



HAL
open science

Évaluation des connaissances déontologiques des futurs diplômés de la Faculté d'Odontologie de Bordeaux

Richard Prulière

► **To cite this version:**

Richard Prulière. Évaluation des connaissances déontologiques des futurs diplômés de la Faculté d'Odontologie de Bordeaux. Sciences du Vivant [q-bio]. 2020. dumas-02632171

HAL Id: dumas-02632171

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-02632171>

Submitted on 27 May 2020

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

Université de Bordeaux
Collège des Sciences de la Santé
UFR des Sciences Odontologiques

Année 2020

N°17

Thèse pour l'obtention du

DIPLOME d'ETAT de DOCTEUR EN CHIRURGIE DENTAIRE

Présentée et soutenue publiquement

Par Richard PRULIÈRE

Né le 06 août 1982 à Arcachon (33)

Le 05 mars 2020

**Évaluation des connaissances déontologiques des futurs
diplômés de la faculté d'odontologie de Bordeaux**

Directeur de thèse

Docteur Cédric FALLA

Membres du Jury

Présidente	Mme. Caroline BERTRAND	Professeur des Universités
Directeur	M. Cédric FALLA	Assistant Hospitalo-Universitaire
Rapporteur	M. Christophe BOU	Maître de Conférences des Universités
Assesseur	Mme Olivia KEROUREDAN	Maître de Conférences des Universités
Invité	M. Alain MANSEAU	Président du Conseil Départemental de l'Ordre de la Gironde

UNIVERSITE DE BORDEAUX

MAJ
02/12/2019

Président M. TUNON DE LARA Manuel
Directeur de Collège des Sciences de la Santé M. PELLEGRIN Jean-Luc

COLLEGE DES SCIENCES DE LA SANTE UNITE DE FORMATION ET DE RECHERCHE DES SCIENCES ODONTOLOGIQUES

Directrice Mme BERTRAND Caroline 58-01
Directeur Adjoint à la Pédagogie Mr DELBOS Yves 56-01
Directeur Adjoint – Chargé de la Recherche M. CATROS Sylvain 57-01
Directeur Adjoint – Chargé des Relations Internationales M.SEDARAT Cyril 57-01

ENSEIGNANTS DE L'UFR

PROFESSEURS DES UNIVERSITES

Mme	Caroline	BERTRAND	Prothèse dentaire	58-01
Mme	Marie-José	BOILEAU	Orthopédie dento-faciale	56-01
M	Sylvain	CATROS	Chirurgie orale	57-01
M	Raphaël	DEVILLARD	Dentisterie restauratrice et endodontie	58-01
Mme	Véronique	DUPUIS	Prothèse dentaire	58-01
M.	Bruno	ELLA NGUEMA	Sciences anatomiques et physiologiques - Biomatériaux	58-01
M.	Jean-Christophe	FRICAIN	Chirurgie buccale – Pathologie et thérapeutique	57-01

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES

Mme	Elise	ARRIVÉ	Prévention épidémiologie – Economie de la santé – Odontologie légale	56-02
Mme	Cécile	BADET	Biologie Orale	57-01
M.	Etienne	BARDINET	Orthopédie dento-faciale	56-01
M.	Michel	BARTALA	Prothèse dentaire	58-01
M.	Cédric	BAZERT	Orthopédie dento-faciale	56-01
M.	Christophe	BOU	Prévention épidémiologie – Economie de la santé – Odontologie légale	56-02
Mme	Sylvie	BRUNET	Chirurgie buccale – Pathologie et thérapeutique	57-01
M.	Jacques	COLAT PARROS	Sciences anatomiques et physiologiques	58-01
M,	Jean-Christophe	COUTANT	Sciences anatomiques et physiologiques	58-01
M.	François	DARQUE	Orthopédie dento-faciale	56-01
M.	François	DE BRONDEAU	Orthopédie dento-faciale	56-01
M.	Yves	DELBOS	Odontologie pédiatrique	56-01
M,	Emmanuel	D'INCAU	Prothèse dentaire	58-01
Mme	Elsa	GAROT	Odontologie pédiatrique	56-01
M.	Dominique	GILLET	Dentisterie restauratrice et endodontie	58-01
Mme	Olivia	KEROUREDAN	Dentisterie restauratrice et endodontie	58-01
M.	Jean-François	LASSERRE	Prothèse dentaire	58-01
M.	Yves	LAUVERJAT	Parodontologie	57-01
Mme	Odile	LAVIOLE	Prothèse dentaire	58-01
M.	Jean-Marie	MARTEAU	Chirurgie buccale – Pathologie et thérapeutique	57-01
Mme	Javotte	NANCY	Odontologie pédiatrique	56-01
M.	Adrien	NAVEAU	Prothèse dentaire	58-01

M.	Jean-François	PELI	Dentisterie restauratrice et endodontie	58-01
M.	Philippe	POISSON	Prévention épidémiologie – Economie de la santé – Odontologie légale	56-02
M.	Patrick	ROUAS	Odontologie pédiatrique	56-01
M.	Johan	SAMOT	Biologie Orale	57-01
Mme	Maud	SAMPEUR	Orthopédie dento-faciale	56-01
M.	Cyril	SEDARAT	Parodontologie	57-01
Mme	Noélie	THEBAUD	Biologie Orale	57-01
M.	Eric	VACHEY	Dentisterie restauratrice et endodontie	58-01

AUTRES ENSEIGNANTS

Mme	Audrey	AUSSEL	Sciences anatomiques et physiologiques	58-01
M.	Cédric	FALLA	Prévention épidémiologie – Economie de la santé – Odontologie légale	56-02
M.	François	ROUZÉ L'ALZIT	Prothèse dentaire	58-01

ASSISTANTS

Mr	Bastien	BERCAULT	Chirurgie Orale	57-01
Mme	Mathilde	BOUDEAU	Odontologie conservatrice – Endodontie	58-01
M.	Wallid	BOUJEMAA AZZI	Odontologie conservatrice – Endodontie	58-01
Melle	Camille	BOULÉ-MONTPEZAT	Odontologie pédiatrique	56-01
Mlle	Anaïs	CAVARE	Orthopédie dento-faciale	56-01
M	Hubert	CHAUVEAU	Odontologie conservatrice – Endodontie	58-01
Mme	Virginie	CHUY	Prévention épidémiologie – Economie de la santé – Odontologie légale	56-02
M	Pierre-Hadrien	DECAUP	Prothèse dentaire	58-01
Mme	Severine	DESCAZEUX	Odontologie conservatrice – Endodontie	58-01
Mme	Julia	ESTIVALS	Odontologie pédiatrique	56-01
Mme	Mathilde	FENELON	Chirurgie Orale	57-01
Mme	Agathe	GREMARE	Biologie orale	57-01
Mr	Louis	HUAULT	Fonction/dysfonctions, imagerie, biomatériaux	58-01
Mme	Mathilde	JACQUEMONT	Parodontologie	57-01
Mme	Clémence	JAECK	Prothèse dentaire	58-01
Mme	Claudine	KHOURY	Prévention épidémiologie – Economie de la santé – Odontologie légale	56-02
Mme	Camille	LACAULE	Orthopédie dento-faciale	56-01
Mr	Antoine	LAFITTE	Orthopédie dento-faciale	56-01
M	Adrien	LASTRADE	Prothèse dentaire	58-01
Mme	Aude	MENARD	Prothèse dentaire	58-01
M	Florian	PITEU	Prothèse dentaire	58-01
M	Antoine	PEPELUT	Parodontologie	57-01
Mr	Thibaut	ROULLAND	Prothèse dentaire	58-01
Mme	Rawen	SMIRANI	Parodontologie	57-01
Mr	Clément	VACHEY	Odontologie conservatrice – Endodontie	58-01
M	Paul	VITIELLO	Prothèse dentaire	58-01
Mme	Sophia	ZIANE	Odontologie conservatrice – Endodontie	58-01

A notre Présidente de thèse

Madame le Professeur Caroline BERTRAND
Professeur des Universités – Praticien Hospitalier
Directrice de l’UFR des Sciences Odontologiques
Sous-Section de Prothèse – 58-02

*Vous nous faites le grand honneur de présider notre thèse.
Votre soutien, votre bienveillance et votre disponibilité nous ont accompagné tout au long du
cursus. Vous avez su incarner le leadership tout en conservant vos qualités humaines.
Veuillez trouver dans ce travail l’expression de notre profonde gratitude.*

A notre Directeur de thèse

Monsieur le Docteur Cédric FALLA
Assistant Hospitalo-Universitaire
Sous-section Prévention, épidémiologie, économie de la santé, odontologie légale – 56-02

*C’est avec beaucoup de reconnaissance que nous vous remercions d’avoir accepté de
diriger notre travail. Un grand merci pour vos conseils, votre disponibilité et pour vos qualités
humaines et professionnelles. Veuillez trouver dans notre travail l’expression de notre
gratitude et profond respect.*

A notre Rapporteur de thèse

Monsieur le Docteur Christophe BOU

Maître de Conférences des Universités – Praticien Hospitalier

Sous-section Prévention, épidémiologie, économie de la santé, odontologie légale – 56-02

Nous vous remercions bien sincèrement de l'intérêt que vous avez accordé à notre travail. Nous garderons en mémoire votre gentillesse, votre pédagogie et la qualité de vos enseignements durant notre cursus universitaire.

Veillez trouver dans ce travail le témoignage de notre gratitude et de nos sentiments les plus sincères.

A notre Assesseur

Mme le Docteur Olivia KEROUREDAN

Maître de Conférences des Universités – Praticien Hospitalier

Sous-section Dentisterie restauratrice et endodontie – 58-01

Nous sommes très honorés de vous compter parmi notre jury de thèse.

Nous vous remercions pour votre sympathie tout au long de nos études.

Nous vous prions de croire à notre sincère reconnaissance.

A notre invité

M. le Docteur Alain MANCEAU

Docteur en chirurgie dentaire

Président du Conseil Départemental de l'Ordre de la Gironde

Nous vous remercions de l'honneur que vous nous avez fait en acceptant de faire partie de notre jury.

Veillez trouver dans ce travail l'expression de notre profond respect.

A ma **femme**, Ophélie, parce que tu as été présente à chaque instant de mon parcours. Tu as partagé toutes mes joies et mes peines, tous les sacrifices. Tu as su prendre soin de ta famille, de ton mari, de tes enfants. Nous avons fait un pari fou ensemble et c'est ensemble que nous arrivons au bout aujourd'hui. Je t'aime et je suis heureux d'être ton mari. Merci chérie, sans toi je ne serais pas ce que je suis aujourd'hui. Tu rends chaque jour ma vie plus belle et plus riche.

A mon **fils**, Léo. Mon petit garçon, tu es venu au monde au début de mes études et tu as souvent dû partager ton papa avec elles. Merci d'avoir toujours été patient et d'avoir donné du sens à tout ça. Tu ne te rends pas compte comme tu as été important dans les moments difficiles. Souviens-toi toujours que l'on peut réussir ce qu'on croyait impossible si l'on s'en donne les moyens. Je suis si fier de toi mon grand et je t'aime comme l'univers.

A mon **fils**, Hugo. Mon tout petit, tu es né à la fin de mes études et tu n'auras pas connu cette période. Je suis si heureux que tu sois là. Tu représentes la suite, ce qui nous attend après. Tu es un bébé adorable, gentil et patient. Si tu lis ces lignes plus tard, sache que j'ai écrit ce travail en t'ayant bien souvent à côté de moi sur ton tapis d'éveil. Je te regardais découvrir le monde et tenter d'attraper les jouets suspendus au-dessus de toi. Tu m'apporte beaucoup de joie et de bonheur et je t'aime mon petit bébé.

A ma **mère**, Suzanne. Ma maman, j'embrasse aujourd'hui la même profession que tu as exercée. J'ai eu beaucoup d'émotion à étudier dans les mêmes locaux que toi des années auparavant. Je te remercie de m'avoir toujours soutenu et encouragé. Merci également pour ta relecture attentive. Je t'aime.

A mon **père**, Christian, parce que tu m'as transmis la passion du monde médical et de la science. J'apprécie chaque moment que nous pouvons partager et j'ai beaucoup de fierté à être ton fils. Lorsqu'il a fallu choisir entre médecine et dentaire, j'ai eu bien du mal à me décider car ton exemple de papa médecin m'a forgé et inspiré. J'ai choisi la voie dentaire mais c'est ta rigueur, ton courage et ton abnégation que je souhaite pouvoir incarner à mon tour. Merci pour tout papa et pour ta relecture de ce travail. Je t'aime

Au reste de ma **famille** et de ma **belle-famille**, car vous avez tous une place bien précieuse dans mon cœur et que vous avez contribué à faire de moi ce que je suis.

A mon ami **Hervé** qui m'a aidé à finaliser ce travail et à son frère **Hermès** parce que vous êtes depuis toujours de très précieux soutiens et amis.

A **Vincent Hein, Flavie et Adrien** qui m'ont accompagné lors de ma dernière année au sein du pôle hospitalier de Périgueux. Merci pour la belle ambiance qui y régnait et pour vos qualités professionnelles.

A **Yves Delbos** qui a pris le temps de chercher des documents afin de m'aider dans ce travail et qui a souvent été disponible pour échanger lors de mon cursus.

A tous les amis de la faculté, avec qui j'ai eu plaisir à étudier et partager. J'ai eu la chance d'être dans une promotion avec de belles personnes. Je vous remercie et notamment **Guillaume** mon binôme de TP.

Table des matières

INTRODUCTION.....	12
1 La déontologie du Chirurgien-dentiste et son enseignement en France	14
1.1. La déontologie.....	14
1.1.1. Origine et évolution de la notion de déontologie	14
1.1.2. Historique de la déontologie médicale	15
1.2. L'Ordre des Chirurgiens-dentistes	16
1.2.1. Compétence administrative	17
1.2.2. Compétence réglementaire :.....	18
1.2.3. Compétence Juridictionnelle	18
1.3. Le Code de déontologie des Chirurgiens-dentistes.....	19
1.3.1. Origines	20
1.3.2. Objectifs du Code de déontologie	20
1.3.3. Intégration au Code de la santé publique	21
1.3.4. Place du Code de déontologie dans la hiérarchie des lois.....	21
1.3.5. Professionnels soumis au Code de déontologie	21
1.3.6. Structure du Code de déontologie	22
1.3.6.1. Sous-section 1 : Devoirs généraux des Chirurgiens-dentistes.....	22
1.3.6.2. Sous-section 2 : Devoirs des Chirurgiens-dentistes envers les malades	23
1.3.6.3. Sous-section 3 : Devoirs des Chirurgiens-dentistes en matière de médecine sociale	23
1.3.6.4. Sous-section 4 : Devoirs de confraternité.....	23
1.3.6.5. Sous-section 5 : Exercice de la profession	24
1.3.6.6. Sous-section 6 : Devoirs des Chirurgiens-dentistes envers les membres des professions de santé	24
1.3.6.7. Sous-section 7 : Dispositions diverses	24
1.3.7. Code de déontologie des Chirurgiens-dentistes au niveau Européen.....	24
1.4. Enseignement de la déontologie.....	26
1.4.1. Au niveau national.....	26
1.4.1.1. Cas de la faculté d'odontologie de Bordeaux.....	26
1.4.2. Au niveau supranational.....	27
2 Evaluation des connaissances déontologiques des étudiants en sixième année inscrits à l'UFR odontologique de Bordeaux.....	28
2.1. Contexte de l'étude.....	28
2.2. Objectif de l'étude.....	28

2.3.	Méthodologie	29
2.3.1.	L'échantillonnage.....	29
2.3.2.	Élaboration du questionnaire.....	29
2.3.3.	Acquisition des données.....	31
2.3.4.	Analyse des réponses.....	31
2.4.	Résultats	32
2.4.1.	Question 1 : comment satisfaire à l'obligation de consentement éclairé ?	32
2.4.2.	Question 2 : quelles sont les règles générales concernant la communication du Chirurgien-dentiste ?.....	34
2.4.3.	Question 3 : un Chirurgien-dentiste a-t-il le droit de refuser ses soins à un patient ?.....	36
2.4.4.	Question 4 : définir la capacité professionnelle et la compétence puis en décrire succinctement les conséquences pratiques.....	38
2.4.5.	Question 5 : quelles sont les règles déontologiques en matière de confraternité ?	40
2.4.6.	Question 6 : quelles sont les obligations du Code de déontologie concernant les contrats ?.....	42
2.4.7.	Question 7 : la conciliation : a) Rôle du conseil départemental ? b) Marche à suivre ?	44
2.4.8.	Question 8 : le Chirurgien-dentiste peut-il avoir plusieurs cabinets ? Si oui sous quelles conditions ?.....	46
2.4.9.	Question 9 : quelles sont les peines disciplinaires que peut prononcer la section disciplinaire de l'Ordre régional des Chirurgiens-dentistes ?.....	48
2.4.10.	Question 10 : le secret professionnel du Chirurgien-dentiste : quel est son champ d'application, quelles sont les obligations déontologiques et existe-t-il des dérogations prévues par la loi ?	49
3	Discussion.....	52
3.1.	Le choix de l'étude.....	52
3.2.	Méthodologie	52
3.2.1.	L'échantillon	52
3.2.2.	Le questionnaire	53
3.2.3.	Réalisation du recueil des données.....	54
3.2.4.	Analyse des réponses :	54
3.3.	Résultats	55
3.3.1.	Question 1 : comment satisfaire à l'obligation de consentement éclairé ?	55
3.3.2.	Question 2 : quelles sont les règles générales concernant la communication du Chirurgien-dentiste ?.....	56
3.3.3.	Question 3 : un Chirurgien-dentiste a-t-il le droit de refuser ses soins à un patient ?.....	57
3.3.4.	Question 4 : définir la capacité professionnelle et la compétence puis en décrire succinctement les conséquences pratiques.....	58
3.3.5.	Question 5 : quelles sont les règles déontologiques en matière de confraternité ?	58
3.3.6.	Question 6 : quelles sont les obligations du Code de déontologie concernant les contrats ?.....	59

