

35 % des primo-inscrits en 2014
diplômés hors de France p. 14

La permanence des soins
va réorganiser les gardes p. 10

Amalgame: la réponse
de l'Ordre à France 5 p. 19



Pour un Grenelle de la santé bucco-dentaire



4

L'ÉVÉNEMENT

Une campagne de communication pour ouvrir le dialogue

ACTUALITÉS

- 10** URGENCES DENTAIRES
La permanence des soins va réorganiser les gardes
- 13** TROISIÈME CYCLE
Nombre de postes stable au concours de l'internat
- 14** DÉMOGRAPHIE
35 % des nouveaux inscrits diplômés hors de France
- 19** POLÉMIQUE
Mercure : la réponse de l'Ordre à France 5
- 20** RÉFORME TERRITORIALE
L'impact de la nouvelle carte des régions sur l'Ordre
- 22** SITES INTERNETS RÉGIONAUX
La résurrection des Paps
- 24** AVIS DE RECHERCHE
- 25** EN BREF

26



DOSSIER

Précisions sur l'application des normes de l'accessibilité

JURIDIQUE

- 33** COUR DE CASSATION
Le paiement des honoraires par le conjoint du patient !
- 36** COUR DE CASSATION
L'interprétation stricte de la clause de non-réinstallation
- 39** CONSEIL D'ÉTAT
Un nouvel arrêt sur les sites Internet des praticiens

PORTRAIT

- 42** ANNA KARIMOVA
Force vive

LA LETTRE EXPRESS

- 43** Ce qu'il faut retenir pour votre exercice

Plus d'info sur

www.ordre-chirurgiens-dentistes.fr





Christian Couzinou
Président
du Conseil national

Le 12 avril, ouvrez votre cabinet dentaire !

Initiateur de la campagne de communication qui va se dérouler dans les médias en mars et en avril, puis sous d'autres formes jusqu'au Congrès de l'ADF en novembre prochain, l'Ordre a reçu le soutien de toutes les organisations professionnelles pour cette action.

Nous ne parlons pas ici d'un soutien du bout des lèvres, mais d'une authentique collaboration participative autour d'un message fort : parler aux Français et en appeler à un dialogue fondateur avec les pouvoirs publics. Syndicats, associations de formation continue, de prévention, etc. : tous nous ont rejoints dans cette démarche. Ce n'est pas un cartel du refus qui s'avance ici pour parler au pays. C'est un corps social qui se débat dans un modèle de prise en charge des soins bucco-dentaires aujourd'hui à bout de souffle, avec un taux de renoncement aux soins trop élevé et une profession médicale stigmatisée. Nous devons prendre la parole ! C'est le sens de l'opération Portes ouvertes des cabinets dentaires, le 12 avril prochain. Elle doit mobiliser toute la profession. Ce que nous voulons, c'est briser le mur des clichés et des idées fausses. Ce à quoi nous appelons, c'est à un Grenelle de la santé bucco-dentaire réunissant tous les acteurs de la santé et de la prise en charge assurantielle des soins bucco-dentaires.

Ce que nous attendons, c'est la fin des mesures en trompe

« Ce n'est pas un cartel du refus qui s'exprime, mais un corps social qui se débat dans un modèle de prise en charge des soins à bout de souffle. »

l'œil qui nous désigne comme les responsables de l'abandon du secteur

dentaire. Dites-le le 12 avril. Ouvrez votre cabinet dentaire, et expliquez simplement qui vous êtes, ce qu'est la réalité de votre exercice, ses exigences, ses contraintes, ses bonheurs. Notre profession a besoin d'être entendue. Le 12 avril prochain, chaque praticien sera le média de cette prise de parole. Nous n'en connaissons pas de plus éloquent.



La manifestation du 15 mars dernier a rassemblé, selon les organisateurs, près de 50 000 participants.



**SAUVONS
NOS DENTS**
WWW.SAUVONSNOSDENTS.COM

**SAUVONS
NOS DENTS**
WWW.SAUVONSNOSDENTS.COM

**SAUVONS
NOS DENTS**

**AVEC NOS
DENTS**

Une campagne pour ouvrir le dialogue

L'Ordre lance une campagne de communication et en appelle à un Grenelle de la santé bucco-dentaire. Il sollicite la participation active de tous les confrères, notamment via la Journée portes ouvertes du 12 avril prochain. Pour ce faire, un kit de communication (affiches, dépliants) est diffusé dans ce numéro de *La Lettre*.

NON À L'ABCÈS AUX SOINS

ONCD
Ordre National
des Chirurgiens-Dentistes

LA SANTÉ BUCCO-DENTAIRE
DE NOS COMPATRIOTES EST EN JEU.
IL EST TEMPS POUR NOUS,
CHIRURGIENS-DENTISTES,
DE SORTIR DE NOTRE SILENCE.

QUE RÉCLAMONS-NOUS ?

- > DAVANTAGE DE PRÉVENTION,
- > DES SOINS RÉMUNÉRÉS À LEUR JUSTE VALEUR,
(EN 27 ANS ILS N'ONT ÉTÉ QUE TRÈS PEU REVALORISÉS),
- > DES ACTES REMBOURSÉS CORRECTEMENT,
(STOP AU DÉSENGAGEMENT DE L'ASSURANCE MALADIE),
- > LE RESPECT DE NOTRE INDÉPENDANCE PROFESSIONNELLE,
- > LA POSSIBILITÉ DE CHOISIR SON PRATICIEN.

gootstape

FACE AUX DANGERS QUI MENACENT



NOTRE PROFESSION ET LA QUALITÉ DES SOINS
QUE NOUS PRODIGUONS, LES MÉDECINS DE LA BOUCHE
QUE NOUS SOMMES LANCENT "SAUVONS NOS DENTS"
UN MOUVEMENT DE TRANSPARENCE ET DE VÉRITÉS.

AVEC NOS 41 000 CHIRURGIENS-DENTISTES

WWW.SAUVONSNOSENTS.COM

 **SAUVONS
NOS DENTS**

« Pour la première fois depuis sa création en 1945, l'Ordre s'associe au mouvement des chirurgiens-dentistes et des professionnels de santé » contre la loi de santé et en appelle à un « Grenelle de la santé bucco-dentaire avec tous les acteurs concernés. » Voilà ce que déclarait le président de l'Ordre, Christian Couzinou, interviewé sur le plateau de BFM TV le 15 mars dernier, à l'issue de la manifestation des professionnels de santé contre le projet de loi de santé. Une manifestation qui a rassemblé de 19 000 à 50 000 participants selon l'habituel jeu des estimations de la police et des organisateurs. Elle s'est tenue deux jours avant l'examen de la loi de santé en commission à l'Assemblée nationale, le 17 mars, qui sera suivi du débat dans l'Hémicycle fin mars début avril.

Le Conseil national lançait, le jour même, une vaste opération de communication, qui a débuté par une campagne de presse et la diffusion d'un spot TV d'une minute sur TF1, le soir du 15 mars.

« *Sauvons nos dents.* » Ces trois mots signent cette campagne de communication à l'initiative de l'Ordre et soutenue par l'ensemble des représentants de la profession. Pourquoi ce plan médias ? Dans un contexte de tensions liées à la future loi de santé et, plus largement, pour relayer le sentiment de « *dentist bashing* » qui déstabilise la profession, le Conseil national a estimé qu'il était temps de prendre la parole et de s'adresser tant >>>



Le site Internet www.sauvonsnosdents.com, l'un des outils de communication de la campagne. Les praticiens participant à l'opération Portes ouvertes de leur cabinet dentaire, le dimanche 12 avril, pourront s'y inscrire.

Le plan de communication

- 1. Publicité médias :** diffusion d'un spot d'une minute sur TF1, le 15 mars à 20 h 30, accompagné et suivi d'une campagne de presse dans la PQR, la PQN et les news magazines du 15 mars jusqu'à fin avril. Le spot TV sur TF1 sera repris sur les replays d'émissions à forte audience sur les sites Internet des grandes chaînes (myTF1, FranceTV Pluzz).
- 2. Outils Internet :** création du site Web « *sauvonsnosdents.com* », d'un compte Twitter et d'une page Facebook pour diffuser nos messages et ouvrir le dialogue.
- 3. Le 12 avril, action publique d'envergure avec une opération journée Portes ouvertes.**
- 4. Relations presse (interviews TV et presse).**
- 5. Des vidéos (sur YouTube, Dailymotion) pour faire passer de manière informelle des messages exprimant le sentiment des praticiens.**
- 6. L'appel à la tenue d'un Grenelle de la santé bucco-dentaire, qui se déroulera lors du prochain Congrès ADF, réunissant tous les acteurs concernés (ministère, assurance maladie, complémentaires, syndicats, Ordre).**

LA FRANCE A MAL AUX DENTS. LA FRANCE A MAL À SES CHIRURGIENS-DENTISTES.

Extrait du spot TV diffusé sur TFI le 15 mars, dont une version plus courte ouvrira les replays d'émissions à forte audience sur MyTF1 et FranceTV Pluzz.

» aux Français qu'aux décideurs pour ouvrir le dialogue. Tous les praticiens sont appelés à participer à cet appel au

dialogue, notamment lors de la journée Portes ouvertes qui se déroulera le 12 avril prochain. C'est la raison pour laquelle un

kit de communication (affiches et dépliants) est distribué dans ce numéro de *La Lettre*.

En pratique, depuis le 15 mars et jusqu'à la fin du mois d'avril, plus de 60 organes de presse vont relayer la campagne de communication « *Sauvons nos dents* ». Ont été retenus dans ce plan médias les principaux quotidiens nationaux (*Le Monde*, *Le Figaro*, *Le Journal du dimanche*), une quarantaine de titres de la presse régionale ainsi que la presse magazine (*Le Point*, *L'Express*, *L'Obs*, *Paris Match* et *Le Figaro Magazine*), sans oublier la presse santé grand public (*Top Santé*) et, bien sûr, la presse professionnelle. Internet se fait aussi le relais de cette campagne avec la



Le compte Twitter @SauvonsNosDents sera régulièrement alimenté au fil de la campagne.



Ouvrons nos cabinets dentaires le 12 avril prochain !

Le Conseil national invite les confrères à s'impliquer dans l'opération Portes ouvertes le dimanche 12 avril, de 10 heures à 19 heures, pour accueillir les Français au sein des cabinets dentaires et leur expliquer

les raisons de cette mobilisation nationale. Le Conseil national en appelle à la participation de tous !

Nous avons besoin de cette participation massive pour donner un élan à la campagne visant à ouvrir le dialogue, non seulement avec les décideurs et les médias, mais aussi avec nos patients. Du matériel de communication est mis à la disposition des chirurgiens-dentistes dans ce numéro de *La Lettre* avec trois affiches annonçant la Journée Portes ouvertes, et 50 exemplaires du dépliant expliquant le sens de l'initiative de la profession. En pratique, les praticiens pourront signaler qu'ils ouvrent leur cabinet dentaire.

Rendez-vous sur le site sauvonsnosdents.com

création du site Web sauvonsnosdents.com dans lequel sont exposées les thématiques développées par la profession. Les réseaux sociaux véhiculeront les messages forts et permettront aux praticiens de s'exprimer sur la page Facebook « *Sauvons nos dents* » et via le compte Twitter associé (@*SauvonsNosDents*). Des interviews de praticiens et de personnalités de la profession alimenteront un compte YouTube pour toucher le plus large public possible et rendre vivant le mou-

vement « *Sauvons nos dents* ». Par ailleurs, le minifilm diffusé sur TF1 le 15 mars sera visible jusqu'à la fin du mois en ouverture d'émissions en replay à forte audience sur les sites Internet de MyTF1 et de FranceTV Pluzz. Enfin et peut-être surtout, la profession en appelle à la tenue d'un Grenelle de la santé bucco-dentaire, qui se déroulera lors du prochain Congrès de l'ADF, réunissant toutes les parties prenantes (le ministère de la Santé, l'assurance maladie, les complémentai-

Pour aller plus loin

Site Internet : www.sauvonsnosdents.com

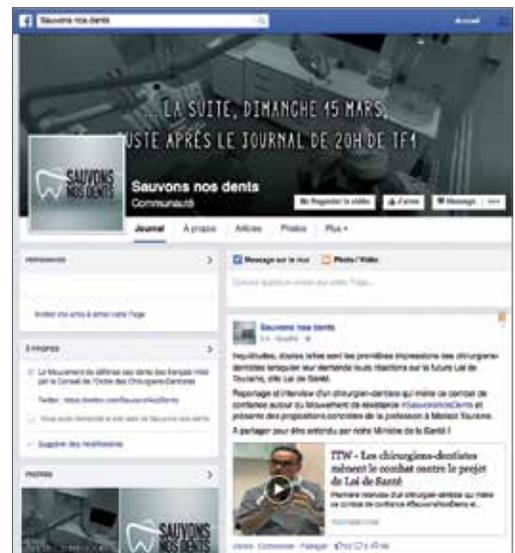
Rejoignez le mouvement « *Sauvons nos dents* » sur sa page Facebook : www.facebook.com/sauvonsnosdents

Suivez le compte Twitter : @*SauvonsNosDents*

Inscrivez-vous à la journée Portes ouvertes du 12 avril 2015 : sauvonsnosdents.com/inscription/

res, l'Ordre et les syndicats) pour enfin redessiner les contours d'une vraie politique de santé bucco-dentaire en France.

