

**Retrouvez l'Ordre
au Congrès de l'ADF**

p. 22

**Ouverture d'une antenne
odontologique à Tours**

p. 23

**Soigner les maladies
bucco-dentaires rares**

p. 29



LE REPOSITIONNEMENT DE L'ORDRE





3

L'ÉVÉNEMENT

Le repositionnement de l'Ordre

ACTUALITÉS

22 ASSOCIATION DENTAIRE FRANÇAISE
Retrouvez l'Ordre au Congrès de l'ADF

23 FORMATION INITIALE
L'ouverture d'une antenne
d'odontologie au CHU de Tours

24 SANTÉ PUBLIQUE
L'Ordre partenaire de Moi(s)
sans tabac

26 AVIS DE RECHERCHE

27 HANDICAP
Un Cerfa simplifié
pour réussir son accessibilité

28 EN BREF

La Lettre n° 172 – NOVEMBRE 2018
Directeur de la publication : Serge Fournier/
Ordre national des chirurgiens-dentistes –
22, rue Émile-Ménier – BP 2016 – 75761 Paris Cedex 16
Tél. : 01 44 34 78 80 – Fax : 01 47 04 36 55 / www.ordre-chirurgiens-dentistes.fr/
Conception, rédaction et réalisation : Texto Éditions – Tél. : 01 58 30 70 15
Direction artistique : Ewa Roux-Biejat. Secrétariat de rédaction : Corinne Albert.
Illustrations : Dume et Bruno Mallart. Couv. : Ewa Roux-Biejat.
Photos : Fotolia : pp. 43. DR : pp. 1, 2, 3, 5, 7, 9, 10-21, 23, 24,
25, 26, 28, 32-33, 35. AOI : p. 28.
Imprimerie : Corlet/Les articles sont publiés sous la seule responsabilité
de leurs auteurs/Dépôt légal à parution ISSN n° 12876844



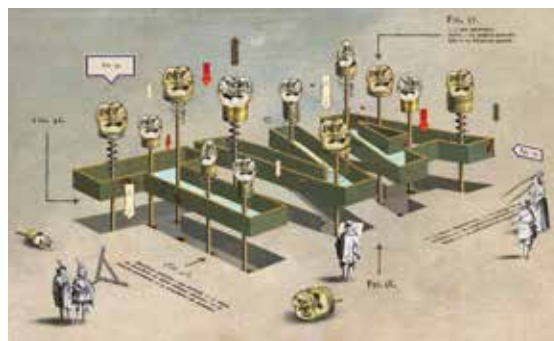
29 DOSSIER

Soigner les maladies rares : l'affaire de tous les praticiens

JURIDIQUE

34 COUR DE CASSATION
Qui emploie l'assistante ? Le praticien
ou la SCM qu'il a créée ?

37 FISCALITÉ
TVA en paro-implantologie :
retour à plus d'orthodoxie



41 DROIT DU TRAVAIL
L'exercice périlleux du licenciement
pour faute grave

43 Campagne de vaccination

Plus d'info sur
www.ordre-chirurgiens-dentistes.fr





Grand entretien
avec Serge Fournier,
président
du Conseil national

CLARTÉ
ÉQUITÉ
TRANSPARENCE

Commençons par un sujet particulièrement sensible dans la profession.

Lors de votre conférence de presse, le 19 octobre dernier, vous avez suggéré que le terme «hygiéniste dentaire» n'était plus un gros mot au Conseil national...

Pour moi, l'appellation «assistant dentaire de niveau 2» ou «hygiéniste» reste une question de sémantique car, quelle que soit la formule utilisée, le cadre de ce nouveau métier doit rester le même. Sur le fond, deux grands principes font consensus pour l'ensemble des composantes de la profession. Le premier, c'est le lien de subordination qui doit exister entre les assistants de niveau 2 – ou les hygiénistes – et le chirurgien-dentiste dans le cadre d'un exercice salarié. Le second principe découle du premier : le lieu d'exercice de ces professionnels doit être le cabinet du chirurgien-dentiste. À partir de là, on peut aborder la question centrale : quel doit être le périmètre d'activité de ces professionnels ? La prophylaxie, la motivation à l'hygiène, la préconsultation, l'application topique de fluorures et le détartrage forment un socle sur lequel chacun s'accorde. Mais ensuite ? Devons-nous ouvrir le champ à d'autres actes, comme le surfaçage radiculaire ou le scellement de sillons ? Spontanément, on peut estimer que le scellement de sillon est un acte mineur qui pourrait en effet passer dans le périmètre de ce nouveau métier. Cependant, ayons à l'esprit que ces actes nécessitent l'utilisation d'instruments rotatifs et un travail à quatre mains. Il restera aussi,

bien sûr, à définir le cadre – et la durée – de la formation avec trois options envisageables : des écoles privées, des facultés ou des contrats en alternance.

Restons dans le domaine des sujets délicats avec la nouvelle donne en matière de publicité des professionnels de santé prônée par le Conseil d'État, visant à mieux informer les patients et à faire en sorte que la France soit en conformité avec la jurisprudence européenne. Comment abordez-vous la question et quel échéancier vous fixez-vous ?

En même temps qu'il lève l'interdiction générale de la «publicité», le Conseil d'État réaffirme un principe déontologique absolu : le chirurgien-dentiste ne doit pas pratiquer son exercice comme un commerce. C'est fondamental, car ce principe s'applique, entre autres, à la communication du praticien. Elle devra être loyale, honnête et non mensongère. Elle devra également maintenir la confiance du patient envers son praticien. L'autre objectif du Conseil d'État, et nous y souscrivons, vise à apporter une meilleure information au patient, qui sera donc complétée par des mentions sur le champ des activités du praticien et ses éventuelles orientations. L'Ordre est favorable à cette approche. Mais sur certains aspects, comme l'obligation d'informer sur les honoraires avant le premier rendez-vous, nous avons des réserves. Une telle disposition comporte en effet le risque que le patient «achète» un prix avant de réaliser un traitement.

**SI NOUS SOUSCRIVONS
À L'IMPÉRATIF
DE TRANSPARENCE
PRÔNÉ PAR LE CONSEIL
D'ÉTAT, NOUS SOMMES
PLUS RÉSERVÉS
SUR L'INFORMATION
DES TARIFS AVANT
LE PREMIER RENDEZ-VOUS.**



La conférence de presse donnée le 19 octobre dernier par Serge Fournier et les secrétaires généraux du Conseil national.

En termes de qualité et de sécurité des soins, en termes d'information, je doute de l'intérêt de voir fleurir sur le Web des mots-clés comme «*dentiste pas cher*». Bien sûr, je comprends l'état d'esprit qui prélude à cet impératif de transparence des tarifs. Mais nous devons trouver un équilibre entre l'enjeu de clarté et l'exigence de qualité de l'acte médical. Enfin, pour répondre à votre question sur la procédure de travail et notre planning, nous travaillons sur une charte qui énoncera clairement ce que le praticien pourra et ne pourra pas faire en termes d'information du patient. Nous nous sommes fixé comme objectif de finaliser ce travail d'ici à la fin de l'année.

On voit déjà fleurir certaines démarches commerciales auprès de praticiens, qui consistent par exemple à réaliser des vidéos sur YouTube promouvant leur cabinet dentaire...

Si des praticiens recourent à ce genre de prestations, c'est qu'ils n'ont hélas pas bien compris le sens de la réforme et qu'il est nécessaire pour eux d'attendre que l'Ordre les guide et les informe! L'élargissement des possibilités d'information, *via* le digital, ne signifie nullement que tout sera permis! Du reste, on peut raisonnablement se demander quel impact aurait ce type de «réclame» aux yeux du grand public... Et, quoi qu'il en soit, les débordements seront sanctionnés.

À l'aune de ce qu'il s'est passé chez les vétérinaires lorsque la publicité fut autorisée ⁽¹⁾, et après une phase où les dérives se sont multipliées, vous pariez sur une régulation naturelle telle qu'elle a été constatée chez ces professionnels...

Hélas, l'autovalorisation de leur exercice par les chirurgiens-dentistes eux-mêmes conduira très probablement à des dérives qui, je le répète, seront >>>

»»» sanctionnées. Mais sur le fond, oui, à terme, je pense que la profession va s'approprier cette nouvelle donne en bonne intelligence. Et, en effet, je prends le pari d'une normalisation rapide. Nous y veillerons. Nous nous donnons sur ce sujet l'obligation d'informer clairement et concrètement les praticiens. Je leur demande simplement de patienter jusqu'au début de l'année 2019!

Vous expliquez que vous allez exercer votre mandat dans le respect de trois grands principes : la clarté, l'équité et la transparence. Comment les interpréter ?

Nous vivons dans une société où nous avons, en tant que citoyens, en tant que consommateurs, en tant que patients, une grande exigence de clarté, d'équité et de transparence. Cette exigence de vérité vaut d'ailleurs dans tous les domaines, y compris, par exemple, dans le cercle familial. Aujourd'hui, il est tout simplement inconcevable qu'une institution comme la nôtre ne fonctionne pas sur ces principes. L'Ordre doit être au rendez-vous de ces attentes sociétales légitimes. Nous le devons aux praticiens, aux pouvoirs publics, au grand public et aux médias. Ces principes sont la clé de relations saines, fondement de la confiance, ce qui n'exclut d'ailleurs en aucun cas la controverse ou le désaccord.

Au rang de vos priorités, vous souhaitez « repositionner » la profession sur de grands enjeux tels que la télémédecine bucco-

dentaire ou l'intelligence artificielle. Quelle en est l'urgence et comment l'Ordre va-t-il prendre la main sur ces questions ?

En effet, nous devons être au rendez-vous de la télémédecine bucco-dentaire, hélas trop méconnue dans notre discipline, alors même que des actions de télémédecine bucco-dentaire sont conduites actuellement. S'ajoute à cela la question pendante de la prise en charge de ces actes, qui devra être portée par les organisations professionnelles, comme l'ont fait les médecins. Quant à l'Ordre, il doit poser un cadre déontologique et juridique à la téléconsultation et à la télé-expertise. Il doit réfléchir au lien d'organisation et de responsabilité entre les professionnels

LA TÉLÉCONSULTATION ET LA TÉLÉ-EXPERTISE CONSTITUENT UNE RÉPONSE À L'ACCÈS AUX SOINS, NOTAMMENT DANS LES EHPAD ET LES TERRITOIRES DÉSSERTIFIÉS.

qui vont intervenir. Le temps presse. Je suis en effet persuadé que ces outils vont se développer, notamment parce qu'ils constituent une réponse à l'accès aux soins. Pensons aux téléconsultations dans les Ehpad ou dans les territoires désertifiés. Quant à l'intelligence artificielle, elle est déjà une réalité dans nos cabinets, via la conception de prothèses assistée par ordinateur, ou en implantologie, par exemple. À l'heure où les robots chirurgicaux vont faire leur entrée dans les cabinets, l'Ordre souhaite la mise en place de formations visant à la compréhension du fonctionnement de la machine et à la connaissance des algorithmes.

Vous souhaitez également positionner l'Ordre comme un acteur important dans l'accès aux soins bucco-dentaires via, entre autres, le renforcement du pôle Patients...



La plénière de la réunion annuelle de l'Ordre, le 20 octobre dernier, a rassemblé plus de 200 conseillers ordinaires.

L'accès aux soins pour tous est un enjeu majeur. Comment faire pour que le patient puisse être médicalement pris en charge quel que soit son lieu de vie, son handicap, sa dépendance ou sa situation financière ? L'ensemble du Conseil national est engagé dans ce travail de fond. Nous devons créer de nouveaux contrats d'exercice, nous devons soutenir les réseaux existants pour favoriser leur développement, tant sur le plan humain que matériel. S'agissant du pôle Patients, j'ai en effet demandé à son président, Christian Winkelmann, d'installer des rencontres régulières et pérennes avec les représentants des usagers de soins. Nous devons exposer les difficultés que nous rencontrons, nous, professionnels médicaux, dans la dispensation des soins et, de leur côté, les usagers doivent faire remonter leurs difficultés. Le pôle Patients a vocation à être un espace de compréhension mutuelle, préalable à l'instauration d'une vraie relation de confiance.

En interne, l'un de vos axes majeurs consiste à « reconnecter » entre eux les différents échelons ordinaires : national, régional

et départemental. Dans le même temps, vous souhaitez introduire dans l'institution ordinale un « management d'entreprise » et vous plaidez pour une meilleure efficacité...

L'un des mérites du rapport de la Cour des comptes aura été de nous rappeler avec force que l'Ordre est une entité unique, quand bien même elle est composée de trois échelons : national, régional et départemental. De fait, il existe une vraie nécessité d'harmonie et d'unité, et c'est l'un des grands chantiers que conduisent tous les conseillers nationaux avec les secrétaires généraux, Dominique Chave et Steve Toupenay. Ajoutons à cela deux objectifs auxquels je tiens tout particulièrement et qui sont partagés par les trésoriers, Guy Naudin et Jean-Baptiste Fournier : la chasse au gaspi et la mutualisation des dépenses entre les différents échelons de l'Ordre. L'ensemble de l'institution sera impacté par ces objectifs. Cette rigueur et cette efficacité, nous les devons à nos ressortissants. Ils doivent savoir où va l'argent de leur cotisation et qu'il est utilisé de manière efficace. À cet égard, je vais proposer, dès 2019, une baisse de >>>

»»» la cotisation des praticiens retraités. Il n'est pas satisfaisant de maintenir le niveau actuel de cotisation pour ces praticiens, qui, s'ils ont cessé leur exercice, souhaitent maintenir le lien avec l'institution ordinale. C'est un premier acte; il y en aura d'autres. Nous nous fixons comme objectif à moyen terme de baisser la cotisation pour les sociétés. J'ai conscience cependant que la baisse des cotisations ne doit pas impacter les finances parfois fragiles des conseils départementaux.

