

**Les patients, les praticiens
et la télévision**

p. 16

**Un prothésiste écope
de 18 mois de prison**

p. 20

**Plus de facturation pour
les rendez-vous manqués**

p. 12



LES ASSISES ORDINALES À PARIS





4

L'ÉVÉNEMENT

Les assises ordinaires 2017

ACTUALITÉS

- 12 HONORAIRES**
Plus de facturation pour les rendez-vous manqués
- 14 PATIENTS VULNÉRABLES**
Soigner en Ehpad ou à domicile
- 15 SANTÉ PUBLIQUE**
L'Ordre publie son premier rapport sur l'accès aux soins pour tous
- 16 COMMUNICATION EXTERNE**
Les patients, les praticiens et la télévision
- 19 DOSSIER PATIENT**
La non-transmission du dossier médical sévèrement condamnée
- 20 EXERCICE ILLÉGAL**
À Paris, un prothésiste écope de 18 mois de prison
- 22 FORMATION INITIALE**
48 CESP redistribués en chirurgie dentaire
- 24 RADIOPROTECTION**
Améliorer la formation continue

27 FRAUDES
Accessibilité : attention aux arnaques !

28 SANTÉ PUBLIQUE
L'Ordre, partenaire de l'opération Moi(s) sans tabac

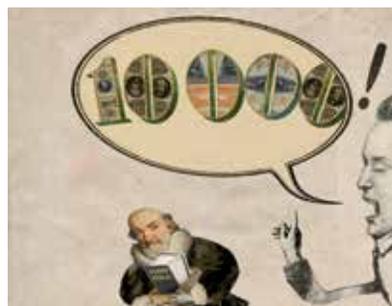
29 LA VIE DE L'ORDRE
Exercice 2016 : retour vers un compte de résultat positif

32 NÉCROLOGIE
La disparition de Pierre-Yves Mahé

33 EN BREF

JURIDIQUE

34 CNIL
Non-respect du droit d'accès au dossier médical : 10 000 euros...



39 COUR DE CASSATION
Le surendettement des particuliers ouvert à l'associé d'une société d'exercice

LA LETTRE EXPRESS

43 Ce qu'il faut retenir pour votre exercice

Plus d'info sur

www.ordre-chirurgiens-dentistes.fr





Gilbert Bouteille
Président
du Conseil national

Un nouveau climat

Le Conseil national se réjouit du nouveau climat instauré par la ministre de la Santé, qui a donc décidé de relancer les négociations conventionnelles entre les syndicats et l'assurance maladie. Après cinq ans de silence opposé par l'ex-ministre de la santé aux représentants du secteur dentaire – silence ponctué par l'arbitrage que l'on connaît –, notre nouvelle ministre, M^{me} Agnès Buzyn, a décidé de renouer le dialogue. Cela paraît presque un comble, mais il faut ici féliciter une ministre de parler directement aux représentants d'une filière dont elle a la tutelle ! C'est pourtant bien ce que nous faisons dans ces lignes, et avec sincérité ! Nous aurons d'ailleurs l'occasion de le lui dire lors d'une prochaine rencontre. Nous ne manquerons pas

« L'Ordre plaide depuis longtemps pour une juste valorisation des actes de prévention et conservateurs. »

aussi de réaffirmer que, même si l'Ordre se garde bien d'interférer dans la négociation conventionnelle qui reprend

en cette rentrée, il plaide depuis longtemps pour une juste valorisation des actes de prévention et conservateurs, fondement d'une dentisterie moderne, éthique, soucieuse de l'intégrité de la sphère oro-buccale. Nous aurons aussi à cœur de relayer les idées fortes qui se sont exprimées lors de nos assises ordinaires de juin dernier, entre autres sur la réforme de l'Ordre. Il faut d'ailleurs souligner ici à quel point les élus ordinaires – vos élus ordinaires – venus de toutes les régions et départements se sont réellement et intensément impliqués dans ces assises. Au fond, toutes les idées émises consistent à faire vivre et à transmettre la déontologie non pas comme une servitude imposée aux praticiens, mais comme le levier d'une pratique médicale valorisante placée au service des patients et, plus largement, de la santé publique bucco-dentaire. Bonne rentrée à toutes et à tous.

LES ASSISES ORDINALES 2017

En juin dernier, plus de 230 conseillers ordinaires se sont réunis, à Paris, pour deux jours de discussions et de débats afin d'interroger le fonctionnement de l'Ordre pour mieux accompagner la profession aujourd'hui et demain.





Les assises ordinaires des 23 et 24 juin derniers à Paris, qui auront rassemblé plus de 230 conseillères et conseillers ordinaires venus de toute la France, ont en réalité débuté bien avant ces deux journées. Le président, Gilbert Bouteille, et les conseillers nationaux avaient en effet souhaité que s'engage, en amont de ces deux jours, une vraie dynamique de prise de parole des conseillers ordinaires dans tous les territoires français. Cinq groupes de travail ont ainsi été constitués pour travailler sur des thématiques majeures dont voici la liste :

- La réforme de l'Ordre;
- L'Ordre en phase avec son temps;
- Les formations;
- La profession et ses évolutions;
- L'exercice professionnel.

Il s'agissait, pour ces groupes de travail, de présenter dans un premier temps des pistes de réflexion destinées, dans un second temps, à être débattues concrètement lors des assises de juin dans cinq ateliers réunissant une cinquantaine de conseillers ordinaires. Précisons que les conseillers nationaux avaient reçu pour mot d'ordre de ne pas intervenir lors des débats afin de donner la voix aux conseillers départementaux et régionaux.

Mais avant que ces ateliers ne se réunissent, Gilbert Bouteille, dans son discours inaugural, est revenu sur certains sujets d'actualité essentiels, au premier rang desquels, bien évidemment, le contrôle de la Cour des comptes sur l'institution ordinaire. Un contrôle qui a donné lieu à certaines conclusions *«vécues comme un traumatisme par bon nombre d'entre nous»*. Le président n'a pas manqué de s'étonner des tournures de phrases de certaines d'entre elles, dont la presse s'est emparée avec gourmandise. >>>



»»» Cela étant, au-delà de cette mise au point, Gilbert Bouteille a souligné l'importance de mettre en place des actions spécifiques pour améliorer le fonctionnement de l'instance ordinale. « *Nous avons tenu compte de certaines observations et nous sommes en train d'y répondre* », a conclu le président du Conseil national de l'Ordre.

Gilbert Bouteille a, ensuite, abordé d'autres dossiers brûlants, notamment la négociation conventionnelle. Il a mis les points sur les « i » : « *Je tiens à réaffirmer que l'Ordre n'est pas un syndicat et encore moins un syndicat des non-syndiqués. La convention, c'est l'affaire des syndicats. Depuis le début de ma présidence, je ne cesse d'affirmer comme priorité une meilleure prise en charge des soins conservateurs et de la prévention. Une problématique largement évoquée par tous les acteurs lors du Grenelle de la santé bucco-dentaire, et dûment retranscrite dans le livre blanc* » publié par le Conseil national.

Enfin, Gilbert Bouteille a réaffirmé la volonté de l'Ordre d'assumer « *ses missions telles que définies par le législateur* ». Il a insisté sur la « *primauté de l'intérêt du patient et de l'intérêt général sur toute autre considération* » de même que sur la défense de l'honneur et de l'indépendance de la profession. Il a enfin relevé que l'Ordre continuait plus que jamais à « *œuvrer avec vigueur sur les dossiers qui préoccupent la profession : exercice partiel, low cost, publicité, assistants dentaires, chirurgie orale, formation continue, réforme des Ordres...* ».

Nous présentons, dans les pages suivantes, les thématiques débattues au cours des cinq ateliers, qui feront très prochainement l'objet de propositions et de suggestions d'actions. ■



« *L'intérêt général et celui du patient doivent l'emporter sur toute autre considération.* »



La réforme de l'Ordre, fondamentale pour notre structure, redéfinira le rôle et les interactions des différents échelons ordinaires de même que le fonctionnement des juridictions.

ATELIER A

LA RÉFORME DE L'ORDRE

Cet atelier proposait une réflexion sur la réforme de l'Ordre en cours, qui vise à redéfinir les rôles, les interactions et le devenir des différents échelons – départemental, régional et national – ainsi que le fonctionnement des juridictions ordinaires. *« Cette réforme est fondamentale pour notre structure; nous y travaillons depuis des mois, ce qui témoigne de notre volonté d'aller de l'avant »*, a rappelé Gilbert Bouteille.



LES INITIATEURS DE L'ATELIER

Boris Jakubowicz (Paris),
Jacques Millet (Loir-et-Cher),
Daniel Mirisch (Picardie)

LES CONSEILLERS NATIONAUX

Gilbert Bouteille (président),
Alain Scohy (trésorier),
Michel Dubois (représentant les départements
Seine-et-Marne, Hauts-de-Seine
et Seine-Saint-Denis),
Gilbert Lagier-Bertrand (représentant la région
Provence-Alpes-Côte d'Azur-Corse)



ATELIER B

L'ORDRE EN PHASE AVEC SON TEMPS

Les sujets traités au cours de cet atelier étaient denses, à commencer par l'impact du numérique sur la profession, notamment sur l'exercice, et l'incidence de l'évolution de la technologie sur notre déontologie. La charte ordinale « médias » vient par ailleurs d'être réactualisée afin de proposer un « *guide line* » aux praticiens qui se font interviewer (*lire l'article pp. 16-18*). Il a aussi été question du site Internet de l'Ordre, en cours de refonte.



LES INITIATEURS DE L'ATELIER

John Charreyro (Ain),
Marie-José Goumy (Rhône)
Michel Pasdzierny (Meurthe-et-Moselle)



LES CONSEILLERS NATIONAUX

Pierre Bouchet (trésorier adjoint),
Serge Fournier (représentant les régions
Languedoc-Roussillon – Midi-Pyrénées),
Jean-Pierre Esquirol (représentant
le département de Paris),
Jean-Baptiste Fournier (représentant les régions
Auvergne – Limousin – Poitou-Charentes)

ATELIER C

LES FORMATIONS

Dans ce groupe, quatre types de formations ont été abordés : la formation des conseillers ordinaires, la formation continue des chirurgiens-dentistes, la formation initiale et, enfin, la formation des assistants dentaires. Parmi les sujets examinés : les documents ordinaires de traçabilité des formations des praticiens, l'amélioration de la formation des conseillers ordinaires et des assesseurs ou encore l'importance de l'indépendance de la formation continue des praticiens.



LES INITIATEURS DE L'ATELIER

Olivier Comte (Alpes-Maritimes),
Martine Brandy (Var),
Alain Manseau (Gironde)

LES CONSEILLERS NATIONAUX

Paul Samakh (vice-président),
Dominique Chave (représentant
les régions Basse-Normandie – Bretagne),
Jean Molla (représentant les départements
Yvelines, Essonne, Val-de-Marne et Val-
d'Oise), Benoît Lefèvre (conseiller aux
affaires hospitalo-universitaires)



ATELIER D LA PROFESSION ET SES ÉVOLUTIONS

Cet atelier consistait à mener une réflexion sur la régulation de la profession dans le contexte européen, le contrôle par les conseils départementaux de l'Ordre de l'insuffisance professionnelle et, enfin, l'amélioration de l'accès aux soins des « publics fragiles » via, notamment, une meilleure prise en charge des déplacements des patients vulnérables. Gilbert Bouteille a rappelé à ce propos qu'une bonne santé orale « détermine une bonne santé générale. Et c'est ensemble, avec les départements et les régions, que nous y parviendrons ».



LES INITIATEURS DE L'ATELIER

James Boutiton (Creuse),
Didier Panchot (Essonne)

LES CONSEILLERS NATIONAUX

André Micouveau (vice-président),
Jean-Marc Richard (vice-président),
Myriam Garnier (secrétaire générale)

ATELIER E

L'EXERCICE PROFESSIONNEL

Au sein de cet atelier, les problématiques suivantes ont été explorées : l'exercice exclusif, les compétences et les spécialités. L'ensemble du groupe a plébiscité la formation continue obligatoire et a proposé une évaluation plus régulière de la capacité professionnelle.

S'agissant de l'accès partiel, une large majorité du groupe s'est prononcée contre la création du métier d'hygiéniste dans les cabinets dentaires.