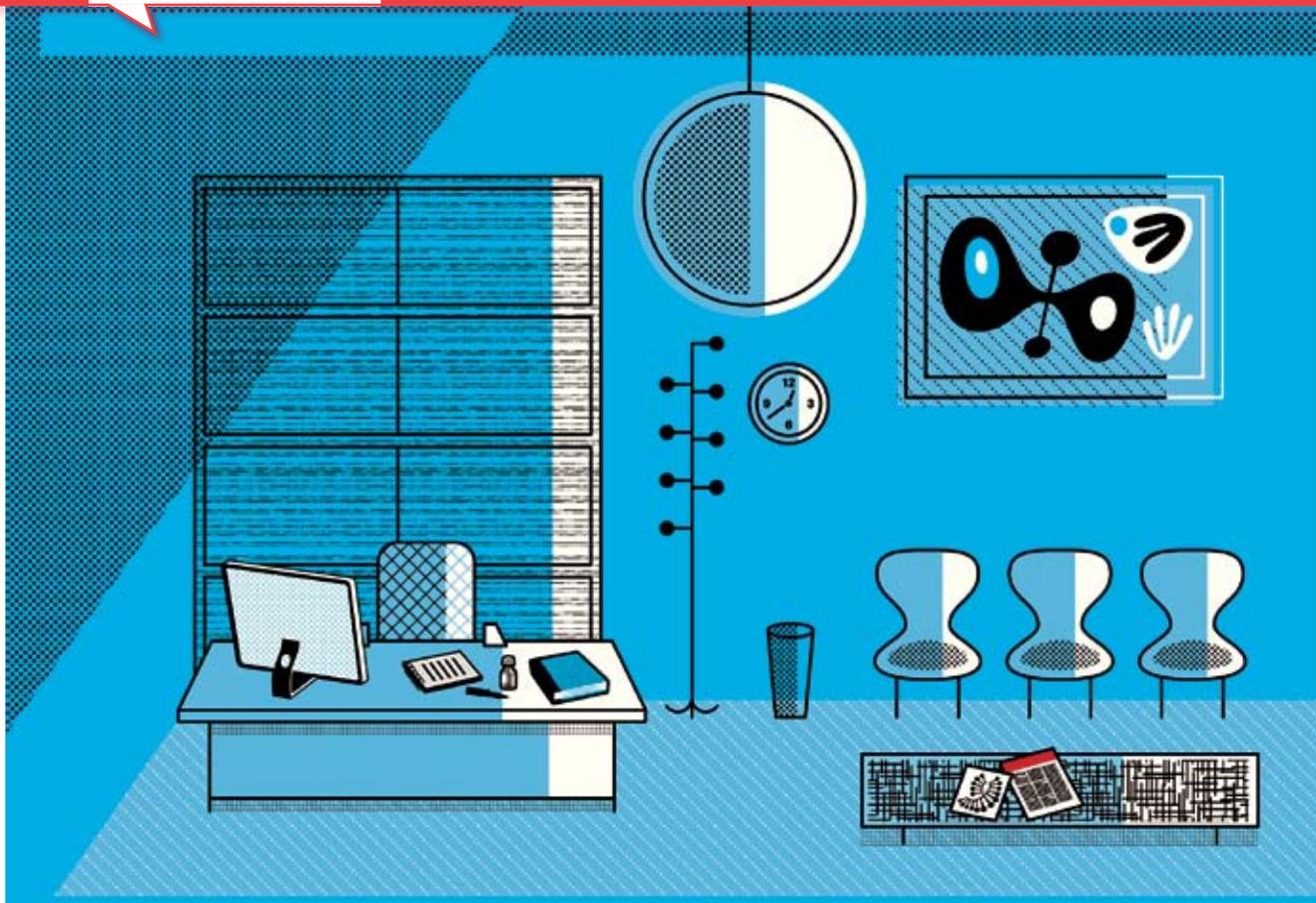
Le Conseil national invite vivement l'ensemble des confrères à prendre la parole en utilisant les affiches et dépliants mis à disposition dans ce numéro de *La Lettre* et à ouvrir leur cabinet dentaire le 12 avril afin que la parole d'une profession soit enfin entendue. ■



La page Facebook pour rejoindre le mouvement *Sauvons nos dents* (www.facebook.com/sauvonsnosdents).

Pour un Grenelle de la santé bucco-dentaire !

Signez la pétition pour que se tienne enfin un Grenelle de la santé bucco-dentaire réunissant toutes les parties prenantes lors d'un grand débat national au Congrès de l'ADF : www.mesopinions.com/petition/sante/grenelle-sante-bucco-dentaire/1393

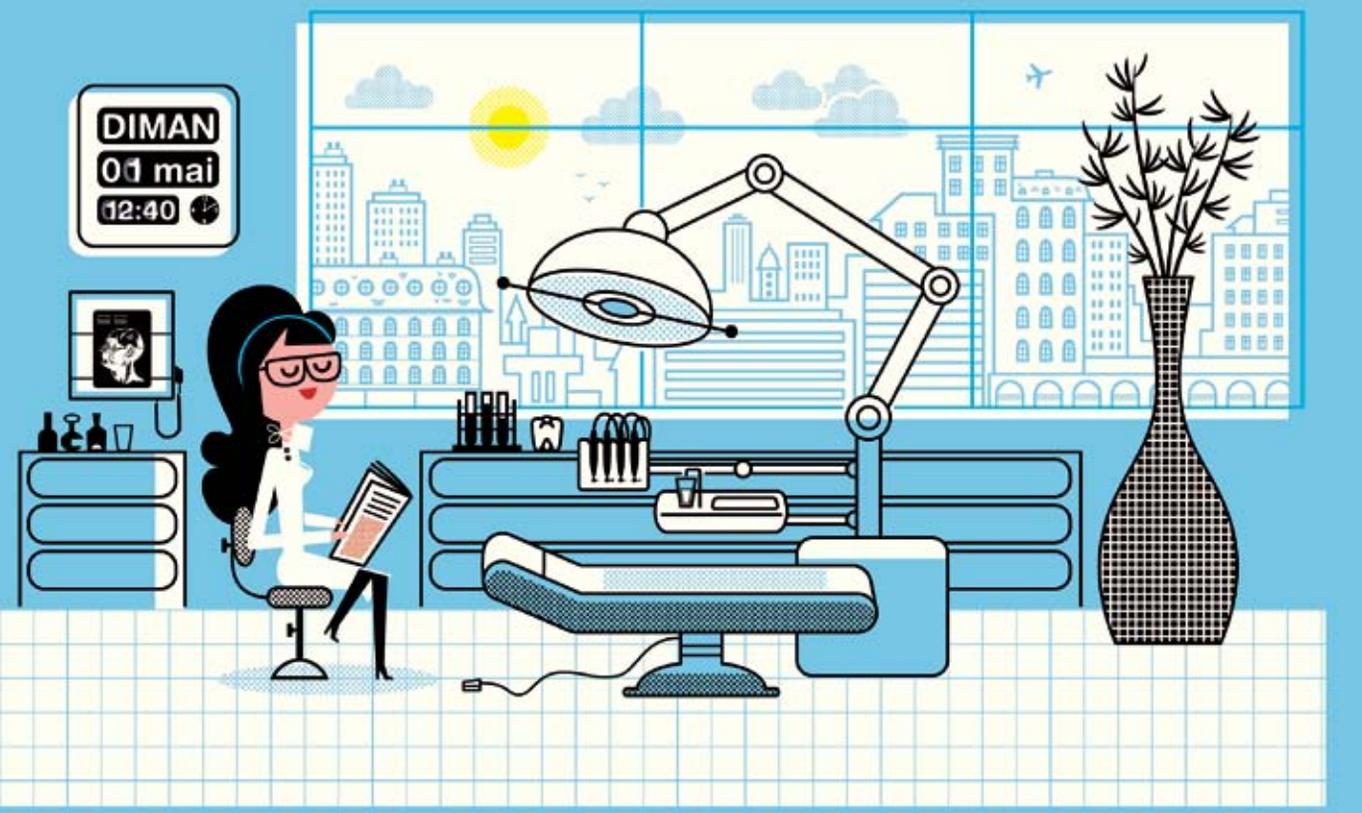


La permanence des soins va réorganiser les gardes

Un décret sur la permanence des soins dentaires est paru en janvier. Il active le principe de la rémunération des praticiens et confie l'organisation de ce nouveau système aux ARS, en collaboration avec l'Ordre. La permanence des soins entrera en vigueur après un arrêté de chaque ARS, dans les mois à venir.

Le décret fixant le cadre de la permanence des soins dentaires les dimanches et jours fériés est paru au *Journal officiel* ⁽¹⁾. Il va significativement changer la donne en termes de rémunération du praticien, mais aussi d'organisation régionale de la permanence des soins avec l'arrivée de deux nouveaux acteurs aux côtés du conseil régional de l'Ordre : l'Agence régionale de santé (ARS) et

le Codamups-TS (comité départemental de l'aide médicale urgente, de la permanence des soins et des transports sanitaires). Techniquement, la permanence des soins ne se substitue pas au service des gardes, jusqu'à présent géré par le conseil départemental de l'Ordre, mais elle le précise et le complète. Attendu depuis plus de deux ans, le décret cible les praticiens libéraux, y com-



pris les collaborateurs et les remplaçants, mais aussi les salariés des centres de santé dans le cadre de leur obligation déontologique ⁽²⁾. Ces nouvelles dispositions n'entreront en vigueur que lorsque chaque ARS aura, après avis de l'Ordre, publié un arrêté fixant l'organisation de la permanence des soins. Les grandes lignes de la nouvelle formule de la permanence des soins sont présentées ci-dessous.

RÉMUNÉRATION

La rémunération relative à la permanence des soins, prévue à l'avenant n° 2 de la convention nationale organisant les

rapports entre les chirurgiens-dentistes et l'assurance maladie, sera assise sur une indemnisation de 75 euros par demi-journée d'astreinte (150 euros par jour) et une majoration spécifique, dénommée MCD, d'un montant de 30 euros pour les actes cliniques et techniques réalisés dans le cadre de la permanence des soins d'un chirurgien-dentiste.

ORGANISATION

Désormais, la permanence des soins sera mise en musique par le directeur général de chaque ARS, aux côtés duquel l'Ordre sera pleinement partie prenante. En pratique, le directeur général de cha-

que ARS va déterminer «le périmètre des secteurs, les horaires sur lesquels s'exerce la permanence des soins, en tenant compte de l'offre de soins dentai-

res existante, et les modalités d'accès de la population au praticien de permanence». Cela signifie qu'aucun système type ne sera préconisé. >>>

L'ESSENTIEL

- ✓ Un praticien de garde bénéficiera prochainement d'une rétribution de 75 euros par demi-journée d'astreinte et d'une majoration spécifique de 30 euros pour les actes cliniques et techniques réalisés dans le cadre du nouveau dispositif de permanence des soins.
- ✓ Les praticiens libéraux, remplaçants, collaborateurs et salariés des centres de santé sont concernés par ce système de garde fixé les dimanches et jours fériés dans chaque département.
- ✓ Les ARS définiront l'organisation de la permanence des soins, en lien avec les représentants de la profession au premier rang desquels l'Ordre.

»»» Charge à l'ARS, avec l'Ordre et les autres partenaires professionnels, d'organiser ce dispositif en fonction de l'existant et des spécificités locales. À noter que les Codamups-TS livreront leur avis sur les conditions d'organisation propres à chaque département. L'organisation de la permanence des soins dans chaque région ne sera effective qu'une fois fixée par arrêté du directeur de l'ARS.

RÉGULATION

Comme pour l'organisation de la permanence des soins, le système de régulation sera déterminé régionalement par chaque ARS. Il appartiendra ainsi à chacune des instances locales de fixer



le mode de régulation le plus profitable et le mieux adapté à sa région.

CENTRES DE SANTÉ

S'agissant des centres de santé, ces derniers sont

clairement mentionnés dans le décret comme participant à la permanence des soins dentaires. Pour l'heure, seuls les praticiens libéraux vont bénéficier de la rémunéra-

tion telle que mentionnée ci-dessus. Pour les salariés des centres de santé, cette rémunération sera effective dès lors qu'elle sera inscrite dans leur convention.

ADAPTATION RÉGIONALE

Une fois n'est pas coutume, une certaine liberté est laissée à chaque ARS pour organiser la permanence des soins dentaires dans sa région. Il faut saluer ce pragmatisme tant il existe aujourd'hui des disparités avec les différents systèmes mis en place dans le cadre des gardes. Gageons que les ARS auront la capacité et la volonté de travailler de concert avec l'Ordre et s'appuieront sur les systèmes de garde déjà efficaces afin de faciliter l'aménagement de ce nouveau dispositif.

