

# #ONCD

## la lettre

**ACTU.** Violences : l'Ordre peut  
porter plainte au nom du praticien

**ACTU.** Un texte commun Ordre,  
Comident, UFAD et UNPPD

**N° 233/26**  
**NOVEMBRE**

**ACCÈS AUX SOINS BUCCO-DENTAIRES**

**On attend toujours  
la réponse du  
Premier ministre**



ORDRE NATIONAL DES CHIRURGIENS-DENTISTES

## ACTU 4

- 4. L'Ordre à l'offensive !
- 6. Une étudiante d'une nouvelle UFR « coach » en centre dentaire...
- 7. Violences : l'Ordre peut porter plainte au nom du praticien
- 8. L'acte intellectuel est indissociable des actes techniques et chirurgicaux
- 10. Des statuts d'exercice illégal à l'hôpital !
- 11. L'IA et la déontologie : quelles règles ?
- 12. Violences, protection des mineurs : deux textes, des interrogations
- 14. Une condamnation pénale n'exclut pas une poursuite disciplinaire
- 15. Structures de soins défaillantes : l'Ordre veut pouvoir agir

- 16. Tomblaine : la Gendarmerie salue la réactivité de la profession
- 18. Réforme du Code de déontologie
- 18. Guichet « unique » d'installation
- 18. Disparitions
- 19. L'Ordre, le Comident, l'UFAD et l'UNPPD : une équipe gagnante et unie

## TERRITOIRE 20



À l'hôpital de Bondy,  
100 % accès à  
l'omnipratique

## PRATIQUE 22

- 24. Une procédure entachée de nullité pour un indu de 120 000 €



- 27. Une procédure annulée pour méconnaissance du droit de se taire
- 28. Un dommage, une faute, un aléa et... une agression ! Qui paye quoi ?

## TRIBUNE

31

Laura BRU,  
chirurgien-dentiste,  
fer de lance du projet  
Dentistadom

Lettre au  
Premier ministre

Monsieur le Premier ministre,  
Nous sommes très choqués et profondément attristés par le décret que vous venez de signer en juillet concernant le ticket modérateur que vous voulez faire passer de 40 % à 50 voire 60 %. La ministre de la Santé, Madame Rist, qui vous a tenu la main pour agir dans ce sens, a méconnu la situation de bon nombre de patients qui n'auront plus accès aux soins avec toutes les conséquences qui vont en découler : dénutrition, aggravation du diabète, infections focales rénales, hépatiques, cardiaques... et psychologiques

gravissimes les isolant de notre société.

Ce côté inhumain de votre décision est insoutenable.

Vous ne regardez que la gestion purement comptable à très court terme (pour tenter de présenter un PLFSS pseudo-équilibré) et non la gestion de l'humain. Les pathologies induites par le manque de soins oraux seront désastreuses et coûteront encore plus cher aux assurés sociaux dans de très proches années.

Pour exemple, 15 % des retraités ne pourront plus être pris en charge. Partagez-vous l'idée de créer encore plus de « sans-dents » ?

Nous n'aurons de cesse de combattre toute discrimination, contrairement à vous, et je vous accuse, ainsi que vos ministères, de vouloir considérer la gestion comptable désastreuse au détriment de la priorité de la santé de nos citoyens.

Questionnez la HAS qui ne vous suit pas dans votre démarche... et qui œuvre actuellement pour notre profession en en reconnaissant l'importance au niveau de la santé générale.

En conclusion, nous utiliserons tous les moyens de recours en notre possession pour combattre ce type de résolutions que vous avez mises en place.

En espérant que vous serez sensible à ce courrier, en sa teneur, et que vous suspendrez ce décret et son application pour trouver des solutions en adéquation avec cette problématique, et qui pourraient démontrer votre écoute vis-à-vis du peuple français.

En espérant avoir une réponse rapide de votre part et non de celle du ministère de la Santé, qui méconnaît le sujet, je vous prie de croire à l'expression de ma haute considération.