LES INITIATEURS DE L'ATELIER

Philippe Berthier (Eure-et-Loir),
Pierre Danion (Maine-et-Loire),
Jérôme Mousseau (Loire-Atlantique)

LES CONSEILLERS NATIONAUX

Geneviève Wagner (secrétaire générale),
André-Richard Marguier (représentant
le département de la Réunion),
Guy Naudin (représentant les régions Alsace –
Champagne-Ardenne – Lorraine),
Christian Winkelmann (représentant
les régions Bourgogne – Franche-Comté)

Plus de facturation pour les rendez-vous manqués

Un praticien ne peut plus exiger d'honoraires pour un rendez-vous manqué, pas plus qu'il ne peut exiger le règlement d'une prestation indirectement liée aux soins, comme des frais de dossiers, par exemple.

Un chirurgien-dentiste conventionné peut-il facturer un rendez-vous manqué par un patient? Si auparavant cette pratique n'était pas formellement interdite (*La Lettre* s'en est d'ailleurs régulièrement fait l'écho), désormais, la loi de modernisation de notre système de santé l'interdit formellement. D'autre

té publique (CSP) – introduit par la loi de santé citée plus haut – dispose que les professionnels de santé conventionnés «ne peuvent facturer que les frais correspondant à la prestation de soins assurée et ne peuvent exiger le paiement d'une prestation qui ne correspond pas directement à une prestation de soins».

Les frais de délivrance de copies ne peuvent excéder le coût de la reproduction et, le cas échéant, de l'envoi des documents.

part, aucune facturation ne saurait être réclamée par un praticien à un patient pour des frais d'archivage, des frais de dossier ou des frais de mise à jour de dossier... En effet, le nouvel article L. 1111-3-4 du Code de la san-

En revanche, les frais inhérents aux demandes de copie de dossier – tels que prévus au dernier alinéa de l'article L. 1111-7 du CSP, en cas de changement de praticien, par exemple – n'entrent pas dans ce cas de figure :



« La consultation sur place des informations est gratuite. Lorsque le demandeur souhaite la délivrance de copies, quel qu'en soit le support, les frais laissés à sa charge ne peuvent excéder le coût de la reproduction et, le cas échéant, de l'envoi des documents. »

Pour mémoire, la loi impose à tout professionnel de santé, y compris donc aux chirurgiens-dentistes, une obligation d'information qui doit porter,

notamment, sur les coûts des actes médicaux et leur prise en charge éventuelle par l'assurance maladie ⁽¹⁾. Compte tenu du droit au respect de la personne, les chirurgiens-dentistes sont tenus d'informer leurs patients préalablement à toute intervention. Le Code de la santé publique prévoit un affichage obligatoire et la remise d'un devis au patient ⁽²⁾. La Direction générale de la concurrence, de la consumma-

tion et de la répression des fraudes (DGCCRF) travaille actuellement sur un projet d'arrêté relatif à l'information des personnes destinataires d'ac-

tivités de prévention, de diagnostic et de soins qui aura notamment vocation à remplacer les dispositions liées à l'obligation d'information et d'affichage ⁽³⁾. La Lettre reviendra sur ce sujet dès que l'arrêté sera publié au *Journal officiel*. À noter enfin que la DGCCRF peut opérer à tout moment des visites de contrôle au sein des cabinets dentaires afin de vérifier si les praticiens sont en conformité avec la loi. Dans le cas contraire, ils encourent des amendes administratives. ■

(1) Articles L. 1111-3 et suivants, R. 1111-21 et suivants, R. 4127-240 du CSP.

(2) Pour le détail de cette réglementation, consulter le site Internet du Conseil national.

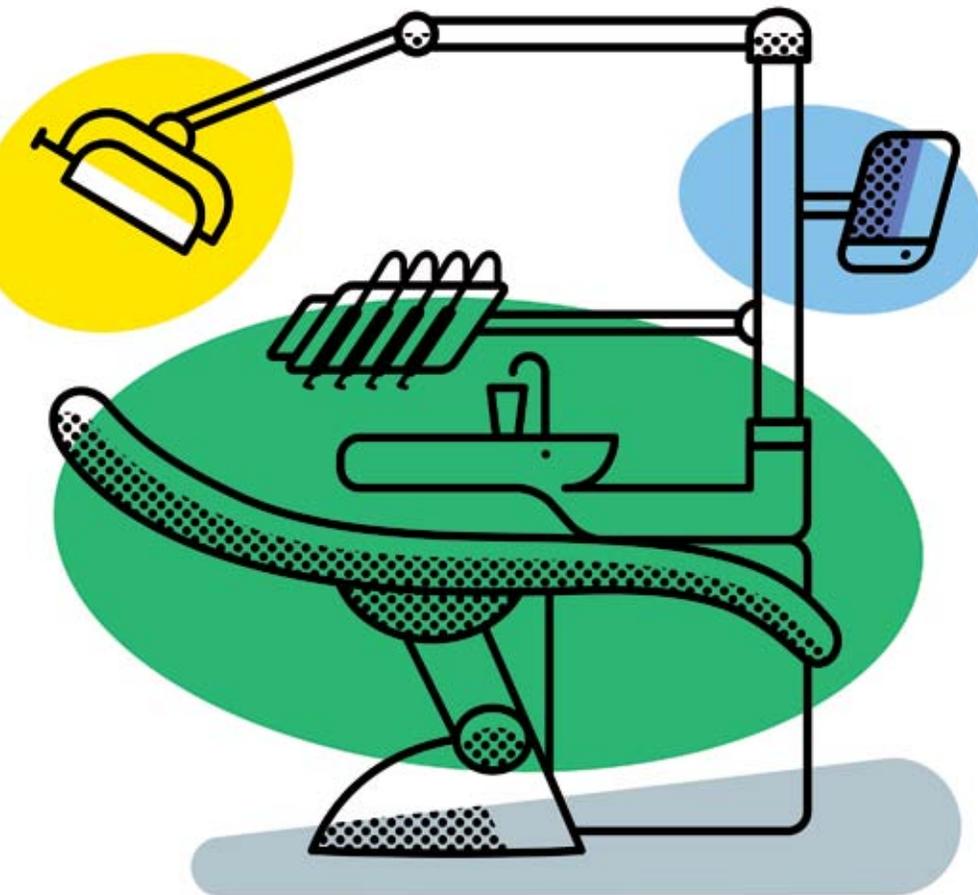
- Pour l'affichage : <http://www.ordre-chirurgiens-dentistes.fr/chirurgiens-dentistes/securisez-votre-exercice/divers/affichages-obligatoires.html>

- Pour le devis : <http://www.ordre-chirurgiens-dentistes.fr/chirurgiens-dentistes/securisez-votre-exercice/relations-patients/devis-unique.html>

(3) Articles R. 1111-21 et suivants du CSP.

L'ESSENTIEL

- ✓ La facturation des rendez-vous manqués est interdite par la loi.
- ✓ En cas de changement de praticien, les frais inhérents aux demandes de copie de dossier peuvent être facturés.
- ✓ La DGCCRF peut contrôler au sein des cabinets dentaires le respect par le praticien de la loi.



Soigner en Ehpad ou à domicile

Les praticiens souhaitant délivrer des soins à des patients résidant en Ehpad ou dans l'incapacité de se déplacer doivent soumettre une demande de dérogation à leur conseil départemental.

Afin de répondre à un besoin de santé publique, un chirurgien-dentiste libéral peut bien entendu soigner des patients résidant en Ehpad (établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes) et/ou à domicile. Quelles conditions doit-il remplir pour exercer dans le cadre de ces deux types de prise en charge spécifique ?

Il convient de rappeler en premier lieu que le Code de la santé publique (CSP) dispose que l'exercice de l'art dentaire hors d'une installation profession-



tamment pour répondre à des actions de prévention, à des besoins d'urgence ou encore à des besoins permanents de soins à domicile. Pour obtenir une

stabilité du projet en n'oubliant pas de transmettre tous les contrats et avenants liés à cette activité⁽²⁾. Il s'agit, par exemple, de contrats de travail, de location, de mise à disposition du matériel ou de locaux etc.

Toutes les interventions hors d'une installation fixe conforme, à savoir hors du cabinet dentaire, doivent être en conformité avec les principes généraux du CSP suivants :

- le respect de l'indépendance professionnelle⁽³⁾ ;
- le respect du secret professionnel⁽⁴⁾ ;
- l'interdiction de la dichotomie, autrement dit du partage d'honoraires entre praticiens et entre

praticiens et non professionnels de santé⁽⁵⁾.

Les conseils départementaux de l'Ordre examinent scrupuleusement chaque dossier, notamment lorsque des tiers à la profession sont amenés à assister le praticien, compte tenu du fait que ces interventions s'adressent à un public vulnérable. ■

Des interventions peuvent se dérouler hors du cabinet pour répondre à des actions de prévention et à des besoins de soins à domicile permanents ou présentant un caractère d'urgence.

nelle fixe, conforme aux dispositions définies par notre Code de déontologie, est interdit⁽¹⁾. Néanmoins, des dérogations peuvent être accordées dans l'intérêt de la santé publique par les conseils départementaux de l'Ordre, no-

amment pour répondre à des actions de prévention, à des besoins d'urgence ou encore à des besoins permanents de soins à domicile. Pour obtenir une

dérogation, le praticien doit fournir un dossier au conseil départemental dont il dépend contenant :

- un courrier expliquant les conditions et les modalités exactes de ses interventions à domicile ;
- les justificatifs de la fai-

(1) D'après l'article R. 4127-274 du CSP.

(2) D'après les articles L. 4113-9 et R. 4127-279 du CSP.

(3) D'après les articles R. 4127-209 et R. 4127-210 du CSP.

(4) D'après les articles R. 4127-206 et L. 1110-4 du CSP.

(5) D'après les articles R. 4127-243 et L. 4113-5 du CSP.

L'Ordre publie son premier rapport sur l'accès aux soins pour tous

Ce texte recense, entre autres, les dispositifs orientés vers l'accès aux soins bucco-dentaires des personnes âgées dépendantes, en situation de handicap ou de précarité, constituant ainsi une véritable avancée dans ce dossier prioritaire.

En France, en 2014, entre six et dix millions de patients n'avaient pas ou plus accès aux cabinets dentaires ⁽¹⁾. Une situation inacceptable qui a conduit le Conseil national à ouvrir le vaste chantier de l'accès aux soins bucco-dentaires des personnes les plus impactées : les patients en situation de handicap, de dépendance et de précarité.

Depuis plus d'un an, les membres de la Commission de la vigilance et des thérapeutiques et ceux du Pôle patients de l'Ordre, respectivement présidés par Dominique Chave et Christian Winkelmann, procèdent à un recensement des actions, des associations et des réseaux de soins dédiés à la prise en charge de ces publics. L'objectif : établir une cartographie précise de l'offre et de la demande de soins sur le territoire afin de fédérer les énergies et de dé-

velopper un maillage territorial homogène des actions.

C'est précisément cette imposante masse de données que compile et hiérarchise le premier rapport « Accès aux soins

bucco-dentaires », publié le 15 septembre 2017 ⁽²⁾. Mis à la disposition des organismes institutionnels et des associations de santé (ministères, ARS, Ehpad, MDPH, etc.), son objectif, outre les informations

