette dynamique doit trouver une nouvelle expression en s'étendant aux hôpitaux de proximité. Le principe : la création de services ou, plus modestement (et peut-être parfois plus concrètement), de fauteuils de chirurgie dentaire. C'est ce que Philippe Pommarède, président du Conseil national, a plaidé lors d'une récente rencontre avec la Fédération hospitalière de France (FHF). Pour l'Ordre, il s'agit de susciter la mobilisation de l'ensemble des acteurs avec une feuille de route claire : créer des services ou des fauteuils prioritairement dans les hôpitaux de proximité des zones désertifiées. L'objectif est double : il s'agit de répondre à la demande de soins d'urgence, mais aussi de répondre à celle de soins de ville.

EXERCER EN SITE DISTINCT

En pratique, le Code de déontologie le permet. Il donne en effet la possibilité aux chirurgiens-dentistes d'exercer sur des sites distincts de leur cabinet principal. Les praticiens pourraient y exercer à titre d'activité complémentaire, mais aussi principale. En effet, la création de fauteuils ou de services d'odontologie constituerait évidemment un levier avec la venue de praticiens intéressés par la mise à disposition d'un plateau technique au sein de l'hôpital. Ce plateau serait mutualisé entre plu-

sieurs praticiens qui se succéderaient selon un planning préétabli.

Les représentants de la FHF ont prêté une oreille plus qu'attentive aux propos du président du Conseil national. Pour l'Ordre, cette vision commune avec la FHF peut s'avérer décisive. **En effet, des accords au niveau national pourraient faciliter la mise en œuvre de ces solutions, qu'il s'agisse de création d'un service ou de fauteuils.** Concrètement,

le Conseil national a partagé avec la FHF ses données géographiques de l'implantation des chirurgiens-dentistes dans les zones sous-dotées, corrélées avec celles des hôpitaux de proximité.

L'autre facette qui sous-tend ce projet concerne, bien entendu, la création de terrains de stage pour les étudiants de 6^e année. Proposer à la future génération de chirurgiens-dentistes des lieux de stage aux cœurs des territoires constitue une solution pour renforcer le maillage territorial, à court terme dans un premier temps. Mais c'est aussi un pari sur le temps long avec l'opportunité donnée aux étudiants de s'ancrer de manière pérenne dans le territoire.

De l'expérience du Havre dans les années 2010 jusqu'à celle du Mans, la dernière en date, en 2022, en passant par la dizaine de *success stories* qui se sont succédées dans tout le territoire national, il s'agit maintenant de capitaliser sur ces réussites pour faire entrer l'offre de soins bucco-dentaires dans les hôpitaux de proximité. L'Ordre veut activer tous les leviers qui se présentent pour avancer sur ce dossier.

La création de services ou de fauteuils dans ces établissements de soins ne réglera certes pas tous les problèmes. Mais c'est une vraie carte à jouer pour resserrer d'une manière concrète le maillage territorial des soins bucco-dentaires. ●

CAPITALISER SUR LE SUCCÈS DES ANTENNES D'UFR

La profession bénéficie d'un vrai savoir-faire pour fédérer les énergies autour de la création d'unités d'odontologie dans les hôpitaux qui en sont dépourvus. Ce mouvement a initialement été fondé sur un socle hospitalo-universitaire autour d'enjeux territoriaux. En 2008, Dijon inaugurerait ce dispositif innovant consistant à créer une antenne délocalisée d'une UFR là où le centre hospitalier n'avait pas d'unité en odontologie. Outre l'amélioration immédiate de l'offre de soins, il s'agissait aussi d'ancrer dans ces territoires les étudiants volontaires qui y suivaient leur stage clinique de troisième cycle. Avec l'objectif, à terme, qu'ils s'installent dans ces bassins de vie. Rouen (2011) et Le Havre (2012) emboîtaient le pas de Dijon, suivis, en quelques années, par d'autres agglomérations : Amiens, Besançon, Boulogne-sur-Mer, Caen, Grenoble, Le Mans, Metz-Thionville, Orléans, Poitiers, Tour. On notera que six des agglomérations citées ci-dessus accueillent depuis deux ans des UFR (ou des départements) en odontologie. Le mouvement de création d'unités hospitalo-universitaires n'est d'ailleurs pas terminé car, dans le sillage de ces six créations d'UFR, des nouvelles antennes ont vu le jour (à Cherbourg, par exemple) ou sont en passe



Le Mans est la dernière agglomération en date à avoir ouvert une unité de soins bucco-dentaires à l'hôpital, à l'automne 2022.

d'être créées, qui seront autant de terrains de stage étudiant. C'est ce mouvement qu'il faut poursuivre et amplifier. Il s'agit maintenant de capitaliser sur ces expériences pour aller plus loin et créer des services d'odontologie (ou des fauteuils) dans les hôpitaux de proximité qui n'en ont pas, partout où les besoins ne sont pas couverts. C'est avec les représentants de la profession, en collaboration avec monde hospitalier... mais aussi avec le soutien des élus locaux et des institutions que cette nouvelle étape peut être franchie pour mailler le territoire partout où l'offre de soins bucco-dentaires est déficiente.

Bénéficiaires d'avantages, soyez vigilants !

Dans son premier rapport d'évaluation bisannuel sur le dispositif « encadrement des avantages », paru en 2023, le Conseil national relevait une nette augmentation du nombre de dépôts de dossiers (déclarations et demandes d'autorisation). Ces dépôts s'élevaient au nombre de 5 147 en 2022 contre 229 en 2020. Rappelons que, comme le prévoit la loi⁽¹⁾, le Conseil national a la mission d'accorder ou non des dérogations au principe légal d'interdiction d'octroi d'avantages aux praticiens. Il s'agit de protéger l'indépendance des praticiens vis-à-vis des prestataires, producteurs ou commerciaux de produits de santé, et ainsi d'éviter les conflits d'intérêts. Certes, la demande d'octroi d'avantages pèse sur l'offrant, puisque c'est lui qui adresse cette demande à l'Ordre (via la plateforme « Éthique des professionnels de santé »⁽²⁾). Mais cela n'exonère pas le chirurgien-dentiste d'une grande vigilance, comme l'affaire Urgo l'a récemment montré, la responsabilité des professionnels de santé étant recherchée (Lire *La Lettre* n° 205, p. 8). En cas d'avantage indu, disproportionné, ou qui n'a pas fait l'objet d'une déclaration ou autorisation du Conseil national, le praticien s'expose à des poursuites pénales. En pratique, voici les deux grands points de vigilance pour les chirurgiens-dentistes. Ils doivent :

- S'assurer que les demandes de dérogation soient bien faites par les offrants, et approuvées par l'Ordre avant l'octroi de l'avantage au chirurgien-dentiste, en contrepartie de sa prestation.
- Veiller à ce que : en cas de rémunération, le montant de l'avantage soit en adéquation avec la prestation fournie ; l'indemnisation n'excède pas les coûts réellement supportés par l'offrant ; les dons et libéralités soient bien destinés à financer exclusivement des activités de recherche, valorisation de la recherche ou évaluation scientifique ; l'hospitalité soit raisonnable, liée à l'objectif principal de la manifestation, et ne soit pas offerte à des tiers ; le financement soit bien destiné aux actions de formation professionnelle ou de DPC.

(1) Code de la santé publique, art. R.1453-15.

(2) <https://eps.sante.gouv.fr/>

RECONNAISSANCE DES DU : VERS UNE SIMPLIFICATION

Lors de sa session de mars 2024, le Conseil national a validé une proposition de sa commission de l'Enseignement et des titres tendant à simplifier la reconnaissance des diplômes universitaires (DU) d'odontologie.

Ainsi, dès lors que le DU ou le titre a été reconnu par le Conseil national et que sa maquette n'a pas été modifiée, il ne sera plus nécessaire de soumettre une nouvelle demande de reconnaissance.

La reconnaissance sera accordée pour une durée de cinq ans, charge aux doyens d'informer le Conseil national de toute modification dans cet intervalle.

Rappelons quelques éléments fondamentaux :

- Seuls les UFR d'odontologie en France sont concernées ;
- Le contenu du DU doit impérativement s'articuler autour des trois volets suivants : théorique, pratique et clinique (le volume horaire dépendant de la matière).

Le déconventionnement de Nobel Santé +

2,9 millions d'euros. C'est le montant du préjudice subi par l'assurance maladie, selon ses premières estimations, à la suite de multiples fraudes de dix centres dentaires du groupe Nobel Santé +. Ils se sont vus notifier leur déconventionnement le 25 avril dernier. Cette sanction a pris effet le 13 mai pour une durée allant d'un à cinq ans. Outre des « facturations fictives », l'enquête de la Sécu a mis au jour des actes non conformes à l'hygiène, à la qualité et à la sécurité des soins, des traitements sans rapport avec les données acquises de la science, sans compter les « délabrements de dents saines ».

S'ajoutent à ces mesures de déconventionnement des décisions de fermetures prises par certaines structures confrontées à des difficultés économiques. Le groupe Dentifree a annoncé en mars dernier, sur son site internet, la fermeture de ses 11 centres « en raison des évolutions réglementaires, des défis de recrutement, des besoins considérables en formation, et des répercussions économiques qui en découlent ». Fin janvier, ce sont les 17 centres Clinadent qui se voyaient placés en redressement judiciaire, avec période d'observation de six mois.