Vous avez cru devoir rappeler, lors de votre conférence de presse, que l'Ordre n'était pas opposé aux centres de santé dentaires, mais aux dérives de certaines de ces structures. Pourquoi l'avoir jugé utile ?

Parce que nous avons trop souvent été taxés de corporatisme et suspectés de ne défendre que l'exercice libéral. Ce n'est pas le cas et, pour autant que je sache, cela ne l'a jamais été. L'Ordre est le garant de la santé publique bucco-dentaire. C'est, faut-il le rappeler, notre mission première, et c'est à l'aune de cette mission que nous avons alerté les pouvoirs publics sur les dérives de certains centres dits «low cost». Les objectifs de rentabilité assignés aux praticiens salariés ou l'esprit de lucre associé à certains dirigeants de ces centres n'étaient pas une invention de notre part. La suite nous a hélas donné raison. Je veux ajouter un point : il est dommage que le nouveau dispositif de contrôle de ces centres ait écarté l'Ordre puisque ce sont les ARS qui

ont mission de vérifier leur engagement de conformité ainsi que leur projet de santé. Cependant, nous sommes prêts à travailler avec les ARS, d'abord parce que l'Ordre conserve ses prérogatives en matière de contrats des praticiens salariés de ces centres. À cet égard, ces contrats, qui relèvent le plus souvent du droit commun, peuvent être inadaptés à l'exercice d'une pratique médicale. Enfin, dans le cadre des visites ordinaires des cabinets dentaires, nous sommes prêts, en appui des ARS,

à nous rendre dans les centres de soins dentaires. Nous avons les moyens humains, nous avons les protocoles, nous avons l'expérience. Cependant, un problème se pose aux praticiens libéraux, qui doivent faire face aux enseignes disproportionnées de certains centres, ce qui crée une situation inéquitable. Nous réfléchissons à une nouvelle signalétique des cabinets dentaires qui leur permettrait une meilleure visibilité par les patients.

Vous avez défini la communication de l'Ordre auprès des étudiants et des jeunes confrères comme un axe important de votre mandature. Pourquoi ?

Je ne me satisfais pas que les étudiants et les jeunes confrères puissent se demander : «Ça sert à quoi l'Ordre ?» Nous sommes le régulateur dentaire, nous garantissons au public la qualité et la sécurité des soins bucco-dentaires, nous maintenons la confiance dans notre profession. Nous irons donc au contact des étudiants et des jeunes confrères, dans les régions, et nous expliquerons à

NOUS NE POUVONS PAS NOUS SATISFAIRE QUE LES ÉTUDIANTS ET LES JEUNES CONFRÈRES SE DEMANDENT À QUOI SERT L'ORDRE. IL FAUT COMBLER CE DÉFICIT D'INFORMATION.



L'équipe du bureau du Conseil national de l'Ordre

De gauche à droite : Jean-Baptiste Fournier (trésorier adjoint), Steve Toupenay (secrétaire général), Myriam Garnier (vice-présidente), Serge Fournier (président), Dominique Chave (secrétaire générale), Guy Naudin (trésorier), Christian Winkelmann (vice-président), André Micouleau (vice-président)

quoi nous servons et à quoi sert une cotisation ordinale. Combler ce déficit d'information est pour nous une urgence absolue.

Vous êtes à la tête du Conseil national depuis 120 jours. Quel message souhaitez-vous transmettre aux 42 000 praticiens ?

Les chirurgiens-dentistes que nous sommes n'échappent pas à la formidable mutation que connaît notre société. Sur le plan technologique comme sur le plan des besoins des patients ou de notre environnement, dans lequel le système de santé connaît une transformation profonde, nous allons devoir nous adapter. Or, je ne vois pas d'obstacle infranchissable à cette adaptation. Encore faudra-t-il, et ce sera un axe essentiel, trouver un équilibre entre la prise en compte d'une bonne santé bucco-dentaire de

la population et celle d'une bonne santé des praticiens eux-mêmes. Les situations de *burn out* des soignants se multiplient et, pour nos aînés, le désir de cesser d'exercer la profession n'est pas rare. Cet état de choses nous préoccupe énormément. Cela étant, les pouvoirs publics commencent véritablement à prendre la mesure de ce phénomène. La récente parution du rapport de l'Igas sur la «*simplification des relations entre les professionnels de santé de ville et les administrations*» en est une illustration. Il faudra bien sûr aller plus loin, mais cette prise de conscience est fondamentale. ■

(1) Le principe de libre communication au public a été adopté pour les vétérinaires en 2015, sous réserve toutefois du respect des obligations déontologiques : l'information doit rester loyale, honnête, désintéressée, et certaines interdictions demeurent, comme celle de faire figurer les avis de tierces personnes sur son propre site Web.

LE REPOSITIONNEMENT DE L'ORDRE

Une nouvelle organisation privilégiant l'unité « politique » et comptable de l'Ordre, une circulation horizontale de l'information entre les trois échelons territoriaux de l'institution, une réactivité immédiate en direction des praticiens et des pouvoirs publics, la capacité à réagir rapidement et efficacement sur des dossiers structurants ou sur les projets européens impactant notre profession, la volonté d'impliquer chaque praticien dans la transformation de notre image collective encore trop souvent caricaturée : voilà, brossée à grands traits, la nouvelle dynamique que veut insuffler l'équipe du Conseil national issue des scrutins de juin dernier.

À cet égard, la réunion annuelle de l'Ordre, les 19 et 20 octobre derniers, constituait une étape clé dans la mise en œuvre de ce profond chantier de réforme interne et externe

voulue par le président, Serge Fournier, et conduite par le bureau du Conseil national.

En pratique, après les réunions de travail intermédiaires qui ont rassemblé tout au long du mois de septembre dernier les conseillers départementaux, régionaux et nationaux, il s'agissait de lancer collectivement et officiellement cette réforme. Les cinq ateliers animés par les conseillers nationaux

AU CŒUR DU DISPOSITIF DE TRANSFORMATION DE L'ORDRE, LES CONSEILS DÉPARTEMENTAUX RECEVRONT UN APPUI LOGISTIQUE DE L'ENSEMBLE DE L'INSTITUTION ORDINALE.

auront ainsi permis de confirmer – et parfois d'infirmier – certaines mesures concrètes esquissées pendant le mois de septembre et destinées à mettre en application cette nouvelle politique du Conseil national.

Mais surtout, ces ateliers avaient vocation à jouer un rôle d'impulsion dans le repositionnement collectif de l'institution ordinale. Cette réunion annuelle, et notamment le forum qui s'est déroulé lors de la plénière du samedi matin avec plus de 200 conseillers départe-





L'atelier Trésorerie de la réunion annuelle de l'Ordre des 19 et 20 octobre, animé par Guy Naudin, Jean-Baptiste Fournier, Pierre Bouchet et René Garnier.

tements, régionaux et nationaux, doit donc être regardée comme un *momentum* dans l'animation collective du changement.

NOUVELLE DONNE SUR LA PUBLICITÉ

En pratique, et *La Lettre* s'en est déjà fait l'écho, le conseil départemental est repositionné au cœur du dispositif ordinal. Un appui logistique – qu'il s'agisse de questions juridiques à traiter en urgence, de problèmes liés à des contrats, de questions matérielles, etc. – est d'ores et déjà mis en place par l'Ordre national. L'un des enjeux consiste à ce que « *tout le monde, au sein de l'Ordre, parle d'une même voix*», insiste Steve Toupenay, secrétaire général du Conseil national. Échanges nu-

mérisés, fiches d'actualités ou sur les sujets régaliens de l'Ordre contenant l'exposé des questions, les données statistiques et la position de l'Ordre : tout sera fait pour que le département reçoive l'appui efficient de l'ensemble de l'institution ordinale. De même, sur les grandes questions – la nouvelle donne sur la publicité, par exemple –, les conseils départementaux et régionaux sont consultés sous forme de questionnaires permettant à l'institution de porter une doctrine qui est partagée par le plus grand nombre.

«*Au-delà des liens quotidiens ou hebdomadaires, par exemple via la revue de presse que nous transmettons aux départements – et qu'ils peuvent, s'ils le souhaitent, transmettre aux praticiens –*, reprend Steve Toupenay, *nous allons établir des ren-* >>>

»»» *dez-vous réguliers et pérennes avec les présidents des conseils départementaux. Nous avons collectivement besoin de prendre le pouls du terrain et d'échanger. Attention, nous ne nous payons pas de mots : la parole des départements et des régions sera entendue! Les réponses que l'échelon national apportera seront concrètes et étayées.»* Symboliquement, cette unité ordinale s'est manifestée avec le nouveau logo de l'Ordre, qui a été présenté en avant-première lors de la réunion annuelle et qui a vocation à signer l'identité visuelle de l'institution dans tous ses échelons (voir l'encadré p. 14).

DES COMPTES CONSOLIDÉS

Ce repositionnement en cours vaut dans tous les domaines, y compris la gestion et la comptabilité. D'ici à 2020, l'ensemble de l'institution ordinale de-



Pierre Fabre
ORAL CARE

Notre science au service de la santé bucco-dentaire

La profession se mobilise

Dental Run Care

“ **VENEZ COURIR 5 km** ”

Au congrès de l'ADF

pour l'association HANDIDENT NORD ”

30 novembre 2018

Avec le coaching de
LADJI DOUCOURE

- Champion du monde du 110m haies et Médaille d'or du relais 4 x 100m en 2005
- Champion d'Europe en salle en 2005 et 2009 au 60 mètres haies

Handident

Pour toutes questions : dentalruncare@pierre-fabre.com

Inscription sur : <http://www.dentalruncare.fr>

L'ORDRE DANS LA COURSE!

L'Ordre n'est pas en marche, l'Ordre est une équipe dans la course !
Le 30 novembre prochain, en marge du Congrès de l'ADF, sept membres du Conseil national participeront au Dental Run Care, une course de cinq kilomètres pour soutenir l'association Handident Nord.



L'atelier Territorialité de la réunion annuelle de l'Ordre des 19 et 20 octobre, animé par Myriam Garnier, Brigitte Ehrgott, Gilbert Bouteille et André-Richard Marguier.

vra présenter des comptes consolidés. En pratique, les plus de 100 unités comptables que recense aujourd'hui l'Ordre (échelons national, régional et départemental) seront fusionnées, conformément à la loi, en une seule et unique unité comptable à partir du 1^{er} janvier 2020. «*La réforme est lancée, explique Guy Naudin, trésorier du Conseil national. Après une phase test lancée en 2018, l'Ordre commencera à appliquer ce plan comptable unique dès l'année 2019 pour, au besoin, réaliser des ajustements.*»

Cette harmonisation vaudra aussi pour les indemnités ordinaires – administratives pour les conseils départementaux et régionaux, juridictionnelles pour les chambres de première instance –, dont la Cour des comptes avait relevé les disparités entre les territoires. Guy Naudin se veut intransigeant sur >>>

// L'ORDRE DOIT DEVENIR UNE FORCE DE PROPOSITION //



ALAIN DURAND président du conseil régional de Midi-Pyrénées

Les ateliers nous permettent d'échanger avec les conseillers nationaux, mais aussi avec l'ensemble de nos homologues sur le territoire. Il est important que la parole circule dans les deux sens, que Paris puisse nous écouter et que, nous, nous puissions diffuser les informations aux chirurgiens-dentistes. La nouvelle équipe semble être à l'écoute : les conseillers nationaux prenaient des notes dès lors que nous émettions des suggestions ! Cela fait plaisir de voir une nouvelle impulsion ; la profession en a besoin, notamment du point de vue déontologique. Il faut avancer avec son temps, et l'Ordre doit devenir une force de proposition pour ne pas se voir imposer des règles établies par des entités sans proximité avec nos problématiques du quotidien.

» ce point : « *Un compte consolidé suppose une harmonisation des indemnités, même si elles sont toutes, je le précise, sous le plafond prévu par les textes. Les indemnités ne sont en aucun cas un salaire, mais le dédommagement d'un engagement bénévole et de la fonction électorale qui lui est associée. Cette harmonisation se fera car nous devons solder cette question qui empoisonne régulièrement l'institution ordinale.* »

UNE INFORMATION CLAIRE SUR LE BUDGET ET LES CHARGES

Précisément, Jean-Baptiste Fournier, trésorier adjoint du Conseil national, expose comme suit la nouvelle politique de communication qui prévaudra désormais dans l'institution : « *Le budget, les charges et les recettes doivent faire l'objet d'une information claire et transparente. Les confrères, les conseillers ordinaires et les pouvoirs publics ont le droit d'être informés et il n'y aura pas de sujets tabous.* »



Reste une autre question sensible : le non-paiement des cotisations. Et, là encore, la prépondérance du département sera traduite dans les procédures. Rappelons que, depuis le 1^{er} janvier dernier, c'est le Conseil national qui prend en charge le recouvrement des cotisations. Mais en cas de non-paiement, le Conseil national

Le nouveau logo de l'Ordre



À travers la refonte et l'harmonisation de son identité visuelle, l'Ordre inscrit sa volonté d'entrer dans une ère nouvelle de modernisation et de changement.