3.3.7. Question 7 : la conciliation : a) Rôle du conseil départemental ? b) Marche à suivre ?	59
3.3.8. Question 8 : le Chirurgien-dentiste peut-il avoir plusieurs cabinets ? Si oui sous quelles conditions ?.....	59
3.3.9. Question 9 : quelles sont les peines disciplinaires que peut prononcer la section disciplinaire de l'Ordre régional des Chirurgiens-dentistes ?.....	60
3.3.10. Question 10 : le secret professionnel du Chirurgien-dentiste : quel est son champ d'application, quelles sont les obligations déontologiques et existe-t-il des dérogations prévues par la loi ?	60
3.3.11. Synthèse générale des résultats	61
CONCLUSION	63
BIBLIOGRAPHIE.....	65

Table des figures

Figure 1 : Code de déontologie Européen de la FEDCAR	25
Figure 2 : Répartition des résultats à la question 1	34
Figure 3 : Répartition des résultats à la question 2	36
Figure 4 : Répartition des résultats à la question 3	38
Figure 5 : Répartition des résultats à la question 4	40
Figure 6 : Répartition des résultats à la question 5	42
Figure 7 : Répartition des résultats à la question 6	44
Figure 8 : Répartition des résultats à la question 7	46
Figure 9 : Répartition des résultats à la question 8	47
Figure 10 : Répartition des résultats à la question 9	49
Figure 11 : Répartition des résultats à la question 10	51
Figure 12 : Répartition générale des résultats	61
Figure 13 : synthèse des résultats par thème	62

Table des tableaux

Tableau 1 : Occurrence des thèmes retenus dans les annales du concours de l'Ordre.....	30
Tableau 2 : Questions retenues à l'issus du travail d'élaboration.....	30
Tableau 3: Détail des réponses à la question 1	33
Tableau 4 : Détail des réponses à la question 2	35
Tableau 5 : Détail des réponses à la question 3	37
Tableau 6 : Détail des réponses à la question 4	39
Tableau 7 : Détail des réponses à la question 5	41
Tableau 8 : Détail des réponses à la question 6	43
Tableau 9 : Détail des réponses à la question 7	45
Tableau 10 : Détail des réponses à la question 8	47
Tableau 11 : Détail des réponses à la question 9	48
Tableau 12 : Détail des réponses à la question 10	50

INTRODUCTION

Le Code de déontologie des Chirurgiens-dentistes est un ensemble de règles et devoirs communs à l'ensemble de la profession.

Selon l'article L. 4141-1 du Code de la santé publique : « *La pratique de l'art dentaire comporte la prévention, le diagnostic et le traitement des maladies congénitales ou acquises, réelles ou supposées, de la bouche, des dents, des maxillaires et des tissus attenants, dans le respect des modalités fixées par le **Code de déontologie de la profession.*** »

Ainsi, le respect du Code de déontologie fait partie intégrante du texte définissant la capacité du Chirurgien- dentiste.

Le Chirurgien-dentiste, lors de son inscription au tableau, doit affirmer devant le Conseil départemental de l'Ordre qu'il a pris connaissance du Code de déontologie (article R.4127-284 ; ancien article 78 du Code de la santé publique).

De plus, l'article 5 de l'arrêté du 08 avril 2013 relatif au régime des études en vue du diplôme d'état de Docteur en Chirurgie-dentaire, précise que l'enseignement comprend un tronc commun permettant l'acquisition de compétences et de connaissances pour appliquer les règles déontologiques en rapport avec le futur exercice professionnel.

Il faut donc en conclure que la formation initiale du chirurgien-dentiste doit lui permettre de connaître et d'appliquer ses obligations déontologiques.

Pourtant, le volume horaire de cours magistraux et d'enseignements dirigés dédiés à la déontologie, semble faible au niveau des facultés de Chirurgie-dentaire. Le docteur Pierre-Charles Lansade exprime en 2010, en préface du livre de Jean Paul Vassal, que "le contrôle des connaissances acquises, en la matière, réserverait bien des surprises" (1).

Il ne serait donc pas surprenant que les étudiants en Chirurgie-dentaire, en fin de cursus, présentent certaines lacunes concernant leur connaissance du Code de déontologie.

L'objectif de ce travail est d'évaluer les connaissances déontologiques des étudiants en fin de cursus, prêts à s'engager dans leur futur exercice professionnel et d'appréhender comment l'enseignement de cette discipline pourrait être amélioré.

Pour commencer nous expliciterons ce qu'est la déontologie, l'instance en charge de la faire respecter et les modalités de son enseignement au sein du cursus odontologique. Ensuite nous étudierons à travers une enquête, le degré de connaissance déontologique des étudiants en sixième année inscrit à l'UFR des sciences odontologiques de Bordeaux.

1 La déontologie du Chirurgien-dentiste et son enseignement en France

1.1. La déontologie

1.1.1. Origine et évolution de la notion de déontologie

La paternité du mot déontologie est attribuée à Jeremy Bentham, un philosophe britannique utilitariste. La déontologie selon Bentham est une branche de l'éthique (2). Il la définira dans le titre même de son ouvrage posthume paru en 1834 comme « la science de la moral » (3).

Son étymologie est construite sur les racines grecques déon, ontos « ce qu'il faut faire » et logos « discours, connaissance ». Il s'agirait donc du discours sur ce qu'il faut faire.

En 1845, le concept de Bentham fut repris par un jeune médecin, le docteur Max. Simon qui l'appliqua pour la première fois au contexte professionnel de la médecine dans son livre « Déontologie médicale » (4). Cet ouvrage fut donc le premier à utiliser le mot déontologie pour décrire les droits et devoirs du médecin envers la science, les malades et la société (5).

Le dictionnaire Larousse contemporain le définit comme « *l'ensemble des règles et des devoirs qui régissent une profession, la conduite de ceux qui l'exercent, les rapports entre ceux-ci et leurs clients et le public.* » (6).

Le domaine d'application de la déontologie est donc limité aujourd'hui au cadre professionnel. La notion de « règles et devoirs » contenue dans cette définition, souligne la place de la déontologie entre l'éthique et le droit, entre « l'obligation morale et l'obligation juridique » (7). Le respect d'une déontologie reste un choix volontaire pour certaines professions sans obligation légale. Ce n'est pas le cas des professions de santé et notamment des Chirurgiens-dentistes, pour lesquelles la règle déontologique revêt un caractère obligatoire dont le non-respect peut être sanctionné juridiquement.

1.1.2. Historique de la déontologie médicale

La déontologie médicale prend racine dans une tradition très ancienne. On peut ainsi reconnaître au serment d'Hippocrate le statut d'ébauche d'un Code de déontologie. Ce serment, probablement écrit au IV^e siècle avant Jésus-Christ, exposait déjà plusieurs règles de conduite que le médecin s'engageait à respecter devant les dieux. On y découvrait par exemple la notion de secret médical et la nécessité pour le médecin d'agir pour l'utilité des malades. Ce serment imprégnât la médecine jusqu'à la christianisation de l'empire Romain. En France, il réapparut au XVIII^e siècle dans certaines facultés de médecine où les jeunes diplômés devaient le prononcer, ce qui reste d'actualité aujourd'hui (8).

En 1810, la notion de secret professionnel fut inscrite dans le Code pénal à l'article 378, lui donnant pour la première fois un fondement légal.

En novembre 1845, eu lieu un grand « congrès médical de France » à l'hôtel de ville de Paris. Environ deux mille médecins y participèrent, sur les vingt mille que comptait la profession. Ce congrès eu lieu dans un contexte particulier de forte concurrence médicale, notamment au sein des villes, liée à une trop grande quantité de personnels médicaux. Les médecins purent y exprimer leurs préoccupations et il fut conclu à la nécessité de créer dans chaque région des « conseils de discipline ». Ces conseils devaient lutter contre la pratique illégale de la médecine et réguler les pratiques interprofessionnelles des médecins entre eux, afin d'être garants de la « dignité médicale » (4)(9). La révolution de 1848 eu raison de ces projets, mais l'idée d'organiser la profession médicale autour d'une instance corporative, garante de sa dignité et d'une déontologie commune, commençait à faire son chemin.

En 1912, un enseignement de Déontologie et de législation médicale fut introduit par décret en cinquième année des études de médecine (8).

Dans l'entre-deux guerres de nombreux syndicats médicaux mirent en place des « conseils de famille » qui permettaient une autorégulation déontologique parmi leurs adhérents.

En 1936, la confédération Française des syndicats médicaux publia un Code de déontologie d'une soixantaine d'articles sans valeur légale, mais qui fut un ancêtre du premier Code de déontologie des médecins de 1947.

La réflexion déontologique, menée au cours du XIXe et au début du XXe siècle, conduisit ainsi progressivement à la création des Ordres professionnels et à l'élaboration des Codes de déontologie intégrés au droit.

L'Ordre des Chirurgiens-dentistes fut ainsi créé par l'Ordonnance du 24 septembre 1945 et c'est lui qui fut en charge de préparer le Code de déontologie des Chirurgiens-dentistes publié en 1948.

1.2.L'Ordre des Chirurgiens-dentistes

Les Ordres sont les instances de régulation des professions réglementées. Ils rassemblent, sur un territoire donné, tous les membres d'une même profession autour de devoirs, d'une solidarité et de valeurs communes. Il existe quinze professions réglementées en France, dont la profession de Chirurgien-dentiste.

L'Ordre des Chirurgiens-dentistes a été créé en 1945 par ordonnance du gouvernement provisoire de la République française. Il rassemble toutes les personnes habilitées à exercer la Chirurgie-dentaire en France et représente la profession auprès des pouvoirs publics.

Il s'agit d'un organisme privé, doté d'une personnalité morale et chargé d'une mission de service public par le législateur. Cette mission est notamment définie par l'article L.4121-2 du Code de la santé publique :

« L'Ordre des Chirurgiens-dentistes veille au maintien des principes de moralité, de probité, de compétence et de dévouement indispensables à l'exercice de l'art dentaire, et à l'observation, par tous ses membres, des devoirs professionnels, ainsi que des règles édictées par le Code de déontologie.

Il assure la défense de l'honneur et de l'indépendance de la profession de Chirurgien-dentiste. Il peut organiser toutes œuvres d'entraide et de retraite au bénéfice de ses membres et de leurs ayants droit.

Il accomplit sa mission par l'intermédiaire des conseils départementaux, des conseils régionaux ou interrégionaux et du conseil national de l'Ordre. » (10)

L'Ordre doit donc s'assurer du respect, par les professionnels, du Code de déontologie. La déontologie est ainsi au cœur de sa mission et se retrouve présente dans ses trois compétences définies par la loi.

1.2.1. Compétence administrative

La compétence administrative de l'Ordre consiste à contrôler l'accès à la profession de Chirurgien-dentiste en France.

Le Code de la santé public prévoit ainsi dans l'article L. 4111-1 que : "Nul ne peut exercer la profession de Chirurgien-dentiste s'il n'est inscrit à un tableau de l'Ordre des Chirurgiens-dentistes sous réserve des dispositions des articles L. 4112-6 et L. 4112-7."

Cette inscription au tableau est soumise à des conditions de nationalité et de diplômes.

L'article R. 4127-284 (ancien article 78) du Code de déontologie rajoute que : « *Tout Chirurgien-dentiste, lors de son inscription au tableau, doit affirmer devant le conseil départemental de l'Ordre qu'il a pris connaissance du présent Code de déontologie... »*

Ainsi, par le biais de sa compétence administrative, l'Ordre s'assure que tous les professionnels inscrits au tableau ont bien pris connaissance du Code de déontologie.

1.2.2. Compétence réglementaire

L'Ordre des Chirurgiens-dentistes a un rôle dans la réglementation de la profession selon des dispositions établies par des textes. Cette compétence réglementaire a pour but d'assurer le respect des règles présentes dans le Code de déontologie.

Elle s'applique par exemple dans le domaine des imprimés professionnels, en vertu de l'article R.4127-216 du Code de la santé publique. Il y est précisé que le Chirurgien-dentiste ne pourra faire mention sur ses imprimés professionnels que des titres et fonctions reconnus par l'Ordre. Il revient donc à l'Ordre d'établir et de mettre à jour la liste de ces titres et fonctions reconnus. Elle s'applique également dans l'examen des contrats professionnels et dans l'établissement des contrats types (1).

En ce qui concerne le Code de déontologie lui-même, l'Ordre n'a pas réellement de pouvoir réglementaire. L'Ordre n'a dans ce cas qu'une mission de préparation selon l'article L.4127-1 du Code de la santé publique et c'est le conseil d'état qui est en charge d'édicter le décret : « *Un Code de déontologie, propre à chacune des professions de Médecin, Chirurgien-dentiste et Sage-femme, préparé par le conseil national de l'Ordre intéressé, est édicté sous la forme d'un décret en Conseil d'État.* »

1.2.3. Compétence Juridictionnelle

Dans le cas d'une infraction au Code de déontologie, différents types de sanctions peuvent s'appliquer. Il peut s'agir d'une sanction pénale, civile, administrative, conventionnelle ou encore disciplinaire. Les sanctions disciplinaires relèvent de l'Ordre et de sa compétence juridictionnelle. Ainsi, le Chirurgien-dentiste peut être amené à comparaître pour une même faute devant un juge civile, pénal et ordinal. Le juge civil évalue le préjudice subi et condamne le praticien à indemniser son patient. Le juge pénal protège la société et réprime les faits constitutifs de délits. Enfin, le juge ordinal sanctionne les manquements au Code de déontologie

par une sanction disciplinaire qui éloigne provisoirement ou plus durablement le praticien de la profession.

Les juridictions ordinaires sont organisées en deux degrés d'instances selon les règles fixées par le Code de la santé publique.

Les chambres d'instruction de première instance sont organisées au niveau de chaque conseil régional. En cas d'abus, de fautes ou de fraudes, concernant des soins réalisés auprès d'assurés sociaux, c'est la section des assurances sociales de la chambre de première instance qui sera amenée à statuer (11).

En cas d'appel du jugement de première instance, c'est la chambre disciplinaire nationale ou sa section des assurances sociales qui intervient.

Enfin, le jugement rendu en deuxième instance peut lui aussi faire l'objet d'un recours en cassation devant le conseil d'état (12).

La liste des sanctions que les juridictions ordinaires peuvent prononcer est mentionnée à l'article L.4124-6 du Code de la santé publique. Il s'agit de :

- l'avertissement ;
- le blâme ;
- l'interdiction temporaire avec ou sans sursis ou l'interdiction permanente d'exercer » une, plusieurs ou la totalité des fonctions de Médecin, de Chirurgien-dentiste ou de Sage-femme, conférées ou rétribuées par l'État, les départements, les communes, les établissements publics ; les établissements reconnus d'utilité publique ou des mêmes fonctions accomplies en application des lois sociales ;
- l'interdiction temporaire d'exercer avec ou sans sursis ; cette interdiction ne pouvant excéder trois années ;
- la radiation du tableau de l'Ordre (13).

1.3. Le Code de déontologie des Chirurgiens-dentistes

Le Code de déontologie des Chirurgiens-dentistes est un ensemble de droits et devoirs qui s'appliquent à toute la profession. Il émane d'une volonté d'autorégulation des professionnels

entre eux (12). En effet, c'est l'Ordre des Chirurgiens-dentistes qui est en charge de le préparer et de faire les propositions à son amendement. Il est ensuite étudié par le Conseil d'Etat et promulgué par décret.

1.3.1. Origines

Le premier Code de déontologie obligatoire à destination des Chirurgiens-dentistes fut mis en place par décret le 03 janvier 1948 conformément à l'article 66 de l'ordonnance n°45-2184 du 24 septembre 1945 portant création de l'Ordre des Chirurgiens-dentistes : « *Un Code de déontologie propre à chacune des professions de médecin, de Chirurgien-dentiste et de sage-femme sera préparé par le conseil national de l'Ordre intéressé et soumis au conseil d'état pour être édicté sous la forme de règlement d'administration publique.* » (14)

Son origine est donc intimement liée à celle de l'Ordre des Chirurgiens-dentistes et à une volonté de la profession d'obtenir une « reconnaissance institutionnelle de son honorabilité » (1). Depuis, le Code a été plusieurs fois remanié pour coller aux évolutions sociétales et technologiques.

