

Signaler un événement indésirable

p. 12

Signes religieux : l'UE a tranché

p. 16

Clair-obscur autour de l'accès partiel

p. 6



APRÈS DENTEXIA
**QUELLE PROTECTION
POUR LES PATIENTS ?**



4

L'ÉVÉNEMENT

Après Dentexia, quelle protection pour les patients?

ACTUALITÉS

- 6 ACCÈS PARTIEL
Bientôt des techniciens de clinique dentaire en France?
- 9 MÉDICAMENTS
Amplifier la prescription de génériques
- 10 NÉGOCIATIONS CONVENTIONNELLES
Les craintes du Conseil national
- 12 SÉCURITÉ SANITAIRE
Signaler un événement indésirable en dix minutes
- 14 COTISATIONS SOCIALES
L'obligation d'affiliation à la sécurité sociale
- 15 EXERCICE
Commander une carte CPE en ligne
- 16 COUR DE JUSTICE DE L'UNION EUROPÉENNE
Signes religieux : l'Europe a tranché
- 18 AVIS DE RECHERCHE
- 20 VIE DE L'ORDRE
Le bureau du Conseil national à Paris



21 JURIDICTIONS ORDINALES

La section des assurances sociales du Conseil national de l'Ordre

JURIDIQUE

- 25 RESPONSABILITÉ MÉDICALE
Praticiens, méfiez-vous des sportifs!



- 30 CONSEIL D'ÉTAT
Quand la convention protège le praticien...

PORTRAIT

- 34 SOPHIE BOURGEOIS
This is New

LA LETTRE EXPRESS

- 35 Ce qu'il faut retenir pour votre exercice

Plus d'info sur

www.ordre-chirurgiens-dentistes.fr





Gilbert Bouteille
Président
du Conseil national

Le bon grain et l'ivraie

La loi de modernisation du système de santé adoptée en janvier 2016 donnait deux ans au gouvernement pour fixer, par voie d'ordonnance, un cadre organisant la régulation des centres de santé. Le Conseil national avait salué cette disposition comme il se doit. Il n'avait en effet cessé de plaider pour le rétablissement d'une autorisation administrative d'ouverture des centres de santé, que la loi Bachelot avait supprimée en 2009. Clairement, cette disposition de la loi Touraine tirait les leçons du scandale Dentexia, dont l'Igas avait démonté le mécanisme dans un rapport très strictement circonscrit à cette affaire, ce qui n'avait cependant pas empêché ses auteurs de faire allusion à un « modèle » Dentexia. Placé en situation de cogestion des suites de cette affaire aux côtés du ministère de la Santé, le Conseil national peut affirmer qu'il a vu de très près les situations d'abandon absolu des patients lésés, dont certains nécessitaient – et nécessitent toujours – un plan de retraitement complet. Et nous n'insistons même pas ici

« L'Ordre a pu mesurer jusqu'où peut conduire le dévoiement des principes à vocation sociale de l'universalité des soins. »

sur les situations de souffrance et d'urgence. Il n'est donc pas exagéré d'affirmer que cette disposition

de la loi Touraine a suscité d'immenses espoirs. Non pas parce que le Conseil national s'opposerait aux centres de santé, mais parce qu'il a vu jusqu'où pouvait conduire le dévoiement, par certains, des principes fondateurs de ces structures, notamment de type loi 1901 à but non lucratif, qui doivent être articulés autour d'une vocation sociale et de l'universalité des soins. La déception est grande de constater aujourd'hui le recul du ministère face à l'opposition des représentants de certains centres, qui ne semblent pas mesurer l'intérêt de séparer le bon grain de l'ivraie. Un projet de texte serait de nouveau présenté à l'été prochain si l'on en croit le ministère de la Santé. Le temps presse. L'Ordre ne ménagera pas sa peine pour veiller à la protection des patients, premiers oubliés dans ce recul du législateur.



APRÈS DENTEXIA QUELLE PROTECTION POUR LES PATIENTS ?

Le projet de texte instituant le contrôle des centres de santé a été jugé insatisfaisant par les représentants de ces structures eux-mêmes. Le ministère de la Santé s'est engagé à présenter une nouvelle copie cet été. Un recul qui n'incite pas à l'optimisme puisque le Conseil national, sollicité sur ce même projet, a estimé qu'il était très largement insuffisant...

Tirant les leçons du scandale Dentexia, qui a laissé plus de 2 000 patients en souffrance, endettés, en attente de traitement ou de retraitement, dont certains dans une situation d'urgence absolue, la loi de modernisa-

tion du système de santé prévoyait d'instaurer un régime d'autorisation et de contrôle des centres de santé. C'est très exactement la mesure qu'appelait de ses vœux le Conseil national, non pas pour «lutter contre de nouvelles formes

d'exercice», comme le prétendent certains, mais pour empêcher les dérives qui ont caractérisé l'aventure Dentexia, et dont les premières victimes sont, nous l'avons dit, les patients et la seconde, l'honneur de notre profession.

En pratique, l'article 204 de la loi Touraine, adoptée en janvier 2016, autorise le gouvernement, dans un délai de deux ans à compter de sa promulgation, « à clarifier et à adapter » les dispositions du Code de la santé publique « relatives aux conditions de création, de gestion, d'organisation et de fonctionnement des centres de santé ». Une formulation certes assez elliptique et pouvant admettre une interprétation plus ou moins stricte de ces « conditions », mais qui a minima ouvrait la voie à un régime d'agrément délivré aux centres de santé dentaires, que la loi Bachelot avait supprimé en 2009.

L'Ordre avait salué cette disposition de la loi, qui prenait acte, entre autres, des conclusions du rapport alarmant de l'Igas consacré aux centres Dentexia. Et, de fait, un projet d'ordonnance – accompagné de son décret d'application – a en effet été soumis au Conseil national voilà deux mois. Une ordonnance et un décret d'application que l'Ordre jugeait très en deçà de ses espérances puisque le texte, entre autres, conférait aux Agences régionales de santé (ARS) un simple rôle de guichet d'enregistrement des centres de santé. De plus, les gestionnaires pouvaient en pratique échapper à la déclaration effective du conflit d'intérêts. Sachant que l'interposition de sociétés commerciales constitue précisément l'une des causes des dérives de Dentexia au préjudice des patients (*lire l'encadré*). Il faut croire que ce texte, que le Conseil national jugeait peu contraignant car il laissait donc la voie ouverte à de potentielles nouvelles dérives avec un niveau de contrôle extrêmement lâche,

Un texte pourtant peu contraignant

Le Conseil national a étudié, il y a quelques semaines, les projets d'ordonnance et de décret d'application sur l'agrément des centres de santé et la déclaration de conflit d'intérêts à la charge des gestionnaires. Ce sont ces projets qui ont été retirés par le ministère de la Santé devant l'opposition de certains représentants de ces mêmes centres. Un recul qui n'incite pas à l'optimisme tant ces projets étaient déjà très en deçà d'un réel contrôle des centres de santé par la puissance publique.

Ainsi, l'agrément qui leur était délivré n'avait d'agrément que le nom et ressemblait davantage à une simple déclaration auprès des ARS, réduites à de pures chambres d'enregistrement.

Par le jeu pourtant dérogeant du principe « *silence vaut accord* », il suffisait d'un délai de deux mois à compter du dépôt de la demande d'agrément pour que, dans le silence de l'ARS, le centre de santé soit réputé agréé, et ce pour une durée indéterminée.

Quand on connaît la charge de travail incombant aux ARS...

D'ailleurs, comme un aveu subliminal, l'ouverture officielle du centre de santé, par un effet rétroactif, était fixée à la date de la demande d'agrément et non pas de son obtention implicite...

Le projet instaurait certes l'obligation de déclarer les liens d'intérêts des personnes décisionnaires du centre de santé, et interdisait leur prise de fonctions au sein de la structure dès lors qu'un conflit d'intérêts était avéré. Mais ce n'était que de la poudre aux yeux puisque c'était le responsable légal du centre qui appréciait lui-même la présence ou non d'un tel conflit pour s'inviter à subir une remise en état voire une fermeture... Un mécanisme à revoir, donc, mais certainement pas dans le sens où l'entendent les représentants de centres de santé qui veulent pouvoir continuer à bénéficier d'un régime instauré en l'état au préjudice de la loi actuelle et des patients.

n'a même pas trouvé grâce aux yeux des représentants des centres de santé!

Où en est-on aujourd'hui? Le projet d'ordonnance et son décret d'application ont purement et simplement été retirés, la Direction générale de l'offre des soins (DGOS) s'engageant à présenter « à l'été » un nouveau projet. Le Conseil national attend donc ces nouveaux textes avec une extrême circonspection. Il plaidera et luttera pied à pied pour le respect de l'esprit de la loi, qui entend mettre un peu d'ordre et de régulation dans ce sec-

teur. Voir l'émergence d'une « nouvelle offre de soins » ne signifie pas qu'elle doive se déployer sans règles ni contrôle. Le Conseil national étudiera donc le nouveau projet avec le prisme qui a été le sien depuis des années sur ce dossier : la protection des patients, associée à la sécurité et à la qualité des soins. Il étudiera avec d'autant plus d'attention qu'une association gérant un centre de santé pluridisciplinaire vient récemment d'être placée en liquidation judiciaire, laissant cette fois encore des milliers de dossiers de patient en suspens. ■



Bientôt des techniciens de clinique dentaire en France ?

L'ordonnance transposant en droit français la nouvelle directive sur les qualifications professionnelles n'a pas levé, tant s'en faut, les ambiguïtés sur la notion, très controversée en Europe, de l'accès partiel. En Europe, devant la Cour de justice, partisans d'une lecture extensive ou limitée affûtent leurs arguments. Point d'étape.



L'Ordre s'est souvent fait l'écho des problèmes liés à l'accès partiel, et les débats sont empoisonnés par les dispositions de la directive sur la reconnaissance des qualifications professionnelles, dont la rédaction ne lève pas toutes les ambiguïtés quant aux professions de santé concernées. Deux mises au point peuvent désormais être faites, mais à chaque fois, la circonspection s'impose.

PRUDENCE DU LÉGISLATEUR

Ainsi le projet d'ordonnance du gouvernement, qui transpose dans le Code

de la santé publique les nouvelles dispositions de l'accès partiel issues de la directive révisée sur la reconnaissance des qualifications professionnelles, a-t-il été prudemment amendé. On se rappelle que les Ordres de santé y étaient opposés. Le texte prévoyait que, sous conditions, un professionnel peut «*exécuter, de manière temporaire et occasionnelle, une partie des actes de la profession de médecin, de chirurgien-dentiste ou de sage-femme, le cas échéant dans la spécialité concernée [...]*». La version finale de l'ordonnance n'est plus si fran-

che, tant il est vrai, pour filer la métaphore d'Aristote sur la prudence, que «*la sagesse politique et la prudence sont une seule et même disposition*». L'ordonnance n° 2017-50 du 19 janvier 2017 relative à la reconnaissance des qualifications professionnelles dans le domaine de la santé ouvre l'accès partiel aux professions de santé. Mais le législateur se garde bien de décider, à l'avance, quelles professions sont concernées et lesquelles en sont exclues. Quittant ses certitudes passées, il revient à la lettre de la directive dont il reprend prudem-

ment les dispositions : «*La présente section n'est pas applicable aux professionnels qui remplissent les conditions requises pour bénéficier de la reconnaissance automatique de leurs qualifications professionnelles⁽¹⁾*», comme les chirurgiens-dentistes, mais aussi les infirmières, les médecins, les pharmaciens et les sages-femmes. Toute autre profession de santé est donc sujette à l'accès partiel : le masseur-kinésithérapeute, le psychologue, le pédicure-podologue, etc. Tel sera donc aussi le cas de l'assistant dentaire.