Le nouveau logo de l'Ordre capitalise une image sobre, forte et dynamique :

- un prisme à base hexagonale avec des jeux de couleurs sur ses quatre faces visibles, représentant l'étendue de l'Ordre sur la France et ses territoires ultramarins ;
- un serpent stylisé, représentant le caducée des professions médicales ;
- une ellipse, représentant le reflet du miroir du chirurgien-dentiste.

Ce logo sera désormais utilisé pour toutes les communications et correspondances officielles de l'institution à destination tant des chirurgiens-dentistes que des pouvoirs publics.



L'atelier Contrats de la réunion annuelle de l'Ordre des 19 et 20 octobre, animé par André Micouleau, Estelle Genon, Alain Scohy et Philippe Pommarède.

sollicitera les départements. «Après les relances prévues par notre protocole, il n'est pas question de passer directement par la case huis-sier», explique Jean-Baptiste Fournier. Lorsque le cas se présentera, et parce qu'ils connaissent leurs ressortissants mieux que personne, les départements seront alertés en amont «afin que nous puissions traiter ces dossiers au cas par cas en tenant compte d'éventuelles situations personnelles et/ou professionnelles particulières», poursuit Jean-Baptiste Fournier.

LE PAIEMENT EN LIGNE DES COTISATIONS

Guy Naudin sait gré à l'ancienne équipe du Conseil national d'avoir centralisé le recouvrement des cotisations à l'échelle nationale et lancé rapidement leur règlement par paiement en ligne. Il restera, explique-t-il, à «inverser le rapport entre paiement par chèque, encore majoritaire, et paiement en ligne, qui supprime des étapes fastidieuses en termes de traitement administratif». >>>

REGAGNER LA CONFIANCE DES CONFRÈRES //



KÉSONE CHAFFARD présidente des Hautes-Alpes

J'ai particulièrement apprécié le moment où le président Fournier a déroulé sa feuille de route et la manière dont il entend accompagner la profession dans un contexte de réforme, avec un réel souci d'écoute et d'efficacité. J'ai senti un vrai désir de travail d'équipe et de concertation aussi bien avec les conseils régionaux que départementaux, qui verront leurs missions renforcées... En tant que présidente d'un «*petit département*», j'ai le sentiment que mes problématiques ont été entendues. L'atelier sur la territorialité était intéressant dans la mesure où les réflexions démographiques prospectives ont été abordées pour anticiper au mieux les besoins de santé sur le plan local. Le second atelier auquel j'ai participé portait sur la refondation, à tous les échelons, de la gestion de la trésorerie. L'objectif consiste à regagner la confiance des confrères en apportant plus de transparence sur la façon dont fonctionne l'Ordre.

»»» ENTRER DANS UNE DYNAMIQUE DE TRANSFORMATION

L'ambition de réforme de la nouvelle équipe, il faut le relever, ne signifie pas rupture totale avec ce qui a déjà été mis en place et qui fonctionne. Dominique Chave, secrétaire générale, en charge de la réforme interne avec Steve Toupenay, illustre ce double ancrage entre une dynamique de transformation et la continuité d'orientations prises par l'Ordre.

C'est, par exemple, le cas du dossier de l'accès aux soins pour tous, chantier lancé voilà trois ans avec la sortie en 2017 du rapport *Accès aux soins bucco-dentaires*, qui recensait l'ensemble des réseaux et des initiatives en faveur des publics vulnérables. «*Nous présenterons à la profession et au ministère de la Santé, fin novembre, la deuxième édition de ce rapport. De nouveaux axes sont ouverts, comme le rapprochement avec les services d'odontologie ou encore le renforcement des liens avec les spécialistes en médecine bucco-dentaire, qui commencent à sortir de l'internat*», précise-t-elle. Elle observe avec satisfaction que la première édition du rapport avait mobilisé de nouvelles énergies, et parfois remobilisé certains réseaux existants qui ont étoffé leurs actions en s'inspirant d'initiatives réussies.

«*Sans déflorer les données que nous sommes en train de consolider, reprend Dominique Chave, je peux annoncer que la carte des réseaux et des initiatives associatives indique une bien meilleure couver-*



ture de l'offre de soins aux personnes vulnérables qu'il y a deux ans. Sans compter que ces initiatives commencent à nous installer de manière pérenne dans les radars des Agences régionales de santé.» Plus largement, le Conseil national entend amplifier son action en faveur

de l'accès aux soins via un partenariat resserré avec les associations de patients et les organismes qui travaillent dans ce champ. Christian Winkelmann, vice-président du Conseil national, président du pôle Patients et de la commission Refus de soins précise :

«*Il existe un vrai besoin d'écoute et d'échanges entre les soignants et les patients. C'est sur ce partenariat pérenne que nous travaillons.*»

Pour illustration, il cite la rencontre entre l'Ordre et Action Traitements, une association qui travaille sur la

**EN DEUX ANS,
L'OFFRE DE SOINS
AUX PERSONNES
VULNÉRABLES S'EST
CONSIDÉRABLEMENT
ÉTOFFÉE
GRÂCE AUX RÉSEAUX
ET AUX INITIATIVES
ASSOCIATIVES.**



L'atelier Actualités législatives de la réunion annuelle de l'Ordre des 19 et 20 octobre, animé par Serge Fournier et Christian Winkelmann.

question des soins dentaires aux patients porteurs du VIH. Sans oublier la poursuite des actions avec la Mi-prof (Mission interministérielle pour la protection des femmes victimes de violences) ni la lutte contre les dérives sectaires.

CRÉER UN VRAI PARTENARIAT ENTRE L'ORDRE ET L'ARS

« Nous travaillons ainsi avec la Miviludes [Mission interministérielle de vigilance et de lutte contre les dérives sectaires] sur la question de la perte de chance liée aux dérives sectaires dans le domaine bucco-dentaire », précise Christian Winkelmann. La création d'une relation permanente et forte entre l'Ordre et les ARS est un nouveau chantier d'ampleur. En charge de la communication institutionnelle et de la relation avec les pouvoirs publics, Myriam Garnier, vice-présidente du Conseil national, a pris le dossier à bras-le-corps : « Tout est à mettre en place, et l'enjeu >>>

UN VRAI CHANGEMENT DE DISCOURS



PIERRE-ANTOINE FLUSIN président du Doubs

Il y a un vrai changement de discours du Conseil national à propos des conseils départementaux, notamment en les repositionnant au centre de l'institution. Il s'agit du message le plus important à mes yeux. Les moments forts de ce congrès ont été les ateliers de formation dont les sessions de travail nous sont très utiles. L'Ordre s'installe dans une dynamique de réforme en profondeur avec des premiers résultats très satisfaisants. La nouvelle équipe est très réactive, ce qui est véritablement appréciable.



L'atelier Communication de la réunion annuelle de l'Ordre des 19 et 20 octobre, animé par Dominique Chave, Steve Toupénay, Marie-Anne Baudouin-Maurel, Vincent Vincenti et Geneviève Wagner.

»» est de taille car sans collaboration étroite avec les ARS, en pratique, rien n'est vraiment possible ni envisageable sur le terrain. Les Agences sont en effet au cœur du dispositif de l'organisation des soins tel que mise en place par la loi HPST de 2009.»

Or les dossiers sont nombreux. Citons les plus importants : les contrats de travail et le recensement des chirurgiens-dentistes salariés des centres de santé, l'application du dispositif des contrats d'engagement de service public (CESP) pour les étudiants ou la place des chirurgiens-dentistes dans la création de maisons de santé pluridisciplinaires (autrement dit, les CPTS

– Communautés professionnelles territoriales de santé). Une réunion visant à créer les conditions d'un vrai partenariat entre l'Ordre et les ARS est d'ailleurs prévue au ministère de la Santé pour avancer concrètement sur ce chantier.

Autre grand dossier, explique Myriam Garnier, le « suivi des procédures judiciaires en cours – dont certaines pénales visant des agissements de centres de santé – dont l'issue est particulièrement attendue par l'Ordre parce que ces affaires sont emblématiques des dérives

constatées depuis plusieurs années ». Continuité et changement aussi pour les contrats, comme l'indique An-

LE CONSEIL NATIONAL PLAIDE POUR L'INSCRIPTION SYSTÉMATIQUE DES OBLIGATIONS DÉONTOLOGIQUES DES PRATICIENS SALARIÉS DANS LES CONTRATS DE TOUS LES CENTRES DE SOINS DENTAIRES.



dré Micouveau, vice-président du Conseil national : « *Même si la doctrine de l'Ordre n'a pas changé, qui vise à permettre à chacun d'exercer dans les meilleures conditions, qui accorde à la personne physique ce qui est accordé à la personne morale, qui consiste à ne jamais dire non mais à trouver des solutions, je souscris pleinement à la dynamique enclenchée au Conseil national qui allie réactivité et rapidité.* »

Tel a été le cas lorsque, sollicité par la Mutualité française pour un avis déontologique sur un nouveau contrat d'exercice salarié, le Conseil national a immédiatement plaidé et obtenu de voir figurer en toutes lettres dans ce contrat les obligations déontologiques auxquelles sont astreints les praticiens salariés. Un précédent précieux pour le Conseil national, qui plaide pour un recours systématique à ce contrat salarié dans tous les centres de soins dentaires, qu'ils soient mutualistes ou non. De la même manière, le Conseil national et le service des contrats ont pris la main sur la télémédecine en créant un contrat encadrant ce type d'actes.

RELANCER LA COOPÉRATION FRANCO-ALLEMANDE

Sur le plan européen, Christian Winkelmann, président de la commission Législation et Europe du Conseil national, veut « *relancer la coopération entre les Ordres français et allemand (le Bzaec) qui, sur l'essentiel des grands sujets, défendent les mêmes positions* ». Au rang des sujets majeurs qui occuperont l'agenda européen du Conseil national : la création d'un système efficient de contrôle de la qualité des formations dans >>>

// LA PROFESSION DOIT SENTIR QUE L'ORDRE LA SOUTIENT //



NATHALIE UZAN présidente de l'Isère

Les ateliers ont vraiment été fructueux, et j'ai eu le sentiment d'une réelle proximité du Conseil national avec les départements. Lors de l'atelier Communication, j'ai entendu des propos en totale adéquation avec mes attentes. Le désir de la nouvelle équipe d'avancer sur de nombreux dossiers est motivant pour chacun de nous. Le second atelier auquel j'ai participé sur les actualités juridiques a suscité des échanges constructifs et fournis. Nous avons traité de nombreux sujets, comme la loi anti-cadeaux ou la publicité. J'ai ressenti une réelle volonté de la nouvelle équipe de replacer les départements au cœur du dispositif avec la mise en place de moyens logistiques pour nous permettre d'être plus efficaces. J'ai trouvé rassembleur le discours de notre nouveau président Serge Fournier et je suis fière de participer à ce nouvel élan. La profession doit sentir que l'Ordre la soutient. C'est notre mission d'élu.

»»» l'Union. Il s'agit d'un «*objectif partagé par l'ensemble des organisations professionnelles, étudiantes et universitaires, qui figurera à l'agenda de la réunion de la Fedcar prévue fin novembre, à Paris, au Conseil national*», précise Christian Winkelmann. Concernant le projet de directive sur le «*test de proportionnalité*», l'Ordre sera vigilant : «*Sur cette question comme sur d'autres, la priorité du Conseil national sera double, reprend Christian Winkelmann : garantir la sécurité du patient et, pour la maintenir, préserver la compétence du professionnel de l'art dentaire.*»

D'autres dossiers sont sur la table, comme l'organisation des professions (dont la nôtre) en «groupements», qu'ils soient verticaux (une société composée de praticiens, d'assistantes et de prothésistes, par exemple) ou horizontaux (une société réunissant des praticiens de professions médicales différentes).

Le Conseil national estime que la réglementation actuelle assure un bon équilibre entre exercice en cabinet et exercice en groupement. «*C'est ce que nous avons expliqué lors de notre rencontre avec la Commission européenne, le 7 novembre dernier*», conclut Christian Winkelmann.

L'intervention de Frédéric Bizard

Dans une intervention très remarquée à la réunion annuelle de l'Ordre, l'économiste de la santé Frédéric Bizard a plaidé pour une réforme en profondeur du système de santé, destinée à le faire revenir aux sources du pacte républicain et des fondamentaux du modèle français. L'objectif : non pas assurer un accès pour tous à la santé, mais bien un accès pour tous à une santé de qualité. Sur la question dentaire, il a pris le pari que le Rac O se traduirait par une explosion des primes d'assurance des complémentaires santé et regretté que cette politique éloigne une partie de la population de l'accès à des soins de qualité. Symboliquement, il a d'ailleurs commencé sa conférence en projetant une reproduction d'un tableau de Daumier, *Le Wagon de troisième classe*, pour exprimer sa crainte de voir définitivement lancée sur les rails une troisième classe de soins.



MODIFIER L'IMAGE COLLECTIVE DE LA PROFESSION

«L'Ordre change de braquet, explique Steve Toupenay. Nous avons entamé une course contre la montre dès le 21 juin dernier et, désormais, le premier étage de la fusée, c'est-à-dire la réforme interne, est lancé.» Reste le deuxième : les chirurgiens-dentistes. «Nous avons besoin des praticiens. Nous allons multiplier notre présence sur tous les canaux de communication, dont les réseaux

NOUS AVONS BESOIN DES PRATICIENS EN TANT QUE VECTEURS DE COMMUNICATION POUR FAIRE ÉVOLUER L'IMAGE COLLECTIVE, PARFOIS CARICATURALE, QUI NOUS COLLE À LA PEAU.

sociaux, pour gagner leur adhésion. Avec leur soutien, nous serons plus forts lorsque nous négocierons avec les pouvoirs publics», poursuit-il. Mais, plus important encore, souligne Steve Toupenay, «nous avons besoin d'eux pour modifier notre image collective.