Répetons-le une dernière fois, le nouveau système de permanence de soins ainsi que les rémunérations associées ne seront effectifs qu'une fois l'arrêté du directeur général de chaque ARS paru au *Recueil des actes administratifs*. ■

Du tableau de garde à la permanence des soins

L'arrêté du directeur de l'ARS fixant l'organisation de la permanence des soins sera pris après avis du conseil régional de l'Ordre, lequel disposera d'un mois pour se prononcer. Une fois l'arrêté publié, le conseil départemental de l'Ordre établira le tableau de permanence des soins – qui remplacera alors le tableau de garde tenu jusqu'alors – en fonction des règles d'organisation prévues par l'arrêté pris par le directeur de l'ARS. Le tableau est établi pour trois mois, et transmis au moins 10 jours avant sa mise en œuvre au directeur de l'ARS, aux caisses d'assurance maladie, au Service d'aide médicale urgente (Samu), le cas échéant, à l'association départementale ou régionale assurant la régulation localement et, bien entendu, aux praticiens et aux centres de santé concernés. Ce tableau précise par secteur les noms des praticiens de garde et les lieux de dispensation des actes, sauf les cas d'exemption prévus au CSP ayant trait à l'âge, à l'état de santé et à la spécialisation du praticien ⁽¹⁾. Toute modification du tableau de permanence survenue après sa transmission fait l'objet d'une nouvelle communication aux destinataires cités plus haut.

(1) Article R. 4127-245 du CSP.

(1) Décret n° 2015-75 du 27 janvier 2015 relatif à l'organisation de la permanence des soins des chirurgiens-dentistes en ville et des médecins dans les centres de santé.

(2) Conformément aux dispositions prévues à l'article R. 4127-245 du CSP.

Nombre de postes stable au concours de l'internat

Le nombre de postes ouverts à l'internat reste inchangé pour l'année universitaire 2015-2016, soit un total de 110 postes avec la même répartition dans les trois spécialités. Le concours à titre européen en revanche, n'offre plus que trois postes, tous en médecine bucco-dentaire.

A l'issue des épreuves, qui se dérouleront le 2 juin prochain, 110 postes sont ouverts au concours de l'internat en odontologie pour la prochaine année universitaire 2015-2016 ⁽¹⁾. S'agissant du concours « à titre européen », le nombre de postes diminue encore cette année puisque seulement trois postes au total sont ouverts, contre neuf l'année passée et 12 pour l'année universitaire 2013-2014. Rappelons que les épreuves sont identiques à celles du concours na-

tional d'internat en odontologie et qu'elles auront également lieu à la même date. Seuls les praticiens pouvant justifier de « *trois années d'activité professionnelle en qualité de chirurgien-dentiste dans le pays d'origine ou d'obtention du diplôme* » y ont accès. Les trois postes sont tous ouverts en médecine bucco-dentaire. Autrement dit, aucun poste n'est à pourvoir ni en ODF ni en chirurgie orale. Au grand dam du Conseil national de l'Ordre qui estime l'absence

d'offre de places dans la formation en ODF et en chirurgie orale dommageable même si les candidats au concours sont assez peu nombreux.

postes dans les spécialités Chirurgie orale et ODF, aucun poste ne sera ouvert au concours 2015-2016 dans ces deux spécialités ».

Même si les candidats au concours à titre européen sont peu nombreux, l'absence de places en ODF et en chirurgie orale est dommageable.

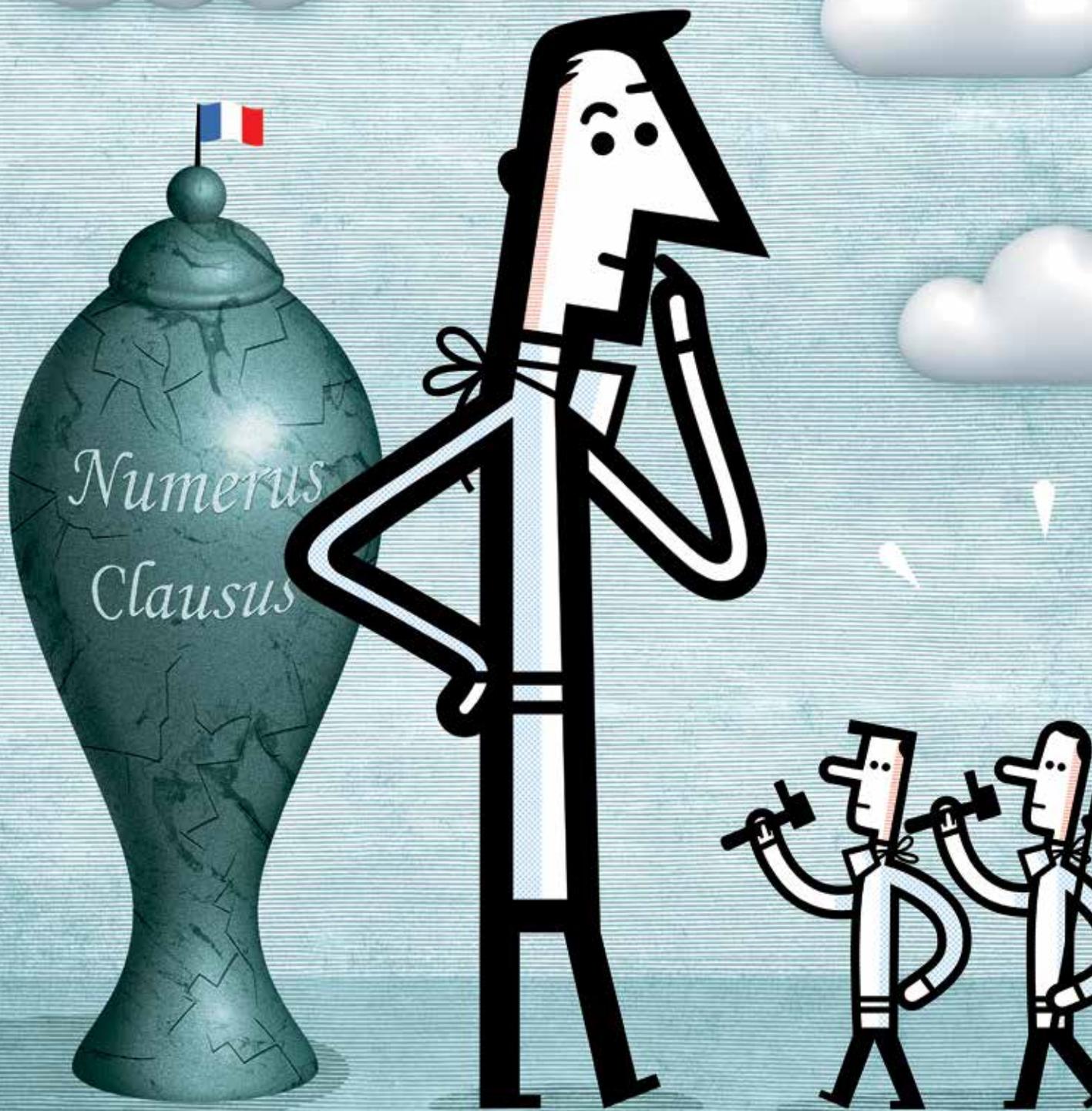
La Direction générale de l'offre de soins (DGOS) en charge de ce dossier précise dans un courrier adressé à l'Ordre que « *la fixation des places à ouvrir au concours d'internat à titre européen en odontologie résulte de la concertation menée par la DGOS auprès des Agences régionales de santé afin de prendre en compte tant les besoins démographiques que les capacités de formation. Aussi, en l'absence de demande des ARS d'ouverture de*

Toutes les informations sur l'internat « classique » et l'internat à titre européen, les dates de concours, les modalités d'inscription, le dossier de candidature, sont disponibles en ligne sur le site Internet du Centre national de gestion, à l'adresse www.cng.sante.fr. ■

⁽¹⁾ Arrêté du 30 décembre 2014 portant répartition des postes offerts au titre de l'année 2015-2016 au concours national d'internat donnant accès au troisième cycle long des études odontologiques.

L'ESSENTIEL

- ✓ 110 postes sont ouverts au concours national de l'internat en odontologie pour l'année universitaire 2015-2016.
- ✓ Les postes sont distribués comme suit : 53 postes en ODF, 42 en médecine bucco-dentaire et 15 en chirurgie orale.
- ✓ Trois postes sont disponibles au concours de l'internat à titre européen en médecine bucco-dentaire.



35 % des nouveaux inscrits diplômés hors de France

L'Ordre recense 1 466 primo-inscrits au tableau de l'Ordre en 2014. Parmi ces primo-inscrits, 510 praticiens ont obtenu un diplôme hors de France.

34,7% des primo-inscrits au tableau de l'Ordre en 2014 ont été diplômés hors de France, majoritairement dans un des pays de l'Union européenne. Ils étaient 27,9 % en 2013. La tendance à l'eupéanisation des praticiens inscrits au tableau de l'Ordre non seulement se confirme, mais s'amplifie. C'est l'un des chiffres marquants des données 2014 issues des statistiques annuelles de l'Ordre.

En affinant l'analyse, on constate que sur les 1 466 primo-inscrits en 2014, 477 praticiens excipaient d'un diplôme « communautaire » (c'est-à-dire issu de l'Union européenne). Au total, 956 primo-ins-

crits en 2014 étaient diplômés en France (65,20 %). Relevons que la part des praticiens diplômés à l'étranger hors de l'UE apparaît comme relativement anecdotique. En effet, seulement 33 primo-inscrits au tableau en 2014 ont obtenu leur diplôme dans une université

crits dont le diplôme n'est pas français ont étudié en Roumanie, en Espagne et au Portugal. On recense, en 2014, 218 diplômés roumains (contre 205 en 2013), 132 espagnols (contre 96 en 2013) et 74 portugais (contre 56 en 2013). Le Portugal s'arrime donc fermement dans

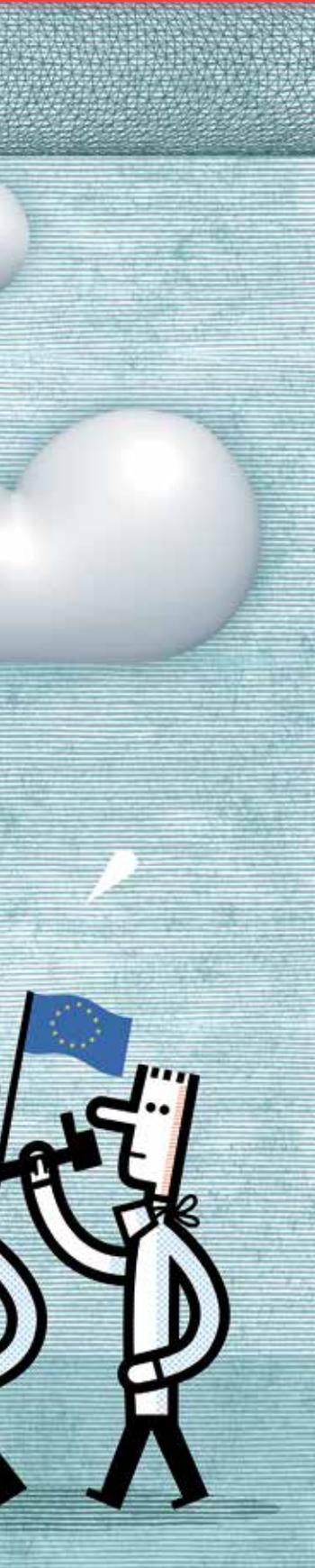
Le Portugal s'arrime fermement dans le top 3 des pays exportateurs de praticiens, derrière la Roumanie et l'Espagne.

en dehors de l'UE (soit un peu plus de 2 % des primo-inscrits).

Le top 3 des pays formateurs, au sein de l'Union, ne change pas : la grande majorité des primo-ins-

crits du top 3 des pays « exportateurs » de praticiens.

