

#ONCD

la lettre

ACTU. Des consultations dentaires
dans des boulangeries ?

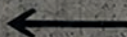
ACTU. Violences sexuelles :
l'engagement de l'Ordre

N° 232/26
SEPT.-OCT.

50%

TICKET MODÉRATEUR

ENCORE
MOINS
DE SOINS
ACCESSIBLES



ENCORE
PLUS
DE RESTE
À CHARGE



ORDRE NATIONAL DES CHIRURGIENS-DENTISTES

ACTU 4

4. Choisir sa RCP : vigilance
4. Deux nouveaux conseillers nationaux
5. Publications dénigrantes : vigilance rouge
6. Des consultations dentaires dans des boulangeries ?
8. À Cayenne, un prothésiste hors-piste
8. Conseil d'État : TVA sur tout soin « esthétique »
9. Violences sexuelles : l'Ordre renouvelle son engagement
10. Centres dentaires : le feu d'artifice continue
12. Titre d'expert : les points sur les i
13. Une loi pour renforcer la protection des enfants

FOCUS 14

Exercice limité : actualisation des recommandations en matière de communication



TERRITOIRE 18



À Madagascar, soigner les patients au cœur de la brousse

PRATIQUE 22

JURIDICTIONS ORDINALES

22. Violences sexuelles et radiation administrative du Tableau

PRATIQUE JURIDIQUE

24. La CPS est personnelle et incessible : démonstration judiciaire implacable

26. Perte de chance, impréparation : un double préjudice pour le patient !

29. Au praticien de contester la preuve d'un indu avancée par la CPAM

TRIBUNE 31

Prix Ruban Rose : le « Ruban du sourire » attribué à la SFDC



Lettre ouverte à Madame 50 %

Le Conseil national de la Résistance a instauré le principe de solidarité en créant un programme complet qui a permis de créer la Sécurité sociale le 4 octobre 1945.

Ces principes étaient simples et permettaient à tout citoyen d'avoir un accès aux soins égalitaire. Le général de Gaulle en était l'instigateur et a mis en exergue nos valeurs républicaines.

Qu'en est-il aujourd'hui ?

Le gouvernement actuel, avec Madame Rist, ministre de la Santé, bafoue ces valeurs que notre société a mis des dizaines d'années à construire. Je vous incite, Madame la ministre, à plus d'humanité pour tenter de comprendre les problèmes des Français. Vos réponses sont déconnectées des réalités et davantage marquées par l'hyper libéralisme, la satisfaction d'intérêts particuliers, celui des assurances complémentaires en l'occurrence, plutôt que l'intérêt de tous.

En passant le ticket modérateur à 50 %, vous entraînez une augmentation des cotisations des assurés sociaux au niveau des assurances complémentaires. Vous diminuez le pouvoir d'achat des citoyens.

Pourquoi vouloir détruire un mode de fonctionnement qui aurait pu rester pérenne ?

De plus, il eut été préférable que vous vous concertiez en amont avec les syndicats dentaires et France Assos Santé, qui défend l'intérêt des patients, plutôt que de les mettre devant le fait accompli...

La mission de santé publique du Conseil national de l'Ordre, qui œuvre dans l'intérêt des patients, qui accompagne les praticiens, est mise à mal par ce type de mesures qui veut répondre à une problématique à très court terme. **On rêve d'un gouvernement avec une vision d'avenir, qui prenne les dispositions nécessaires dans l'intérêt de tous les citoyens plutôt que pour boucler un budget annuel.**

Nous vous demandons solennellement et fermement de revenir sur votre décision et de ne pas pénaliser, une fois de plus, les mêmes, les patients et les praticiens.

Votre dévoué,
D^r Alain Durand, président du Conseil national

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

Restons connectés   
www.ordre-chirurgiens-dentistes.fr

#ONCD La Lettre n° 232 – septembre-octobre 2026
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

Illustrations : Dume – Couv. : Texto Éditions

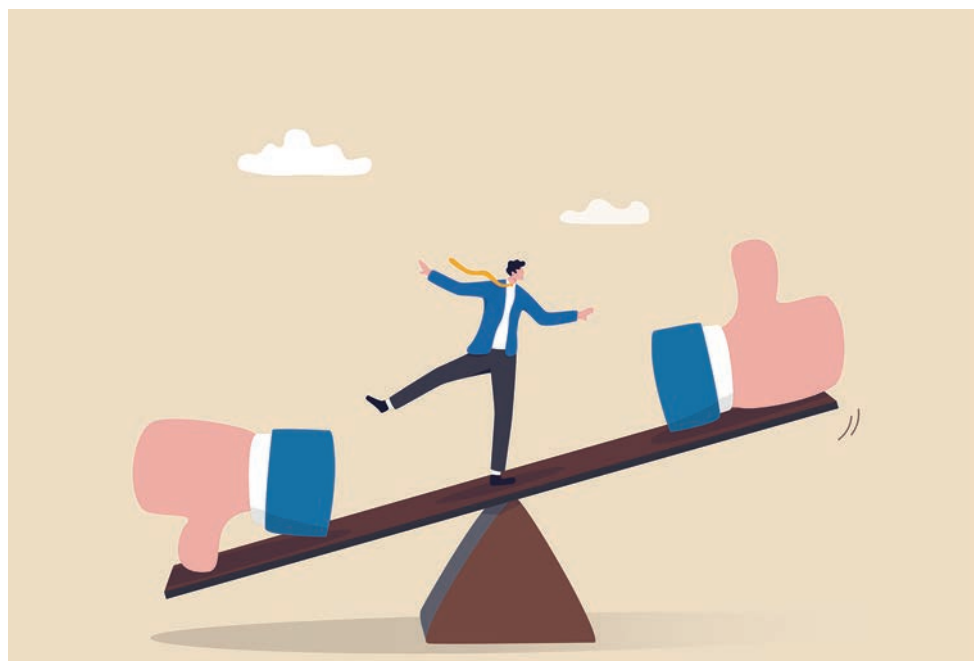
Shutterstock : pp. 2, 4, 5, 9, 10, 12, 14, 23, 31, 32. DR : pp. 1, 3, 17, 25, 30.

Geneviève Wagner : 6, 7, 31. Association Médicaéro : 2, 18, 19, 20, 21.

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).



Choisir sa RCP : vigilance

La responsabilité civile professionnelle (RCP) est obligatoire, chacun le sait. La liberté de choisir son assureur ne se discute pas. La comparaison des offres non plus. C'est peut-être sur ce dernier point que le praticien peut être appelé à la vigilance, pas seulement pour se protéger, mais aussi pour maintenir l'image de la profession tout entière.

Soyons cohérents. Des organismes n'hésitent pas, pour des raisons commerciales, à diffuser des communications dénigrant notre profession auprès du public. Lorsque vous faites votre choix, il n'est pas interdit d'y réfléchir à deux fois. ●

Dr Alain Durand

DEUX NOUVEAUX CONSEILLERS NATIONAUX

À la suite de l'élection complémentaire du Conseil national de l'ordre des chirurgiens-dentistes, deux nouveaux conseillers nationaux ont été élus.

- Le **Dr Cyril Lalevée** a été élu membre du Conseil national pour le secteur Île-de-France le 7 mai 2026.
- Le **Dr Jean-Christophe Brunet** a été élu membre du Conseil national pour le secteur Nouvelle-Aquitaine le 25 juin 2026.

