

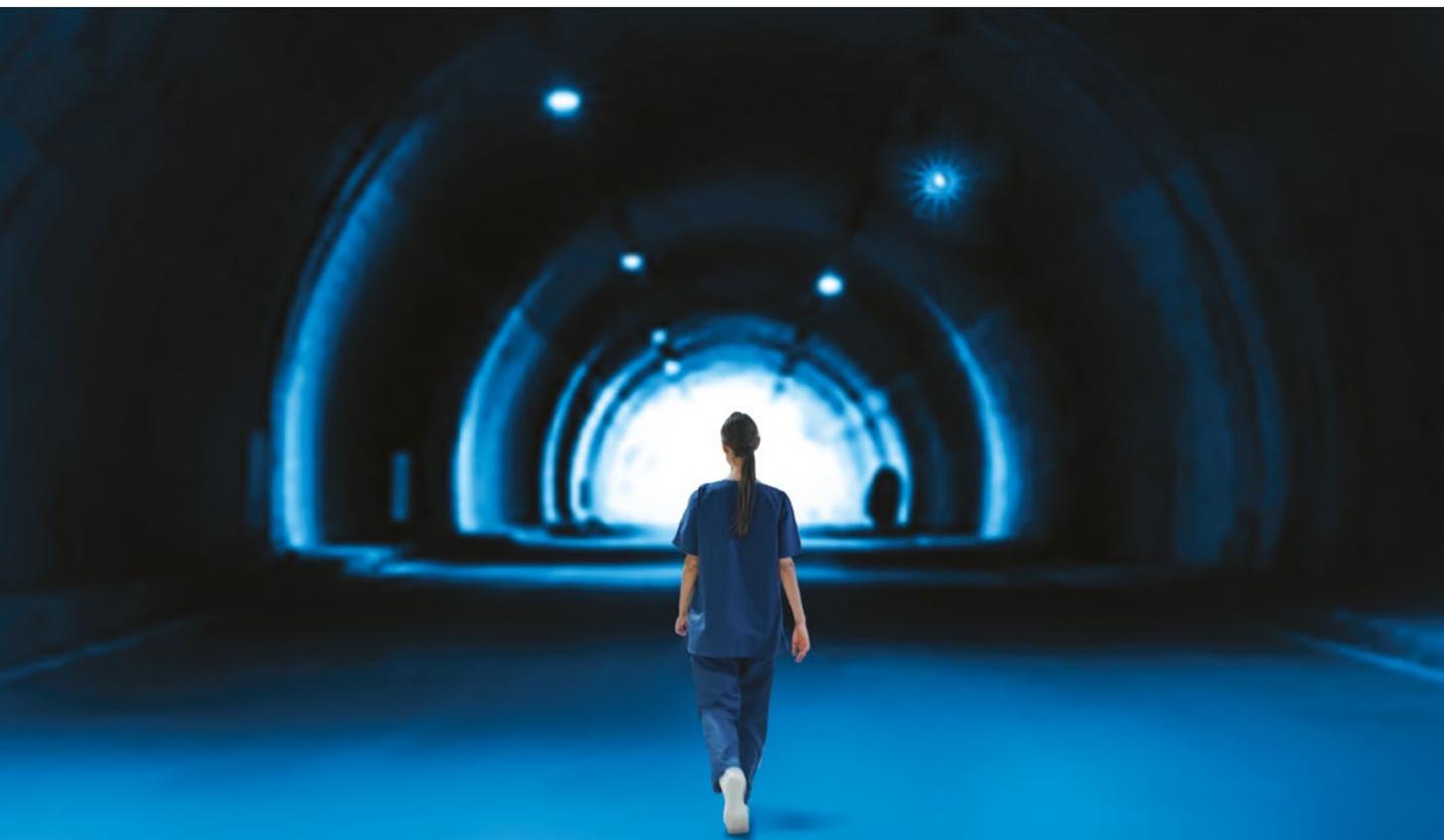
#ONCD

la lettre

ACTU. Plainte pour injures
sur les réseaux sociaux

TERRITOIRE. Soins supports en
oncologie à Clermont-Ferrand

N° 223/25
JUILLET-AOÛT



Assistants dentaires de niveau 2
ENFIN LE BOUT DU TUNNEL ?



ORDRE NATIONAL DES CHIRURGIENS-DENTISTES

ACTU

4

- 4. Enfin des assistants dentaires de niveau 2 ?
- 7. 3 questions à Jean-François Largy
- 8. Vigilance sur la financiarisation



- 9. Exercer après 20 ans d'inactivité : et puis quoi encore ?
- 10. Convention de stage, DU : les points sur les i
- 11. Le Crédit Agricole prête son bras au dentiste-bashing
- 12. Coopération France-Allemagne



- 13. Le « bien-être », nouveau marché des entreprises sectaires
- 14. Plainte pour injures sur les réseaux sociaux
- 15. La double inscription France - hors UE est autorisée
- 16. Énième arnaque au registre commercial
- 17. Condamnation définitive pour les Guedj

TERRITOIRE 18



Soins supports en oncologie : l'exemple remarquable de Clermont-Ferrand

PRATIQUE

22

- 22. Une radiation du tableau pour harcèlement sexuel
- 23. Un cas de fraude massive à l'assurance maladie
- 24. Secret médical vs droit à la preuve : jeu, set, mais pas match



- 27. Quand le juge absout un assureur refusant de garantir un praticien
- 29. Dix ans après, un retraité sommé de communiquer un dossier médical...

TRIBUNE 30

D^r PIERRE BONNAURE, spécialiste qualifié en ODF

Retrouver le journal en ligne
www.ordre-chirurgiens-dentistes.fr

Restons connectés   
www.ordre-chirurgiens-dentistes.fr

#ONCD La Lettre n° 223 – juillet-août 2025
 Directeur de la publication : Alain Durand.

Ordre national des chirurgiens-dentistes – 22, rue Émile-Menier – 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

Direction artistique : Ewa Roux-Biejat – Secrétariat de rédaction : Texto Éditions

Illustrations : Dume – Couv. : Ewa Roux-Biejat

Photos : Alexis Harnichard : pp. 3, 7.

Shutterstock : pp. 1, 2, 4, 8, 9, 11, 12, 13, 15, 16, 17, 18, 19, 23, 31, 32.

DR : pp. 12, 20, 21, 30.

Imprimerie : Graphiprint Management.

Les articles sont publiés sous la seule responsabilité de leurs auteurs.

Dépôt légal à parution. ISSN n° 2679-134X (imprimé), ISSN n° 2744 – 0753 (en ligne).



Une modernisation structurelle de notre profession

Nous sommes enfin entendus et écoutés par le ministère de la Santé.

Depuis de nombreuses années, nous nous battons avec l'ADF et les syndicats pour que soit créée une nouvelle profession : l'assistant en prophylaxie dentaire.

Nous sommes, au sein de nos cabinets, « aidés » par nos assistants. Il était temps que nous puissions leur permettre, après un cursus qualifiant, de prendre des responsabilités plus importantes et de nous libérer du temps médical tellement précieux actuellement dans ce contexte démographique.

Leur mission sera encadrée et définie par notre profession.

En revanche, il ne sera pas question de déléguer tout acte de soins dépassant leur niveau de formation et leurs compétences.

Nous veillerons à ce que soient respectées leurs aptitudes et leurs tâches sans débordement vers des responsabilités qui ne seraient pas les leurs. Un grand merci à tous ceux qui ont œuvré pour que soient mis en place les textes et modalités de cette nouvelle mission.

Un bémol cependant : nous venons d'apprendre que Romain Bégué, sous-directeur des ressources humaines du système de santé, à la Direction générale de l'offre de soins (DGOS), entend retarder la présentation du projet de loi devant l'Assemblée nationale, sur cette question spécifique des assistants dentaires, et le reporter à octobre prochain. On verra s'il faut traduire cet « octobre » par calendes grecques. Créer un nouvel emploi avec des responsabilités accrues qui rendent service aux patients et aux praticiens dérangerait-il ?

En attendant et sur le fond, moderniser nos cabinets c'est bien. L'étape suivante sera la reconnaissance des assistants dentaires et des assistants en prophylaxie dentaire dans les services hospitaliers...

Battons-nous pour que nos équipes de soins soient complètes en tous lieux d'exercice.

Alain Durand, président du Conseil national



Assistants dentaires de niveau 2 ENFIN LE BOUT DU TUNNEL ?

C'est sous une dénomination nouvelle, celle d'« assistant en prophylaxie bucco-dentaire », que le très attendu statut d'assistant dentaire de niveau 2 (AD2, son ancienne appellation) pourrait enfin voir le jour. Ce dossier, porté par l'Ordre depuis des années, a fait son retour au Sénat à la faveur d'une proposition de loi actuellement en discussion. Sous l'impulsion du Conseil nation-

nal et de l'ADF (entre autres), avec le soutien de l'ensemble de la profession, un amendement créant ce statut a été soumis au ministère de la santé.

Pour la petite histoire, le texte en discussion au Sénat est une proposition de loi déposée en 2023 par l'ex-député Yannick Neuder, notre actuel ministre de la Santé. Originellement, ce texte ne prévoyait pas de disposition particulière s'agissant des assistants dentaires.

UN NOUVEAU MÉTIER, UNE VRAIE AMBITION

À côté du suivi du parcours de soins du patient, de l'éducation à la santé bucco-dentaire et de la prophylaxie, les tâches « techniques » des assistants en prophylaxie bucco-dentaire seraient les suivantes.

ACTES GÉNÉRAUX

- Contrôle et évaluation de l'indice de plaque dentaire ; test salivaire PST et microbiologique ; renseignement sur les indicateurs de risques carieux et parodontaux ; réalisation du schéma dentaire, mise à jour du dossier dentaire et médical ; vérification du recueil du consentement éclairé.