La part des primo-inscrits de nationalité française connaît une baisse continue en pourcentage, ce que confirment les don-



➤➤➤ nées 2014. En 2010, les praticiens français représentaient 85,60 % des primo-inscrits. Ils passaient à 78,60 % en 2011, 73,70 % en 2012 et 72,10 % en 2013. Ils ne représentent plus que 69,50 % des primo-inscrits en 2014 soit 1019 praticiens. *Quid des primo-inscrits français formés hors de l'Hexagone ? Ils sont en*

Une cohorte significative d'étudiants français est en cours de formation hors de l'Hexagone, notamment en Roumanie et en Espagne.

augmentation en 2014 : France. En 2010, 57 praticiens roumains s'inscrivaient au tableau de l'Ordre. En 2014, ils sont 202. Il en va de même pour les praticiens espagnols. L'Ordre enregistre 38 confrères espagnols en 2011. Ils étaient 102 en 2014. Même observation pour les pra-

tiens portugais, ils étaient 7 en 2010 et passent à 77 en 2014. L'arrivée des praticiens à diplôme roumain ou espagnol est donc nette sans être pour autant

Les Français diplômés hors de France	
UE	
Belgique	11
Espagne	28
Hongrie	4
Italie	1
Pologne	2
Portugal	1
Roumanie	11
Sous-total	58
hors UE	<i>Voir tableau ci-contre.</i>
Sous-total	22
TOTAL	80

Ces chiffres ne sont pas encore représentatifs de la vague d'étudiants partis se former à l'étranger pour contourner le numerus clausus.

massive. Enfin on relèvera que le nombre de primo-inscrits en 2014 est en légère augmentation par rapport à 2013 (+ 38 chirurgiens-dentistes). ■
Myriam Garnier

L'européanisation des primo-inscrits

	2010	2011	2012	2013	2014
Primo-inscrits	1080	1254	1390	1428	1466
Français	921 (85,60 %)	986 (78,60 %)	1024 (73,70 %)	1029 (72,10 %)	1019 (69,50 %)
Roumains	57	141	183	194	202
Espagnols	21	38	77	86	102
Portugais	7	12	18	55	77
Belges	13	12	8	8	4

2010-2014 : le top 5 de la nationalité des primo-inscrits.

Répartition des primo-inscrits en 2014 par nationalité et par pays d'obtention du diplôme

	Nb		Nb		Nb
NATIONALITÉ FRANÇAISE	1019	diplôme colombien	2	diplôme argentin	1
diplôme algérien	11	NATIONALITÉ ESTONIENNE	1	diplôme espagnol	101
diplôme belge	11	diplôme britannique	1	NATIONALITÉ GRECQUE	7
diplôme bosnien	1	NATIONALITÉ IRANIENNE	1	diplôme bulgare	1
diplôme colombien	2	diplôme français	1	diplôme grec	5
diplôme ivoirien	1	NATIONALITÉ LIBANAISE	6	diplôme roumain	1
diplôme égyptien	1	diplôme français	5	NATIONALITÉ NÉERLANDAISE	1
diplôme espagnol	28	diplôme roumain	1	diplôme néerlandais	1
diplôme français	939	NATIONALITÉ MAROCAINE	4	NATIONALITÉ HONGROISE	1
diplôme hongrois	4	diplôme français	1	diplôme hongrois	1
diplôme israélien	1	diplôme marocain	2	NATIONALITÉ ITALIENNE	9
diplôme italien	1	diplôme suisse	1	diplôme argentin	1
diplôme libanais	1	NATIONALITÉ TUNISIENNE	3	diplôme espagnol	1
diplôme paraguayen	1	diplôme roumain	2	diplôme italien	7
diplôme péruvien	1	diplôme tunisien	1	NATIONALITÉ POLONAISE	3
diplôme polonais	2	NATIONALITÉ VIETNAMIENNE	1	diplôme polonais	3
diplôme portugais	1	diplôme français	1	NATIONALITÉ PORTUGAISE	77
diplôme roumain	11	NATIONALITÉ ALLEMANDE	5	diplôme belge	1
diplôme suisse	1	diplôme allemand	4	diplôme espagnol	1
diplôme russe	1	diplôme roumain	1	diplôme portugais	73
NATIONALITÉ ALGÉRIENNE	5	NATIONALITÉ BELGE	4	diplôme roumain	1
diplôme espagnol	1	diplôme belge	3	diplôme vénézuélien	1
diplôme français	4	diplôme français	1	NATIONALITÉ ROUMAINE	202
NATIONALITÉ ANDORRANE	1	NATIONALITÉ BRITANNIQUE	2	diplôme français	1
diplôme français	1	diplôme britannique	1	diplôme moldave	1
NATIONALITÉ BÉNINOISE	1	diplôme roumain	1	diplôme roumain	200
diplôme français	1	NATIONALITÉ BULGARE	2	NATIONALITÉ SUÉDOISE	1
NATIONALITÉ CAMEROUNAISE	3	diplôme bulgare	2	diplôme suédois	1
diplôme belge	2	NATIONALITÉ DANOISE	3	TOTAL GÉNÉRAL	1466
diplôme français	1	diplôme danois	3		
NATIONALITÉ COLOMBIENNE	2	NATIONALITÉ ESPAGNOLE	102		

« La nécessaire adaptation du numerus clausus »

Les modèles de projection nationale de la démographie professionnelle publiés par la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (Drees) en 2007 (sur la base des chiffres connus de 2005) sont devenus obsolètes, et ce dès 2006. Tel est le constat qu'établissent les auteurs du rapport 2013-2014 de l'Observatoire national de la démographie des professionnels de santé (ONDPS) publié

le 3 février dernier ⁽¹⁾. En effet, en comparant les « effectifs observés » par les statistiques aux « effectifs projetés » par la Drees, l'ONDPS constate des « écarts importants, de l'ordre de +14 % ».

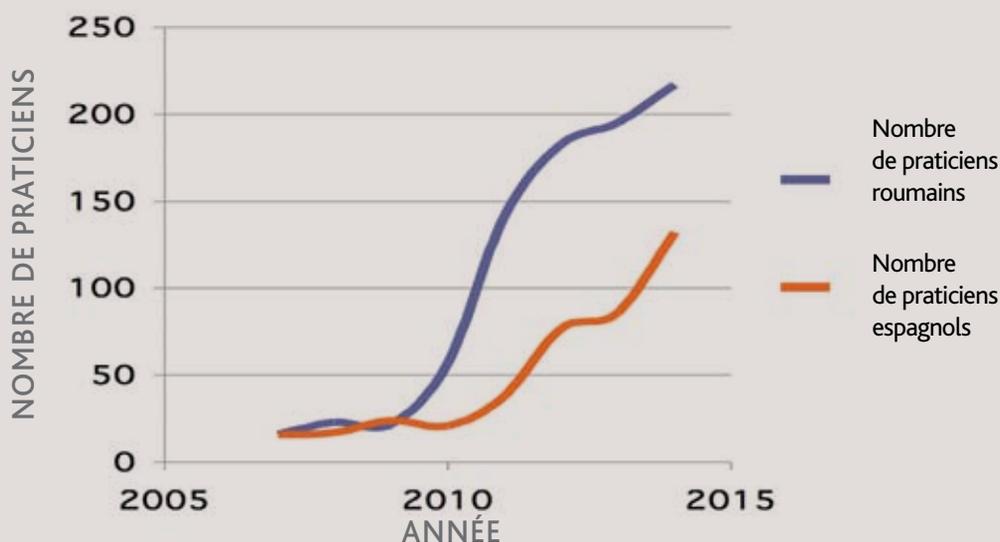
Comment expliquer de telles divergences ? L'ONDPS évoque deux facteurs : le recul de l'âge moyen de cessation d'activité et le nombre croissant de praticiens titulaires d'un diplôme étranger venus exercer en France. « Cet

apport extérieur semble même faire redouter un excès d'offre, alors que, jusqu'à maintenant, la conjonction de la forte chute du numerus clausus à partir de 1980 et des importants départs en retraite des professionnels issus d'une période antérieure au numerus clausus ou à numerus clausus élevé avait au contraire tracé la perspective d'une probable pénurie », écrivent les auteurs du rapport. Toujours selon l'ONDPS « ces constats

conduisent aujourd'hui à s'interroger sur l'intérêt de maintenir le numerus clausus et militent, en tout cas, en faveur d'un travail approfondi sur la nécessaire adaptation de cet outil de régulation ». Mais pour l'ONDPS, en l'absence de projections fiables, ce travail reste « hors de portée ».

(1) Le rapport est téléchargeable en version PDF à l'adresse suivante : www.sante.gouv.fr/rapport-2013-2014-de-l-observatoire-national-de-la-demographie-des-professions-de-sante-ondps.html

L'évolution du nombre de primo-inscrits roumains et espagnols de 2007 à 2014



Mercure : la réponse de l'Ordre à France 5

Encore un reportage à charge sur l'amalgame, cette fois-ci sur France 5. Avec ce nouvel opus anti-mercure, on est plus proche de la théorie du complot que du lancement d'alerte, écrit le président de l'Ordre à France Télévisions. Nous publions le courrier de Christian Couzinou ci-dessous.

J'ai visionné le reportage de votre journaliste sur les dangers prêtés à l'amalgame d'argent posé chaque jour en bouche par des milliers de chirurgiens-dentistes ⁽¹⁾. Je regrette d'avoir perdu mon temps à répondre aux questions de votre journaliste. Elles n'avaient pour fonction que d'appuyer une démonstration à charge, dans une parodie d'objectivité artificiellement basée sur le contradictoire. Il ne s'agit hélas pas du premier reportage «anti-mercure dentaire», et l'expérience du visionnage de cette désormais sous-catégorie du journalisme d'investigation me conduit à penser qu'il a été réalisé, une fois encore, sous la férule bienveillante du mouvement associatif opposé à ce matériau d'obturation.

Hélas, votre journaliste se garde bien de préciser ce détail, non pas pour protéger ses sources – elles



ont parfaitement le droit de s'opposer au «mercure dentaire», et le font d'ailleurs avec une virulence telle qu'elle tétanise aujourd'hui une communauté médicale –, mais pour masquer sa duplicité. Ses «longs mois d'enquête» auraient pu être en

eu classiquement droit à une démonstration reposant sur deux patients présentés comme ayant une intolérance à l'amalgame d'argent.

Qu'il existe des cas – rares – d'intolérance, la communauté scientifique l'a en effet démontré. Mais que l'on utilise, dans ce reportage, ces suspicions d'intolérance comme un effet de loupe pour effrayer des millions de patients et stigmatiser un matériau utilisé dans le monde depuis 200 ans, et dont la démonstration scientifique de sa dangerosité n'a jamais été établie, cela relève non pas du lancement d'alerte, mais de la théorie du complot. Venant du service public, c'est toujours consternant.

J'attends donc, sur votre chaîne, une énième enquête définitive sur le fait que l'homme n'est pas allé sur la Lune. ■

(1) Alerte au mercure, France 5, 1/2/2015, 20h35.

L'impact de la nouvelle carte des régions sur l'Ordre

Les conseils régionaux de l'Ordre et les chambres disciplinaires qui y sont rattachées vont être amenés à fusionner dans les mois à venir, l'objectif étant de « coller » à la nouvelle France administrative régionale.

L'Assemblée nationale a adopté en seconde lecture, le 25 novembre 2014, la nouvelle carte de France des 13 régions administratives métropolitaines, qui entrera en vigueur le 1^{er} janvier 2016.

Cette nouvelle carte acte le rattachement des régions :

- Alsace, Champagne-Ardenne et Lorraine ;
- Aquitaine, Limousin et Poitou-Charentes ;
- Auvergne et Rhône-Alpes ;
- Bourgogne et Franche-Comté ;
- Languedoc-Roussillon et Midi-Pyrénées ;
- Nord – Pas-de-Calais et Picardie ;
- Basse-Normandie et Haute-Normandie.

Six régions restent inchangées :

- Bretagne ;
- Centre ;
- Corse ;
- Île-de-France ;
- Pays de la Loire ;
- Provence-Alpes-Côte d'Azur.

Cette réforme territoriale va impacter directement l'architecture ordinale et, plus précisément, tant les conseils régionaux que leurs chambres disciplinaires, qui devront, à terme, épouser les nouveaux contours de la carte administrative régionale. À l'exception, bien entendu, des régions Bretagne, Centre, Île-de-France, Pays de la Loire et Provence-Alpes-Côte d'Azur, qui restent identiques, et dont les conseils régionaux de l'Ordre ne seront donc pas impactés.

Pour les autres se posera la question de la localisation du siège ordinal des nouvelles régions. Les actuelles régions ordinales qui sont appelées à fusionner sont d'ores et déjà entrées dans un processus de discussion « interne ». Charge au Conseil national de faire, à terme, des propositions à l'exécutif. Les praticiens installés dans l'une des sept régions fusionnées relèveront donc d'un nouveau conseil régional. La chambre disciplinaire de première instance attachée à la nouvelle région siègera au même endroit que le conseil régional. ■



La résurrection des Paps

Les Plates-formes d'appui aux professionnels de santé (Paps), qui centralisent les informations et les services à l'échelle régionale, sont en cours de refonte. Ces portails Internet, bientôt en ligne, visent à informer les étudiants et les chirurgiens-dentistes sur l'offre de formation, l'installation et l'exercice.

Les Plates-formes d'appui aux professionnels de santé (Paps) vont prochainement se doter d'un nouveau portail Internet. Mais avant d'entrer dans le détail, à quoi correspondent les Paps ? Ce sont des sites Internet dont le but est de centraliser l'ensemble des informations (nationales mais surtout régionales) et des services à destination des professionnels de santé. Parmi les utilisateurs figurent les chirurgiens-dentistes, les étudiants en odontologie, mais aussi sept autres professions de santé et paramédicales. L'objectif visé par les Paps consiste à fournir des outils pratiques d'accompagnement dans les différentes étapes clés tant de la formation que de la carrière. Chaque région dispose d'une Paps et l'ensemble des informations qu'elles diffusent émane des Agences régionales de santé (ARS).