Publications dénigrantes : vigilance rouge

« **Q**uand un détartrage devient une rénovation complète. » C'est l'intitulé d'une vidéo dite « humoristique », diffusée sur Facebook par le compte « Les Clichés comiques ». Un patient, venu consulter son chirurgien-dentiste pour un contrôle de routine, est mis en scène au moment de l'annonce par son praticien d'une multitude de problèmes et autant de solutions : couronnes, implants, etc. Une visite qui se transforme en un grand chantier médical très coûteux pour le patient. Une vision mensongère de notre profession. Pour le Conseil national, les auteurs participent d'**une perte de chance, pour les patients, de recourir aux soins qui leur sont nécessaires**. Une plainte allait être déposée par l'Ordre contre la personne responsable du profil « Les Clichés comiques » pour mise en péril de la santé des patients et dénigrement de la profession, mais elle n'est plus d'actualité car la vidéo a été supprimée. Le Conseil national reste vigilant en cas d'éventuelle rediffusion d'une telle vidéo.



effet, en induisant l'idée que les soins dentaires, quels qu'ils soient, seront onéreux, longs et pénibles, ces communications sont susceptibles d'engendrer une démotivation des patients à se faire soigner. Cette méthode confine, au surplus, à la désinformation tant elle occulte des dispositifs de remboursement comme le « 100 % Santé », qui permet aux patients de bénéficier de prothèses sans déboursier un centime. Cette vidéo consternante n'est pas une simple caricature. C'est une mise en cause de notre profession qui, collectivement, ne respecterait pas le Code de déontologie. On en rappellera ici trois grands principes.

- La profession de chirurgien-dentiste ne doit pas être pratiquée comme un commerce⁽²⁾.
- Le chirurgien-dentiste doit déterminer le montant de ses prestations avec tact et mesure⁽³⁾.
- Il doit mettre son patient en mesure d'obtenir les avantages sociaux auxquels son état lui donne droit⁽⁴⁾. ●

D^{rs} Alain Durand et Geneviève Wagner, Élisabeth Vicent-Davaut (juriste)

DÉMOTIVATION DES PATIENTS

Pour l'Ordre, la problématique s'étend bien au-delà de l'image fallacieuse de notre profession qui est véhiculée par cette vidéo et tant d'autres publications analogues⁽¹⁾. En

(1) Lire aussi La Lettre n° 228, 223.

(2) Code de la santé publique, art. R. 4127-215.

(3) Code de la santé publique, art. R. 4127-240.

(4) Code de la santé publique, art. R. 4127-234.

Des consultations dans des boulangeries ?

Le coup de griffe du D^r Geneviève Wagner, vice-présidente du Conseil national

Je voyage beaucoup, et souvent hors des sentiers battus, dans des lieux reculés où l'on vous propose un bric-à-brac hétéroclite et improbable. On y trouve des objets d'art de rue, des appareils bricolés et recyclés. C'est là aussi que vous pouvez faire réparer en urgence la sangle cassée de votre sac à dos, remplacer votre lacet, faire garder vos bagages, trouver un transport ou un guide, parfois un remède pour soigner votre entorse...

Qui d'entre nous n'a pas ramené dans ses valises des photographies que je qualifierais de pittoresques ? L'estancot d'un confrère ambulant à côté du barbier sur des marchés chinois, le célèbre étalage de dents et de prothèses amovibles à Marrakech, les magnifiques installations de fauteuils et units dentaires exposés en vitrine en Birmanie, où les équipements modernes jurent avec les toiles d'araignées, où les masques et gants en latex sèchent à l'arrière... En bref, des endroits où se côtoient cabinets dentaires aux normes irréprochables et des lieux de soins plus vintage.

Mais peut-être ne sera-t-il bientôt plus nécessaire de faire grimper son empreinte carbone pour constater ces différences. Faut-il s'en réjouir ? **Depuis quelques mois, des « cliniques » dentaires turques organisent des événements éphémères à grand renfort de publicités sur les réseaux sociaux.** Ces structures invitent le public intéressé par des soins orthodontiques, des implants ou des prothèses dentaires à se rendre dans des lieux de rendez-vous pour des consultations gratuites en vue d'établir un devis. Ces événements se déroulent les week-ends, d'une ville à l'autre. Il s'agit de recruter des patients, en vue de réaliser les soins en Turquie. Après Lille, Paris, Lyon, Annecy, c'est à Clermont-Ferrand et Saint-Étienne que l'une de ces structures est venue sévir.

Initialement programmées dans des hôtels, les consultations se sont finalement déroulées dans... un centre communautaire et une boulangerie ! Des examens dentaires avec des touillettes à café, bien moins onéreux qu'avec des instruments *ad hoc*. Ajoutons à cela une diversification des lieux de rencontre. Une boulangerie, on n'y aurait pas pensé. Bien sûr, ces consultations ne sont soumises à aucun contrôle de l'Ordre ou des ARS. Open bar ! On éprouve un sentiment de déjà-vu, mais cette fois cela se passe ici, aujourd'hui, en France. Pas de norme, pas de protocole opposable, pas de sécurité sanitaire.

L'Ordre est mobilisé sur ce dossier depuis plusieurs mois. Des actions ont déjà été entreprises, des résultats très encourageants ont été obtenus dans certains territoires. Une perquisition a été ordonnée, elle a donné lieu à des arrestations et des auditions de témoins. Cela n'est hélas pas le cas partout puisque récemment, dans un autre territoire, les autorités nous ont opposé d'autres priorités et pas de disponibilité le week-end pour notre dossier. Il semblerait que, pour certains, une consultation dentaire ne soit pas réellement un acte médical. Établir un diagnostic, un plan de traitement et un devis serait à la portée de tout un chacun. À ce compte-là, plus besoin de faire des études ! Plus besoin, non plus, de nous équiper dans le respect des normes pour exercer notre profession ! Retirer de la substance dentaire pour mettre en place des prothèses dentaires ? Aussi anodin que faire ses courses. **Forer l'os pour installer des implants ? Pas plus compliqué que monter un meuble Ikea.**

Soyons sérieux, si notre profession médicale est réglementée, ce n'est pas pour des



raisons de protectionnisme ou de corporatisme. La raison est la santé publique. Nous ne sommes pas des marchands, nous prenons en charge des patients, nous effectuons des actes de médecine bucco-dentaire, nos consultations sont des actes médicaux. Elles permettent d'établir et de proposer des plans de traitement et des devis.

Le Conseil national n'entend pas accepter ces pratiques illégales et cette rupture d'égalité. Dans un souci de protection de la santé publique, des patients et du respect de notre profession, toutes les actions nécessaires seront menées pour faire cesser ces pratiques. ♦

D^r Geneviève Wagner



À Cayenne, un prothésiste hors-piste

Prodiguer des soins dentaires à des patients, c'est bien. Que ces actes soient réalisés par un chirurgien-dentiste, c'est obligatoire. Un nouveau cas d'exercice illégal est venu animer la chronique judiciaire, avec cela de particulier qu'il cumulait ce délit pénal à d'autres infractions d'ordre financier. En mai dernier, la cour d'appel de Cayenne s'est prononcée sur le cas d'un prothésiste qui, pendant cinq ans, a prodigué des soins dentaires. L'assurance maladie – partie civile aux côtés du conseil départemental de l'Ordre de Guyane – recensait d'ailleurs la facturation d'actes auprès de plus de 160 patients. Ce que, bien entendu, son statut de prothésiste ne lui permettait en aucun cas.

L'histoire aurait pu s'arrêter là. Or, à cet exercice illégal, le prothésiste a ajouté les délits de travail dissimulé et de blanchiment de fraude fiscale. En effet, cet individu employait au sein de sa structure une assis-

tante dentaire, une secrétaire et une femme de ménage non déclarées qu'il rémunérait en espèces. Il s'est ainsi « *soustrait intentionnellement aux déclarations relatives aux salaires ou cotisations sociales* », relève la cour d'appel. Cerise sur le gâteau, ce prothésiste participait à des opérations de placement de fonds visant à échapper à l'impôt. L'individu est condamné à trois ans d'emprisonnement, 10 000 euros d'amende et l'interdiction définitive d'exercer la profession de prothésiste. La cour d'appel le condamne au surplus à payer la somme de 2 000 euros au conseil départemental de l'Ordre et la même somme à l'une de ses anciennes employées, partie civile, pour le remboursement des frais de justice. ♦

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

(1) Code de la santé publique, art. L. 4161-2.