ACTES D'IMAGERIE

- Radiographie intrabuccale et extrabuccale ; photographies intra et extraorales.

ACTES PROPHYLACTIQUES

- Détartrage sans anesthésie,

polissage, aéro-polissage ; applications topiques de gels ou de vernis fluorés sur tissus sains ou tissus cariés réversibles ; comblement et scellement prophylactique des puits, sillons et fissures sur tissus sains ou cariés réversibles ; réglage et pose de gouttière de fluoration ; préparation de modèle d'études en plâtre (coulée, taille) après la prise d'empreinte par le praticien ; nettoyage extra-oral des prothèses adjointes ; contrôle des muqueuses pour repérage de pathologies et alerte du praticien ; réalisation du contrôle et titration d'orthèse d'avancée mandibulaire avec changement de bielle.

ACTES ORTHODONTIQUES

- Dépose des ligatures élastomériques ou métalliques ; pose d'une protection sur un fil et/ou un bracket

en cas de blessure (cire ou résine composite fluide) ; démonstration de l'activation d'un vérin disjoncteur ; contrôle de l'intégrité des attelles.

ASSISTANCE OPÉRATOIRE ET SOINS CHIRURGICAUX

- Préparation et accompagnement du patient avant/ après l'acte de chirurgie intrabuccale ; antisepsie intra et extra orale ; remplacement de pansement transitoire sur cavité saine et propre ; surveillance postchirurgicale immédiate ; surveillance de l'hémostase locale post-chirurgicale ; ablation des fils de sutures ; réglage et pose de gouttière pour hémostase.

Il a donc vocation à être enrichi. À l'heure où nous mettons sous presse, le cabinet du ministre étudie le projet avec la plus grande attention, et les signaux que nous recevons sont très positifs.

On rappellera brièvement qu'une loi (la loi dite Rist) avait, en 2023, créé le statut de l'AD2⁽¹⁾. Hélas, le dossier s'était enlisé lors de l'étape de l'élaboration des textes d'application. Exit l'AD2, donc, et bienvenue à l'assistant en prophylaxie bucco-dentaire qui, tout le monde le souhaite, doit trouver une traduction concrète (et rapide !) dans les cabinets dentaires de notre pays.

Son objectif majeur est connu : faire gagner du temps médical aux chirurgiens-dentistes (mais pas sans garde-fou) dans un contexte de tension dans certains territoires (*lire aussi l'éditorial d'Alain Durand dans ce numéro*).

À ce stade de la discussion avec le ministère, et sous réserve des derniers arbitrages, les principales dispositions définissant le statut d'assistant en prophylaxie bucco-dentaire seraient les suivantes :

- **Un titre et un métier : tel serait le nouveau statut d'assistant en prophylaxie bucco-dentaire.** Contrairement à la loi Rist, il s'agit désormais de créer une profession à part entière, et non plus seulement une forme de « spécialité » au sein du métier d'assistant dentaire.
- **Une exigence de formation élevée : le niveau serait celui d'un « bac +2 »**, autrement dit, dans la nomenclature officielle de l'enseignement, un niveau V, et non plus seulement un niveau IV comme la loi Rist le prévoyait. C'est une évolution majeure que la profession appelle de ses vœux. Elle impose à l'assistant dentaire

une formation complémentaire pour atteindre ce nouveau statut.

Les académies de chirurgie dentaire et de médecine seraient concertées par le législateur pour la définition des modalités de formation (conditions d'accès et de délivrance du titre, notamment).

• **Un exercice étendu** : l'amendement prévoit la possibilité d'exercer en « aller-vers »⁽²⁾, dans les établissements scolaires et médico-sociaux. Il autorise par ailleurs les étudiants en chirurgie dentaire à exercer cette profession pendant la durée de leurs études, et non plus seulement dans le cadre de remplacements.

Pour le reste, l'amendement réaffirme les principales exigences déjà formulées dans les dispositions de la loi Rist, à savoir :

• **Des missions circonscrites** : ce nouvel assistant pourra « réaliser ou participer à la réalisation [...] des actes d'imagerie à visée diagnostique, des actes prophylactiques, orthodontiques et chirurgicaux ». Également, il aura la faculté de participer « aux actions de prévention et à l'éducation à la santé dans le domaine bucco-dentaire ».

• **Pas d'indépendance** : l'assistant en prophylaxie bucco-dentaire, comme l'assistant dentaire de « niveau 1 », exerce strictement « sous la responsabilité et le contrôle effectif du chirurgien-dentiste ou du médecin exerçant dans le champ de la chirurgie dentaire ».

• **Un assistant pour un praticien** : l'amendement rappelle la limitation, qui figurait dans la loi Rist, du nombre d'assistant en prophylaxie bucco-dentaire, sur un même site, à un par chirurgien-dentiste (ou par médecin exerçant dans le champ de la chirurgie dentaire). ◆

**D^{rs} Alain Durand
et Geneviève Wagner**

ALIGNEURS : CONSENSUS DE LA PROFESSION

La pose d'un aligneur est un acte médical qui doit s'entourer de toutes les garanties liées à un acte médical. Tel est le sens d'un projet d'amendement ou de loi proposé par différents acteurs de la profession, auquel le Conseil national souscrit. Nous en citons les principales dispositions.

« I Tout traitement ou procédure entraînant un déplacement dentaire relève de l'exercice de l'art dentaire [...]. Ces traitements ou procédures incluent les gouttières d'alignement et tout autre technique, méthode ou appareil ayant une fonction équivalente.

II. Tout traitement ou procédure impliquant des gouttières d'alignement dentaire ou toute autre technique entraînant un déplacement dentaire doit faire l'objet d'une prescription médicale par un chirurgien-dentiste [...]. Tout traitement [...] nécessite un diagnostic, un plan de traitement, un contrôle et un suivi régulier par un professionnel de santé visé à l'alinéa précédent, responsable de l'information et du plan de traitement établi en fonction des besoins particuliers de chaque patient, dans le respect des règles professionnelles, déontologiques et cliniques en vigueur. Préalablement à l'initiation de tout traitement [...], il appartient au chirurgien-dentiste [...] de recueillir le consentement éclairé du patient ainsi que l'établissement d'un devis détaillé, conformément aux règles en vigueur ».

(1) Loi du 19 mai 2023 portant amélioration de l'accès aux soins par la confiance aux professionnels de santé, dite « loi Rist ».

(2) L'aller vers est à entendre comme une démarche qui se situe au-delà de toute intervention sociale (accueil, diagnostic, prescription, accompagnement), sans faire forcément suite à une demande exprimée.

JEAN-FRANÇOIS LARGY, conseiller national

Certification périodique : no stress !

Vous êtes à la fois membre de la commission scientifique indépendante de l'ANDPC et de la commission de la certification périodique, dont les modalités de mise en œuvre sont en discussion. Où en est-on aujourd'hui ? Le DPC existe-t-il encore ?



L'obligation de DPC va s'appliquer jusqu'à la fin de la période triennale, c'est-à-dire le 31 décembre 2025. Le praticien doit s'y conformer. Plus largement, la certification périodique va certes « absorber » le système DPC à partir du 1^{er} janvier 2026, mais cela ne va strictement rien changer au principe d'une formation continue obligatoire. Les discussions portent sur les modalités de la certification périodique, les éléments du DPC qu'elle va intégrer, sa mise en œuvre, le contrôle par les ordres, son cadre institutionnel, le contrôle de la qualité des formations. On peut regretter la disparition du DPC car, après les premières années très laborieuses, le système avait trouvé sa cohérence interne, en tout cas pour notre profession, qui adhère désormais très majoritairement au système.

Quel sera votre objectif et celui de l'Ordre ?

Nous allons tout faire pour maintenir

les acquis positifs du DPC. Ils doivent être intégrés dans le nouveau système. Nous plaillons aussi pour un système simple, lisible et efficace pour le praticien. Enfin, nous estimons, et c'est prévu, que chaque profession médicale doit avoir des marges de manœuvre permettant

de « coller » à la réalité de nos métiers. Sur les modalités, rappelons que la certification s'articule autour de quatre grands axes : l'actualisation des connaissances, celle des compétences, des pratiques et – c'est la nouveauté – une meilleure prise en compte de la santé du praticien. Le principe de la certification, auquel nous adhérons pleinement, dépasse d'ailleurs les objectifs ponctuels du DPC : il s'agit d'aller vers une formation « permanente », davantage considérée comme un état d'esprit que comme une obligation. On verra si cette belle idée trouvera une traduction dans les textes d'application...

Le mot de la fin ?

No stress ! L'Ordre et ses homologues souhaitent que le nouveau système ne renverse pas radicalement la table. Et je le répète, quelles que soient les nouvelles modalités, la formation continue relève d'une obligation éthique, déontologique et légale.



Vigilance sur la financiarisation

L'Ordre se montre particulièrement intransigeant sur la composition du capital social des SEL. Il fait appliquer de manière stricte les règles législatives et déontologiques afférentes. Sur la question très sensible des capitaux étrangers à l'exercice de la profession, il redouble évidemment de vigilance.

À chaque fois que des éléments concordants tendent à indiquer l'hypothèse d'une perte de contrôle effectif de leur société par des chirurgiens-dentistes au profit de personnes extérieures à la profession, l'autorité ordinaire agit sans désespérer. Elle le fait au cas par cas, conformément à l'arsenal légal et réglementaire à sa disposition : refus d'inscription, mise en

demeure, demande de mise en conformité, jusqu'à, dans certaines affaires, la radiation. Sans entrer dans le détail, des actions étant en cours, plusieurs dossiers sont aujourd'hui sur les écrans radars du Conseil national, dans lesquelles s'entremêlent sociétés d'exercice françaises et étrangères avec ce que cela sous-entend en matière de provenance des capitaux. L'objectif est et demeure, dans ces cas d'espèce comme dans tous les autres, de garantir la sécurité des soins, l'indépendance de la profession et, enfin de maintenir une concurrence non faussée dans l'exercice de notre profession médicale. ●

**D^r Estelle Genon,
Kétia Timboussaint et
Élisabeth Vicent-Davaut (juristes)**

Exercer après 20 ans d'inactivité sans le déclarer : et puis quoi encore ?