**D<sup>r</sup> Alain Durand, président du Conseil national**

*Cette lettre reste sans réponse à ce jour, la santé de nos patients n'est peut-être pas prioritaire... pour certains politiques.*

Retrouver le journal en ligne  
[www.ordre-chirurgiens-dentistes.fr](http://www.ordre-chirurgiens-dentistes.fr)

Restons connectés     
[www.ordre-chirurgiens-dentistes.fr](http://www.ordre-chirurgiens-dentistes.fr)

#ONCD La Lettre n° 233 – novembre 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](http://www.ordre-chirurgiens-dentistes.fr)  
Conception, rédaction et réalisation : Texto Éditions

Illustrations : Dume – Couv. : Texto Éditions

Shutterstock : pp. 7, 10, 11, 13, 14, 31, 32. DR : pp. 1, 2, 3, 8, 16, 17, 20, 21, 22, 23, 30, 31.  
Alexis Harnichard : 2, 3, 4, 5, 19, 31.

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).

# L'Ordre à l'offensive !

**É**largir l'offre de soins à la population, s'assurer de leur qualité partout sur le territoire, lutter contre toutes les formes de violences, renforcer les liens entre les acteurs de la santé. Tel est, en substance, le message adressé par Alain Durand, président du Conseil national, dans son discours du 16 septembre devant les forces vives de la profession et de la Santé. Alain Durand a fustigé la décision d'augmenter le ticket modérateur pour les soins bucco-dentaires. Une « politique » à courte vue, dont les Français les plus modestes vont pâtir immédiatement, et dont les effets globaux sur l'accès aux soins se mesureront à moyen terme. Alain Durand a annoncé que l'Ordre, agis-

sant « pour maintenir l'accès aux soins et à la prévention », a formé un recours devant le Conseil d'État. « J'ai écrit mon ras-le-bol au Premier ministre », a lancé le président du Conseil national. « Je pense notamment à nos seniors, a-t-il poursuivi, qui ont œuvré toute leur vie pour le pays et qui, au final, n'auront rien. C'est insupportable. » Relevant que le Conseil national sait reconnaître le travail produit par certains, Alain Durand a adressé ses remerciements à la Caisse nationale d'assurance maladie (Cnam) pour le travail collaboratif sur les fraudes et la financiarisation de la santé. De même, s'agissant du contrôle des diplômes hors UE et des praticiens à diplômes hors UE



Les membres du bureau du Conseil national réunis aux côtés du président (de g. à dr.) : les D<sup>rs</sup> Françoise Gaillard-Fourcade, Geneviève Wagner, Luc Peyrat, Estelle Genon, Catherine Eray-Decloquement, Daniel Densari et Alain Durand.



Le 16 septembre, le président du Conseil national, Alain Durand, a salué le travail et l'engagement des 24 conseillers nationaux (photo) et de tous les acteurs de la santé faisant avancer les grands dossiers intéressant notre profession.

(Padhue), il a salué la qualité d'écoute du Centre national de gestion (CNG), l'organisme chargé d'étudier les dossiers de candidature. Il a relevé aussi l'engagement des interlocuteurs de l'Ordre au sein de la Direction générale de l'organisation et de l'offre de soins (DGOS). Alain Durand a convié sur l'estrade les trois grands acteurs de l'écosystème de notre profession médicale qui, en symbiose avec l'Ordre, contribuent à faire avancer concrètement les dossiers : les assistants dentaires, les prothésistes et le Comident.

Plus largement, parlant à tous les représentants de la profession et aux acteurs de la santé, le président a martelé : « Je ne vois ici que des responsables qui travaillent avec acharnement toute l'année pour faire avancer des dossiers complexes et structurants. »

Entouré par les membres du bureau du Conseil national, puis les membres du Conseil national qui s'impliquent dans leurs commissions, le président a insisté sur la valeur du travail collégial. ♦

## UN TEXTE COMMUN DE L'ORDRE, DU COMIDENT, DES ASSISTANTS DENTAIRES ET DES PROTHÉSISTES

Annoncé par le président du Conseil national le 16 septembre, le texte commun signé par les quatre représentants de la profession est publié en page 19 de ce numéro de *La Lettre*.