La meilleure communication, ce n'est pas une campagne d'image dans les médias, mais c'est chaque chirurgien-dentiste agissant en vecteur de communication auprès des patients pour faire évoluer l'image de la profession. L'idée n'est pas d'entendre le patient déclarer «Mon chirurgien-dentiste est génial», même si c'est très sympa et mérité, mais que l'on fasse collectivement bouger cette image parfois caricaturale qui nous colle à la peau». Le Conseil national va ainsi très concrètement donner une illustration de cette nouvelle dynamique : il a d'ores et déjà constitué une équipe qui courra les cinq kilomètres du Dental Run Care organisé pendant le Congrès de l'ADF au profit de l'association Handident Nord. ■

DES RÉPONSES CLAIRES ET PRATIQUES SUR LES CONTRATS



MARIE-ANNICK POIRIER présidente de la Mayenne

Des comptes rendus clairs ont été remis après les séminaires auxquels tous les départements ont été conviés en septembre dernier. C'est appréciable ; il y a un vrai suivi. On a la sensation d'être écouté et que la communication intra-ordinaire sera plus fluide. En outre, j'ai apprécié l'atelier consacré aux contrats qui a apporté des réponses claires et pratiques à toutes mes interrogations, mais aussi des conseils, notamment sur les SEL et le statut de l'associé minoritaire. Globalement, on perçoit une volonté de mieux communiquer, notamment vis-à-vis des jeunes consœurs et confrères. L'Ordre se lance dans une dynamique de modernisation.

Retrouvez l'Ordre sur son nouveau stand à l'ADF

La nouvelle équipe du Conseil national, les juristes et les collaborateurs de l'Ordre répondront à toutes vos questions sur le stand de l'Ordre, emplacement 1L25.

L'Ordre donne rendez-vous aux confrères et aux consœurs sur un tout nouveau stand situé à l'emplacement 1L25 au Congrès de l'ADF qui se tiendra au Palais des congrès, à Paris, du 27 novembre au 1^{er} décembre prochains. Un lieu de rendez-vous convivial, chaleureux et confraternel où la nouvelle équipe du Conseil national et les représentants de l'Ordre accueil-

leront les chirurgiens-dentistes souhaitant obtenir des informations ou simplement échanger. À noter que les praticiens auront la possibilité de créer en direct sur le stand leur messagerie sécurisée Mailiz sur les postes installés à cet effet. L'Ordre les invite ainsi à venir avec leur carte de professionnel de santé (CPS). Par ailleurs, l'Unité d'identification odontologique (UIO) disposera,

cette année, d'un espace dédié sur le stand. L'occasion pour les praticiens désireux de rejoindre cette unité d'interroger les représentants de l'UIO, notamment sur le dossier de candidature et les missions sur lesquelles ils interviennent.

UN ESPACE RÉSERVÉ AU BUS SOCIAL DENTAIRE

Plus largement, les conseillers ordinaires répondront aux questions des praticiens et les aideront à résoudre les difficultés qu'ils rencontrent à propos des contrats, de leur exercice au quotidien et de tout autre sujet concernant l'Ordre ou l'actualité de la profession.

La présence des juristes du Conseil national sur le stand permettra aux visiteurs d'obtenir un premier éclairage juridique sur les questions qu'ils se posent.

Enfin, les praticiens pourront rencontrer les représentants du Bus social dentaire qui disposera également d'un espace sur le stand de l'Ordre. Rappelons que l'objectif de cette unité mobile consiste à soigner les patients en situation de grande précarité. ■



L'unité d'identification odontologique sera représentée sur le stand de l'Ordre.

L'ouverture d'une antenne d'odontologie au CHU de Tours

Une antenne hospitalo-universitaire implantée au CHU de Tours formera, chaque année, une trentaine d'étudiants en odontologie issus des facultés de Nantes et de Clermont-Ferrand. Objectifs : répondre à une demande de soins et ancrer de jeunes praticiens dans la région Centre-Val de Loire.

Depuis la rentrée universitaire 2018, 16 étudiants en sixième année des UFR de Nantes et de Clermont-Ferrand réalisent leur stage clinique dans la nouvelle antenne odontologique hospitalo-universitaire installée au CHU de Tours, dans la région Centre-Val de Loire. «*Au total, 30 étudiants de troisième cycle court y seront formés chaque année dans le cadre de leur stage hospitalier*», explique Frédéric Denis, praticien hospitalo-universitaire, chef du service, qui poursuit : «*Ces étudiants prennent en charge les soins dentaires de patients hospitalisés ou adressés par des confrères libéraux. Ils réalisent également des actes prothétiques.*»

Pour Bruno Meymandi, président du conseil départemental de l'Indre et initiateur de ce projet, l'objectif est double : «*Répondre à un besoin de santé publique et ancrer de façon pérenne les étudiants dans la région, dépourvue de faculté dentaire, en leur proposant une formation très qualitative encadrée par un hospitalo-universitaire et des praticiens hospitaliers dans des locaux confortables avec du matériel neuf et de pointe.*»



En effet, la particularité de cette antenne tient au fait d'être dirigée par un praticien hospitalo-universitaire. «*Nommer un odontologue dans une fac de médecine pour assurer la responsabilité hospitalière mais aussi universitaire d'étudiants accueillis dans le service constitue une première en France*», explique Frédéric Denis.

Outre Bruno Meymandi, de nombreux acteurs sont à l'origine du projet, notamment Philippe Joue, président du conseil départemental de l'Ordre d'Indre-et-Loire, les UFR dentaires de Nantes et de Clermont-Ferrand, la faculté de médecine de Tours, la région Centre-Val de

Loire, Tours Métropole, l'ARS et l'URPS des chirurgiens-dentistes, avec le soutien du Conseil national de l'Ordre.

Au total, 12 antennes délocalisées⁽¹⁾ fonctionnent désormais sur le territoire en apportant une réponse à une triple problématique : le maillage territorial, la formation clinique initiale et la prise en charge de la population dans des délais raisonnables et au plus près de leur lieu de vie. ■

(1) Dijon (créée en 2008), Rouen (2011), Le Havre (2012), Metz-Thionville (2013), Caen (2013), Amiens (2014), Boulogne-sur-Mer (2015), Orléans (2016), Limoges (2016), Poitiers (2017), Périgueux (2017), Tours (2018).



**Ici, on soutient
tous ceux qui ont décidé
d'arrêter de fumer.**

Retirer ici votre kit gratuit pour arrêter de fumer.



Pour participer, rendez-vous sur :
tabac info service
le site + l'appli + le 39 89

Du lundi au samedi de 8h à 20h.

Parce qu'un mois sans fumer,
c'est 5 fois plus de chances d'arrêter.
En novembre, on arrête ensemble!

3989 Service gratuit
+ prix appel



L'Assurance
Maladie

Santé
publique
France

L'Ordre partenaire de Moi(s) sans tabac

Le coup d'envoi de la troisième édition de Moi(s) sans tabac vient d'être lancé. Cette opération – dont l'Ordre est partenaire – vise à encourager les fumeurs à arrêter durant 30 jours.

Comme le Conseil national, les chirurgiens-dentistes peuvent devenir partenaires de l'opération Moi(s) sans tabac pendant le mois de novembre. Comment ? Des outils de communication gratuits sont mis à leur disposition (affiche, dépliant, badges, etc.) pour inciter leurs patients à cesser de fumer, sur tabac-info-service.fr, rubrique Partenaire ⁽¹⁾. Plus largement, toutes les personnes intéressées sont invitées à s'inscrire sur le site pour se procurer gratuitement un kit d'aide à l'arrêt du tabac ⁽²⁾.

On l'aura compris, l'objectif de cette opération vise à inviter un maximum de fumeurs à arrêter « ensemble » pendant au moins 30 jours à partir du 1^{er} novembre. Il s'agit d'une opération nationale pilotée par Santé publique France et le ministère de la Santé. Pourquoi cette opération s'étend-elle sur 30 jours ? Parce qu'au-delà les symptômes de sevrage s'estompent et les chances de réussite augmentent significativement. Selon les données du Baromètre Santé 2017 de Santé publique France ⁽³⁾, un million de fumeurs quotidiens de moins a été enregistré entre 2016 et 2017. La pré-



valence du tabagisme quotidien passe donc de 29,4 % en 2016 à 26,9 % en 2017, soit une baisse de 2,5 points. Ce constat est plus particulièrement marqué chez :

- les hommes de 18 à 24 ans : 44 % en 2016 versus 35 % en 2017 ;
- les femmes de 55 à 64 ans : 21 % versus 18 % en 2017.

Par ailleurs, les résultats du Baromètre Santé 2017 indiquent de fortes disparités régionales : l'Île-de-France et les Pays de la Loire sont les régions où l'on fume le moins en 2017, avec des prévalences respectives de 21,3 % et de

23 %. À l'inverse, dans les quatre régions suivantes, les prévalences étaient plus élevées que dans le reste de la métropole : Paca (32,1 %), Hauts-de-France (30,5 %), Occitanie (30,3 %) et Grand Est (30,1 %). Toujours d'après Santé publique France, 380 000 personnes déclarent avoir fait une tentative d'arrêt en lien avec l'opération Moi(s) sans tabac en 2016. ■

(1) <https://partenaires-mois-sans-tabac.tabac-info-service.fr/>

(2) <https://mois-sans-tabac.tabac-info-service.fr/>

(3) <http://inpes.santepubliquefrance.fr/Barometres/barometre-sante-2017/index.asp>

ALPES-MARITIMES

Le corps calciné
d'une femme
a été découvert
le 22 mars 2013
à Grasse (06).

Signalement

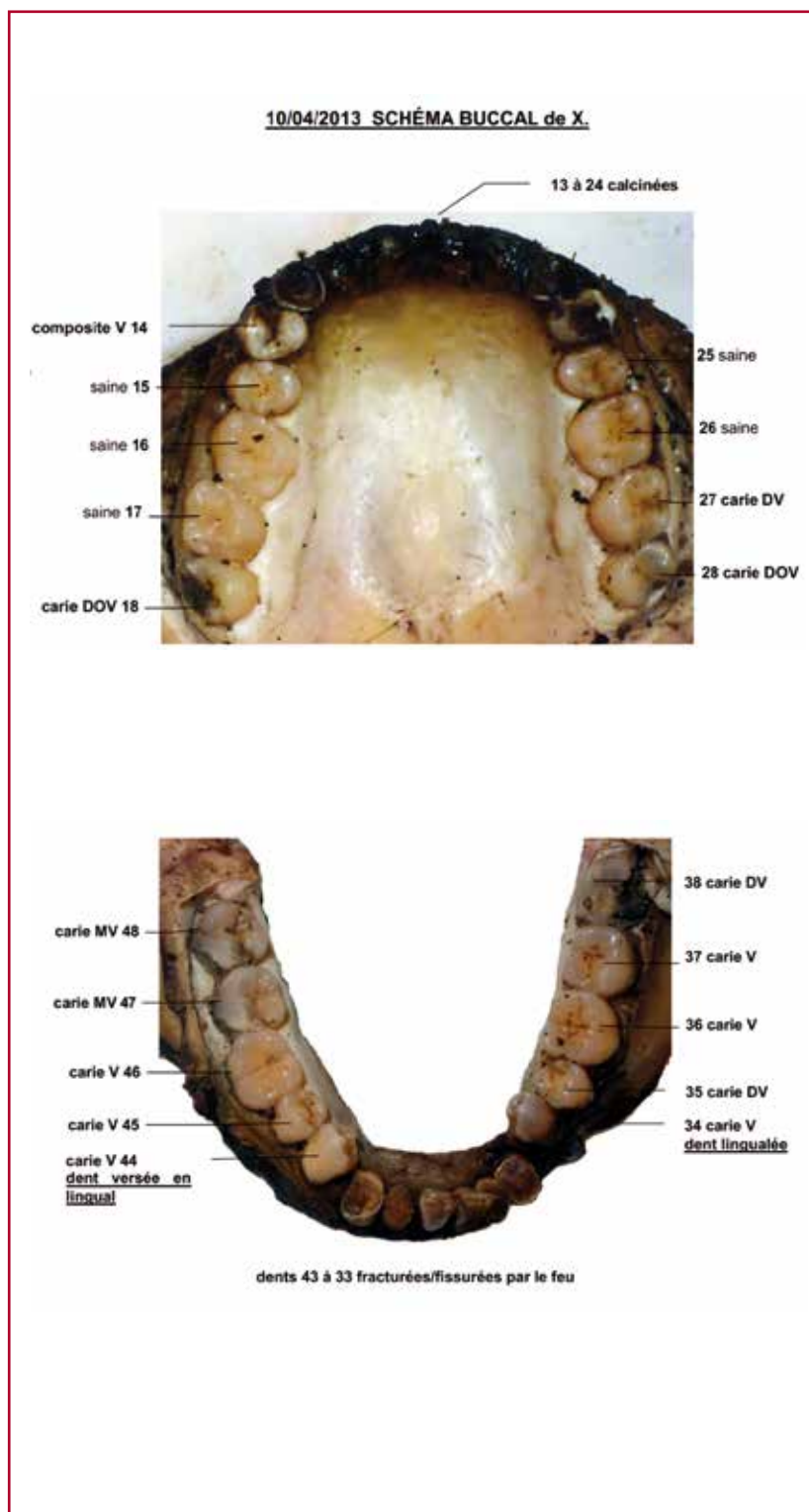
Sexe : féminin
Âge : entre 25 et 35 ans
Taille : 163 cm
Corpulence : mince

Éléments dentaires importants

Lésions carieuses
cervicales vestibulaires
sur toutes les dents
mandibulaires
et quelques dents maxillaires.
Version linguale
des premières prémolaires
mandibulaires 34 et 44.
Seule dent soignée :
composite vestibulaire sur 14.