Non, contrairement aux allégations d'un journaliste s'étant emparé de cette affaire, l'Ordre n'est pas resté inerte face à ce cas d'exercice irrégulier. Bien au contraire.

Inscrit à un tableau de l'Ordre en tant que « praticien sans exercice » depuis plus de 20 ans, un chirurgien-dentiste a soudain refait surface à la suite de signalements de patients. Ces derniers, victimes de la situation, témoignent de gestes cliniques incertains et du refus de leur caisse primaire d'assurance maladie (CPAM) de prendre en charge les actes dispensés par ce praticien.

On rappellera qu'**un chirurgien-dentiste qui n'a pas exercé pendant une durée de quatre ans ne peut envisager une reprise de son activité sans en formuler la demande auprès de son conseil départemental de l'Ordre, d'une part, et d'autre part sans prouver qu'il a satisfait à ses obligations de formation continue et de maintien de ses compétences.** Garantir la sécurité des soins et des patients n'est pas seulement une obligation légale, c'est un principe.

Pour la petite histoire, le praticien a décidé de reprendre son activité en tant que remplaçant d'abord, puis comme collaborateur, mais sans en informer le conseil départemental de l'Ordre au tableau duquel il était inscrit depuis plus de 20 ans. Il exerçait ainsi en toute irrégularité, et ce alors même que l'Ordre lui avait signifié sa radiation du tableau. Qui plus est, ce remplacement et

cette collaboration étaient effectués dans deux départements différents. Les exercices n'ayant pas été déclarés en temps et en heure, la carte CPS n'était pas paramétrée en conséquence et ne pouvait donc permettre à la CPAM ni de connaître ni de rembourser les soins réalisés par ce praticien, peu soucieux par ailleurs des principes de qualité et de sécurité des soins qui s'appliquent à toutes les professions médicales.

À la suite d'une diligence réalisée au cabinet dans lequel ce chirurgien-dentiste exerçait, le Conseil national, par l'intervention de sa vice-présidente Estelle Genon, l'a sommé de cesser immédiatement toute activité jusqu'à la régularisation complète de sa situation. ●

**D^{rs} Catherine Eray-Decloquement
et Estelle Genon**



Conventions de stage, DU : les points sur les i

Trop de conventions de stage irrégulières sont en circulation, dont certaines confinent parfois à la caricature, à l'exemple de celle, récente et magistralement hors des clous, qui prévoyait un stage d'un an, un nombre d'heures hebdomadaires incompréhensible, aucune gratification pour le stagiaire et, cerise sur le gâteau, un maître de stage à éclipse exerçant dans deux cabinets. Les codes de l'éducation, de la santé publique, et du travail définissent un cadre très précis qu'il convient de respecter à la lettre. Voilà les principales règles à connaître avant de conclure des conventions de stage, assorties de précisions importantes touchant aux diplômes universitaires (DU).

LE CADRE GÉNÉRAL DU STAGE

Volume pédagogique. Un stage n'est possible que pour une formation comportant au minimum de 200 heures d'enseignement par an (hors période de stage)⁽¹⁾.

Durée. Un stage ne peut excéder une durée de six mois par année d'enseignement⁽²⁾.

Gratification. Une gratification mensuelle doit être prévue par la convention dès lors que le stage s'étend au-delà de deux mois consécutifs⁽³⁾.

Objectif. Le stage répond à un objectif pédagogique ; il ne s'agit nullement de remplacer un salarié ou d'occuper un poste de travail permanent⁽⁴⁾.

Droit. La convention de stage doit évidemment être conforme aux dispositions des codes du Travail, de l'Éducation et de la Santé publique.

STAGE EN ODONTOLOGIE

Transmission à l'Ordre. Une copie de la convention signée entre l'étudiant, l'université, l'hôpital et le maître de stage, doit obligatoirement être adressée par ce dernier au conseil départemental de l'Ordre

au tableau duquel il est inscrit⁽⁵⁾. Tout manquement à cette obligation de communication constitue d'ailleurs, pour le tuteur, une faute disciplinaire susceptible d'entraîner une sanction⁽⁶⁾.

Le maître de stage. Il a l'obligation d'être personnellement présent dans son cabinet lors de la formation de l'étudiant.

Nombre de stagiaires. En dehors du stage actif, le nombre de stagiaires par tuteur est limité à trois au cours de la même période pour les structures de moins de 20 salariés, ou à un nombre de stagiaires ne dépassant pas 15 % de l'effectif salarial pour les structures d'au moins 20 salariés.

RAPPEL SUR LES DU

Concernant les diplômes universitaires (DU), plusieurs points de vigilance sont à observer. En premier lieu, si la non-reconnaissance du DU n'emporte aucune conséquence sur sa validité, le praticien ne pourra toutefois pas en exciper sur ses plaques et documents professionnels. Par ailleurs, **les praticiens non-inscrits à l'Ordre ne peuvent en aucun cas réaliser un stage**, et ce même s'ils sont inscrits à un DU. Enfin, concernant les praticiens à diplôme hors UE, rappelons ici que **l'inscription à un DU (reconnu ou non par l'Ordre) n'équivaut pas à la reconnaissance du diplôme étranger de chirurgien-dentiste nécessaire pour exercer sur le sol français**. Tout engagement contraire – proféré, dès lors, par une formation peu scrupuleuse – serait mensonger. ●

D^e Estelle Genon, Cassandra Banet (juriste)

(1) Code de l'éducation, art. L.124-3 et art. D.124-2.

(2) Code de l'éducation, art. L.124-5.

(3) Code de l'éducation, art. L.124-6.

(4) Code de l'éducation, art. L.127-7.

(5) Code de la santé publique, art. L.4113-9.

(6) Code de la santé publique, art. L.4113-10.



Le Crédit Agricole prête son bras au dentiste-bashing

« **U**ne dent ne devrait pas vous coûter un bras », nous explique un spot publicitaire du Crédit Agricole vantant les mérites de sa complémentaire santé. Un slogan tout en finesse avec, comme il se doit, un patient arborant un sourire triste (et partiellement édenté) à la lecture d'un devis de traitement prothétique que l'on devine salé.

Cette énième manifestation de dénigrement de notre profession se double ici, signalons-le au passage, d'un non-dit sur le dispositif « 100 % santé » (ou « reste à charge zéro »), laissant peu ou prou supposer aux « prospects » les plus modestes de cette campagne publicitaire qu'aucune solution n'existe (à l'exclusion, bien sûr, de la complémentaire santé).

Sur le fond, que nous dit ce spot publicitaire ? Que la profession de chirurgien-dentiste est principalement mue par l'es-

prit de lucre, et que la bonne santé bucco-dentaire des patients ne relève pas de son engagement médical. Le Conseil national estime que ce film porte atteinte à l'honneur et à la probité de notre profession. Il dénigre notre vocation de soignant et n'hésite pas, sur l'autel d'objectifs commerciaux, à remettre en question la confiance que le public et les patients manifestent chaque jour à l'égard de notre profession.

C'est ce qu'a souligné l'autorité ordinaire dans une communication au Crédit Agricole, à qui il a immédiatement enjoint de retirer cette publicité. Le Conseil national n'exclut pas de recourir à tout moyen juridique à sa disposition pour faire cesser cette campagne si sa requête devait rester lettre morte. ♦

**D^r Geneviève Wagner,
Élisabeth Vicent-Davaut (juriste)**

Coopération France-Allemagne

Le Conseil national était accueilli le 12 mai à Berlin par son homologue allemand, l'association fédérale regroupant les 17 ordres régionaux (Bundeszahnärztekammer, BZAEK). L'occasion de constater l'identité des problèmes des deux côtés du Rhin (désertification médicale, accès aux capitaux par les investis-

seurs, problèmes liés à la non-harmonisation des études dentaires au sein de l'UE, notamment dans leurs volets cliniques). Les présidents Alain Durand et Christoph Benz, qui se rencontraient pour la première fois, sont convenus d'une étroite coopération. Nous reviendrons sur cette rencontre dans un prochain numéro. ●



De gauche à droite : Alfred Büttner, bureau européen du BZAEK, Anne Rombourg, conseillère nationale Grand-Est, Françoise Gaillard-Fourcade vice-présidente du Conseil national, en charge des affaires européennes, Alain Durand, président du Conseil national, Christoph Benz, président du BZAEK, Konstantin von Laffert, vice-président du BZAEK, en charge des affaires européennes, Cédric Grolleau, chargé de mission Europe pour le Conseil national.

Sécurité des données personnelles

La plus grande vigilance quant au respect de la réglementation spécifique liée au traitement des données de santé. Interrogée par le Conseil national, en mars dernier, c'est ce dont a affirmé faire preuve la Commission nationale de l'informatique et des libertés (Cnil) « pour les transferts de données vers des responsables de traitements situés hors de l'UE, ainsi que pour les traitements mis en œuvre à des fins de recherche dans le domaine de la santé »⁽¹⁾.

Devant la multiplication des projets de recherche associant des acteurs de la santé français à des entreprises étrangères et impliquant des données personnelles de santé, le Conseil national s'était en effet alarmé sur les risques liés à la sécurité desdites données. ●

D^r Késone Chaffard, Stéphanie Ferrand (juriste)

(1) Loi n°78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, art. 66.