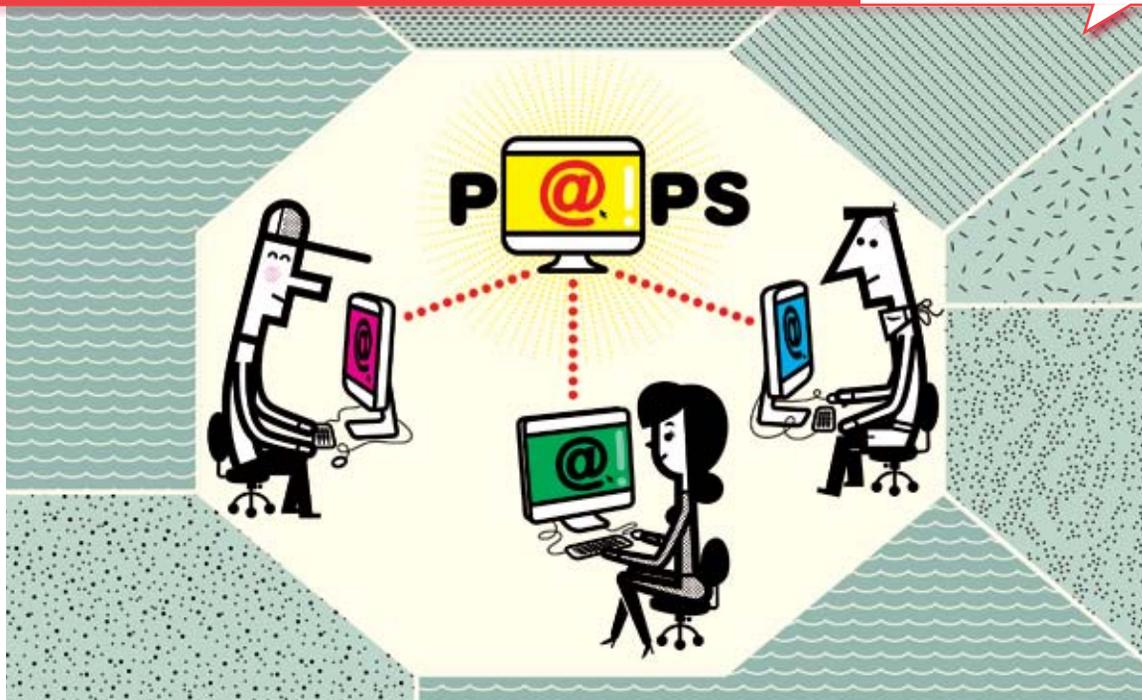
S'il existait une première version des Paps, d'ici peu,

le contenu ainsi que les interfaces de ces sites seront réaménagés pour faciliter la navigation des utilisateurs et leur recherche d'informations. Plus ergonomiques, les Paps version 2 seront désormais

découpées selon trois thématiques centrales : « *Je me forme* », « *Je m'installe* » et « *J'exerce* ».

La première rubrique « *Je me forme* » est destinée à informer les étudiants sur leur cursus, les modali-

tés de stage, les aides auxquelles ils peuvent éventuellement prétendre et les remplacements. Cette rubrique délivre également des informations relatives à la formation continue pour les praticiens en activité.



La deuxième thématique «*Je m'installe*» présente cinq sous-rubriques :

- «*Mon référent installation*» permet à l'étudiant et au praticien d'obtenir le nom et les coordonnées de leur «*référent installation*» qu'ils pourront contacter afin d'obtenir des conseils et des informations sur les modalités de leur installation future ou en cours (présentation des aides, accompagnement dans les démarches et les projets avec notamment un appui juridique et technique).

- «*Quelle forme d'exercice choisir?*» Dans ce volet sont détaillées les principales caractéristiques des types d'activité (exercice coordonné, libéral, salarié, mixte, remplacement).

- «*Où m'installer?*» Le praticien y trouvera des outils pour réaliser une étude avant de choisir son lieu d'exercice, avec

notamment des services de cartographie interactive recensant des informations utiles, telles que la consommation d'actes sur le territoire sélectionné, l'activité moyenne sur une année, la densité de chirurgiens-dentistes, l'attractivité du territoire, etc.

- «*De quelles aides à l'installation puis-je bénéficier?*» Sont listés dans cette rubrique l'ensemble des aides auxquelles les praticiens peuvent prétendre et les territoires qui peuvent permettre d'en bénéficier.

- «*Le pense-bête de mon installation*» récapitule les démarches à effectuer avant de s'installer (inscription à l'Ordre, affiliation auprès de l'assurance maladie, immatriculation auprès de l'Urssaf, inscription à la caisse de retraite, etc.)

La troisième rubrique «*J'exerce*» développe 12

sous-rubriques dans lesquelles le praticien trouvera des informations sur l'exercice coordonné, la permanence des soins, les étapes pour adhérer à un protocole de coopération ou encore des conseils pour trouver un remplaçant.

Créées en 2008 dans le cadre du Pacte Territoire Santé, les Paps, initialement destinées aux médecins, sont conçues comme

un outil pratique permettant à l'étudiant et au praticien d'obtenir efficacement des informations relatives à leur activité ⁽¹⁾. Ce dispositif s'inscrit plus globalement dans la logique du service territorial de santé, disposition inscrite dans la future loi de santé. ■

(1) Le Pacte Territoire Santé vise à lutter contre les déserts médicaux et les inégalités d'accès aux soins.

L'ESSENTIEL

✓ Les Plates-formes d'appui aux professionnels de santé sont des sites Internet avec un ancrage régional qui regroupent les informations et les services dont peut avoir besoin un étudiant ou un praticien.

✓ Ces plates-formes viennent d'être réaménagées pour optimiser leur utilisation et faciliter la recherche d'informations. Tous leurs contenus proviennent des Agences régionales de santé.

✓ Les Paps sont construites autour de trois thématiques principales : «*Je me forme*», «*Je m'installe*», «*J'exerce*».

Avis de recherche AFIO/CNO

DRÔME

Découverte d'un squelette humain victime d'un meurtre à DONZÈRE (26) le 9 septembre 2013

Signalement : Sexe : homme; âge estimé : 34 +/- 6 ans

Renseignements : Tous renseignements susceptibles de permettre l'identification de la personne sont à faire parvenir à :

Gendarmerie de Pierrelatte – Brigade de recherche
Adjudant-chef Christian Rozo

Tél. : 06 16 97 29 26

Mail : christian.rozo@gendarmerie.interieur.gouv.fr

ÉLÉMENTS DENTAIRES IMPORTANTS

Absence *ante mortem* des dents 26 et 36

Possible composite mésial sur la dent 25

Maxillaire

12 absente *post mortem*

24 racine, important délabrement coronaire, kyste péri-apical

25 fracture coronaire vestibulaire, cavité mésiale

26 absente *ante mortem*

27 absente *post mortem*

28 absente *post mortem*

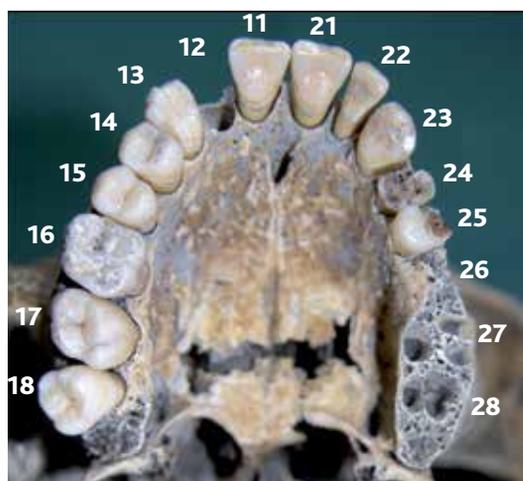
Mandibule

46 absente *post mortem*

45 carie mésiale, rotation méso-vestibulaire

36 absente *ante mortem*, fermeture de l'espace 35/37

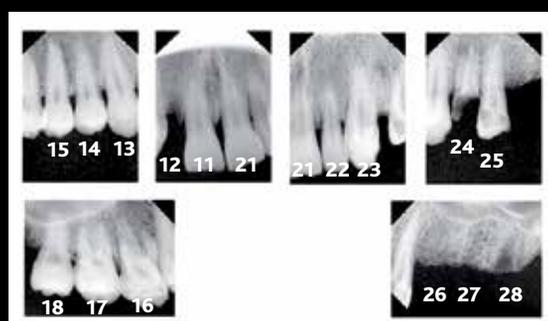
Vue générale du maxillaire



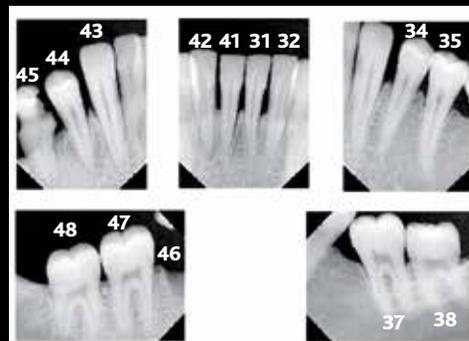
Vue générale de la mandibule



Status radiographique du maxillaire



Status radiographique de la mandibule



Prescription européenne d'un dispositif médical

Un décret, paru au *Journal officiel* le 18 décembre 2014, fixe les mentions obligatoires devant figurer sur la prescription d'un dispositif médical pour rendre possible sa délivrance dans un autre pays membre de l'Union européenne.

Pour être valable dans toute l'UE, ces ordonnances médicales doivent désormais comporter les mentions suivantes :

- le nom, les prénoms, la qualité et, le cas échéant, le titre ou la spécialité du prescripteur ;
- son adresse professionnelle précisant la mention « France » ;
- ses coordonnées téléphoniques précédées de l'indicatif international « +33 » ;
- son adresse électronique, sa signature, ainsi que la date à laquelle l'ordonnance a été rédigée ;
- le nom, les prénoms et la date de naissance du patient ;
- la quantité de produits prescrits.

Ce texte vise à faciliter la reconnaissance des prescriptions médicales établies dans un autre pays membre de l'UE. Il fixe par ailleurs les conditions de délivrance, en France, de ces produits sur prescription d'un professionnel de santé d'un autre pays de l'UE.

Parution

À partir d'archives rares, de témoignages et d'une abondante iconographie, Xavier Riaud, chirurgien-dentiste, analyse l'idéologie nazie dans la société allemande à travers une étude sur les praticiens allemands à l'époque nazie. Son ouvrage *Chirurgie dentaire et Nazisme*, publié chez l'Harmattan, couvre tous les sujets liés à la pratique dentaire dans l'Allemagne de cette époque : militarisation des chirurgiens-dentistes, genèse de la récupération dans les camps de l'or dentaire dans le cadre de la « *solution finale* », identifications médico-légales des dignitaires nazis comme Hitler, Braun, Mengele ou encore Bormann, expérimentations dans les camps. Xavier Riaud propose dans ce beau livre une vision unique sur ces moments sombres de l'histoire de l'humanité.

Passerelles en dentaire : erratum

Une coquille s'est glissée dans *La Lettre* n° 135 datée de février-mars (page 19) à propos des conditions d'accès de la 2^e passerelle vers la 2^e année d'études dentaires. Dans l'article « *Cinq passerelles d'accès aux études dentaires* », il est mentionné à tort que « *l'admission se fait sur dossier, avec passage devant un jury* ». En réalité, pour prétendre à cette passerelle, le candidat doit obligatoirement réussir les épreuves de l'ECN.

Alerte sanitaire sur les seringues Terumo

ROBÉ MEDICAL suspend la vente de toutes les seringues deux pièces de la société Terumo, et demande impérativement à tous les professionnels de santé d'arrêter immédiatement leur utilisation. Cette alerte concerne tous les lots mis sur le marché. Les seringues présentent un défaut d'apparition anormal de particules de lubrifiant. Dans le cas où une seringue défectueuse serait utilisée, ces particules pourraient être dangereuses si elles étaient injectées.

Un numéro vert est mis en place par ROBÉ MEDICAL : 0800 925 925.

Le nouveau bureau du CDO de l'Aveyron

Le nouveau bureau du conseil départemental de l'Ordre de l'Aveyron se compose comme suit :

Président :

Sébastien Lavabre

Vice-président :

Régis Azam

Secrétaire générale :

Patricia Lefevre-Charlet

Trésorière :

Marie-Pierre Loubat-Truille



Précisions sur l'application des normes de l'accessibilité

Une réunion consacrée à l'accessibilité s'est tenue en janvier dernier, à Paris, avec des représentants de la délégation interministérielle à l'Accessibilité. Des questions très concrètes ont été posées, auxquelles des réponses ont été apportées. L'occasion de préciser dans *La Lettre* un certain nombre de points importants.

La délégation ministérielle à l'Accessibilité, représentée par Marie Prost-Coletta et Éric Heyrman, a été accueillie le 28 janvier dernier au Conseil national, à Paris, pour une rencontre avec les représentants des conseils départementaux de l'Ordre. L'objectif de cette réunion d'information, coordonnée par Alain Moutarde, secrétaire général du Conseil national de l'Ordre, consistait à obtenir un éclairage concret sur les nouvelles dispositions de l'accessibilité à partir des questions pratiques émanant des conseillers ordinaires venus de toutes les régions de France.