Renseignements

Tous renseignements
susceptibles de permettre
l'identification de la personne
sont à faire parvenir
à l'Antenne de police judiciaire
de Nice – Brigade criminelle –
28, rue de Roquebilière –
06000 Nice
Tél. : 04 92 17 24 81
Tél. : 04 92 17 24 29
Tél. : 04 92 17 24 02
Fax : 04 92 00 09 05
Brigadier Régis Andres,
officier de police judiciaire :
regis.andres@interieur.gouv.fr



Un Cerfa simplifié pour réussir son accessibilité

Pour aider les praticiens dans la réalisation de leur agenda d'accessibilité programmée (Ad'ap), un nouveau formulaire Cerfa, simplifié et méthodique, est désormais disponible.

Les chirurgiens-dentistes qui n'ont pas déposé leur agenda d'accessibilité programmée (Ad'ap) et, par voie de conséquence, n'ont pas lancé d'éventuels travaux de mise en accessibilité de leur cabinet dentaire s'exposent, depuis le 27 septembre dernier, à des sanctions pénales et/ou administratives. Pour rappel, depuis le 1^{er} janvier 2015, les cabinets dentaires qui ne sont pas accessibles aux personnes handicapées doivent entrer dans le dispositif des Ad'ap, en déposant à la préfecture ou à la mairie un dossier contenant une demande d'autorisation de travaux répartis sur une durée précise. Or cette procédure s'avère particulièrement compliquée pour certains cabinets dentaires dont les gestionnaires n'ont pas les moyens humains, techniques et financiers pour remplir cette obligation. C'est pourquoi un arrêté paru le 20 septembre dernier introduit un nouveau formulaire Cerfa, simplifié, destiné, entre autres, aux professions libérales dont la nôtre ⁽¹⁾. Il est conçu pour répondre aux besoins et aux spécificités des cabinets dentaires, en proposant à leurs gestionnaires un contenu adapté, simplifié, pédagogique et méthodique afin de les aider à élaborer une demande



d'autorisation de travaux, dans le cadre du dispositif des Ad'ap. En pratique, le document intègre à la fois une partie pédagogique synthétique, un parcours d'aide à l'élaboration du projet de mise en conformité, qui guide le praticien pour déterminer les travaux nécessaires ainsi que les dérogations qu'il souhaite demander, et un formulaire simplifié.

À noter : ce nouveau formulaire est une option de mise à disposition et non une obligation, les praticiens ayant toujours le choix entre ce nouveau dossier simplifié et le Cerfa 138324*03. ■

(1) Pour télécharger le Cerfa : <https://www.ecologique-solaire.gouv.fr/sites/default/files/Cerfa%201579701%20dossier%20simplifi%C3%A9%20de%20demande%20de%20mise%20aux%20normes%20accessibilit%C3%A9.pdf>

Une aide financière pour les praticiens de l'Aude



Six praticiens exerçant dans l'Aude et dont les cabinets dentaires ont été sinistrés après la tempête qui a frappé le département en octobre dernier ont reçu un secours d'urgence de 5000 euros de la part du bureau du Conseil national de l'Ordre. Les chèques ont été remis à Bruno Giacomotto, président du conseil départemental de l'Aude, le 20 octobre 2018, lors de la réunion annuelle du Conseil national. *De gauche à droite : Serge Fournier (président de l'Ordre), André Micouleau (vice-président de l'Ordre), Bruno Giacomotto (président de l'Aude), Guy Naudin (trésorier).*

Résultats des élections de la Chambre disciplinaire nationale

Le Conseil national a procédé le 27 septembre dernier à l'élection des membres de la Chambre disciplinaire nationale au titre des membres issus du Conseil national (1^{er} et 2^e collèges).

En voici les résultats :

Marie-Anne Baudouin-Maurel, Estelle Genon et Philippe Pommarède sont élus membres titulaires de la Chambre disciplinaire nationale au titre du 1^{er} collège. Vincent Vincenti, Geneviève Wagner et Christian Winkelmann sont élus membres suppléants.

Jean-Marc Richard est élu membre titulaire de la Chambre disciplinaire nationale au titre du 2^e collège. Caroline Paradis est élue membre suppléant.

Le bureau de la FSDL

Le nouveau bureau de la Fédération des syndicats dentaires libéraux (FSDL) se compose comme suit :

Président : Patrick Solera

Vice-présidents : Marie Biserte, Jean-François Chabenat, Matthieu Delbos, Nicolas Goossens

Secrétaire général : Pascal Paloc

Trésorier général : Pierre Rosenzweig

Devenir praticien solidaire de l'AOI

L'opération « *Un gant bleu pour Mahajanga* » lancée par l'AOI vise à donner un nouvel élan à la faculté dentaire de Madagascar en matière de sécurité des soins. Vous souhaitez contribuer à la formation et au renforcement des capacités des étudiants et des enseignants, à la rénovation de l'unité centrale de stérilisation de la faculté et à l'amélioration de l'environnement de soins ?

Pour participer à l'opération, devenez Praticien solidaire en offrant un acte par mois à l'AOI. Un grand merci pour votre geste de solidarité.

contact@aoi-fr.org – Tél. : 01 57 63 99 68

Rendez-vous à l'ADF sur le stand AOI : 1P23

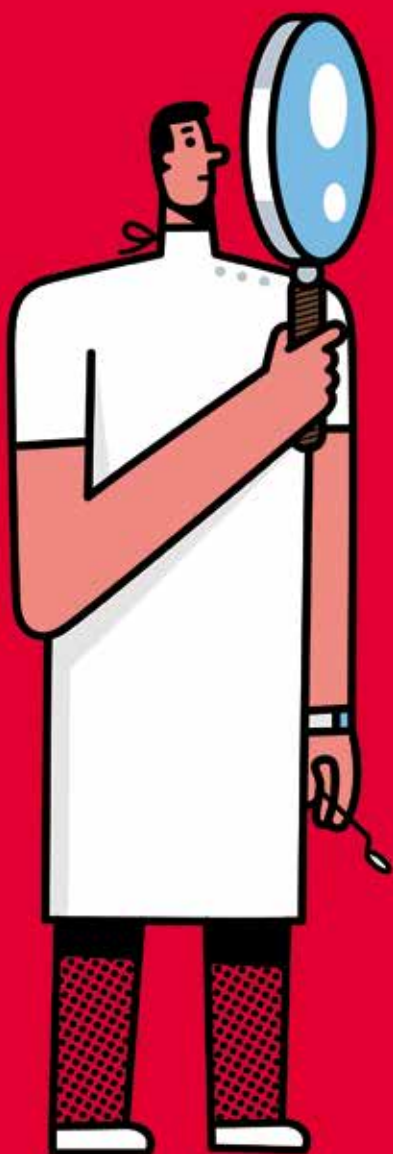
AVEC "UN GANT BLEU POUR MAHAJANGA" DONNONS ENSEMBLE UN NOUVEL ÉLAN À LA FACULTÉ DENTAIRE DE MADAGASCAR

Pour contribuer à l'opération "Un gant bleu pour Mahajanga", devenez Praticien Solidaire, en offrant un acte par mois à l'AOI. Vous participez ainsi, à la formation et au renforcement des capacités des étudiants et des enseignants, à la rénovation de l'unité centrale de la faculté et à l'amélioration de l'environnement des soins. Un grand merci pour votre geste de solidarité.

ADF 1973 1P23

AOI - 1, RUE MAURICE ARNOUX 92130 MONTROUGE - TEL. : 01 57 63 99 68
FAX : 01 57 63 99 62 - WWW.AOI-FR.ORG - CODE ICS : FRA2 22Z 474659

SOIGNER LES MALADIES RARES : L'AFFAIRE DE TOUS LES PRATICIENS



La détection et la prise en charge des patients atteints de maladies bucco-dentaires rares représentent un véritable enjeu de santé publique.

Les traitements nécessitent bien souvent une approche multidisciplinaire *via* les centres de référence, les centres de compétences et les réseaux de soins. Les praticiens de ville constituent un maillon essentiel de la chaîne thérapeutique.



«**P**lus d'une centaine de professionnels de santé, dont de nombreux chirurgiens-dentistes français et étrangers, ont participé à la troisième édition du Symposium O-Rares, à l'UFR d'odontologie Garancière – Paris Diderot, en octobre dernier», se félicite le Pr Muriel de la Dure-Molla (*lire son interview p. 33*), responsable du centre de référence des maladies rares orales et dentaires (O-Rares) à l'hôpital Rothschild de Paris, coordonné par le Pr Ariane Berdal. L'objectif de ce colloque consacré aux diagnostics rares visait notamment à apporter de la visibilité au travail des cliniciens, chercheurs, enseignants et internes qui s'investissent chaque jour dans la prise en charge des patients atteints de maladies bucco-dentaires rares. Il s'agissait aussi de sensibi-

liser les chirurgiens-dentistes libéraux à l'importance de leur rôle dans les protocoles de prise en charge de ces pathologies.

Deux types de prise en charge

Schématiquement, il existe deux types de prise en charge. La première, la plus simple, n'est hélas pas la plus courante : la maladie est connue du patient, et son chirurgien-dentiste traitant est à même d'appliquer un protocole thérapeutique adapté au sein de son cabinet libéral. Le praticien peut alors «*se référer au site d'Orphanet (orpha.net) et y trouver toutes les informations concernant la maladie rare dont est porteur son patient*», explique Sylvie Legris, orthodontiste qualifiée qui, outre sa pratique libérale à Beauvais, exerce au centre de référence O-

Rares de l'hôpital Rothschild en tant que praticien attaché. À noter que le patient – sur le conseil de son praticien – peut se rendre dans un centre de référence pour faire valider sa prise en charge médico-économique par le centre et pour que ce dernier puisse répertorier épidémiologiquement les maladies rares. Second type de prise en charge : la maladie n'est pas connue du patient, et son praticien suspecte une maladie rare sans toutefois aboutir à un diagnostic positif. Dans ce cas, il oriente son patient vers l'un des deux centres de référence O-Rares (un site coordonnateur à Strasbourg et un site constitutif à l'hôpital Rothschild de Paris, que vient compléter le centre de référence Calcium-phosphate de l'hôpital Bretonneau de l'AP-HP) ou vers l'un des 16 centres de compétences existant en France⁽¹⁾. L'objectif : poser définitivement le diagnostic et conduire le patient vers une prise en charge adaptée (*lire l'encadré p. 30*).

CENTRES DE RÉFÉRENCE, CENTRES DE COMPÉTENCES

Le premier plan national «*Maladies rares 2005-2008*» a structuré l'organisation de l'offre de soins pour les maladies rares en visant à améliorer sa lisibilité pour les patients, mais aussi pour les différents acteurs et les structures impliquées dans leur prise en charge. Pour parvenir à cet objectif ont progressivement été mises en place la labellisation de centres de référence et l'identification de centres de compétences régionaux ou interrégionaux pour les maladies rares.

• Les centres de référence Maladies rares

363 centres de référence sont aujourd'hui labellisés pour la période 2017-2022, parmi lesquels deux sites sont dédiés aux maladies bucco-dentaires rares, à Strasbourg et à Paris.