CONSEIL D'ÉTAT : TVA SUR TOUT SOIN « ESTHÉTIQUE »

Le Conseil d'État a rendu, le 30 juin dernier, un arrêt précisant qu'un praticien qui avait rédigé un devis stipulant « facettes esthétiques » devait être assujéti à la TVA pour ces actes. Nous vous avons déjà alerté sur le sujet, dans *La Lettre* de novembre 2025, en dénonçant le titre de chirurgien-dentiste esthétique... Conséquence : tout acte où sera stipulé le mot « esthétique » sera soumis à la TVA (donc rehaussé de 20 %). En revanche, si certains actes sont soumis à la TVA, le matériel et les matériaux usités pour la réalisation de ces mêmes actes sont également soumis à la TVA. Dans ce cas, pourquoi ne pourrions-nous pas demander à récupérer cette TVA, comme d'autres professions (avocats entre autres) ?

Le Conseil national va étudier les fondements de cet arrêt du Conseil d'État et vous tiendra au courant des dispositions à prendre...

D^r Alain Durand

Violences sexuelles : l'Ordre renouvelle son engagement

L'engagement du Conseil national en matière de lutte contre les violences sexistes, sexuelles et intra-familiales ne date pas d'hier. C'est ce qu'a rappelé Geneviève Wagner le 2 juillet dernier lors de la signature d'une charte sur ces questions entre le ministère de la Santé et les ordres de santé⁽¹⁾. Depuis 2015, l'Ordre travaille main dans la main avec la Miprof (Mission interministérielle pour la protection des femmes contre les violences et la lutte contre la traite des êtres humains) au développement de supports

pratiques destinés aux chirurgiens-dentistes. La charte signée le 2 juillet reprend les termes de la convention signée par le Conseil national avec la Miprof et la Direction générale de l'offre de soins (DGOS), en septembre 2025⁽²⁾.

Nos confrères, en tant que professionnels médicaux de premier recours, sont en première ligne pour prendre en charge des personnes victimes de violences. **Le Conseil national a développé des outils pour les aider à mieux accompagner les victimes.** Rappelons ci-dessous ces outils.

• **Certificat médical-dentaire initial :** créé en 2016, ce support a été validé par

la HAS et mis à la disposition de nos confrères en 2019.

• **Référents ordinaires violences :** depuis 2016, cet interlocuteur privilégié des confrères et des institutions (police, jus-

tice, etc.) est présent dans chaque conseil départemental de l'Ordre, bénéficie d'une formation par l'Ordre et la Miprof. Ce dispositif a été repris et généralisé dans l'article 1^{er} de la charte de 2026.

• **Formation en e-learning pour lutter contre les violences faites aux femmes :** développé conjointement avec la

Miprof en 2018, cet outil est disponible gratuitement en ligne sur le site du Conseil national et permet de valider son obligation de formation en la matière⁽³⁾.

Il s'agit d'apprendre et comprendre pour mieux prendre en charge les victimes de violences. ♦

D^r Geneviève Wagner

(1) <https://sante.gouv.fr/actualites-presse/presse/communiqués-de-presse/article/violences-sexistes-et-sexuelles-en-santé-l-etat-et-les-ordres-des-professions>

(2) Lire *La Lettre* n° 225, page 9.

(3) <https://formation.ordre-chirurgiens-dentistes.fr/>





Centres dentaires : le feu d'artifice continue

Des orthodontistes d'un centre dentaire en arrêt maladie, 600 patients sans suivi thérapeutique... et une ARS qui sollicite l'Ordre pour agir. L'histoire, ubuesque, mérite qu'on s'y arrête. En mai dernier, un conseil départemental de l'Ordre est saisi par des patients dont les soins orthodontiques, commencés dans un centre dentaire, sont

brusquement interrompus. Les deux orthodontistes de la structure sont en arrêt de travail, aucun autre praticien n'est en mesure d'assurer la continuité des soins. Résultat : des centaines de patients, des enfants pour l'essentiel, se retrouvent sur le carreau. L'ARS en est également informée, en particulier sur l'impossibilité pour les patients

ou leurs parents de récupérer les dossiers médicaux. Comme dans d'autres cas, que le Conseil national rapporte régulièrement, l'ARS se tourne alors vers le conseil départemental. Qui n'a aucun pouvoir en l'espèce. Un scénario vaudevillesque qui illustre les difficultés d'appliquer la loi ⁽¹⁾ pour des ARS en manque cruel de ressources.

Pour autant, certaines ne sont pas inactives ! Dans la chronique de l'actualité des centres, on relèvera que l'ARS Bourgogne-Franche-Comté a retiré son agrément à un centre pour gestion déficiente, plan de financement mal ficelé et manquements aux règles d'hygiène. À noter que l'ARS mentionne aussi un défaut d'affichage de l'identité des professionnels de santé salariés, point sur lequel le Conseil national a récemment insisté auprès de la ministre de la Santé ⁽²⁾.

CONCEPT RÉVOLUTIONNAIRE ET DÉCOMPLEXÉ

De son côté, l'Ordre agit partout où il le doit, et dans le strict respect de ses prérogatives hélas trop limitées. Courant juin, le Conseil national a déposé plainte contre un centre dentaire d'Île-de-France et l'un de ses praticiens salariés pour exercice illégal.

On terminera sur ce qui apparaît comme le bouquet final de ce feu d'artifice. Dans une région que l'on ne citera pas, un centre dentaire s'est ouvert autour d'un concept révolutionnaire et décomplexé : **l'exercice exclusivement dédié aux actes rémunérateurs**. En effet, ce centre communique sur le fait qu'il ne prend pas de nouveaux patients SAUF en implantologie, orthodontie et parodontie. Une mesure discriminatoire contraire à la déontolo-

gie, bien sûr, mais aussi au cahier des charges des centres dentaires. Leur mission, rappelons-le, consiste à dispenser des soins de proximité et à réaliser à titre principal des prestations remboursables par l'assurance maladie. Et ce, pour tous les patients. ♦

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

(1) Loi n° 2023-378 du 19 mai 2023 visant à améliorer l'encadrement des centres de santé.

(2) Lire La Lettre n° 231, pages 10-11.

MISSIONS DES CENTRES : CE QUE DIT LA LOI

La création des centres de santé a été motivée officiellement par une volonté de renforcer l'accès aux soins sur l'ensemble du territoire. Le Code de la santé publique (article L. 6323-1 et suivants) définit ainsi les objectifs prioritaires des centres.

- Les centres de santé sont des structures sanitaires de proximité dispensant des soins de premier recours.
- Ils réalisent à titre principal des prestations remboursables par l'assurance maladie.
- Ils sont ouverts à tout public, ce qui exclut de réserver l'offre de soins à une patientèle spécifique ou de prévoir des soins orientés seulement vers certains patients.

En cas de manquement à l'engagement de se conformer à ces objectifs, le centre peut se voir infliger une amende prononcée par le directeur de l'ARS.

+ D'INFO SUR : https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/guide_2025_centres_de_sante.pdf

Titre d'expert : les points sur les i

Exercer du titre d'expert, dans notre profession, obéit à une règle simple. Seul l'expert judiciaire peut le faire. C'est sans équivoque, même si le mot « expert », aux yeux de certains, déclenche une sorte de réflexe pavlovien donnant un label d'« expertise » à toute personne se revendiquant à tort ou à raison expert. Celui qui se réclame expert sans pour autant pouvoir justifier de ce titre donne une information imprécise. C'est une autoproclamation non reconnue par une quelconque autorité. Si cette

information imprécise est donnée par un individu sans volonté de tromperie, la confusion sémantique s'entend. Toutefois, **l'on bascule dans la déloyauté de communication et une véritable volonté de tromper le public dès lors que l'on prétend être expert sans l'être.**

EXPERT AUTOPROCLAMÉ

L'Ordre a récemment eu connaissance de la mention, à tout le moins inopportune, par certains individus, dans le cadre d'événements professionnels reconnus, de prétendus titres « d'expert ». Le Conseil national, pourtant, alerte fréquemment les praticiens sur la mauvaise utilisation de ce titre. Rappelons donc que, dans le cadre

de sa communication professionnelle, le chirurgien-dentiste peut mentionner sur sa plaque et ses documents professionnels « *ses titres, diplômes et fonctions lorsqu'ils sont reconnus par le Conseil national de l'Ordre* »⁽¹⁾. Cette communication doit être

loyale et honnête, et ne pas induire le public en erreur⁽²⁾. Somme toute, on ne s'autoproclame pas expert.