Le Conseil national, de son côté, poursuit son travail en collaboration avec le ministère de la Santé sur les textes d'application de la loi renforçant l'encadrement des centres



dentaires. Dernièrement, ses observations ont été sollicitées par les services du ministère sur un projet de décret précisant, notamment :

- le contenu du dossier d'agrément à soumettre à l'ARS préalablement à toute installation ;
- la création du répertoire national de recensement des suspensions et fermetures des centres ;
- les missions et conditions de fonctionnement du comité dentaire, responsable, entre autres, du contrôle de la qualité et de la sécurité des soins de sa structure ;
- les modalités de certification des comptes du centre par un commissaire aux comptes. ●

Télésanté : où, qui, comment ?

Sociétés et cabines de téléconsultation, prescription électronique : l'actualité est très dense sur le numérique en santé. En voici les points essentiels et les informations à retenir.

● Sociétés de téléconsultation

Les sociétés de téléconsultation connaissent désormais les modalités de leur agrément, qui ouvre le droit à la prise en charge des soins par l'assurance maladie. Le 29 février dernier en effet, un décret est venu définir les « modalités de délivrance de l'agrément permettant aux téléconsultations effectuées par les médecins salariés des sociétés de téléconsultation d'être prises en charge par l'assurance maladie »⁽¹⁾. L'occasion, d'ailleurs, d'un rappel essentiel pour notre profession : aujourd'hui, seuls les médecins peuvent exercer comme salariés au sein de telles sociétés et donc procéder à des téléconsultations prises en charge par l'assurance maladie, le dispositif ne concernant pas les chirurgiens-dentistes.

Entérinées par la loi de financement de la sécurité sociale de 2023⁽²⁾, les sociétés de téléconsultation sont soumises à l'obtention d'un agrément, que le texte de février 2024 précédemment cité vient préciser. Côté remboursement, le décret prévoit notamment que le patient ne doit payer à la société de téléconsultation d'autres montants que ceux fixés par les négociations conventionnelles. Toutefois, la société peut proposer d'autres prestations optionnelles

complémentaires à titre onéreux, sous réserve de l'information préalable du patient sur leur caractère optionnel. Garde-fou en matière d'éthique et de sécurité sanitaire, la Haute autorité de santé (HAS) a été chargée par le législateur d'établir un « référentiel de bonnes pratiques professionnelles portant sur la qualité et l'accessibilité de la téléconsultation, applicable aux sociétés de téléconsultation »⁽³⁾.

● HAS et cabines de téléconsultations

La HAS a publié fin février 2024 ses recommandations concernant les lieux d'implantation des cabines de téléconsultation⁽⁴⁾. Dans ce travail, la Haute autorité reprend nombre de propositions faites par le Conseil national lors d'une consultation des ordres sur le sujet, en septembre 2023 (Lire *La Lettre* n° 209, pp.8-9). Elle expose ainsi que « toute activité de téléconsultation ou de télésoin doit être conduite de manière à assurer la qualité, la continuité et la sécurité des soins ». Cette condition passe évidemment par **le respect, notamment, de la confidentialité des échanges et du secret professionnel, de la sécurité du patient, de la protection et de la sécurité des données personnelles, ou encore du maintien des conditions d'hygiène**. Cette activité doit également être menée de façon à « éviter toute dérive commerciale ». Partant, la HAS recommande de privilégier les lieux de soins dans lesquels exerce un professionnel de santé. Elle précise



néanmoins d'ouvrir cette possibilité à d'autres lieux dès lors qu'ils respectent les critères de qualité établis dans son document. Elle formule trois recommandations concernant le lieu d'implantation de la cabine de téléconsultation :

- 1) le lieu doit garantir l'accessibilité, la qualité et la sécurité des soins ;
- 2) l'exploitant doit assurer le bon fonctionnement de l'équipement de télésanté ;
- 3) une personne responsable de l'équipement de télésanté doit être présente sur place.

La HAS entend que la téléconsultation améliore « l'offre de soins pour limiter les renoncements aux soins, en particulier dans les zones où l'offre de soins ne permet pas de répondre aux besoins de la population [...] ». À l'heure où la télé-médecine bucco-dentaire reste non accessible à la population, le Conseil national milite toujours auprès des pouvoirs publics pour que les chirurgiens-dentistes soient inclus dans le dispositif. Affaire à suivre.

● Prescription électronique

Fin décembre, un décret est venu préciser les conditions de mise en œuvre et d'entrée en vigueur de la prescription électronique⁽⁵⁾. Les professionnels de santé habilités à procéder à cette « prescription dématérialisée », parmi lesquels les chirurgiens-dentistes, doivent utiliser les téléservices mis à leur disposition par la Cnam. Charge à cette dernière, par ailleurs, d'assurer « la conservation des données nécessaires à la dématérialisation des prescriptions » et de transmettre « aux organismes d'assurance maladie les données nécessaires à la prise en charge des frais de santé ». Les textes prévoient un recours obligatoire à la prescription électronique dès janvier 2025. Rappelons que l'ordonnance numérique a été identifiée comme sujet prioritaire dans le cadre du Ségur numérique des chirurgiens-dentistes. Ainsi, les logiciels métiers sont adaptés pour inclure cette nouvelle fonctionnalité. Le Conseil national invite néanmoins la profession à rapidement se familiariser avec les grands principes de ce dispositif. ●

(1) Décret n° 2024-164 du 29 février 2024 relatif aux sociétés de téléconsultation.

(2) Loi n° 2022-1616 du 23 décembre 2022 de financement de la sécurité sociale pour 2023, article 53.

(3) https://www.has-sante.fr/jcms/p_3470126/fr/teleconsultation-referentiel-de-bonnes-pratiques-professionnelles-applicable-aux-societes-de-teleconsultation

(4) https://www.has-sante.fr/jcms/p_3445779/fr/lieux-et-conditions-d-environnement-pour-la-realisation-d-une-teleconsultation-ou-d-un-telesoin-recommandations

(5) Décret n° 2023-1222 du 20 décembre 2023 relatif à la prescription électronique.

Échange avis contre blanchiment gratuit !

Un récent arrêt de cour d'appel a déclaré coupable un chirurgien-dentiste, directeur d'un centre de santé, pour publicité et pratique commerciale trompeuse. Pendant plusieurs mois, il organisait en effet sur les réseaux sociaux un concours dont le premier prix était un éclaircissement dentaire gratuit. La condition pour y participer : laisser un avis Google « 5 étoiles » et s'abonner aux comptes du centre dentaire. Partant, ces commentaires accessibles en ligne au grand public pouvaient parfaitement reposer sur de faux témoignages de personnes n'ayant jamais fréquenté l'établissement mais souhaitant participer au concours. Et l'objectif recherché par ce procédé plus que douteux, on l'aura compris, résidait dans l'augmentation du référencement du centre sur internet, donc de ses gains potentiels.

La cour d'appel a soulevé les conséquences graves sur les patients trompés par ces avis libres d'accès, et qui avaient fondé leur confiance dans ce centre sur la foi de faux commentaires élogieux. L'infraction ayant donc été reconnue, le praticien a été condamné au paiement d'une amende de 7 500 euros et à l'affichage de la décision. ●

PRATICIENS LIBÉRAUX EN EHPAD : L'URGENCE

En 2023, le Conseil national a travaillé en étroite collaboration avec les services du ministère de la Santé et les acteurs concernés à l'élaboration d'un contrat type pour l'intervention des chirurgiens-dentistes libéraux dans les Ehpad (Lire *La Lettre* n°210, p.8). Objectif : des interventions facilitées et une meilleure prise en charge bucco-dentaire des résidents de ces établissements. Les différentes parties en présence sont parvenues à un accord général ; l'exécutif, quant à lui, s'était engagé à ce que ce dossier – hautement prioritaire – soit bouclé avant la fin de l'année. Mais près de six mois après l'échéance officielle, le sujet demeure en suspens, et l'Ordre s'interroge sur les raisons du retard de cette décision qui semblait aller de soi.

La disparition de Micheline Ruel-Kellermann

Avec la disparition de Micheline Ruel-Kellermann, c'est une grande figure de la profession qui nous a quittée, le 4 mars dernier, à l'âge de 95 ans. Docteur en chirurgie-dentaire et en psychologie, elle fut la fondatrice de la Société française d'odontologie psychosomatique (SFOPS). C'était surtout une passionnée doublée d'une experte en histoire qui, depuis 1993, appartenait à la Société française d'histoire de l'art dentaire (SFHAD). Elle a œuvré activement à la création et au développement du Musée visuel de l'art dentaire (MVAD), de 2013 à 2023. Son engagement a ainsi permis de faire rayonner les trésors de l'art dentaire (livres, instruments, matériel, objets, œuvres d'art) par-delà les murs des musées les détenant physiquement.

Entre conférences universitaires et contributions écrites diverses, Micheline Ruel-Kellermann restera dans les mémoires de générations d'étudiants et de confrères comme une figure emblématique de notre profession.