# Une étudiante d'une nouvelle UFR « coach » en centre dentaire...

**L**a moutarde est montée au nez des membres du Conseil national. Un contrôle dans un centre de santé de la région parisienne conduit par l'ARS, la CPAM locale et le conseil départemental de l'Ordre concerné a établi qu'une étudiante de 5<sup>e</sup> année, en formation dans l'une des nouvelles UFR d'odontologie, y exerçait illégalement.

Qui plus est, cette étudiante, titulaire d'un diplôme de santé validé dans un état hors UE, a bénéficié du généreux dispositif d'accueil ouvrant droit à une formation nationale en France. Il permet en effet pour ces diplômés hors UE, sous conditions, l'accès direct aux études d'odontologie <sup>(1)</sup>.

**L'étudiante encourt des sanctions disciplinaires, universitaires et pénales, ainsi qu'une inscription sur son casier judiciaire** et, bien évidemment, sur sa fiche d'étudiante enregistrée à l'Ordre. Averti de ce cas, le Conseil national a immédiatement sollicité l'UFR en question en demandant une sanction ferme et exemplaire plutôt qu'un simple rappel à l'ordre.

## DES INVESTISSEMENTS CONSIDÉRABLES

Les nouvelles UFR ont été créées pour faciliter le retour des étudiants locaux dans des unités d'enseignement plus proches de leur domicile pour ainsi faciliter leur ancrage dans les territoires très

sous dotés en offre de soins, qu'ils connaissent. L'investissement financier considérable, supporté par les régions administratives, les départements, les contribuables, les ARS – sans oublier les praticiens dévoués qui apportent leur contribution à l'enseignement – ne l'a certainement pas été pour voir des étudiants rejoindre la région parisienne. Encore moins pour être « coach » auprès de praticiens formés hors France dans des centres de santé.

## QUEL IMPACT DES NOUVELLES UFR ?

Le Conseil national va solliciter le ministère de l'enseignement supérieur afin d'obtenir des éléments objectifs permettant de mesurer l'impact de la création des nouvelles UFR sur la désertification médicale régionale. En effet, la première promotion d'étudiants formés va bientôt demander son inscription à l'Ordre, qui pourra donc associer les lieux de formation aux projets concrets d'installation.

**D<sup>rs</sup> Catherine Eray-Decloquement et Alain Durand**

*(1) Arrêté du 13 décembre 2019 relatif à l'accès aux formations de médecine, de pharmacie, d'odontologie et de maïeutique pour les personnes titulaires de titres ou diplômes de santé validés dans un État autre qu'un État membre de l'Union européenne [...].*

# Violences : l'Ordre peut porter plainte au nom du praticien

**C'**est officiel : les ordres de santé vont pouvoir déposer plainte pour le compte des professionnels de santé victimes de violences qui en feront la demande. Le texte, paru cet été, précise les organismes habilités à déposer plainte en lieu et place d'un « *professionnel de santé libéral victime d'une infraction commise à l'occasion de l'exercice ou en raison de ses fonctions* » <sup>(1)</sup>. C'était une demande essentielle des ordres de santé, dont le nôtre. Cette compétence est également dévolue aux URPS, l'URPS et l'Ordre de rattachement devant s'informer réciproquement des plaintes déposées pour le compte de leur professionnel. À noter sur ce dernier point, cependant, que le décret laisse dans l'ombre les modalités de coordination entre les URPS et les ordres <sup>(2)</sup>.

**En ce qui concerne la protection du professionnel de santé victime, le décret comporte plusieurs garanties afin qu'il demeure maître de la procédure** quand bien même il a choisi d'être représenté.

- Le professionnel a la possibilité de retirer le mandat à tout moment ;
- Il a le droit permanent à l'information ;
- L'organisme mandataire est dans l'obligation de transmettre sans délai toute évolution de la procédure.