Pour le cas précis de l'expert judiciaire, la communication sur ce titre est assortie de plusieurs obligations.

- « Expert près la cour d'appel de » ou « expert agréé par la Cour de cassation »

sont les seules mentions admises pour la communication professionnelle du praticien.

- Le praticien doit être inscrit sur la liste de la cour d'appel ou de la Cour de cassation.
- Le praticien doit transmettre la preuve de son inscription à son conseil départemental de l'Ordre d'inscription pour enregistrement de cette activité d'expertise judiciaire. ♦

D^r Alain Durand
Cassandra Banet (juriste)

(1) Code de la santé publique, art. 4127-16 et suivants.

(2) Code de la santé publique, art. R. 4127-215-1.



Une loi pour renforcer la protection des enfants

Le projet de loi relatif à la protection des enfants, adopté en première lecture par l'Assemblée nationale, comporte plusieurs dispositions intéressant directement les chirurgiens-dentistes. Le Conseil national est intervenu tout au long de son examen afin de défendre des évolutions du texte. Si certaines ont été entendues, d'autres seront portées devant le Sénat lors de la poursuite des débats parlementaires.

ACTES DENTAIRES NON REMBOURSÉS ?

La première interrogation porte sur l'article 9, qui prévoit des règles spécifiques de recueil du consentement pour les enfants confiés à l'aide sociale à l'enfance (ASE). Afin d'éviter les situations de blocage susceptibles de retarder leur prise en charge, le texte permet la réalisation, sans autorisation parentale préalable, de certains actes de prévention, de dépistage ou de soins par les professionnels de santé. Toutefois, dans sa rédaction actuelle, le texte ne prévoit pas que les actes réalisés par les chirurgiens-dentistes dans ce cadre bénéficient du remboursement par l'assurance maladie prévu pour d'autres professionnels de santé. Le Conseil national regrette également que, dans le cadre de ce même régime dérogatoire, la possibilité de réaliser les « soins indispensables », lorsque l'absence de prise en charge expose le mineur à des conséquences graves pour sa santé, soit désormais réservée aux seuls

médecins. Les chirurgiens-dentistes demeurent ainsi exclus de ce dispositif, alors même qu'ils peuvent être confrontés à des situations dans lesquelles **un retard de prise en charge bucco-dentaire est susceptible d'entraîner des conséquences importantes sur la santé de l'enfant.**

Sur un plan plus général, le Conseil national a également attiré l'attention des députés sur plusieurs incohérences de l'article 5 relatif au contrôle de l'honorabilité des professionnels intervenant auprès des enfants. Le texte maintient notamment une différence de traitement entre professionnels salariés et professionnels libéraux en cas de suspicion de comportement à risque.

Enfin, dans sa version adoptée par l'Assemblée nationale, le projet de loi renforce les échanges d'informations entre les autorités judiciaires, les ARS, les employeurs et les ordres des professions de santé, afin de mieux prévenir les risques pour les patients. Il comporte également plusieurs dispositions renforçant la réponse pénale applicable aux infractions commises à l'encontre des enfants. ♦

D^r Alain Durand,
Stéphanie Ferrand (juriste)

POUR ALLER + LOIN

https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/17/dossiers/projet_de_loi_relatif_a_la_protection_des_enfants



EXERCICE LIMITÉ

Actualisation des recommandations en matière de communication

En juin dernier, lors de sa session, le Conseil national a actualisé ses recommandations s'agissant des chirurgiens-dentistes exerçant d'une pratique limitée à certains actes uniquement. L'Ordre entend ainsi améliorer la bonne information du patient, mais aussi accompagner au mieux les praticiens. L'objectif : **clarté vis-à-vis des patients avec une distinction entre les trois spécialités, d'une part, et les modes d'exercice orientés, d'autre part.**

Pour ce faire, le Conseil national a apporté trois principaux éléments de précision à ses recommandations en matière de communication professionnelle (*lire cette actualisation in extenso page 17*).

- **Une communication en adéquation avec la réalité de la pratique :** les praticiens qui choisissent d'orienter leur pratique ou de la limiter à la réalisation de certains types d'actes uniquement, doivent avoir une communication cohérente avec leur pratique réelle.
- **Des mentions spécifiques pour informer les patients** de l'orientation ou de la

limitation de leur pratique : dans leur communication, les praticiens doivent indiquer : « *oriente/limite sa pratique aux actes d'odontologie chirurgicale/à la prise en charge des patients à besoins spécifiques/aux actes d'orthodontie* ».

• **Des actes non réservés aux spécialistes :** l'Ordre rappelle que certains actes de chirurgie, comme les avulsions dentaires ou l'implantologie, s'ils entrent dans le champ du spécialiste en chirurgie orale, ne sont pas réservés à lui.

Il n'est donc pas question de sous-entendre que l'on pratique des actes non réalisables par l'ensemble des chirurgiens-dentistes.

QUE DIT L'ACTUALISATION DANS LE DÉTAIL ?

Cette actualisation s'insère dans la partie des recommandations ordinales sur la communication professionnelle consacrée au contenu de la présentation du praticien.

En pratique, cette actualisation explicite et éclaire la possibilité donnée au ➡

➡ praticien de communiquer sur ses principales pratiques ⁽¹⁾. Dans le détail, l'actualisation précise que :

- la communication relative à une orientation ou à une limitation d'activité ne doit pas laisser croire en l'obtention d'un titre de spécialiste.
 - Si les chirurgiens-dentistes orientent leur pratique ou la limitent à la réalisation de certains types d'actes uniquement, leur communication doit correspondre à la réalité de cette pratique.
 - Seule la mention « *oriente/ limite sa pratique aux actes de chirurgie orale/ médecine bucco-dentaire/ d'orthodontie* » est autorisée dans les communications des non-spécialistes.
- Pour mémoire, les pratiques professionnelles des chirurgiens-dentistes ne peuvent en aucun cas être mentionnées sur les plaques professionnelles ou faire l'objet d'un affichage à l'extérieur des cabinets dentaires.

DES PRINCIPES CLAIRS

Plus largement, et au-delà de l'actualisation, la communication professionnelle du chirurgien-dentiste présuppose le respect de principes généraux, que l'Ordre explicite dans ses recommandations. Citons notamment :

- La profession de chirurgien-dentiste ne doit pas être pratiquée comme un commerce ⁽²⁾.
- La communication du chirurgien-dentiste doit contribuer au libre choix du praticien par le patient ⁽³⁾.
- La communication du chirurgien-dentiste doit être loyale et honnête.
- La communication du chirurgien-dentiste ne doit pas inciter à un recours inutile à des actes de prévention ou de soins.

- La communication du chirurgien-dentiste n'induit pas le public en erreur.

PRATIQUE D'USAGE ET DIPLÔMES

Les précisions apportées par le Conseil national en juin dernier ne concernent pas directement les règles de communication sur les titres, diplômes et qualifications. Toutefois, elles tendent à ce que ces titres, diplômes et qualifications ne soient plus confondus avec des pratiques professionnelles d'usage ».

Les chirurgiens-dentistes ne peuvent communiquer que sur des titres, diplômes, fonctions et qualifications reconnus par l'Ordre. Cette communication peut se faire par tout moyen, y compris sur un site internet. Dans le détail, retenons :

- les diplômes nationaux ;
- les trois spécialités (chirurgie orale, médecine bucco-dentaire, orthopédie dento-faciale) ;
- les titres universitaires et hospitalo-universitaires ;
- les diplômes universitaires figurant sur la liste du Conseil national ⁽⁴⁾.