Le « bien-être », nouveau marché des entreprises sectaires

Les entreprises sectaires rivalisent d'artifices pour ferrer leurs cibles jusque dans la formation professionnelle, comme l'ont montré les intervenants du colloque « Dérives sectaires et formation professionnelle », le 3 juin dernier, auquel participait le Conseil national⁽¹⁾. Le secteur de la santé n'y échappe pas, ce que la mission interministérielle (Miviludes) avait relevé dans son rapport annuel, notamment avec une augmentation des dérives sectaires liées au « bien-être »⁽²⁾. **Parmi les principales stratégies de ces entreprises sectaires pour recruter leurs cibles :**

- **un brouillage des termes** induisant en erreur (« bien-être », « coaching personnel », « déontologie », « thérapeutique », etc.) ;
- **l'usage massif des réseaux sociaux ;**
- **le concours de certaines complémentaires santé ;**
- **l'infiltration dans certaines formations professionnelles.**

Geneviève Wagner, vice-présidente du Conseil national, a rappelé l'implication de l'Ordre pour endiguer le phénomène. Les « référents violences » ordinaires, formés à ces problématiques, sont des interlocuteurs privilégiés pour les praticiens lorsqu'ils sont victimes ou confrontés à des victimes sous emprise. Rappelons également ici qu'un levier d'action légal existe pour les professionnels de santé, permettant une

dérogação au secret médical pour signaler au procureur de la République, sous certaines conditions, une victime sous emprise⁽³⁾. ●

**D^r Geneviève Wagner,
Victor Viguerard (juriste)**

(1) Colloque organisé dans le cadre de la stratégie nationale de la lutte contre les dérives sectaires.

(2) Mission interministérielle de vigilance et de lutte contre les dérives sectaires (Miviludes), rapport d'activité 2022-2024 : <https://www.miviludes.interieur.gouv.fr/missions/actualites/rapport-dactivit%C3%A9-2022-2024-des-signalements-en-hausse>

(3) Loi 2024-420 du 10 mai 2024 visant à renforcer la lutte contre les dérives sectaires et à améliorer l'accompagnement des victimes.



Plainte pour injures sur les réseaux sociaux

Dans des propos d'une rare violence sur les réseaux sociaux, un chirurgien-dentiste s'est réjoui du décès d'une photographie palestinienne. Le Conseil national porte plainte devant les juridictions disciplinaires contre cet individu pour incitation à la haine raciale et atteinte à l'honneur de la profession de chirurgien-dentiste. Cette détestable affaire fait écho, il faut hélas le dire, à une récente plainte déposée par l'Ordre contre un praticien, cette fois pour propos antisémites (entre autres).

Quelques rappels paraissent donc nécessaires, d'ordre général et d'ordre spécifique, concernant les chirurgiens-dentistes, qu'ils agissent dans le cadre professionnel ou privé.

● **L'incitation à la haine et/ou à la violence en raison, notamment, de la nationalité ou de la religion, est un délit pénal** pour lequel l'auteur encourt les peines d'un an d'emprisonnement et de 45 000 € d'amende.

● S'agissant du chirurgien-dentiste (soumis au Code de déontologie, qui lui impose d'exercer « *sa mission dans le respect de la vie et de la personne humaine* »⁽¹⁾), il n'est pas acceptable qu'il puisse diffuser, de quelque manière que ce soit, des messages de haine ; l'Ordre ne peut le tolérer. Agir contre ces actes n'est pas une option,

c'est un devoir. Et bien que ces cas demeurent fort heureusement isolés, l'autorité ordinaire recourt invariablement, sans l'ombre d'une hésitation, à l'arsenal judiciaire et disciplinaire à sa disposition pour sanctionner ces cas d'espèce.

● Nous rappellerons donc une fois de plus que, **même en dehors de son exercice, le chirurgien-dentiste doit s'abstenir de tout acte de nature à déconsidérer la profession**⁽²⁾. Ainsi, comme c'est le cas dans l'affaire qui nous préoccupe, quand des propos diffamants, discriminants ou à caractère raciste, y compris s'ils sont perpétrés par le prisme des réseaux privés du praticien, jettent l'opprobre sur l'ensemble de la profession, l'Ordre, garant du « *maintien des principes de moralités et de probité* » des chirurgiens-dentistes, dépose plainte⁽³⁾.

Notre statut de soignant emporte un devoir d'exemplarité dont ni la sphère privée ni le filtre de la toile ne nous libèrent : c'est à ce prix seul que peut être maintenue la confiance des patients à notre égard. ●

**D^r Geneviève Wagner,
Victor Viguerard (juriste)**

(1) Code de la santé publique, art. R.4127-202.

(2) Code de la santé publique, art. R. 4127-203.

(3) Code de la santé publique, art. L. 4121-2 et art. L. 4122-1.

La double inscription France - hors UE est autorisée

L'Ordre est le régulateur de la profession en France. Il revendique à ce titre, c'est un minimum, d'être

consulté sur toute disposition qui modifie les modes d'exercice de notre profession. Or, depuis le 30 avril dernier, une loi⁽¹⁾ de « transposition » a supprimé, discrètement et parmi nombre de mesures sans rapport avec la santé, la disposition du Code de la santé publique⁽²⁾ qui interdisait une double inscription

en France et dans un pays hors Union européenne (UE) ou n'étant pas partie à l'accord sur l'Espace économique européen (AEEE). À son grand étonnement, l'Ordre n'a pas été sollicité sur ce texte.

Et pourtant, l'amputation de ce garde-fou que constituait l'interdiction de la double inscription laisse le champ libre à des dérives potentielles. Le point qui cristallise l'inquiétude de l'Ordre, évidemment, concerne la sécurité des patients et des soins, ainsi que la gestion des urgences. Le Conseil

national s'interroge aussi sur la capacité d'un praticien exerçant dans deux pays, dont la France, à délivrer au patient une information claire, éclairée et loyale, ou encore, dans le cadre d'un exercice interfrontalier, à maîtriser les règles et les lois de chaque pays. À noter cependant que la

levée de l'interdiction de la double inscription France - hors UE ne remet pas en question l'existence des procédures spécifiques régis-

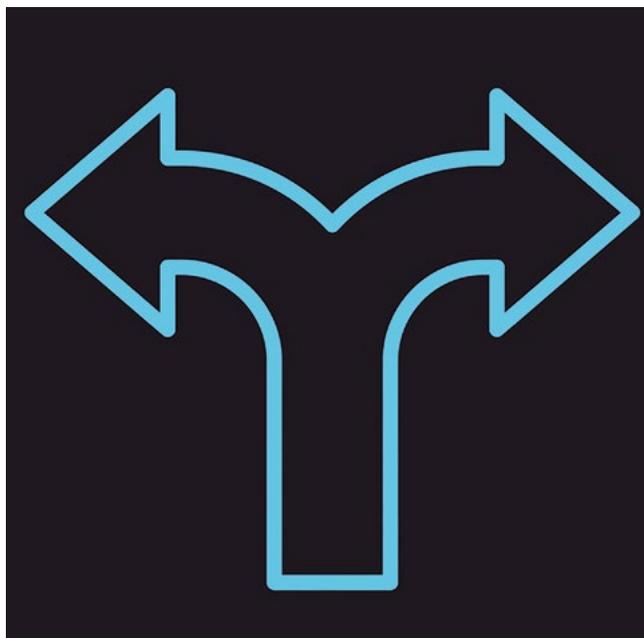
sant l'exercice des praticiens à diplôme hors UE (Padhue) sur le territoire national⁽³⁾. ●

**D^r Estelle Genon,
Victor Viguerard (juriste)**

(1) Loi n° 2025-391 du 30 avril 2025 portant diverses dispositions d'adaptation au droit de l'Union européenne en matière économique, financière, environnementale, énergétique, de transport, de santé et de circulation des personnes.

(2) Code de la santé publique, art. L. 4112-1.

(3) Code de la santé publique, art. L. 4111-2 et suivants.



Énième arnaque au registre commercial

Des cabinets dentaires reçoivent en ce moment des courriers portant sur une prétendue actualisation du « registre commercial ». C'est une escroquerie aux allures très officielles, comme toutes les arnaques de cet acabit. Quelques points de vigilance, que nous résumons ci-dessous, sont donc à garder à l'esprit afin d'éviter les embûches.

● **Les formulations vagues** et autres termes imprécis. Ce type d'escroquerie repose souvent sur des tournures aussi équivoques que les sociétés aux noms ronflants qui les produisent. Par exemple, la mention « non obligatoire » apparaît le plus souvent de manière très discrète...

● **La localisation de l'entreprise émettrice** du courrier. Une requête de l'administration fiscale fera mention d'une adresse sur le territoire national pour retourner des documents à compléter. Au contraire, l'essentiel des entreprises frauduleuses fait état d'une adresse à l'étranger.

● **Lire scrupuleusement le document** dans son entièreté. Cela peut paraître élémentaire, néanmoins rappelons que le principal objectif de ces manœuvres frauduleuses est de faire souscrire au praticien des prestations payantes. Il est donc essentiel de bien comprendre les engagements que sous-tendent les « prestations » proposées. Et c'est justement sur le manque de temps ou d'attention du praticien que comptent ces escrocs.

● **En cas de doute, consulter** son expert-comptable, un juriste ou son conseil départemental de l'Ordre, et ce avant l'envoi de tout document et a fortiori de tout règlement.