Marie Prost-Coletta a rappelé en premier lieu un principe souvent peu compris : « *En application de la loi du 11 février 2005, tous les établissements recevant du public restent soumis à l'obligation d'accessibilité au 1^{er} janvier 2015.* » Cette réunion, très dense, est l'occasion de rappeler et surtout de préciser les dates clés ainsi que les procédures de mise aux normes de l'accessibilité du cabinet dentaire.



La délégation interministérielle à l'Accessibilité a apporté un éclairage concret sur les nouvelles dispositions aux représentants ordinaires venus de toutes les régions de France.

» Au 31 décembre 2014, les chirurgiens-dentistes se sont retrouvés dans l'un des deux cas de figure suivants : soit leur cabinet dentaire respectait les normes d'accessibilité, soit il ne les respectait pas.

Le cabinet dentaire respecte les normes de l'accessibilité

Dans ce cas, le praticien doit produire une « *attestation d'accessibilité* » rédigée sur l'honneur en deux exemplaires ⁽¹⁾. Le premier est à retourner au préfet du département où est implanté le cabinet dentaire. Le second est adressé à la mairie qui le transmettra à la Commission pour l'accessibilité de la commune ⁽²⁾. **L'attestation d'accessibilité doit être déposée avant le 1^{er} mars 2015.**

Attention, l'attestation n'est toutefois pas nécessaire lorsque le praticien prévoit, soit de fermer son cabinet dentaire, soit de solliciter un changement de destination de ce dernier ayant pour effet de ne plus recevoir du public au plus tard le 27 septembre 2015.

Le cabinet dentaire ne respecte pas les normes de l'accessibilité

Le praticien doit alors déposer un Agenda d'accessibilité programmée (Ad'ap) avant le 27 septembre 2015.

En s'engageant dans un Ad'ap, le praticien peut étaler ses travaux d'accessibilité sur une durée de un à trois ans au maximum. La demande est déposée en quatre exemplaires à la mairie d'implantation du cabinet dentaire (ou à la préfecture de police de Paris pour les dossiers parisiens). Elle se fait au moyen du formulaire Cerfa n° 13824*03 qui regroupe trois éléments ⁽³⁾ :



- la demande d'Ad'ap;
- la demande d'autorisation de travaux;
- la demande éventuelle de dérogation.

Le document Cerfa permet d'apporter les précisions ci-dessous :

- les coordonnées du praticien et de son cabinet dentaire;
- les caractéristiques du cabinet dentaire (la catégorie dont il relève et sa situation au regard des obligations d'accessibilité);
- la description des travaux sur chacune des trois années;
- le montant des dépenses sur lequel l'engagement est pris;
- les demandes de dérogation.

Une fois complet, le dossier doit être déposé à la mairie qui le transmet au préfet (Directions départementales des territoires et de la mer).

Sans réponse de l'administration, la demande est réputée approuvée sous quatre mois. Attention, le rejet de l'autorisation de travaux ou d'une dérogation vaut rejet de l'Ad'ap. En cas de rejet, le praticien peut déposer un nouveau dossier dans un délai de six mois au maximum.

Le suivi d'un Ad'ap

Une fois entré dans le processus d'Ad'ap, le praticien devra rendre compte des travaux réalisés durant la période programmée (au préfet et à la Commission pour l'accessibilité). Voici les documents à fournir :

- un point de situation à 12 mois si l'Ad'ap s'étale sur trois ans, qui sera établi par le maître d'ouvrage ou l'architecte;
- une attestation d'achèvement des travaux (deux mois après leur con-

clusion) signée par le maître d'ouvrage (avec preuves à l'appui), un contrôleur technique ou l'architecte. À ce sujet, Marie Prost-Coletta rappelle qu'«*un Ad'ap constitue un engagement de travaux et de financement*». En ce sens, il est important pour les praticiens de ne pas négliger leurs obligations de suivi.

Demander une période supplémentaire de trois ans

La demande d'une période supplémentaire s'analyse du point de

vue de la capacité à financer la mise en accessibilité :

- par autofinancement ou par emprunt sur la base des comptes clos, de l'existence d'une situation de fragilité déjà reconnue;
- par l'importance du patrimoine.

Cette demande s'appuie, d'autre part, sur des critères objectifs et notamment sur l'impact de la prise en compte des investissements obligatoires (accessibilité et autres) sur la situation financière. La demande de période(s)

supplémentaire(s) est jointe au dossier qui est adressé au préfet. Elle fait l'objet d'une décision expresse et motivée de la part de ce dernier. Son acceptation ne peut avoir lieu que si :

- elle répond aux critères;
- les travaux sont prévus sur chacune des années ou des deux périodes.

Par ailleurs, le rejet de la période supplémentaire entraîne le rejet du dossier d'Ad'ap. Le praticien peut néanmoins déposer un nou-



Cette réunion coordonnée par Alain Moutarde, secrétaire général du Conseil national de l'Ordre, a été l'occasion de rappeler les dates clés de l'accessibilité.

»» veau dossier dans un délai de six mois au maximum.

Règles d'assouplissement

Un arrêté du 8 décembre 2014, dont les dispositions sont applicables depuis 1^{er} janvier 2015, assouplit un certain nombre de règles d'accessibilité des ERP, dont les cabinets dentaires (rampes d'accès, largeur des portes, etc.) ⁽⁴⁾.

Par exemple, la largeur utile de l'entrée n'est plus fixée à 83 centimètres mais à 77 centimètres. S'agissant des sanitaires, s'il est impossible de positionner un ou des sanitaires adaptés au même endroit que les

autres, le(s) sanitaire(s) adapté(s) peuvent être « séparés ». Ils doivent alors être signalés. Toutes les normes d'assouplissement sont listées dans l'arrêté cité plus haut. Par ailleurs, le texte intègre une nouveauté qui peut paraître anecdotique, mais qui n'en demeure pas moins obligatoire : si le praticien a installé un téléviseur dans sa salle d'attente, le sous-titrage en français doit être activé lorsque le poste dispose de cette fonctionnalité.

Difficulté à élaborer un Ad'ap

Dans l'hypothèse où le praticien n'a pas la possibilité de financer

un Ad'ap, une prorogation du délai de dépôt de l'Ad'ap peut être envisagée. Le praticien doit dès lors impérativement :

- présenter au préfet sa situation financière;
- demander un éventuel report pour une durée limitée de trois ans, non renouvelable.

Si le praticien rencontre des difficultés techniques lors de l'élaboration de l'Ad'ap, une prorogation du délai de dépôt de l'Ad'ap de 12 mois au maximum a été prévue.

Dans les deux cas présentés ci-dessus, les dossiers sont à déposer avant le 27 juin 2015.



Plus d'une cinquantaine de représentants des conseils départementaux de l'Ordre ont fait le déplacement afin de poser des questions concrètes à la délégation interministérielle sur les obligations des chirurgiens-dentistes en matière d'accessibilité.



Si le cabinet dentaire ne respecte pas les normes de l'accessibilité au 1^{er} janvier 2015, le praticien doit impérativement entrer dans un Agenda d'accessibilité programmé (Ad'ap) avant le 27 septembre 2015.

Deux cas particuliers

Pour les travaux achevés au plus tard le 27 septembre 2015, dans le respect de la nouvelle réglementation, un Ad'ap simplifié dans un « document tenant lieu d'agenda d'accessibilité programmée pour un ERP rendu accessible entre le 1^{er} janvier 2015 et le 27 septembre 2015 » – et qui se rapproche dans la forme de l'attestation de fin de travaux – doit être complété et transmis avant la date de dépôt des Ad'ap, c'est-à-dire le 27 septembre 2015 ⁽⁵⁾.

Lorsqu'un praticien possède plusieurs cabinets dentaires, il est tenu de déposer un dossier comportant le nombre de ses cabinets auprès du préfet en deux exemplaires papier. Il doit également le faire parvenir par voie électronique à l'adresse suivante (dans laquelle il renseignera le nom de son département) : adap@nomdudepartement.gouv.fr

Le préfet, saisi de ce dossier, procède à son examen et à son approbation. Sans réponse de l'administration, le dossier est réputé approuvé dans les quatre mois. En cas de rejet, le praticien peut déposer un nouveau dossier dans un délai de six mois au maximum.

Quatre dérogations possibles

Il existe, rappelons-le, quatre types de dérogation aux règles de l'accessibilité :

- Lorsque les copropriétaires d'un bâtiment à usage principal d'habitation existant au 28 septembre 2014 s'opposent à la réalisation des travaux de mise en accessibilité du cabinet dentaire existant ou créé dans ce bâtiment. La dérogation est alors accordée de plein droit.
- Lorsqu'il y a une disproportion manifeste entre les améliorations apportées par la mise en œuvre des prescriptions tech-

niques d'accessibilité, d'une part, et leurs coûts, leurs effets sur l'usage du bâtiment et de ses abords ou la viabilité de l'exploitation du cabinet dentaire, d'autre part, notamment :

- lorsque le coût ou la nature des travaux d'accessibilité sont tels qu'ils s'avèrent impossibles à financer ou qu'ils ont un impact négatif critique sur la viabilité économique du cabinet dentaire et que l'existence de cette impossibilité ou de ces difficultés est établie notamment par le dépassement des seuils fixés par arrêté ;
- lorsqu'une rupture de la chaîne de déplacement au sein de l'emprise du cabinet dentaire rend inutile la mise en œuvre, en aval de cette rupture, d'une prescription technique d'accessibilité pour le ou les types de handicap déterminés. Par exemple, il est inutile d'obliger à rendre des



»»» sanitaires accessibles à un étage qui ne le serait pas.

- En cas d'impossibilité technique résultant de l'environnement du bâtiment, notamment des caractéristiques du terrain, de la présence de constructions existantes ou de contraintes liées au classement de la zone de construction, notamment au regard de la réglementation de prévention contre les inondations ou en raison de difficultés liées à ses caractéristiques ou à la nature des travaux qui y sont réalisés.
- En cas de contraintes liées à la conservation du patrimoine architectural dès lors que les travaux doivent être exécutés :
 - à l'extérieur et, le cas échéant, à l'intérieur d'un bâtiment classé au titre des monuments historiques ou sur un bâtiment situé dans un secteur sauvegardé dont la démolition, l'enlèvement, la modification ou l'altération sont interdits ou dont la modification est soumise à des conditions spéciales ;
 - sur un cabinet dentaire situé aux abords et dans le champ de visibilité d'un monument histo-

L'ESSENTIEL

- ✓ Le praticien dont le cabinet dentaire ne respecte pas les normes de l'accessibilité au 31 décembre 2014 doit déposer un dossier d'Ad'ap auprès du préfet avant le 27 septembre 2015.
- ✓ Le praticien dont le cabinet dentaire respecte les normes de l'accessibilité doit en informer le préfet via une attestation sur l'honneur avant le 1^{er} mars 2015.
- ✓ Des normes d'assouplissement en matière d'accessibilité sont entrées en vigueur le 1^{er} janvier 2015.

rique classé ou inscrit, ou dans une aire de mise en valeur de l'architecture et du patrimoine ou dans un secteur sauvegardé, lorsque ces travaux sont de nature à porter atteinte à la qualité de ces espaces protégés. Dans le cas où l'établissement remplit une mission de service public, le représentant de l'État dans le département ne peut accorder une dérogation que si une mesure de substitution est prévue.

Sanctions

Si le dossier d'Ad'ap n'est pas déposé dans les 12 mois de parution de l'ordonnance, en l'absence de justification, il sera néanmoins instruit :

- la durée de l'Ad'ap sera réduite à due concurrence du retard ;
 - une pénalité de 1 500 euros pour un Ad'ap devra être acquittée.
- Si le praticien ne transmet pas les documents de suivi des travaux (au préfet et à la Commission pour l'accessibilité), il sera sanctionné par une amende de 1 500 euros. ■

(1) Un modèle type d'attestation est disponible en téléchargement à partir de l'adresse <http://www.developpement-durable.gouv.fr/Formulaires-Cerfa-et-modeles-types.html>

(2) La Commission pour l'accessibilité a été créée dans les communes de plus de 5 000 habitants. Elle a pour mission le recensement des ERP accessibles pour en dresser une liste qui sera disponible à terme sur Internet.

(3) Le document Cerfa n° 13824*03 est téléchargeable à partir de l'adresse <http://www.developpement-durable.gouv.fr/Formulaires-Cerfa-et-modeles-types.html>

(4) Arrêté du 8 décembre 2014 fixant les dispositions prises pour l'application des articles R. 111-19-7 à R. 111-19-11 du Code de la construction et de l'habitation et de l'article 14 du décret n° 2006-555 relatives à l'accessibilité aux personnes handicapées des établissements recevant du public situés dans un cadre bâti existant et des installations existantes ouvertes au public.