À sa famille, à ses proches, le Conseil national présente ses plus vives et sincères condoléances.

www.biusante.parisdescartes.fr/mvad/001.php



Philippe Pommarède sur France 5



Le Président du Conseil national, Philippe Pommarède, était l'invité de l'émission « Le magazine de la santé » sur France 5, le 25 mars dernier. Au programme de cette intervention intitulée « Dents : gare aux arnaques ! » : l'imprimante 3 D, les centres dentaires et le remboursement des soins. L'occasion pour Philippe Pommarède de revenir sur les dispositions de la loi encadrant les centres de santé⁽¹⁾ qui commencent à trouver leur application effective, à l'instar de l'accord préalable des ARS pour toute installation d'un centre, ou encore l'obligation pour les praticiens de ces centres de porter un badge nominatif. Interrogé en direct, le président de l'Ordre a pu rappeler les signes d'alerte sur d'éventuelles pratiques déviantes, mais aussi, plus largement, les règles de conservation des dossiers des patients (quand un praticien part en retraite par exemple), la question des devis et du choix thérapeutique que le chirurgien-dentiste doit proposer à son patient, ou encore la mesure gouvernementale du « Reste à charge 0 » (RAC 0). Et face aux questions de patients lésés, démunis quant aux actions à entreprendre, Philippe Pommarède a rappelé le rôle de soutien du conseil départemental de l'Ordre, à contacter en premier lieu. ◆

(1) Loi n° 2023-378 du 19 mai 2023 visant à améliorer l'encadrement des centres de santé.

RÉFORME DES ÉTUDES

UNE MOTION DES DOYENS ET ÉTUDIANTS

Une motion de la Conférence des doyens et de l'Union nationale des étudiants en chirurgie dentaire (UNECD), transmise au Conseil national, porte une proposition de réforme du troisième cycle d'études en odontologie (R3C). Cette motion prône la création d'un « *diplôme d'études spécialisées en odontologie générale* » permettant, comme pour les autres professions médicales, que l'ensemble des chirurgiens-dentistes puissent être titulaires d'un titre de spécialiste. Les signataires proposent une articulation de la réforme du troisième cycle autour de trois axes majeurs : la formation, l'attractivité des carrières d'enseignant-chercheur, la santé publique et le patient. L'objectif affiché par les signataires consiste à amener à une plus grande professionnalisation des étudiants par une immersion en milieu professionnel lors des stages de 6^e année, en fonction des besoins des populations dans les territoires.

Le Clio Santé au Conseil national

Les représentants des ordres de santé du Clio Santé se sont réunis au Conseil national, le 11 avril dernier, avec un ordre du jour très dense. Présidé par Philippe Pommarède, président du Conseil national, le Clio Santé a abordé la sécurité des professionnels de santé, l'une des priorités de tous les ordres. Une proposition de loi est en effet actuellement débattue au Sénat. Au rang des points positifs, les ordres saluent l'élargissement d'un certain nombre de dispositions sécuritaires aux libéraux et non plus aux seuls établissements de santé (Lire *La Lettre* n° 213, p. 7). En revanche, la possibilité pour les ordres de se constituer partie civile en lieu et place des praticiens victimes de violence demeure en suspens. Les participants n'ont pas manqué d'en rappeler la portée tant pratique (elle permettrait notamment de protéger le praticien de toutes représailles) que psychologique (le soignant agressé n'étant pas forcément en capacité d'entreprendre lui-même ces lourdes démarches). Symbolique, également: unanimement, les ordres considèrent une telle mission comme relevant de leur devoir de confraternité envers les professionnels de santé. Autre question à l'agenda, celle de la financiarisation de la santé, plusieurs ordres ayant récemment été interrogés par les sénateurs de la Commission des affaires sociales sur ce sujet. L'entrée au capital d'acteurs extérieurs au secteur de la santé constitue une préoccupation partagée par les ordres, qui soulèvent les possibles atteintes à l'indépendance des praticiens, les risques monopolistiques (notamment en biologie médicale) et le manque de



Les représentants des ordres du Clio Santé réunis le 11 avril dernier au Conseil national autour de Philippe Pommarède.

moyens des autorités ordinales pour procéder à des contrôles efficaces. Côté pouvoirs publics, les précisions demandées par le Sénat au Conseil national, notamment, attestent d'une véritable – sinon rassurante – prise de conscience de l'enjeu en termes de santé publique.

Philippe Pommarède a fait un point sur le dispositif d'encadrement des avantages, dont l'ampleur nouvelle entraîne quelques inquiétudes d'ordre logistique.

Le Clio Santé s'est accordé pour estimer qu'une modification significative de la loi est nécessaire, avec un ajustement des seuils et, surtout, un recentrage sur l'indépendance des professionnels de santé vis-à-vis de l'industrie. Autre suggestion: la possibilité d'une mutualisation des outils de contrôle entre les ordres.

Parmi les autres sujets abordés durant cette réunion: l'état des lieux des textes relatifs à la certification périodique, la prévention des conflits d'intérêts ou encore la question des lanceurs d'alerte. ●

MEOPA : ACTUALISATION DE LA FORMATION

Le Conseil national a apporté, en mars dernier, des précisions quant au cahier des charges destiné aux sociétés de formations dédiées à l'utilisation du Meopa. Ce document développe le programme de la formation que doivent suivre les chirurgiens-dentistes qui souhaitent se voir reconnaître par l'Ordre l'aptitude à recourir au Meopa dans leur cabinet. Voici les précisions qui viennent donc compléter ce cahier des charges.

- La présence d'un chirurgien-dentiste est requise parmi les formateurs pour prendre en compte les spécificités de la profession.
- Concernant l'attestation de formation aux gestes d'urgence, le document se réfère explicitement aux règles de l'arrêté concernant l'AFGSU de niveau 2, en rappelant la durée, à savoir 21 heures pour la formation initiale et 7 heures pour la mise à jour.
- Les organismes de formation se doivent de vérifier l'inscription des postulants à la formation au tableau de l'Ordre.
- Des modalités d'évaluation (QCM) des candidats pourront être proposées, à l'avenir, par le comité scientifique responsable du contrôle de la conformité des formations.

Retrouvez la procédure de délivrance de l'attestation d'aptitude à l'utilisation du Meopa sur le site du Conseil national : <https://www.ordre-chirurgiens-dentistes.fr/espace-recherche-documentaire/>