1.3.2. Objectifs du Code de déontologie

Le Code de déontologie a pour objectif d'être un guide de bonne conduite à l'adresse des professionnels. Il leur permet de savoir se comporter dans différentes situations parfois difficiles. Il permet une unité de la profession autour de valeurs et il apporte une dignité qui permet à la profession d'être respectée (1).

On peut également voir dans le Code de déontologie, une manière de rééquilibrer la relation inégalitaire entre le professionnel qui détient la compétence et le patient. Le professionnel est ainsi soumis à des devoirs et peut être sanctionné en cas de manquement (15).

1.3.3. Intégration au Code de la santé publique

Depuis un décret du 29 juillet 2004, le Code de déontologie des Chirurgiens-dentistes a été inséré dans le Code de la santé publique après y avoir figuré en annexe. On le retrouve aux articles R. 4127-201 à R. 4127-285. Le Code de déontologie a été reconnu par la Cour de Cassation comme une règle de droit à part entière qui peut être invoquée par les Tribunaux et pas seulement par les juridictions ordinaires (11).

Le Code de la santé publique est composé d'une partie législative et d'une partie réglementaire. La partie réglementaire est séparée en six parties. La quatrième partie traite des professions de santé et comprend elle-même trois livres. Le livre premier traite des professions médicales que sont les professions de médecin, de Chirurgien-dentiste et de sage-femme. Le titre II de ce livre porte sur l'organisation de ces professions et c'est à son chapitre VII que l'on retrouve les Codes de déontologie des médecins, Chirurgiens-dentistes et sages-femmes.

1.3.4. Place du Code de déontologie dans la hiérarchie des lois

Le Chirurgien-dentiste, comme tout citoyen, est soumis notamment aux dispositions du Code pénal, du Code civil et du Code de la santé publique.

Le Code de déontologie est lui promulgué par décret. Il s'agit donc d'un texte d'ordre réglementaire. En tant que tel, il ne peut être contraire aux lois en vigueur. Il peut par contre être utile à fins de recours au conseil d'état contre des textes officiels qui seraient contraires à ses dispositions (16).

1.3.5. Professionnels soumis au Code de déontologie

Le premier article du Code de déontologie établit la liste des professionnels y étant soumis.

Article R. 4127-201 (ancien article 1) : Les dispositions du présent Code de déontologie s'imposent à tout Chirurgien-dentiste inscrit au tableau de l'Ordre, 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.

1.3.6. Structure du Code de déontologie

Le Code de déontologie est divisé en sept sous-sections de diverses importances et regroupe 84 articles.

Sous-section 1 : Devoirs généraux des chirurgiens-dentistes.

Sous-section 2 : Devoirs des Chirurgiens-dentistes envers les malades.

Sous-section 3 : Devoirs des Chirurgiens-dentistes en matière de médecine sociale.

Sous-section 4 : Devoirs de confraternité.

Sous-section 5 : Exercice de la profession.

Sous-section 6 : Devoirs des Chirurgiens-dentistes envers les membres des professions de santé.

Sous-section 7 : Dispositions diverses.

1.3.6.1. Sous-section 1 : Devoirs généraux des Chirurgiens-dentistes

Cette première sous-section est celle qui regroupe le plus d'articles. Il y en a 31. Il s'agit de rappeler les fondements même de la pratique dentaire et plus généralement de la pratique médicale.

Le premier article R.4127-201, comme nous l'avons vu, établit le champ d'application du Code de déontologie et renvoie à la juridiction disciplinaire de l'Ordre tous les cas de manquement à ses principes.

Les articles R.4127-210 et R.4127-211 posent les grands principes de la médecine libérale appliqués à la Chirurgie-dentaire. Il s'agit de l'indépendance du Chirurgien-dentiste, le libre

choix du professionnel par le patient, la liberté de prescription, l'entente direct en matière d'honoraire ou le paiement direct.

Ensuite, sont abordées entre autres, les notions de respect de la vie, de probité, de secret professionnel, de pratique non commerciale. Plusieurs articles ont trait à la sécurisation de l'exercice.

1.3.6.2. Sous-section 2 : Devoirs des Chirurgiens-dentistes envers les malades

Cette sous-section regroupe 13 articles. Il s'agit de traiter des droits du patient. Elle aborde la notion de qualité de soin selon les données acquises de la science qui représente la première cause de litige entre les praticiens et les patients (17). Sont également abordés, notamment le refus de soins, le devoir d'information et la pratique des honoraires.

1.3.6.3. Sous-section 3 : Devoirs des Chirurgiens-dentistes en matière de médecine sociale

Cette sous-section regroupe 14 articles. Elle traite entre autres de la participation au service de garde ainsi que de règles s'appliquant en cas d'exercices salariés, préventifs, d'expertise ou de contrôle.

1.3.6.4. Sous-section 4 : Devoirs de confraternité

Cette sous-section comprend 10 articles. Elle vise à éviter les conflits entre Chirurgiens-dentistes. C'est une partie dont les manquements donnent lieu à de nombreux contentieux (17).

1.3.6.5. Sous-section 5 : Exercice de la profession

Cette sous-section comprend 14 articles. Elle établit des règles techniques concernant notamment les lieux d'exercices, les exercices annexes, les remplacements, les collaborations et les contrats.

1.3.6.6. Sous-section 6 : Devoirs des Chirurgiens-dentistes envers les membres des professions de santé

Cette sous-section ne comprend qu'un seul article. Les Chirurgiens-dentistes se doivent de respecter l'indépendance des autres professions médicales et paramédicales.

1.3.6.7. Sous-section 7 : Dispositions diverses

Cette dernière sous-section ne contient que deux articles portant sur des règles de procédures en application du Code de déontologie et sur l'obligation préalable, à l'inscription au tableau de l'Ordre, d'affirmer avoir pris connaissance du présent Code de déontologie.

1.3.7. Code de déontologie des Chirurgiens-dentistes au niveau Européen

Sur le plan Européen, la Fédération des Autorités Compétentes et Régulateurs Dentaires Européens (FEDCAR) rassemble depuis le 03 avril 2004 « *les Ordres européens et les organismes responsables de l'inscription, de la régulation et du contrôle des praticiens dont la mission, au niveau national, est de veiller : au maintien des principes de moralité, de compétence et de dévouement indispensables à l'exercice de l'art dentaire ainsi qu'à l'observation par tous leurs membres des devoirs professionnels.* » (18)

L'Ordre des Chirurgiens-dentistes Français fait donc parti des membres de cette fédération et l'héberge même au sein de son bureau de représentation à Bruxelles. Vingt-deux autres autorités compétentes dentaires en sont également membres.

Les objectifs de la FEDCAR sont de : « *promouvoir la sécurité des patients à travers l'Europe, faire valoir un haut niveau de soins dentaires en Europe et contribuer à la facilitation de la mobilité dans l'UE des praticiens de la médecine bucco-dentaire.* » (18)

Les membres de la FEDCAR se sont mis d'accord pour élaborer un Code de déontologie commun. Ce souci de convergence des règles professionnelles émanerait d'une volonté du législateur Européen.



Figure 1 : Code de déontologie Européen de la FEDCAR

Ce Code de déontologie présente des dispositions minimales. Il est laissé à la charge des États, des autorités compétentes et des organismes de réglementation de les compléter de manière plus détaillée en droit ou dans leurs Codes nationaux (19).

Il regroupe 18 principes fondamentaux concernant la relation avec le patient, la santé publique et la profession.

Chaque fois que cela est possible, il rappelle le droit Européen minimal basé sur différentes directives du parlement européen et du conseil de l'union Européenne.

1.4. Enseignement de la déontologie

L'étude de la déontologie et de l'éthique fait partie intégrante du cursus odontologique. Elle doit aboutir à la connaissance des règles en vigueur, préalable indispensable à l'exercice de la profession.

1.4.1. Au niveau national

En France, l'organisation de la formation en vue du diplôme d'état de docteur en Chirurgie-dentaire est publiée par arrêté sous la responsabilité conjointe de la ministre des affaires sociales et de la santé et de la ministre de l'enseignement supérieur et de la recherche. Il s'agit actuellement de l'arrêté du 8 avril 2013 relatif au régime des études en vue du diplôme d'État de Docteur en Chirurgie dentaire.

L'article 5 de ce document précise que « *l'enseignement comprend un tronc commun permettant l'acquisition de compétences et de connaissances pour (...) appliquer les règles déontologiques en rapport avec le futur exercice professionnel* » (20).

L'enseignement de la déontologie est donc inscrit dans les textes officiels et doit nécessairement faire partie du cursus odontologique en France.

1.4.1.1. Cas de la faculté d'odontologie de Bordeaux

Selon le livret des enseignements de la faculté d'odontologie de Bordeaux, l'étude de la déontologie pendant le cursus est intégrée à l'UE santé publique assurée par la Sous-section 56.02 (Prévention, épidémiologie, économie de la santé). Cet enseignement est dispensé au cours du deuxième cycle lors des quatrième et cinquième année (21).

Il s'agit d'un ensemble de cours magistraux en DFASO1 comprenant l'étude du Code de déontologie mais aussi plus spécifiquement le secret professionnel, le Code de la santé publique, l'exercice illégal, la formation continue en odontologie et l'Ordre des Chirurgiens-dentistes.

On retrouve également un cours magistral d'éthique et Odontologie Médico-légale en DFASO2 comprenant un deuxième enseignement sur le Code de déontologie.

1.4.2. Au niveau supranational

La déclaration de Bologne signée en 1999 par 29 pays du continent Européen a ouvert la voie à un processus de convergence de l'enseignement supérieur au sein de ces pays.

C'est dans cet objectif que l'Association for Dental Education in Europe (ADEE) a publié en 2004 un référentiel intitulé « *Profil et compétences du futur odontologiste européen* ». Ce document mis à jour en 2009 vise à définir un profil de compétence commun aux dentistes des pays de l'union Européenne (22).

Il doit également permettre d' « *agir comme un schéma directeur de soutien et de conseil envers les composantes odontologiques qui réformeront leur programme d'études avec le souci d'harmonisation et de convergence européenne tout en respectant les différences nationales, socio-économiques et culturelles régionales.* » (22)

Le but est donc de s'orienter vers l'harmonisation du cursus odontologique dans les pays de l'union européenne, tout en gardant les spécificités nationales.

Parmi les compétences générales mentionnées il y a l'éthique et la jurisprudence : « *Au terme de ses études, le jeune diplômé doit être capable de comprendre et d'appliquer les principes moraux et éthiques qui guident la distribution de ses soins envers les individus, les populations et les différents groupes sociaux. Il doit exercer sa pratique professionnelle dans le respect des lois contemporaines.* » (22)

Nous devons donc comprendre que l'harmonisation du cursus odontologique Européen ne s'oppose pas à l'enseignement de la déontologie telle qu'elle est écrite dans le Code de la santé française. Bien au contraire, l'éthique, la morale et le respect des lois font partie de l'enseignement recommandé par le référentiel Européen en prenant en compte les spécificités nationales et donc notamment notre Code de déontologie propre.

2 Évaluation des connaissances déontologiques des étudiants en sixième année inscrits à l'UFR odontologique de Bordeaux

2.1. Contexte de l'étude

Nous avons vu que la déontologie faisait nécessairement partie du cursus des études déontologiques en France. Pourtant, le peu d'heures allouées à son étude laisse à penser, que les étudiants en odontologie en fin de parcours universitaire et bientôt diplômés, présentent certaines lacunes dans leur connaissance de ce sujet.

Ces mêmes étudiants devront s'inscrire sous peu au tableau de l'Ordre de leur département d'exercice et affirmer devant celui-ci avoir pris connaissance du Code de déontologie (23). En outre, ils exercent d'ores et déjà l'odontologie dans les services hospitaliers universitaires et sont amenés tout prochainement pour la plupart à faire de même dans le secteur libéral. Ils doivent donc être en mesure de se comporter selon les principes réglementaires contenus dans le Code de déontologie.

2.2. Objectif de l'étude

L'idée de cette étude était de pouvoir évaluer les connaissances déontologiques d'étudiants arrivant en fin de cursus odontologique. Pour cela, nous nous sommes focalisés sur les étudiants de la faculté d'odontologie de Bordeaux. En effet, l'enseignement de la déontologie étant hétérogène d'une faculté à l'autre, il était intéressant d'avoir un état des lieux sur un établissement seulement pour cibler les notions sur lesquelles l'enseignement pourrait y être renforcé.

L'objectif de cette étude était donc d'évaluer les connaissances déontologiques des étudiants en sixième année inscrit à l'UFR des sciences odontologiques de Bordeaux.

2.3. Méthodologie

2.3.1. L'échantillonnage

La population cible correspondait aux étudiants de sixième année de la faculté d'odontologie de Bordeaux. Aucun critère d'exclusion n'a été retenu.

2.3.2. Élaboration du questionnaire

Pour réaliser l'évaluation des connaissances déontologiques des étudiants, nous sommes partis d'une liste de questions préexistantes. En effet, l'Ordre des Chirurgiens-dentistes organise chaque année depuis 1972 un concours à destination des étudiants sur le thème de la déontologie. Les questions proposées lors de ce concours traitent donc de thèmes déontologiques sélectionnés par l'Ordre depuis les années 70. Ces questions sont destinées à être traitées par des étudiants en odontologie de cinquième ou de sixième année. L'Ordre étant l'instance officielle garante de la déontologie des Chirurgiens-dentistes et le public visé par son concours correspondant parfaitement à celui concerné par cette étude, il nous a paru intéressant de s'inspirer de cette base de question pour établir notre propre questionnaire.

Dans un premier temps, nous avons donc regroupé les questions des annales du concours par grands thèmes. Nous avons ensuite choisi les dix thèmes qui revenaient le plus souvent. Enfin nous avons sélectionné une question pour chacun de ces dix thèmes.

Tableau 1 : Occurrence des thèmes retenus dans les annales du concours de l'Ordre

Thème	Nombre d'occurrences
Communication du chirurgien dentiste	5
Consentement éclairé	4
Refus de soins	4
Compétences et capacité	4
Secret professionnel	4
Confraternité	3
Contrats	3
Conciliation	3
Possibilité d'avoir plusieurs cabinets	3
Peines disciplinaires	2

Tableau 2 : Questions retenues à l'issu du travail d'élaboration

1. Comment satisfaire à l'obligation de consentement éclairé ?
2. Quels sont les règles générales concernant la communication du chirurgien-dentiste ?
3. Un chirurgien-dentiste a-t-il le droit de refuser ses soins à un patient ?
4. Définir la capacité professionnelle et la compétence puis en décrire succinctement les conséquences pratiques
5. Quelles sont les règles déontologiques en matière de confraternité ?
6. Quelles sont les obligations du code de déontologie concernant les contrats ?
7. La conciliation : a) rôle du conseil départemental ? b) marche à suivre ?
8. Le chirurgien-dentiste peut-il avoir plusieurs cabinets ? Si oui sous quelles conditions ?
9. Quelles sont les peines disciplinaires que peut prononcer la section disciplinaire de l'Ordre régional des Chirurgiens-dentistes ?
10. Le secret professionnel du chirurgien-dentiste : quel est son champ d'application, quelles sont les obligations déontologiques et existe-t-il des dérogations prévues par la loi ?

Dans un second temps, il a fallu élaborer une réponse type pour chacune des dix questions en se basant sur les recommandations officielles de l'Ordre ou d'autres sources bibliographiques. Ces réponses ont alors permis de définir une grille de correction basée sur les notions clés attendues pour répondre à chaque question.

2.3.3. Acquisition des données

L'acquisition des données s'est déroulée le 12 décembre 2019 lors d'un séminaire de sixième année à la faculté d'odontologie de Bordeaux. Nous avons choisi de poser une question par personne, en laissant 15 minutes de temps pour y répondre. Ainsi, une copie a été distribuée aléatoirement à chaque étudiant, avec une question sur chaque copie. La répartition des questions dans l'amphithéâtre s'est donc déroulée de manière aléatoire. Les étudiants devaient noter leur réponse directement sur la copie distribuée.

2.3.4. Analyse des réponses

Pour analyser les données, nous avons confronté les réponses recueillies aux notions clés normalement attendues pour chaque question. Il a fallu lire attentivement chaque réponse pour évaluer si nous pouvions y discerner une compréhension par l'étudiant des différentes notions clés élaborées en amont.

Le nombre de notions présentes sur le nombre de notions attendues a alors été ramené à une note sur 20. Les copies ont ensuite été classées en quatre catégories. Les notes inférieures à 5 ont été classées dans la catégorie « *Maîtrise insuffisante* ». Les notes à partir de 5 et inférieures à 10 ont été classées dans la catégorie « *Maîtrise fragile* ». Les notes à partir de 10 et inférieures à 15 ont été classées dans la catégorie « *Maîtrise satisfaisante* ». Enfin, les notes à partir de 15 ont été classées dans la catégorie « *Bonne maîtrise* »

2.4. Résultats

Suite à l'acquisition des données, nous avons récupéré en tout 94 copies comprenant chacune une réponse manuscrite à une des dix questions de notre questionnaire.