L'ordonnance pose les conditions de cet accès partiel et prévoit son fonctionnement :

«*Article L. 4002-5. Dans l'exercice des activités auxquelles un accès partiel lui a été accordé, le professionnel dispose des mêmes droits, est soumis aux mêmes obligations et encourt les mêmes responsabilités civiles, disciplinaires et pénales que les professionnels relevant, selon le cas, des dispositions relatives à l'établissement ou [...] à la libre prestation de services, sous réserve des dispositions du présent article.*

L'intéressé exerce sous le titre professionnel de l'État d'origine rédigé dans la langue de cet État.



»» L'autorité compétente peut exiger une traduction en français de ce titre professionnel.

L'intéressé informe clairement les patients et les autres destinataires de ses services des actes qu'il est habilité à effectuer dans le champ de son activité professionnelle.

Le tableau de l'Ordre concerné comporte une liste distincte mentionnant les actes que les intéressés sont habilités à effectuer dans le champ de la profession, le cas échéant dans la spécialité au titre de laquelle ils sont inscrits. Les intéressés sont électeurs aux conseils de l'Ordre mais n'y sont pas éligibles.»

Ce qui n'est pas clair, ce que ne tranche pas l'ordonnance en reprenant les dispositions de la directive, c'est la question de savoir si un hygiéniste dentaire peut demander à accéder partiellement à la profession de chirurgien-dentiste. L'Ordre est d'avis que non, à la différence de la DGOS et de la Commission européenne. Le texte de la directive manque de clarté. Depuis 2015, l'Ordre estime que l'accès partiel ne peut être qu'intraprofessionnel. Mais une opinion contraire estime que l'accès partiel peut être interprofessionnel. Ces divergences de vues ne sont pas



sans conséquences. Ainsi la Belgique doit-elle traiter d'une demande de reconnaissance d'un diplôme italien de technicien en échocardiographie, profession qui n'existe pas outre-Quévrain : le pro-

qualifications professionnelles. En effet, sa profession n'existe pas sur l'île; seule celle de « *technicien dentaire* » y est exercée. La première aurait un accès direct au patient, quand la seconde n'agit à

À la différence de la DGOS et de la Commission européenne, l'Ordre estime que l'accès partiel ne peut être qu'intraprofessionnel.

fessionnel peut-il demander à accéder partiellement à une spécialité médicale pour exercer des échocardiographies?

Il revient désormais au juge de lever les dernières ambiguïtés.

PRUDENCE DU JUGE

Une affaire est en cours devant la Cour de justice de l'Union européenne. Un « *technicien de clinique dentaire* » a attaqué l'Ordre des médecins et des chirurgiens-dentistes de Malte pour refus de reconnaissance de ses

Malte que sur prescription du chirurgien-dentiste. Au nom de la liberté d'installation et de la libre concurrence, le refus d'inscription de l'Ordre a été contesté et l'avis de la Cour de justice demandé. Constante, cohérente, la Commission européenne a estimé en juin 2016 devant la Cour que l'accès partiel était ouvert à l'art dentaire (la « *dentisterie* », écrit-elle) et qu'un technicien de clinique dentaire pouvait donc accéder partiellement à la profession de chirurgien-dentiste.

L'Ordre maltais s'oppose à cette lecture; il a plaidé sa cause début mars devant les juges. Il n'est pas seul. L'Autriche, l'Espagne, l'Italie, la Pologne et la Tchéquie appuient sa position : pour eux, il revient exclusivement aux États de décider de réglementer ou non une telle profession paramédicale compte tenu des implications induites sur la santé publique; cette profession ne saurait leur être imposée *via* la directive, estiment-ils. Tel serait pourtant le cas avec un accès partiel interprofessionnel. Ce sera au tour de l'avocat général de présenter à la cour ses conclusions le 1^{er} juin prochain, en préparation d'un jugement attendu, enfin, pour le début de l'automne.

Depuis longtemps Athéna, déesse de la cité et de la prudence, ne trône plus dans les palais de justice mais, si le juge le décide, les ambiguïtés pourront être levées à propos des conséquences pratiques de l'accès partiel sur l'organisation des soins lequel, dans la directive comme dans l'ordonnance de transposition, pourra enfin être correctement utilisé tant par les professionnels que par les États. Au bénéfice de la santé publique. ■

(1) Nouvel article L. 4002-8 du CSP.

Amplifier la prescription de génériques

Le ministère de la Santé a lancé un plan national d'action de promotion des médicaments génériques tant auprès des professionnels de santé que des usagers. L'objectif visé : 50 % des prescriptions en génériques.

« **E**n 2016, le taux de prescription dans le répertoire des médicaments génériques est de 44 %. Nous sommes en progrès, mais nous restons derrière nos voisins européens », expliquait Marisol Touraine en septembre dernier.

Pour encourager les professionnels de santé à prescrire davantage de génériques et dans le continuum d'une campagne d'information lancée fin 2016, le ministère de la Santé a créé un comité de pilotage sur les génériques dont fait partie Paul Samakh, vice-président du Conseil national, qui regrette « l'insuffisance de la place allouée aux chirurgiens-dentistes dans ce dispositif ». Ce comité est donc chargé d'examiner des pistes pour inviter les professionnels de santé à prescrire de façon plus systématique des médicaments pour lesquels il existe une forme générique. Il en résulte notamment

le développement des logiciels d'aide à la prescription en dénomination commune internationale (DCI), la sensibilisation des prescripteurs, l'inscription de la prescription de génériques comme l'une des orientations nationales du développement professionnel continu (DPC), etc.

Parallèlement, le ministère a accéléré la mise sur le marché des génériques. La délivrance de leur autorisation de mise sur le marché (AMM) fait désormais partie de l'une des priorités de l'Agence nationale de sécurité de mé-

dicament et des produits de santé (ANSM), a fait savoir Marisol Touraine. Au total, « 120 nouveaux groupes de génériques ont été créés en 2015 et 2016, notamment des anticancéreux, des anti-inflammatoires, des traitements antirétroviraux [et]

antifongiques », explique la ministre qui poursuit : « 7 milliards d'euros en cinq ans : telles sont les économies que nous avons réalisées grâce à eux. Nous devons donc poursuivre sur cette voie pour progresser encore et aller vers le taux de 50 %. » ■

Pour aller plus loin

Le ministère de la Santé met à la disposition des praticiens des mémos pratiques d'information sur les médicaments génériques à partir du lien <http://social-sante.gouv.fr/soins-et-maladies/medicaments/professionnels-de-sante/medicaments-generiques-a-l-usage-des-professionnels/article/des-outils-a-votre-disposition>.





Convention : les craintes du Conseil national

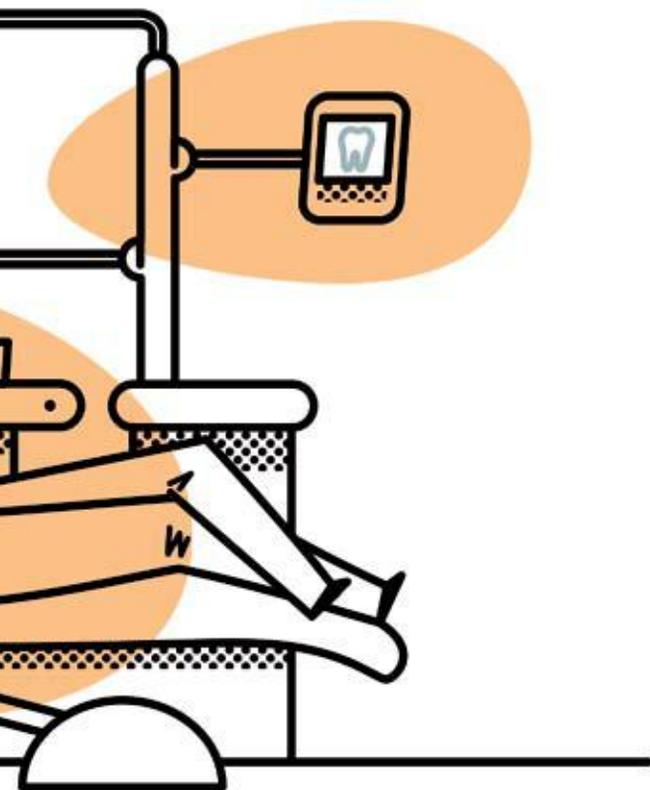
Avant même que l'Ordre, conformément aux dispositions en vigueur, n'ait formulé ses observations, Marisol Touraine approuvait le projet de règlement arbitral portant sur la convention dentaire. Un texte qui appelle pourtant plusieurs remarques.

Avant même que le Conseil national ne délivre son avis déontologique quant au projet de règlement arbitral portant sur la convention dentaire, la ministre de la Santé, Marisol Touraine, rendait public un communiqué de presse dans lequel elle déclarait approuver le texte propo-

sé par l'arbitre, Bertrand Fragonard. Une communication pour le moins hâtive, donc, puisque la ministre faisait peu cas du rôle de l'Ordre en ce qu'il délivre préalablement ses observations déontologiques, et ce conformément à l'article L. 162-15 alinéa 1^{er} du Code de la sécurité sociale.

Sur le fond, et après examen du Conseil national, le projet de règlement arbitral appelle trois observations. La première tient à une rupture d'égalité de traitement entre les praticiens exerçant dans un cabinet dentaire de ville et à un vide juridique relatif aux soins dispensés par un praticien salarié

d'un autre praticien. La deuxième a trait à la méconnaissance des dispositions du Code de la sécurité sociale portant sur les praticiens en libre prestation de services. Enfin, la troisième observation concerne les craintes du Conseil national quant à l'insuffisante et tardive réévaluation des soins conser-



vateurs et de prévention, mettant le praticien en porte à faux face à ses obligations en matière de soins conformes aux données acquises de la science.

S'agissant de la première observation du Conseil national, l'article 1^{er} du projet de règlement arbitral comporte des dispositions relatives à la portée du règlement arbitral. Son premier alinéa est rédigé ainsi : « *Le présent règlement régit les relations entre les caisses d'assurance maladie et les chirurgiens-dentistes autorisés à exercer en France et exerçant leur activité à titre libéral.* »

Par cette formulation, le projet de règlement arbitral vient modifier le champ d'application de

la convention approuvée par arrêté du 14 juin 2006 qui prévoit : « *La présente convention s'applique d'une part, aux caisses primaires d'assurance maladie, aux caisses de mutualité sociale agricole et aux caisses d'assu-*

rance maladie des professions indépendantes et, d'autre part, aux chirurgiens-dentistes exerçant à titre libéral, ayant choisi d'adhérer au présent dispositif, pour les soins dispensés au lieu d'exercice ou exceptionnellement au domicile du malade

ou assimilé. La présente convention s'applique aussi aux chirurgiens-dentistes salariés d'un autre chirurgien-dentiste exerçant à titre libéral. »

Le projet de règlement arbitral, tel qu'il est proposé, exclut du dispositif les chirurgiens-dentistes salariés d'un autre chirurgien-dentiste exerçant à titre libéral, créant une rupture de l'égalité de traitement entre les professionnels exerçant en cabinet de ville. De surcroît, il crée un vide juridique sur les modalités d'application des dispositions de ce règlement arbitral aux soins dispensés par un chirurgien-dentiste salarié d'un autre chirurgien-dentiste.