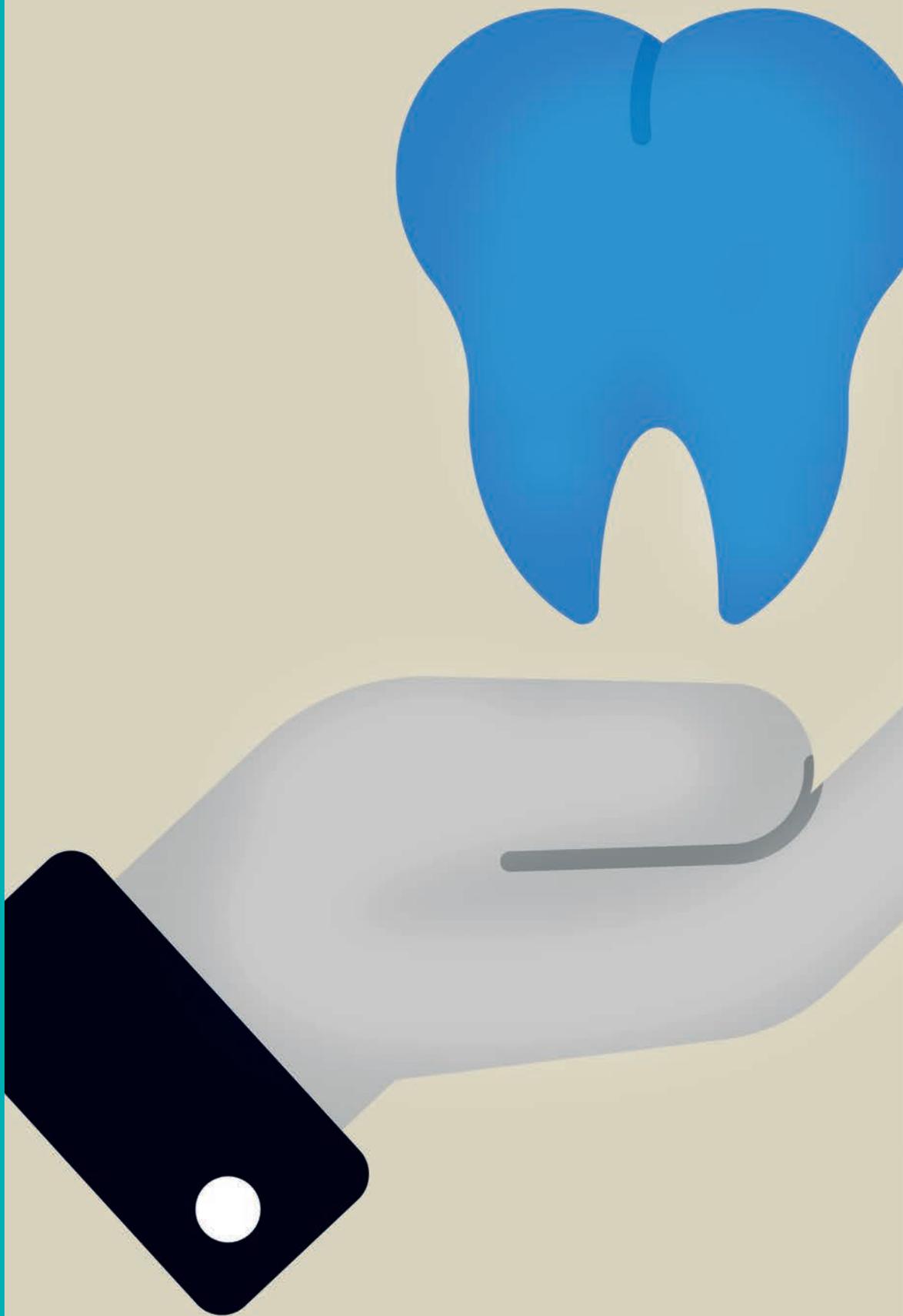
Guide référents violences

Dans le prolongement de la journée de formation des référents violences ordinaires organisée en janvier dernier par le Conseil national (Lire *La Lettre* n° 212, pp.10-11), ce dernier a produit un « Guide du référent violences ordinal ». Le document rappelle les missions de ces référents, et contient des conseils et nombre de ressources documentaires qui permettront aux référents d'apporter aux chirurgiens-dentistes des réponses appropriées selon les situations de violences auxquelles ils seront confrontés. Le sujet revient de manière récurrente dans cette *Lettre* : on le sait, les violences, qu'elles soient commises contre ou par les professionnels de santé en exercice ou dans le cadre de leur vie privée, contre ou par les patients, se multiplient et s'intensifient. Dans ce contexte très tendu, le Conseil national rappelle le rôle d'une importance capitale des référents violences ordinaires, qui ont pour mission d'informer, de former et d'accompagner les confrères inscrits au tableau de l'ordre de leur département. Ils sont appuyés, au niveau des conseils régionaux de l'Ordre, par les coordinateurs violences, chargés du suivi à l'échelon régional de la politique de lutte contre toutes les formes de violences. ●



La formation des référents violences ordinaires au Conseil national, le 25 janvier 2024.

FOCUS





Vers une réactualisation complète du Code de déontologie

Enfin ! Le ministère de la santé vient d'informer le Conseil national que son projet de réforme du Code de déontologie est en cours d'examen⁽¹⁾. Une étape décisive qui sera suivie par d'autres, notamment auprès de l'Autorité de la concurrence, et, in fine, du Conseil d'État. De quoi s'agit-il ? Depuis plus de dix ans, l'Ordre porte un projet de réforme du Code de déontologie ambitieux avec l'objectif de réformer, d'actualiser, et parfois même de supprimer certaines de ses dispositions. Ce projet est le fruit du travail de plusieurs commissions du Conseil national, article par article, avec la feuille de route suivante : **adapter notre Code aux nouveaux usages de notre profession, aux dernières avancées de la science, aux enjeux de société et, enfin, harmoniser l'ensemble des articles.**

En pratique, le Conseil national propose la création de quatre articles, il reformule (ou précise ou harmonise) deux tiers des 53 articles actuels, il supprime cinq articles, et réorganise l'ensemble des articles dans un nouveau découpage plus cohérent et logique. **Toutes les parties du Code de déontologie actuel sont donc concernées.**

Sur la forme, le Conseil national intègre dans certains articles, à chaque fois que nécessaire, la formule « équipe dentaire », destinée à rendre compte de la réalité de nos exercices. Ensuite, il substitue « patientèle » à « clientèle », terme peu approprié à notre métier médical. Enfin, et nous l'avons déjà évoqué dans *La Lettre*, il propose le remplacement de la terminologie « art dentaire » par la dénomination ISO « médecine bucco-dentaire ».

Nous proposons ci-dessous une synthèse des principaux changements proposés par le Conseil national. ➡

Nouveaux articles

• DOSSIER MÉDICAL

Le Conseil national propose la création d'un article ad hoc sur l'obligation du dossier médical. Contrairement au Code de déontologie des médecins, le nôtre ne prévoit pas cette obligation, qui figure pourtant dans la partie législative du Code de la santé publique et qui s'applique donc au chirurgien-dentiste.

« Le chirurgien-dentiste tient pour chaque patient un dossier médical. Ce dernier contient l'ensemble des informations concernant la santé du patient recueillies par les membres de l'équipe dentaire ou ayant fait l'objet de partages ou d'échanges entre professionnels de santé [...]. Il comporte notamment, le schéma bucco-dentaire initial renseigné dès la première consultation, les éléments actualisés nécessaires aux décisions diagnostiques et thérapeutiques, et la nature des actes réalisés. Le patient a accès aux informations contenues dans son dossier médical [...]. »

• COMPÉTENCES ADDITIONNELLES

Un nouvel article permettrait à des praticiens, sous conditions strictes, d'informer le public sur leur orientation dans un domaine non reconnu dans le cadre d'une spécialité. Ces compétences additionnelles, qui ne sont donc pas des spécialités, seraient reconnues via une commission élargie à l'ensemble des institutions professionnelles concernées. Cette reconnaissance, qui s'appuie sur des



critères déterminants, sérieux, va dans l'intérêt de la santé publique en améliorant le parcours du patient et sa coordination. Elle permet de lui apporter une information objective sur le praticien qu'il souhaite consulter.

« Afin de veiller au maintien du principe de compétence, l'ordre reconnaît les compétences additionnelles acquises par un chirurgien-dentiste dans des conditions fixées par un arrêté ministériel. Le chirurgien-dentiste peut exciper de ses compétences additionnelles dès lors qu'elles ont été reconnues par le conseil national de l'ordre, au même titre que ses titres, diplômes et fonctions reconnus par le conseil national de l'ordre. »

• REMPLACEMENT PARTIEL

Le Conseil national propose de réintroduire le « remplacement partiel ». Il permettrait de répondre précisément à l'objectif recherché par le titulaire : pallier momentanément son



absence partielle due son état de santé (ou celui de son entourage). Ce remplacement partiel serait bien entendu strictement encadré (autorisation, durée, motifs, conditions, etc.). En l'état actuel du Code de déontologie, les praticiens doivent en effet cesser toute activité pour se faire remplacer, le recours à la collaboration libérale n'étant pas satisfaisant dans ce cas de figure.

« Le chirurgien-dentiste qui réduit momentanément son exercice professionnel lorsque son état de santé ou celui de son entourage le justifie

peut, sur autorisation, se faire partiellement remplacer par un praticien inscrit au tableau de l'ordre ou un étudiant en chirurgie dentaire remplissant les conditions prévues par l'article L.4141-4. L'autorisation est accordée sur justificatifs par le Conseil national après avis du ou des conseils départementaux intéressé(s) pour une durée de trois mois, renouvelable.

Tout remplacement partiel effectué par un praticien ou un étudiant en chirurgie dentaire doit faire l'objet d'un contrat écrit. »

Quelques exemples de réactualisation

Nous proposons ci-dessous quelques exemples significatifs rendant compte des exigences de modernisation portées par le Conseil national dans sa réécriture du Code.

• PERSONNES MORALES

Dans le premier article du « nouveau » Code de déontologie, le Conseil national propose d'intégrer la notion de « personne morale », rendant mieux compte de la réalité des formes d'exercice.

« Les dispositions du présent code de déontologie s'imposent à tout chirurgien-dentiste et à toute personne morale, inscrits au tableau de l'ordre, quels que soient leurs modes d'exercice et la structure dans laquelle ils exercent, à tout chirurgien-dentiste exécutant un

acte professionnel dans les conditions prévues à l'article L.4112-7 ou par une convention internationale, quelle que soit la forme d'exercice de la profession. Elles s'appliquent également aux étudiants en chirurgie dentaire mentionnés à l'article L.4141-4. Les infractions à ces dispositions relèvent de la juridiction disciplinaire de l'ordre. »

• SECRET MÉDICAL ET PARTAGE DES DONNÉES

Le Conseil national propose une nouvelle rédaction sur le secret médical. Elle permet de viser les cas de partage des données personnelles de santé prévues dans le Code de la santé publique.

« Le secret professionnel s'impose à tout chirurgien-dentiste [...]. Les ➔

➔ *chirurgiens-dentistes peuvent, sauf opposition du patient dûment averti, échanger des informations relatives à ce dernier afin d'assurer la continuité des soins ou de déterminer la meilleure prise en charge sanitaire possible avec d'autres professionnels dans les conditions prévues à l'article L.1110-4. »*

• PERFECTIONNEMENT DES CONNAISSANCES

Le Conseil national propose de modifier l'article portant sur les obligations de formation continue en tenant compte des obligations en vigueur (le DPC) et celles qui pourraient venir.

« Le chirurgien-dentiste a le devoir d'entretenir et de perfectionner ses connaissances, dans le cadre prévu par les dispositions législatives et réglementaires, notamment en participant à des actions de formation continue et de certification périodique. »

• DEMANDES ABUSIVES

Le Conseil national propose que la notion de demande abusive soit complétée d'une autre notion dans l'article consacré à l'obligation de permettre au patient d'obtenir les avantages sociaux auquel son état lui donne droit. Cette nouvelle rédaction indique ainsi expressément l'interdiction pour le praticien de céder à une demande de son patient qui serait contraire aux règles professionnelles.