L'Ordre recommande aussi vivement aux praticiens de se tourner vers les ressources documentaires mises à leur disposition par la Direction générale de la concurrence, de la consommation et de la répression des fraudes (DGCCRF)⁽¹⁾. Cet organe du ministère de l'Économie est aussi susceptible d'accompagner les professionnels victimes de ces pratiques abusives. ♦

**D^r Alain Durand,
Élisabeth Vicent-Davaut (juriste)**

(1) <https://www.economie.gouv.fr/dgccrf/les-fiches-pratiques/entrepreneurs-sachez-comment-eviter-les-arnaques>



**DÉCISION ATTENDUE DANS LE PROCÈS GUEDJ**BFM
MARSEILLE
PROVENCE
TÉLÉCHARGEZ
L'APPLICATION
BFM MARSEILLE
PROVENCE

Condamnation définitive pour les Guedj

La Cour de cassation vient de confirmer la condamnation de Lionel et Carnot Guedj. Ces derniers, qui avaient formé un recours auprès de la haute juridiction après le jugement de la cour d'appel d'Aix-en-Provence en 2023, se voient donc définitivement condamnés à, respectivement, huit ans et cinq ans d'emprisonnement pour violences aggravées et escroquerie, assorties d'une interdiction définitive d'exercer et de la confiscation de leurs biens. La responsabilité de leurs sociétés a également été confirmée.

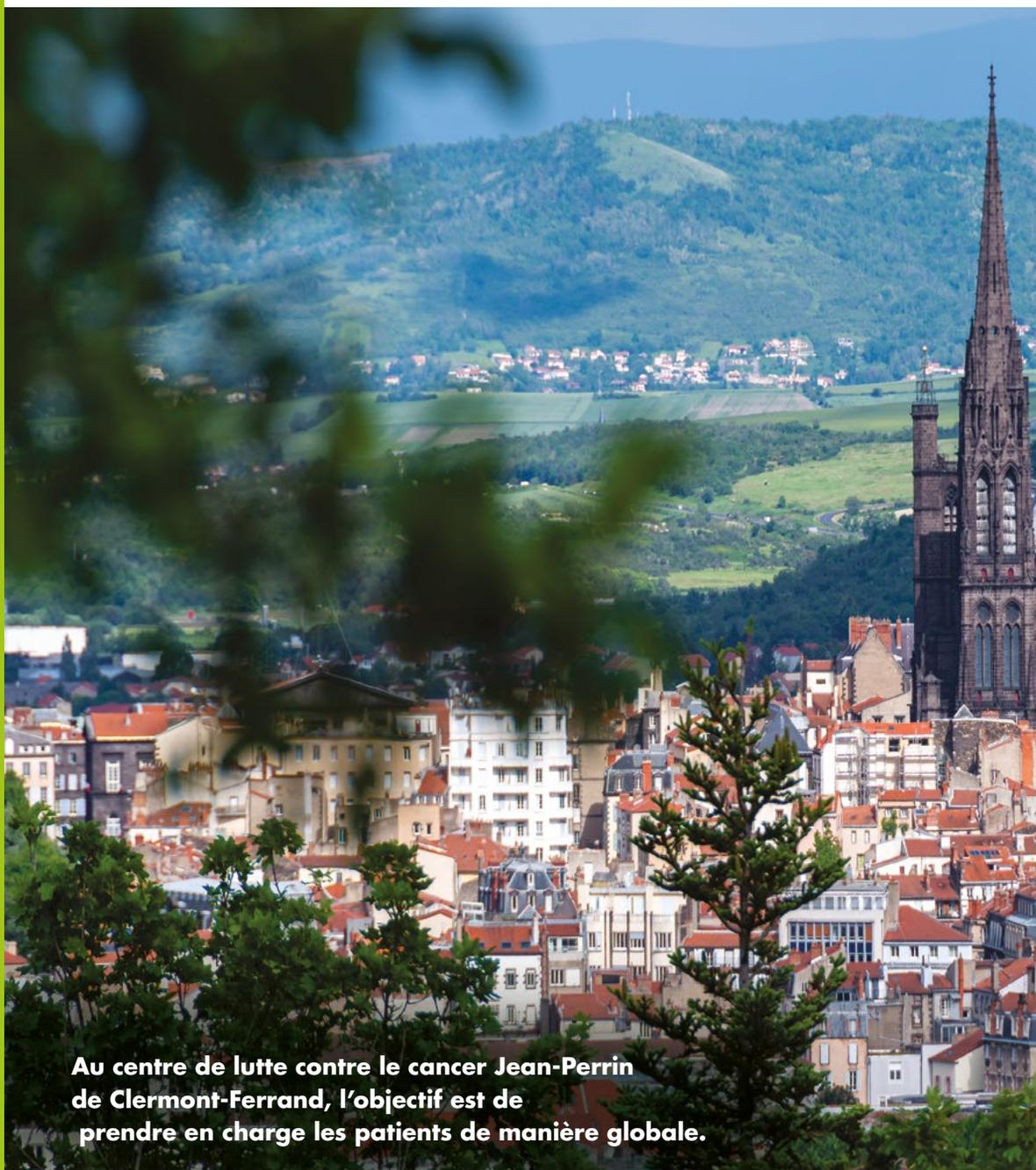
Voilà pour le premier « volet » qu'avait à juger la Cour de cassation. Se posait en effet la question primordiale de l'indemnisation des victimes, car la famille Guedj contestait la décision de la cour d'appel d'Aix, qui ne leur était pas favorable. Le débat judiciaire était le suivant : le délai durant lequel les victimes peuvent faire valoir leurs droits courre-t-il à partir de la commission du préjudice ou, hypothèse

favorable aux victimes, au moment de leur prise de conscience du préjudice, c'est-à-dire, dans l'affaire Guedj, dix ans après les faits ? La Cour de cassation a tranché en faveur des victimes, les manœuvres de dissimulation des Guedj justifiant que le point de départ de la prescription démarre à la date du signalement des actes dénoncés à la CPAM, soit en 2011.

Toujours sur l'indemnisation, la haute juridiction a également cassé partiellement l'arrêt d'Aix concernant le Fonds de garantie des victimes d'actes de terrorisme et d'autres infractions (FGTI). La cour d'appel avait en effet rejeté les demandes d'indemnisation du FGTI au motif que certaines victimes ne s'étaient pas constituées parties civiles ou que les préjudices n'étaient pas justifiés. La Cour de cassation n'en a pas jugé ainsi, ce volet civil de l'affaire Guedj devant être rejugé. ◆

**D^r Geneviève Wagner,
Élisabeth Vicent-Davaut (juriste)**

Soins supports en oncologie remarquable de Clermont-



Au centre de lutte contre le cancer Jean-Perrin de Clermont-Ferrand, l'objectif est de prendre en charge les patients de manière globale.



gologie : l'exemple -Ferrand



« **C**ela peut paraître paradoxal, mais ici, nos patients sont pleins de vie. » Pas une seconde le D^r Pierre Gardien ne regrette son choix d'avoir tourné la page de sa pratique libérale, il y a cinq ans, pour rejoindre le Centre Jean-Perrin, centre de lutte contre le cancer (CLCC), comme chirurgien-dentiste salarié. Depuis 2020, il exerce au sein de l'équipe de soins oncologiques de support de cette structure attenante au CHU de Clermont-Ferrand. L'objectif : prendre en charge de manière globale les patients atteints de cancer parallèlement à leurs traitements en radiothérapie ou chimiothérapie, entre autres. On le sait, en oncologie, les répercussions sur la vie des patients ne sont pas circonscrites aux seuls symptômes de la maladie. L'équipe de soins de support est donc pluridisciplinaire : gestion de la douleur, addictologie, odontologie, infirmières spécialisées, etc.

Au Centre Jean-Perrin, Pierre Gardien a découvert une nouvelle manière d'exercer la chirurgie dentaire : « *Zéro acte ! Je ne réalise pas de soin à l'exception de quelques extractions simples et la pose de gouttières de prophylaxie. Ici, je soulage la douleur et j'accompagne la santé bucco-dentaire des patients en amont et en aval des traitements. J'établis les diagnostics et, avec les patients, les plans de traitement. Pour le reste, les soins sont réalisés en cabinet de ville.* » Pour cela, le D^r Gardien a développé un réseau de praticiens libéraux élargi puisque ses ramifications s'étendent aux départements frontaliers : Haute-Loire, Allier et Cantal. Fort de sa connaissance du terrain et de son expérience dans le suivi de patients atteints de cancer, il sait l'importance de communiquer avec ses confrères libéraux, par-delà les murs du centre, pour rassurer, soutenir et, au besoin, orienter. « *La formation universitaire, à mon époque du moins, était très sporadique sur les questions liées au cancer, tant sur la détection des symptômes que sur la prise en charge des patients en cours de traitement* », explique Pierre Gardien. ➡



➔ Alors au quotidien, pour tenter d'atténuer les appréhensions des praticiens de ville à qui il adresse ses patients, le D^r Gardien échange beaucoup avec eux, particulièrement autour des champs d'irradiation, qui effraient souvent, notamment quant aux répercussions sur les extractions. Autre levier d'action pour l'équipe du centre : l'organisation de journée de sensibilisation à destination des chirurgiens-dentistes, qui ont toutes fait salle comble – preuve, s'il en fallait, de la mobilisation des confrères. Côté université, Pierre Gardien intervient chaque année auprès des étudiants en santé de Clermont-Ferrand. Par ailleurs, la proximité du CHU permet un accès à des compétences pour pallier l'offre de soins bucco-



Pour rien au monde Pierre Gardien, unique chirurgien-dentiste du Centre Jean-Perrin, ne reviendrait à l'exercice libéral, quitté en 2020.

dentaires défaillante de ce territoire. Pierre Gardien sollicite parfois les praticiens et les internes du service de chirurgie bucco-dentaire pour la réalisation de certains actes, comme les extractions multiples ou les avulsions nécessitant une prise en charge en secteur hospitalier. « *C'est aussi un bon moyen de familiariser nos futurs confrères aux problématiques bucco-dentaires inhérentes aux soins d'un patient atteint d'un cancer. Certains aspects nécessitent une vigilance accrue, en amont et en aval, afin de ne pas détériorer davantage l'état du patient* », explique le D^r Gardien.