2.4.1. Question 1 : comment satisfaire à l'obligation de consentement éclairé ?

Nous avons déterminé quatorze notions clés attendues pour répondre à cette question, en prenant comme référentiel la charte du consentement éclairé élaborée par le conseil de l'Ordre (24) :

- 1 *L'information doit être délivrée par le praticien*
- 2 *L'information doit permettre au patient de prendre une décision quant à l'acceptation d'un traitement et à la technique choisie en toute connaissance de cause*
- 3 *L'information doit porter sur tout ce qui entoure et fait l'acte envisagé ou réalisé*
- 4 *Le praticien doit informer le patient sur son état bucco-dentaire*
- 5 *L'Information doit être adaptée au patient*
- 6 *L'Information doit être claire et compréhensible*
- 7 *L'Information doit être délivrée oralement*
- 8 *L'Information peut être complétée par différents outils didactiques (modèles, photographies, schémas)*
- 9 *Des documents écrits peuvent être remis au patient en complément*
- 10 *Le Chirurgien-dentiste doit s'assurer de la compréhension de son patient (invitation à reformuler, fixer un autre rendez-vous pour en parler)*
- 11 *Concernant le coût, une affiche doit être présente et un devis réalisé à partir de 70 euros*
- 12 *Le dossier médical est l'élément principal de preuve de la délivrance de l'information*
- 13 *Le consentement est essentiellement oral*
- 14 *Le délai de réflexion fait partie des éléments du faisceau de preuve de consentement*

Tableau 3: Détail des réponses à la question 1

Notions attendues dans les réponses	Copies										%	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
1. L'information doit être délivrée par le praticien				X		X						20%
2. L'information doit permettre au patient de prendre une décision quant à l'acceptation d'un traitement et à la technique choisie en toute connaissance de cause	X	X			X		X	X	X	X		70%
3. L'information doit porter sur tout ce qui entoure et fait l'acte envisagé ou réalisé	X	X	X		X		X	X			X	70%
4. Le praticien doit informer le patient sur son état bucco-dentaire					X		X					20%
5. L'Information doit être adaptée au patient	X	X				X	X					40%
6. L'Information doit être claire et compréhensible	X						X	X	X	X		50%
7. L'Information doit être délivrée oralement	X	X					X	X			X	50%
8. L'Information peut être complétée par différents outils didactiques (modèles, photographies, schémas)		X				X					X	30%
9. Des documents écrits peuvent être remis au patient en complément	X				X			X				30%
10. Le chirurgien-dentiste doit s'assurer de la compréhension de son patient (invitation à reformuler, fixer un autre rendez-vous pour en parler)		X		X	X	X		X	X			60%
11. Concernant le coût, une affiche doit être présente et un devis réalisé à partir de 70 euros	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	90%
12. Le dossier médical est l'élément principal de preuve de la délivrance de l'information												0%
13. Le consentement est essentiellement oral	X					X						20%
14. Le délai de réflexion fait partie des éléments du faisceau de preuve de consentement			X	X			X	X	X			50%
Résultat sur 20	11,4	8,6	4,3	5,7	8,6	8,6	11,4	11,4	7,1	8,6		

Pour cette question nous avons récupéré 10 copies.

En regardant le détail des réponses, nous pouvons constater que la notion qui a été la plus mentionnée est l'obligation de réaliser un devis présente sur 90 % des copies.

Le dossier médical comme élément principal de preuve de délivrance de l'information n'a lui été mentionné par aucun étudiant.

Seuls 20 % des étudiants ont précisé que c'était le praticien lui-même qui devait délivrer l'information.

De même, 20 % seulement ont dit que l'information du patient sur son état buccodentaire originel faisait partie du consentement éclairé.

Enfin, 50 % des étudiants ont su dire que l'information devait être délivrée oralement mais seuls 20 % ont précisé que le consentement lui aussi était principalement oral.

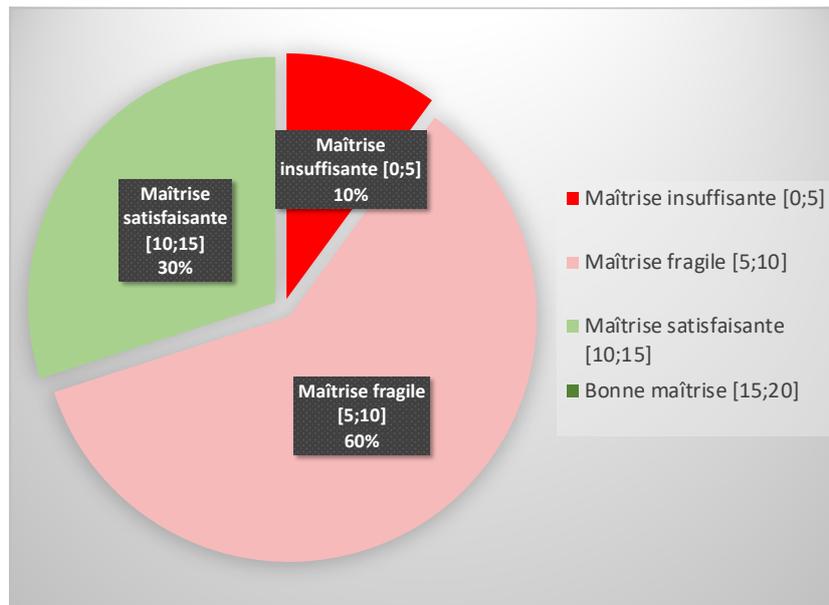


Figure 2 : Répartition des résultats à la question 1

Sur les dix copies recueillies, seules 30 % présentaient une maîtrise satisfaisante du sujet avec plus de la moitié des notions attendues, et aucune ne présentait une bonne maîtrise. 60 % présentaient une maîtrise fragile et 10 % présentaient une maîtrise insuffisante.

2.4.2. Question 2 : quelles sont les règles générales concernant la communication du Chirurgien-dentiste ?

Pour répondre à cette question, nous avons déterminé 9 notions clés attendues en se basant sur la charte publicité et communication du conseil de l'Ordre des Chirurgiens-dentistes publiée en juin 2019 (25) :

- 1 La communication professionnelle du Chirurgien-dentiste est libre
- 2 La communication professionnelle du Chirurgien-dentiste est encadrée par des règles déontologiques
- 3 La profession dentaire ne doit pas être pratiquée comme un commerce
- 4 Elle respecte les principes de confraternité
- 5 Elle respecte la notion de secret professionnel
- 6 Elle ne doit pas porter atteinte à la protection de la santé publique, ni à la dignité de la profession de Chirurgien-dentiste
- 7 Elle doit permettre le maintien de la confiance du patient, elle ne saurait avoir pour objet ou pour effet de l'induire en erreur sur les prestations proposées

- 8 L'information donnée, directement ou indirectement, par le Chirurgien-dentiste doit être loyale, claire, honnête, précise, et non comparative
- 9 Cette communication doit être adaptée au support et être raisonnable

Tableau 4 : Détail des réponses à la question 2

Notions attendues dans les réponses	Copies										%
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
1. La communication professionnelle du chirurgien-dentiste est libre											0%
2. La communication professionnelle du chirurgien-dentiste est encadrée par des règles déontologiques						X					10%
3. La profession dentaire ne devant pas être pratiquée comme un commerce.						X					10%
4. Elle respecte le principe de confraternité				X		X					20%
5. Elle respecte la notion de secret professionnel			X	X	X	X		X			50%
6. Elle ne doit pas porter atteinte à la protection de la santé publique, ni à la dignité de la profession de chirurgien-dentiste											0%
7. Elle doit permettre le maintien de la confiance du patient, elle ne saurait avoir pour objet ou pour effet de l'induire en erreur sur les prestations proposées											0%
8. L'information donnée, directement ou indirectement, par le chirurgien-dentiste doit être loyale, claire, honnête, précise, et non comparative					X						10%
9. Cette communication doit être adaptée au support et être raisonnable											0%
Résultat sur 20	0,0	0,0	2,2	4,4	4,4	8,9	0,0	2,2	0,0	0,0	

Pour cette question, nous avons récupéré 10 copies.

En regardant le détail des réponses, nous pouvons constater que la notion qui a été la plus mentionnée est la notion de respect du secret professionnel présente dans 50 % des copies.

Aucune autre notion attendue n'a été citée par plus de 20 % des étudiants et la majorité n'ont pas été cités du tout.

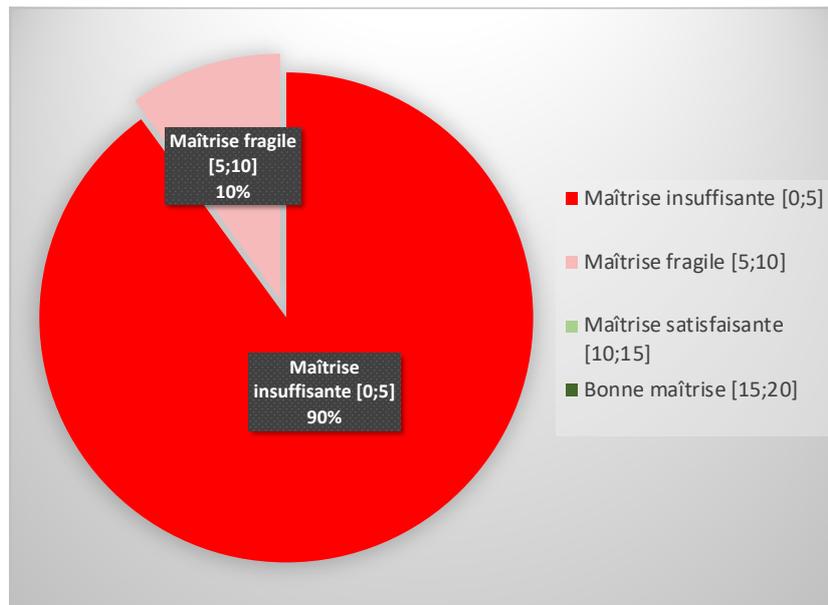


Figure 3 : Répartition des résultats à la question 2

Sur les 10 copies recueillies, une seule se rapprochait de la moyenne et ne présentait donc qu'une maîtrise fragile de la question.

Toutes les autres copies, soit 90%, étaient très loin de la moyenne et montraient par conséquent une maîtrise insuffisante.

2.4.3. Question 3 : un Chirurgien-dentiste a-t-il le droit de refuser ses soins à un patient ?

D'après les textes officiels concernant le refus de soins, nous avons déterminé 6 notions clés attendues pour répondre à cette question (26)(27)(28)(29) :

- 1 Un Chirurgien-dentiste a toujours le droit de refuser ses soins à un patient
- 2 Il ne faut jamais nuire à son patient en refusant les soins
- 3 Il faut assurer la continuité des soins
- 4 Il ne faut pas faire de différences entre les patients sur des critères discriminants
- 5 Ce droit ne s'applique pas en cas d'urgence ni en contradiction avec le devoir d'humanité qui incombe au Chirurgien-dentiste
- 6 Un Chirurgien-dentiste a le devoir de refuser ses soins lorsqu'ils dépassent sa compétence ou lorsqu'il ne dispose pas des conditions nécessaires à leur bonne exécution

Tableau 5 : Détail des réponses à la question 3

Notions attendues dans les réponses	Copies										%	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
1. Un chirurgien-dentiste a toujours le droit de refuser ses soins à un patient		X		X	X	X	X	X				60%
2. Il ne faut jamais nuire à son patient en refusant les soins												0%
3. Il faut assurer la continuité des soins				X	X	X	X			X		50%
4. Il ne faut pas faire de différences entre les patients sur des critères discriminants		X			X	X		X	X	X		60%
5. Ce droit ne s'applique pas en cas d'urgence ni en contradiction avec le devoir d'humanité qui incombe au chirurgien-dentiste								X				10%
6. Un chirurgien-dentiste a le devoir de refuser ses soins lorsqu'ils dépassent sa compétence ou lorsqu'il ne dispose pas des conditions nécessaires à leur bonne exécution		X		X			X	X	X			50%
Résultat sur 20	0,0	10,0	0,0	10,0	10,0	10,0	10,0	13,3	6,7	6,7		

Pour cette question nous avons récupéré 10 copies.

En regardant le détail des réponses, nous pouvons constater que 60 % des étudiants ont su mentionner qu'un Chirurgien-dentiste était toujours en droit de refuser ses soins à un patient. 60 % ont su également préciser comme condition à ce refus, qu'il ne soit pas dû à un critère discriminant.

En revanche, aucun étudiant n'a mentionné l'obligation de ne pas nuire à son patient lors de ce refus et seuls 10 % ont mentionné les situations d'urgence et le devoir d'humanité du Chirurgien-dentiste qui peuvent représenter une limite à ce droit.

Enfin, l'obligation pour le Chirurgien-dentiste de veiller à la continuité des soins en cas de refus de soin de sa part n'était présent que dans 40 % des copies.

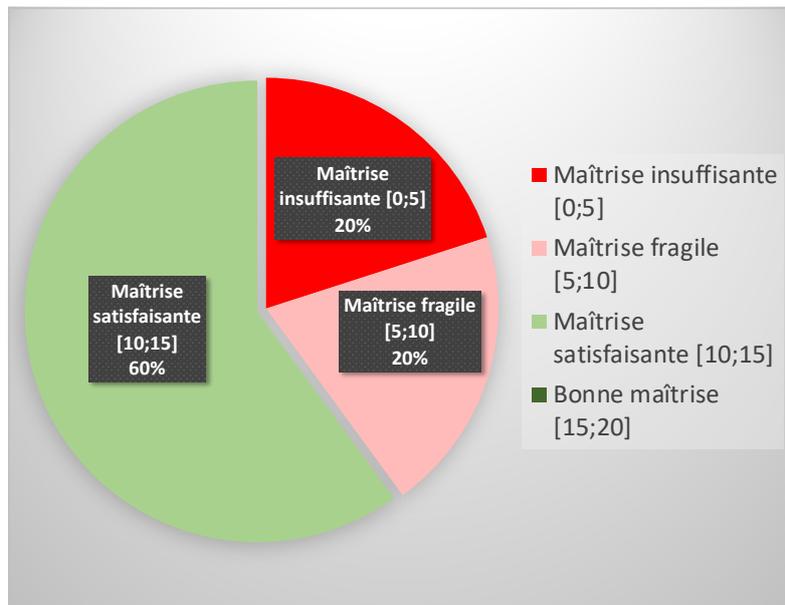


Figure 4 : Répartition des résultats à la question 3

Sur les dix copies recueillies, 60% présentaient plus de la moitié des notions attendues démontrant une maîtrise satisfaisante de la question sans toutefois parvenir à une bonne maîtrise.

20 % des copies ne présentaient aucune des notions attendues démontrant leur maîtrise insuffisante et 20 % présentaient une maîtrise fragile avec moins de la moitié des notions attendues.

2.4.4. Question 4 : définir la capacité professionnelle et la compétence puis en décrire succinctement les conséquences pratiques

Pour répondre à cette question, nous avons déterminé 7 notions clés attendues selon les données trouvées dans la littérature (30)(31) :

- 1 La capacité est collective à tous les Chirurgiens-dentistes
- 2 La capacité représente les limites que fixent la loi de ce qu'un praticien est autorisé à faire. C'est le « pouvoir faire »
- 3 La capacité du Chirurgien-dentiste est limitée à un territoire anatomique précis (bouche, dents, maxillaires et tissus attenants)
- 4 La compétence est individuelle

- 5 La compétence est l'aptitude professionnelle de chaque Chirurgien-dentiste. C'est le « savoir-faire »
- 6 Elle est le fruit de la formation initiale, continue et de l'expérience personnelle
- 7 Il faut se limiter aux actes et aux prescriptions pour lesquels nous sommes capable et compétent

Tableau 6 : Détail des réponses à la question 4

Notions attendues dans les réponses	Copies										%
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
1. La capacité est collective à tous les chirurgiens-dentistes		x	x					x	x	x	50%
2. La capacité représente les limites que fixent la loi de ce qu'un praticien est autorisé à faire. C'est le « pouvoir faire »		x	x	x			x	x	x	x	70%
3. La capacité du chirurgien-dentiste est limitée à un territoire anatomique précis (bouche, dents, maxillaires et tissus attenants)											0%
4. La compétence est individuelle		x	x	x	x	x		x	x	x	80%
5. La compétence est l'aptitude professionnelle de chaque chirurgien-dentiste. C'est le « savoir-faire »	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	100%
6. Elle est le fruit de la formation initiale, continue et de l'expérience personnelle			x		x				x	x	40%
7. Il faut se limiter aux actes et aux prescriptions pour lesquels nous sommes est capable et compétent		x	x		x	x	x	x	x		70%
Résultat sur 20	2,9	14,3	17,1	8,6	11,4	8,6	8,6	14,3	17,1	14,3	

Pour cette question, nous avons récupéré 10 copies.