(5) Ce document est téléchargeable à partir de l'adresse <http://vosdroits.service-public.fr/professionnels-entreprises/R39242.xhtml>

Pour aller plus loin

- Connaître les normes de l'accessibilité en consultant le guide *Les Locaux des professionnels de santé : réussir l'accessibilité*, disponible à partir de www.ordre-chirurgiens-dentistes.fr à la rubrique « SÉCURISEZ VOTRE EXERCICE », puis « Accessibilité des handicapés ».
- Réaliser soi-même le diagnostic accessibilité de son cabinet dentaire : <http://diagnostic-accessibilite.fr/medical/>
- Retrouver des questions-réponses, des fiches techniques et les textes réglementaires relatifs à l'accessibilité aux adresses suivantes :
 - <http://www.developpement-durable.gouv.fr/-Accessibilite-.html>
 - www.accessibilite.gouv.fr

Le paiement des honoraires par le conjoint du patient !

En résumé

La Cour de cassation vient de rappeler que les dépenses de santé, parmi lesquelles les dépenses de soins dentaires, sont des dépenses ménagères solidaires. En conséquence, le professionnel de santé peut réclamer l'intégralité de ses honoraires (en l'occurrence le reste à charge) au conjoint si le patient ne peut pas ou plus payer !





Le contexte

L'intérêt d'un créancier est de pouvoir disposer de co-débiteurs solidaires. Derrière ce jargon technique se cache un enjeu pratique indiscutable : si une dette (par exemple de 100) est solidaire, un créancier, qui a deux débiteurs (A et B), peut réclamer l'intégralité de la somme due (évaluée à 100) à l'un des deux, bien évidemment le plus solvable (par exemple A). Ce dernier ne peut pas juridiquement opposer au créancier la division de la dette, c'est-à-dire lui rétorquer qu'il ne payera que 50, le restant étant versé par B. Ainsi, le créancier ne subit pas la défaillance économique de l'un de ses débiteurs.

Illustrons le propos : un époux (M. X) contracte à l'égard d'un

daire ? Si la réponse à chacune de ces deux interrogations est positive, alors le praticien pourra solliciter, pour le paiement de la totalité de la somme due, M^{me} Y, seule solvable, même si celle-ci n'a reçu aucuns soins ⁽¹⁾. La Cour de cassation vient récemment de trancher un différend à ce propos ⁽²⁾.

L'analyse

Selon la haute juridiction, « toute » dette de santé d'un époux engage l'autre ; cette catégorie de dette est relative à « l'entretien du ménage » au sens de l'article 220, alinéa 1, du Code civil et emporte à ce titre, « solidarité » des époux. Ce n'est pas la première occasion pour laquelle la Cour statue de la sorte. À propos de dépenses de soins den-

Le conjoint appelé à payer ne peut-il pas toutefois, dans certains cas, échapper à la solidarité ? La Cour de cassation se fonde ici sur l'alinéa 2 de l'article 220 du Code civil : « *La solidarité n'a pas lieu pour les dépenses manifestement excessives, eu égard au train de vie du ménage, à l'inutilité de l'opération, à la mauvaise foi du contractant.* » C'est à l'époux qui entend éviter la solidarité de le prouver ; la charge de la preuve ne pèse donc pas sur le praticien, mais bel et bien sur le conjoint, dans notre exemple ci-dessus M^{me} Y. Cette dernière doit établir que la dépense a été inutile ou excessive au vu du train de vie du couple. Pas si simple à démontrer. La relation de soin d'un côté, la relation de couple de l'autre, si l'argent ne fait pas le bonheur, il peut désunir...

Pour conclure, la solution des arrêts de 2014 et de 2006 est applicable, que les époux soient sous le régime de la séparation de biens ou de la communauté. L'article 220 est, en effet, un texte relevant du statut impératif de base, encore dénommé régime primaire ; en cela, il s'agit d'une disposition commune qui s'applique à tous les conjoints, quel que soit leur régime matrimonial. ■

David Jacotot

La solidarité entre époux ne peut s'appliquer que si les dépenses engagées ne sont pas manifestement excessives ou inutiles.

praticien une dette de santé avec un reste à charge non négligeable ; cette personne ne peut pas régler les honoraires, n'ayant pas ou plus de ressources ; mais sa conjointe (M^{me} Y) est (on le supposera) solvable. Le praticien peut-il exiger de cette dernière le règlement de ses honoraires ? De là, en droit, deux questions : d'une part, les deux époux sont-ils codébiteurs ? D'autre part, la dette de santé est-elle une dette soli-

taires (d'un montant évalué à près de 3 000 euros), il a ainsi été jugé qu'elles constituaient des dépenses ménagères (ie d'« *entretien du ménage* ») ; le conjoint, bien qu'il ne soit pas le patient, doit payer le reste à charge si le professionnel de santé l'assigne en justice ⁽³⁾. Si d'aucuns avaient pu imaginer que les traitements dentaires revêtaient un caractère exclusivement personnel, la haute juridiction y voit « *l'entretien du ménage* » !

(1) Rappels que c'est le mari qui a bénéficié des soins.

(2) Pourvoi n° 13-25117, Cass. civ. 1^{re}, 17 décembre 2014, PB, Dalloz, 2015, obs. P. Hilt.

(3) Pourvoi n° 03-16593, Cass. civ. 1^{re}, 10 mai 2006, *Actualité juridique Famille*, 2006, p. 292, obs. F. Chénédy ; *Droit de la famille*, 2006, commentaire n° 119, note V. Larribau-Terneyre.

L'interprétation stricte de la clause de non-réinstallation

En résumé

Par un arrêt récent, la Cour de cassation interprète littéralement une clause de non-réinstallation (en l'occurrence limitée dans le temps à deux ans, et dans l'espace à la commune de Villenave-d'Ornon) stipulée dans un contrat conclu entre professionnels de santé. C'est parce qu'une telle clause est susceptible de porter atteinte tant à la liberté d'exercice de la profession qu'à la liberté de choix des patients qu'elle est d'interprétation stricte et ne peut être étendue au-delà de ses prévisions.

Le contexte

Il n'est pas rare de stipuler dans les contrats conclus entre professionnels de santé une clause de non-réinstallation par laquelle, en cas de cessation de la relation contractuelle, un praticien s'interdit d'exercer pendant un délai défini dans un rayon (ou un territoire) également fixé. Rappelons, à titre liminaire, qu'elle n'est pas toujours licite ; à pro-

pos d'une clause de non-réinstallation insérée dans le règlement intérieur d'une société civile de moyens (SCM), la Cour de cassation ⁽¹⁾ a considéré que «*la SCM a, selon ses statuts, pour objet exclusif "la mise en commun de tous moyens matériels et utiles à l'exercice de la profession de ses membres". L'arrêt [des précédents juges] retient, par motifs propres et adoptés, que la clause de non-réinstallation contenue dans le règlement intérieur ne peut être considérée comme conforme aux*



objectifs ainsi développés ; [...] que son application aboutirait à restreindre considérablement les droits des associés manifestant la volonté de se retirer, voire à vider de leur substance les dispositions statutaires qui régissent cette faculté de retrait; qu'en l'état de ces constatations et appréciations, desquelles il résulte que la stipulation litigieuse du règlement intérieur, apportant des restrictions au libre exercice de leur profession par les associés reti-

rés de la SCM, était incompatible avec les statuts de cette dernière, lui donnant pour seul but de faciliter l'exercice de l'activité de chacun de ses membres, la cour d'appel a légalement justifié sa décision [...].

Dans un arrêt récent ⁽²⁾, la haute juridiction, tout en admettant la validité d'une telle clause dans une convention entre professionnels de santé, est venue apporter une précision d'une portée pratique capitale.

En l'espèce, des infirmières libérales (ce qui, juridiquement, n'a aucune incidence sur la solution adoptée par les juges, laquelle aurait été la même en présence, par exemple, de chirurgiens-dentistes) avaient stipulé une clause de non-réinstallation « pendant une période de deux ans et couvrant la commune de Villenave-d'Ornon ⁽³⁾ ». L'une d'elle – M^{me} X – qui a quitté les deux autres – M^{mes} Y et Z – s'installe sur le territoire limitrophe de la commune de >>>

»»» Léognan. Mais il est prouvé que M^{me} X a pris en charge plusieurs patients ayant leur résidence à Villenave-d'Ornon (zone couverte par la clause de non-réinstallation), M^{mes} Y et Z l'ont assignée en justice et lui demandent des dommages-intérêts pour violation de la clause précitée. Elles engagent donc la responsabilité civile contractuelle de M^{me} X motif pris, selon elles, d'un manquement contractuel.

L'analyse

La cour d'appel leur donne raison : « Si l'infirmière ne s'est pas "installée" effectivement sur le territoire de la commune de Villenave-d'Ornon, elle a méconnu l'esprit de la clause en continuant d'y exercer son activité principale [avant l'expiration du délai de deux ans]. » Pour cette juridiction, le fait de soigner des patients habitant Villenave-d'Ornon est assimilé à une continuation d'exercice sur cette même commune ; les juges en appellent de surcroît à

Si les juges de la cour d'appel en avaient appelé à l'esprit de la clause, la haute juridiction a préféré en retenir une interprétation littérale.

« l'esprit » de la clause, se détachant ainsi de ce qui est réellement écrit. Cette analyse pour le moins audacieuse n'a pas emporté l'adhésion de la Cour de cassation : « En se déterminant ainsi, sans



caractériser, de la part de l'infirmière qui n'avait pas ouvert son cabinet dans l'une des communes entrant dans les prévisions de la clause litigieuse, d'élément de nature à démontrer l'existence d'un détournement de patientèle, la cour d'appel n'a pas donné de base légale à sa décision au regard de l'article 1134 du Code civil, ensemble l'article R. 4312-8 du Code de la santé publique. » La haute juridiction retient une interprétation stricte de la clause. C'est un retour à la lettre (et non à l'esprit), la non-réins-

gnan. Pourquoi la Cour privilégie-t-elle une interprétation littérale ? Elle s'en explique. Parce que la clause de non-réinstallation conclue entre professionnels de santé est susceptible de porter atteinte tant à la liberté d'exercice de la profession qu'à la liberté de choix des patients, elle est d'interprétation stricte et ne peut être étendue au-delà de ses prévisions. M^{me} X n'engage donc pas sa responsabilité.

Il reste néanmoins une situation pouvant justifier l'octroi de dommages-intérêts : la preuve d'un détournement de patientèle. Ce sera à la cour d'appel de renvoi de le vérifier. En conclusion, il convient de bien penser la clause, et de la rédiger le plus soigneusement possible. ■

David Jacotot

tallation concernant comme son nom l'indique la non-installation, ici, sur la commune de Villenave-d'Ornon ; ce qui était le cas puisque M^{me} X s'est installée sur le territoire limitrophe de la commune de Léo-

(1) Com., 1^{er} mars 2011, n° 10-13795.

(2) Cass. civ. 1^{re}, 4 février 2015, n° 13-2652.

(3) Villenave-d'Ornon est une commune du sud-ouest de la France, située dans le département de la Gironde et la région Aquitaine.

Un nouvel arrêt sur les sites Internet des praticiens

En résumé

Le 21 janvier dernier, le Conseil d'État a donné une définition du procédé publicitaire illicite (donc susceptible d'être sanctionné disciplinairement) : « Constitue un procédé publicitaire prohibé, la mise à disposition du public, par un praticien ou sans que celui-ci ne s'y soit opposé, d'une information qui ne se limite pas à un contenu objectif et qui vise à promouvoir auprès de patients éventuels l'activité au titre de laquelle ce praticien est inscrit au tableau de l'Ordre des chirurgiens-dentistes en France. » Il est intéressant de revenir sur une telle acception tout en la mettant en perspective avec celle qui figure dans un arrêt rendu le 27 avril 2012.

Le contexte

Nul n'ignore l'interdiction de la publicité. Plus précisément, l'article R. 4127-215 du Code de la santé publique dispose : « La profession dentaire ne doit pas être pratiquée comme un commerce. [...] Sont notamment interdits : [...] 3° Tous pro-

cédés directs ou indirects de publicité. » La structure de ce texte nous apprend, au-delà du fondement juridique, le motif de la prohibition : la publicité est regardée comme un instrument commercial ; la « pratique comme un commerce » n'étant pas permise, l'instrument de ce même commerce l'est alors tout autant. C'est donc bien l'exclusion du « commerce » qui est au ►►

»» centre de cet article; aussi est-il parfaitement cohérent que tous les éléments qui s'y rattachent subissent le même sort. L'article R. 4127-215 vise «*tous procédés directs ou indirects*», formulation qui invite à une interprétation large, et donc à vérifier si un site Internet diffuse ou non un ou des messages publicitaires.