D^{rs} Alain Durand et Geneviève Wagner, Cassandra Banet et Anasthasia Bouskila (juristes)

(1) Code de la santé publique, art. L. 4141-1. Ces pratiques doivent recouvrir les actes habituellement réalisés, en lien avec la capacité du chirurgien-dentiste, en adéquation avec les données acquises de la science.

(2) Code de la santé publique, art. R. 4127-215.

(3) Code de la santé publique, art. R. 4127-215-1-I.

(4) https://www.ordre-chirurgiens-dentistes.fr/espace-documentaire/?dln_download_category=diplomes-titres-et-fonctions-reconnus



L'ACTUALISATION IN EXTENSO

« Afin de se conformer aux règles précitées et ne pas tromper le public, il convient de souligner que, si les chirurgiens-dentistes orientent leur pratique ou la limitent à la réalisation de certains types d'actes uniquement, leur communication doit correspondre à la réalité de leur pratique.

Ainsi, concernant notamment la chirurgie orale, il est important de rappeler que les actes enseignés et entrant dans la capacité des spécialistes qualifiés, ne se limitent en rien, par exemple, aux actes d'avulsion dentaire ou d'implantologie.

Si ces actes sont bien des actes de chirurgie entrant dans la capacité de tous les chirurgiens-dentistes, ils ne

peuvent s'afficher comme des actes de chirurgie orale spécifiquement réservés aux spécialistes qualifiés au sens de l'arrêté du 24 novembre 2011 relatif aux règles de qualification des chirurgiens-dentistes.

Quant à la spécialité de médecine bucco-dentaire, il convient de rappeler qu'il s'agit pour ces praticiens d'avoir un exercice principal orienté vers la prise en charge les patients à besoin spécifique.

Ainsi, afin de ne pas créer de confusion avec l'une des trois spécialités, et laisser penser au public qu'ils sont titulaires d'un titre de spécialiste, les omnipraticiens qui souhaitent pouvoir informer les patients de l'orientation ou la limitation de leur pratique professionnelle, doivent indiquer :

- concernant la chirurgie orale : « *oriente/ limite sa pratique aux actes d'odontologie chirurgicale* » ;
- concernant la médecine bucco-dentaire : « *oriente/ limite sa pratique à la prise en charge des patients à besoins spécifiques* » ;
- concernant l'orthopédie dento-faciale/orthodontie : « *oriente/ limite sa pratique aux actes d'orthodontie* ». »

RETROUVEZ LES RECOMMANDATIONS EN INTÉGRALITÉ SUR :

<https://www.ordre-chirurgiens-dentistes.fr/pour-le-chirurgien-dentiste/communication-professionnelle-des-chirurgiens-dentistes/>



À Madagascar, soigner les patients au cœur de la brousse

« **P**articiper à ce type de mission sanitaire, cela peut paraître une goutte d'eau dans l'océan. Pour-

tant, cela change des vies. » Le Dr Didier Griffiths, omnipraticien à la retraite depuis 2024, rentre de sa deuxième mission à Madagascar avec l'association Médicaéro. Il est aujourd'hui le seul chirurgien-dentiste de cette association médicale qui, six à huit fois par an depuis 2014, met sur pied des missions pour apporter des soins aux populations des zones enclavées de Madagascar.

Pour répondre avec le plus d'efficacité possible aux besoins de soins des populations malgaches, la pluridisciplinarité constitue une règle d'or pour les équipes médicales de Médicaéro. Cette fois, c'est donc un pédiatre, une gynécologue, une sage-femme, un biologiste et trois médecins généralistes qui ont embarqué, aux côtés de Didier Griffiths, à bord du petit avion de brousse effectuant la liaison entre Tananarive, la capitale, et la destination de la mission, Belo-sur-Tsiribihina, ville isolée du sud-ouest de l'île. « À l'arrivée, c'est un autre monde qui nous attend, explique Didier Griffiths. Pas de route ni d'eau courante, un réseau électrique aléatoire, des habitations sommaires... De prime abord, les habitants ne semblent pas nous « attendre », pourtant, les carnets de rendez-vous se remplissent en un clin d'œil. »

C'est une infirmière bénévole locale qui supervise la logistique des prises en charge, ➡



La demande de soins dentaires est très importante dans ces villages malgaches isolés. Le Dr Griffiths prend en charge entre 25 et 30 patients par jour durant la mission.

➡ la liste d'attente, et fait office d'assistante dentaire auprès de Didier Griffiths. « *Motivée et efficace, elle est d'une aide précieuse, avec en moyenne 25 à 30 patients par jour* », explique le praticien. Il ajoute : « *Les gens sont particulièrement en attente de soins dentaires, c'est même souvent le premier pôle de demande.* » Installé sous une tente avec un petit générateur, l'autoclave de l'association et sa propre unité mobile, Didier Griffiths applique la règle d'or de la mission : l'adaptation. « *On ne fait quasiment que de l'extraction, car les bouches sont très dégradées. Le manque d'hygiène et l'absence de suivi des soins après notre intervention ne nous permettent que de limiter la casse et les infections. J'insiste, il faut s'adapter...* »

L'association ambitionne de mettre sur pied un roulement d'équipes, avec une intervention tous les six mois auprès des quelque 2 000 élèves d'une école des environs. L'objectif, sans surprise, est d'optimiser la prévention auprès des jeunes pour

tenter de traiter le problème à la racine. L'information conjointe des parents de ces enfants scolarisés est primordiale pour la lutte contre la malnutrition.

Côté logistique, l'association organise tout en amont de la venue de l'équipe. Un membre est diligenté sur place pour prévoir les hébergements, la nourriture et l'eau potable. Médicaéro s'est aussi doté, sur place, d'un conteneur pour stocker le gros matériel et les médicaments donnés, pour l'essentiel, par des laboratoires sollicités par les praticiens membres.

Chaque participant prend à sa charge l'intégralité de ses frais de transport, hébergement, nourriture. « *L'idée est de ne pas peser sur le budget de l'association pour que ses fonds servent exclusivement au fonctionnement de la mission* », explique Didier Griffiths. Les soins sont en effet dispensés à titre gratuit, et sur place, l'équipe doit pouvoir faire face à des frais imprévus. Comme l'opération – impromptue mais incontournable – d'une petite fille qui présentait une cellulite à la suite d'un trau-



L'équipe médicale de Médicaéro est acheminée, depuis Tananarive, sur le lieu de la mission en avion de brousse grâce au partenariat établi avec Aviation sans frontière.



Au cœur de la brousse malgache, c'est un autre monde qui attend l'équipe médicale de Médicaéro : peu de moyens, un habitat sommaire, un réseau électrique instable et une hygiène bucco-dentaire quasi inexistante entraînant un état des bouches fortement dégradé, dans la plupart des cas.

matisme maxillo-facial, associant une fracture de la table externe maxillaire et les dents antérieures explosées, et dont l'état dictait une intervention sous anesthésie générale. Se substituant à la famille pour le paiement, l'association a permis à Didier Griffiths d'intervenir promptement, sauvant la vie de l'enfant. « *Sans opération, c'était la septicémie assurée, s'émeut le praticien. On a gardé l'enfant trois jours sous surveillance, avant de la remettre à ses parents quand elle a montré des signes encourageants de rétablissement. C'est l'une des très belles histoires de ma vie, qui donne à elle seule du sens à tout ce que l'on fait ici !* » Bien sûr, l'association agit avec l'accord du ministère de la Santé de Madagascar et en coopération avec les autorités sanitaires centrales, régionales et locales. Pour exercer sur place, Didier Griffiths a dû s'inscrire au tableau de l'Ordre des chirurgiens-dentistes de Madagascar. « *Là-bas, on travaille sans filet, sans radio, chaque*

intervention comporte une part de risque plus importante. Il est essentiel, pour ceux qui voudraient tenter l'expérience, de partir dans le cadre d'une association reconnue, pour être couvert. » L'association souscrit une RCP couvrant les praticiens.