En regardant le détail des réponses, nous pouvons constater que l'ensemble des étudiants a su définir la compétence comme étant le savoir-faire du Chirurgien-dentiste et 80 % ont su dire que cette compétence était individuelle.

En revanche, aucun étudiant n'a su définir la capacité du Chirurgien-dentiste comme étant limitée à un territoire anatomique précis.

70 % des étudiants ont su expliquer qu'un Chirurgien-dentiste doit se limiter aux actes pour lesquels il est à la fois capable et compétent. Il faut toutefois noter que les trois autres étudiants ont exprimé qu'un Chirurgien-dentiste pouvait pratiquer un acte pour lequel il n'avait pas la compétence puisque sa capacité lui en donnait le droit.

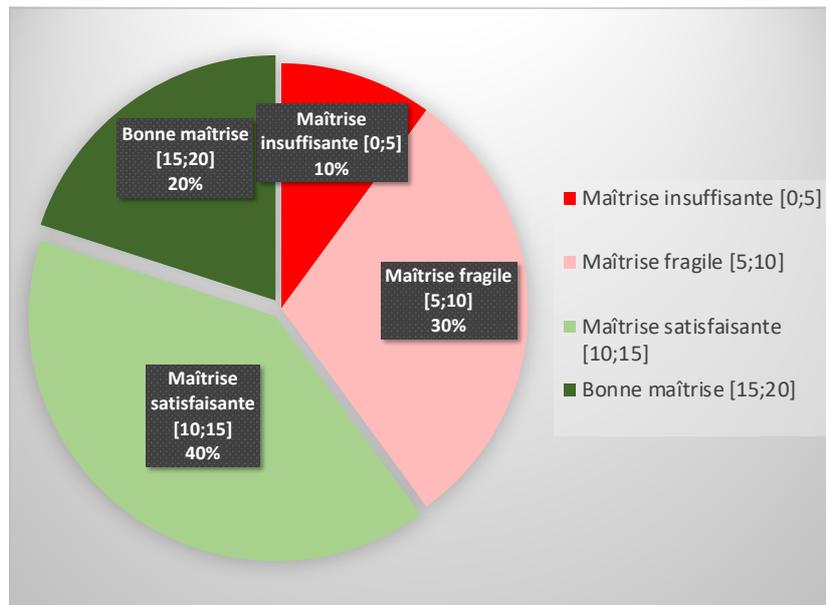


Figure 5 : Répartition des résultats à la question 4

Sur les dix copies recueillies, 60% présentaient plus de la moitié des notions attendues avec 20 % de bonne maîtrise et 40 % de maîtrise satisfaisante.

Seules 10 % des copies avaient une maîtrise vraiment insuffisante avec moins d'un quart des notions attendues et 30 % une maîtrise fragile.

2.4.5. Question 5 : quelles sont les règles déontologiques en matière de confraternité ?

Pour répondre à cette question, nous avons déterminé 7 notions clés attendues selon les données trouvées dans la littérature (30)(31) :

- 1 Les Chirugiens-dentistes doivent entretenir entre eux des rapports de bonne confraternité
- 2 En cas de dissentiment d'ordre professionnel, ils doivent se soumettre à une conciliation
- 3 Les Chirugiens-dentistes se doivent une assistance morale
- 4 Il est interdit de calomnier ou médire d'un confrère
- 5 Le détournement de patientèle est interdit
- 6 Le Chirurgien-dentiste peut accueillir dans son cabinet, même en dehors de toute urgence, tous les patients relevant de son art quel que soit leur Chirurgien-dentiste traitant

- 7 Si le patient fait connaître son intention de changer de Chirurgien-dentiste, celui-ci doit lui remettre les informations nécessaires pour assurer la continuité et la qualité des soins
- 8 Lorsqu'un patient fait appel, en l'absence de son Chirurgien-dentiste traitant, à un second Chirurgien-dentiste, celui-ci peut assurer les soins nécessaires pendant cette absence. Il doit donner à son confrère, dès le retour de celui-ci, et en accord avec le patient, toutes informations qu'il juge utiles.

Tableau 7 : Détail des réponses à la question 5

Notions attendues dans les réponses	Copies										%	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
1. Les chirurgiens-dentistes doivent entretenir entre eux des rapports de bonne confraternité	x		x	x	x	x	x	x	x	x	x	90%
2. En cas de dissentiment d'ordre professionnel, ils doivent se soumettre à une conciliation			x									10%
3. Les chirurgiens-dentistes se doivent une assistance morale												0%
4. Il est interdit de calomnier ou médire d'un confrère	x	x	x	x	x		x	x		x		80%
5. Le détournement de patientèle est interdit		x	x	x	x			x				50%
6. Le chirurgien-dentiste peut accueillir dans son cabinet, même en dehors de toute urgence, tous les patients relevant de son art quel que soit leur chirurgien-dentiste traitant												0%
7. Si le patient fait connaître son intention de changer de chirurgien-dentiste, celui-ci doit lui remettre les informations nécessaires pour assurer la continuité et la qualité des soins						x	x					20%
8. Lorsqu'un patient fait appel, en l'absence de son chirurgien-dentiste traitant, à un second chirurgien-dentiste, celui-ci peut assurer les soins nécessaires pendant cette absence. Il doit donner à son confrère, dès le retour de celui-ci, et en accord avec le patient, toutes informations qu'il juge utiles				x	x		x		x	x		50%
Résultat sur 20	5,0	5,0	10,0	10,0	10,0	5,0	10,0	7,5	5,0	7,5		

Pour cette question, nous avons récupéré 10 copies.

En regardant le détail des réponses, nous pouvons constater que 90 % des étudiants ont su dire que les Chirurgiens-dentistes devaient entretenir entre eux des rapports de bonne confraternité et 80 % ont noté l'interdiction de calomnier ou médire d'un confrère.

Aucun étudiant n'a parlé par contre de l'assistance morale que les Chirurgiens-dentistes se doivent mutuellement, ni de la possibilité qu'a chacun de recevoir dans son cabinet n'importe quel patient, quelque-soit son praticien traitant.

De même, seules 10 % des copies évoquent l'obligation de se soumettre à une conciliation en cas de conflit.

La transmission des informations que doit assurer le Chirurgien-dentiste lorsqu'un patient change de professionnel n'a elle été mentionnée que par 20 % des étudiants.

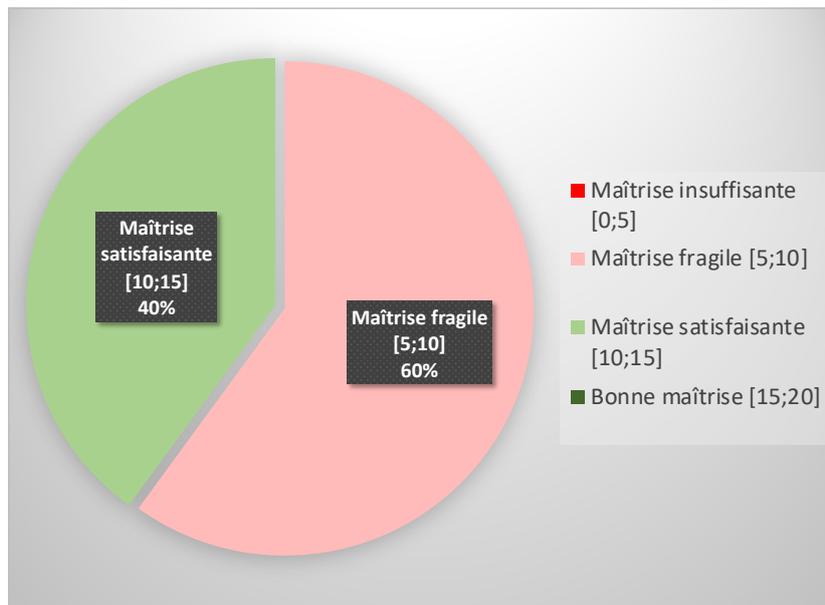


Figure 6 : Répartition des résultats à la question 5

Sur les dix copies recueillies, 40% présentaient plus de la moitié des notions attendues démontrant une maîtrise satisfaisante de la question sans toutefois pouvoir être considérée comme une bonne maîtrise.

60 % des copies montraient une maîtrise fragile de la question et aucune ne montrait une maîtrise insuffisante.

2.4.6. Question 6 : quelles sont les obligations du Code de déontologie concernant les contrats ?

Pour répondre à cette question, nous avons déterminé 4 notions clés attendues d'après le Code de déontologie (32) :

- 1 Le Chirurgien-dentiste doit obligatoirement communiquer les contrats qu'il conclut pour l'exercice de sa profession, ainsi que leurs avenants éventuels, au conseil départemental de l'Ordre dont il dépend
- 2 Tous les contrats et avenants dont la communication est obligatoire doivent être passés par écrit

- 3 Tous les contrats doivent respecter les principes du Code de déontologie et notamment l'indépendance professionnelle du Chirurgien-dentiste
- 4 Les contrats doivent respecter, lorsqu'elles existent, les clauses des contrats types établis par le conseil national de l'Ordre

Tableau 8 : Détail des réponses à la question 6

Notions attendues dans les réponses	Copies									%	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9		
1. Le chirurgien-dentiste doit obligatoirement communiquer les contrats qu'il conclut pour l'exercice de sa profession, ainsi que leurs avenants éventuels, au conseil départemental de l'ordre dont il dépend			x	x	x			x			44%
2. Tous les contrats et avenant dont la communication est obligatoire doivent être passés par écrit	x	x	x					x	x	x	67%
3. Tous les contrats doivent respecter les principes du code de déontologie et notamment l'indépendance professionnelle du chirurgien-dentiste		x								x	22%
4. Les contrats doivent respecter, lorsqu'elles existent, les clauses des contrats type établis par le conseil national de l'ordre											0%
Résultat sur 20	5,0	10,0	10,0	5,0	5,0	0,0	10,0	5,0	10,0		

Pour cette question nous avons récupéré 9 copies.

En regardant le détail des réponses, nous pouvons constater que la notion qui a été la plus évoquée est l'obligation de passer certains contrats par écrit, mentionnée par 67 % des étudiants.

La notion de contrat type n'a par contre été évoquée par aucun des étudiants.

De même, le respect du Code de déontologie dans la rédaction des contrats n'a été évoqué que par 22 % des étudiants.

Enfin, l'obligation de communiquer les contrats au conseil départemental n'a elle été citée que par 44 % des étudiants.

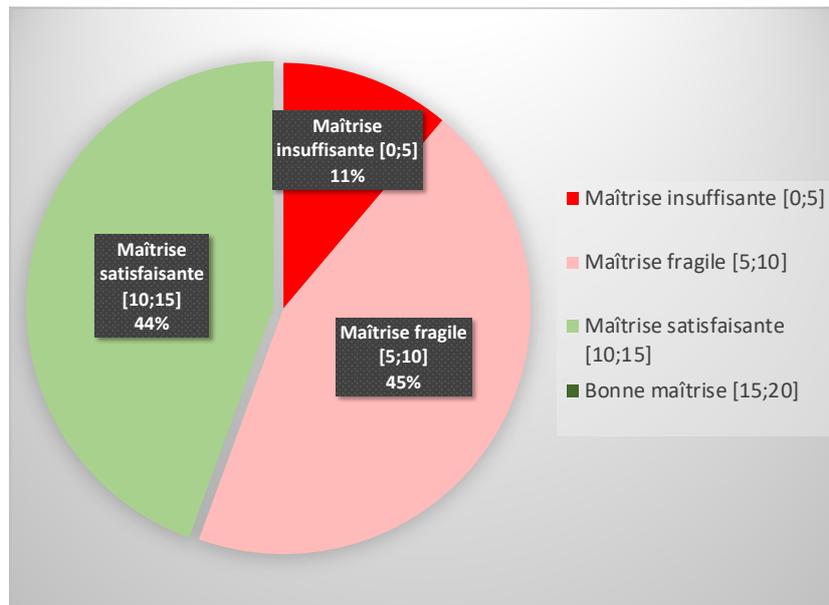


Figure 7 : Répartition des résultats à la question 6

Sur les neuf copies recueillies, 44 % présentaient plus de la moitié des notions attendues démontrant une maîtrise satisfaisante de la question sans toutefois pouvoir être considérée comme une bonne maîtrise.

45 % des copies présentaient une maîtrise fragile de la question et 11 % avaient une maîtrise insuffisante.

2.4.7. Question 7 : la conciliation : a) Rôle du conseil départemental ? **b) Marche à suivre ?**

Pour répondre à cette question, nous avons déterminé 6 notions clés attendues d'après le Code de la santé publique et le site du conseil national de l'Ordre des Chirurgiens-dentistes (33)(34)(35)(36) :

- 1 La conciliation consiste dans l'intervention d'un tiers pour tenter de régler un différend
- 2 Après avoir écouté les deux parties et analysé leurs points de vue, le ou les membres de la commission de conciliation aide(nt) les parties à trouver un accord
- 3 Chaque conseil départemental doit ainsi constituer une commission de conciliation composée d'au moins trois de ses membres
- 4 Lorsqu'une plainte est portée devant le conseil départemental, son président en accuse réception à l'auteur, en informe le Chirurgien-dentiste mis en cause et les convoque en vue d'une conciliation

- 5 Si un accord est trouvé lors de la conciliation, un procès-verbal est signé comportant un désistement de toute autre instance ou action se rapportant au différend qui s'éteint
- 6 Dans le cas contraire les parties peuvent se pourvoir devant une autre juridiction, et/ou demander au président du conseil départemental de transmettre une plainte à la juridiction disciplinaire de première instance présidée par un magistrat

Tableau 9 : Détail des réponses à la question 7

Notions attendues dans les réponses	Copies									%
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
1. La conciliation consiste dans l'intervention d'un tiers pour tenter de régler un différend	X	X	X		X	X	X		X	78%
2. Après avoir écouté les deux parties et analysé leurs points de vue, le ou les membres de la commission de conciliation aide(nt) les parties à trouver un accord	X	X	X		X	X	X	X	X	89%
3. Chaque conseil départemental doit ainsi constituer une commission de conciliation composée d'au moins trois de ses membres										0%
4. Lorsqu'une plainte est portée devant le conseil départemental, son président en accuse réception à l'auteur, en informe le chirurgien-dentiste mis en cause et les convoque en vue d'une conciliation	X	X	X		X	X	X	X	X	89%
5. Si un accord est trouvé lors de la conciliation, un procès-verbal est signé comportant un désistement de toute autre instance ou action se rapportant au différend qui s'éteint										0%
6. Dans le cas contraire les parties peuvent se pourvoir devant une autre juridiction, et/ou demander au président du conseil départemental de transmettre une plainte à la juridiction disciplinaire de première instance présidée par un magistrat									X	11%
Résultat sur 20	10,0	10,0	10,0	0,0	10,0	10,0	10,0	6,7	13,3	

Pour cette question nous avons récupéré 9 copies.

En regardant le détail des réponses, nous pouvons constater que près de 90 % des étudiants ont su expliquer ce qu'était une conciliation, son objectif et que c'était au conseil départemental de l'Ordre de la mettre en œuvre.

Aucun étudiant n'a par contre su évoquer l'existence d'une commission de conciliation au sein des conseils départementaux de l'Ordre.

Aucun non plus, n'a précisé ce qu'il se passe en cas d'accord lors de la conciliation avec l'abandon de toute autre action se rapportant au différent.

Enfin, seuls 11 % des étudiants ont mentionné la possibilité pour les parties en conflit de faire appel en cas de désaccord persistant à la juridiction disciplinaire de l'Ordre ou à une autre juridiction.

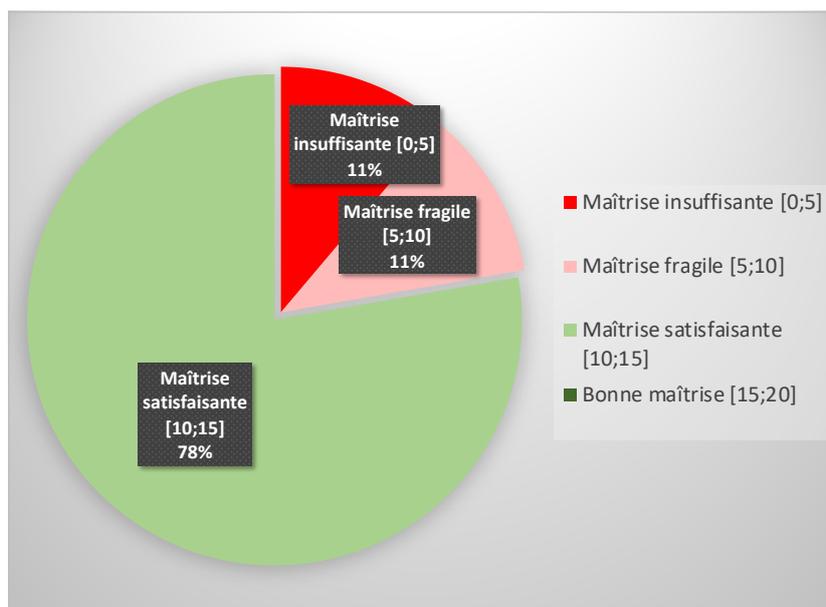


Figure 8 : Répartition des résultats à la question 7

Sur les neuf copies recueillies, 78 % présentaient plus de la moitié des notions attendues démontrant une maîtrise satisfaisante de la question sans toutefois qu'il y ait de copie présentant une bonne maîtrise.