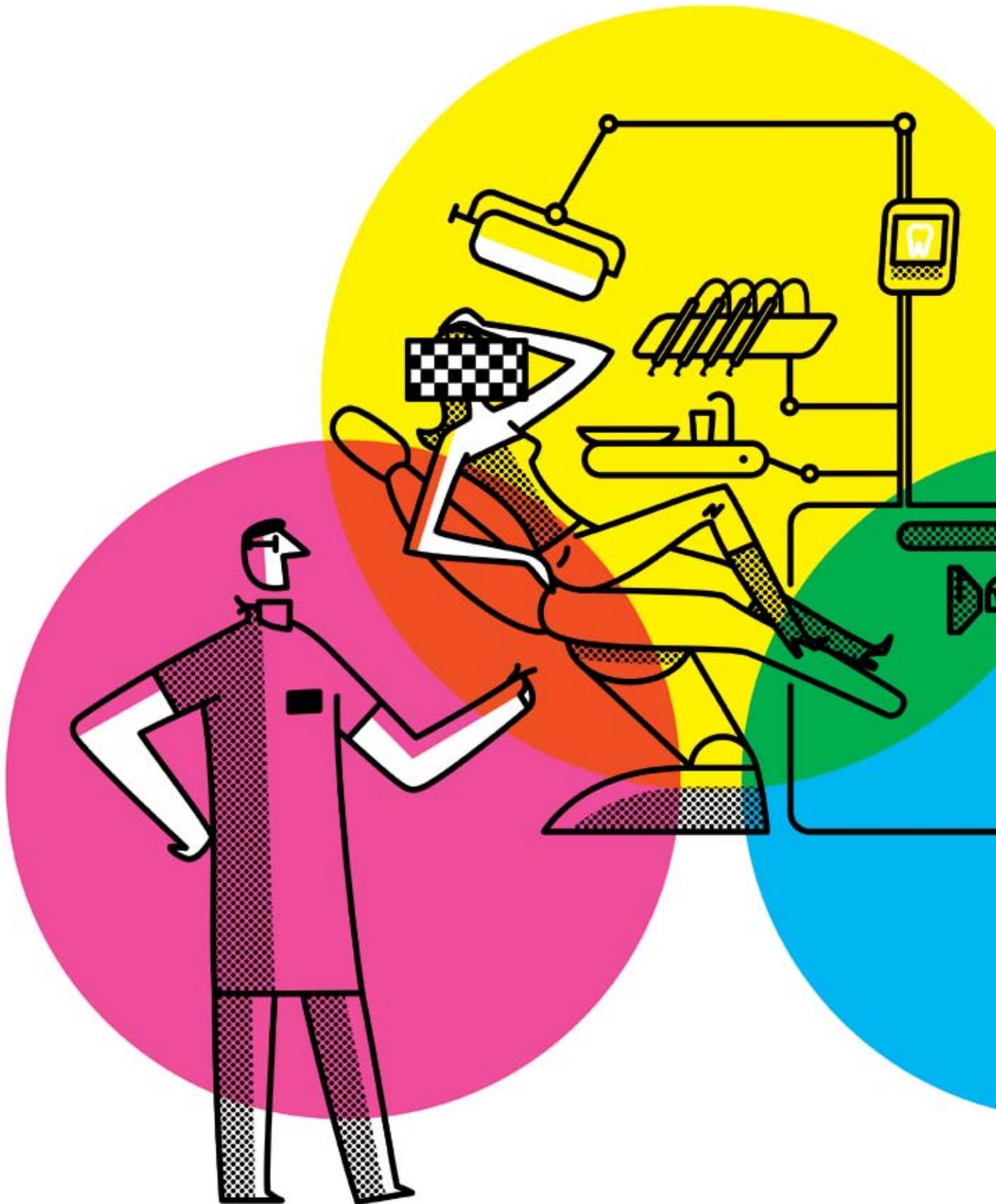
pratiques qu'il propose, cherche à créer une impulsion décisive permettant une multiplication des dispositifs pertinents, basés sur des modèles efficaces mis en place sur le territoire. Son autre ambition est également d'illustrer l'engagement de la profession et de faire prendre conscience de l'ampleur de la tâche à accomplir.

Le Conseil national consacrera un dossier complet à ce rapport dans le prochain numéro de *La Lettre*. ■



(1) D'après les estimations de la Drees et de l'Insee publiées dans *Études et résultats* n° 899, décembre 2014 : « 693 000 résidents en établissements d'hébergement pour personnes âgées en 2011 ».

(2) Date depuis laquelle il est disponible en format numérique sur <http://www.ordre-chirurgiens-dentistes.fr/>, rubrique Informations professionnelles, forum Accès aux soins.



Les patients, les praticiens et la télévision

La charte « *Publicité et information dans les médias* » édictée par l'Ordre vient d'être actualisée afin de mieux expliquer les règles s'imposant aux chirurgiens-dentistes lorsqu'ils interviennent dans les supports de communication, notamment sous forme d'interviews télévisées.

Les chirurgiens-dentistes sont de plus en plus sollicités par les médias pour donner des interviews à la presse, et plus fréquemment encore à la télévision. C'est la raison pour laquelle il est apparu nécessaire au Conseil national de mieux baliser le cadre déontologique de ces interventions, l'objectif étant de respecter les règles, notamment s'agissant du secret professionnel. C'est dans ce cadre que la *Charte ordinale relative à la publicité et à l'information dans les médias*, éditée en 2014, vient de faire l'objet d'une actualisation. Ce document est téléchargeable *via* le site Internet de l'Ordre ⁽¹⁾. Les points essentiels impactés

par cette mise à jour sont exposés ci-dessous.

LE RESPECT DU SECRET PROFESSIONNEL

Le respect du secret professionnel est un principe à valeur absolue, le patient lui-même ne pouvant délier le praticien de son obligation au secret. Concrètement, dès lors qu'un patient est filmé au sein d'un cabinet dentaire, il ne doit en aucun cas être identifiable. Son visage doit systématiquement être flouté, y compris dans l'hypothèse où il souhaiterait donner une autorisation expresse pour que son visage soit reconnaissable. Bien entendu, le nom du patient ne doit être ni écrit ni mentionné dans le re-



»» portage. Plus largement, tout élément permettant de l'identifier doit être proscrit (par exemple des plans de sa carte Vitale, des images d'écrans d'ordinateur où figure son nom, etc.). Enfin et bien sûr, la participation (directe ou indirecte) du patient, dont le visage sera flouté ou qui sera filmé de dos, à une interview donnée par son praticien requiert son accord.

L'INTERDICTION DE PUBLICITÉ

Lorsqu'un praticien livre une interview, il doit veiller à ne pas faire sa promotion personnelle ou celle de son cabinet dentaire (consultez à cet égard la rubrique « Qu'est ce qu'un procédé de publicité prohibé par le Code de déontologie » de la *Charte ordinale relative à la publicité et à l'information dans les médias*). En particulier, le praticien ne doit pas communiquer l'adresse du cabinet. De plus, la plaque, le papier à en-tête ou tout autre support comportant les mêmes mentions ne doivent pas être photographiés ni filmés.

LE PRINCIPE DE CONFRATERNITÉ ET LA DIGNITÉ PROFESSIONNELLE

Quels que soient l'objet de l'interview et la « qualité » au nom de laquelle l'ac-

corde le chirurgien-dentiste – en son nom propre ou en tant que représentant d'un organisme professionnel (ordinal, syndical, scientifique ou de formation continue) –, il doit veiller à respecter le Code de déontologie, no-

tamment en ne dénigrant pas ses confrères et en ne portant pas atteinte à la dignité de la profession. Faut-il le rappeler, tous ces principes s'appliquent dès lors que l'interview se déroule au sein d'un cabinet dentaire, indépendam-

ment de la « qualité » au titre de laquelle s'exprime le praticien. ■

(1) À partir du lien <http://www.ordre-chirurgiens-dentistes.fr/chirurgiens-dentistes/securisez-votre-exercice/divers/charte-publicite-information-medias.html>

Réseaux sociaux : stop au n'importe quoi !

Facebook, Twitter, Instagram, LinkedIn : les chirurgiens-dentistes recourent massivement à ces nouveaux modes de communication que sont les réseaux sociaux. Devant les dérives hélas constatées par l'institution ordinale, et dans un contexte où l'image de notre profession est durement mise à mal, le Conseil national en appelle au respect des règles qui figurent notamment dans la charte « *Publicité et information dans les médias* »⁽¹⁾. L'Ordre déplore en effet de trop nombreuses dérives telles que des propos calomnieux, des clichés radiographiques diffusés sans être anonymisés, des copies d'écran laissant apparaître les coordonnées complètes de certains patients, sans

parler d'informations trompeuses... On trouve de tout, par exemple des conseils complètement farfelus, voire trompeurs, des débats scabreux propres à entacher l'image de notre profession. Une minorité de praticiens

tourner contre eux, saisir le Conseil de l'Ordre et/ou les juridictions civiles », alerte Geneviève Wagner, secrétaire générale du Conseil national, avant de poursuivre : « *Les chirurgiens-dentistes sont non seulement soumis à*

Dans la communication virtuelle, la vigilance constitue une qualité cardinale.

semble oublier que tout ce qui est posté sur les réseaux sociaux peut faire le « buzz » à tout moment et qu'ils ne sont pas seuls au monde dans leur « communauté ». Ils sont d'ailleurs susceptibles de poursuites tant judiciaires (civiles ou pénales) que disciplinaires. « *Citoyens, confrères, patients, journalistes, politiques... peuvent utiliser leurs propos ou se re-*

des règles de droit commun – comme tout citoyen –, mais également à des principes spécifiques résultant de leur profession et de la confiance que le public place en eux. Le maître mot dans la communication virtuelle reste la vigilance. » ■

(1) <http://www.ordre-chirurgiens-dentistes.fr/chirurgiens-dentistes/securisez-votre-exercice/divers/charte-publicite-information-medias.html>

La non-transmission du dossier médical sévèrement condamnée

La Cnil a récemment condamné un chirurgien-dentiste à payer une amende de 10000 euros pour « non-respect du droit d'accès » d'un patient à son dossier médical.

En novembre 2015, un patient a adressé une plainte à la Commission nationale de l'informatique et des libertés (Cnil) car il ne parvenait pas à accéder à son dossier médical, détenu par son ancien chirurgien-dentiste. En 2016, les services de la Cnil ont par cinq fois interrogé le praticien en question, resté muet à chaque sollicitation.

En l'absence de réponse de sa part, la Cnil a mis en demeure le praticien de coopérer et d'accéder à la demande du patient. Faute de réponse, une procédure de sanction a été engagée, qui s'est soldée par une sanction pécuniaire de 10000 euros prononcée par la Cnil.

Dans sa décision datée du 18 mai 2017, la Cnil relève que le plaignant s'est trouvé « privé pendant plusieurs mois de la possibilité de transmettre les données relatives à son état de

santé dentaire à un nouveau praticien ». Elle a décidé de rendre publique cette décision pour « rappeler aux patients leurs droits et aux professionnels de santé leurs obligations », issus de la loi Informatique et Libertés. « Chaque année, la Cnil reçoit un nombre significatif de plaintes concernant le droit d'accès à un dossier médical. Près de la moitié des demandes d'accès concernent des médecins libéraux », poursuit-elle.

Pour mémoire, le Code de

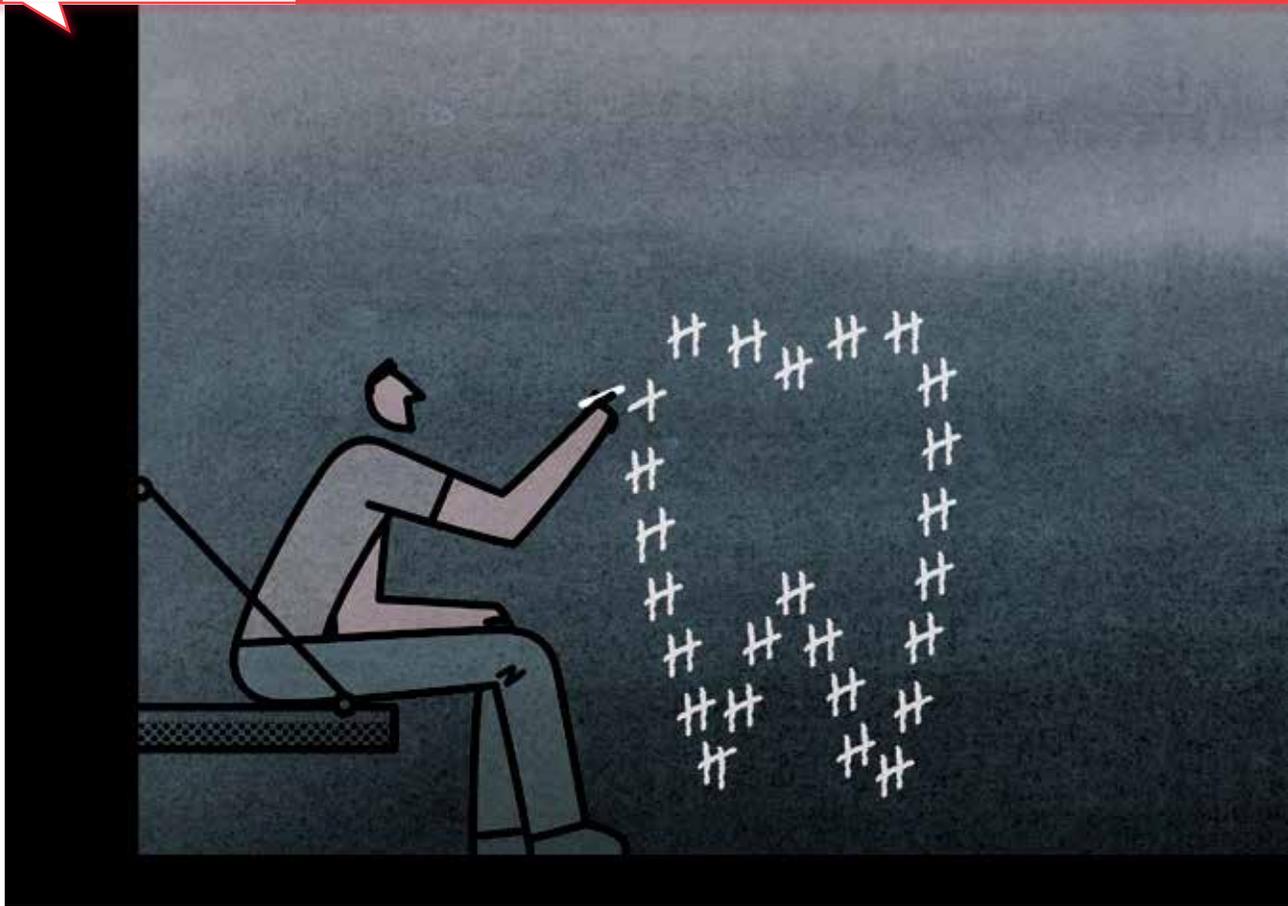
la santé publique (CSP) précise que « toute personne a accès à l'ensemble des informations concernant sa santé détenues, à quelque titre que ce soit, par des professionnels et établissements de santé »⁽¹⁾. Selon la loi Informatique et libertés, la communication des documents doit avoir lieu dans un délai de huit jours à compter de la demande et au plus tôt dans les 48 heures, délai porté à deux mois lorsque les informations remontent à plus de cinq ans.