Pour toucher davantage de population, Médicaéro a besoin de bras. L'association multiplie les actions innovantes et les partenariats, à l'image de celui avec Aviation sans frontière, l'association qui gère les transports dans les airs des équipes médicales en mission à Madagascar. « *Quand on rentre de mission, on se rend compte de la chance qu'on a de vivre en France, expose Didier Griffiths. Et cette chance mérite aussi qu'on renvoie l'ascenseur à ceux qui en ont besoin.* » Avis aux amateurs d'aventures humaines hors du commun. ◆

+ D'INFORMATIONS SUR :
<https://www.medicaero-ong.org/>



JURIDICTIONS ORDINALES

Violences sexuelles et radiation administrative du Tableau

Tout chirurgien-dentiste inscrit au Tableau est tenu à des obligations de moralité. S'il déroge à ces obligations, notamment en cas de faits graves et avérés de violences sexuelles dans ou hors de son cabinet dentaire, le conseil départemental dispose de toutes les prérogatives pour le retirer du Tableau ⁽¹⁾.

Il s'agit d'une mesure de radiation administrative pour des faits avérés postérieurs à l'inscription faisant que le praticien ne remplit plus les conditions de moralité nécessaires. Elle est destinée à empêcher un individu dangereux de nuire aux patients. **Cette mesure ne se substitue en rien à des plaintes disciplinaires et pénales et aux sanctions susceptibles d'être prononcées.** Une sanction disciplinaire prononcée alors que le chirurgien-dentiste concerné n'est plus inscrit au Tableau sera effectuée lors de la réinscription du praticien.

Certains praticiens demandent eux-mêmes à être retirés du Tableau dès lors qu'ils sont poursuivis pour des faits graves, pensant ainsi pouvoir échapper

aux poursuites disciplinaires. Or, pour ces cas les plus graves, plusieurs sanctions de radiations ont été prononcées par nos juridictions disciplinaires. Ces sanctions faisaient suite à des retraits du Tableau en raison du prononcé de sanctions pénales, ou ont conduit à des radiations administratives postérieures.

Dans certains cas, le Conseil national et les conseils départementaux de l'Ordre se sont constitués partie civile, et les affaires sont en cours. Ces derniers temps, quelques cas particulièrement pénibles et scabreux illustrent notre dossier. Ainsi, un chirurgien-dentiste condamné au pénal pour avoir filmé à leur insu ses proches et ses voisines s'est vu immédiatement retirer son inscription au Tableau par son conseil départemental, qui l'a poursuivi en disciplinaire avec l'appui du Conseil national. Il est maintenant également radié disciplinairement.

Un autre praticien, accusé par ses assistantes dentaires de menaces de violences physiques et de harcèlement moral et sexuel, a fait appel de sa radiation prononcée en

première instance. Les assistantes faisaient état de propos récurrents à caractère sexuel à leur rencontre, rapportant que le praticien diffusait des films pornographiques dans le cabinet et s'exhibait à moitié nu dans la salle de repos, le tout accompagné de mots dénigrants et de gestes déplacés. Cerise sur le gâteau, le praticien les a menacées de lourdes représailles.

Dans un autre cas, un praticien enseignant a vu sa sanction de radiation du Tableau confirmée en appel par la Chambre disciplinaire nationale (CDN). Accusé par plusieurs étudiants de harcèlement moral et sexuel et d'abus de position dominante, alors que son dossier était édifiant, il estimait pouvoir continuer à enseigner et soigner. Les juges disciplinaires ont considéré que les faits reprochés étaient « *particulièrement graves* » et « *incompatibles avec la profession de chirurgien-dentiste qu'ils ont gravement*

déconsidéré ». Dans le cas présent, la justice pénale n'ayant pas encore rendu de décision, c'est cette radiation disciplinaire qui entraîne son retrait du tableau.

Vous l'aurez compris, sur les faits graves de violences sexuelles ou sexistes avérées, l'Ordre se montre très vigilant.

Le conseil départemental, en prenant cette mesure administrative de radiation du Tableau, agit en droit, simplement et strictement, et remplit les obligations qui lui incombent.

L'Ordre a pour mission de veiller « *au maintien des principes de moralité, de probité, de compétence et de dévouement indispensables à l'exercice* » ⁽²⁾. ♦

**D^r Geneviève Wagner,
Cassandra Banet et
Stéphanie Ferrand (juristes)**

(1) Code de la santé publique, art. 4127-201 et 203.

(2) Code de la santé publique, art. 4121-2.



INFORMATION ORDRE/ AUTORITÉ JUDICIAIRE

Le conseil départemental peut, en pratique, être amené à reconsidérer l'inscription d'un praticien lorsqu'il est informé d'une condamnation pénale définitive de nature à remettre en cause la condition de moralité, par exemple. Mais l'exercice de cette mission suppose une circulation efficace de l'information entre l'autorité judiciaire et l'Ordre. Les transmissions effectuées par les parquets, ainsi que les informations issues du casier judiciaire, constituent à cet égard des outils essentiels. Aussi, l'actualisation à venir de la circulaire du 24 juillet 2013 relative aux échanges d'informations entre les parquets et les ordres des professions de santé devrait contribuer à renforcer ces échanges et permettre aux conseils départementaux d'exercer pleinement leur mission de tenue à jour du Tableau.



COUR DE CASSATION/ASSURANCE MALADIE

La CPS est personnelle et incessible : démonstration judiciaire implacable

L'arrêt rendu par la Cour de cassation a pour thème le remboursement d'un indu doublé d'une pénalité financière sollicités par une caisse primaire d'assurance maladie (CPAM) à un professionnel libéral, et ce dans une situation particulière ⁽¹⁾. Laquelle ? Deux praticiens ont conclu un contrat de

remplacement, ce qui n'a rien d'original, mais le praticien remplaçant utilisait la carte CPS du praticien remplacé... Bien que les praticiens en question aient été des infirmiers, et non des chirurgiens-dentistes, la solution rendue par les juges est duplicable. Soumise à large diffusion (publiée au Bulletin des arrêts de la

Cour de cassation), elle a vocation à faire jurisprudence.

Elle n'est pas non plus sans rappeler une chronique rédigée dans *La Lettre* par le Dr Estelle Genon, vice-présidente du Conseil national, et Élise Sabourdy (juriste), intitulée : « La carte CPS est personnelle et incessible ». Les auteures écrivent : « Le Conseil national a été avisé de nombreux mésusages de la carte CPS, notamment dans les situations de remplacements. Dans ce cas de figure, rappelons que c'est la carte CPS du remplaçant qui doit être utilisée, et non celle du chirurgien-dentiste titulaire remplacé [...]. La carte CPS du remplaçant doit être paramétrée dans le logiciel métier du praticien remplacé avant le début du remplacement [...]. Attention : le non-respect de ces règles expose le titulaire au remboursement de l'intégralité des actes effectués [...] » ⁽²⁾

C'est la dure vérité qu'a subie un infirmier libéral. Ainsi une caisse primaire d'assurance maladie réclama-t-elle un indu et une pénalité financière pour un montant total de plus de 100 000 euros (sur une période de deux ans) à un praticien durant des remplacements successifs au motif que le praticien remplaçant avait utilisé la carte CPS du premier.

En défense, il était soutenu que les soins avaient été effectivement accomplis, certes par le remplaçant, mais « les contrats de remplacement n'avaient suscité aucune observation de la part du conseil de l'Ordre ou de la caisse, et les honoraires avaient été rétrocédés ». Il qualifiait « d'inopérant » le moyen tiré du fait que le praticien remplacé n'avait « pas effectué personnellement les actes ».