Deuxième observation : en visant les chirurgiens-dentistes autorisés à exercer en France, ce projet de règlement devrait éga-

professionnels installés en France.

Enfin, et c'est sa troisième observation, le Conseil national approuve les avancées concernant la prise en charge des patients diabétiques, des patients souffrant de handicaps mentaux nécessitant l'utilisation du Méopa – même si, en l'occurrence, il s'étonne des modalités de prise en charge de certains actes – ainsi que l'ouverture du bilan bucco-dentaire aux jeunes adultes.

En revanche, le Conseil national réitère ses craintes quant à un plafonnement dégressif et immédiat de certains actes au regard d'une réévaluation insuffisante et tardive des soins de prévention et conservateurs auxquels l'Ordre est profondément attaché, et qui sont restés au même niveau de prise en charge pendant plus de 20 ans. Cette mesure pourrait mettre en échec l'innovation et l'application des dispositions de l'article R. 4127-233 du Code de la santé publique, et tout particulièrement de son premier alinéa, selon lequel « *le chirurgien-dentiste qui a accepté de donner des soins à un patient s'oblige [...] à lui assurer des soins éclairés et conformes aux données acquises de la science.* » ■

Le projet de règlement arbitral instaure une rupture de l'égalité de traitement entre les praticiens libéraux et salariés des cabinets de ville.

lement s'appliquer aux praticiens exerçant en libre prestation de services en méconnaissance des dispositions de l'article L. 162-15 du Code de la sécurité sociale qui prévoient que la convention ou tout autre texte assimilé s'appliquent aux



Signaler un événement indésirable en dix minutes

Le portail Web de signalement des événements indésirables est en ligne. Ce dispositif dédié aux professionnels de santé, dont les chirurgiens-dentistes, et aux patients a pour but de renforcer la vigilance en matière de sécurité sanitaire et de simplifier les démarches de signalement.

Depuis mars dernier, les professionnels de santé – dont les chirurgiens-dentistes – et les usagers peuvent signaler en quelques clics aux autorités sanitaires tout événement indésirable

sur le site *signalement-sante.gouv.fr* : effets indésirables, incidents ou risques d'incidents liés aux produits de santé ⁽¹⁾. À terme, l'un des objectifs de ce portail vise à fluidifier les systèmes de déclara-

tion en regroupant au sein d'un même dispositif les 16 systèmes de vigilance existants [sic] liés à un produit et/ou à une pratique pour faciliter les démarches de déclaration. Via le portail Web de si-

gnalement et selon l'événement indésirable ou la situation identifiée, le chirurgien-dentiste ou l'utilisateur peut déclarer directement en ligne, être guidé vers les systèmes de télédéclaration existants

ou être informé de la démarche à suivre (pour les signalements qui nécessitent d'être effectués par un professionnel spécialisé, par exemple). L'objectif affiché du ministère de la Santé consiste à améliorer la qualité et la sécurité du système de santé en signalant les événements sanitaires indésirables suspectés d'être liés aux :

- des informations sur l'événement (lieu de survenue, prise en charge, causes immédiates et causes profondes, mesures prises et envisagées, etc.). Une dizaine de minutes environ suffit pour procéder au signalement. Le praticien a ensuite la possibilité de télécharger un récapitulatif de

Tous les renseignements fournis sont traités dans le respect de la confidentialité des données à caractère personnel et du secret médical ou professionnel.

- médicaments;
 - dispositifs médicaux;
 - produits de la vie courante ou de l'environnement;
 - actes de soins (dont les infections associées aux soins);
 - produits de tatouage;
 - produits cosmétiques;
 - compléments alimentaires;
 - produits ou substances avec un effet psychoactif.
- Comment déclarer un événement sanitaire indésirable ? En pratique, le praticien doit se rendre sur le site signalement-sante.gouv.fr, choisir le système de vigilance concerné par sa déclaration et fournir :
- des informations permettant de l'identifier;

son signalement qui indique à qui il est adressé. La confirmation du signalement est également adressée par mail au déclarant. Tous les renseignements fournis sont traités dans le respect de la confidentialité des données à caractère personnel et du secret médical ou professionnel.

Rappelons qu'en tant que professionnels de santé les chirurgiens-dentistes sont en première ligne pour identifier, recueillir et prévenir les événements sanitaires indésirables. «*Les signalements sont essentiels pour faire progresser les connaissances sur les risques liés à l'utilisation des produits ou aux actes de soins dans la vie réelle et as-*

surer la sécurité des patients, des usagers et des professionnels de santé grâce à des mesures préventives et/ou correctives», rappelle le ministère de la Santé.

Six actions sont possibles à la suite d'un signalement réalisé par un praticien ou un usager :

- une recommandation de bonne pratique;
- le lancement d'une enquête;
- le retrait du marché du produit qui a fait l'objet du signalement;
- une restriction d'usage;
- une inspection;
- une modification du produit.

Le ministère de la Santé explique que des «*travaux sont en cours pour le développement progressif de ce portail et son interconnexion avec les autres systèmes d'information concourant à la veille et à la sécurité sanitaires. Un club utiliza-*

teurs "Portail des signalements" sera également constitué avec des représentants de chaque catégorie d'utilisateurs, déclarants ou évaluateurs, en particulier des ARS. Au fur et à mesure de la réalisation de ces interconnexions, les outils de télédéclaration existants seront progressivement fermés, à partir de juin 2017, afin que le portail devienne le portail unique de déclaration pour les professionnels de santé et faciliter ainsi leurs obligations déclaratives ainsi que pour les usagers».

À noter que le portail ne stocke aucune donnée; il se contente de transmettre la déclaration à chaque évaluateur. ■

(1) Le portail de signalement a été inscrit dans le Code de la santé publique par le décret n° 2016-1151 du 24 août 2016 (article D. 1413-58).

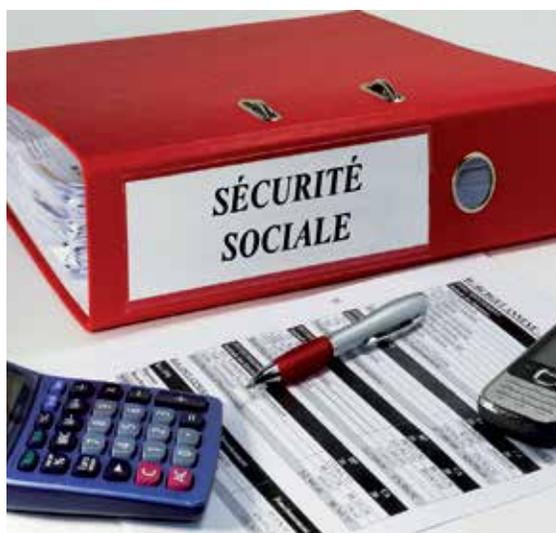
L'ESSENTIEL

- ✓ Depuis mars, un portail Web ministériel dédié au signalement d'événements sanitaires indésirables est opérationnel.
- ✓ Sur le site signalement-sante.gouv.fr, le praticien doit choisir le système de vigilance concerné par sa déclaration et fournir ses coordonnées ainsi que les informations liées à son signalement.
- ✓ À terme, ce portail deviendra le dispositif unique de déclaration d'événements sanitaires indésirables et regroupera les 16 systèmes de vigilance existants.

L'obligation d'affiliation à la sécurité sociale

Si un praticien ne paie pas volontairement ses cotisations sociales, obligatoires quoi qu'en prétendent certains, il s'expose à des sanctions pénales et risque une assignation en liquidation judiciaire par l'Urssaf.

Un tribunal des affaires de sécurité sociale (Tass) a fait part au Conseil national de l'Ordre des difficultés qu'il rencontre avec certains chirurgiens-dentistes qui refusent de régler leurs cotisations sociales et effectuent des procédures systématiques de contestation des contraintes de l'Urssaf, paralysant ainsi volontairement les tribunaux de sécurité sociale. L'argument de ces praticiens repose sur une prétendue liberté de s'assurer auprès de compagnies d'assurances privées, en l'espèce britanniques ou luxembourgeoises. Le Conseil national rappelle à ses ressortissants l'obligation légale d'affiliation à la sécurité sociale. L'assujettissement de toute personne travaillant et résidant en France à être affiliée au régime de sécurité sociale français dont elle relève (régime général des salariés, régime



des travailleurs non salariés ou régime spécial) respecte pleinement les directives européennes sur l'assurance qui ont effectivement mis en place un marché unique de l'assurance privée, mais ne concernent pas les régimes de sécurité sociale des États membres de l'Union européenne⁽¹⁾. En outre, la Cour de justice de l'Union européenne a confirmé par plusieurs arrêts la conformité des dispositions du Code

de la sécurité sociale au droit européen. Les lois françaises prévoient des sanctions financières et des poursuites pénales en cas de refus de cotiser à la sécurité sociale⁽²⁾. L'aide et l'incitation à cesser de cotiser à la sécurité sociale sont également sanctionnées, plus lourdement encore⁽³⁾. Par ailleurs, l'Urssaf ou le Régime social des indépendants (RSI) pourraient soit déposer plainte auprès du conseil départemental au

tableau duquel est inscrit le praticien récalcitrant au paiement de ses cotisations sociales obligatoires pour atteinte à l'honneur de sa profession⁽⁴⁾, soit alerter le conseil départemental de l'Ordre compétent qui pourrait se saisir des faits pour porter plainte directement devant la chambre disciplinaire de première instance (CDPI)⁽⁵⁾.

Enfin, le Tass mentionne, dans le courrier adressé au Conseil national, que les chirurgiens-dentistes qui ne payent pas leurs cotisations sociales risquent d'être assignés en liquidation judiciaire par l'Urssaf. ■

(1) Conformément à l'article 2.2 de la directive 92/49/CEE du Conseil du 18 juin 1992.

(2) Articles L. 244-1, R. 244-4, R. 244-5, L. 612-12, L. 623-1, L. 244-8 du Code de la sécurité sociale (CSS).

(3) Articles L. 652-4, R. 652-1 et L. 652-7 du CSS.

(4) Article R. 4127-203 du Code de la santé publique (CSP) : « Tout chirurgien-dentiste doit s'abstenir, même en dehors de l'exercice de sa profession, de tout acte de nature à déconsidérer celle-ci. »

(5) En application de l'article R. 4126-1 du (CSP).

Commander une carte CPE en ligne

L'Asip Santé propose désormais aux praticiens de commander en ligne les cartes de personnel d'établissement (CPE) de leurs employés, sans passer par leur CPAM.

Lorsqu'un chirurgien-dentiste emploie un ou plusieurs nouveaux salariés non professionnels de santé, il peut commander gratuitement leur carte de personnel d'établissement libéral (CPE) en quelques clics sur le site de l'Asip Santé sans passer par les CPAM ⁽¹⁾. Rappelons que la CPE permet à son titulaire de s'identifier et d'ac-

céder aux informations réservées à sa fonction. La CPE est nominative et renouvelée automatiquement à échéance. Le praticien peut à tout moment (24 heures sur 24) demander une CPE et suivre sa commande en ligne. «*La livraison s'effectue sous trois jours*», précise l'Asip Santé. Pour avoir accès à ce service simple, rapide et

gratuit, les praticiens doivent simplement se

munir de leur carte de professionnel de santé (CPS) et se rendre sur le site de l'Asip Santé. Si la carte nécessite des modifications, le praticien doit signaler les corrections à apporter (données personnelles d'état civil...) au service Clients de l'Asip Santé pour qu'elles puissent être prises en compte.