Si le praticien refuse l'accès au dossier médical, les patients peuvent saisir le conseil départemental de l'Ordre ou la Cnil, comme l'a fait le patient en question. Le praticien peut demander une contrepartie financière au demandeur pour la transmission de son dossier, déterminée par les coûts de reproduction et d'envoi.

Cette affaire fait l'objet d'une analyse juridique détaillée dans ce numéro de *La Lettre*, pages 34-38. ■

(1) D'après l'article L. 1111-7 du CSP.





À Paris, un prothésiste écope de 18 mois de prison

Un prothésiste a été condamné à 18 mois de prison, dont 12 avec sursis, et à une amende de 9000 euros pour exercice illégal de notre profession à Paris pendant quatre ans.

Par jugement du 22 février 2017 prononcé par le tribunal de grande instance (TGI) de Paris, un prothésiste dentaire a été condamné pour «exercice illégal de la profession de chirurgien-dentiste [...] à la peine de 18 mois d'emprisonnement dont 12 mois avec sursis, [et]

à une peine d'amende de 9000 euros»⁽¹⁾.

Pendant quatre ans, ce prothésiste installé dans le 17^e arrondissement parisien s'est livré «à titre habituel à des actes et des opérations réservés aux chirurgiens-dentistes sans réunir les conditions légales de cet exercice, en l'espèce sans être

titulaire du diplôme exigé pour l'exercice de la profession [...], en procédant à ces actes "en bouche", notamment à des anesthésies, en sciant des couronnes pour les extraire et en posant des couronnes provisoires, en déposant des dents provisoires, en taillant les dents aux fins de pose de prothèses

définitives, en procédant au collage et scellement des dents, à [des] prises d'empreinte [...]».

Toujours selon le TGI de Paris, il a «trompé ou tenté de tromper plusieurs clients sur les qualités substantielles de la prestation de service, [...] en laissant croire qu'un prothésiste dentaire pouvait



tamment désinfection, [...] port de masque) avec cette circonstance que les faits ont eu pour conséquence de rendre la prestation de service dangereuse pour la santé de l'homme ou de l'animal».

Il a également été reconnu coupable des délits d'acquisition illicite de «substances classées comme psychotropes, détention et emploi illicites des mêmes substances⁽²⁾ ainsi que de tromperie sur une prestation de service entraînant un danger pour la santé de l'homme et exécution d'un travail dissimulé».

De plus, il n'a – durant toute la durée de son activité – jamais procédé aux déclarations de ses revenus à l'Urssaf, soit un «total de 243 779 euros correspondant à un montant de cotisations éludées estimé à 40 101 euros par l'Urssaf». Il n'agissait pas seul puisque sa femme a également été condamnée à un em-

effectuer certains actes en bouche, en utilisant la fausse qualité de "docteur" dans une vidéo de présentation de son travail consultable sur YouTube et apparaissant sur le site Internet de sa société, en pratiquant des anesthésies et des actes

Une annexe au laboratoire de prothèses, à laquelle un interphone relié à une caméra permettait l'accès, faisait office de cabinet dentaire clandestin.

de soins pouvant conduire à des infections et malformations graves sans appliquer les mesures de prophylaxie utiles et préconisées par les règles de l'art (port de gants, hygiène de base des locaux et du matériel, no-

prisonnement délictuel de huit mois avec sursis et à une amende de 3 000 euros pour l'avoir secondé «en lui servant de secrétaire pour la prise des rendez-vous et d'assistante lors de soins dentaires».

Pour sa défense, le prothésiste a reconnu lors de l'audience que «poussé par l'amour de son métier, il n'avait pas su maîtriser les sollicitations extrêmement nombreuses suite à la diffusion de la vidéo». Il a cependant contesté

ces – a été contacté afin d'obtenir de nouveaux témoignages sur les agissements du prothésiste.

Lors d'une perquisition en mars 2016, les enquêteurs ont découvert une annexe au laboratoire de prothèses «parfaitement anonymi-

Estimés à plus de 240 000 euros, les revenus, jamais déclarés à l'Urssaf, représentent 40 000 euros de cotisations détournées.

«l'existence de risques pour les clients, en l'absence de travaux invasifs et de l'existence d'un stérilisateur dont il se servait régulièrement».

Comment cette affaire a-t-elle éclaté? Il faut remonter en mars 2012 quand une patiente du prothésiste dépose plainte. Après avoir été séduite par les tarifs proposés, elle soupçonne que les procédés de cet individu n'étaient pas conformes aux «pratiques conventionnelles», notamment avec des «rendez-vous le dimanche, [dans un] laboratoire sale, [avec un] professionnel exerçant sans gants». Mais la plaignante s'est finalement désistée à la suite d'une «transaction amiable avec l'intéressé», détaille le juge. De quoi mettre la puce à l'oreille des autorités. Ainsi le conseil départemental de l'Ordre de Paris – qui s'est constitué partie civile lors du pro-

sée», à laquelle un «interphone sur lequel une caméra était disposée» permettait l'accès. Il s'agissait du cabinet dentaire clandestin où sévissait le coquin. Si l'on ne connaît pas le nombre exact de clients passés sous sa turbine depuis mars 2012, «l'analyse des agendas révélait que sur la période de janvier 2014 à mars 2016 près de 700 personnes (696) avaient bénéficié de soins ou prestations "dentaires" de la part du prothésiste. [...] L'étude des documents découverts permettait d'établir une liste de 111 personnes identifiées sur ces 26 mois pour lesquelles un devis avait été établi». Un extrait de ce jugement définitif, faute d'appel, sera publié dans le journal *Le Parisien*. ■

(1) TGI de Paris, 22 février 2017 31^e chambre, 2^e section.

(2) En l'occurrence, l'anesthésique Primacaïne adrénaline sous forme injectable (liste I).

48 CESP redistribués en chirurgie dentaire

Près d'une cinquantaine de contrats d'engagement de service public (CESP) non pourvus au titre de l'année universitaire 2016-2017 ont été réaffectés aux étudiants de neuf UFR et s'ajoutent aux 112 déjà attribués en odontologie.

Par un arrêté en date du 30 juin dernier, 48 contrats d'engagement de service public (CESP), qui viennent s'ajouter aux 112 déjà attribués en odontologie par le ministère de la Santé pour l'année universitaire 2016-2017, ont été réaffectés au sein de neuf UFR d'odontologie :

- Bordeaux II (1 contrat);
 - Lille-II (16 contrats);
 - Lyon-I (7 contrats);
 - Montpellier I (1 contrat);
 - Nantes (4 contrats);
 - Nice (3 contrats);
 - Reims (8 contrats);
 - Strasbourg (2 contrats);
 - Toulouse III (6 contrats).
- « Il peut s'agir de contrats destinés initialement aux

étudiants en médecine ou en odontologie. Nous procédons actuellement à un recensement des attributions des CESP dans chaque région afin de produire une ana-

positif prévoyant une allocation mensuelle de 1200 euros à partir de la deuxième année aux étudiants en odontologie. En contrepartie, ils s'engagent à exercer, à titre

Créé en 2012, le dispositif vise à faire face à l'inégalité de l'accès aux soins sur le territoire et au recul prévu de la densité de la profession à l'horizon 2030.

lyse précise de l'impact de ce dispositif chez nos étudiants», explique Myriam Garnier, secrétaire générale du Conseil national de l'Ordre et présidente de la commission Démographie. Pour rappel, le CESP est un dis-

libéral ou salarié, dans une zone où l'offre médicale est insuffisante, pour une durée égale à celle durant laquelle ils ont perçu cette allocation avec un minimum de deux ans d'engagement. Ce dispositif a été créé en





2012 pour faire face en partie «*au constat d'inégalité d'accès aux soins, résultant notamment d'une mauvaise répartition des chirurgiens-dentistes sur le territoire, et en prévision du recul de la densité de la profession à l'horizon 2030*», explique le ministère de la Santé.

Peuvent signer un CESP les étudiants en odontologie à partir de leur deuxième année d'études et jusqu'à leur sixième année incluse dans le cas de la réalisation d'un troisième cycle court ou jusqu'à leur cinquième année incluse pour un troisième cycle long. Un interne ne peut donc pas signer de CESP. Toutefois, un étudiant ayant conclu un CESP a la possibilité de s'orienter vers l'internat. Le dispositif prévoit alors une suspension du versement de l'allocation et du décompte des mois d'engagement dus au titre du contrat à compter de la date de prise de fonctions de l'étudiant signataire devenu interne jusqu'à l'obtention de son diplôme d'État. L'engagement s'entend à compter de la date de signature du contrat et jusqu'à la fin de la période d'exercice due en application du CESP. ■



RADIOPROTECTION : améliorer la formation continue

La formation continue à la radioprotection des patients fait l'objet d'une actualisation via l'élaboration d'un guide professionnel destiné aux chirurgiens-dentistes. Ce guide, en voie de finalisation, vise à dépoussiérer les textes réglementaires et, surtout, à améliorer la formation des praticiens.

Muscler la formation continue des chirurgiens-dentistes à la radioprotection des patients. Tel est l'objectif du *Guide professionnel de formation à la radioprotection des patients* élaboré par la commission Radioprotection dentaire dont l'Ordre est partie prenante ⁽¹⁾. Ce guide – qui doit prochainement être soumis à la validation de l'Agence de sûreté nucléaire (ASN) – définit les objectifs de formation en détaillant le programme pédagogique ainsi que la durée de la formation. Il renforce, par ailleurs, les exigences relatives aux organismes de formation.

Avant d'entrer dans le détail du contenu du guide, rappelons le propos de la formation à la radioprotection des patients. Il est défini par l'ASN comme suit : « *La formation continue des professionnels à la radioprotection des personnes exposées aux rayonnements ionisants à*

des fins médicales a pour finalité de maintenir et de développer une culture de radioprotection afin de renforcer la sécurité des personnes exposées à des fins de diagnostic ou de thérapie. Elle doit permettre d'obtenir, par les différents acteurs, y compris les équipes soignantes, une déclinaison opérationnelle et continue des principes de justification et d'optimisation de la radioprotection des personnes soumises à des expositions à des fins médicales. Ces acteurs doivent s'approprier le sens de ces principes et en maîtriser l'application ⁽²⁾. » La Lettre reviendra sur ce sujet dès que le guide sera publié.

1. SIX OBJECTIFS À ATTEINDRE À L'ISSUE DE LA FORMATION

Le *Guide professionnel de formation à la radioprotection des patients* définit six objectifs généraux. Ainsi, à l'issue de la formation, les participants seront capables de :



- »»»
- Reconnaître les composants des risques inhérents aux rayonnements ionisants dans le domaine médical;
 - Appliquer la réglementation;
 - Mettre en œuvre de façon opérationnelle le principe de justification des expositions;
 - Mettre en œuvre de façon opérationnelle le principe d'optimisation des doses reçues par les personnes exposées;
 - Analyser leur pratique professionnelle sous l'angle de la gestion des risques inhérents aux rayonnements ionisants, de la justification des expositions et de l'optimisation des doses à délivrer pour améliorer la radioprotection des personnes exposées;
 - Informer la personne exposée afin qu'elle puisse devenir actrice de sa radioprotection.