Le contentieux – quantitativement limité – a pour point de départ une sanction disciplinaire. Cela ne surprend pas : le praticien auteur d'un acte ou d'un fait publicitaire méconnaît l'un de ses «*devoirs généraux*» et encourt, à ce titre, une sanction de nature disciplinaire. Le litige s'ouvre par une plainte, laquelle est transmise à la Chambre disciplinaire de première instance de l'Ordre des chirurgiens-dentistes qui prend une décision; celle-ci est susceptible d'appel devant la Chambre disciplinaire nationale de l'Ordre des chirurgiens-dentistes;

rend : un praticien est inscrit à la fois au tableau de l'Ordre des chirurgiens-dentistes en France et au General Dental Council du Royaume-Uni, territoire sur lequel il avait ouvert un cabinet. Ce professionnel de santé administre un site Internet en langue anglaise, sans néanmoins qu'il y soit fait état de données relatives à son exercice en France. Dans ces conditions, pouvait-il être sanctionné pour violation de l'article R. 4127-215 du Code de la santé publique ?

L'analyse

Le Conseil d'État livre tout d'abord une définition du procédé publicitaire (donc prohibé); il est en effet écrit, dans le considérant n° 2, que «*constitue un procédé disciplinaire prohibé au sens de l'ar-*

tamment lorsqu'il recourt aux services d'un prestataire.

«*ou sans que celui-ci ne s'y soit opposé*» :

Cette expression, mentionnée à notre connaissance pour la première fois, ouvre la possibilité de sanctionner un praticien qui ne serait pas l'initiateur du site ou des données disponibles sur Internet. En cela, la haute juridiction retient une acception extensive du procédé publicitaire interdit. Cette formule apparaît comme un contenant dont le contenu n'est pas préalablement déterminé, mais le sera au fil des litiges qui seront soumis aux juges. Si certains y verront une source d'insécurité juridique, d'autres répondront qu'en ce domaine l'imagination est telle qu'une juridiction peut difficilement être trop précise.

«*d'une information qui ne se limite pas à un contenu objectif et qui vise à promouvoir auprès de patients éventuels l'activité au titre de laquelle ce praticien est inscrit au tableau de l'Ordre*» :

Le Conseil d'État ne reprend pas exactement le considérant adopté dans l'arrêt antérieur suivant ⁽²⁾ : «*Si le site Internet d'un chirurgien-dentiste peut comporter, outre les indications expressément mentionnées dans le Code de la santé publique [premier élément de différenciation, mais qui n'appelle pas de commentaires particuliers, si ce n'est pour affirmer que ne peut constituer un procédé publicitaire l'applica-*

La formule retenue pour qualifier le procédé publicitaire illicite apparaît comme un contenant au contenu indéterminé que devront préciser les juges au fil des litiges.

enfin, un pourvoi en cassation peut être formé devant le Conseil d'État.

Cette haute juridiction a très récemment rendu un arrêt relatif au caractère publicitaire ou non d'un site ⁽¹⁾. Relevons, néanmoins, la particularité de la situation à l'origine du diffé-

ticle précité [...] la mise à disposition du public» :

L'identification du destinataire est traitée comme un élément de la définition.

«*par un praticien*» :

L'accent est porté sur le fait que le praticien est l'auteur du site ou à l'origine de sa création, no-

tion de ce que nous commande le droit], des informations médicales à caractère objectif et à finalité scientifique, préventive ou pédagogique, il ne saurait, sans enfreindre les dispositions précitées de ce code et les principes qui les inspirent, constituer un élément de publicité et de valorisation personnelles du praticien et de son cabinet.»

À la lecture de ce considérant, l'information est mieux déterminée dans cet arrêt que dans celui de 2015. Il ne nous semble pas que le Conseil d'État ait changé sa jurisprudence ; ce dernier n'a pas modifié, selon nous, sa représentation de l'information. En conséquence, un site qui propose des informations médicales à caractère objectif et à finalité scientifique, préventive ou pédagogique ne peut être assimilé à un procédé publicitaire, et aucune sanction ne saurait donc être infligée. Une nouvelle fois, il s'agit plus d'un contenant que d'un contenu détaillé, ce qui laisse une marge d'appréciation non négligeable aux juridictions ordinaires et au Conseil d'État lui-même.

Par ailleurs, le Conseil d'État ajoute un élément de définition inédit du procédé publicitaire ; il énonce : «[...] qui vise à promouvoir auprès de patients éventuels l'activité au titre de laquelle ce praticien est inscrit au tableau de l'Ordre». La haute juridiction évoque ici le but recherché («qui vise à»), lequel consiste à capter une pa-

tientèle («patients éventuel»), de conquérir de nouveaux patients. Cet ajout n'est nullement critiquable ; il caractérise assez bien la publicité. Bien évidemment, la généralité, le caractère abstrait de la formule pourront être critiqués, mais insistons encore sur ce point : en ce domaine, il est impossible d'être trop concret. Les praticiens sont invités à se rapprocher de l'Ordre, et à compiler la charte qu'il a édictée.

Le virtuel est un espace sans limites qui ne manque pas de bousculer les frontières conceptuelles.

Le Conseil d'État, ensuite, se prononce sur le caractère publicitaire ou non du site. Dans son arrêt de 2012, il a jugé que «les éléments que M. A avait publiés sur un site Internet en vue de présenter son cabinet mettent en avant son profil personnel, des réalisations opérées sur des patients, les soins qu'il prodigue et les spécialités dont il se recommande et excèdent de simples informations objectives». La démonstration de son savoir-faire va au-delà de ce qui est autorisé ; le seuil de l'information est ainsi en quelque sorte minimal, rapidement franchissable en pratique, donc.

Certains éléments de présentations du cabinet peuvent aussi être aisément perçus comme une tentative pour le valoriser. Mais, dans son arrêt de 2015, le Conseil d'État n'a pas considé-

ré que les données diffusées sur le site avaient vocation à capter une patientèle en France, même si le site est accessible à des personnes résidant dans l'Hexagone, et a exclu la qualification de procédé publicitaire. Une telle motivation n'est pas pleinement convaincante puisque nos concitoyens peuvent consulter le site, traduire (eux-mêmes ou en utilisant un site de traduction) les informations qu'il renferme, et

se rapprocher ainsi dudit professionnel de santé.

Espérons que le Conseil d'État n'a pas entendu distinguer le but recherché (on peut admettre que le praticien ne cherchait pas à capter une patientèle française) et les effets obtenus (des patients français, en consultant ce site, ont souhaité devenir les patients dudit praticien) ; si tel était le cas, le débat entre le but et les effets risque d'alimenter le contentieux, et de l'obscurcir... Pour conclure, le virtuel est un espace sans limites qui ne manque pas de bousculer les «frontières conceptuelles» (information vs publicité). ■

David Jacotot

(1) Décision n° 362761, CE, 4^e/5^e SSR, 21 janvier 2015, mentionnée dans les tables du *Recueil Lebon*.

(2) Décision n° 348259, CE, 4^e/5^e SSR, 27 avril 2012, publiée au *Recueil Lebon*.

Force vive

« **L**a réforme du système de santé semble indispensable, mais elle doit s'écrire avec l'ensemble des parties prenantes, y compris les chirurgiens-dentistes », explique Anna Karimova, présidente du Syndicat national des internes en odontologie (SNIO), qui regrette « l'absence totale de concertation avec la profession lors de la préparation du projet de loi de santé ». Voilà l'un des messages portés par les internes en odontologie lors la manifestation du 15 mars dernier contre le projet de loi Touraine. « Cette loi nous concerne de très près en tant qu'internes puisqu'elle pèsera sur nos condi-

Pourtant, elle ne brigait pas nécessairement cette nouvelle fonction : « Je voulais être impliquée au sein du syndicat pour soumettre des idées et améliorer le fonctionnement de l'internat qualifiant, mais en occupant un poste moins exposé. J'étais loin d'imaginer que mon discours, lors de l'élection du nouveau bureau du SNIO, allait me porter à la présidence du syndicat ! », explique-t-elle. C'est pourtant sa motivation et ses convictions qui ont emporté l'adhésion des membres du SNIO.

Pour Anna Karimova, l'internat permet d'approfondir solidement sa formation et d'améliorer

L'objectif de notre syndicat est de créer d'ici à cinq ans un vrai réseau national entre les internes des trois spécialités et de faire entendre notre voix.

tions d'exercice dans un avenir très proche », s'inquiète-t-elle.

À 27 ans, Anna Karimova porte avec engagement sa double casquette, la première en tant qu'interne en deuxième année de médecine bucco-dentaire, et la seconde, on l'a vu, en tant que présidente du jeune Syndicat national des internes en odontologie, créé il y a deux ans.

rer ses compétences. C'est avec la même énergie qu'elle souhaite faire évoluer la formation des internes grâce au canal syndical. « Notre objectif vise à créer d'ici à cinq ans un vrai réseau national entre les internes des trois spécialités afin que le syndicat devienne une force vive, au même titre que le syndicat des internes en médecine », précise-t-elle.



Anna Karimova

1987 : naissance à Samarcande (Ouzbékistan)

2009 : PCEM1

Depuis 2013 : interne à l'hôpital Rothschild de Paris

Novembre 2014 : présidente du Syndicat national des internes en odontologie

Pleinement investie dans son mandat depuis novembre 2014, Anna Karimova participe à de nombreuses réunions au sein de l'administration de la Santé et de l'Enseignement supérieur et travaille notamment avec le ministère pour améliorer la qualité des séminaires proposés en première et deuxième années d'internat. Dans un emploi du temps chargé, elle consacre, chaque semaine, une demi-journée de travail à ses obligations syndicales, et exerce pour le reste à l'hôpital Rothschild de Paris. Il ne lui reste que le week-end pour réenfiler son costume d'étudiante et bûcher sa thèse. ■

Ce qu'il faut retenir pour votre exercice

✓ PERMANENCE DES SOINS

La permanence des soins va prochainement entrer en vigueur, après la publication d'un arrêté de chaque Agence régionale de santé. Le principe de la rémunération des chirurgiens-dentistes est activé avec une rétribution de 75 euros par demi-journée d'astreinte et une majoration spécifique de 30 euros pour les actes cliniques et techniques réalisés lors d'une garde.



✓ ACCESSIBILITÉ

Un praticien dont le cabinet dentaire respecte les normes de l'accessibilité doit envoyer au préfet du département et à la mairie d'implantation du cabinet dentaire une « attestation d'accessibilité » faite sur l'honneur avant le 1^{er} mars 2015. Si le cabinet dentaire ne respecte pas les normes de l'accessibilité, le praticien doit obligatoirement s'engager dans un Agenda d'accessibilité programmée avant le 27 septembre 2015 sous peine de sanctions.

✓ RÉFORME TERRITORIALE

La réforme territoriale découpant la France en 13 régions administratives va impacter l'architecture ordinale. Les conseils régionaux et les chambres disciplinaires qui y sont rattachés vont être amenés à fusionner pour créer des régions ordinales identiques aux régions administratives. Cette disposition entrera en vigueur le 1^{er} janvier 2016. Les praticiens installés dans l'une des sept régions fusionnées relèveront donc d'un nouveau conseil régional. La chambre disciplinaire de première instance attachée à la nouvelle région siègera au même endroit que le conseil régional.



✓ NOUVEAUX PORTAILS PAPS

Les Plates-formes d'appui aux professionnels de santé (Paps), vont bientôt se doter d'une nouvelle interface Internet pour optimiser leur utilisation et faciliter la recherche d'informations. Les Paps centralisent les informations et les services dont peut avoir besoin un étudiant ou un chirurgien-dentiste au niveau régional. Tous les contenus figurant sur ces sites seront issus des Agences régionales de santé. Leur mise en ligne est imminente.

La Lettre n° 136 – Avril 2015

Directeur de la publication : Christian Couzinou / 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/

Conception, rédaction et réalisation : Texto Éditions – Tél. : 01 58 30 70 15

Direction artistique : Ewa Roux-Biejat. Secrétariat de rédaction : Corinne Albert. Illustrations : Dume et Bruno Mallart. Couv. : Ewa Roux-Biejat.

Photos : Fotolia : pp. 28, 44. J. Renard : p. 3. Flore François : pp. 2, 26-31, 43. Philippe Delacroix : pp. 1, 2, 4, 5. D.R. : pp. 6-8, 21, 22, 24, 42, 43.

Imprimerie : Corlet/Les articles sont publiés sous la seule responsabilité de leurs auteurs/Dépôt légal à parution ISSN n° 12876844

Le 12 avril, prenez la parole !



**NOUS
QUAND ON L'OUVRE,
C'EST
LE DIMANCHE**

PRÉVENTION,
SOINS, PROTHÈSES,
REMBOURSEMENTS,
TRANSPARENCE, ...
PARLONS DE TOUT !

LE DIMANCHE 12 AVRIL
DE 10H À 19H
PORTES OUVERTES DANS VOTRE CABINET DENTAIRE

 **L'ABCÈS AUX SOINS**
...PARLONS-EN !

AVEC NOS 41 000 CHIRURGIENS-DENTISTES

 **SAUVONS
NOS DENTS**

WWW.SAUVONSHOSDENTS.COM

Le dimanche 12 avril, participez à l'opération Portes ouvertes en ouvrant votre cabinet dentaire pour expliquer aux Français ce qu'est la réalité de notre exercice !

 www.ordre-chirurgiens-dentistes.fr