D'autre part, toutes les résiliations (cessation d'activité, changement de département, retraite) doivent être signalées au service Clients de l'Asip Santé. ■

(1) <https://tops.eservices.esante.gouv.fr/tops/accueil>

L'ESSENTIEL

- ✓ Le praticien peut désormais commander en ligne la carte de personnel d'établissement (CPE) des employés du cabinet dentaire.
- ✓ Les CPE sont envoyées sous trois jours. Nominatives, elles sont renouvelées automatiquement à échéance.
- ✓ Ce service, proposé par l'Asip Santé, est gratuit et disponible 24 heures sur 24.



Signes religieux : l'Europe a tranché

Désormais, les entreprises privées – dont les cabinets dentaires – peuvent, sous conditions, interdire le port de signes visibles de convictions religieuses, politiques ou philosophiques à leurs salariés, par suite de deux décisions rendues par la Cour de justice de l'Union européenne.

Les entreprises privées tels que les cabinets dentaires ont désormais le droit d'interdire à leurs salariés et collaborateurs, sous conditions, le port de signes visibles de convictions religieuses, politiques ou philosophiques. Telle est la réponse apportée par la Cour de justice de l'Union européenne (CJUE) dans un communiqué de presse en date du 14 mars.

Pour rendre cette décision, la Cour s'est prononcée sur deux affaires, l'une en Belgique et l'autre en Fran-

ce, pour deux cas comparables de femmes voilées qui ont été licenciées parce qu'elles portaient le voile. De quoi s'agit-il ? En Belgique, la jeune femme avait commencé à travailler sans voile puis, il y a quelques années, a décidé de le porter. Sa hiérarchie lui a alors opposé une règle non écrite, mais applicable à tous, d'interdiction de porter des signes visibles de ses convictions politiques, philosophiques ou religieuses sur son lieu de travail.

Dans sa décision, la Cour

fait valoir qu'une règle non écrite peut parfaitement être valable dès lors que chacun en est informé et que les principes qui en découlent sont appliqués à tous de façon cohérente

considérée comme une exigence professionnelle de nature à écarter l'existence d'une discrimination.»

La Cour relève qu'il n'est pas exclu que «le juge national puisse arriver à la

Une règle non écrite peut être recevable si chacun en est informé et si les principes qui en découlent sont appliqués à tous, sans aucune forme de discrimination.

sans stigmatiser un signe, une religion ou une attitude en particulier.

«Une règle interne d'une entreprise interdisant le port visible de tout signe politique, philosophique ou religieux ne constitue pas une discrimination directe, avance donc la CJUE, qui poursuit : Cependant, en l'absence d'une telle règle, la volonté d'un employeur de tenir compte de ne plus avoir ses services assurés par une travailleuse portant un foulard islamique ne saurait être

conclusion que la règle interne instaure une différence de traitement indirectement fondée sur la religion ou sur les convictions, s'il était établi que l'obligation en apparence neutre qu'elle contient aboutit, en fait, à un désavantage particulier pour les personnes adhérant à une religion ou à des convictions données [...]. Cependant, une telle différence de traitement ne serait pas constitutive d'une discrimination indirecte si elle était justifiée par un objectif légitime et si les

L'ESSENTIEL

- ✓ Le titulaire d'un cabinet dentaire peut désormais interdire le port de signes religieux, politiques et philosophiques par ses collaborateurs et salariés.
- ✓ Dans ce cas, il a le choix d'inscrire cette règle de neutralité dans le règlement intérieur du cabinet dentaire ou d'instaurer cette règle de façon non écrite.
- ✓ La règle de neutralité doit alors être poursuivie de manière cohérente et systématique.



moyens de réaliser cet objectif étaient appropriés et nécessaires».

En pratique, le dispositif de neutralité s'applique donc à tous les salariés et collaborateurs d'une entreprise, et donc d'un cabinet dentaire. Le titulaire d'un cabinet dentaire est libre de porter des signes ostentatoires de ses convictions ou de sa

religion, mais dans ce cas il ne pourra demander la neutralité d'un éventuel collaborateur ou salarié.

Autrement dit, l'interdiction du port visible de signes de convictions politiques, philosophiques ou religieuses est apte à assurer la bonne application d'une politique de neutralité, à condition que cette politique soit vé-

ritablement poursuivie de manière cohérente et systématique par tous. Notons qu'il ne s'agit pas de donner à l'entreprise la possibilité de proscrire par principe tout ce qui se rapporte à la religion. La CJUE n'ouvre pas la voie à des règlements intérieurs qui rejetteraient l'exercice de la liberté religieuse, politique et philoso-

phique hors des frontières de l'entreprise. Les limites apportées à l'exercice de cette liberté doivent toujours obéir à des principes de non-discrimination et d'équité entre les salariés et être justifiées, par exemple, par des raisons de sécurité et d'hygiène ou de nature à assurer le bon fonctionnement de l'entreprise. ■

JURA

Corps d'une jeune femme, victime d'un homicide volontaire, découvert le 15 décembre 2016 au FRASNOIS (39)

Signalement

Sexe : féminin ; Âge estimé : environ 20 ans +/- 2 ans

Renseignements

Tout renseignement susceptible de permettre l'identification de la personne est à faire parvenir à :

Major ARTEAGA Éric, section de recherches de Besançon

Tél. : 06 30 24 89 94

Mail : eric.artega@gendarmerie.interieur.gouv.fr

Éléments dentaires importants

- Possibles composites sur les dents 16, 21, 22
- Destruction coronaire et volumineuses images de pathologie apicale sur 36 et 46



Maxillaire

16 composite sillon occlusal distal (ou carie) et composite mésio-occlusal (ou carie)

13 déplacée suite à un choc

21 composite distal (ou carie)

22 composite mésial (ou carie)

26 carie occluso-distale



Mandibule

37 composite vestibulaire et composite occlusal (ou caries)

36 destruction coronaire et kyste péri-apical

33 absente *post mortem*

46 destruction coronaire et kyste péri-apical

47 composite vestibulaire et composite occlusal (ou caries)



AIN

Corps d'un homme en décomposition avancée, porteur d'une chaîne en or à gros maillons, découvert le 20 juillet 2016 au niveau du barrage de GÉNISSAT (commune d'INJOUX-GÉNISSAT – 01200). Le décès remonterait à 4 ou 5 ans environ avant 2016.

Signalement

Sexe : masculin ; Âge estimé : de 48 à 55 ans environ ; Type : européen
Porteur d'une ostéosynthèse en L inversé au niveau de la partie gauche du visage, de pose récente (de 3 mois à 1 an avant le décès), sans numéro de série

Renseignements

Tout renseignement susceptible de permettre l'identification de la personne est à faire parvenir à : Gendarme MERLINC Tanguy – BTA CHÂTILLON-EN-MICHAILLE – 186, allée Saint-Christophe – 01200 Châtillon-en-Michaille

Tél. : 04 50 48 22 99 – Fax : 04 50 48 64 92

Mail : tanguy.merlinc@gendarmerie.interieur.gouv.fr

Éléments dentaires importants

- Absence *ante mortem* de 21, remontant à peu de temps avant le décès, 16, 47, 37, 38.
- 2 bridges céramo-métalliques sur implants Straumann (non numérotés) : 44-46 et 34-36
- Couronnes céramo-métalliques sur 14 et 25
- Couronne en or sur 24

Formule dentaire

17	/	(15)	14	13	(12)	(11)	/	22	23	24	25	27			
48	/	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	/	/
		I									I		I		

(.) = absence post mortem
/ = absence ante mortem

Maxillaire

- 17 amalgame occlusal
- 14 traitement endodontique, tenon radulaire, couronne céramo-métallique
- 13 composite distal
- 22 composite mésial et distal
- 23 composite occluso-distal
- 24 traitement endodontique, couronne or
- 25 traitement endodontique, tenon radulaire, couronne céramo-métallique
- 18-26-28 absence *ante mortem* ou *post mortem*

Mandibule

- 36 à 34 bridge céramo-métallique sur deux implants Straumann en site de 34 et 36 distal
- 33 traitement endodontique
- 44 à 46 bridge céramo-métallique sur deux implants Straumann en site de 44 et 46 distal
- 47 perte ancienne
- 48 bascule mésiale, traitement endodontique, couronne métallique



dents 13, 14, 17



dents 22, 23, 24, 25



dents 48, 46, 45



dents 44, 43, 42, 41, 31



dents 31, 32, 33, 34, 35



dents 35, 36



dent 17



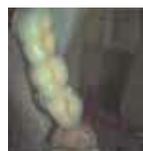
dent 24, couronne en or, vue palatine



dents 14, CCM, vue palatine



dents 48, 46, 45, vue linguale



dents 33, 34, 35, 36, vue linguale



incisives mandibulaires, vue linguale



dents 48, 46

Le bureau du Conseil national à Paris

Dans le cadre des réunions décentralisées du bureau du Conseil national, de nombreuses questions d'actualité ont été abordées, à Paris, par les conseillers ordinaires.

Les 8 et 9 mars derniers, le bureau du Conseil national s'est déplacé à Paris pour une réunion de travail avec les conseillers régionaux et départementaux de la région Paris – Île-de-France (Paris, Essonne, Hauts-de-Seine, Seine-et-Marne, Seine-Saint-Denis, Val-de-Marne, Val-d'Oise, Yvelines). Conduit par son président, Gilbert Bouteille, le bureau était représenté par les vice-présidents, André Micouleau, Jean-Marc Richard et Paul Samakh, les secrétaires générales, Myriam Garnier et Geneviève Wagner, ainsi que le trésorier et le trésorier adjoint, Alain Scohy et Pierre Bouchet. Les membres du bureau répondaient à l'invitation lancée par Brigitte Ehrgott, présidente du conseil départemental de l'Ordre de Paris. Étaient présents plus d'une quarantaine de conseillers départementaux et régionaux de la région Paris – Île-de-France. Le forum a donné l'occasion aux conseillers na-



Les tests de langue lors de l'inscription au tableau et les modalités de saisine en cas d'insuffisance professionnelle ont été au cœur des discussions ordinaires à Paris, en mars dernier.

tionaux de répondre aux nombreux sujets intéressant la profession. Bien entendu, une large place a été accordée au rapport de la Cour des comptes. L'occasion pour Gilbert Bouteille de rappeler le contexte du contrôle de la Cour⁽¹⁾ et de préciser certains points. Il a par ailleurs été question de concurrence déloyale depuis la récente création de centres dentaires en Île-de-France. Une réflexion s'est portée sur la réécriture de l'article 6323-1 du Code



de la santé publique et sur la notion de publicité dans le Code de déontologie. D'autres thématiques ont été développées parmi lesquelles la réforme des Ordres, les modes de rémunération et les indemnités des conseillers ordinaires, les difficultés résultant du manque d'homogénéité dans la gestion des conseils départementaux, les tests de langue lors de l'inscription au tableau, les modalités de saisine en cas d'insuffi-

sance professionnelle, la réforme sur la parité et, enfin, les unités mobiles et leurs conséquences sur le plan déontologique ainsi que sur l'accès aux soins des patients à besoins spécifiques...