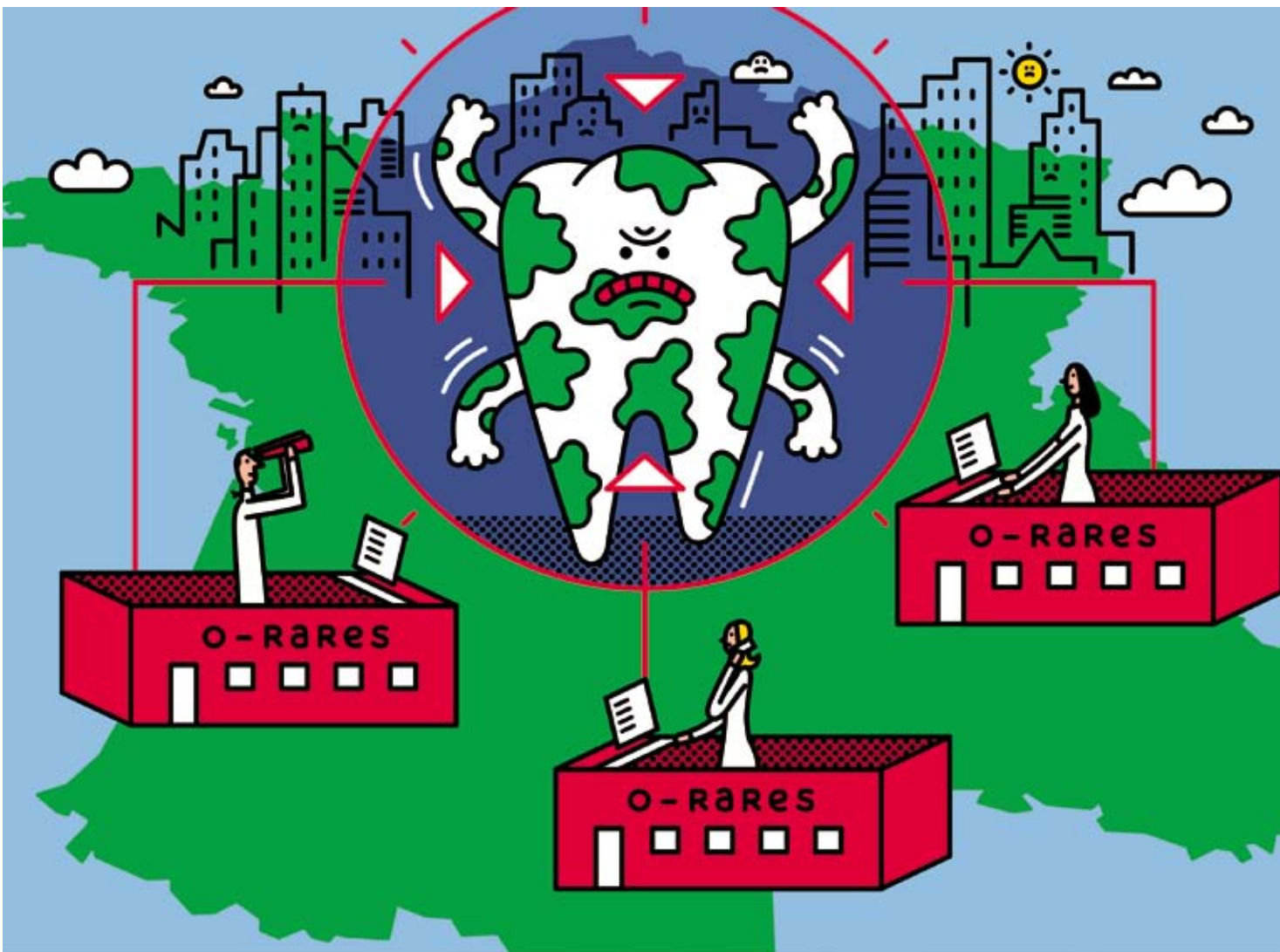
• Les centres de compétences Maladies rares

Le dispositif a été complété en 2008 par la création de centres de compétences. Ils ont vocation à assurer tant la prise en charge que le suivi des patients à proximité de leur domicile et à participer à l'ensemble des missions des centres de référence.

Ils fonctionnent dans le cadre d'un travail en réseau permettant de resserrer le maillage territorial. Il existe à ce jour 16 centres de compétences qui prennent en charge les patients atteints de maladies bucco-dentaires rares.

Le centre de référence O-Rares Rothschild

Composé d'une quinzaine de chirurgiens-dentistes, le centre de référence O-Rares basé à l'hôpital Rothschild fonctionne avec une équipe pluridisciplinaire de spécialistes en odontologie pédiatrique, en ODF, en parodontologie, en implantologie, en chirurgie, en médecine bucco-dentaire, en prothèses et en chirurgie maxillo-faciale. Une pluridisciplinarité qui est «*monnaie courante dans de nombreux centres de référence car les traitements des maladies rares nécessitent la compétence de différents spécialistes*», précise Muriel de la Dure-Molla. «*Nous travaillons beaucoup avec les chirurgiens maxillo-faciaux de l'hôpital Nec-*



ker et de l'hôpital de la Salpêtrière. Au sein de l'équipe, la plupart des chirurgiens-dentistes sont des praticiens hospitalo-universitaires et des praticiens attachés, mais nous travaillons aussi beaucoup avec des praticiens libéraux», poursuit-elle.

Les défis de la prise en charge

Pour Sylvie Legris, la difficulté réside «dans une interaction appropriée entre l'équipe pluridiscipli-

naire qui exerce dans les centres et les praticiens traitants». Son exercice libéral et son activité dans le service du site de Rothschild lui permettent de «mieux appréhender la problématique ville-hôpital. Il n'est hélas pas toujours évident pour le praticien traitant de s'inscrire dans un système de prise en charge pluridisciplinaire, qui implique un dialogue constant avec tous les intervenants, même s'il s'agit d'un véri-

table travail d'équipe d'une grande richesse intellectuelle. Notre objectif consiste à améliorer le service rendu à nos patients qui se retrouvent trop souvent dans des parcours de soins complexes. C'est la raison pour laquelle les praticiens libéraux doivent devenir des maillons essentiels de cette chaîne de soins. Nos patients ont besoin de praticiens de proximité qui puissent les accompagner et les rassurer». >>>

»» Les filières de santé et les réseaux des centres de référence des maladies rares tels que la filière TêteCou et le réseau O-Rares ont apporté beaucoup de lisibilité aux patients. Ces structures recensent et coordonnent les prises en charge diagnostiques et thérapeutiques, mais également les laboratoires de recherche, les associations de patients et, bien sûr, les chirurgiens-dentistes libéraux. Ils assurent la formation des praticiens et l'établissement de référentiels thérapeutiques. Répétons-le, l'accès aux soins pour tous est un enjeu majeur pour notre profession et la société.

Le soutien de l'Ordre

Le Conseil national de l'Ordre soutient les enseignants, les cliniciens et les chercheurs engagés dans «*la prise en charge des patients à besoins spécifiques, atteints de pathologies rares, souvent lourdes, d'origine génétique. Cette part hu-*

LES SIX MISSIONS D'UN CENTRE DE RÉFÉRENCE

Un centre de référence Maladies rares est défini comme un «*ensemble de compétences pluridisciplinaires hospitalières organisées autour d'équipes médicales hautement spécialisées*» par le ministère de la Santé qui a mis en œuvre trois plans nationaux «*Maladies rares*» depuis 2005.

Voici les six missions d'un centre de référence :

- Faciliter le diagnostic et définir une stratégie de prise en charge thérapeutique, psychologique et d'accompagnement social;
- Définir et diffuser des protocoles nationaux de diagnostic et de soins, en lien avec la Haute Autorité de la santé (HAS) et l'Union nationale des caisses d'assurance maladie (Uncam);
- Coordonner les travaux de recherche et participer à la surveillance épidémiologique, en lien avec l'Institut national de veille sanitaire (InVS);
- Participer à des actions de formation et d'information pour les professionnels de santé, les malades et leurs familles, en lien avec l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (Inpes);
- Animer et coordonner les réseaux de correspondants sanitaires et médico-sociaux;
- Être des interlocuteurs privilégiés pour les tutelles et les associations de malades.



Lors du symposium O-Rares consacré aux diagnostics rares, le 11 octobre dernier à l'UFR d'odontologie de Garancière. De gauche à droite : P^e Ariane Berdal (doyenne de Garancière), Serge Fournier (président de l'Ordre), Steve Toupenay (secrétaire général de l'Ordre), P^e Muriel de la Dure Molla (O-Rares), Benjamin Fournier (O-Rares).

maniste, sociale, qui grandit notre profession médicale, est une valeur ajoutée à faire connaître. Nous devons travailler ensemble», a expliqué Serge Fournier, président de l'Ordre, lors du Symposium O-Rares. En pratique, l'Ordre mettra en ligne, sur son futur site Internet, un onglet spécifique pour les réseaux de praticiens prenant en charge les patients atteints d'une maladie rare. L'objectif consiste à renforcer la lisibilité de l'offre de soins, et donc à aider le patient dans son difficile parcours thérapeutique. C'est un enjeu de santé publique. ■

(1) Les centres de compétences sont basés à Angoulême, Besançon, Bordeaux, Dijon, Lyon, Marseille, Montpellier, Nancy, Nantes, Paris (hôpital Henri-Mondor de Créteil et hôpital de la Pitié-Salpêtrière), Reims, Rennes, Rouen, Toulouse et Tours.

TROIS QUESTIONS À MURIEL DE LA DURE-MOLLA, RESPONSABLE DU CENTRE O-RARES PARIS ROTHSCHILD



Quelle est l'origine du centre O-Rares ?

Diplômée en 2004, j'ai poursuivi en validant un DEA (équivalent aujourd'hui à une deuxième année de master) et une thèse de troisième cycle qui portait sur les maladies génétiques. En 2005, nous avons monté la première consultation génétique sur le site de Garancière avec Ariane Berdal, Steve Toupenay et Marie-Laure Boy-Lefèvre (ex-doyenne de la faculté). Cette consultation a fonctionné pendant trois ans. Avec le premier plan Maladies rares 2005-2008 se sont créés les centres de référence. Nous avons alors monté un dossier avec Ariane Berdal pour créer le centre Ma-Face, labélisé centre de référence en 2007.

Quels types de pathologies prenez-vous en charge ?

Nous traitons à l'hôpital Rothschild plus de 100 maladies différentes de la cavité buccale. Il peut s'agir d'agénésies dentaires, de malformations des tissus minéralisés de la dent, de pathologies de l'éruption dentaire, de malformations de la base osseuse cranio-faciale, de fentes palatines (les plus connues), de pathologies touchant les muqueuses et de toutes les atteintes qui découlent de pathologies plus générales. L'ensemble de ces soins représente entre 2 000 et 3 000 consultations par an.

Quels sont les enjeux aujourd'hui ?

Nous manquons d'effectifs et de budget. Si nous pouvions recruter plus de chirurgiens-dentistes et s'il y avait davantage de places dans les hôpitaux, nous pourrions répondre plus rapidement à la demande des patients. Aujourd'hui, les délais d'attente sont importants : six ou sept mois pour une première consultation et cinq mois pour réaliser les soins. C'est beaucoup trop. De plus, l'absence de prise en charge socio-économique de ce type de soins reste un frein majeur. Obtenir des aides financières constitue un véritable parcours du combattant pour les patients. ■

Qui emploie l'assistante ? Le praticien ou la SCM qu'il a créée ?

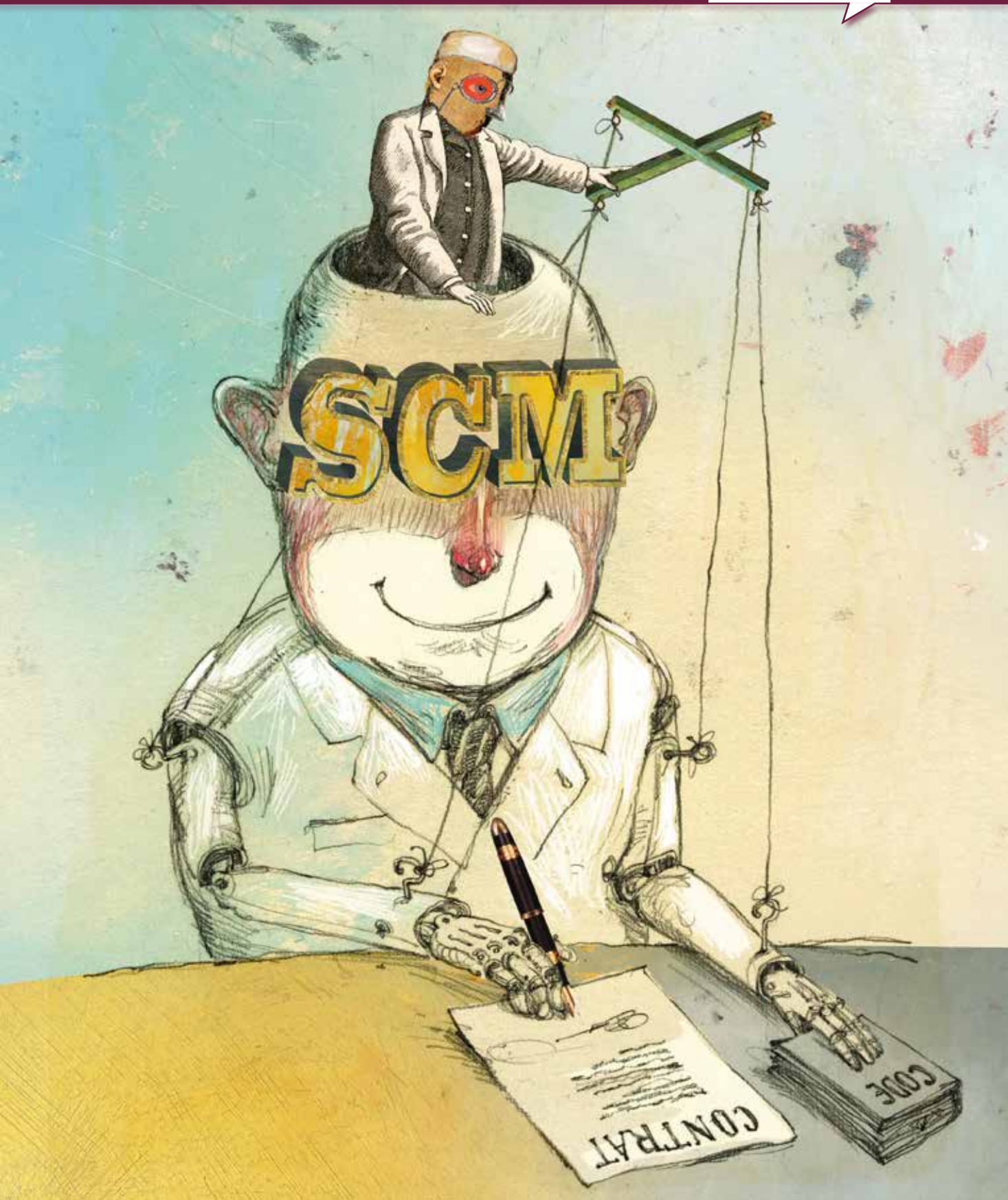
En résumé

La Cour de cassation vient de rendre un arrêt qui attirera l'attention, de ceux surtout qui envisagent la création d'une société civile de moyens (SCM) quelque temps après avoir exercé hors structure sociétaire. En l'espèce, avant de constituer une SCM avec un confrère, un chirurgien-dentiste a recruté une assistante dentaire qu'il a fini par licencier. Dans le cadre du contentieux qui en a résulté, une question s'est fait jour : le contrat de travail de l'assistante a-t-il été transféré automatiquement à la SCM (même si les contractants ne l'ont pas souhaité ou n'y ont pas songé) en application du Code du travail ? Bref, qui est l'employeur, sachant que seul ce dernier est titulaire du pouvoir de licencier ? Le praticien (et non la SCM), selon la cour d'appel dont l'arrêt a été cassé, et l'affaire déléguée à une cour d'appel de renvoi. Mais il demeure possible que le contrat ait été transféré à la SCM. À titre préventif, il est conseillé de s'interroger sur les conséquences sociales de la création d'une SCM (avant même sa constitution) afin d'éviter quelques mauvaises surprises.