« Le chirurgien-dentiste doit permettre à son patient d'obtenir les avantages sociaux auxquels son état lui donne droit, sans céder à aucune demande abusive ou contraire aux règles professionnelles en tenant compte des recommandations émises par le Conseil national de l'ordre. »

• SÉVICES SUR MINEUR ET ADULTE

Le Conseil national propose une réécriture complète de l'article consacré au mineur victime de sévices. Le nouvel article s'aligne sur les dispositions du Code pénal s'agissant des dérogations au secret médical.

Il étend la portée de l'article aux violences, sévices, privations et mauvais traitements infligés tant aux mineurs qu'aux adultes.

« I- Lorsque le chirurgien-dentiste présume qu'une personne auprès de laquelle il intervient est victime de violences, de sévices, de privations, ou de mauvais traitements, il est dans l'obligation d'agir, par tout moyen. Il choisit en conscience, et selon les circonstances de l'espèce, les moyens qu'il met en œuvre pour protéger la victime.

II- Il peut [...] procéder à un signalement au procureur de la République [...]. Le chirurgien-dentiste recueille le consentement de la personne avant de procéder au signalement. Lorsqu'il s'agit d'un mineur [...] son accord n'est pas nécessaire. Lorsque le chirurgien-dentiste signale une information relative à des violences exercées au sein du couple [...] parce qu'il estime en conscience que ces violences mettent la vie de la victime majeure en danger immédiat et que celle-ci n'est pas en mesure de se protéger en raison de la contrainte morale résultant de l'emprise exercée par l'auteur des violences, il s'efforce d'obtenir l'accord de la personne majeure et, en cas d'impossibilité d'obtenir son accord, il l'informe du signalement fait au procureur de la République [...]. » ●

(1) Plus précisément la Direction générale de l'organisation des soins (DGOS).



Dans le Gers, un dispositif unique de la Croix-Rouge



À Auch (photo), l'unité locale de la Croix-Rouge abrite le centre opérationnel du bus dentaire du Gers.

« **C**e projet, c'est avant tout de l'humain », explique Sébastien Delmotte, coordinateur du bus dentaire de la Croix-Rouge du Gers. Le grand sourire de la patiente, qui descend à l'instant de l'unité mobile, confirme le propos. Après une séance de soins avec Hugo et Paul, deux étudiants de 6^e année qui officient ce mardi 30 avril sous la supervision de Tania, chirurgien-dentiste, sans oublier

Élodie, son assistante dentaire (toutes deux bénévoles), la patiente âgée d'une soixantaine d'années mesure sa chance. Venue ici, à Castera-Verduzan, lieu de la tournée en ce jour, pour programmer une extraction, elle a été immédiatement prise en charge, gratuitement. « *Ma dent bougeait beaucoup, mais pour avoir un rendez-vous, c'est long... Ce bus, c'est vraiment une idée formidable!* » ➔

➔ Une idée, et un objectif: amener des soins bucco-dentaires (gratuits) au plus proche de ceux qui en étaient dépourvus, au cœur du Gers. Une fois obtenu les fonds de la Croix-Rouge pour la création de cette unité dentaire mobile – 300 000 euros – Sébastien Delmotte, alors bénévole de l'association, s'est lancé dans la recherche de partenaires. « *J'ai pris mon bâton de pèlerin pour aller démarcher les entreprises locales notamment, mais aussi l'ARS et le conseil départemental de l'Ordre. Rien n'aurait été possible sans eux, car au-delà des autorisations, il nous manquait l'expertise technique.* »

Pour assurer le succès de ce dispositif unique en Occitanie, l'Ordre s'est fait facilitateur. Il s'agissait d'accompagner l'organisation administrative et technique, mais aussi de battre le rappel des praticiens

locaux pour susciter leur engagement bénévole. Colette, chirurgien-dentiste à la retraite et ordinale, compte parmi les tout premiers bénévoles. « *Aujourd'hui, nous sommes 14 chirurgiens-dentistes bénévoles pour encadrer les étudiants, avec autant de retraités que d'actifs. C'est beau, mais pas assez. Donner de son temps et transmettre, cela doit rester un plaisir! Par ailleurs, nous souhaiterions augmenter l'activité du bus avec un troisième jour de tournée par semaine. Il nous faut plus de volontaires!* » Et côté étudiants? « *Ce sont les meilleurs jours de stage!* », s'exclament Paul et Hugo. Accueillis par Sébastien, qui a organisé leur logement dans un appartement du Prieuré d'Auch, toute contrainte logistique leur est épargnée. Leur mission: soigner les patients locaux. « *Et ils le font avec cœur et motivation. Ils sont bons, bien formés et soucieux d'apprendre de l'expérience des praticiens qui les encadrent* », remarque Tania, jeune praticienne qui les supervise sur son jour de repos. Avec le concours du conseil départemental de l'Ordre, le bus a pu devenir un lieu de stage rattaché à l'hôpital pour les 6^e année. Quant aux praticiens superviseurs, ils sont recrutés en tant qu'attachés bénévoles au CHU de Toulouse.

Une dizaine de patients par jour pour des soins très divers, deux communes visitées, des interventions à reprogrammer: les journées sont denses pour ces futurs chirurgiens-dentistes, ravis de l'expérience engrangée et de la satisfaction manifeste des patients. Et entre deux avulsions, une pulpite et un détartrage un peu long, Sébastien comble leurs lacunes quant à la gastronomie gersoise. « *Bien accueillir les étudiants et les bénévoles est primordial. Je le répète, notre projet est avant tout fondé sur l'humain. À court terme, les étudiants*



L'équipe du bus. De g. à dr. : Paul et Hugo, étudiants de 6^e année, Sébastien Delmotte, Colette, praticienne retraitée, Tania, praticienne en activité, et son assistante, Élodie.



rendent service en prodiguant des soins à une population qui en manque cruellement. Mais à long terme, l'idée est aussi de leur donner envie de revenir et, qui sait, de s'installer dans le Gers? »

Un véritable défi, en termes de maillage territorial, qui n'aura échappé ni à l'ARS, ni à l'UFR d'odontologie de Toulouse, encore moins à l'Ordre. *« Le bus dentaire du Gers répond à un double objectif, explique Christophe Laspougeas, président du conseil départemental de l'Ordre. Évidemment, l'idée est d'abord d'amener les soins dentaires au plus près des gens, surtout dans notre département où la population est vieillissante et où la question de la mobilité est prégnante. Mais l'autre aspect du projet était aussi de faire sortir les étudiants de l'hôpital et de la ville, de leur faire découvrir d'autres horizons. »*

Neuf communes concentrent l'activité du bus de la Croix-Rouge. Leur sélection, fruit d'un méticuleux travail entre l'ARS, l'Ordre et l'association, s'est faite via un croisement entre la démographie professionnelle, l'ampleur des besoins et les bassins de vie. Des choix, bien sûr, qui n'excluent pas pour l'avenir d'autres communes, l'association ayant pour ambition d'augmenter les vacations dans ce département particulièrement sous doté où le ratio de chirurgiens-dentistes s'établit à un pour 2 000 habitants.

Reste un défi de taille pour le bus dentaire du Gers, qui conditionnera la suite: le remboursement des soins, du moins partiellement, par l'assurance maladie. La Croix-Rouge supporte aujourd'hui l'intégralité du coût de fonctionnement de ce dispositif dentaire mobile, les patients n'ayant pas un centime à déboursier: matériel, médicaments et entretien. Mais pour la pérennité du dispositif – nonobstant

Les deux étudiants toulousains de 6^e année, sont ravis de leur expérience au sein du bus de la Croix-Rouge du Gers. *« On est plus autonomes qu'à l'hôpital. Les cas sont variés, on y gagne en compétences. »*



la générosité privée de partenaires locaux de tous horizons (des entreprises dentaires aux vigneron) –, un partage de la charge financière est indispensable, d'autant que la majeure partie des bénéficiaires du bus sont affiliés à la Sécu. Confrontée à un vide juridique – l'association qui pilote l'opération ne dispose pas d'un numéro RPPS pour le remboursement des soins – l'administration travaille actuellement sur le dossier, sous l'œil attentif du ministère de la Santé, qui soutient le dispositif. De là à y voir une solution d'amélioration de l'accès aux soins à l'échelle nationale, il n'y a qu'un pas, mais nous n'en sommes pas (encore?) là.

Pour l'heure, le carnet de rendez-vous du bus est plein jusqu'à la fin juin, preuve, s'il en fallait, de l'adhésion locale au projet. Avis aux chirurgiens-dentistes gersois. ●

Attention au « racolage » !

Le 29 mars dernier, le Conseil d'État a « validé » une décision de la Chambre disciplinaire nationale condamnant un praticien pour, notamment, publicité commerciale « *racoleuse* » et « *tendant à suggérer un résultat idéalisé* ».