Ces réunions décentralisées apportent un réel bénéfice dans le dialogue direct entre les territoires et le Conseil national dans une atmosphère conviviale et confraternelle. ■

(1) Lire l'article « Vérité et transparence », pp. 3-23, *La Lettre* n° 156, avril 2017.



La section des assurances sociales du Conseil national de l'Ordre

Les fraudes à la sécurité sociale, toutes branches confondues (maladie, vieillesse, famille) dépassent le milliard d'euros par an. Pour l'assurance maladie, elles excèdent 250 millions d'euros. Environ cinq millions concernent le secteur dentaire.

Lors de l'élaboration des conventions entre l'assurance maladie et les syndicats représentatifs des professions de santé, il est apparu nécessaire de prévoir des sanctions si des praticiens se rendaient coupables de « *fautes, abus, fraudes et tous faits intéressant l'exercice de la profession [...] à l'occasion des soins dispensés aux assurés sociaux* »⁽¹⁾.

Parmi les moyens dont dispose le contentieux figurent les sections des assurances sociales des juridictions ordinaires pour les professions de santé dépendant d'un Ordre. Confier cette mission à la juridiction disciplinaire n'aurait-il pas favorisé les praticiens aux yeux des organismes de sécurité sociale ? Et la confier au tribunal des affaires de sécurité sociale n'aurait-il pas trop favorisé les intérêts des caisses ?

Pour éviter tout soupçon de partialité furent alors créées les sections des assurances sociales (SAS) auprès des chambres disciplinaires de première instance (CDPI) présentes dans chaque région et la SAS du Conseil national (juridiction d'appel). Enfin, c'est au Conseil d'État que s'adresse le recours en cassation.

Dans cette rubrique consacrée aux jurisprudences, il nous a paru utile de rappeler la composition de ces juridictions, les sanctions qu'elles peuvent être amenées à prononcer et les griefs que l'on retrouve de façon récurrente dans les dossiers de saisine. Nous n'analyserons donc pas ici une jurisprudence particulière.

Pour les praticiens que vous êtes, connaître la procédure et les griefs soulevés peut vous conduire à éviter de nombreuses fautes et certains abus... La fraude, quant à elle, est hélas volontaire et, par là même, impardonnable !

La SAS du Conseil national

Les textes régissant le contentieux de l'assurance maladie sont issus du Code de la sécurité sociale⁽²⁾.

La Section des assurances sociales du Conseil national est la juridiction d'appel des décisions rendues par les SAS des CDPI.

Elle est présidée par un conseiller d'État assisté de quatre assesseurs :

- deux assesseurs nommés par le Conseil de l'Ordre ;
 - deux assesseurs représentant l'assurance maladie nommés :
 - pour le premier, par le ministre chargé de la Sécurité sociale parmi les chirurgiens-dentistes conseils chefs de service pour le régime général,
 - et, pour le second, sur proposition conjointe des responsables des services médicaux (RSI et MSA) parmi les chirurgiens-dentistes conseils.
- Les assesseurs jugent en leur âme et conscience et ne siègent pas lorsque l'affaire intéresse leur région d'origine⁽³⁾.

Qui peut interjeter appel auprès de la SAS du Conseil national ?

D'après l'article R. 145-58 du Code de la sécurité sociale :

- le professionnel sanctionné ;
- les organismes d'assurance maladie plaignants (caisse et/ou service médical) ;
- le directeur général de l'Agence régionale de santé (ARS) ;
- le conseil départemental (s'il a porté plainte) ;
- ainsi que : le ministre chargé de la Santé, le ministre chargé de la Sécurité sociale et le ministre chargé de l'Agriculture.

Le délai d'appel est de deux mois à compter de la notification de la décision de première instance.

Les sanctions

Les sanctions que peuvent prononcer les SAS sont ⁽⁴⁾ :

1. L'avertissement ;
2. Le blâme, avec ou sans publication ;
3. L'interdiction temporaire ou permanente, avec ou sans sursis, du droit de donner des soins aux assurés sociaux ;
4. Dans le cas d'abus d'honoraires, le remboursement à l'assuré du trop-perçu ou le reversement aux organismes de sécurité sociale du trop-remboursé, même s'il n'est prononcé aucune des peines précédentes.

Les griefs

La plupart de nos confrères n'auront jamais à être confrontés à ces juridictions. Cependant, il est important de savoir que, si la fraude relève d'une volonté délibérée, les fautes et les abus sanctionnables, eux, peuvent être évités.

Ainsi, les griefs retenus dans les procédures devant la SAS relèvent des trois catégories suivantes : les fraudes, les fautes et les abus.

La fraude est une action de mauvaise foi dans le but de tromper et de porter atteinte aux droits ou aux intérêts d'autrui. Il y a intention de nuire (exemples : acte coté non réalisé, double facturation, acte anti ou postdaté...).

La faute est un manquement aux obligations dont l'origine peut être un fait positif, une faute par omission, une erreur, une ignorance, une imprudence, une maladresse, une négligence (exemples : erreur de cotation, de numéro de dent, non-respect de la déontologie...).

L'abus est un usage avec excès d'un bien, d'une prérogative ou d'une pratique outrepassant des niveaux acceptables par incompétence, complaisance, négligence (exemples : acte non conforme

aux données avérées de la science, facturation multiple du même acte, répétition injustifiée d'actes...).

Les faits reprochés le plus souvent relevés peuvent être classés en sept groupes :

1. Actes cotés non objectivables (acte fictif, inlay-core non visible à la radio...);
2. Actes non conformes (endodontie insuffisante, inadaptation de prothèses conjointes, obturations débordantes...);
3. Actes dont la mauvaise qualité équivaut à une absence de soins ;
4. Actes non médicalement justifiés (mutilations, abus de soins...);
5. Surcotations ;
6. Facturations multiples (répétition du même acte) ;
7. Non-production des radiographies : attention aux sauvegardes des clichés numériques. Justifier l'absence de clichés par un incident informatique constitue une circonstance aggravante : la sauvegarde des données est un devoir.

La saisine de la SAS de première instance intervient après une procédure contentieuse à la suite d'un contrôle d'activité. Les modalités de ce contrôle pourront faire l'objet d'un prochain article. ■

Jean-Marc Richard
vice-président du Conseil national

(1) Article L. 145-1 du Code de la sécurité sociale (CSS).

(2) Articles L. 145-1 à L. 145-5-1 et R. 145-1 à R. 145-68.

(3) Voir La Lettre n° 153, décembre 2016, p. 27.

(4) Article L. 145-2 du CSS.

Nouveaux seuils de TVA

Les nouveaux seuils en 2017 pour la franchise en base de TVA sont les suivants :

- 33 200 euros (32 900 euros avant) ;
- 35 200 euros (34 900 euros avant).

Ces seuils concernent les prestations de services assujetties à TVA, comme la collaboration libérale, par exemple. Ainsi, pour bénéficier de cette franchise en base de TVA, le montant annuel (N-1) des rétrocessions d'honoraires versées par le collaborateur au titulaire doit être inférieur à 33 200 euros. En cas de dépassement de ce seuil, la franchise en base est maintenue au cours de l'année du dépassement si le montant ne dépasse pas 35 200 euros. Pour information, les seuils n'avaient pas été augmentés depuis deux ans.

Numerus clausus

Une légère modification du numerus clausus en odontologie pour l'année universitaire 2017-2018 a été introduite par un arrêté publié au *JO* du 12 mars. Le nombre total d'admis passe de 1 199 à 1 204. Ainsi, l'UFR de Dijon et celle de Limoges obtiennent respectivement trois et deux places supplémentaires.

Unité d'odontologie d'Orléans

En mars dernier, à l'occasion de l'inauguration officielle de l'antenne universitaire d'odontologie à Orléans, Bruno Meymandi-Nejad, président du conseil départemental de l'Ordre de l'Indre, a spécifiquement tenu à rendre hommage à Bernard Pedretti, membre du conseil régional de l'Ordre du Centre depuis 1988, en donnant son nom à cette structure.

Nomination aux commissions de qualification des chirurgiens-dentistes

Par arrêté du 9 mars 2017 modifiant l'arrêté du 24 février 2017 portant nomination aux commissions de qualification des chirurgiens-dentistes, sont nommés au sein des commissions nationales de première instance :

CHIRURGIE ORALE

- **Chirurgiens-dentistes assurant l'enseignement de la spécialité intéressée dans une unité d'enseignement et de recherche en odontologie :**

Philippe Lesclous, Benoît Lefèvre, Yvon Roche

- **Représentant des organisations syndicales :** Philippe Campan, Éric Gérard

- **Représentant de l'Ordre :** Gilbert Lagier-Bertrand

MÉDECINE BUCCO-DENTAIRE

- **Chirurgiens-dentistes assurant l'enseignement de la spécialité intéressée dans une unité d'enseignement et de recherche en odontologie :**

Martine Hennequin, Jean Valcarcel, Jean-Louis Sixou

- **Représentant des organisations syndicales :** Bernard Saricassapian, Daniel Anastasio
- **Représentant de l'Ordre :** Geneviève Wagner

ORTHOPÉDIE DENTO-FACIALE

- **Chirurgiens-dentistes assurant l'enseignement de la spécialité intéressée dans une unité d'enseignement et de recherche en odontologie :**

Robert Garcia, Olivier Sorel, Elvire Le Norcy

- **Représentant des organisations syndicales :** Yves Trin, Nicolas Goossens

- **Représentant de l'Ordre :** Patrick Enjalran

Praticiens, méfiez-vous des sportifs...

En résumé

En cas de faute ayant causé un dommage, un patient peut engager la responsabilité civile du praticien afin d'obtenir des dommages-intérêts. Mais quels préjudices sont réparables ? Le préjudice d'agrément notamment, ce qui suppose de s'intéresser à sa définition. Si celle-ci a évolué dans le temps, elle est devenue stable, ainsi que l'illustre l'arrêt du 8 février 2017 : « *Le préjudice d'agrément est celui qui résulte d'un trouble spécifique lié à l'impossibilité pour la victime de continuer à pratiquer régulièrement une activité sportive ou de loisirs.* » Mais ce n'est pas si simple...

Le contexte

Dans un arrêt récent ⁽¹⁾, la Cour de cassation s'est prononcée sur le préjudice d'agrément. Ce thème relève de la problématique plus générale de la responsabilité médicale invoquée par un patient pour obtenir la condamnation d'un praticien à lui verser des dom-

mages-intérêts. Chacun le sait, la responsabilité médicale n'est engagée qu'une fois trois conditions réunies : une faute commise par un professionnel de santé, un dommage subi par le patient et un lien de causalité entre les deux.

S'agissant du dommage, qui doit être prouvé par la victime, il prend des formes diverses, notamment celle du préjudice d'agrément ⁽²⁾. Que recou- >>>

»»» vre-t-il? Que signifie-t-il? La loi ne le définit pas; ni le Code civil ni le Code de la santé publique n'en fixent, en effet, le sens. C'est le juge qui a comblé cette lacune, en l'occurrence la Cour de cassation.

Avouons immédiatement la complexité du sujet, qui provient notamment du fait que la Cour de cassation n'a pas toujours retenu une acception identique du préjudice d'agrément, celle-ci ayant évolué dans le temps au fur et à mesure des arrêts rendus. À ce jour cependant, la définition apparaît stabilisée ainsi que l'illustre l'arrêt du 8 février 2017. Cela dit, l'évaluation de ce préjudice (sa valeur financière) reste souvent débattue en justice en l'absence de tout barème.