11 % des copies présentaient une maîtrise fragile de la question et 11 % avaient une maîtrise insuffisante.

2.4.8. Question 8 : le Chirurgien-dentiste peut-il avoir plusieurs cabinets ? Si oui, sous quelles conditions ?

Pour répondre à cette question, nous avons déterminé 4 notions clés attendues d'après le Code de la santé publique (37) :

- 1 *Oui, le Chirurgien-dentiste peut exercer sur un ou plusieurs sites dans certaines conditions*
- 2 *Lorsqu'il existe, dans le secteur géographique considéré, une carence ou une insuffisance de l'offre de soins préjudiciable aux besoins des patients ou à la permanence des soins*
- 3 *Lorsque les investigations et les soins qu'il entreprend nécessitent un environnement adapté, l'utilisation d'équipements particuliers, la mise en œuvre de techniques spécifiques ou la coordination de différents intervenants*
- 4 *L'autorisation est délivrée par le conseil départemental dans un délai de trois mois à compter de la date de réception du dossier de demande d'autorisation complet*

Tableau 10 : Détail des réponses à la question 8

Notions attendues dans les réponses	Copies									%
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
1. Oui le chirurgien-dentiste peut exercer sur un ou plusieurs sites dans certaines conditions	X			X	X	X	X	X	X	78%
2. Lorsqu'il existe, dans le secteur géographique considéré, une carence ou une insuffisance de l'offre de soins préjudiciable aux besoins des patients ou à la permanence des soins										0%
3. Lorsque les investigations et les soins qu'il entreprend nécessitent un environnement adapté, l'utilisation d'équipements particuliers, la mise en œuvre de techniques spécifiques ou la coordination de différents intervenants										0%
4. L'autorisation est délivrée par le conseil départemental dans un délai de trois mois à compter de la date de réception du dossier de demande d'autorisation complet										0%
Résultat sur 20	5,0	0,0	0,0	5,0	5,0	5,0	5,0	5,0	5,0	

Pour cette question, nous avons récupéré 9 copies.

En regardant le détail des réponses, nous pouvons constater que 77 % des étudiants ont su dire que les Chirurgiens-dentistes avaient le droit d'exercer sur plusieurs cabinets.

En revanche, aucun n'a su en donner les conditions ni n'a su mentionner le rôle du conseil départemental chargé d'en donner l'autorisation.

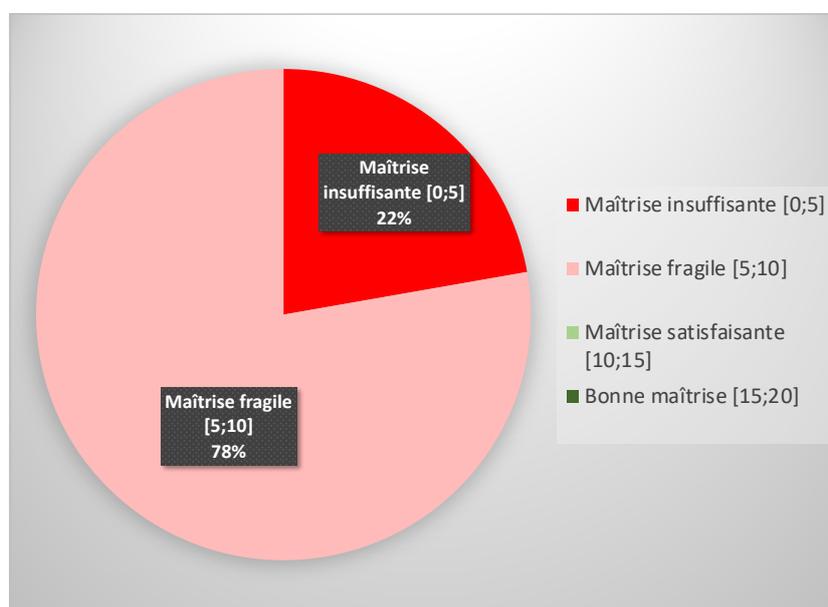


Figure 9 : Répartition des résultats à la question 8

Sur les neuf copies recueillies, aucune ne présentait plus de la moitié des notions attendues. 78% présentaient une maîtrise fragile et 22 % une maîtrise insuffisante.

2.4.9. Question 9 : quelles sont les peines disciplinaires que peut prononcer la section disciplinaire de l'Ordre régional des Chirurgiens-dentistes ?

Pour répondre à cette question, nous avons déterminé 4 notions clés attendues d'après le Code de la santé publique (38) :

- 1 L'avertissement
- 2 Le blâme
- 3 L'interdiction temporaire d'exercer
- 4 La radiation du tableau de l'Ordre

Tableau 11 : Détail des réponses à la question 9

Notions attendues dans les réponses	Copies									%	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9		
1. L'avertissement	X			X				X		X	44%
2. Le blâme	X	X		X				X			44%
3. L'interdiction temporaire d'exercer		X		X	X	X	X	X	X	X	78%
4. La radiation du tableau de l'ordre	X		X	X	X	X	X				67%
Résultat sur 20	15,0	10,0	5,0	20,0	10,0	10,0	20,0	5,0	10,0		

Pour cette question, nous avons récupéré 9 copies.

En regardant le détail des réponses, nous pouvons constater que 78 % des étudiants ont su mentionner la peine d'interdiction temporaire d'exercer et 67 % la radiation du tableau de l'Ordre.

44 % ont mentionné les avertissements et le même pourcentage pour les blâmes.

Il faut rajouter que deux étudiants ont mentionné des sanctions qui n'appartiennent pas à la compétence de la section disciplinaire de l'Ordre comme une peine de prison ou des sanctions financières.

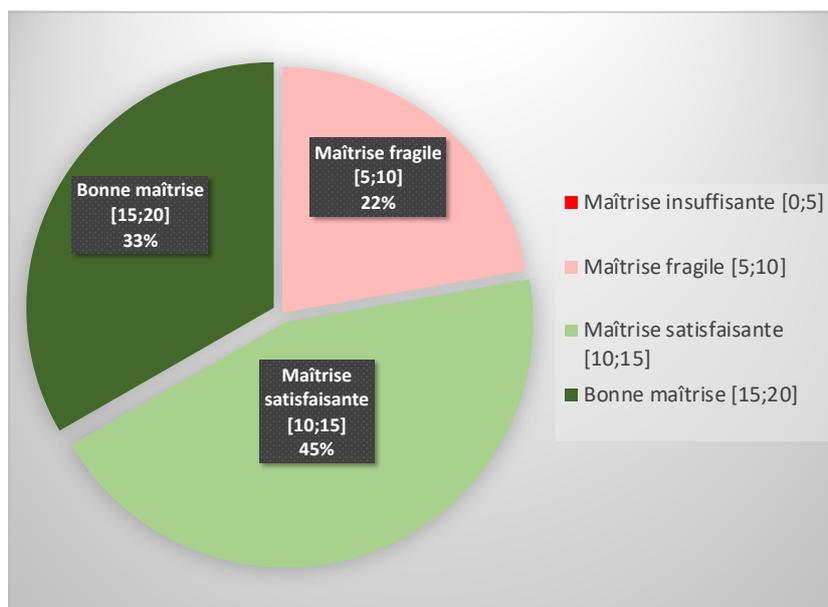


Figure 10 : Répartition des résultats à la question 9

Sur les neuf copies recueillies, 78 % présentaient plus de la moitié des notions attendues dont 45 % présentaient une maîtrise satisfaisante et 33 % en mentionnant plus des trois quarts des notions présentaient une bonne maîtrise de la question.

Seules 22 % des copies présentaient une maîtrise fragile de la question et aucune n'avaient une maîtrise insuffisante.

2.4.10. Question 10 : le secret professionnel du Chirurgien-dentiste : quel est son champ d'application, quelles sont les obligations déontologiques et existe-t-il des dérogations prévues par la loi ?

Pour répondre à cette question, nous avons déterminé 8 notions clés attendues d'après les textes de références (39)(40)(41) :

- 1 Le secret professionnel s'impose à tout Chirurgien-dentiste, sauf dérogations
- 2 Le secret professionnel couvre les données médicales
- 3 Le secret professionnel couvre également tout ce qui est venu à la connaissance du Chirurgien-dentiste dans l'exercice de sa profession, c'est-à-dire non seulement ce qui lui a été confié, mais aussi ce qu'il a vu, entendu ou compris

- 4 Le secret doit être respecté par les personnes qui assistent le Chirurgien-dentiste dans son travail
- 5 Il faut veiller à ce que les personnes qui assistent le Chirurgien-dentiste soient instruites de leurs obligations en matière de secret professionnel et s'y conforment
- 6 Il faut veiller à la protection contre toute indiscretion des fiches cliniques, des documents et des supports informatiques que les Chirugiens-dentistes peuvent détenir ou utiliser concernant des patients
- 7 Il faut faire en sorte que l'identification des patients soit impossible lors de l'utilisation des observations médicales pour des publications scientifiques
- 8 Il existe bien des dérogations prévues par la loi comme par exemple les maladies à déclaration obligatoire ou les privations ou sévices infligées à un mineur ou encore le secret partagé avec le médecin-conseil du service médical de la sécurité sociale

Tableau 12 : Détail des réponses à la question 10

Notions attendues dans les réponses	Copies								%
	1	2	3	4	5	6	7	8	
1. Le secret professionnel s'impose à tout chirurgien-dentiste, sauf dérogations	x			x			x	x	50%
2. Le secret professionnel couvre les données médicales	x	x			x			x	50%
3. Le secret professionnel couvre également tout ce qui est venu à la connaissance du chirurgien-dentiste dans l'exercice de sa profession, c'est-à-dire non seulement ce qui lui a été confié, mais aussi ce qu'il a vu, entendu ou compris									0%
4. Le secret doit être respecté par les personnes qui assistent le chirurgien-dentiste dans son travail	x	x		x		x	x	x	75%
5. Il faut veiller à ce que les personnes qui assistent le chirurgien-dentiste soient instruites de leurs obligations en matière de secret professionnel et s'y conforment								x	13%
6. Il faut veiller à la protection contre toute indiscretion des fiches cliniques, des documents et des supports informatiques que les chirurgiens-dentistes peuvent détenir ou utiliser concernant des patients				x					13%
7. Il faut faire en sorte que l'identification des patients soit impossible lors de l'utilisation des observations médicales pour des publications scientifiques									0%
8. Il existe bien des dérogations prévues par la loi comme par exemple les maladies à déclaration obligatoire ou les privations ou sévices infligées à un mineur ou encore le secret partagé avec le médecin-conseil du service médical de la sécurité sociale	x	x	x	x	x			x	75%
Résultat sur 20	10,0	7,5	2,5	10,0	5,0	2,5	5,0	12,5	

Pour cette question, nous avons récupéré 8 copies.

En regardant le détail des réponses, nous pouvons constater que 75 % des étudiants ont mentionné le nécessaire respect du secret professionnel par les personnes qui assistent le Chirurgien-dentiste et 75% ont su évoquer les dérogations au secret prévues par la loi.

En revanche, aucun étudiant n'a réellement su définir les données couvertes par le secret.

Aucun étudiant non plus n'a parlé de l'obligation déontologique de respecter l'anonymat des patients dans les publications scientifiques.

Seuls 13 % ont parlé de la responsabilité qui revient au Chirurgien-dentiste, de s'assurer que son personnel est instruit sur son obligation de respect du secret médical, et de vérifier qu'il la respecte et 13 % ont évoqué la protection des fiches, documents et supports informatiques.

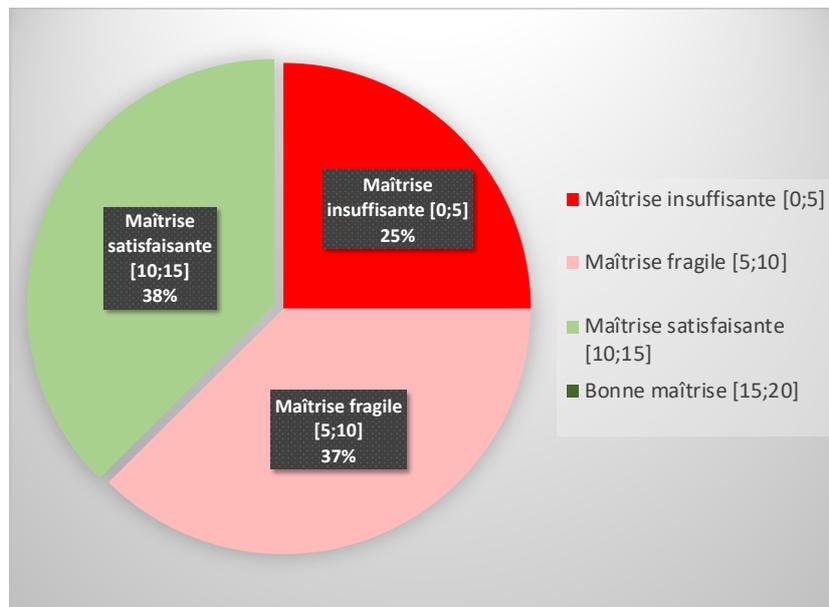


Figure 11 : Répartition des résultats à la question 10

Sur les huit copies recueillies, seules 38 % présentaient plus de la moitié des notions attendues démontrant une maîtrise satisfaisante de la question sans toutefois parvenir à une bonne maîtrise. Toutes les autres copies étaient en dessous de la moyenne avec 37 % présentant une maîtrise fragile et 25 % une maîtrise insuffisante.

3 Discussion

3.1. Le choix de l'étude

L'objectif de l'étude était d'évaluer les connaissances déontologiques des étudiants en sixième année inscrits à l'UFR des sciences odontologiques de Bordeaux.

Pour cela, nous avons choisi d'effectuer une évaluation de type « contrôle des connaissances » avec l'utilisation de questions ouvertes. Ce type d'évaluation permet de ne pas avoir de réponses suggérées comme c'est le cas par exemple avec des questions à choix multiples. Elle montre ainsi les connaissances que l'étudiant est capable de mobiliser par lui-même.

En revanche, contrairement à un entretien semi-dirigé, il ne nous a pas été possible de réorienter les étudiants quand ils faisaient fausse route en interprétant mal la question par exemple. Une simple réorientation aurait sans doute permis à certains étudiants de pouvoir énoncer des notions qu'ils savaient mais qu'ils n'ont pas jugées utile de mentionner.

3.2. Méthodologie

3.2.1. L'échantillon

La population cible correspondait aux étudiants de sixième année de la faculté d'odontologie de Bordeaux. Parmi cette population, il n'a pas été nécessaire d'établir de critères d'exclusion. En effet, l'acquisition des connaissances déontologiques durant les études est liée aux enseignements magistraux mais également aux différentes expériences personnelles glanées tout au long du cursus. Les vacations hospitalières représentent ainsi une mise en pratique des préceptes déontologiques qui est différente pour chaque étudiant. C'est le cas aussi des stages, options et recherches personnelles effectuées ainsi que les interactions avec le corps enseignant ou les professionnels rencontrés. Il nous a semblé que toute cette variabilité à l'intérieur même de la population étudiée faisait partie intégrante du parcours d'acquisition des connaissances et ne devait donner lieu à aucun critère d'exclusion. Elle représente un enrichissement naturel de la connaissance globale d'une promotion d'étudiant par le partage d'expérience qu'elle suscite inévitablement et ne saurait représenter un biais. Ainsi, les étudiants ayant déjà présenté le concours de déontologie de l'Ordre des Chirurgiens-dentistes duquel s'est inspiré le

questionnaire de cette étude ont été inclus comme les autres. C'est le cas aussi pour les étudiants partis pour une année Erasmus et ayant été absent lors d'un enseignement magistral de déontologie ou de tous ceux ayant eu une expérience particulière avant ou pendant leurs études. L'échantillon retenu fut donc l'ensemble des étudiants de la promotion 2015/2020 présents lors du séminaire de sixième année du jeudi 12 décembre 2019.

Il faut noter que les étudiants inclus dans l'étude, bien qu'étant en fin de cursus, n'avaient pas fini au moment du recueil tous les enseignements liés à leur formation initiale. Il leur restait plusieurs séminaires ainsi que la réalisation d'un stage actif pendant lesquels ils avaient la possibilité d'acquérir d'autres connaissances sur le thème de la déontologie. Le stage actif en tant que mise en situation pratique peut notamment se révéler très formateur. Ceci fait donc parti des biais de l'étude pour conclure quant au niveau réel des étudiants en fin de formation initiale.

3.2.2. Le questionnaire

L'idée de départ, pour établir le questionnaire, était de s'inspirer des questions présentes dans les annales du concours de déontologie de l'ordre des chirurgiens-dentistes.