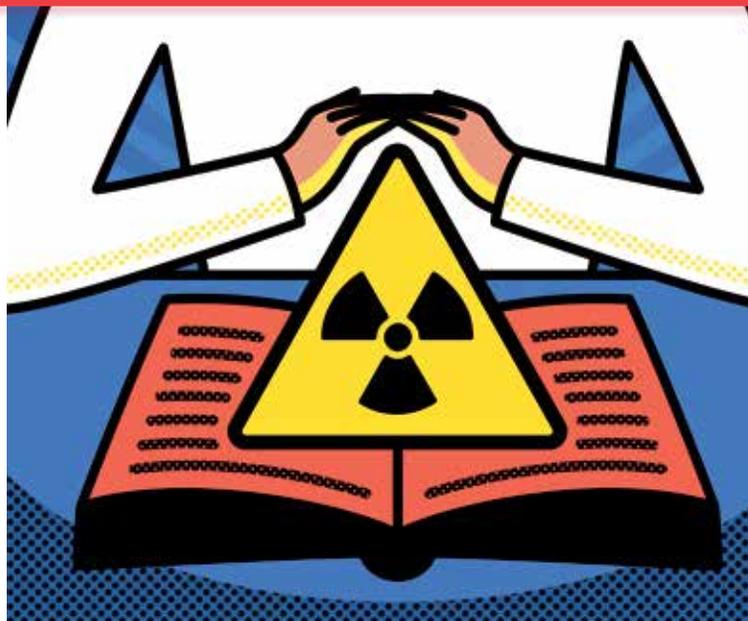
2. DÉROULÉ DE LA FORMATION

En pratique, cette formation sera dispensée en deux parties pour une durée totale de huit heures :

- Une partie théorique en *e-learning* (cinq heures);
- Une partie présentielle (trois heures) de mise en situation pratique et d'approfondissement des parties théoriques.

À noter que la formation peut être également dispensée en totalité en *e-learning* ou en présentiel.

De leur côté, les formateurs devront justifier de leurs compétences pédagogiques ainsi que d'une connaissance théorique et pratique des actes radiologiques réalisés en cabinet dentaire. Ce seront des chirurgiens-dentistes ayant une expérience reconnue dans ce domaine. Les conditions d'exercice des formateurs doivent permettre de garantir leur indépendance de jugement vis-à-vis des personnes formées.



3. CONTRÔLE DE CONNAISSANCES, ATTESTATION ET VALIDITÉ DE LA FORMATION

Les acquis feront l'objet d'une pré-évaluation et d'une évaluation au cours et à l'issue de la partie de la formation en *e-learning*.

- Avant la formation : évaluation des prérequis (autoévaluation par QCM);
- Pendant et à l'issue de la formation : évaluation du degré d'acquisition des connaissances, puis des acquis, au regard des objectifs fixés (tests par QCM tirés aléatoirement dans une banque de questions pour chaque participant).

L'ensemble des évaluations repose sur un système automatisé intégré à la plateforme d'*e-learning*. Les apprenants auront accès à leurs évaluations tout au long du programme d'apprentissage.

L'atteinte des six objectifs initiaux doit être évaluée, et une note minimale de 12/20 à l'évaluation finale doit être atteinte. Si cette formation est dispensée entièrement en présentiel ou en *e-learning*, les mêmes modalités de validation individuelle et de traçabilité doivent être appliquées.

Une attestation individuelle de formation est remise par l'orga-

nisme de formation professionnelle à chaque praticien ayant satisfait aux épreuves de contrôle des connaissances.

La durée de la validité de la formation est de dix ans. À l'issue de cette durée, une nouvelle formation devra être suivie et validée.

4. ORGANISMES DISPENSANT LA FORMATION

L'organisme de formation doit tenir à disposition de l'ASN un historique sur dix ans des formations dispensées (programmes correspondants, liste des professionnels formés et ayant satisfait à l'épreuve de l'évaluation des connaissances, modalités d'évaluation des connaissances, éléments justifiant la compétence et l'expérience des formateurs). L'organisme de formation et chaque formateur doivent respecter les modalités contenues dans le *Guide professionnel de formation à la radioprotection des patients*. ■

(1) La commission Radioprotection dentaire est composée de l'ADF (Association dentaire française), de la CNSD (Confédération nationale des syndicats dentaires), du Conseil national de l'Ordre des chirurgiens-dentistes et de l'UD (Union dentaire).

(2) Conformément à la décision n° 2017-DC-0585 de l'ASN du 14 mars 2017.

Accessibilité : attention aux arnaques !

Informée par l'Ordre, la DGCCRF lance une alerte sur les agissements de sociétés cherchant à abuser les professionnels de santé libéraux qui ne sont pas à jour dans le respect des normes d'accessibilité.

Le phénomène s'est accentué au cours des derniers mois : un nombre croissant de chirurgiens-dentistes, mais aussi d'autres professionnels de santé libéraux, aurait été démarché, par téléphone, courrier ou Internet, par des sociétés se faisant passer pour des organismes officiels afin de les presser à réaliser un diagnostic d'accessibilité. Leur stratégie consiste à intimider les praticiens en les informant des sanctions encourues en cas de non-respect de la réglementation ⁽¹⁾. « Ces sollicitations laissent à penser que le recours à ce service est obligatoire et qu'il est proposé par un organisme officiel ou agréé. Les professionnels sont incités à remplir un formulaire en ligne et à fournir leurs coordonnées bancaires, puis sont prélevés de sommes plus élevées que celles initialement énoncées lors du démarchage », explique la DGCCRF sur son site Internet qui précise : « Les



professionnels ne bénéficient pas du délai de rétractation de 14 jours prévu par le Code de la consommation dans le cadre d'une vente à distance, ce délai étant spé-

cifiquement réservé aux consommateurs. De plus, dans le cas où une prestation a été rendue, ceux-ci sont contractuellement redevables de la somme demandée pour sa réalisation. »

Le Conseil national appelle donc ses ressortissants à la plus grande vigilance lorsqu'ils sont confrontés à des démarchages commerciaux proposant des diagnostics d'accessibilité. Rappelons également que le guide *Les Locaux des professions libérales : réussir l'accessibilité* peut être téléchargé sur le site de l'Ordre ⁽²⁾. ■

(1) Voir l'article paru sur le site de l'Ordre à l'adresse <http://www.ordre-chirurgiens-dentistes.fr/chirurgiens-dentistes/securisez-votre-exercice/relations-patients/accessibilite-des-handicapes.html>

(2) http://www.ordre-chirurgiens-dentistes.fr/fileadmin/user_upload/pdf/accessibilite/Locaux_professions_liberales.pdf

POUR ALLER PLUS LOIN

En cas de démarchage suspect, télécharger le document « Démarchage agressif : quelle conduite tenir ? » à partir du lien http://www.ordre-chirurgiens-dentistes.fr/fileadmin/user_upload/pdf/de__marchage_gressif_e__le__ments_de_doctrine.pdf

L'Ordre, partenaire de l'opération Moi(s) sans tabac

L'opération Moi(s) sans Tabac sera reconduite en novembre prochain. L'Ordre en appelle à l'implication de l'ensemble des chirurgiens-dentistes.

Plus de 180 000 personnes ont participé à l'opération Moi(s) sans tabac en 2016. Ce résultat encourageant a amené les autorités à réitérer l'opération. Cette année encore, il s'agit de proposer à tous les fumeurs « *d'oser ensemble l'aventure de l'arrêt du tabac pendant le mois de novembre* », explique l'agence nationale de santé publique Santé publique France, avant de poursuivre : « *Des études ont en effet montré qu'au-delà de 30 jours, les chances d'arrêter définitivement de fumer sont multipliées par cinq.* » L'année dernière, parmi les fumeurs interrogés par l'agence citée plus



haut, « *38 % ont déclaré que cette campagne les avait incités à arrêter de fumer.* »

C'est la raison pour laquelle cette année, le Conseil national de l'Ordre des chirurgiens-dentistes et

Santé publique France s'associent pour « *proposer aux chirurgiens-dentistes de devenir véritablement partenaires de ce dispositif* », explique Paul Samakh, vice-président du Conseil natio-

nal de l'Ordre, tout en rappelant que « *les traitements par substituts nicotiques délivrés par les chirurgiens-dentistes sont désormais pris en charge par l'assurance maladie à hauteur de 150 euros par année et par bénéficiaire* ». Le Conseil national souhaite donc que l'ensemble des praticiens se mobilise pour cet enjeu fort de santé publique.

En pratique, les praticiens vont pouvoir disposer d'outils tels que des affiches, des flyers, des kits ou des brochures afin de communiquer au mieux sur cette campagne du « *Moi(s) sans tabac* » auprès des patients et de les accompagner au mieux dans leur démarche. Ce matériel sera prochainement disponible en commande gratuite à partir du lien <http://partenaires-mois-sans-tabac.tabac-info-service.fr>

La Lettre reviendra plus en détail sur cette campagne dans son prochain numéro. ■

Moi(s) sans tabac, les défis 2017

- Accroître la visibilité de la campagne en valorisant plus encore la notion de collectif et la constitution d'équipes comme moyen supplémentaire d'augmenter sa motivation à l'arrêt du tabac.
- Mieux rejoindre les populations les plus vulnérables et touchées par une prévalence tabagique qui augmente d'année en année en agissant au plus près des différents milieux de vie et sur les territoires en demande.
- Développer des projets collectifs de prévention du tabagisme, structurés et ciblés en activant tous vos réseaux, vos partenariats et vos compétences.

Exercice financier 2016 : retour vers un compte de résultat positif

Les comptes du Conseil national de l'Ordre présentent un solde positif pour l'année dernière.

Après deux exercices déficitaires consécutifs en 2014 et 2015, le Conseil national de l'Ordre présente pour l'année 2016 un résultat financier positif. Il convient de rappeler que les déficits des deux exercices précédents avaient été générés par des éléments exceptionnels tels que les frais de la campagne de communication (2014-2015), mais aussi par d'importantes dépenses dans les actions engagées par le Conseil national contre les dérives de certains centres de santé. Au cours de l'année 2016, le Conseil national a poursuivi les actions entreprises tout en conservant la maîtrise de ses investissements, et une relative stabilité, indépendamment d'éléments exceptionnels, de l'ensemble des autres postes de dépenses sur les trois derniers exercices a été constatée.

L'année 2016 a également été marquée par l'audit de la Cour des comptes, lequel a permis de mettre en évidence un certain nombre d'axes d'amélioration en matière de gestion financière et d'organisation comptable que l'Ordre, dans son ensemble, va devoir mettre en œuvre dans les prochaines années.

La première mesure retenue, et mise en application dès cette année, concerne la présentation des comptes de l'exercice 2016. Ainsi, le compte de résultat reprend l'intégralité de la cotisation ordinale et la quote-part revenant aux instances départementales et régionales. Auparavant, seule la quotité nationale figurait dans les comptes.

Pour ce qui est des autres postes de l'année 2016, l'instance nationale de l'Ordre a poursuivi et amplifiera sa politique de formation continue des

conseillers ordinaires et des personnels administratifs des départements. Il maintient également plus que jamais sa politique d'aide aux départements à faible démographie professionnelle et ses investissements en matière informatique, notamment dans le cadre du logiciel de suivi des praticiens (administration, cotisation, attribution de la carte CPS).

Mais, plus que jamais, l'année 2018 verra de profondes modifications dans l'organisation comptable de l'Ordre, pour partie lancées par la commission des finances du Conseil national : recouvrement des cotisations ordinaires des praticiens par le Conseil national (et non plus *via* les départements), mais aussi présentation consolidée des résultats financiers de l'Ordre des chirurgiens-dentistes dans sa totalité (Conseil national, conseils régionaux et départementaux). La cer-



tification du commissaire aux comptes se fondera sur les comptes consolidés établis par le Conseil national.