Avant d'évoquer ces deux points, il est nécessaire de souligner le fondement juridique visé par la Cour de cassation, à savoir «l'article L. 1142-1, I, alinéa 1^{er}, du Code de la santé publique et le principe de la réparation intégrale sans perte ni profit pour la victime». Il ne faut pas s'y trom-

moins une règle admise par la doctrine ⁽³⁾ et par les juges dans de nombreux arrêts. Selon R. Savatier, par ce principe, la responsabilité «doit rétablir aussi exactement que possible l'équilibre détruit par le dommage, et placer la victime, aux dépens du responsable, dans la situation où elle se serait trouvée si l'acte dommageable n'avait pas eu lieu» ⁽⁴⁾. Partant, si la victime ne doit pas subir de perte en raison du fait dommageable, elle ne doit pas non plus en tirer profit ⁽⁵⁾.

L'analyse

1. Dans l'affaire ayant donné lieu à l'arrêt du 8 février 2017, la cour d'appel a statué que «le préjudice d'agrément [est] lié à la perte de la vision binoculaire et du relief, [à la] privation de la possibilité de poursuivre la pratique du tennis, [à une] gêne pour le travail à l'écran, [à des] difficultés pour conduire, notamment de

Le principe de la responsabilité doit rétablir l'équilibre détruit par le dommage et placer la victime dans la situation où elle se serait trouvée si l'acte dommageable n'avait pas eu lieu.

per : la disposition légale citée (l'article L. 1142-1, I) ne traite nullement du préjudice d'agrément dont, en réalité, elle ne dit mot. Quant au «principe» mentionné, s'il n'est écrit dans aucun texte législatif, il constitue néan-

nuit; [...] la pratique antérieure du tennis ne résulte d'aucun justificatif (pas de licence sportive produite, ni de justification de l'adhésion à un club, ni ne résulte des attestations produites); [...] le surplus est »»»



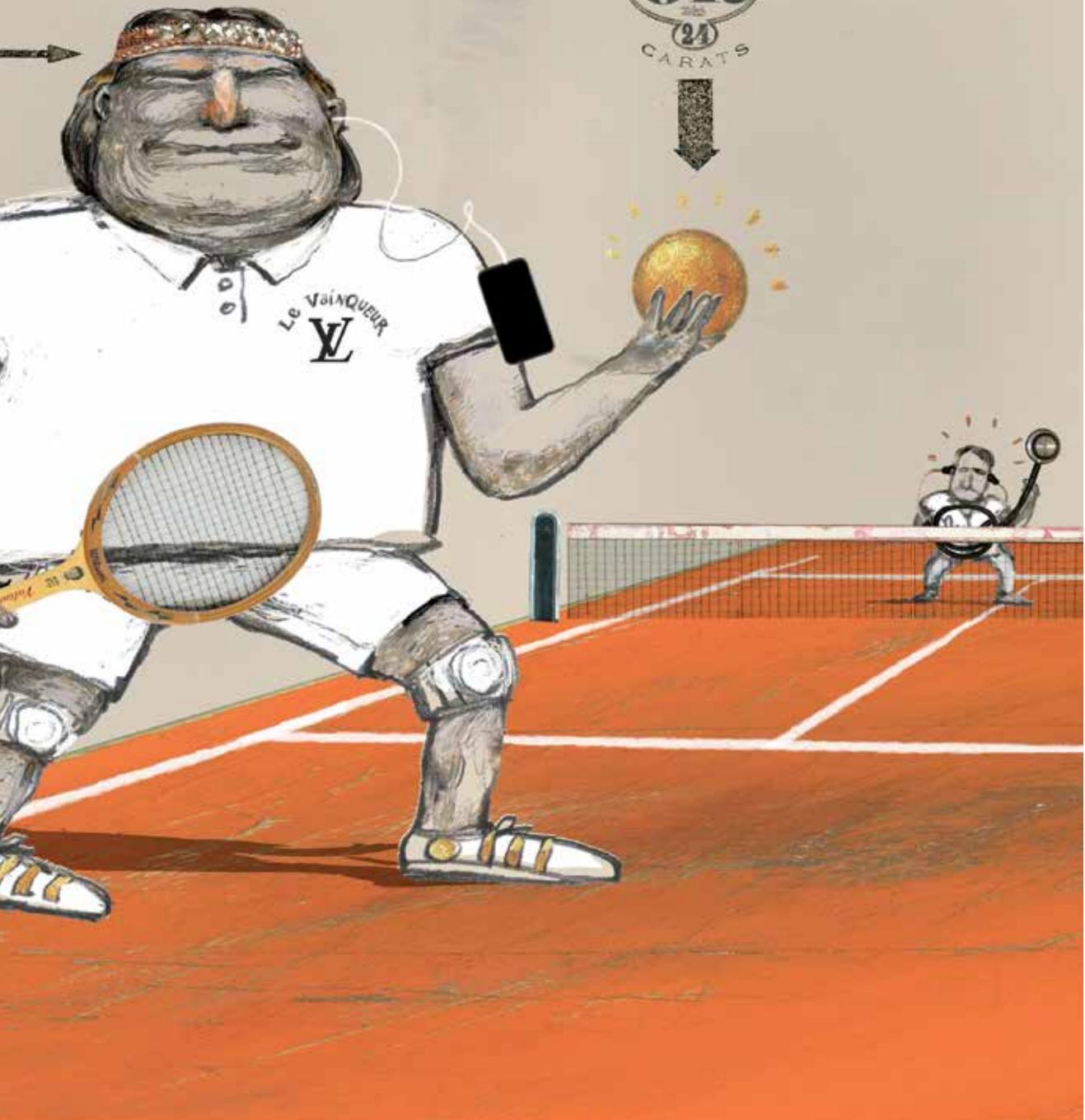
de DIAMANTS
(Borg édition)

BALLE de MATCH

en



CARATS



» établi, ce qui justifie une indemnisation à hauteur de 7 000 euros, compte tenu de l'importance des chefs de préjudices éprouvés qui impactent directement la vie quotidienne»; elle a ajouté : que le préjudice d'agrément ne peut être « sérieusement discuté, quelle que fût l'activité pratiquée ». L'arrêt est cassé car les juges d'appel ont pris leur distance avec la définition admise par la Cour de cassation, pour qui « le préjudice d'agrément est celui qui résulte d'un trouble spécifique lié à l'impossibilité pour la victime de continuer à pratiquer régulièrement une activité sportive ou de loisirs », violant ainsi le texte et le principe susvisés. Analysons l'évolution du sens de ce préjudice pour mieux en comprendre les implications. Tout d'abord, il est à retenir qu'il s'agit d'un préjudice spécifique, distinct du préjudice sexuel et du déficit fonctionnel.

Dépourvue de tout barème, l'évaluation financière du préjudice d'agrément est appréciée au cas par cas et varie sensiblement selon les situations rencontrées.

Ensuite, avant 2003, la Cour de cassation le définissait comme « la privation des agréments normaux de l'existence » ou « la privation des agréments d'une vie normale ». Elle retenait ici une acception très large, toutes les victimes pouvant être indemnisées de ce chef, y compris celles qui ne s'adonnaient pas avant le fait dommageable à des

activités spécifiques auxquelles elles auraient dû renoncer. La cour d'appel semble s'être inspirée de cette jurisprudence... abandonnée. En effet, l'assemblée plénière de la Cour de cassation a modifié, le 19 décembre 2003, la définition de ce préjudice qu'elle qualifie de « préjudice subjectif à caractère personnel résultant des troubles ressentis dans les conditions d'existence ». Nouveau sens au demeurant flou : pourquoi utiliser le vocable « subjectif » ? À tout le moins, une conception extensive du préjudice d'agrément s'en dégageait encore. Celle-ci a par la suite été remise en cause dans la mesure où elle ne correspondait pas à la définition proposée notamment dans le rapport Dintilhac, lequel envisage la réparation du préjudice spécifique d'agrément uniquement sous l'angle de la privation d'activités sportives et de loisirs.

Dans le prolongement, une réforme de 2006 prévoit l'imputation, poste par poste, des recours des tiers payeurs (l'assurance maladie, par exemple), qui ne permet plus aucun recours sur les indemnités allouées au titre du déficit fonctionnel, qui englobe le préjudice d'agrément, du moins dans son acception large. Complexe, disions-nous!

DIAMANTS
(6 édition)



D'où l'adoption d'une définition plus étroite – donc défavorable aux victimes – par la Cour de Cassation dans un arrêt important en date du 28 mai 2009. Ce préjudice vise « exclusivement à réparer l'impossibilité pour la victime de pratiquer régulièrement une activité sportive ou de loisirs ». C'est cette formule qui est reprise dans l'arrêt du 8 février 2017. Par ailleurs, il n'est plus possible d'admettre un préjudice d'agrément temporaire, dorénavant inclus dans le déficit fonctionnel temporaire (6). À titre d'illustration, la Cour de cassation a retenu que le préjudice constitué par l'impossibilité pour la victime de pratiquer le ski et la musique avant la consolidation relève du déficit fonctionnel temporaire (7). Bref, le préjudice d'agrément est bien distinct du



déficit fonctionnel permanent, mais entre – à un moment donné – dans la catégorie du déficit fonctionnel temporaire, ayant vocation à indemniser l'invalidité subie par la victime dans sa sphère personnelle pendant la maladie traumatique (notamment la perte de la qualité de vie, comprenant les préjudices sexuel et d'agrément temporaire). Le préjudice d'agrément spécifique, donc autonome, est susceptible de naître après consolidation.

En substance, le préjudice d'agrément est donc réduit aux seules activités sportives et de loisirs, les victimes devant prouver ⁽⁸⁾ qu'elles exerçaient telle ou telle activité de manière régulière avant le fait dommageable. Si la victime est sur ce point moins bien traitée que par le passé, elle est ménagée

par la conception large du déficit fonctionnel permanent (qui est mieux indemnisé qu'auparavant). L'arrêt conforte l'idée d'une stabilisation de la définition du préjudice d'agrément. Mais pour combien de temps ? Cette acception est encore actuellement critiquée, d'aucuns proposant un retour à une vision extensive dans le cadre de laquelle la perte de la qualité de vie et les troubles dans les conditions d'existence que la victime rencontre au quotidien devraient être pris en compte.

2. Reste à évaluer le préjudice... En l'espèce, à hauteur de 7 000 euros selon la cour d'appel. En règle générale, la Cour de cassation refuse de se prononcer sur l'évaluation, celle-ci relevant du pouvoir souverain des juges du fond (tribunaux de grande instance, cours d'appel). Si la Cour de cassation, ainsi que le montre l'arrêt du 8 février 2017, contrôle le respect par les juges du fond de la définition du préjudice d'agrément, en revanche, elle n'examine pas son évaluation (si les précédents juges ont retenu la bonne définition). Que comprendre alors ? L'idée générale est la suivante : il n'y a pas de barème, le quantum est apprécié *in concreto*, au cas par cas, au regard principalement tant de l'âge de la victime que de la régularité et de l'ancienneté de la pratique de l'activité. L'indemnisation du préjudice d'agrément est aussi variable que le nombre de situations différentes susceptibles d'être ren-

contrées concrètement. D'aucuns précisent que la somme allouée est « *en moyenne comprise dans une fourchette de 1 000 euros à 3 000 euros* », sachant qu'elle ne peut dépasser 50 000 euros que dans les cas de fait dommageable particulièrement graves. ■

David Jacotot

(1) Cass. civ., 1^{re}, 8 février 2017, n° 15-21528, publié au *Bulletin*.