Seul chirurgien-dentiste du centre, Pierre Gardien est systématiquement appelé par les oncologues pour dresser un bilan bucco-dentaire pré-chimio (bilan clinique et panoramique). En aval, il travaille à atténuer les effets secondaires des traitements sur la sphère oro-buccale, souvent fortement dégradée par la radiothérapie et la chimiothérapie. C'est justement dans cette optique qu'il a développé une activité de biophotomodulation, technologie permettant, à l'aide d'un laser basse énergie, d'atténuer les douleurs de la mucite. « *Après une chimio, et pendant plusieurs semaines, l'état bucco-dentaire du patient ne lui permet pas de manger – voire de parler – normalement. Les douleurs sont parfois insupportables et la biophotomodulation produit des effets remarquables pour les atténuer. Les patients sont en demande, parfois même après que soit amorcée leur période de rémission.* »

Pierre Gardien gère aussi certains effets secondaires de la radiothérapie, comme l'absence ou quasi-absence de sécrétion salivaire, par la réalisation, surtout, de gouttières de fluoruration, que le patient devra porter quelques minutes par jour, à vie. « *Là où il faut être le plus vigilant, c'est lors des*



Pierre Gardien sollicite parfois les praticiens et internes du service de chirurgie bucco-dentaire du CHU attendant, bon moyen aussi de familiariser les futurs confrères aux problématiques liées au traitement du cancer.

traitements par radiothérapie. Les conséquences d'une ostéo-radio-nécrose sont terribles et quasiment irréversibles, contrairement à celles d'une ostéo-chimio-nécrose. » Le centre n'a pas hésité un instant à financer et l'équipement de pointe – dont le fameux

laser de biophotomodulation –, et la formation de son praticien. Le retour d'expérience des patients aura donné raison au déploiement de cette logistique.

Pour rien au monde, désormais, Pierre Gardien ne reviendrait à l'exercice libéral, même s'il mesure l'engagement dont il faut faire preuve ici. « Travailler au centre exige de déployer beaucoup d'énergie avec des situations humainement et émotionnellement éprouvantes. Mais il y a aussi de belles histoires, des patients qui ont soif de vivre ! » Le travail en équipe permet aux soignants du centre de soutenir cet exercice où la maladie le dispute chaque jour à la vie. Et Pierre Gardien de conclure : « On apprend au fur et à mesure de l'expérience, sur les autres et sur soi : c'est une expérience humaine. Et pour ma part, le fait de ne pas être parasité par la réalisation d'un geste technique me permet d'être beaucoup plus à l'écoute des patients, de leur consacrer deux choses qui n'ont pas de prix : de l'attention et du temps. » ◆



Travailler au centre est une expérience humaine ; chacun y apprend chaque jour un peu plus sur lui-même, sur l'équipe et, bien sûr, sur les patients.

Une radiation du tableau pour harcèlement sexuel

Des allusions graveleuses récurrentes, des attitudes choquantes à caractère ouvertement sexuel, des vidéos pornographiques diffusant par des enceintes, dans certaines salles du cabinet, un fond sonore équivoque particulièrement malaisant, et des assistantes dentaires traumatisées. Aussi stupéfiants (le mot est faible) que ces faits puissent paraître, ils constituent le motif d'une plainte disciplinaire déposée par un conseil départemental de l'Ordre devant une chambre disciplinaire de première instance (CDPI) à l'encontre d'un chirurgien-dentiste. Une action parallèle au volet pénal de l'affaire, porté par les assistantes précitées pour des faits de « *Harcèlement sexuel par une personne abusant de l'autorité que lui confère sa fonction, propos ou comportements à connotation sexuelle, imposés de façon répétée* ».

Pour l'Ordre, à la consternation et à l'effarement succède la nécessité impérieuse, une fois encore, de rappeler certains principes cardinaux de notre déontologie. Tout chirurgien-dentiste est tenu, en premier lieu, d'exercer sa mission dans le respect de la personne humaine⁽¹⁾. Par ailleurs, – et *La Lettre* ne manque pas d'en faire mention régulière –, le praticien doit « *s'abstenir, même*

en dehors de l'exercice de sa profession, de tout acte de nature à déconsidérer celle-ci »⁽²⁾.

Foulées aux pieds par l'individu incriminé dans cette affaire, ces règles fondent, pour partie, la sanction prononcée par la CDPI, nous y reviendrons.

Des manquements déontologiques d'autant plus graves, retient le juge disciplinaire, qu'ils ont été commis par « une personne abusant de l'autorité que lui confère sa fonction »

(le chirurgien-dentiste employeur) sur des subordonnés (ses assistantes dentaires), et ce sans qu'à aucun moment l'individu ne manifeste l'ombre d'un remords. Ainsi, « *eu égard à leur nature, leur gravité, leur répétition et à la circonstance que [le praticien] ne s'est à aucun moment préoccupé des chocs émotionnels et traumatismes qu'il pouvait infliger par ces manquements aux assistantes dentaires* », la CDPI prononce la peine disciplinaire de la radiation du tableau de l'Ordre⁽³⁾. ♦

**D^r Geneviève Wagner,
Cassandra Banet et
Victor Viguerard (juristes)**

(1) Code de la santé publique, art. R. 4127-202.

(2) Code de la santé publique, art. R. 4127-203.

(3) Code de la santé publique, art. L. 4124-6.



SECTION DES ASSURANCES SOCIALES

Un cas de fraude massive à l'assurance maladie

Ce ne sont pas un, ni deux, pas même dix, mais bien plusieurs centaines d'actes non (ou seulement partiellement) réalisés qui ont notamment été notifiés par un médecin-conseil au cours du contrôle d'un cabinet dentaire. Des actes, on s'en doute, facturés à l'assurance maladie. La caisse locale d'assurance maladie et le service du contrôle médical ont donc fort logiquement déposé une plainte devant la section des assurances sociales (SAS) d'une chambre disciplinaire de première instance (CDPI), au niveau régional.

Dans son jugement, la CDPI relève, après les constatations du médecin-conseil corroborées par les éléments du dossier, que le praticien « a coté des actes dont la matérialité n'est pas établie ». Entre autres irrégularités, le juge disciplinaire note également des actes non médicalement justifiés, des soins allant au-delà des besoins du patient pouvant constituer des mutilations, de fausses codifications d'actes non remboursables (notamment pour des patients bénéficiaires de la complémentaire santé solidaire (CSS)), ou encore des soins non conformes aux données acquises de la science.

Avantages indus, cotations irrégulières : face à l'accumulation de preuves accablantes, la CDPI, (comme la Chambre disciplinaire nationale lors du jugement en



appel, qui a confirmé la décision de première instance), conclut à une fraude massive à l'assurance maladie et, bien sûr, à un manquement manifeste à la déontologie⁽¹⁾. Les sanctions prononcées : le « **remboursement à l'assuré du trop-perçu [et] le reversement aux organismes de sécurité sociale du trop-remboursé** », assortis d'une « interdiction de donner des soins aux assurés sociaux pendant une durée d'un an ».

**D^r Geneviève Wagner,
Cassandra Banet
et Victor Viguerard (juristes)**

(1) Code de la sécurité sociale, art. L. 145-2 et L. 145-2.



COUR DE CASSATION

Secret médical vs droit à la preuve : jeu, set, mais pas match

RÉSUMÉ. Le caractère absolu de la protection du secret médical, souvent convoqué, est battu en brèche par le « droit à la preuve », récemment consacré par la Cour de cassation. À l'occasion d'un contentieux entre un praticien et une caisse primaire d'assurance maladie (CPAM), le premier oppose à la seconde la violation du secret médical parce qu'elle produisait en justice, pour établir un indu, des tableaux mentionnant le numéro de sécurité sociale de l'assuré-patient, son nom, la nature de la prestation de soins fournie (etc.). À tort, selon la Cour de cassation ; dans le conflit entre d'un côté le « droit à la preuve » et de l'autre le secret médical, ce dernier, en l'espèce, en ressort « vaincu » !

CONTEXTE.

Le Code de la santé publique, dans son article L. 1110-4, promeut une règle bien connue, celle du respect du secret médical⁽¹⁾. Sa finalité est clairement énoncée : « le secret professionnel est institué dans l'intérêt des patients » (rappelle notamment la chambre sociale de la Cour de cassation). Il est un droit propre au patient, instauré dans le but de « protéger sa vie privée et le secret des informations le concernant »⁽²⁾. Est souvent soutenu son caractère absolu, atténué cependant par l'alinéa 2 de l'article précité : « **Excepté dans les cas de dérogation expressément prévus par la loi, ce secret couvre l'ensemble des informations concernant la personne, venues à la connaissance du professionnel,**

de tout membre du personnel de ces établissements, services ou organismes et de toute autre personne en relation [...]. Il s'impose à tous les professionnels intervenant dans le système de santé. »

C'est pourquoi l'arrêt rendu récemment par la deuxième chambre civile de la Cour de cassation ne manque pas d'attirer l'attention en ce qu'elle a été saisie d'une mise en balance entre, d'une part, le respect du secret médical et, d'autre part, le « droit à la preuve »⁽³⁾. Ce conflit entre ces deux droits a été soulevé par un professionnel de santé à l'occasion d'un contentieux qui l'opposait à une caisse primaire d'assurance maladie (CPAM), laquelle, après une analyse d'activité, lui avait notifié un indu⁽⁴⁾.