Le contexte

Quel est le sort du contrat de travail conclu antérieurement à la constitution d'une société civile de moyens (SCM) ? Telle est la question que la Cour de cassation a dû trancher ⁽¹⁾. Pour le dire autrement, lorsqu'une assistante dentaire a été recrutée par un praticien avant que

ne soit créée une SCM, l'assistante demeure-t-elle la salariée du seul chirurgien-dentiste ou devient-elle la salariée de la SCM ? La question peut à première vue surprendre en ce sens qu'il pourrait être de bonne logique, au regard de la chronologie (la société est née après le recrutement) et de la volonté des associés de ne pas intégrer l'assistante dans le giron de la SCM, que >>>



»» la salariée du praticien le demeure.

Il existe néanmoins une disposition du Code du travail qui prévoit expressément, dans son article L. 1224-1, le transfert automatique – indépendamment de la volonté de l'employeur et du salarié – du contrat de travail en l'hypothèse du transfert d'une «*entité économique autonome ayant conservé son identité*». Ici, le contrat de travail de la salariée a-t-il été transféré à la SCM ?

Présentons succinctement la situation. M^{me} Y a été embauchée par un chirurgien-dentiste; ce dernier a constitué, postérieurement au recrutement, une société civile de moyens avec un confrère; le praticien procéda au licenciement pour faute grave de l'assistante. Sans entrer dans le détail de la pro-

L'analyse

Pour la cour d'appel, c'est le praticien qui est l'employeur et non la SCM. Certes, les juges n'ignorent pas l'existence de l'article L. 1224-1 du Code du travail (qui, répétons-le, prévoit le transfert automatique du contrat de travail d'un premier employeur – qui ne le sera plus – à un deuxième employeur, qui le devient), mais ils ont considéré que les conditions d'application de ce texte n'étaient pas remplies. Ils soulèvent deux arguments. D'une part, «*le transfert [de] l'entité économique autonome exploitée par le chirurgien-dentiste au profit de la SCM ne se trouve pas suffisamment caractérisé dès lors que celui-ci*

de la possibilité d'employer des salariés contractuellement liés à elle, et ne fait nullement état de sa volonté systématique de transférer tous les contrats de travail en cours. Du reste, concrètement, relève la cour, le contrat de travail n'avait pas été modifié, et les bulletins de salaire mentionnent en qualité d'employeur le praticien.

Son arrêt est toutefois cassé : la Cour de cassation lui reproche de ne pas avoir recherché si l'activité reprise par la société civile de moyens – laquelle a justement pour objet la mise en commun de personnel nécessaire à l'exercice de la profession – ne constituait pas une entité économique autonome et si, par son activité, l'assistante y était rattachée. La Cour de cassation renvoie à une autre juridiction le soin de procéder à cette double vérification. Il est possible que le contrat de travail, en l'espèce, ait bel et bien été transféré, alors même que, de bonne foi, le praticien (et plus généralement les deux associés de la SCM) l'a ignoré; la cour d'appel de renvoi le dira prochainement...

Quoi qu'il en soit, il est important de ne pas négliger la dimension du droit du travail lorsque des praticiens entendent créer une SCM, et ce en amont, avant même donc sa constitution. ■

David Jacotot

Par l'effet de la loi, sans formalité particulière, les contrats de travail existant au jour du transfert d'une entité économique autonome dont l'activité est poursuivie ou reprise subsistent entre le nouvel employeur et le salarié.

cédures judiciaires, la salariée s'adressa aux juridictions du travail pour contester son licenciement. D'où la question de savoir qui est l'employeur. La SCM ou le praticien ? On l'aura compris, même si la faute grave est incontestable (ce que l'on ignore ici), la rupture est juridiquement critiquable si elle est prononcée par une personne qui n'a pas – en droit – le pouvoir de licencier !

a conservé en propre sa clientèle, ce qui est l'élément constitutif essentiel d'une unité économique».

D'autre part, si la société civile de moyens a pour objet de faciliter l'exercice de la profession par ses membres, en mettant notamment à leur disposition les locaux, l'installation, le matériel et le personnel nécessaire à l'exercice de leur profession, elle dispose seulement

(1) Cass. soc., 19 septembre 2018, n° 17-20211.

TVA en paro-implantologie : retour à plus d'orthodoxie

En résumé

La pose d'implants et les actes de parodontologie bénéficient-ils de l'exonération de la taxe sur la valeur ajoutée (TVA) ? Dans un premier temps, une réponse négative avait vu jour au motif que l'exonération ne joue qu'en présence d'actes pris en charge partiellement ou totalement par l'assurance maladie. Pourtant, à la lecture d'une disposition du Code général des impôts – voire du droit de l'Union européenne que transpose cette disposition –, il semblait que la finalité thérapeutique de l'acte suffisait à l'exonérer de TVA. Dans un second temps, en 2018, consécutivement à deux rescrits fiscaux, il a été décidé que la fourniture, la pose de l'implant et de l'infrastructure coronaire ainsi que les soins de parodontologie sont exonérés de TVA. Il a été précisé que l'absence de prise en charge par l'assurance maladie ne remet pas en cause l'exonération de TVA.

Le contexte

La fourniture ainsi que la pose d'implants et les soins de parodontologie sont-ils des actes assujettis à la taxe sur la valeur ajoutée (TVA) ? Que répond exactement le Code général des impôts ? L'article 261 énumère une liste d'opérations qui bénéficient d'une exonération de TVA ; à ce titre, son paragraphe 4 (concernant les « professions libérales et acti-

vités diverses »), vise dans son premier alinéa « les soins dispensés aux personnes par les membres des professions médicales et paramédicales réglementées [...] ainsi que les fournitures de prothèses dentaires par les dentistes et les prothésistes ». Littéralement, ce texte ne pose aucune condition particulière ; il est rédigé de manière extensive en ce sens qu'il suffit d'être en présence d'un acte de soins et que ce dernier soit réalisé par un membre d'une profession régle- >>>

» mentée par le Code de la santé publique, situation qui est celle des chirurgiens-dentistes. Toutefois, l'administration fiscale, retenant une analyse éloignée de la lettre de ce texte, limita le champ de l'exonération de la TVA; selon les termes de son interprétation plus restrictive, l'exonération concerne uniquement « les actes pris en charge totalement ou partiellement par l'assurance maladie »⁽¹⁾.

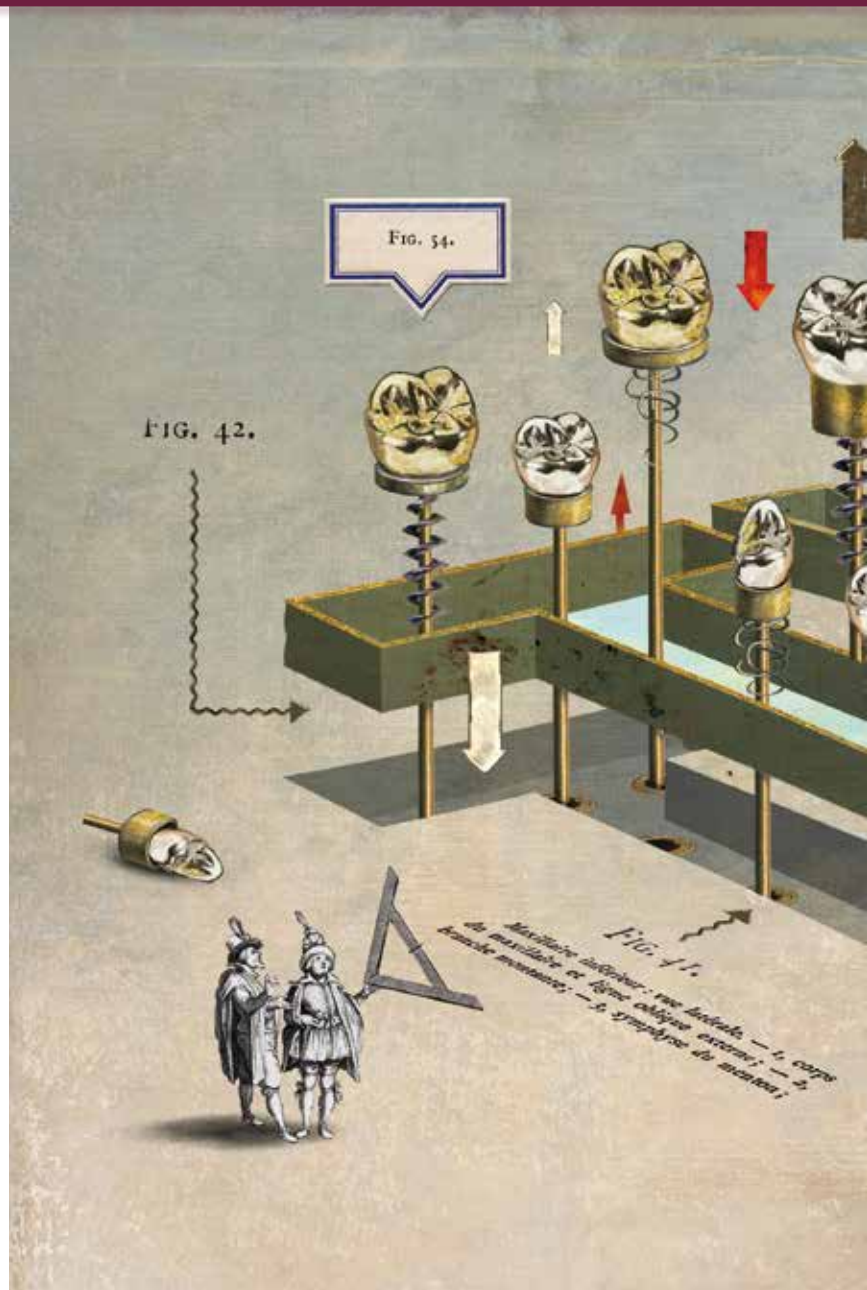
En outre, la Cour de justice de l'Union européenne⁽²⁾ a apporté la précision suivante : seuls les actes de médecine et de chirurgie esthétique dispensés dans le but « de diagnostiquer, de soigner et, dans la mesure du possible, de guérir [...] des personnes qui, par suite d'une maladie, d'une blessure ou d'un handicap physique congénital, [requièrent une telle] intervention poursuivent une finalité thérapeutique et doivent, dès lors, être regardés comme des soins à la personne exonérés de taxe sur la valeur ajoutée ». Aussi les actes à but thérapeutique ne sont-ils pas soumis à la TVA. Il ne ressort pas – à tout le moins directement – du droit de l'Union l'exigence d'une autre condition, liée par exemple à la prise en charge par l'assurance maladie.

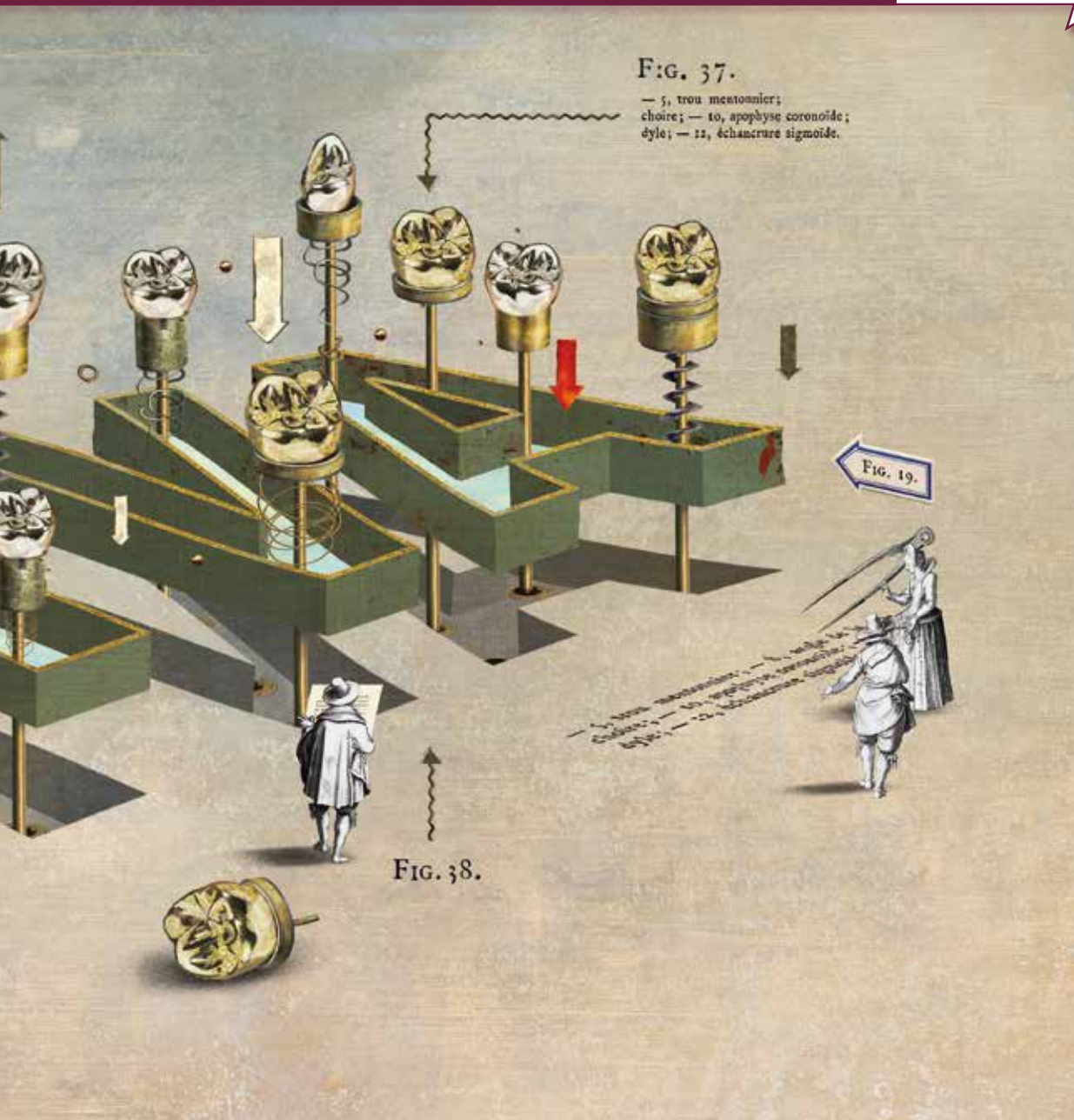
Le Conseil d'État, en tant que juge de l'impôt, a notamment

rendu – hors domaine dentaire – un arrêt qui se révèle ne pas être nécessairement clair sur ce point⁽³⁾. Il juge que, « en vertu des dispositions combinées des articles L. 6322-1 et