(2) La liste des préjudices réparables est inventoriée dans la nomenclature Dintilhac.

(3) Schématiquement par les professeurs de droit, parmi lesquels Y. Lambert-Faivre, *Droit du dommage corporel*, 5^e éd., Dalloz, 2005 et M. Périer, « Régime de la réparation, Évaluation du dommage corporel, Principes généraux », *Juris Classeur, Responsabilité civile et Assurances*, 2003.

(4) *La Semaine juridique, Éd. générale*, II, 8765, 1955.

(5) Cass. civ., 2^e, 5 juillet 2001, publié au *Bulletin* 2001 II, n° 135. D'autres arrêts – nombreux – le rappellent.

(6) Schématiquement, il correspond à la période de préconsolidation durant laquelle la victime ne peut pratiquer pleinement ses activités quotidiennes.

(7) Cass. civ., 2^e, 5 mars 2015, n° 14-10758. Cet arrêt opère un revirement de jurisprudence puisqu'une solution inverse avait été adoptée précédemment (Cass. civ., 2^e, 3 juin 2010, n° 09-13246 ou 4 novembre 2010, n° 09-69918).

(8) Citons quelques moyens de preuve : la licence sportive, l'adhésion à une association sportive ou de loisirs, les participations à des compétitions ou à des manifestations, les attestations rédigées par des partenaires d'activité...

Quand la convention protège le praticien...

En résumé

Le directeur d'une caisse a prononcé une lourde sanction dite « conventionnelle » (par référence à la convention nationale des chirurgiens-dentistes), en l'occurrence une « *suspension de la possibilité d'exercer dans le cadre conventionnel pour une durée de trois ans à compter du 1^{er} août 2016* », motif pris de l'inexécution par un chirurgien-dentiste de ses engagements conventionnels. Afin de ne pas être tenu d'appliquer la sanction à la date précitée, le praticien a saisi les juridictions administratives en référé. Le Conseil d'État lui donne raison. Un doute sérieux est exprimé quant à la légalité de la décision de la caisse puisque le directeur de cette dernière a prononcé une sanction non prévue à l'échelle des peines fixée par l'article 7.3.2 de la convention nationale. Le Conseil d'État considère également qu'il y a urgence à suspendre cette même décision dans la mesure où la patientèle du chirurgien-dentiste sanctionné est constituée de personnes disposant de faibles ressources qui ne peuvent recourir aux soins d'un chirurgien-dentiste non conventionné. Cette décision est par ailleurs susceptible de lui faire perdre l'essentiel de sa patientèle, préjudiciant ainsi de manière grave et immédiate à ses intérêts. La sanction n'est donc pas applicable et elle est suspendue. Sera-t-elle annulée ? C'est un autre litige.

Le contexte

Les arrêts relatifs aux sanctions conventionnelles, qui résultent du non-respect par un praticien de la convention nationale des chirurgiens-dentistes

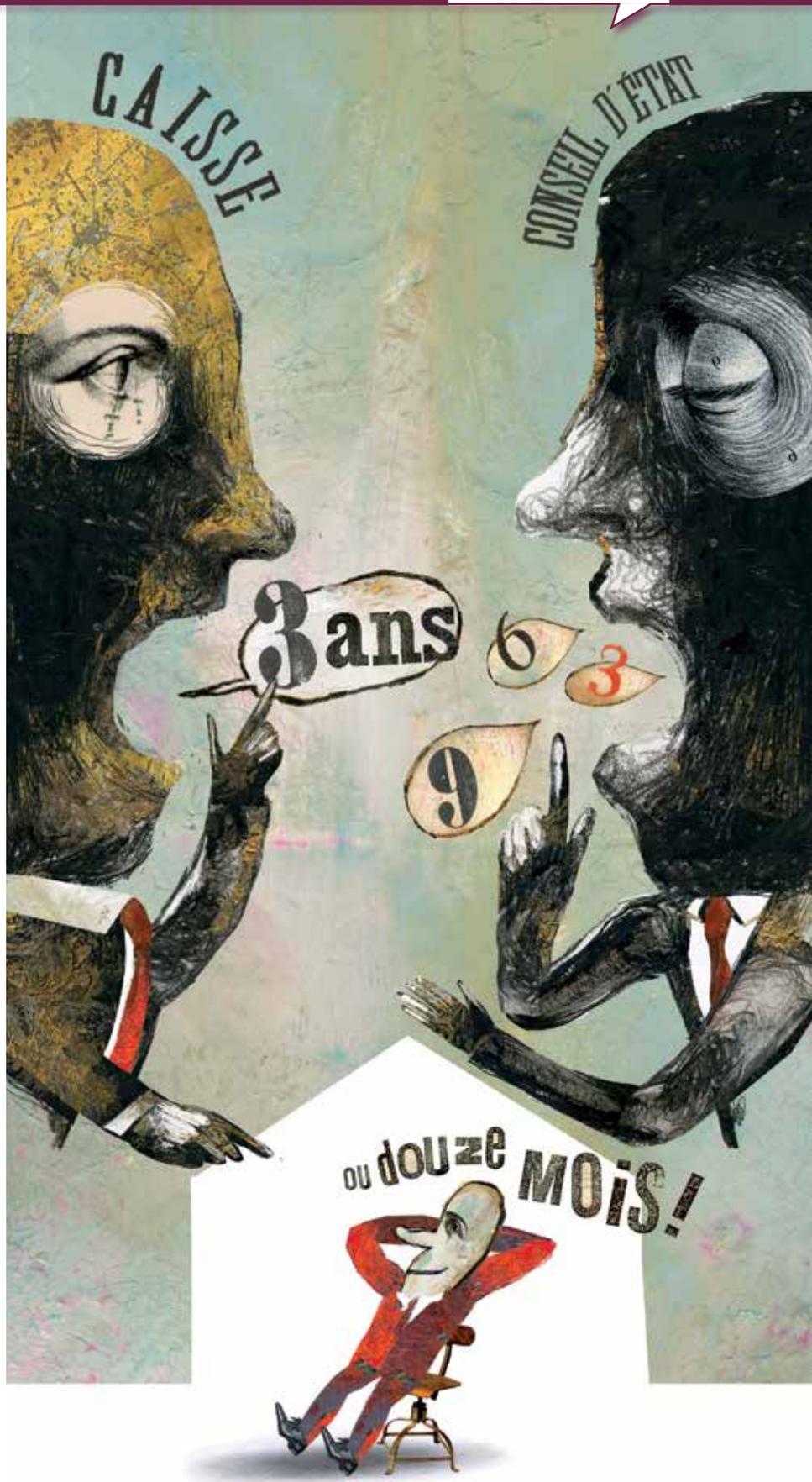
approuvée par arrêté ministériel, sont rares. Aussi est-il intéressant d'évoquer l'arrêt rendu il y a peu par le Conseil d'État ⁽¹⁾.

En l'espèce, le directeur d'une caisse a pris le 27 juin 2016 une décision par laquelle il inflige à un chirurgien-dentiste une sanction conventionnelle

très lourde : une « *suspension de la possibilité d'exercer dans le cadre conventionnel pour une durée de trois ans à compter du 1^{er} août 2016* », motif pris de l'inexécution par un chirurgien-dentiste de ses engagements conventionnels ⁽²⁾. La procédure préalable à la prise d'une

telle décision ⁽³⁾ ne semble pas avoir été méconnue; aucune irrégularité n'a, à tout le moins, été soulevée. C'est la sanction elle-même qui est critiquée. Plus exactement, le praticien a saisi le juge des référés du tribunal administratif afin qu'il suspende la décision du directeur de la caisse; par là, il espère échapper à l'exécution de la sanction à compter du 1^{er} août 2016 (donc ne pas être, dès le mois d'août 2016, dans l'impossibilité de faire bénéficier ses patients de la prise en charge de leurs soins par l'assurance maladie). Par une ordonnance ⁽⁴⁾ du 10 août 2016, le juge des référés du tribunal administratif a rejeté sa demande. Le praticien forme alors un pourvoi, enregistré le 23 novembre 2016, devant le Conseil d'État; il sollicite, d'une part, l'annulation de l'ordonnance du juge des référés et, d'autre part, la suspension de la décision (qui prévoit la sanction) prononcée par le directeur de la caisse.

Toute la question est de savoir si les conditions de l'article L. 521-1 du Code de justice administrative relatif au référé sont réunies. Ce texte dispose : « *Quand une décision administrative [...] fait l'objet d'une requête en annulation ou en réformation, le juge des référés, saisi d'une demande en ce sens, peut ordonner la suspension de l'exécution de cette décision, ou de certains de ses effets, lorsque l'urgence le justifie et qu'il est fait état d'un moyen propre* >>>



à créer, en l'état de l'instruction, un doute sérieux quant à la légalité de la décision.» Deux conditions sont posées, dont le Conseil d'État vérifie en l'espèce l'existence.

L'analyse

S'agissant, en premier lieu, du « doute sérieux quant à la légalité de la décision » du directeur de la caisse, le Conseil d'État est invité à étudier l'article 7.3.2 de la convention nationale des chirurgiens-dentistes. Ce dernier texte prévoit les mesures encourues en cas de non-respect de la convention : « Un chirurgien-dentiste [...] peut, après mise en œuvre des procé-

de la ou des participations des caisses est de un, trois, six, neuf ou douze mois dans le respect du Code de la sécurité sociale;

- suspension de la possibilité d'exercer dans le cadre conventionnel. Cette suspension peut être temporaire (une semaine, un, trois, six, neuf, douze mois) ou prononcée pour la durée d'application de la convention, selon l'importance des griefs.

La mise hors convention de trois mois ou plus entraîne la suppression de la participation des caisses aux avantages sociaux pour une durée égale à celle de la mise hors convention.»

Le Conseil d'État conclut, dans son considérant 3, que le directeur de la caisse « ne peut légalement faire application d'une sanction autre que l'une de

Code de justice administrative est satisfaite. Le premier juge a donc, selon le Conseil d'État, commis une erreur de droit. Ce raisonnement montre que le Conseil d'État applique littéralement la convention : la convention, et rien que la convention.

En second lieu, l'autre condition, tenant cette fois à l'urgence, est-elle remplie ? Le Conseil d'État rappelle déjà que l'urgence justifie la suspension de la décision attaquée « lorsque l'exécution de celle-ci porte atteinte, de manière suffisamment grave et immédiate, à un intérêt public, à la situation du requérant ou aux intérêts qu'il entend défendre. Il appartient au juge des référés d'apprécier concrètement, compte tenu des justifications fournies par le requérant, si les effets de l'acte litigieux sont de nature à caractériser une urgence justifiant que, sans attendre le jugement de la requête au fond, l'exécution de la décision soit suspendue. L'urgence doit être appréciée objectivement et compte tenu de l'ensemble des circonstances de l'espèce ».