Ce choix a été pris pour éviter un éventuel biais de sélection des thèmes présents dans le questionnaire. En effet, il était bien-sûr impossible d'aborder l'ensemble des thèmes du Code de déontologie. Il fallait donc sélectionner les thèmes qui paraissaient les plus pertinents à poser aux étudiants en fin de cursus. L'auteur de ce travail étant lui-même en fin de cursus odontologique à Bordeaux, comme la population cible, son choix aurait sans doute été influencé par ses propres connaissances acquises pendant ses études. Le conseil national de l'ordre des chirurgiens-dentistes garant de faire respecter la déontologie semblait le plus à même de sélectionner des thèmes pertinents. Nous avons donc choisi les thèmes qui revenaient le plus souvent dans le concours.

Le concours de déontologie de l'Ordre des Chirurgiens-dentistes se déroule habituellement sur plus de deux heures. Les questions posées sont ainsi formulées pour donner lieu à une réponse relativement longue. Cela n'était pas compatible avec les exigences pratiques de notre étude. Il

a donc fallu parfois faire un travail de reformulation des questions pour qu'elles puissent être traitées en moins de 15 minutes.

3.2.3. Réalisation du recueil des données

Le recueil des données s'est déroulé à la faculté d'odontologie de Bordeaux lors d'un séminaire. Les séminaires de sixième année de la faculté d'odontologie de Bordeaux sont réalisés avec un présentiel obligatoire des étudiants. Cela nous a permis de poser nos questions à la grande majorité des étudiants de la promotion 2015-2020. Tous les répondants étaient donc en sixième année d'odontologie lors du recueil.

Les étudiants n'étaient pas prévenus qu'ils allaient être interrogés sur la déontologie et n'ont donc pas pu se préparer. Cela était important pour obtenir un reflet de leur connaissance réelle suite à leur formation.

Les dix questions ont été distribuées de manière aléatoire dans l'amphithéâtre limitant ainsi le risque de partage de données entre étudiants.

Bien que le temps de réponse fût fixé à 15 minutes, aucun étudiant n'a été contraint d'arrêter d'écrire et nous avons laissé à chacun le temps de terminer de rédiger sa copie pour ne pas limiter les informations recueillies.

3.2.4. Analyse des réponses

L'analyse des réponses a été basée sur un certain nombre de notions clés attendues. Ces notions ont été élaborées à partir des différents référentiels disponibles au moment du recueil.

Chaque notion clé a été considérée comme présente ou absente dans la copie. Lorsque la notion clé était partiellement présente, il a fallu arbitrer pour savoir si l'étudiant semblait tout de même maîtriser cette notion ou non et décider si elle était considérée comme présente ou absente. Dans les cas où l'arbitrage semblait difficile à réaliser, le bénéfice du doute a été laissé à l'étudiant et la notion clé a été considérée comme présente.

Ce travail de correction des questions ouvertes a nécessairement fait appel à la subjectivité du correcteur et peut être considéré comme une limite de cette étude. Il aurait pu être judicieux

de recourir à plusieurs correcteurs et de recouper leurs données pour limiter ce biais et obtenir un résultat le plus objectif possible.

De même, ce mode de correction positive en comptant le nombre de notions justes présentes dans les copies n'a pas sanctionné la présence de notions erronées. Ainsi, une copie dans laquelle se trouvait beaucoup de notions justes a eu une bonne note même en présence d'erreurs grossières qui pourraient conduire l'étudiant devant la commission de discipline de l'ordre. Ce type d'analyse n'a donc pas permis de prendre en compte ces erreurs qui auraient pu amener des conclusions supplémentaires. Nous avons tout de même choisi parfois de faire apparaître dans les résultats ou dans la discussion certaines de ces erreurs lorsqu'elles se répétaient parmi les étudiants et pouvaient être intéressantes à analyser.

3.3. Résultats

3.3.1. Question 1 : comment satisfaire à l'obligation de consentement éclairé ?

Pour satisfaire à l'obligation de consentement éclairé, 90% des étudiants ont évoqué la réalisation d'un devis. C'est la notion qui est revenue le plus souvent. Les étudiants ont donc majoritairement retenu une forme écrite d'information remise au patient. En réalité, dans le cadre du consentement éclairé, c'est l'information orale du patient qui est la plus importante et seule la moitié des étudiants l'a précisé. Il en est de même pour l'expression du consentement qui doit être avant tout oral car tout écrit est contestable. Seuls 2 étudiants sur 10 l'ont évoqué.

De plus, aucun étudiant n'a fait mention du dossier médical dans sa réponse. Le fait de remplir correctement le dossier médical est pourtant le point essentiel pour prouver que l'information a bien été donnée au patient, notamment en précisant les modalités de cette délivrance. Le fait qu'aucun étudiant n'en ait fait mention montre sans doute que le lien entre consentement éclairé et dossier médical n'était pas assez présent dans leur esprit et c'est peut-être un point sur lequel il conviendrait d'insister lors des cours magistraux.

D'une façon générale, nous avons pu constater que les étudiants avaient exprimé beaucoup de notions justes dans leur copie sur le consentement éclairé. Pourtant, les résultats sont mitigés et seules 30 % des copies atteignent la moyenne. Nous pouvons peut-être expliquer ce résultat par le grand nombre de notions qui étaient attendues en réponse à la question. Il était probablement difficile de penser et citer l'ensemble des notions sans préparation et en 15 minutes. Si nous regardons le détail des réponses, nous nous apercevons d'ailleurs, qu'une seule notion, sur les 14, n'a pas été citée dans les copies pouvant laisser penser que les étudiants ont reçu une formation assez complète sur le consentement éclairé.

3.3.2. Question 2 : quelles sont les règles générales concernant la communication du Chirurgien-dentiste ?

En lisant attentivement les réponses à cette question, nous pouvons dire qu'elle a été globalement mal comprise par les étudiants. Le mot « communication » contenu dans la question a été compris dans son sens général et de nombreuses réponses ont été données concernant la communication du Chirurgien-dentiste, avec ses confrères ou avec son patient, directement lors de la relation de soin. En réalité, il fallait comprendre la communication dans son sens d'information professionnelle et publicitaire. Cependant, la charte ordinaire relative à la communication du Chirurgien-dentiste n'a été publiée que le 13 février 2019. Elle remplace celle publiée précédemment par le conseil national de l'Ordre qui portait sur la publicité et l'information dans les médias et les sites internet professionnels des Chirurgiens-dentistes. La parution de cette nouvelle charte est une mise en conformité avec le droit européen. En effet, en 2017, la Cour de justice de l'Union européenne a affirmé qu'une interdiction totale et absolue de toute publicité serait contraire aux traités Européens et ceci a depuis été confirmé par le conseil d'état(42). Ainsi le terme de publicité, connoté commercialement en France mais ayant le sens d' « information » en droit Européen(25), a été remplacé par celui de communication dans la nouvelle charte pour pouvoir être conforme aux deux législations. Toutes ces évolutions récentes peuvent expliquer en partie les difficultés qu'ont eu les étudiants à bien interpréter la question et notamment le terme de « communication ».

Bien que n'apparaissant pas dans le tableau du détail des réponses, qui ne recense que les notions qui étaient attendues, 50% des étudiants ont mentionné l'interdiction d'avoir recours à un procédé publicitaire comme règle en matière de communication du Chirurgien-dentiste. Cette interdiction totale, bien que n'étant plus conforme avec le droit Européen, reste au moment où nous écrivons ces lignes présente dans le Code de déontologie des Chirugiens-dentistes. Bien que ne faisant pas partie des notions attendues, elle était donc au moins partiellement exacte au jour du recueil des données et montre que les étudiants n'étaient pas complètement méconnaissants du sujet comme pourraient le laisser penser les résultats.

Au final, il est donc difficile de tirer des conclusions concernant les connaissances réelles des étudiants ayant répondu à cette question en ce qui concerne la communication du Chirurgien-dentiste.

3.3.3. Question 3 : un Chirurgien-dentiste a-t-il le droit de refuser ses soins à un patient ?

Concernant le refus de soins, 60 % des étudiants ont montré une maîtrise satisfaisante de la question ce qui laisse à penser qu'ils connaissent dans l'ensemble leurs obligations déontologiques.

Nous avons pu néanmoins observer que 20 % des étudiants en avaient une connaissance insuffisante. Cela paraît encore bien trop, quand on sait qu'une récente étude d'octobre 2019 publiée par le défenseur des droits montre que le taux de réussite des prises de rendez-vous chez le Chirurgien-dentiste est systématiquement et significativement inférieur pour les bénéficiaires d'une aide sociale(43). Le Code de déontologie des Chirugiens-dentistes interdit pourtant tout refus de soins pour cause discriminatoire. Cela souligne comme ce sujet reste d'actualité en 2019 et que son enseignement pourrait sans doute être encore renforcé.

3.3.4. Question 4 : définir la capacité professionnelle et la compétence puis en décrire succinctement les conséquences pratiques

La compétence et la capacité sont des notions qui semblent avoir été relativement bien comprises par les étudiants de l'échantillon. Nous pouvons toutefois constater qu'aucun étudiant n'a su définir la capacité du Chirurgien-dentiste comme limitée à un territoire anatomique précis. C'est pourtant bien ce territoire anatomique qui définit la capacité du Chirurgien-dentiste et les futurs jeunes diplômés devraient être en mesure de préciser le champ d'action de leur future profession(44). Un entretien semi-directif aurait permis de vérifier par des questions orientées s'ils ignoraient réellement cette définition ou s'ils n'ont pas jugé utile de la détailler pour répondre à l'énoncé.

70 % des étudiants ont par contre su expliquer qu'un Chirurgien-dentiste doit se limiter aux actes pour lesquels il est à la fois capable et compétent. Bien que cela soit un fort pourcentage, il faut tout de même noter que 3 étudiants sur 10 ont exprimé qu'un Chirurgien-dentiste pouvait pratiquer un acte pour lequel il n'avait pas la compétence puisque sa capacité lui en donnait le droit. Il pourrait sembler préoccupant que 30 % des étudiants pensent avoir le droit de pratiquer un acte qu'ils ne maîtrisent pas du seul fait de leur qualité de Chirurgien-dentiste.

3.3.5. Question 5 : quelles sont les règles déontologiques en matière de confraternité ?

Cette question sur la confraternité n'a pas été bien réussie. Seuls 40 % des étudiants ont réussi à atteindre la moyenne sans toutefois la dépasser. Il est vrai que l'intitulé de la question était large et demandait des notions diverses et difficiles à mobiliser de manière exhaustive en 15 minutes et dans le cadre d'une question ouverte. Il serait sans doute intéressant, pour aller plus loin, de refaire une évaluation avec des items de type mise en situation.

Au final, tous les étudiants interrogés avaient des notions sur les rapports confraternels sans toutefois maîtriser certains points importants. Ce sujet est pourtant la cause de nombreux contentieux ce qui devrait les inciter à y prêter une attention particulière.

3.3.6. Question 6 : quelles sont les obligations du Code de déontologie concernant les contrats ?

Seules 4 notions clés étaient attendues pour répondre à cette question. Pourtant, 40 % seulement des étudiants ont réussi à atteindre la moyenne.

En regardant le détail des réponses, nous pouvons ainsi constater que la notion de contrat type n'a été évoquée par aucun des étudiants. Respecter les clauses des contrats types, lorsqu'ils existent, est pourtant une obligation légale et non pas une simple recommandation.

3.3.7. Question 7 : la conciliation : a) Rôle du conseil départemental ? b) Marche à suivre ?

78 % des étudiants ont montré une maîtrise satisfaisante à cette question. Bien qu'incomplètes, les réponses montraient globalement une bonne compréhension du principe de la conciliation.

3.3.8. Question 8 : le Chirurgien-dentiste peut-il avoir plusieurs cabinets ? Si oui sous quelles conditions ?

Cette question a révélé une lacune dans les connaissances des règles déontologiques par les étudiants interrogés. En effet, si 77 % des étudiants ont su dire que le Chirurgien-dentiste avait le droit d'exercer sur plusieurs cabinets, aucun n'a su en donner les conditions ni n'a su mentionner le rôle du conseil départemental chargé d'en délivrer l'autorisation. Il est vrai que ce sujet ne demande pas une réactivité immédiate et que lorsque la question se pose, le praticien peut rapidement se renseigner lui-même ou demander à son conseil départemental pour prendre connaissance des aspects réglementaires. Néanmoins, cette étude semble montrer que c'est un sujet qui n'est pas assez connu des étudiants alors que ceux-ci ne devraient rien ignorer de leurs droits et leurs devoirs en sortant du cursus.

3.3.9. Question 9 : quelles sont les peines disciplinaires que peut prononcer la section disciplinaire de l'Ordre régional des Chirurgiens-dentistes ?

En lisant cette question, on pourrait se demander dans quel but les étudiants ont été interrogés à ce sujet. Il s'agit plutôt d'un thème de culture générale sur la profession que d'une règle déontologique en tant que telle. Pourtant, les peines disciplinaires sont appliquées par l'ordre en cas de manquement au Code de déontologie. Les connaître permet de bien comprendre la portée légale de ce texte.

Nous pouvons dire que la question a globalement été réussie par les étudiants avec 33 % de bonne maîtrise et 45 % de maîtrise satisfaisante. Il faut tout de même préciser que deux étudiants ont mentionné des sanctions qui n'appartiennent pas à la compétence de la section disciplinaire de l'Ordre comme une peine de prison ou des sanctions financières. Cela démontre une certaine confusion dans le rôle des juridictions ordinaires, civiles et pénales.

3.3.10. Question 10 : le secret professionnel du Chirurgien-dentiste : quel est son champ d'application, quelles sont les obligations déontologiques et existe-t-il des dérogations prévues par la loi ?

Le secret professionnel est un des principes déontologiques essentiels et l'objet d'un enseignement spécifique à la faculté d'odontologie de Bordeaux. Pourtant, aucun étudiant n'a réellement su définir les données qu'il concerne. Il s'agit de tout ce qui est venu à la connaissance du Chirurgien-dentiste dans l'exercice de sa profession, c'est-à-dire non seulement ce qui lui a été confié, mais aussi ce qu'il a vu, entendu ou compris.

Les connaissances des étudiants ont globalement été trop justes puisque 25 % de l'échantillon a montré une maîtrise insuffisante de la question et 37 % une maîtrise fragile.

Cette obligation déontologique entraîne pourtant souvent des poursuites disciplinaires à l'encontre des professionnels ne la respectant pas et parfois même des sanctions pénales(45).

3.3.11. Synthèse générale des résultats

L'objectif de cette étude était d'évaluer les connaissances déontologiques des étudiants en sixième année inscrit à l'UFR des sciences odontologiques de Bordeaux.

Pour essayer de répondre à cet objectif, il convient de faire une synthèse des résultats.

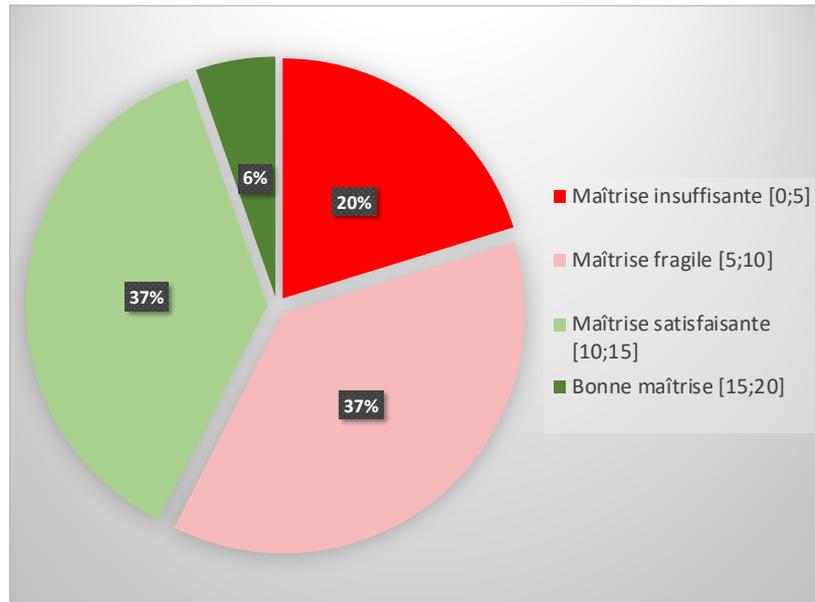


Figure 12 : Répartition générale des résultats

La figure 12 montre la répartition générale des résultats aux dix questions posées aux étudiants lors de cette étude.

Nous pouvons remarquer qu'une majorité d'étudiants se trouve dans les catégories rouges à savoir une maîtrise insuffisante ou fragile (57 %).

Seuls 6 % des étudiants ont réussi à se positionner dans la catégorie d'une bonne maîtrise de leur question.

Nous pouvons donc d'ores et déjà donner un premier élément de réponse à la problématique.

Bien que les étudiants ne soient pas dépourvus de connaissances, ils ne semblent pas dans l'ensemble maîtriser suffisamment les grands thèmes déontologiques.