R. 6322-1 du Code de la santé publique, les actes de chirurgie esthétique, qui n'entrent pas dans le champ des prestations couvertes par l'assurance maladie au sens de l'article L. 321-1 du Code de la sécurité sociale, sont des actes qui tendent à modifier l'apparence corporelle d'une personne, à sa demande, sans visée thérapeutique ou reconstructrice; que les actes de médecine ou de

Selon la Cour de justice de l'UE, seuls les actes de médecine et de chirurgie esthétique dispensés dans le but de diagnostiquer, de soigner et de guérir sont exonérés de TVA.





chirurgie esthétique à finalité thérapeutique relèvent des dispositions de l'article L. 162-1-7 du Code de la sécurité sociale, aux termes desquelles la prise en charge par l'assurance maladie est subordonnée à l'inscription sur la liste qu'elles mentionnent; que cette liste prévoit le remboursement des actes de médecine ou de chirurgie esthétique répondant, pour le patient, à une indication théra-

peutique, évaluée le cas échéant sur entente préalable de l'assurance maladie; que, dans ces conditions, en subordonnant le bénéfice de l'exonération de taxe sur la valeur ajoutée des actes de médecine et de chirurgie esthétique à la condition qu'ils soient pris en charge totalement ou partiellement par l'assurance maladie, la décision attaquée explicite, sans les méconnaître, pour les actes de

chirurgie et de médecine esthétique, la portée des dispositions du 1° du 4 de l'article 261 du Code général des impôts, lesquelles ne portent pas atteinte au principe de neutralité du système commun de taxe sur la valeur ajoutée».

Il est deux manières de comprendre l'arrêt. Premièrement, l'absence de prise en charge constitue une condition de l'exonération. Deuxièmement, le Conseil >>>

» d'État se livre à une analyse stricte des dispositions du Code de la santé publique; de là, il dégage deux situations : soit l'acte esthétique est à finalité thérapeutique (dont la particularité est d'être, légalement, pris en charge), en conséquence exonéré de la TVA, soit l'acte esthétique est dépourvu de but thérapeutique (légalement, non pris en charge), en conséquence soumis à la TVA. Dans ce dernier cas, la prise en charge n'est pas une condition de l'exonération : ce qui compte, c'est de vérifier la finalité de l'acte étudié. D'aucuns invoquaient la première solution, donnant ainsi davantage de force à la position de l'administration fiscale. Ce faisant, à l'appui d'un tel raisonnement, pouvait être défendue l'idée de la soumission à TVA de la pose d'implants et des actes de parodontologie. C'est à notre sens une idée contestable dans la mesure où, selon nous, l'exonération ne devrait dépendre que de la recherche de la finalité thérapeutique de ces actes.

L'analyse

Deux rescrits ont vu jour ⁽⁴⁾. Par le premier, il a été conclu que « *la pose d'un implant dentaire et d'une infrastructure coronaire sur implant par un dentiste [...] est un acte qui s'inscrit dans le cadre légal et réglementaire de l'exer-*

Prise en charge ou non de l'assurance maladie, visée thérapeutique ou purement esthétique... L'exonération de TVA des actes implantaires et de parodontologie a donné lieu à diverses interprétations selon les textes considérés.

cice d'une activité médicale et bénéficié, en tant que tel, de l'exonération prévue au 1° du 4 de l'article 261 du CGI [exonération de TVA]. La fourniture de l'implant et de l'infrastructure coronaire ne peut pas être dissociée de leur pose, dont elle constitue l'accessoire indispensable et nécessaire.

Par ailleurs, le fait que ces actes ne fassent pas l'objet d'une prise en charge par l'assurance maladie n'est pas de nature à mettre en cause leur éligibilité à l'exonération de TVA prévue par les dispositions susmentionnées ⁽⁵⁾ ».

Par le second, il a été décidé, en septembre 2018, par la Direction générale des finances publiques, que les soins de parodontologie effectués par un chirurgien-dentiste s'inscrivent dans le cadre légal et réglementaire de l'exercice d'une activité médicale, et sont donc exonérés en tant que tels de la TVA. Il est ajouté que l'absence de prise en charge ne remet pas en cause l'exonération.

Il nous semble que l'on en revient à une analyse des textes plus orthodoxe selon laquelle l'exonération est seulement subordonnée à la finalité thérapeutique de l'acte. ■

David Jacotot

(1) Décision de rescrit n° 2012/25 publiée le 27 septembre 2012 au paragraphe 40 du *Bulletin officiel des finances publiques-Impôts* sous l'intitulé BOI-TVA – CHAMP-30-10-20-10-20120927. Par ailleurs, il convient de préciser que la règle légale précitée du 1° du 4 de l'article 261 résulte d'une transposition des dispositions du c) du 1° du A de l'article 13 de la directive 77/388/CEE du Conseil des communautés européennes du 17 mai 1977, repris au c) du paragraphe 1 de l'article 132 de la directive 2006/112/CE du Conseil du 28 novembre 2006.

(2) CJUE, 21 mars 2013, affaire Skatteverket contre PFC Clinic AB.

(3) CE, 5 juillet 2013, n° 363118, mentionné dans les tables du *Recueil Lebon*.

(4) www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F13551. On y lit : « Vous pouvez interroger l'administration sur l'application des règles fiscales et les effets sur votre cas particulier. Elle vous donnera ainsi son interprétation des textes fiscaux à votre situation et cette réponse, appelée rescrit fiscal, est opposable sous certaines conditions. » Il est précisé comment « demander un rescrit » ainsi que les « garanties » qu'il crée. Sur ce dernier point, il est indiqué que le rescrit fiscal « engage l'administration à ne pas remettre en cause votre situation fiscale si vous respectez les trois conditions suivantes : – vous suivez la position ou les indications communiquées par l'administration ; – vous êtes de bonne foi ; – votre situation est identique à celle sur laquelle l'administration a pris position ».

(5) BOI-RES-000009-20180607, 7 juin 2018.

L'exercice périlleux du licenciement pour faute grave

En résumé

Licencier un salarié pour faute grave est souvent perçu – sur le plan juridique – comme un exercice périlleux parce qu'il conduit tout droit devant les juridictions du travail, lesquelles, selon certains, auraient tendance à donner raison au salarié. Un arrêt récent montre que tel n'est pas, à tout le moins, toujours le cas : une assistante dentaire qualifiée a été licenciée pour faute grave, à juste titre selon une cour d'appel.

Le contexte

Le licenciement pour faute grave d'un salarié est – juridiquement – un exercice compliqué. La preuve de la faute grave pèse exclusivement sur les épaules de l'employeur, ce dernier ayant – dit-on – la charge de la preuve. L'objet de la preuve est redoutable : il faut établir que le comportement, les faits objectifs, vérifiables, sont tels qu'ils empêchent la poursuite du contrat de travail, bref, que le contrat ne peut plus être maintenu.

En dépit de cet impératif, une société d'exercice de chirur-

giens-dentistes a procédé au licenciement pour faute grave d'une assistante dentaire qualifiée. À raison, selon la cour d'appel ⁽¹⁾. Sans trop insister sur les détails de l'affaire, voici les éléments qui ont convaincu les juges qu'une faute grave avait été commise.

L'analyse

La lettre de notification fait état de nombreux griefs imputables à la salariée. Citons notamment : « *Le nettoyage n'était pas correctement réalisé, des forets >>>*

» étaient oxydés et usés, des forêts étaient souillées, empêchant en cela leur stérilisation avec tous les risques que cela peut entraîner sur la santé des patients (HIV, hépatite B, etc.) et le risque d'échecs conséquents (sachant que le cabinet a une activité d'implantologie [...]); les fiches décomptant le nombre d'utilisation des instruments (ils doivent être impérativement changés au bout de 20 utilisations) n'étaient pas tenues, ceci expliquant l'état desdits forêts dans les trousse de chirurgie [...]; bien loin par ailleurs de tenir compte de ces remarques et de prendre conscience de leur importance, vous êtes partie en claquant la porte, vociférant à notre encontre, et refusant ainsi d'obtempérer à mon injonction de demeurer présente [...]; la technicienne est à nouveau intervenue pour remettre en état cette trousse, et a même constaté que la première boîte contenait des forêts rouillées notant encore une fois la carence de fiches actualisées assurant la comptabilisation du nombre d'utilisation des forêts... [...]; votre défaillance met en danger la santé et la sécurité de nos patients [...]; certains patients s'étaient plaints fin septem-

Le manque de soin apporté à la stérilisation des instruments caractérise une défaillance de nature à porter atteinte à la santé des patients.

bre 2014 de votre manque de discrétion professionnelle, obligation à laquelle vous êtes pourtant naturellement et contractuellement astreinte puisque intervenant dans le domaine de la santé [...].»

Par ailleurs, il est indiqué que l'assistante avait déjà été avertie des erreurs multiples sur la tenue des fichiers papier et informatiques des patients en ce qui concerne les informations nécessaires à leur dossier et à leur suivi médical, de même que la multiplication d'actes d'insubordination et d'attitudes aussi désobligeantes qu'injustifiées.

Les juges ne reprennent pas chacun des griefs reprochés, mais relèvent qu'une attestation d'une « ancienne » assistante (ayant par le passé travaillé dans le cabinet) relate les remarques relatives aux manquements touchant à l'organisation des boîtes d'implants, leur stérilisation et les tenues des fiches d'usage

des forêts ainsi que le départ brusque d'une réunion où l'assistante est allée jusqu'à enfermer certaines personnes dans le secrétariat. Ils considèrent que cette attestation est corroborée par un courrier intitulé « Échecs implantaires » émanant de l'entreprise X, qui avait pour objet d'attirer l'attention de la société d'exercice « sur les anomalies relevées en votre cabinet lors des dernières visites de notre responsable de secteur ».

Les juges notent encore l'existence d'attestations de patients, lesquels écrivent, pour les uns, avoir été choqués des propos que leur avait tenus l'assistante au sujet de leur denture, pour un autre, d'avoir assisté dans la salle d'attente à une conversation entre l'assistante et une patiente, sans garantie de discrétion, discussion à l'occasion de laquelle ont été abordées des informations personnelles et médicales concernant cette patiente, à tel point qu'il avait été gêné de les entendre. Ils concluent donc à la caractérisation de la faute grave, et au licenciement justifié. ■

David Jacotot

L'obligation de discrétion, à laquelle est tenu contractuellement tout professionnel salarié intervenant dans le domaine de la santé, n'a pas été respectée.

(1) Aix-en-Provence, 7 septembre 2018, n° 2018/362.



**CHIRURGIENS-
DENTISTES,
ÉQUIPE DENTAIRE,
PENSEZ À LA
VACCINATION**

**L'ORDRE NATIONAL DES CHIRURGIENS-DENTISTES
EST SIGNATAIRE DE LA CHARTE D'ENGAGEMENT
POUR LA PROMOTION DE LA VACCINATION
DES PROFESSIONNELS DE SANTÉ.**

En vous faisant vacciner, vous vous protégez et protégez vos patients, les personnes fragiles et celles qui ne peuvent se faire vacciner contre des maladies particulièrement transmissibles comme la grippe, la coqueluche ou la rougeole pour lesquelles une couverture vaccinale élevée est indispensable.

L'ORDRE VOUS ACCUEILLE SUR SON NOUVEAU STAND AU CONGRÈS DE L'ADF



**Les conseillers nationaux, les juristes
et les secrétaires du Conseil national vous donnent
rendez-vous au Congrès de l'ADF, stand 1L25.**



ORDRE NATIONAL DES CHIRURGIENS-DENTISTES