À l'origine de cette affaire, des communications publicitaires diffusées par un praticien sur son site internet qui vantaient les mérites d'un traitement d'alignement dentaire. Le praticien illustre son propos avec des sourires resplendissants de jeunes femmes et d'enfants. La marque des gouttières d'alignement utilisées pour ces traitements était, de plus, parfaitement visible sur les images. Alerté, le conseil départemental de l'Ordre dont relevait ce chirurgien-dentiste a porté plainte pour « *publicité commerciale* », « *exercice de la profession comme un commerce* » et « *publicité pour une entreprise commercialisant des dispositifs médicaux* ». Le conseil départemental estimait que « *la publicité [n'était] pas conforme [aux] obligations déontologiques [du praticien], dans la mesure où elle utilise une rhétorique commerciale; elle [était] dénigrante pour ses confrères* ». Le conseil départemental relevait aussi que le praticien faisait de la publicité pour une entreprise commerciale.

Avant de poursuivre sur cette affaire, rappelons que la communi-

cation professionnelle du chirurgien-dentiste, si elle est avant tout régie par le principe de liberté, est encadrée par la loi et la déontologie⁽¹⁾. Le Conseil national a été chargé de traduire ce principe dans ses recommandations⁽²⁾.

En premier lieu, la profession de chirurgien-dentiste ne doit pas être exercée comme un commerce⁽³⁾, l'objectif étant d'abord la protection de la santé publique. Par conséquent, la communication doit viser à informer le public. L'idée, ici, est le maintien de la confiance du public et des patients. **Il s'agit de contribuer au libre choix du praticien par le patient⁽⁴⁾, un choix éclairé par l'accès à des informations fiables, vérifiables, licites et compréhensibles.**

Revenons au cas particulier qui nous occupe. On relèvera que tant la chambre disciplinaire de première instance (CDPI, au niveau régional) que, en appel, la Chambre disciplinaire nationale (CDN), approuvées par le Conseil d'État rejetant le pourvoi du praticien, dressent le même constat: en diffusant uniquement des informations « *tendant à suggérer dans l'esprit des patients potentiels un résultat idéalisé et en présentant des arguments non objectifs ou non strictement étayés sur des considérations scientifiques acquises* », le praticien biaise le jugement du public.

Il incite le public à se tourner vers sa pratique en insinuant l'idée de pro-



chés thérapeutiques aux résultats sublimes. Le bât blesse encore davantage puisque, nous l'avons dit, le praticien se livre à une « *publicité intéressant un tiers ou une entreprise industrielle ou commerciale* ». Ces procédés sont formellement interdits aux chirurgiens-dentistes en raison du principe cardinal du respect de leur indépendance professionnelle⁽⁵⁾.

Sur ce dernier point, l'Ordre n'aura de cesse de le marteler : **le chirurgien-dentiste ne doit agir que dans le seul intérêt de son patient et, a fortiori, de la santé publique, en s'affranchissant de toute influence de sociétés industrielles ou commerciales.**

Le praticien est condamné à nouveau en appel par la CDN, qui conclut à « *une communication commerciale ayant pour objectif la recherche d'un accroissement de [...] patientèle dans un but commercial* », le chirurgien-dentiste ayant eu « *recours à des procédés visant à attirer*

les patients de façon racoleuse ».

Le praticien est condamné à une sanction d'interdiction d'exercer de trois mois, dont un mois avec sursis, et à verser 1 500 euros au conseil départemental de l'Ordre au titre de ses frais de justice.

(1) Décret n° 2020-1658 du 22 décembre 2020.

(2) *Communication professionnelle des chirurgiens-dentistes : recommandations et explications* du Conseil national de l'Ordre des chirurgiens-dentistes, 29 mars 2023. Retrouvez toutes les ressources utiles sur le site du Conseil national : <https://www.ordre-chirurgiens-dentistes.fr/pour-le-chirurgien-dentiste/communication-professionnelle-des-chirurgiens-dentistes/>

(3) Code de la santé publique, article R.4127-215.

(4) Code de la santé publique, article R.4127-215-1-I.

(5) Code de la santé publique, article R.4127-225 alinéa 1er et article R.4127-209.

Soins non conformes : le Conseil d'État prononce une interdiction d'exercice

RÉSUMÉ. Le Conseil d'État, dans un cadre procédural un peu particulier, inflige une interdiction d'exercice pendant neuf mois à un chirurgien-dentiste qui a « *prodigué de manière répétée des soins non conformes aux données acquises de la science ayant entraîné des descellements très fréquents des prothèses, couronnes et inlays-cores qu'il avait posés, et la survenance de nombreuses infections* ».



LE CONTEXTE.

Sans entrer dans les détails ou dans des explications techniques portant sur le recours devant le Conseil d'État, l'on évoque un arrêt de cette haute juridiction en ce qu'elle a infligé à un chirurgien-dentiste (dénommé M. B.) une sanction d'interdiction d'exercice de la profession pendant une durée de neuf mois⁽¹⁾. Les enseignements de cette décision de justice sont relatifs à l'identification des griefs constituant des manquements déontologiques, à ce titre, sanctionnables.

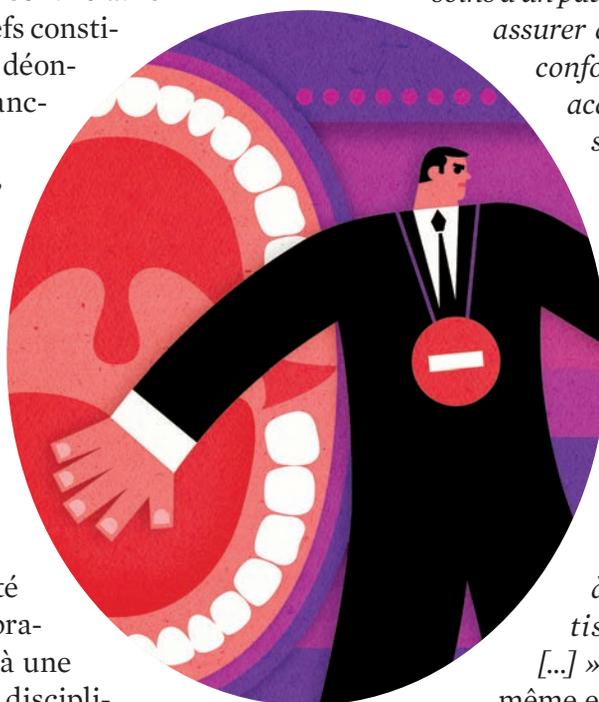
Avant de les reprendre, précisons juste que le Conseil d'État a été saisi d'un pourvoi en cassation⁽²⁾ formé par un chirurgien-dentiste contre une décision rendue par la chambre disciplinaire nationale de l'ordre des chirurgiens-dentistes, cette dernière ayant rejeté la requête de ce même praticien consécutivement à une décision de la chambre disciplinaire de première instance qui l'a sanctionné d'une « interdiction d'exercer la profession pendant un an ».

ANALYSE.

Le premier grief est ainsi présenté : il ressort « des dossiers de quatre patients ainsi que [du] rapport d'expertise d'une patiente – Mme D. – que M. B. (chirurgien-dentiste) a prodigué de manière répétée des soins non conformes aux

données acquises de la science ayant entraîné des descellements très fréquents des prothèses, couronnes et inlays-cores qu'il avait posés, et la survenance de nombreuses infections ». Ce grief est rattaché à l'article R. 4127-233 du Code de la santé publique, qui contient une règle déontologique. Ce texte dispose que le « [...] chirurgien-dentiste qui a accepté de donner des soins à un patient s'oblige : 1° à lui assurer des soins éclairés et conformes aux données acquises de la science, soit personnellement, soit lorsque sa conscience le lui commande en faisant appel à un autre chirurgien-dentiste ou à un médecin ; 2° à agir toujours avec correction et aménité envers le patient et à se montrer compatissant envers lui [...] »⁽³⁾. Le grief en lui-même est donc susceptible

de constituer un manquement déontologique. Concernant la preuve de la réalité des faits reprochés au chirurgien-dentiste, le Conseil d'État prend soin de relever que le praticien « ne conteste pas l'absence de pérennité des prothèses implantées à ses patients ». Dit autrement, il ne nie pas ! En outre, la haute juridiction constate que les faits reprochés ne sont pas liés à un défaut de réalisation impu- ➤





➔ table au laboratoire prothétique avec lequel M. B. travaille. Aussi les faits sont établis, et méconnaissent la disposition déontologique précitée. Par conséquent, une sanction est encourue.

Le deuxième grief, partant de plusieurs dossiers, a trait aux honoraires pratiqués par ce même chirurgien-dentiste. L'article R. 4127-240, I, du Code de la santé publique prescrit une règle déontologique : « *Le chirurgien-dentiste doit toujours déterminer le montant de ses honoraires avec tact et mesure. Les éléments d'appréciation sont, indépendamment de l'importance et de la difficulté des soins, la situation matérielle du patient, la notoriété du praticien et les circonstances particulières [...]* ». Le Conseil d'État écarte ce grief. Il ne conclut pas que les honoraires de M. B. ont été fixés en violation de la règle du tact et de la mesure. Pourquoi ? Il considère qu'auraient dû lui être communiqués « *des éléments de comparaison avec les tarifs pratiqués habituellement pour la réalisation de tels soins* ». Chacun appréciera ce raisonnement...