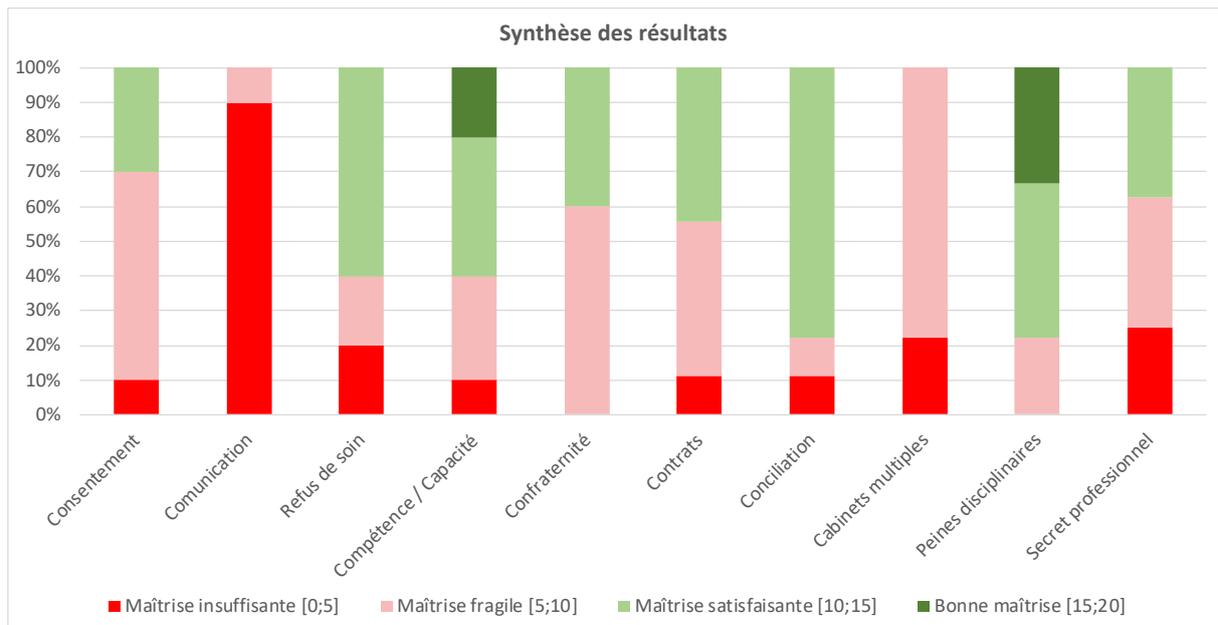


Figure 13 : synthèse des résultats par thème

La figure 13 montre la synthèse des résultats par thème.

Nous pouvons voir que deux thèmes ont particulièrement donné de mauvais résultats. Il s'agit de la communication du chirurgien-dentiste et de la possibilité d'avoir deux cabinets.

Nous avons déjà esquissé une tentative d'explication en ce qui concerne la communication mais ces deux thèmes pourraient sans doute faire l'objet d'un enseignement renforcé lors du cursus.

Ce ne sont cependant pas les seuls thèmes à nécessiter un tel traitement puisque les questions sur le consentement éclairé, sur les règles de confraternité, sur les contrats ou sur le secret professionnel sont majoritairement rouges et donc pas assez maîtrisées.

CONCLUSION

Selon les textes Français et Européens, la déontologie fait partie intégrante du profil de compétence que les étudiants en odontologie devraient acquérir lors de leurs études.

Notre travail semble montrer que ce n'est aujourd'hui pas complètement le cas. Bien-sûr, ces résultats sont à prendre avec beaucoup de précautions. Les limites de l'étude ne nous permettent pas de tirer de conclusions définitives mais donnent une première tendance. Celle-ci irait vers la confirmation que les connaissances déontologiques des étudiants en fin de cursus odontologique sont insuffisantes, tout du moins à Bordeaux. De nombreuses notions paraissent mal maîtrisées comme la communication, la confraternité, le secret médical...

Nous pourrions objecter qu'il n'existe pas forcément de corrélation entre le niveau de connaissance déontologique des étudiants et leur mise en pratique ensuite dans leur activité professionnelle.

De fait, une étude Brésilienne de 2010, au sein d'une faculté de médecine dentaire, concluait à ce propos que le rôle de la formation universitaire dans l'acquisition d'une vision éthique était limité par les valeurs acquises par les étudiants dans leur famille, lors de leurs expériences personnelles, et par les impératifs du marché du travail. (47)

Il en va sans doute de même pour la pratique des règles déontologiques. Leur enseignement ne modifiera pas complètement les pratiques futures des étudiants.

Toutefois, contrairement à l'éthique, les règles déontologiques sont d'ordre légales et peuvent donner lieu à des sanctions disciplinaires. S'il est de la responsabilité propre à chacun de les mettre en œuvre, il est de celle de l'université de les enseigner parfaitement aux étudiants afin que ceux-ci soient en pleine connaissance des devoirs qui leur incombent.

Un effort pédagogique supplémentaire pour inculquer les grandes règles déontologiques aux étudiants en odontologie semble donc nécessaire et devrait faire l'objet d'une réflexion approfondie. Nous pourrions alors nous demander si nous pouvons extrapoler les résultats de cette étude à l'ensemble des facultés d'odontologie Française. De même, est-ce que cette insuffisance de connaissance déontologique est liée à l'insuffisance du nombre d'heures de

cours consacrée à la matière, à la mauvaise qualité de l'enseignement, ou encore au manque d'implication des étudiants ?

BIBLIOGRAPHIE

1. Vassal J-P. Code de déontologie des chirurgiens-dentistes commenté. Paris: Editions Espace ID; 2010.
2. Bentham G, Bentham J. Essai sur la nomenclature et la classification des principales branches d'art-et-science. Bossange frères; 1823. 266 p.
3. Bentham J. Deontologie: ou science de la morale. Place of publication not identified: Encre Marine; 2006.
4. Nye RA. Médecins, éthique médicale et État en France 1789-1947. Le Mouvement Social. 1 nov 2006;no 214(1):19-36.
5. Simon M. Déontologie médicale, ou des devoirs et des droits des médecins, dans l'état actuel de la civilisation. J. B. Baillière; 1845. 584 p.
6. Larousse É. Définitions : déontologie - Dictionnaire de français Larousse [Internet]. [cité 8 mai 2019]. Disponible sur : <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/d%C3%A9ontologie/23671>
7. Gutmann D. L'obligation déontologique entre l'obligation morale et l'obligation juridique. 2000;13.
8. Faculté de droit et de science politique d'Aix-Marseille, éditeur. La déontologie médicale: actes du Ve Colloque national Droit, Histoire, Médecine, Aix-en-Provence, 1er et 2 décembre 2006. Aix-en-Provence: Presses universitaires d'Aix-Marseille, PUAM, Faculté de Droit et de Science Politique; 2007. 404 p. (Collection de Droit de la santé).
9. Pouillard J. Historique du Conseil National de l'Ordre des Médecins (1845-1945). Histoires des Sciences Médicales. 2005;39:2.
10. Code de la santé publique - Article L4121-2. Code de la santé publique.
11. Code de la sécurité sociale - Article L145-1. Code de la sécurité sociale.
12. Markus J-P. Déontologie professionnelle du chirurgien-dentiste. /data/traites/od1/23-46274/ [Internet]. 5 sept 2007 [cité 10 mai 2019]; Disponible sur: <https://www.em-consulte.com/en/article/65482>

13. Code de la santé publique - Article L4124-6. Code de la santé publique.
14. Décret n° 48-27 du 3 janvier 1948 portant code de déontologie des chirurgiens-dentistes. 48-27 janv 3, 1948.
15. Moret-Bailly J. Les rapports entre loi et déontologies des professions de santé après le 4 mars 2002. Revue de droit sanitaire et social. 2003;581-9.
16. René L. Code de déontologie médicale. Paris: Editions du seuil; 1996.
17. Aknine B. Le respect des obligations légales et réglementaires du chirurgien-dentiste. Mer G, éditeur. Rev Orthop Dento Faciale. juill 2018;52(3):235-53.
18. Fedcar. Fédération des Autorités Compétentes et Régulateurs Dentaires Européens [Internet]. [cité 20 sept 2019]. Disponible sur: <http://fedcar.eu/fr/>
19. [fedcar_code_de_deontologie.pdf](http://fedcar.eu/wp-content/uploads/2016/09/fedcar_code_de_deontologie.pdf) [Internet]. [cité 20 sept 2019]. Disponible sur: http://fedcar.eu/wp-content/uploads/2016/09/fedcar_code_de_deontologie.pdf
20. Arrêté du 8 avril 2013 relatif au régime des études en vue du diplôme d'Etat de docteur en chirurgie dentaire.
21. Livret des enseignements. Collège science de la santé UFR des sciences odontologiques; 2017.
22. [fr_profil_et_competences_propositions_de_corrections.pdf](https://www.adec.org/documents/taskforces/fr_profil_et_competences_propositions_de_corrections.pdf) [Internet]. [cité 16 sept 2019]. Disponible sur: https://www.adec.org/documents/taskforces/fr_profil_et_competences_propositions_de_corrections.pdf
23. Code de la santé publique - Article R4127-284. Code de la santé publique.
24. [CHARTE_CONSENTEMENT.pdf](http://www.ordre-chirurgiens-dentistes.fr/uploads/media/CHARTE_CONSENTEMENT.pdf) [Internet]. [cité 18 nov 2019]. Disponiblesur: http://www.ordre-chirurgiens-dentistes.fr/uploads/media/CHARTE_CONSENTEMENT.pdf
25. [charte_publicite__communication_20062019.pdf](http://www.ordre-chirurgiens-dentistes.fr/uploads/media/charte_publicite_communication_20062019.pdf) [Internet]. [cité 18 nov 2019].

- 2019]. Disponible sur: http://www.ordre-chirurgiens-dentistes.fr/uploads/media/charte_publicite___communication_20062019.pdf
26. Code de la santé publique - Article R4127-232. Code de la santé publique.
 27. Code de la santé publique - Article R4127-211. Code de la santé publique.
 28. Code pénal - Article 225-1. Code pénal.
 29. Code de la santé publique - Article R4127-204. Code de la santé publique.
 30. Fronty Y, Jordana F. Capacité et compétences du chirurgien-dentiste : distinction, étendue et limites. L'exemple de la chirurgie reconstructrice pré- et péri-implantaire orale. //www.em-premium.com/data/traites/mb/28-58309/ [Internet]. 23 déc 2016 [cité 18 nov 2019]; Disponible sur: <https://www-em-premium-com.docelec.u-bordeaux.fr/article/1098265/resultatrecherche/1>
 31. Code de la santé publique - Article L4141-1. Code de la santé publique.
 32. Code de la santé publique - Article R4127-279. Code de la santé publique.
 33. Dentistes ON des C. Règlement des différends [Internet]. 2016 [cité 9 janv 2020]. Disponible sur: <http://www.ordre-chirurgiens-dentistes.fr/grand-public/reglement-des-differends.html>
 34. Code de la santé publique - Article R4127-233. Code de la santé publique.
 35. Code de la santé publique - Article R4127-259. Code de la santé publique.
 36. Code de la santé publique - Article L4123-2. Code de la santé publique.
 37. Code de la santé publique - Article R4127-270. Code de la santé publique.
 38. Code de la santé publique - Article L4124-6. Code de la santé publique.
 39. Code de la santé publique - Article R4127-206. Code de la santé publique.
 40. Code de la santé publique - Article R4127-207. Code de la santé publique.
 41. Code de la santé publique - Article R4127-208. Code de la santé publique.
 42. Publicité pour les médecins et les dentistes : le Conseil d'État contraint le gouvernement à lever l'interdiction [Internet]. Caducee.net. [cité 6 janv 2020]. Disponible sur: <https://www.caducee.net/actualite-medicale/14583/publicite->

[pour-les-medecins-et-les-dentistes-le-conseil-d-etat-contraint-le-gouvernement-a-lever-l-interdiction.html](#)

43. Refus de soins : les plus démunis discriminés | Défenseur des Droits

[Internet]. [cité 17 janv 2020]. Disponible sur:

<https://www.defenseurdesdroits.fr/fr/communique-de-presse/2019/10/refus-de-soins-les-plus-demunis-discrimines>

44. Code de la santé publique - Article L4141-1. Code de la santé publique.

45. Sabek M. Secret professionnel du chirurgien-dentiste. //www.em-

premium.com/data/traites/mb/28-66292/ [Internet]. 14 juill 2017 [cité 18 janv

2020]; Disponible sur: [https://www-em-premium-com.docelec.u-](https://www-em-premium-com.docelec.u-bordeaux.fr/article/1128706/resultatrecherche/1)

[bordeaux.fr/article/1128706/resultatrecherche/1](https://www-em-premium-com.docelec.u-bordeaux.fr/article/1128706/resultatrecherche/1)

46. Hamel O. Réflexion éthique universitaire en odontologie: évaluation et proposition. 2003.

47. Matos MS de, Tenório R. Percepção de alunos, professores e usuários acerca da dimensão ética na formação de graduandos de odontologia. *Ciência & Saúde Coletiva*. oct 2010;15:3255-64.

Vu, Le Président du Jury,

Date, Signature :

Vu, la Directrice de l'UFR des Sciences Odontologiques,

Date, Signature :

Vu, le Président de l'Université de Bordeaux,

Date, Signature :

Collège des Sciences de la Santé

UFR des Sciences Odontologiques

Serment

En présence de mes Maîtres et de mes condisciples, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de l'art dentaire.

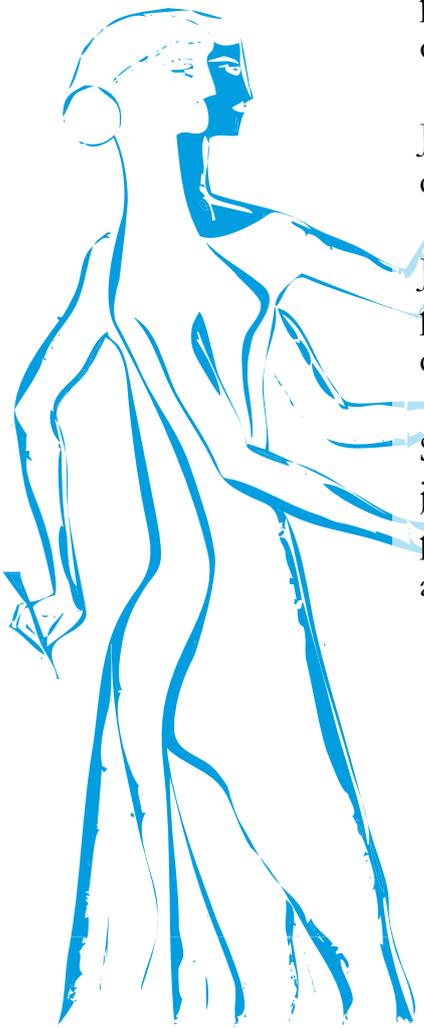
Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent et n'exigerai jamais un honoraire au-dessus de mon travail. Ma langue taira les secrets qui me seront confiés. Admis à l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe.

Mes connaissances et mon état ne serviront ni à diffuser des propos non avérés, ni à corrompre les mœurs, ni à favoriser le crime.

Je ne permettrai pas que des conditions de croyance, de nation et de race viennent s'interposer entre mon devoir et mon patient.

Je promets et je jure de conformer strictement ma conduite professionnelle aux principes et aux règles prescrites par le code de déontologie.

Si je remplis ce serment sans l'enfreindre, qu'il me soit donné de jouir heureusement de la vie et de ma profession, honoré à jamais parmi les hommes. Si je le viole et que je me parjure, puissé-je avoir un sort contraire.



Titre : Évaluation des connaissances déontologiques des futurs diplômés de la faculté d'odontologie de Bordeaux

Résumé : Selon les textes légaux Français et Européen, la déontologie fait partie intégrante du profil de compétence que les étudiants en odontologie devraient acquérir lors de leurs études. Pourtant, le volume horaire de cours magistraux et d'enseignements dirigés dédiés à la déontologie semble faible dans les facultés de Chirurgie-dentaire. L'objectif de ce travail est donc d'évaluer les connaissances déontologiques des étudiants en fin de cursus odontologique à Bordeaux prêts à s'engager dans leur futur exercice professionnel. Les résultats semblent montrer que ces connaissances sont insuffisantes et qu'un effort pédagogique supplémentaire serait nécessaire en la matière.

Mots clés : Déontologie ; Enseignement dentaire ; Santé publique ; Odontologie

Title : Assessment of the Ethical Knowledge of Future Graduates at the Faculty of Dentistry of Bordeaux

Abstract : According to French and European legal texts, ethics is an integral part of the competency profile that odontology students must acquire during their studies. However, the hourly amount of lectures and tutorials dedicated to ethics seems low in the French faculties of dental surgery. The objective of this study is therefore to assess the ethical knowledge of students at the end of their dental course at the university of Bordeaux, right before starting their professional practice. The results show that this knowledge is insufficient and that an additional educational effort would be necessary in this area.

Keywords : Deontology ; Dental education ; Public health ; Odontology