Ces changements majeurs s'inscrivent dans le cadre de la réforme de l'Ordre qui sera prochainement votée et pour les années à venir. La commission des finances sera, comme toujours, vigilante quant à la clarté des comptes financiers présentés par le Conseil national. ■

Michel Dubois

RÉSULTATS DE L'EXERCICE AU 31 DÉCEMBRE 2016

PRODUITS	
Cotisations ordinales (année 2016 + arriéré des années antérieures)	21 012 044
Autres produits de gestion courante	2 766
Reprise de provisions	1 104 971
Produits exceptionnels et financiers	521 279
Total des produits	22 641 060
CHARGES	
Charges spécifiques	12 723 760
Réversion CDO et CRO part ordinale	11 588 205
Harmonisation – Péréquation (aide aux conseils départementaux et régionaux)	176 240
Statut des élus (versements aux conseils départementaux et régionaux pour leurs élus)	482 260
Solidarité (secours envers les confrères âgés ou malades, les veuves et orphelins de confrères, les cas exceptionnels, etc.)	79 334
Actions de communication	223 121
Subventions	174 600
Bus social dentaire (action humanitaire)	50 000
Aide odontologique internationale (AOI)	10 000
Association française d'identification odontologique (AFIO)	9 000
Union nationale des étudiants en chirurgie dentaire (UNECD)	7 000
Union française pour la santé bucco-dentaire (UFSBD)	57 200
Académie nationale de chirurgie dentaire (ANCD)	12 000
Divers (dont le prix du Conseil national remis par l'ANCD)	29 400
Charges de fonctionnement	3 769 374
Charges de salaires	1 510 632
Appointements	1 481 661
Primes de transport	13 359
Primes de vacances aux enfants du personnel	1 773
Provision congés payés, etc.	13 839
Charges sociales	847 754
Urssaf + Agessa	576 468
Retraite UGRR (cadres et non-cadres)	129 234
Retraite Médéric (cadres)	53 766
Mutuelle	48 079
Tickets restaurant	29 075
Médecine du travail, pharmacie, chèques Lire	3 530
Provision charges sociales congés payés, RTT et autres primes	7 602
Impôts et taxes	283 936
Taxes sur les salaires	157 611
Autres impôts et taxes (taxes foncières, autres impôts locaux, taxe de formation continue, effort de construction, contribution pour emploi handicapés...)	126 325

Charges des immeubles (Émile-Ménier et Spontini)	87 425
Eau	1 855
EDF-GDF	30 034
Fournitures d'entretien et achat de petit matériel	9 778
Entretien et réparations	13 973
Assurances multirisques	6 030
Charges locatives	25 755
Transports et remboursements de frais	1 039 627
Frais de réunions et de séjours	630 987
Frais de déplacements	301 164
Frais d'intendance	107 476
Services extérieurs	5 262 022
Services administratifs	1 554 424
Fournitures de bureau	58 434
Location de matériel	39 761
Locaux Bruxelles	8 782
Maintenances diverses	42 712
Sous-traitance générale	5 735
La Lettre du CNO et frais de télécommunication	1 595 150
<i>La Lettre</i> (mensuel du Conseil national)	497 372
Brochures et autres publications	32 886
Campagne de communication	201 856
Affranchissement (dont affranchissement de <i>La Lettre</i> du CNO)	460 349
Téléphone et liaisons SDSL des CDO et CRO	312 255
Internet, création et hébergement	90 432
Frais divers de gestion	3 511 448
Documentation	19 972
Honoraires divers (avocats, expert-comptable, lobbyiste, commissaire aux comptes, divers)	1 467 123
Assurances risques d'exploitation	28 420
Cadeaux, décorations, fleurs pour obsèques...	15 559
Frais de banque	60 274
Frais d'actes et de contentieux	30 069
Personnel intérimaire	9 532
Cotisations diverses, pourboires et dons, frais d'annonce des élections	6 482
Frais d'archivage	8 069
Cartes professionnelles	21 116
Charges diverses de gestion courante	102 329
Dotations aux immobilisations et provisions	1 161 751
Charges exceptionnelles et financières	580 752
Total des charges	21 755 156
Résultat de l'exercice	885 904
TOTAL	22 641 060

La disparition de Pierre-Yves Mahé

Ancien président du Conseil national de 2003 à 2007, Pierre-Yves Mahé s'est éteint le 3 juillet dernier. L'institution ordinale est en deuil.

Avec la disparition, le 3 juillet dernier, de Pierre-Yves Mahé, ce n'est pas seulement un ancien président du Conseil national qui nous quitte. Disparaît en effet avec lui un thérapeute véritablement habité par une haute et noble idée de sa pratique médicale. C'est très précisément cette idée qu'il aura fièrement portée à la présidence du Conseil national, de 2003 à 2007, mais aussi pendant tout son engagement ordinal, et notamment à la tête du conseil départemental des Côtes-d'Armor – il en sera le président de 1970 à 1994 – ainsi qu'à la vice-présidence du conseil régional de Bretagne, dans le milieu des années 1990 et au début des années 2000. Pierre-Yves Mahé était unanimement désigné comme un brillant praticien et, à travers son engagement ordinal, c'est cette pratique d'excellence qu'il entendait diffuser, au plus grand bénéfice des patients.



Installé en libéral en 1962 dans sa bonne ville de Saint-Brieuc à laquelle il était si attaché – tout comme, et plus largement, à sa Bretagne, au sujet de laquelle il ne tarissait pas d'éloges –, Pierre-Yves Mahé était un homme d'honneur, d'intégrité et de dévouement. Tout au long de ses 40 ans au service de l'institution ordinale, ceux qui l'ont côtoyé ont pu éprouver à quel point il était un homme de parole, d'une fidélité absolue aux hommes, à ses

engagements ainsi qu'aux principes d'éthique et de probité. Lorsqu'il tranchait sur des questions importantes, il traçait son cap et n'en déviait pas. Cette opiniâtreté paiera – même s'il n'en verra pas les fruits pendant sa présidence au Conseil national – puisque c'est lui qui a initié, à la tête de l'institution ordinale, le long et difficile combat pour la reconnaissance de la qualification en chirurgie orale. Pierre-Yves Mahé était un

homme d'une grande qualité morale. La famille comptait beaucoup pour lui. Il formait avec son épouse – dont la disparition prématurée fut un drame absolu pour lui – un couple exemplaire et fusionnel. Ses trois enfants et ses neuf petits-enfants comptaient infiniment pour lui. Il savait ce qu'étaient l'amour et le partage. À ses enfants, à ses petits-enfants, à ses proches, le Conseil national présente ses plus profondes et sincères condoléances. ■

Remplacement étudiant



Pour rappel, tous les étudiants et les internes en capacité de remplacer un praticien ou souhaitant exercer dans le cadre de la réserve sanitaire doivent obligatoirement s'enregistrer auprès du conseil départemental de l'Ordre de leur choix. Une fois l'enregistrement validé, ils intègrent le répertoire partagé des professionnels de santé (RPPS) et obtiennent leur carte professionnelle.

Refus de soins

Conformément à la loi Touraine (article L. 4122-1 du Code de la santé publique), le Conseil national a créé la commission Refus de soins. Chargée d'évaluer les pratiques de refus de soins, cette commission, présidée par Gilbert Bouteille, président de l'Ordre, tiendra sa première réunion le 20 septembre au siège du Conseil national. Elle regroupe des représentants des usagers du système de santé, des chirurgiens-dentistes, et un représentant du Fond CMU et de la Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés (lire la composition de la commission dans *La Lettre* n° 159 en page 19 datée juillet-août).

Les doyens des UFR d'odontologie

À la suite des dernières élections, voici la liste des doyens des 16 UFR d'odontologie :

Aix-Marseille : Jacques DEJOU
Bordeaux : Caroline BERTRAND
Brest : Reza ARBAB-CHIRANI
Clermont Auvergne : Stéphanie TUBERT-JEANNIN
Lille-II : Étienne DEVEAUX
Lyon-I : Denis BOURGEOIS
Montpellier : Philippe GIBERT
Nancy : Jean-Marc MARTRETTE
Nantes : Bernard GIUMELLI
Nice : Armelle MANIÈRE
Paris Descartes : Louis MAMAN
Paris Garancière : Robert GARCIA
Reims Champagne-Ardenne : Pierre MILLET
Rennes-I : Anne DAUTEL
Strasbourg : Corinne TADDÉI
Toulouse-III : Philippe POMAR

Erratum

Toutes nos excuses au président du conseil départemental de l'Ordre du Tarn-et-Garonne, Jean-Luc Bueno, affublé d'un prénom erroné dans une légende photo de *La Lettre* n° 159, en page 24.

Non-respect du droit d'accès au dossier médical : 10 000 euros...

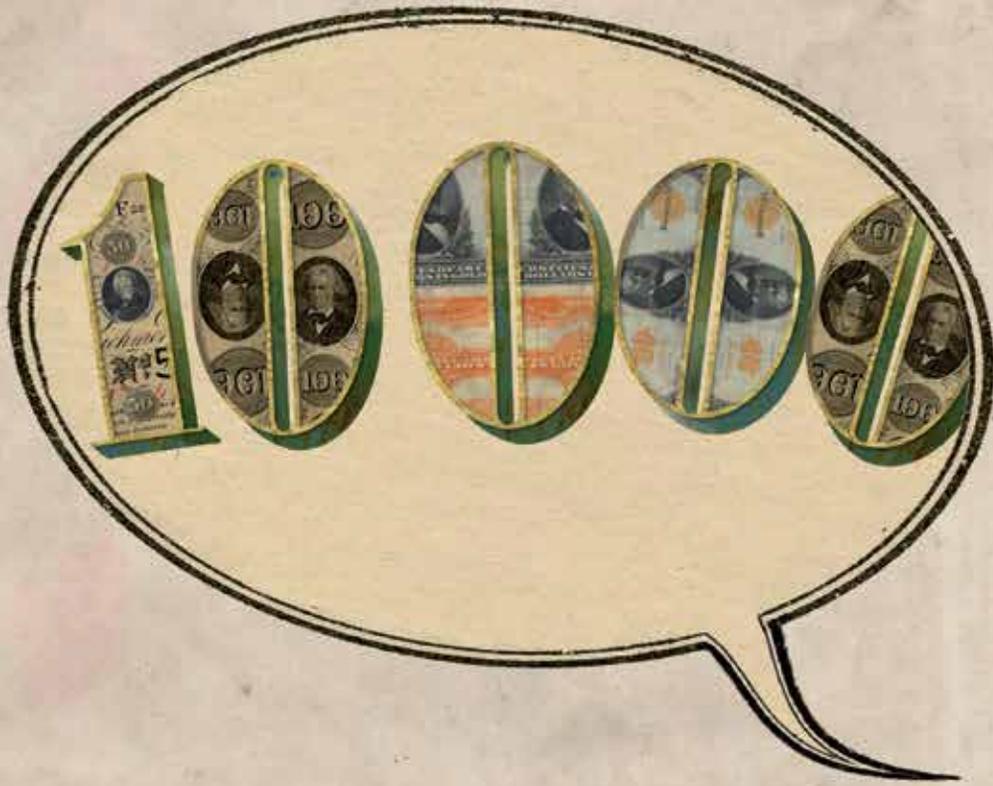
En résumé

Le Code de la santé publique promeut un droit d'accès du patient aux informations relatives à sa santé et détenues par un praticien ou un établissement de soins. Il ne prévoit, en revanche, aucune sanction ni ne décrit les moyens dont dispose le patient pour obtenir le respect de ce droit en présence d'un professionnel de santé qui le lui refuse. Que faire alors ? Un patient a trouvé une solution : saisir la Commission nationale de l'informatique et des libertés (Cnil) d'une plainte. 18 mois plus tard, par une délibération, la Cnil a sanctionné le chirurgien-dentiste à payer 10 000 euros et décidé de rendre publique sa décision. Cette sanction résulte des circonstances assez particulières de l'espèce : le praticien a communiqué les informations plus d'un an après la demande du patient, une fois la proposition de sanction connue de lui ; il n'a par ailleurs pas coopéré avec les services de la Cnil, gardant longuement le silence malgré les courriers de la Commission.

Le contexte

Chacun sait que la loi du 4 mars 2002 a octroyé des droits aux patients, parmi lesquels « le droit d'accès à l'ensemble des informations concernant sa santé »⁽¹⁾. Le régime juridique de ce dernier

est prescrit dans la partie réglementaire du Code de la santé publique : ainsi les articles R. 1111-1 et suivants déterminent-ils le titulaire du droit d'accès, de même que les délais et les modes d'accès dont il dispose (consultation gratuite sur place ou délivrance de copies, assortie du coût assumé par le patient). >>>



»»» Toutefois, et de manière quelque peu surprenante, aucun des textes évoqués ne prévoit une sanction ni ne fixe les modalités permettant concrètement de contraindre un professionnel de santé à respecter ce droit. De là, deux interrogations. D'une part, quelle sanction est effectivement encourue ? Cette question mérite attention en ce sens qu'une obligation dépourvue de sanction ou assortie d'une sanc-

ser l'injonction de faire, procédure devant le tribunal au demeurant gratuite. Il remplira un document relativement simple, dénommé requête ⁽²⁾, sur lequel il mentionnera la méconnaissance du droit d'accès et le cas échéant fera la demande de dommages-intérêts. Si le juge estime la requête justifiée, il rend une ordonnance d'injonction, qui sera notifiée au requérant et au professionnel de santé. L'or-

Dépourvue de sanction ou des moyens de la faire appliquer, une obligation se mue bien souvent en une règle inopérante.

tion mineure rend bien souvent une règle inopérante : pourquoi appliquer une règle qui me prend du temps si je ne risque rien ou peu, entendons-nous parfois ? D'autre part : comment obtenir l'exécution forcée du droit d'accès ? À défaut de moyens d'action, là encore, la règle risque d'être inefficace. Sur ce dernier point, face à un praticien qui résiste à tort (ce qui ne doit pas être très fréquent), le patient est tenté de s'adresser au conseil de l'Ordre, voire au pôle Santé du défenseur des droits (par l'intermédiaire duquel – sur www.defenseurs-desdroits.fr – une médiation peut être déclenchée afin de débloquer la situation et faciliter l'exercice du droit d'accès). Sur le terrain contentieux, le patient peut toujours mobili-

donner précise les délais et les conditions d'exécution de l'injonction ainsi qu'une nouvelle date d'audience si elle n'est pas suivie d'effets. Une autre possibilité existe-t-elle ? Oui : saisir la Commission nationale de l'informatique et des libertés (Cnil). C'est l'action intentée par un patient contre un chirurgien-dentiste à qui il avait sollicité son dossier médical en 2015 sans succès. Reprenons l'historique des faits – dont on pense (ou espère) qu'ils ont un caractère exceptionnel.