Telle n'est pas l'analyse de la Cour de cassation, qui en définitive donne satisfaction

à la caisse. Selon elle : « **ne peuvent donner lieu à remboursement par l'assurance maladie les actes et prestations qui n'ont pas été personnellement accomplis par le professionnel de santé dont l'identifiant personnel est mentionné sur les documents de facturation** ».

Or, il a été constaté que le praticien remplacé a perçu le remboursement d'actes effectués par le remplaçant qui, n'étant pas titulaire de la carte de professionnel de santé, utilisaient celle du remplaçant, ce dernier lui rétrocédant des honoraires conformément aux contrats de remplacement. Partant, le remplacé « a perçu des remboursements pour des actes et prestations qu'il n'a pas accomplis personnellement, l'organisme d'assurance maladie pouvait exiger de lui la restitution des prestations servies aux assurés ».

Pr David Jacotot

(1) 2^e civ., 13 mai 2026, n° 24-10.133.

(2) Lire *La Lettre* n° 220, p. 15 (ci-dessous).





JURIDIQUE/RESPONSABILITÉ CIVILE

Perte de chance, impréparation : un double préjudice pour le patient !

RÉSUMÉ. La responsabilité d'un chirurgien-dentiste est reconnue par un tribunal. Ce dernier retient, en s'appuyant sur le rapport de l'expert judiciaire, deux manquements, dont l'un prend les traits du défaut d'information. Concernant le second manquement, le praticien est condamné à deux indemnités (cumulatives), l'une au titre de la perte de chance (1 500 euros), l'autre pour préjudice d'impréparation (1 500 euros), sans que l'on comprenne comment le juge les évalue.

CONTEXTE.

Une décision récente illustre la mise en œuvre du droit de la responsabilité civile à l'occasion d'un litige opposant un patient à un chirurgien-dentiste⁽¹⁾. Relevons immédiatement une expression utilisée par les juges qui laisse dubitatif : « le devoir de réparation du D^r X. ». Sur le plan juridique, ils se fondent – à juste titre – sur les articles L. 1142-1 (lequel prescrit la responsabilité pour faute prouvée du professionnel de santé) et L. 1111-2 (qui régit le droit à l'information du patient) du Code de la santé publique. Fort de l'avis de l'expert judiciaire, la juridiction retient, d'une part, la faute commise par le chirurgien-dentiste : « le D^r X. a commis une faute quant au diagnostic et quant à l'utilisation des techniques et traitements, l'examen de ceux-ci montrant une pratique

de soins non conformes aux données acquises de la science, avec, pour la dent 36 un traitement endodontique radiologiquement très insuffisant et une obturation des canaux incomplète, et sur la dent 35 un diagnostic erroné, avec un manque de précaution et l'absence de respect de la logique clinique ». D'autre part, elle considère comme établi un manquement au devoir d'information, relevant « l'absence de production des formulaires d'information signés, un défaut d'information de la patiente à propos du traitement de la dent 35. »

La formulation ne nous convainc pas. La preuve de l'information peut juridiquement être rapportée par tout moyen, un écrit n'étant pas exigé légalement. L'article L. 1111-2 du Code de la santé publique que cite le juge contient un alinéa selon lequel : « Cette information est délivrée au cours d'un entretien individuel. » Pour autant, le praticien ne semble pas critiquer en tant que tels les manquements reprochés ; il est mentionné dans le jugement que « le principe d'une faute du D^r X. dans les soins dispensés n'est pas contesté ». **Le débat porte, en définitive, sur les préjudices indemnifiables** (tous ne seront pas présentés dans la présente chronique), dont « les préjudices liés au défaut d'information ».

ANALYSE.

Est sollicitée une indemnité, tout d'abord, pour perte de chance, définie comme la disparition actuelle et certaine d'une éventualité favorable qui aurait pu se réaliser si le fait dommageable ne s'était pas produit. Le praticien conteste, en l'espèce, une telle perte de chance ; il argue d'une « situation d'urgence », et que le dommage subi « ne résulte pas de la réalisation d'un risque dont le patient n'aurait pas été informé ». ➡



➔ Ces arguments sont écartés pas le juge. Ce dernier consulte le rapport de l'expert, dont il extrait un paragraphe, à ses yeux, déterminant : « le traitement endodontique a été réalisé sur la dent 35 mais aucune information n'a été donnée complètement à la patiente. Le D^r X. ne verse au dossier aucune pièce venant contredire cette constatation. Contrairement à ce qui est allégué, il ne saurait s'agir d'une intervention effectuée dans le cadre d'une urgence, la souffrance exprimée par la patiente, parfaitement consciente, ne dispensant pas le praticien de l'accomplissement des formalités légales. Par ailleurs, le consentement exprimé pour la dent 36 ne saurait valoir pour le traitement de la dent 35, l'un et l'autre portant sur des actes distincts effectués à des dates différentes. »

Partant, il conclut à la « perte d'une chance d'éviter la dévitalisation d'un organe sain et les soins périodiques ultérieurs y afférents en raison de sa fragilité [...] ». Quant à la somme due par le praticien au patient au titre de la perte de chance, le tribunal la fixe à 1 500 euros, sans expliquer comment il obtient ce montant... Mais ce n'est pas tout. Est sollicitée, ensuite, une indemnisation du préjudice d'impréparation. **N'ayant pas été informé, le patient n'a pas pu se préparer – notamment psychologiquement – à la réalisation d'un risque !**

Le tribunal admet ce préjudice, constatant une « atteinte morale ». Il l'évalue à 1 500 euros, encore une fois sans que l'on



comprenne d'où vient un tel montant.

En définitive, par ce jugement, le praticien est donc condamné à réparer le défaut d'information à hauteur de 3 000 € : 1 500 € pour perte de chance et 1 500 € pour préjudice d'impréparation. **Il en ressort un cumul d'indemnités.** En cela, ce jugement s'inscrit dans le sillage tracé par la Cour de cassation ⁽²⁾, qui voit dans la perte de chance et l'impréparation deux préjudices distincts pouvant l'un et l'autre être réparés. ●

P^r David Jacotot

(1) Tribunal judiciaire, Bordeaux, 16 mars 2026, n° 23/05897.

(2) 1^{re} civ., 25 janv. 2017, n° 15-27.898, PB ; ainsi que le souligne, fort justement, le D^r Hadrien Diakonoff.

La cour considère « qu'indépendamment des cas dans lesquels le défaut d'information sur les risques inhérents à un acte individuel de prévention, de diagnostic ou de soins a fait perdre au patient une chance d'éviter le dommage résultant de la réalisation de l'un de ces risques, en refusant qu'il soit pratiqué, le non-respect, par un professionnel de santé, de son devoir d'information cause à celui auquel l'information était due, lorsque ce risque se réalise, un préjudice moral résultant d'un défaut de préparation aux conséquences d'un tel risque, qui, dès lors qu'il est invoqué, doit être réparé ; qu'il en résulte que la cour d'appel a retenu, à bon droit et sans méconnaître le principe de réparation intégrale, que ces préjudices distincts étaient caractérisés et pouvaient être, l'un et l'autre, indemnisés ».

ASSURANCE MALADIE/INDU

Au praticien de contester la preuve d'un indu avancée par la CPAM

« **E**ncore et encore, c'est que le début, d'accord, d'accord », chante Francis Cabrel. Plutôt : « ça continue » Effectivement, depuis quelque temps, l'indu est un thème qui nourrit nombre de décisions de justice, dont celle rendue récemment par la Cour de cassation ⁽¹⁾. La question centrale concerne la preuve de l'indu. La caisse primaire d'assurance maladie (CPAM) soutient avoir établi l'indu en produisant « un tableau dit « de notification d'indu », détaillant, pour chaque acte, le nom du bénéficiaire, la date des soins, le grief retenu, la cotation facturée, le montant remboursé, ainsi que les anomalies révélées par le contrôle de l'activité, sans avoir à produire de pièces complémentaires ». La cour d'appel la déboute de sa demande d'indu, considérant que : « la demande au fond n'était pas soutenue, de sorte que les griefs retenus n'étaient pas explicités ». Le chirurgien-dentiste échappe à l'indu... ? Non, car l'arrêt est cassé.