Qu'était-il exactement reproché à la



caisse ? Dans le cadre du débat judiciaire, celle-ci communique « *des tableaux qui mentionnent notamment le numéro de sécurité sociale de l'assuré-patient, son nom et son prénom et sa date de naissance et la nature de la prestation de soins fournie* ». Par la production en justice de ces tableaux, la CPAM aurait ainsi violé le secret médical ; partant, il est demandé au juge de déclarer irrecevables les pièces communiquées, de les écarter du débat judiciaire. On comprend le but ultime poursuivi : si les tableaux ne peuvent pas être utilisés par

la CPAM, et étudiés par le juge, la preuve de l'indu devient très compliquée. Or, s'il n'est pas établi, l'indu n'est pas... dû ! C'est pour contrecarrer l'argument qu'est brandi le « *droit à la preuve* »⁽⁵⁾.

ANALYSE.

L'existence d'un « *droit à la preuve* » a été reconnue par l'Assemblée plénière de la Cour de cassation⁽⁶⁾. Le raisonnement est alors le suivant. Tout d'abord, l'on peut admettre que la communication par la CPAM des documents permettant d'identifier nominativement les patients, de ➡



➔ relier chaque prestation de soins à l'identité de son bénéficiaire caractérise une atteinte au secret médical. La production de ces éléments en justice caractérise une preuve illicite⁽⁷⁾. Ensuite, cependant, dans un procès civil, l'illicéité ou la déloyauté dans l'obtention ou la production d'un moyen de preuve ne conduit pas nécessairement à l'écartier des débats.

Le juge saisi doit apprécier si une telle preuve porte une atteinte au caractère équitable de la procédure dans son ensemble, en mettant en balance le droit à la preuve et les droits antinomiques en présence (ici, le secret médical), **le droit à la preuve pouvant justifier la production d'éléments portant atteinte à d'autres droits à condition que cette production soit indispensable à son exercice et que l'atteinte soit strictement proportionnée au but poursuivi**. C'est pourquoi on peut lire dans l'arrêt de la deuxième chambre civile de la Cour de cassation la phrase suivante : « la production en justice de documents couverts par le secret médical ne peut être justifiée que lorsqu'elle est indispensable à l'exercice des droits de la défense et proportionnée au but poursuivi. ».

La CPAM pouvait-elle, dans le cadre de ce contentieux en indu, bénéficier du droit à la preuve ? La réponse est affirmative. Pourquoi ? Car, d'une part, la présentation faite dans les tableaux versés aux débats par la caisse doit être suffisamment détaillée et précise pour permettre aux parties de se référer à chacun des patients, sans ambiguïté possible, les contrôles administratifs devant, de plus, nécessairement passer par une analyse nominative des dossiers contrôlés.

Car, d'autre part, l'identité du bénéficiaire des soins permet au professionnel de santé de prendre utilement connaissance des griefs



qui lui sont reprochés, en reliant la nature de la prestation de soins fournie avec le patient concerné, de comprendre les éléments de l'indu et de pouvoir, en toute connaissance de cause,

formuler ses observations. Le secret médical est en quelque sorte neutralisé, et ce en raison d'une double idée, celle de pouvoir établir un indu, qui est totalement dépendant du lien entre un patient déterminé, une cotation, un acte du praticien, et celle des droits de la défense du professionnel de santé. Le combat se solde par la victoire du droit à la preuve sur le secret médical. Pour autant, rien ne permet d'affirmer que ce sera toujours le cas... ◆

P^r David Jacotot

(1) Nul n'ignore non plus que le Code pénal l'impose.

(2) Voir la fin du 1^{er} alinéa du I de l'art. L. 1110-4. Réc. : D. Asquinazi-Bailleux, Bull. Joly Trav., avril 2025, p. 40.

(3) Cass. 2^e civ., 2025, n^o 23-11.347, F-B.

(4) Article L. 133-4 du Code de la sécurité sociale – la CPAM peut réclamer à un professionnel de santé le coût des actes qu'elle a pris en charge alors qu'elle n'aurait pas dû le faire.

(5) Il n'a pas été soulevé une riposte, validée par la chambre sociale de la Cour de cassation, selon laquelle le secret médical est un droit propre du patient, un salarié professionnel de santé, participant à la transmission de données couvertes par le secret, ne pouvant donc se prévaloir, à l'égard de son employeur, d'une violation du secret médical pour contester le licenciement fondé sur des manquements à ses obligations : cass. soc., 15 juin 2022, n^o 20-21.090 – arrêt évoqué dans La Lettre.

(6) 22 déc. 2023, n^o 20-20.648 : RTD civ. 2024, p. 186, note J. Klein ; Dr soc. 2024, p. 293, note C. Radé ; Sem. Soc. Lamy, n^o 2077, entretien J.-G. Huglo.

(7) En ce sens : D. Asquinazi-Bailleux, Bull. Joly Trav., avril 2025, p. 40.



RESPONSABILITÉ CIVILE

Quand le juge absout un assureur refusant de garantir un praticien

Dans le cadre d'un contentieux en responsabilité civile engagée par un patient contre le Dr K., chirurgien-dentiste, une cour d'appel a confirmé la condamnation d'un praticien et de son assureur « à verser à Mme F., la patiente, une provision de 23180 € à valoir sur l'indemnisation de son préjudice corporel découlant des actes réalisés ». Le chirurgien-dentiste se pensait bien assuré; il a souscrit un contrat d'assurance couvrant notamment sa responsabilité civile professionnelle. Aussi croyait-il, en définitive, ne pas avoir à supporter cette somme.

Cependant, son assureur refuse de garantir le sinistre, donc d'être débiteur de la somme de 23180 €, laquelle est alors à la seule charge du praticien. C'est ce refus qui est l'objet du jugement rendu par le tribunal judiciaire de Paris. Est-il juridiquement fondé? Selon l'article L. 113-1 du Code des assurances: **« Les pertes et les dommages occasionnés par des cas fortuits ou causés par la faute de l'assuré sont à la charge de l'assureur, sauf exclusion formelle et limitée contenue dans la police. Toutefois, l'assureur ne répond pas des pertes et dommages provenant d'une faute intentionnelle ou dolosive de l'assuré. »** C'est cette exception légale qui au cœur du débat judiciaire, d'autant plus qu'elle n'a nul besoin d'être rappelée dans le contrat d'assurance pour être invocable par l'assureur contre l'assuré (ici, le chirurgien-dentiste).

On a pu lire dans le rapport annuel de 2023 de la Cour de cassation (p. 55), « qu'il est apparu à nombre de juristes, au fil des ans et de l'évolution de la société, qu'il pouvait être moralement choquant de faire supporter par les assureurs et donc, par la communauté des assurés, l'indemnisation de préjudices trouvant leur cause dans un comportement gravement fautif de l'assuré, lorsque celui-ci, sans avoir eu l'intention de causer le dommage tel qu'il s'est réalisé, a néanmoins eu conscience que son comportement aurait inéluctablement des consé- ➔





➔ *quences dommageables pour des tiers ou pour les biens assurés*. L'exception légale précitée reçoit une coloration « morale » et moins technique, en ce sens que le contrat d'assurance est un contrat aléatoire et que l'aléa disparaît si l'assuré commet une faute intentionnelle ou dolosive.

Dans le jugement de 2025, le juge définit la faute dolosive comme « *un acte délibéré de l'assuré commis avec la conscience du caractère inéluctable de ses conséquences dommageables [...]* ». Comprendons bien : une faute est qualifiée de lourde indépendamment de la volonté de son auteur de créer le dommage, de nuire à la victime ; il suffit qu'il ait su que le dommage surviendrait. Dit autrement, **sur le terrain probatoire, il ne s'agit pas d'établir la volonté d'un praticien de faire naître un dommage, mais de démontrer qu'il ne pouvait ignorer que le dommage naîtrait**. L'objet de la preuve (le « quoi » prouver ?) est subtil, mais ne saurait être confondu.

Quant à la charge de la preuve (le « qui » doit prouver ?), elle incombe à l'assureur. Le chirurgien-dentiste est-il, en l'espèce, l'auteur d'une faute dolosive ? Le juge prend appui sur le rapport d'expert, qu'il cite presque intégralement. Soulignons seulement quelques extraits : « *les techniques opératoires ne correspondent pas aux bonnes pratiques (implant instable conservé, deux implants par molaires dans un espace insuffisant, facturation de greffe osseuse)* » ; « *imputabilité directe et certaine des séquelles (perte de quatre organes dentaires conservables) aux actes IRRÉVERSIBLES d'extraction réalisés par le D^r K.* » ; « *DÉPOSE ou PERTE des six implants placés dans des conditions cliniques non conformes avec perte d'ostéo-intégration ou absence totale d'ostéo-intégration [...], en cela oui les com-*



plications survenues étaient évitables si le praticien avait travaillé selon les bonnes pratiques » ; « *oui les dommages sont la conséquence d'un échec des thérapeutiques non adaptées mises en œuvre et étaient probables car celles-ci ne correspondaient pas aux bonnes pratiques* » ; « *il ne s'agit pas d'un accident médical non fautif, mais d'un traitement non adapté, non indiqué, non conforme aux bonnes pratiques* » ; « *les avulsions (16 et 36) n'étaient pas indiquées* ». Et l'expert d'ajouter : « *les quatre extractions successives du 21 août 2019 au 2 mars 2020, des quatre premières molaires permanentes dans l'ordre de date des avulsions de 16/36/46/26 n'étaient pas indiquées [...]* ». Certes, un

rapport accablant, mais l'attention du juge est également attirée ailleurs : « *la situation de Mme F. (la patiente) n'est aucunement isolée et s'inscrit dans la pratique régulière, par le D^r K., d'actes médicaux graves réalisés sans aucune justification médicale et sans rechercher le consentement éclairé de ses patients* ».

Du reste, le praticien en question a déjà été sanctionné sur le plan ordinal pour une telle « pratique ».