Acte I : le 19 novembre 2015, le patient a déposé plainte à la Cnil, motif pris de l'absence de réponse à sa demande d'accès aux informations contenues dans son dossier médical.

Acte II : les services de la Cnil, par courrier du 25 janvier



2016, ont sollicité le chirurgien-dentiste afin qu'il fournisse ses observations.

Acte III : silence du praticien.

Acte IV : la Commission réitère sa demande à deux reprises par lettre recommandée avec accusé de réception (LRAR), la première en date du 1^{er} mars, la seconde du 14 avril.

Acte V : une nouvelle fois, le praticien garde le silence !

Acte VI : la présidente de la Cnil met alors en demeure le cabinet dentaire, par décision n° 2016-071 du 24 octobre 2016 notifiée quatre jours plus tard, « de définir et mettre en œuvre une procédure effective de droit d'accès et de garantir, dans ce cadre, l'exercice du droit d'accès des personnes aux données à caractère personnel contenues dans leur dossier médical ». À ce titre, elle enjoint au chirurgien-dentiste de communi-



quer au plaignant une copie de ses données.

Acte VII : le praticien ne sourcille pas ; il ne dit toujours mot.

Acte VIII : la Cnil le relance par un courrier envoyé le 16 décembre 2016, lequel lui est retourné le 13 janvier 2017 avec la mention « *Pli avisé et non réclamé* ». Pus d'une année s'est écoulée, et le patient n'a toujours pas obtenu satisfaction.

Acte IX : la procédure est, néanmoins, poursuivie ; l'instruction du dossier est menée, et un rapporteur est désigné. Ce dernier propose à la Cnil de prononcer « *une sanction pécuniaire qui ne saurait être inférieure à 15 000 euros et qui serait rendue publique* ». Le praticien est ensuite convoqué à une « *séance* », le rapport lui étant communiqué (a fortiori la proposition de sanction), et le délai d'un

mois pour présenter sa défense écrite lui est également spécifié.

Acte X : en mars 2017, le praticien réplique. Plus précisément, son conseil produit un écrit en défense et le reprend oralement lors de ladite séance qui a lieu le 13 avril 2017. Quelle est la défense ? Et quelle est la conclusion de la Cnil ?

L'analyse

À titre liminaire, l'on remarque que la compétence de la Cnil n'a pas, semble-t-il, été contestée. Cette dernière, néanmoins, cite les textes qui justifient sa compétence : il s'agit des articles 39, I, 4° et 43 de la loi du 6 janvier 1978 (modifiée) ⁽³⁾.

En substance, le conseil du chirurgien-dentiste informe

tation au sein du cabinet était impossible. Il ajoute ensuite qu'un premier envoi du dossier médical a été réalisé par courrier simple en octobre 2016, puis un second en recommandé le 20 mars 2017. Sous-entend-il avoir obéi à la loi ? Pourquoi un courrier simple suivi cinq mois plus tard d'un envoi recommandé ? La première lettre n'a pas été reçue ou expédiée... Il soutient enfin que, antérieurement à la communication du dossier médical, il s'est attaché à vérifier les obligations déontologiques du praticien, notamment celle de ne pas méconnaître le secret médical.

S'agissant de ce dernier point, la réponse de la Cnil est la suivante : « *Le secret médical ne saurait s'opposer, en l'espèce, à la communication au patient des données de son dossier médical* ». Ju-

Le praticien justifie l'absence de transmission du dossier médical à son patient par l'obligation déontologique de ne pas méconnaître le secret médical !

tout d'abord la Cnil des tensions qui existent entre le praticien et son patient, dont l'attitude est qualifiée de « *belliqueuse* », le conseil départemental de l'Ordre ayant été saisi d'une plainte et une audience de conciliation devant intervenir en février 2017. Il en déduit qu'une consul-

ridiquement, cette réponse est fondée. L'article L. 1111-7 du Code de la santé publique prescrit, en effet, que « *toute personne peut accéder à l'ensemble des informations [...] détenues, à quelque titre que ce soit, par des professionnels et établissements de santé, qui sont forma-* >>>

»» *lisées ou ont fait l'objet d'échanges écrits entre professionnels de santé*», sans qu'aucune réserve soit formulée ; du reste, l'on voit mal comment le secret médical pourrait être opposé au patient lui-même pour des données qui le concernent au premier chef. Dans le prolongement, à propos de l'attitude du patient, la Cnil considère, à juste titre, que « *le comportement du plaignant est sans incidence sur l'application des articles 39 et 43 de la loi de 1978, qui constituent un*

produit... Doute-t-elle de la réalité de son envoi ? Cela dit, la Cnil relève de surcroît un manquement à l'obligation de répondre à ses propres demandes. À cet égard, elle cite l'article 21 de la loi de 1978 aux termes duquel « *les ministres, autorités publiques, dirigeants d'entreprises publiques ou privées, responsables de groupements divers et plus généralement les détenteurs ou utilisateurs de traitements ou de fichiers de données à caractère personnel ne peuvent s'opposer à*

cabinet X. Par ailleurs, au regard de la persistance dans le temps des manquements formulés à son encontre malgré les nombreuses diligences effectuées à son égard par les services de la Cnil, la formation restreinte décide de rendre publique sa décision. Elle estime nécessaire de sensibiliser les personnes et les responsables de traitement aux droits et obligations issus de la loi Informatique et Libertés, en particulier, à l'importance de répondre aux demandes de la présidente et de mettre effectivement en œuvre les mesures requises. »

La sanction est lourde, mais elle résulte essentiellement des circonstances : communication très tardive (le délai est de huit jours à compter de la demande et au plus tôt de 48 heures, délai porté à deux mois si les informations remontent à plus de cinq ans) sans raison légitime et comportement critiquable à l'égard de la Cnil. ■

David Jacotot

L'attitude du patient, jugée « belliqueuse » par la défense, est sans incidence sur son droit à disposer des données de santé le concernant.

droit pour la personne ». C'est incontestablement un droit de la personne, même si son attitude est désagréable ou discourtoise... Une seule limite est relevée par la Commission, « *en cas de demande manifestement abusive* ». Mais elle constate que ce n'était pas le cas en l'espèce. S'agissant du second point (l'envoi du dossier médical), la Cnil en prend acte, sans manquer de souligner une transmission par LRAR du dossier médical le 20 mars 2017, donc « *postérieurement à la notification du rapport de sanction* » datée du 27 février 2017. Quant au courrier simple (d'octobre 2016), la Commission observe qu'il n'a pas été

l'action de la commission ou de ses membres et doivent au contraire prendre toutes mesures utiles afin de faciliter sa tâche [...] ». La Cnil reproche au praticien son long silence, les cinq courriers laissés sans réponse, et retient alors une violation de l'article 21. Eu égard à l'ensemble de ces éléments, sa délibération, n° SAN-2017-008, du 18 mai 2017, est la suivante : « *Compte tenu des faits, qui ont notamment privé pendant plusieurs mois le plaignant de la possibilité de transmettre les données relatives à son état de santé dentaire à un nouveau praticien, une sanction d'un montant de 10 000 euros apparaît justifiée à l'encontre du*

(1) Article L. 1111-7 du Code de la santé publique.

(2) Cerfa n° 11723*8 disponible sur www.service-public.fr à la rubrique Injonction de faire.

(3) Selon l'article 43, « *lorsque l'exercice du droit d'accès s'applique à des données de santé à caractère personnel, celles-ci peuvent être communiquées à la personne concernée, selon son choix, directement ou par l'intermédiaire d'un médecin qu'elle désigne à cet effet, dans le respect des dispositions de l'article L. 1111-7 du Code de la santé publique [...]* ».

Le surendettement des particuliers ouvert à l'associé d'une société d'exercice

En résumé

Le chirurgien-dentiste qui exerce à titre individuel peut être soumis à une procédure collective prévue par le Code de commerce (par exemple, une procédure de redressement judiciaire lorsque son actif disponible ne permet pas de faire face à son passif exigible); corrélativement, il ne peut bénéficier des mesures de surendettement figurant au sein du Code de la consommation. Mais est-il de même lorsque le chirurgien-dentiste est associé d'une société civile professionnelle (SCP) ou d'une société d'exercice libéral (SEL)? Une commission départementale de surendettement répondit par l'affirmative; elle déclara irrecevable la demande de surendettement déposée par un orthodontiste associé d'une SCP. La Cour de cassation exprime son désaccord par un arrêt du 1^{er} juin 2017 en statuant différemment. Selon elle, le droit des procédures collectives n'est pas applicable à un professionnel associé d'une SCP (ou d'une SEL), à la différence du droit du surendettement! Pourquoi? L'associé d'une société civile n'exerce pas une activité indépendante au sens du Code de commerce...

Le contexte

Depuis la loi n° 2005-845 du 26 juillet 2005, une procédure collective (sauvegarde, redressement ou liquidation judiciaires) peut être ouverte au bénéfice de « toute personne physique exerçant une activité professionnelle indépendante,

y compris une profession libérale soumise à un statut législatif ou réglementaire ou dont le titre est protégé ». Antérieurement à cette loi, seuls étaient visés les commerçants, les agriculteurs et les personnes morales (une société, par exemple). Bref, la loi de 2005 a étendu le domaine des procédures collectives à d'autres profession-

nels. Aussi un chirurgien-dentiste libéral (ou un médecin, un avocat, etc.), qui éprouve des difficultés économiques, notamment lorsque son passif exigible est supérieur à son actif disponible, peut-il être soumis à une procédure de redressement judiciaire, laquelle a pour effet essentiel d'empêcher toute action en jus- ➤➤

»» tice contre lui pour obtenir le paiement de sommes d'argent ainsi que toute mesure d'exécution (saisie) sur ses biens.

En revanche, ce même chirurgien-dentiste libéral ne peut bénéficier des mesures de surendettement prévues par le Code de la consommation. L'article 711-3 de ce dernier code précise, en effet, que

sionnelle (SCP) ou d'une société d'exercice libéral (SEL) ? Doit-on appliquer les règles du surendettement ou celles du Code de commerce ? C'est à cette question que répond la Cour de cassation dans un arrêt du 1^{er} juin 2017 ⁽²⁾.

En l'espèce, une société civile professionnelle a fait l'objet d'une procédure collective. Mais, un orthodontiste,

Le surendettement est caractérisé par l'impossibilité manifeste de faire face à l'ensemble de ses dettes non professionnelles exigibles et à échoir.

« les dispositions du présent livre [sur le surendettement] ne s'appliquent pas lorsque le débiteur relève des procédures instituées par le livre VI du Code de commerce [procédure de sauvegarde, redressement ou liquidation judiciaire] ». Rappelons, d'une part, que les mesures de traitement du surendettement sont ouvertes aux personnes physiques de bonne foi et que, d'autre part, le surendettement « est caractérisé par l'impossibilité manifeste de faire face à l'ensemble de ses dettes non professionnelles exigibles et à échoir » ⁽¹⁾. La situation du professionnel de santé pratiquant à titre individuel est donc régie par le Code de commerce et non par le Code de la consommation.