Le troisième grief concerne l'obligation d'assurance responsabilité civile prévue à l'article L. 1142-2 du Code de la santé publique. Il est important de bien distinguer ce que dit et ne dit pas le Conseil d'État. Il considère que « *la seule*



circonstance que, dans le cas de Mme D. [une patiente], l'assurance souscrite par M. B. avait refusé la prise en charge en opposant un motif d'exclusion fondé sur les conditions particulières du contrat d'assurance [l'assureur voit dans l'acte du praticien, semble-t-il, une



faute intentionnelle] », ne permet pas de conclure au non-respect du devoir précité. Le refus de l'assureur de garantir un sinistre ne vaut pas, à lui seul, violation de la loi. Néanmoins, le juge relève « *qu'il ne résulte par ailleurs pas de l'instruction que, dans le cas des*

autres patients dont les dossiers ont été versés à la procédure, cette prise en charge aurait été refusée ». Sa conclusion aurait-elle été différente en l'hypothèse d'un tel constat ?

En définitive, seul le premier grief est caractérisé. Quelle sanction prononcer ? Pour le Conseil d'État, « *eu égard à la nature, à la gravité et au caractère répété de ces manquements, il y a lieu d'infliger à M. B. la sanction de l'interdiction d'exercice de la profession de chirurgien-dentiste pendant une durée de neuf mois* ». ◆

P^r David Jacotot

(1) CE, 4^e chambre, 27 mars 2024, n^o 469421, inédit.

(2) Plus précisément d'un second pourvoi en cassation, ce qui explique que le Conseil d'État puisse régler l'affaire au fond, ici prononcer une sanction – art. L. 821-2 du Code de la justice administrative.

(3) [On rappelle que l'article L. 1110-5 du Code de la santé publique, qui ne constitue pas une disposition en elle-même de nature déontologique, précise que « Toute personne a, compte tenu de son état de santé et de l'urgence des interventions que celui-ci requiert, le droit de recevoir, sur l'ensemble du territoire, les traitements et les soins les plus appropriés et de bénéficier des thérapeutiques dont l'efficacité est reconnue et qui garantissent la meilleure sécurité sanitaire et le meilleur apaisement possible de la souffrance au regard des connaissances médicales avérées ».



JURIDIQUE : CODE CIVIL

Prothèse défectueuse : quand le juge écarte un rapport d'expertise

Un chirurgien-dentiste a procédé à l'extraction de plusieurs dents, à la pose de couronnes et d'un bridge. Il est en relation contractuelle avec un laboratoire de prothèse, dénommé « LC ». Victime de vives douleurs, insatisfait, mécontent, le patient recherche un responsable à qui demander une indemnisation, des dommages-intérêts réparant les préjudices subis. Un litige naît. L'expert judiciaire désigné établit un rapport aux termes duquel il constate l'absence de faute du praticien. Il apporte toutefois deux précisions : d'une part, « la prothèse réalisée présente un défaut de fabrication et non de conception [...] » ; d'autre part, « les éclats de céramiques sont visibles sur la face vestibulaire des dents antérieures. Cela peut correspondre et être dû à l'utilisation d'un arrache-couronne. Cependant, malgré l'utilisation de cet instrument, il n'y aurait pas dû avoir de perte de céramique. Ces pertes de céramique entraînent un défaut esthétique ».

Le patient engage alors la responsabilité du laboratoire de prothèses du fait des produits défectueux, responsabilité prévue aux articles 1245 à 1245-17 du Code civil. Il est juridiquement concevable qu'un patient agisse sur un tel fondement légal contre le laboratoire de prothèse, ce que confirme implicitement, à juste titre, une cour d'appel⁽¹⁾. Le produit – en l'espèce, « les couronnes » – est défectueux s'il « n'offre pas la sécurité à laquelle on peut légitimement s'attendre »⁽²⁾. L'on concède que la loi n'est guère précise ; elle est formulée en des termes généraux, abstraits. Le passage de la règle de droit à la situation concrète (et inversement) est ainsi peu évident. En outre, juridiquement, c'est au patient de prouver l'existence d'un défaut « des couronnes ». D'où, pour lui, la nécessité

de se « raccrocher » à l'avis de l'expert judiciaire, lequel souligne « un défaut de fabrication et non de conception ».

Qu'en pense la cour d'appel ? Pour elle, **si l'expert « conclut à un défaut de fabrication, cette affirmation n'est précédée d'aucune discussion tendant à caractériser la nature du défaut de fabrication ainsi retenu, par exemple une fragilité ou une non-conformité du matériau utilisé, un accident de façonnage, des fêlures ou des ébréchures lors de la fabrication [...] »**. Les juges mentionnent ce que peut recouvrir la défectuosité d'une « couronne ». En cela, ils donnent un peu (sans exhaustivité) de contenu à la notion de produit défectueux en matière de prothèse dentaire. Mais ils considèrent, en l'espèce, que l'expert s'est contenté d'affirmer sans prendre soin de démontrer ; partant, ils « concluent que cette expertise n'a pas de valeur probante » ! Cette conclusion est importante pour le patient. C'est, en effet, à ce dernier de prouver le défaut « des couronnes ». En définitive, le patient n'y parvient pas, l'avis de l'expert n'ayant pas été retenu par la cour d'appel. Le laboratoire de prothèse n'est donc pas condamné à indemniser le patient. ◆

P^r David Jacotot

(1) Montpellier, 19 mars 2024, n° 22/01777.

(2) Art. 1245-3 du Code civil. Ce texte dispose que « dans l'appréciation de la sécurité à laquelle on peut légitimement s'attendre, il doit être tenu compte de toutes les circonstances et notamment de la présentation du produit, de l'usage qui peut en être raisonnablement attendu et du moment de sa mise en circulation ».



JURIDIQUE : SÉCURITÉ SOCIALE

Fraudes, centres de santé : l'assurance maladie hausse le ton

L'assurance maladie a diffusé un dossier de presse le 28 mars 2024 ayant pour thème : « *la lutte contre les fraudes* »⁽¹⁾. Dans son communiqué, elle livre plusieurs informations.

Tout d'abord, elle indique le nombre d'agents dédiés à la lutte contre les fraudes (plus de 1 500), sachant qu'elle annonce l'embauche de « 300 nouveaux agents pour la période 2023-2027 ».

L'assurance maladie affiche, ensuite, une volonté d'asseoir une « *politique de fermeté face aux fraudeurs* ». Elle signale l'existence de « 10 500 procédures contentieuses engagées en 2023 » (en hausse de 20 %, au regard des chiffres de l'année passée), « 4 000 procédures pénales » (+ 34 % depuis 2022), ainsi que « 3 400 pénalités financières » (+ 28 % depuis 2022). Avant de poursuivre, précisons en quelques mots que **la loi de financement de la sécurité sociale pour 2023 a réformé le régime des pénalités financières, celles-ci pouvant atteindre jusqu'à trois fois le montant de la fraude**. Dans son document, l'assurance maladie évoque les procédures de sanction conventionnelle engagées : elles s'élèvent au nombre de 101, elles ont doublé comparativement à 2022. Selon les chiffres de l'assurance maladie, le montant des fraudes – détectées et stoppées – s'élève à 466 millions d'euros en 2023, soit une augmentation de quasiment 50 % en un an. Elle qualifie cela de « *résultats exceptionnels [...], fruit d'une stratégie optimisée et impactante, [qui] dépassent largement l'objectif initial des 380 millions d'euros,*

pour atteindre quasiment celui fixé pour l'année 2024 [500 millions d'euros] ».

Enfin, l'assurance maladie expose avoir mené des campagnes ciblées, visant les « centres de santé et les audioprothésistes ». S'agissant des premiers, elle mentionne avoir contrôlé (contrôle de « facturation, in situ... », est-il écrit) 200 centres depuis 2001. Les résultats sont les suivants : « 21 centres ont été déconventionnés depuis 2023 (dont 9 ayant une activité dentaire) ». L'Assurance maladie estime avoir arrêté plus de 58 millions d'euros de fraudes sur l'année (« *soit plus de 1000 % par rapport à 2022* »). Pour 2024, et depuis la loi du 19 mai 2023 (lire l'article récent paru dans *La Lettre* n° 213, p. 14)⁽²⁾, elle entend ne pas faiblir : « *de nouvelles investigations et procédures contentieuses sont en cours* ».

Elle souligne, pour endiguer les dérives, « *la mise en place de nouvelles task-forces nationales en janvier 2024* ». Il s'agit notamment de « *vérifier la facturation de deux réseaux regroupant une vingtaine de centres* », de réaliser des « *investigations de terrain (opération menée simultanément par 9 CPAM sur 10 sites d'un même réseau en début d'année 2024)* ». Bref, l'ère de l'action et l'efficacité de celle-ci sont mises en exergue... ■

P^r David Jacotot

(1) <https://www.assurance-maladie.ameli.fr/presse/2024-03-28-dp-lcf>

(2) Loi n° 2023-378 du 19 mai 2023 visant à améliorer l'encadrement des centres de santé.