Quelles sont les conséquences de la décision de la caisse ? Le Conseil d'État considère qu'elle a pour effet d'exclure les patients du chirurgien-dentiste, pendant une durée de trois ans, du bénéfice de la prise en charge de leurs soins par l'assurance maladie. Ainsi, et alors que la patientèle dudit praticien est constituée de personnes disposant de faibles ressources qui ne peuvent recourir aux soins

L'appréciation de l'urgence à suspendre l'exécution d'une décision qui nuit, sérieusement et instantanément, à un intérêt public ou aux intérêts du requérant est soumise à l'analyse de faits objectifs et pertinents.

dures prévues au présent titre, encourir une ou plusieurs des mesures suivantes :

- suspension du droit à des dépassements autorisés (DE, DP) en cas d'abus répétés dûment constatés. La suspension est de trois, six, neuf ou douze mois, suivant l'importance des griefs ;
- suspension de la ou des participations des caisses à la prise en charge des avantages sociaux des chirurgiens-dentistes en bénéficiant. La suspension

celles expressément prévues » ; or, la suspension pour une durée de trois ans n'est pas prévue à l'échelle des peines de la convention nationale, fixées littéralement à « une semaine, un, trois, six, neuf, douze mois ou prononcée pour la durée d'application de la convention ». Aussi la décision attaquée est entachée d'un doute sérieux quant à sa légalité. L'une des conditions posée par l'article L. 521-1 de l'article du



d'un chirurgien-dentiste non conventionné, le chirurgien-dentiste est fondé à soutenir que cette décision est susceptible de lui faire perdre l'essentiel de sa patientèle, préjudiciant ainsi de manière grave et immédiate à ses intérêts. La condition d'urgence est donc également satisfaite.

La juridiction a écarté les arguments du directeur de la caisse selon lesquels, d'une part, le praticien est à l'origine, du fait de son propre comportement, de la sanction qui lui a été infligée et, d'autre part, la caisse supporte de manière anormale un préjudice financier. Précisons néanmoins que l'urgence n'est pas systématiquement admise : elle dépend de faits objectifs, pertinents, présentés au juge, notamment, comme ici, d'une analyse des caractéristiques de la patientèle.

En définitive, la décision de la caisse est suspendue, et la sanction devient donc non applicable. De surcroît, le juge met à la charge de la caisse une somme globale de 1 500 euros à verser au chirurgien-dentiste au titre de l'article L. 761-1 du Code de justice administrative. En conclusion, l'arrêt ne conteste pas le principe de la sanction (qui pouvait, ici, être

prononcée), mais la sanction elle-même (sa durée) parce que la convention ne l'a pas expressément prévue. Son article 7.3.2 n'a pas été l'objet d'une interprétation souple, mais a été appliqué strictement par le Conseil d'État. Cette affaire n'en restera certainement pas là. Une action dite « *au fond* » aura en effet vraisemblablement été engagée afin d'obtenir l'annulation de la décision (qui a été suspendue sans avoir été annulée par le Conseil d'État), donc de la sanction. À suivre...

David Jacotot

(1) CE, 14 février 2017, n° 403755, inédit au *Recueil Lebon*.

(2) L'arrêt ne précise pas lequel des manquements conventionnels est reproché au praticien. Ces manquements sont énumérés à l'article 7.3.1 de la convention nationale des chirurgiens-dentistes :
 « – [le] manquement à l'obligation de fournir un devis préalable conforme à l'annexe III de la présente convention lorsqu'il est obligatoire ;
 – [le] non-respect de façon répétée
 • de la liste visée à l'article L. 162-1-7 du Code de la sécurité sociale,
 • du tact et de la mesure dans la fixation des honoraires perçus,
 • des dispositions conventionnelles arrêtées en matière de prévention bucco-dentaire [...] ».

Précisons que cet article établit une liste non exhaustive, ainsi qu'en atteste la présence de l'adverbe « notamment » qui l'introduit.

(3) Elle est décrite à l'article 7.3.1 de la convention : « *En l'absence de modification de la pratique du professionnel dans un délai d'un mois après l'envoi par la caisse d'un avertissement par lettre recommandée avec avis de réception, la CPAM, pour le compte de l'ensemble des caisses, communique le relevé des constatations au chirurgien-dentiste concerné par lettre recommandée avec avis de réception, avec copie aux membres titulaires des deux sections de la commission paritaire départementale (CPD). Le chirurgien-dentiste dispose d'un délai d'un mois à compter de la date de communication du relevé des constatations pour présenter ses observations éventuelles ou être entendu à sa demande par le directeur de la caisse ou son représentant. Le chirurgien-dentiste peut se faire assister par un confrère de son choix. Lorsque la CPD juge nécessaire de recueillir, auprès du praticien concerné, des éléments d'information relatifs à sa pratique médicale, le relevé de constatations est transmis à la "formation Chirurgiens-dentistes" de la CPD. La commission dans la formation retenue pour donner son avis peut inviter le praticien à lui faire connaître ses observations dans un délai qu'elle lui fixe. Elle peut également demander à l'entendre dans ce même délai. Durant cette période, le chirurgien-dentiste peut être entendu à sa demande par la formation concernée de la CPD ; il peut se faire assister par un confrère de son choix. L'avis de la formation concernée de la commission est rendu dans les 90 jours de la saisine de la CPD. À l'issue de ce délai, l'avis est réputé rendu. À l'issue de ce délai, les caisses décident de l'éventuelle sanction. »*

(4) Ordonnance n° 1600506. ■

This is New

Dans le civil, Sophie Bourgeois est titulaire de son cabinet dentaire à Bordeaux. Mais, dans une vie parallèle, elle est aussi chanteuse de jazz. Issue d'une famille d'artistes avec une mère professeur de danse et un père disquaire et violoniste amateur, Sophie Bourgeois a toujours voulu, aussi loin qu'elle s'en souvienne, évoluer dans le monde de la musique. Après une formation classique au conservatoire de Bordeaux, elle se tourne vers le jazz à l'adolescence. «*L'exemple de ma cousine, chanteuse lyrique professionnelle qui rencontrait pas mal de difficultés, a rendu mes parents un peu frileux quant à mes ambitions artistiques. À défaut d'en faire mon métier, ils m'ont encouragée à pratiquer le chant en tant que hobby*», confie-t-elle. Sophie Bourgeois ne se décourage pas pour autant, continue à

sagesse : «*J'aime mon métier pour ce qu'il apporte en termes de rapports humains et de solutions thérapeutiques proposées aux patients. Il me procure beaucoup de satisfaction*», tient-elle à préciser. Sophie Bourgeois n'en tire que plus de liberté pour maintenir et renforcer son lien avec le chant et le jazz. Elle marche d'ailleurs pleinement dans ses désirs puisqu'elle sort, fin 2016, un album de jazz, *This is New*⁽¹⁾. Elle en retrace la genèse : «*Ce disque est né de la rencontre avec William Lecomte, le pianiste de Jean-Luc Ponty, grand violoniste français. Nous avons enregistré à Paris dans des conditions professionnelles sur les arrangements de William, avec Samuel Lecomte à la batterie et Nolwenn Leizour à la contrebasse. Je suis très fière du résultat.*» Sophie Bourgeois y reprend, entre autres, Cole Por-

Mon métier me procure beaucoup de satisfaction. Ma vie parallèle de chanteuse de jazz aussi.

prendre des cours de chant et à suivre des stages pendant les vacances scolaires. Elle entame simultanément des études d'odontologie à la faculté de Bordeaux. Mais ne croyez pas qu'il s'agisse d'un choix malheureux, même s'il est le signe, peut-être, d'une trop grande

ter, Astor Piazzolla, Gary Benson et *Ces petits riens* de Serge Gainsbourg, arrangés sur le tempo du tango. «*Nous avons même tourné un clip ! Un ami réalisateur a eu un coup de cœur pour Oblivion, un titre de l'album, et m'a proposé d'en faire un clip, ce qui est rare*



SOPHIE BOURGEOIS

1962 : naissance à Libourne
1983 : première année d'odontologie
1993 : installation à Bordeaux
2016 : sortie de l'album *This is New*

dans le domaine du jazz », se réjouit-elle⁽²⁾.

Prochain objectif, et non des moindres : se produire en concert. En attendant, Sophie Bourgeois perpétue la tradition familiale puisque ses deux garçons âgés de 21 et de 24 ans pratiquent pour l'un le piano à haut niveau, et pour l'autre la guitare. ■

(1) Pour se procurer l'album : <https://sophiebourgeoisjazz.wordpress.com>

(2) Pour visionner le clip : https://www.youtube.com/watch?v=_MCuDjxNiVg

Facebook : Sophie Bourgeois jazz singer

Ce qu'il faut retenir pour votre exercice

✓ PRINCIPE DE NEUTRALITÉ

Le titulaire d'un cabinet dentaire peut interdire le port de tout signe religieux, politique et philosophique à ses salariés et collaborateurs à deux conditions : soit via le règlement intérieur du cabinet dentaire qui le stipule clairement, soit via une règle non écrite valable dès lors que chacun est informé de l'interdiction et que les principes qui en découlent sont appliqués à tous de façon cohérente sans stigmatiser un signe, une religion ou une attitude en particulier.



✓ ÉVÉNEMENT INDÉSIRABLE

Sur le site signalement-sante.gouv.fr, le praticien peut déclarer les événements sanitaires indésirables qu'il a constatés, dont les actes de soins (notamment les infections associées aux soins). Il doit choisir le système de vigilance concerné par sa déclaration, puis fournir ses coordonnées et les informations liées à son signalement. À terme, ce portail deviendra le dispositif unique de déclaration d'événements sanitaires indésirables regroupant les 16 systèmes de vigilance existants.

✓ CARTE CPE EN LIGNE

Un chirurgien-dentiste peut commander en ligne la carte de personnel d'établissement (CPE) des employés du cabinet dentaire. Les CPE sont envoyées sous trois jours. Nominatives, elles sont renouvelées automatiquement à échéance. Ce service, proposé par l'Asip Santé, est gratuit et disponible 24 heures sur 24.



✓ COTISATIONS SOCIALES

Tous les chirurgiens-dentistes, sans exception, sont dans l'obligation de payer leurs cotisations sociales. Les lois françaises prévoient des sanctions financières et des poursuites pénales en cas de refus de cotiser à la sécurité sociale. L'aide et l'incitation à cesser de cotiser à la sécurité sociale sont également sanctionnées.

La Lettre n° 157 – Mai 2017

Directeur de la publication : Gilbert Bouteille/Ordre national des chirurgiens-dentistes – 22, rue Émile-Ménier – BP 2016 – 75761 Paris Cedex 16
Tél. : 01 44 34 78 80 – Fax : 01 47 04 36 55 / www.ordre-chirurgiens-dentistes.fr/

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

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

Photos : Philippe Delacroix : pp. 3. Fotolia : pp. 1, 2, 3, 9, 14, 17. DR : pp. 18, 19, 20, 34, 36.

Imprimerie : Corlet/Les articles sont publiés sous la seule responsabilité de leurs auteurs/Dépôt légal à parution ISSN n° 1635-2998

Simplifiez vos signalements d'événements sanitaires indésirables sur le portail *www.signalement-sante.gouv.fr*

**Signaler un événement indésirable,
c'est 10 minutes utiles à tous**

tous





Vous êtes un particulier

Vous êtes la personne concernée, un proche, un aidant, un représentant d'une institution (mairie, directeur d'école), une association d'usagers ...



Vous êtes un professionnel de santé

Vous êtes un professionnel de santé ou travaillez dans un établissement sanitaire ou médico-social (gestionnaire de risque, directeur d'Ehpad), ...