Mais qu'en est-il lorsque le chirurgien-dentiste est associé d'une société civile profes-

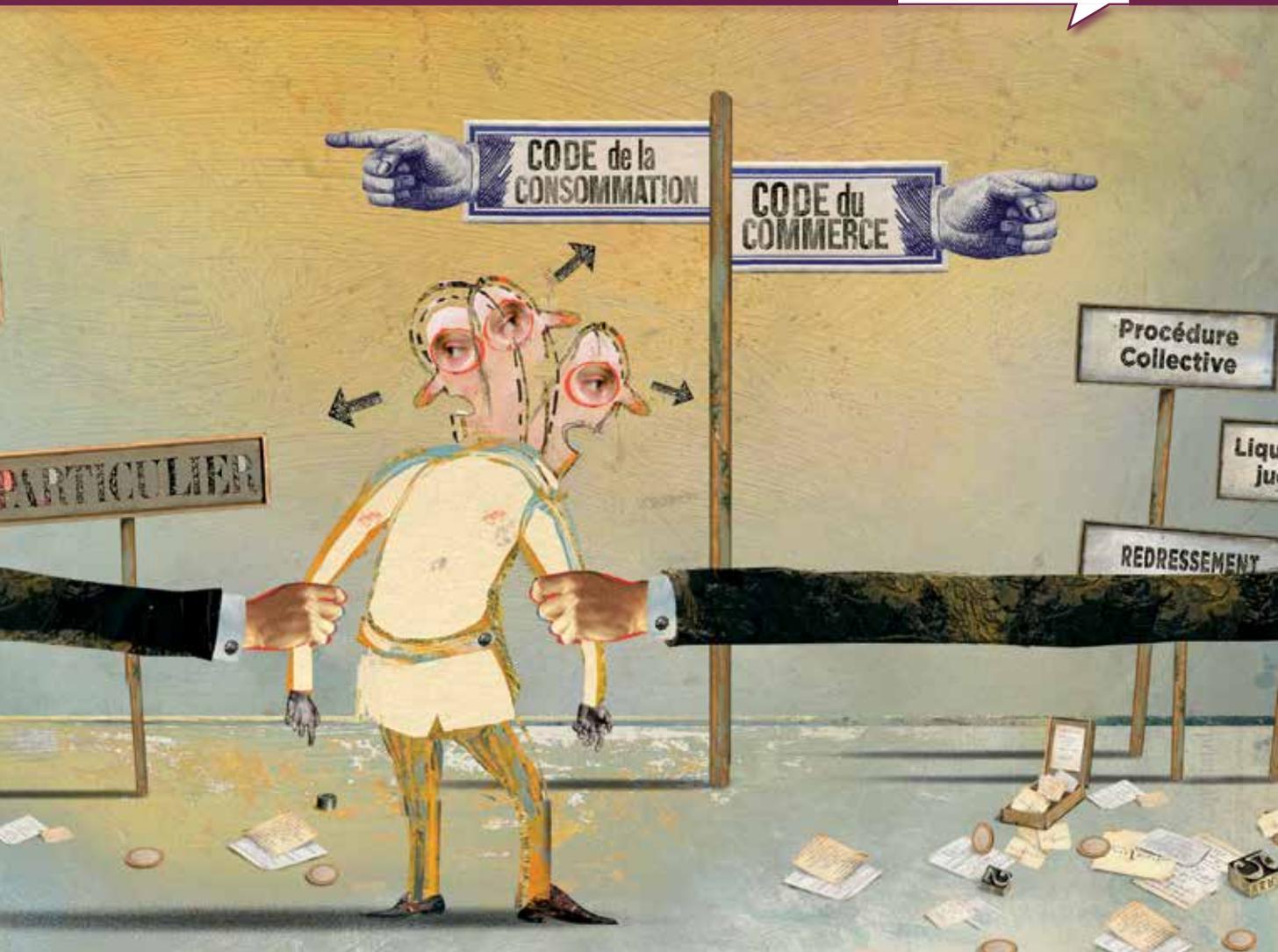
associé de la SCP, a déposé un dossier de surendettement le 18 juin 2015 devant la commission départementale de surendettement ⁽³⁾, son passif provenant non seulement de son activité professionnelle, mais également non professionnelle. Cette commission l'a déclaré irrecevable. Le praticien a contesté cette décision devant le tribunal d'instance ⁽⁴⁾, lequel l'a cependant confirmée au motif que « M. X a exercé l'activité d'orthodontiste "sous la forme d'une société civile professionnelle" et qu'une partie importante de son passif provient de cette activité professionnelle libérale ». Bref, selon le juge, le Code de la consommation n'est pas applicable. Le chirurgien-dentiste a formé un pourvoi ⁽⁵⁾. La Cour de cassation lui donne raison ; elle casse le jugement déféré.



Présentons le raisonnement juridique.

L'analyse

La Cour de cassation considère que puisque « M. X, qui n'exerçait pas la profession d'orthodontiste en son nom propre, mais en qualité d'associé d'une société civile professionnelle, n'avait pas une activité professionnelle indépendante au sens de l'article L. 631-2 du Code de commerce, le juge du tribunal



d'instance a violé les textes susvisés». Que comprendre ? Il convient de se remémorer les arrêts rendus avant 2017. Tout d'abord, à propos du gérant majoritaire d'une société commerciale, il a été jugé que celui-ci « agit au nom de la société qu'il représente et non en son nom personnel, il n'exerce pas une activité professionnelle indépendante au sens de l'article L. 631-2 du Code de commerce »⁽⁶⁾. Se voyait ainsi confortée, en raison de la théorie de la personnalité morale et de la représentation des sociétés, la jurisprudence qui refusait de

considérer les gérants majoritaires de SARL comme des personnes physiques exerçant une activité professionnelle indépendante, susceptibles d'être assignés en redressement ou en liquidation judiciaire par l'Urssaf, bien qu'ils soient considérés comme des travailleurs indépendants en droit de la sécurité sociale. Indépendants pour le droit de la sécurité sociale, mais non indépendants pour le droit des procédures collectives ! Un non-juriste ne manquera pas de s'en étonner... Après la chambre commerciale, c'est la deuxième chambre civile,

à propos d'un gérant majoritaire d'une société civile, qui allait faire sienne cette solution, jugeant que « la seule qualité de gérante d'une société ne suffit pas à faire relever la personne concernée du régime des procédures collectives et à l'exclure du champ d'application des dispositions du Code de la consommation relatives au surendettement des particuliers »⁽⁷⁾. Ensuite, la Cour de cassation, par trois arrêts « P+B+R+I »⁽⁸⁾ (donc soumis à large publication) rendus le 9 février 2010, a traité de la situation d'associés d'une société civile >>>

►►► professionnelle ⁽⁹⁾ et de sociétés d'exercice libéral ⁽¹⁰⁾, tant en l'hypothèse d'un redressement judiciaire ⁽¹¹⁾ que d'une liquidation judiciaire ⁽¹²⁾. Elle pose un principe : « L'avocat, qui a cessé d'exercer son activité à titre individuel pour devenir associé d'une société civile professionnelle (ou d'une société d'exercice libéral), n'agit plus en son nom propre, mais exerce ses fonctions au nom de la société. Il

cette cessation d'activité [pour la période où il n'était pas associé], lorsque tout ou partie du passif provient de l'activité professionnelle antérieure » ⁽¹³⁾. Aussi l'arrêt du 1^{er} juin 2017 s'inscrit-il dans le sillage de la jurisprudence de 2010 : le chirurgien-dentiste associé d'une SEL ou d'une SCP n'exerce pas une activité professionnelle indépendante au sens du droit des procédures collectives. En conséquence, ce

de surendettement est égale ou supérieure au montant de l'ensemble des dettes non professionnelles exigibles et à échoir, ne fait pas obstacle à la caractérisation de la situation de surendettement.

(2) Cass., 2^e civ., 1^{er} juin 2017, n° 16-17077, publié au *Bulletin*.

(3) Article L. 712-1 et suivants du Code de la consommation.

(4) Sur la compétence de cette juridiction, voir l'article R. 713-1 du Code de la consommation.

(5) Le jugement n'est, en effet, pas susceptible d'appel, l'article R. 713-5 disposant que « les jugements sont rendus en dernier ressort, sauf dispositions contraires ».

(6) Cass. com., 12 novembre 2008, *Bull. civ. IV*, n° 191 ; *Dalloz* 2008, p. 2929, obs. A. Lienhard ; *Revue des sociétés* 2009, p. 607, note Ph. Roussel Galle.

(7) Cass., 2^e civ., 21 janvier 2010, *Dalloz* 2010, p. 321, obs. A. Lienhard.

(8) Les mentions « *PBRI* » permettent de hiérarchiser les arrêts de la Cour de cassation. Elles définissent la nature de la publication, qui est décidée par les magistrats de la chambre à l'issue du délibéré. « P » désigne, selon le cas, les arrêts publiés au *Bulletin des arrêts des chambres civiles* ou au *Bulletin des arrêts de la chambre criminelle*. « B » désigne les arrêts publiés au *Bulletin d'information de la Cour de cassation (Bicc)*. « R » désigne les arrêts analysés au rapport annuel de la Cour de cassation. « I » désigne les arrêts diffusés sur le site Internet de la Cour de cassation.

(9) N° 08-17670.

(10) N°s 08-15191 et 08-17144.

(11) N° 08-17670.

(12) N°s 08-15191 et 08-17144.

(13) « Toutefois, si la procédure est ouverte sur l'assignation d'un créancier, cette dernière doit intervenir dans le délai d'un an à compter de la cessation de l'activité individuelle. »

Lorsque le passif du praticien est pour partie seulement lié à son activité professionnelle, la question du traitement des dettes non professionnelles reste à trancher.

cesse dès lors d'exercer une activité professionnelle indépendante au sens de l'article L. 631-2 du Code de commerce. » Telle est donc la situation du professionnel associé (avocat en l'espèce, mais de tout autre professionnel également). Celui-ci ne peut bénéficier d'une procédure de sauvegarde, de redressement ou de liquidation judiciaires.

Si certains juristes critiquent cette solution, la Cour de cassation semble s'être sentie tenue par les dispositions régissant les SCP et les SEL qui proclament l'exercice « au nom de la société » des fonctions d'avocat par l'avocat associé. À titre de tempérament, « le tribunal peut ouvrir à l'égard du professionnel [devenu par la suite associé] une procédure de redressement judiciaire [ou de liquidation judiciaire] après

droit ne lui est pas applicable ; corrélativement, le droit du surendettement figurant dans le Code de la consommation peut être mobilisé.

Reste, néanmoins, une difficulté que la Cour de cassation ne tranche pas, et qu'il appartiendra à la juridiction de renvoi de résoudre : celle de la nature non professionnelle des dettes à traiter, pour bénéficier du régime du surendettement du Code de la consommation. En effet, en l'espèce, le passif de l'orthodontiste est composé de dettes pour partie seulement liées à son activité professionnelle. ■

David Jacotot

(1) Article L. 711-1 du Code de la consommation. Précisons que le seul fait d'être propriétaire de sa résidence principale, dont la valeur estimée à la date du dépôt du dossier

Ce qu'il faut retenir pour votre exercice

✓ RENDEZ-VOUS MANQUÉS

Désormais, les praticiens ne peuvent plus facturer des rendez-vous manqués. De la même façon, ils ne peuvent exiger le règlement d'une prestation indirectement liée aux soins, comme des frais de dossiers, par exemple. La DGCCRF est en droit de contrôler le respect de la loi par les praticiens.



✓ DOSSIER PATIENT

Un chirurgien-dentiste ne peut pas refuser l'accès ni la transmission du dossier contenant des informations médicales à un patient. En cas de refus, le praticien s'expose à des sanctions. La communication des documents doit avoir lieu dans un délai de huit jours à compter de la demande et au plus tôt dans les 48 heures. Le délai est porté à deux mois si les informations remontent à plus de cinq ans.



✓ ACCESSIBILITÉ

Les chirurgiens-dentistes confrontés à des démarches commerciales (téléphone, Internet, courrier postal) proposant des diagnostics d'accessibilité sont invités à la plus grande méfiance.

En cas de démarchage suspect, télécharger le document « Démarchage agressif : quelle conduite tenir ? » à partir du site Internet de l'Ordre.

✓ RADIOPROTECTION

La formation continue des patients va prochainement être encadrée par un guide professionnel. Ce document détaille les objectifs et le déroulé de la formation ainsi que l'évaluation des connaissances. La formation se compose d'une partie en *e-learning* et d'une partie présentielle, pour une durée totale de huit heures, et doit être renouvelée tous les dix ans.



La Lettre n° 160 – Septembre 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. Xavier Lahache : pp. 1, 2, 4-11. Fotolia : pp. 14, 15, 19, 22-23, 28, 33, 43, 44. DR : pp. 29, 32.

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

Information ou publicité ?

La charte ordinaire relative à la publicité et à l'information dans les médias vient d'être réactualisée.



Pour communiquer en toute sérénité,
conformez-vous à ce texte.

www.ordre-chirurgiens-dentistes.fr

*Chirurgiens-dentistes > Sécurisez votre exercice > Divers >
Charte publicité-information médias*