Élections des membres de la Chambre disciplinaire nationale

APPEL À CANDIDATURES

Renouvellement par moitié

Conformément aux dispositions :

- des articles L. 4122-3 et L. 4142-3 du code de la santé publique relatifs à la composition de la chambre disciplinaire nationale,
- des articles R. 4122- 5 et R. 4122- 6 du code de la santé publique réglementant les modalités d'élection à la chambre disciplinaire nationale,
- du règlement électoral adopté par le Conseil national et consultable sur son site internet,

le conseil national de l'Ordre des chirurgiens-dentistes procédera aux élections des membres de la chambre disciplinaire nationale.

Ces élections sont fixées au :

JEUDI 19 SEPTEMBRE 2024
À 10 HEURES

En application de l'article L. 4142-3 du code de la santé publique, la chambre disciplinaire nationale comprend six membres titulaires et six membres suppléants élus, en nombre égal, par le conseil national :

- d'une part, parmi les membres du conseil national,
- et, d'autre part, parmi les membres et anciens membres des conseils de l'ordre.

L'élection porte sur les mandats suivants :

- pour les membres issus du conseil national : 3 membres titulaires et 3 membres suppléants.

- pour les membres élus parmi les membres et anciens membres des conseils de l'ordre : 1 membre titulaire et 1 membre suppléant.

CONDITIONS D'ÉLIGIBILITÉ

Conditions communes :

- Le candidat doit être de nationalité française (article L. 4122-3 CSP).
- Le candidat doit être à jour de sa cotisation ordinale (article R. 4125-3 CSP).
- Le candidat ne doit pas avoir atteint l'âge de soixante et onze ans à la date de clôture de réception des déclarations de candidature (article L. 4125-8 CSP).
- Sont inéligibles les praticiens qui ont fait l'objet de sanctions par les juridictions ordinaires conformément aux dispositions de l'article L. 4124-6 du code de la santé publique et des articles L. 145-2 et L. 145-2-1 du code de la sécurité sociale.

Conditions concernant les membres élus parmi les membres et anciens membres des Conseils de l'Ordre :

Le candidat :

- doit être inscrit à un tableau de l'Ordre ;
- doit être membre ou ancien membre d'un conseil de l'ordre des chirurgiens-dentistes ;
- ne doit pas être conseiller national en cours de mandat.

Conditions concernant les membres élus parmi les membres du Conseil national :

Le candidat doit être conseiller national en cours de mandat.

INCOMPATIBILITÉS

Les fonctions d'assesseur à la chambre disciplinaire nationale sont incompatibles avec les mêmes fonctions à la chambre disciplinaire de première instance (article L. 4122-3 du Code de la santé publique).

Les fonctions de président et de secrétaire général d'un conseil sont incompatibles avec la fonction d'assesseur à la chambre disciplinaire nationale (article L. 4122-3 du Code de la santé publique).

DÉPÔT DES CANDIDATURES

Les candidats doivent faire connaître leur candidature dans les conditions prévues à l'article R. 4125-6 du Code de la santé publique.

Dans sa déclaration de candidature, le candidat doit indiquer ses nom et prénom, sa date de naissance, son adresse, ses titres, son mode d'exercice, sa qualification professionnelle, le cas échéant, ses fonctions ordinaires actuelles et, le cas échéant, passées, et le cas échéant, ses fonctions dans les organismes professionnels, actuelles et, le cas échéant, passées.

Les déclarations de candidature revêtues de la signature du candidat doivent parvenir par lettre recommandée avec demande d'avis de réception, ou être déposées contre récépissé,

au siège du conseil national, au 22 rue Emile Ménier, BP 2016, 75761 Paris cedex 16, au plus tard le :

LUNDI 19 AOÛT 2024 À 16 HEURES.

Toute candidature parvenue après l'expiration de ce délai est irrecevable.

RETRAIT DES CANDIDATURES

Il est possible de retirer sa candidature. Ce retrait peut intervenir jusqu'au : vendredi 30 août 2024 à 10 heures.

Le retrait est notifié au conseil national par lettre recommandée avec avis de réception ou déposé au siège du conseil contre récépissé.

ÉLECTEURS

Sont électeurs les membres titulaires du conseil national. Seuls les membres présents ayant voix délibérative ont le droit de vote.

VOTE

Le jeudi 19 septembre 2024 à 10 heures, le conseil national procédera à l'élection de l'ensemble des membres titulaires et suppléants issus du Conseil national et au renouvellement de la moitié des membres titulaires et des suppléants élus parmi les membres et anciens membres de conseil de l'ordre de la chambre disciplinaire nationale.

Le vote a lieu à bulletin secret au siège du Conseil national. Le dépouillement est public.

PIERRE-YVES LE MAOUT

Président du Comident



Le Comident est l'unique organisation regroupant les fabricants, importateurs et distributeurs de matériels, matériaux et nouvelles technologies au service des professionnels du secteur dentaire et des patients. Les entreprises adhérentes au Comident ont renouvelé, par la signature de la Charte éthique et de déontologie professionnelle, leur engagement à respecter, en matière de mises sur le marché et de pratiques commerciales, les réglementations européennes et françaises.

Un engagement des entreprises.

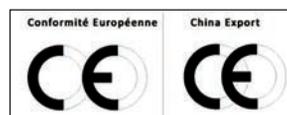
Ces entreprises mettent sur le marché des produits fortement réglementés répondant à des exigences essentielles de sécurité, de performance et de protection de la santé en conformité notamment avec le règlement UE 2017/745 s'agissant des dispositifs médicaux. Ils répondent ainsi à des normes de sécurité, de qualité et d'hygiène au service de la pratique quotidienne des professionnels de santé.

Un mille-feuille de réglementations nationales et européennes très complexe.

Cette complexité réglementaire n'est pas toujours connue mais la présence d'un marquage CE simplifie grandement sa visibilité. Ce marquage est l'engagement visible du fabricant, présent sur le produit, l'emballage et les documents d'accompagnement, qui propose un cadre juridique simple à vérifier à ceux fort conscients des enjeux : il rend plus aisée, en quelques vérifications rapides, l'obligation particulière de moyen de prudence et de sécurité du professionnel de santé vis-à-vis de ses patients et salariés.

Une lutte commune contre l'utilisation de contrefaçons ou produit non CE.

Le marquage assure de la conformité aux exigences fixées par la réglementation communautaire en proposant un produit conforme aux bonnes pratiques de fabrication et de distribution. Reste à ne pas le confondre avec l'abréviation China Export, qui ressemble à s'y méprendre à notre CE européen.



Le marquage CE, au graphisme

unique, apposé avant qu'un produit ne soit mis sur le marché européen, a préalablement donné lieu à de nombreux contrôles et essais qui ont permis au fabricant d'établir une déclaration de conformité après avoir constitué un dossier technique très complet.

Une utilisation non conforme exposant à des procès et sanctions disciplinaires.

Des contraintes renforcées, donc, pour les opérateurs économiques (fabricants, importateurs, mandataires européens et distributeurs) offrant aux praticiens des produits conformes mais également un suivi et une traçabilité de qualité, des responsabilités étendues des opérateurs en cas de non-conformité, des rappels en cas d'incident et un service après-vente efficace, inexistant en cas de produits acquis hors du marché CE. Pour une pratique sereine, ces dossiers techniques collectent des données issues d'investigations cliniques fiables et robustes, des fiches de sécurité et documents indispensables en langue française, dont les protocoles d'utilisation, d'entretien et de nettoyage, dont la sécurité des soins dépend. Le Comident et ses adhérents sont engagés pour la sécurité des patients. ●



Hôpitaux de proximité

Le Conseil national plaide pour la création de services ou de fauteuils de chirurgie dentaire dans les établissements hospitaliers des zones sous-dotées pour améliorer l'accès aux soins de la population. Il s'appuie pour cela sur l'expérience accumulée depuis plus de dix ans avec la création de services d'odontologie.

Depuis les années 2000, l'hospitalisation médicale a activement soutenu et accompagné la création de services d'odontologie dans les hôpitaux qui en étaient dépourvus. La création de ces services, plus d'une dizaine à ce jour, a souvent tenu sa part...

Télesanté Sociétés et cabines de téléconsultation, recommandations de la HAS, prescription électronique : l'actualité est dense sur la question du numérique en santé. Le Conseil national, dans le cadre du Ségur numérique, travaille avec le ministère de la Santé pour inclure les soins bucco-dentaires dans les options de télésoins prises en charge par l'assurance maladie.

ACTU 1 Télesanté : où, qui, comment ? [Image of a person at a computer] [Text columns discussing telemedicine regulations and implementation]

FOCUS 10 Vers une réactualisation complète du Code de déontologie [Image of a hand holding a tooth] [Text discussing the update of the dental code of ethics]

Code de déontologie

Le ministère de la santé vient d'informer le Conseil national que son projet de réforme du Code de déontologie est en cours d'examen. Une étape décisive qui sera suivie par d'autres, notamment auprès de l'Autorité de la concurrence et in fine, du Conseil d'État. Un projet ambitieux, porté par l'Ordre depuis plus de dix ans, dont l'objectif est d'adapter notre Code aux nouveaux usages de notre profession, aux dernières avancées de la science et aux enjeux de société.

Le rapport d'activité 2023 en téléchargement sur

www.ordre-chirurgiens-dentistes.fr