La haute juridiction présente le mécanisme probatoire. Elle détermine qui doit prouver : c'est l'organisme social (ici, la CPAM). Elle précise quoi prouver : d'une part, l'existence d'un paiement (un remboursement a été réalisé), d'autre part, son caractère indu (la prise en charge l'a été à tort). La Cour de cassation complète le mécanisme en indiquant que la preuve peut être

rapportée par tout moyen (d'où la référence à l'article 1358 du Code civil). Sur-tout, elle ajoute qu'il est à la « charge du professionnel de santé de discuter les éléments de preuve produits et d'en apporter la preuve contraire ». La cour d'appel s'étant écartée de ce mécanisme probatoire, son arrêt est censuré. Bref, le tableau présenté par la CPAM aurait dû être étudié par le juge, et il appartenait au chirurgien-dentiste de « discuter » (combattre), acte par acte, les données y figurant.

Cet arrêt de 2026 est-il surprenant ? Pas vraiment en ce que la solution n'est pas très éloignée de celle retenue en 2022 ⁽²⁾. On y retrouve, tout d'abord, la phrase selon laquelle « **il appartient à l'organisme social qui engage une action en répétition de l'indu [...] d'établir l'existence du paiement d'une part, son caractère indu d'autre part** » ; ensuite, la règle aux termes de laquelle la « **preuve peut être rapportée par tout moyen** ». Une différence est à relever : il n'était pas mentionné en 2022 la charge pesant sur le praticien, c'est-à-dire « discuter », apporter la preuve contraire (à celle qui figure dans le tableau). ●

P^r David Jacotot

(1) 2^e civ., 4 juin 2026, n° 23-21.483, inédit.

(2) 2^e civ., 27 janv. 2022, n° 20-11.702, publié.

PRIX RUBAN ROSE: LE « RUBAN DU SOURIRE » ATTRIBUÉ À LA SFDC

La Société française de dentisterie en cancérologie (SFDC), société savante créée et présidée par le Dr Richard Dahan, chirurgien-dentiste, est lauréate du Prix Ruban Rose Qualité de Vie 2026 pour son projet « Le Ruban du Sourire ». Cette distinction récompense une initiative ambitieuse : **permettre, à terme, à toutes les patientes atteintes d'un cancer du sein de bénéficier d'un examen bucco-dentaire systématique dès l'annonce du diagnostic**, quel que soit leur lieu de prise en charge sur le territoire. Encore insuffisamment intégrée au parcours oncologique, la santé orale peut pourtant être fortement altérée par la maladie et ses traitements. Mucites, douleurs, infections, atteintes parodontales, pertes dentaires, troubles de l'alimentation ou de la phonation peuvent dégrader l'état général, l'image de soi et la qualité de vie des patientes. Le programme porté par la SFDC prévoit d'abord l'élaboration pluridisciplinaire d'un référentiel national de bilan bucco-dentaire et de prise en charge personnalisée. Celui-ci sera ensuite évalué dans le cadre d'une preuve de concept multicentrique auprès de patientes suivies pour un cancer du sein.

L'objectif est de prévenir les complications, de faciliter l'accès précoce aux soins et d'améliorer la coordination entre chirurgiens-dentistes, oncologues, radiothérapeutes, chirurgiens, pharmaciens, infirmiers et professionnels des soins de support. Soutenu dans sa candidature par le président du Conseil national de l'Ordre des chirurgiens-dentistes, le Dr Alain Durand, et le président d'Unicancer (réseau hospitalier français dédié à 100 % à la cancérologie), le Pr Jean-Yves Blay, le projet entend inscrire durablement et pour tous la santé bucco-dentaire parmi les composantes essentielles du parcours de soins en cancérologie. Par ce prix, l'association Ruban Rose reconnaît un enjeu longtemps sous-estimé : préserver la bouche et les dents, c'est aussi prévenir la douleur, maintenir la nutrition, restaurer la confiance et aider chaque patiente à conserver son sourire pendant et après les traitements. ◆



Par le Dr Richard Dahan, président de la Société française de dentisterie en cancérologie (SFDC)

L'ESSENTIEL



Des consultations dans des boulangeries ?

Le cas de grille du Dr Genevieve Wagner, vice-présidente du Conseil national

J'ai eu l'honneur, en tant que vice-présidente du Conseil national de l'Ordre des chirurgiens-dentistes, d'être invitée à participer à la conférence de presse de la SFDC, la Société française de dentisterie en cancérologie, lors de la remise du Prix Ruban Rose Qualité de Vie 2026. Cette distinction récompense une initiative ambitieuse : permettre, à terme, à toutes les patientes atteintes d'un cancer du sein de bénéficier d'un examen bucco-dentaire systématique dès l'annonce du diagnostic, quel que soit leur lieu de prise en charge sur le territoire. Encore insuffisamment intégrée au parcours oncologique, la santé orale peut pourtant être fortement altérée par la maladie et ses traitements. Mucites, douleurs, infections, atteintes parodontales, pertes dentaires, troubles de l'alimentation ou de la phonation peuvent dégrader l'état général, l'image de soi et la qualité de vie des patientes. Le programme porté par la SFDC prévoit d'abord l'élaboration pluridisciplinaire d'un référentiel national de bilan bucco-dentaire et de prise en charge personnalisée. Celui-ci sera ensuite évalué dans le cadre d'une preuve de concept multicentrique auprès de patientes suivies pour un cancer du sein.

Violences sexuelles et sexistes

Le 2 juillet, l'Ordre a renouvelé son engagement en matière de lutte contre les violences sexuelles et sexistes par la signature d'une charte au ministère de la Santé aux côtés des ordres de santé. Cet engagement ne date pas d'hier, l'Ordre travaillant avec la Miprof depuis 2015 au développement de supports pratiques destinés aux praticiens.

Consultations sauvages

Depuis plusieurs mois, des « cliniques » dentaires turques organisent, partout en France, des événements éphémères dans des lieux improbables : hôtels, centre communautaire, boulangeries, pour établir des devis en dehors de tout cadre légal. Le Conseil national alerte les autorités... avec des fortunes diverses. Il reste mobilisé.



Violences sexuelles : l'Ordre renouvelle son engagement

L'engagement du Conseil national de l'Ordre des chirurgiens-dentistes en matière de lutte contre les violences sexuelles et sexistes ne date pas d'hier. C'est en 2015, après la signature d'une charte par l'Ordre et le ministère de la Santé et les ordres de santé, que le Conseil national a renouvelé son engagement en matière de lutte contre les violences sexuelles et sexistes. Depuis 2015, l'Ordre travaille avec la Miprof (Mission interministérielle pour la protection des femmes contre les violences et la lutte contre la traite des êtres humains) au développement de supports pratiques destinés aux praticiens. Le 2 juillet 2024, l'Ordre a renouvelé son engagement en matière de lutte contre les violences sexuelles et sexistes par la signature d'une charte au ministère de la Santé aux côtés des ordres de santé. Cet engagement ne date pas d'hier, l'Ordre travaillant avec la Miprof depuis 2015 au développement de supports pratiques destinés aux praticiens.



Exercice limité

Le Conseil national a actualisé ses recommandations s'agissant des praticiens exerçant d'une pratique limitée à certains actes. L'objectif : améliorer la bonne information du patient avec une distinction claire entre les trois spécialités et ces modes d'exercice orientés.

Un service gratuit de petites annonces pour les praticiens sur le site de l'Ordre

Collaboration - Ventes - Assistants dentaires - Remplacements

<https://annonces.ordre-chirurgiens-dentistes.fr/>



**Pour soigner les soignants et les étudiants :
association MOTS**

Tel. : 06 08 28 25 89 // 24 heures/24 // 7 J/7

www.association-mots.org