Que décide en définitive le juge ? Il considère que « *ces éléments établissent que M. K. avait non seulement conscience de l'absence de toute nécessité ou de toute conformité à l'intérêt de sa patiente des extractions qu'il lui a proposées et qu'il a réalisées, mais encore qu'il eût nécessairement connaissance du dommage définitif qu'il lui causait.* » Fort de cette appréciation, le juge qualifie la faute du praticien de lourde. Par conséquent, l'assureur n'est pas tenu de garantir les sommes dues par ce chirurgien-dentiste à la patiente. L'indemnisation sortira de sa « seule poche », et non de celle de son assureur. ◆

P^r David Jacotot



RESPONSABILITÉ CIVILE

Dix ans après, un retraité sommé de communiquer un dossier médical...

L'affaire est-elle aussi originale qu'il n'y paraît ? L'avocat d'une patiente soignée par un praticien en 2014, ce qui n'est pas contesté, demande à ce professionnel de santé communication du dossier médical (« notamment les radiographies réalisées depuis les premiers soins jusqu'aux derniers »). Le fondement juridique ne pose aucune difficulté : c'est l'article L. 1111-7 du Code de la santé publique. Jusque-là, rien de bien surprenant. Mais cette sollicitation intervient un peu moins de dix ans après (en 2023) les soins prodigués. Le chirurgien-dentiste répond qu'il est dans l'impossibilité d'y satisfaire, tout simplement parce qu'il a « cédé sa patientèle à un confrère... en 2014 » ! Il est en retraite...

L'avocat persiste, préparant une action en responsabilité civile (un « litige en germe »), en raison d'une infection qui serait due à « certains travaux effectués injustifiés ou défectueux », surtout fort coûteux (les devis signés affichant un « montant total de 22 722 € », est-il écrit). L'on apprend que la patiente a consulté le successeur du premier praticien, qui l'a adressé à un autre chirurgien-dentiste spécialisé dans les cas complexes. L'avocat passe à l'offensive : il saisit le tribunal judiciaire sur le fondement de l'article 145

du Nouveau code de procédure civile. Aux termes de ce texte : « **S'il existe un motif légitime de conserver ou d'établir avant tout procès la preuve de faits dont pourrait dépendre la solution d'un litige, les mesures d'instruction légalement admissibles peuvent être ordonnées à la demande de tout intéressé, sur requête ou en référé.** »

Qu'en pense le juge ⁽¹⁾ ? Il rend une ordonnance (dit-on en droit) aux termes de laquelle il constate que le chirurgien-dentiste « ne justifie nullement ni d'avoir cédé sa patientèle, ni de lui avoir transmis les dossiers médicaux y compris celui de Madame X. (la patiente) ». Bref, le praticien retraité n'apporte pas la preuve de la transmission des dossiers médicaux à son successeur. Partant, le juge lui enjoint de « communiquer l'intégralité du dossier médical de Madame X., sous astreinte de 50 € par jour passé un délai de deux mois à compter de la signification de la présente ordonnance, pendant 90 jours. ». Et si le chirurgien-dentiste n'a rien conservé - rappelons qu'il a été le praticien de la patiente jusqu'en 2014, et nous sommes en 2025 - il va lui falloir imaginer une « riposte ». ♦

P^r David Jacotot

(1) TJ Nanterre, référés, 7 janv. 2025, n° 24/00833.

DR PIERRE BONNAURE, spécialiste qualifié en ODF



Nous nous posons trop rarement la question de savoir pourquoi un patient a les « dents de travers ». La réponse, le plus souvent, vient de loin, de l'enfance, et c'est de cela qu'il va s'agir ici, car le phénomène dont nous voulons parler échappe trop souvent à notre vigilance. Lorsque l'enfant respire par la bouche, cela freine la croissance de ses maxillaires. Il présente fréquemment un palais étroit et une petite mandibule rétruse. Les dents n'ont pas assez de place pour faire leur éruption. Ce mécanisme est très simple: la langue s'éloigne du palais pour laisser le passage de l'air. Or, c'est la pression de la langue contre le palais qui favorise sa

De l'importance du dépistage précoce de l'apnée du sommeil chez l'enfant

croissance transversale... mais élargit également les fosses nasales, juste au-dessus. Si la filière nasale ne s'élargit pas, l'enfant respirera alors de plus en plus souvent par la bouche et s'enfermera dans ce cycle délétère.

Vient à présent la question du sommeil de cet enfant qui respire par la bouche, trop rarement interrogée. Pour faciliter le passage de l'air derrière la langue, l'enfant bascule sa tête vers l'arrière. La langue est tirée vers l'avant, ce qui ouvre la filière. Mais hélas, ce mouvement tire aussi le menton vers l'arrière pendant l'activité des hormones de croissance. Résultat: la croissance man-

dibulaire vers l'avant est freinée. Petit palais, petite mandibule rétruse: petite « boîte à langue »! Et la langue, elle, continue à grandir. La filière ventilatoire, en arrière de la langue, sera trop étroite lorsque l'enfant deviendra adulte, et provoquera des apnées.

Un enfant qui ventile par le nez, c'est un adulte apnéique en moins! Or, le diagnostic et le traitement, chez nos jeunes patients, sont à la portée de tous les praticiens. Un enfant qui a souvent le nez bouché, un visage tout pâle avec des cernes, ou encore qui ronfle, qui est souvent agité, qui dort la tête penchée en arrière ou bien qui transpire la nuit a de forte chance d'être apnéique. Un examen doit alors le confirmer.

Quant au traitement, il est connu. Avant la classe de CP, il faut élargir le palais et les fosses nasales de l'en-

fant avec un disjoncteur collé sur les dents de lait et, en même temps, avancer la mandibule la nuit. Dès la fin du second mois, dans les minutes qui suivent la dépose du disjoncteur, débute une rééducation linguale. La langue va ainsi retrouver son rôle majeur d'activateur de croissance dans un environnement anatomique harmonieux. Aucun besoin de contention: la langue fait le travail! Six à neuf mois de propulseur mandibulaire nocturne suffisent le plus souvent.

C'est maintenant l'enfant qui ventile par le nez qui fera alors, seul, sa croissance harmonieuse. ●



ACTU

Assistants dentaires de niveau 2 ENFIN LE BOUT DU TUNNEL ?

ACTES D'ÉLABORATION
L'Ordre des assistants dentaires de niveau 2 (OADN2) a obtenu le statut d'association loi 1901 et a été reconnu d'utilité publique. L'association a pour objet de défendre les intérêts professionnels, sociaux et économiques de ses membres. Elle a également pour mission de promouvoir la profession et de participer à l'élaboration de textes législatifs et réglementaires.

ACTES D'ÉLABORATION
L'Ordre des assistants dentaires de niveau 2 (OADN2) a obtenu le statut d'association loi 1901 et a été reconnu d'utilité publique. L'association a pour objet de défendre les intérêts professionnels, sociaux et économiques de ses membres. Elle a également pour mission de promouvoir la profession et de participer à l'élaboration de textes législatifs et réglementaires.

ACTU

UN NOUVEAU MÉTIER, UNE VRAIE AMBITION

Le statut de l'assistant dentaire de niveau 2 a été reconnu d'utilité publique. L'association a pour objet de défendre les intérêts professionnels, sociaux et économiques de ses membres. Elle a également pour mission de promouvoir la profession et de participer à l'élaboration de textes législatifs et réglementaires.

ACTES D'ÉLABORATION
L'Ordre des assistants dentaires de niveau 2 (OADN2) a obtenu le statut d'association loi 1901 et a été reconnu d'utilité publique. L'association a pour objet de défendre les intérêts professionnels, sociaux et économiques de ses membres. Elle a également pour mission de promouvoir la profession et de participer à l'élaboration de textes législatifs et réglementaires.

Assistant en prophylaxie bucco-dentaire ?

C'est sous cette dénomination que le très attendu statut d'assistant dentaire de niveau 2 pourrait enfin voir le jour. Ce dossier a fait son retour au Sénat à la faveur d'une proposition de loi actuellement en discussion. Sous l'impulsion du Conseil national, un amendement créant ce statut est à l'étude au ministère de la Santé.

Exercice irrégulier

Un praticien, inscrit « sans exercice » à un tableau de l'Ordre depuis 20 ans, a repris une activité au fauteuil. Tout praticien qui n'a pas exercé pendant une durée de quatre ans et veut reprendre son activité doit en formuler la demande à son conseil départemental et prouver qu'il a satisfait à ses obligations de formation continue.

ACTU

Exercer après 20 ans d'inactivité sans le déclarer : et puis quoi encore ?

Nous, contributeurs aux obligations professionnelles, sommes surpris de voir certains praticiens reprendre leur activité sans avoir déclaré leur inactivité pendant plus de 20 ans. Cette situation est contraire à l'éthique de la profession et peut entraîner de graves conséquences juridiques. Les praticiens concernés doivent être informés de leurs obligations et encouragés à régulariser leur situation.

Dr Catherine Evry-Development et Estelle Gomez

ACTU

Le Crédit Agricole prête son bras au dentiste-bashing

Une dent ne devrait pas vous coûter un bras, nous explique un spot publicitaire du Crédit Agricole visant les maîtres de sa complémentaire santé. Un slogan qui a fait scandale et a provoqué une réaction de déni de notre profession. Le Crédit Agricole a été contraint de retirer ce spot publicitaire.

Dr Genevieve Wagner, Elisabeth Vercot-Durand (Généraliste)

Dentiste-bashing au Crédit Agricole ?

Une énième manifestation de dénigrement de notre profession trouve à s'incarner dans un spot publicitaire du Crédit Agricole, dont le slogan conterne : « Une dent ne devrait pas vous coûter un bras ». Le Conseil national estime que ce film porte atteinte à l'honneur et à la probité de notre profession.

**LA PERMANENCE DES SOINS,
C'EST TOUTE L'ANNÉE.**

Même l'été.



www.ordre-chirurgiens-dentistes.fr/