En l'état, ce décret acte une évolution importante. Néanmoins, le texte reste silencieux sur plusieurs questions d'ordre



opérationnel : la procédure interne de décision de dépôt de plainte, l'articulation entre l'Ordre et l'avocat du praticien, les modalités de suivi des procédures pénales. Une circulaire, dont la Direction générale de l'offre de soins (DGOS) prévoit la parution cet automne, apparaît donc nécessaire pour préciser les modalités opérationnelles de mise en œuvre du dispositif. Elle sera l'aboutissement concret de l'application de cette disposition. ♦

**D<sup>r</sup> Geneviève Wagner, Stéphanie Ferrand (juriste)**

*(1) Décret n° 2026-641 du 20 juillet 2026 fixant les modalités d'application de l'article 5 de la loi n° 2025-623 du 9 juillet 2025 visant à renforcer la sécurité des professionnels de santé.*

*(2) Idem, le texte ne précise pas la conduite à tenir lorsque chacun souhaite intervenir, ou les critères permettant de déterminer l'intervention la plus pertinente.*



## L'acte intellectuel est indissociable des actes techniques et chirurgicaux

**A**u sein de notre profession, personne ne doute que l'acte technique est indissociable de l'acte intellectuel. La justice vient de le réaffirmer. En septembre dernier, le tribunal judiciaire de Paris a condamné pour exercice illégal un chirurgien-dentiste consultant qui analysait des devis et des plans de traitement, rendant des avis sur le bien-fondé des actes proposés par les chirurgiens-dentistes traitants et ce, alors même qu'il était radié du Tableau. Or, rappelons-le, pour exercer notre profession, il faut être inscrit au Tableau, ce qui n'était dès lors pas son cas.

Pour la petite histoire, à la suite de graves manquements mettant en péril la santé des patients, ce praticien avait été sanctionné d'une radiation définitive. Il ne pouvait donc plus exercer notre profession. Pourtant, en dépit de cette interdiction, il a poursuivi une activité en tant que « chirurgien-dentiste consultant » auprès d'un réseau de santé, en omettant d'informer son employeur de cette radiation. Au surplus, il mettait en avant, dans ses écrits et sur ses réseaux, une qualité de « chirurgien-dentiste », et signait ses courriers du titre de « Docteur ». Autrement dit, il se rendait coupable d'usurpation de titre.

Partie civile dans cette affaire, le Conseil national a demandé et obtenu, en plus de l'exercice illégal, le préjudice moral. Par ses agissements, et alors même qu'il avait été radié pour des faits d'atteintes graves à la santé bucco-dentaire des patients, cette personne portait atteinte à l'image et à l'honneur de l'ensemble de la profession. En s'arrogeant illégalement le droit d'exercer la profession de chirurgien-dentiste, il a trompé la confiance des patients, des confrères et des organismes complémentaires, jetant l'opprobre sur notre profession.

**Le juge a conclu que la profession de chirurgien-dentiste ne se limite pas à**

**réaliser des actes techniques au sein d'un cabinet dentaire ; donner des avis sur des dossiers dentaires en est un autre aspect.** De plus, comme en font très clairement état la déontologie et les recommandations ordinaires (*lire l'encadré*), les chirurgiens-dentistes consultants doivent être inscrits au Tableau, et déclarer cette activité à leur conseil départemental de l'Ordre. Le juge a condamné l'individu à une peine d'emprisonnement, une amende et au versement de dommages et intérêts au Conseil national. ♦

**D<sup>rs</sup> Geneviève Wagner et Alain Durand, Élisabeth Vicent-Davaut (juriste)**

### FACE AUX DÉBORDEMENTS, DES RECOMMANDATIONS ORDINALES

En 2024, face aux débordements constatés, le Conseil national a adopté des recommandations portant sur les chirurgiens-dentistes consultants (CDC), qui ne sont pas des praticiens conseils (*lire plus bas*). Rappelons que le CDC est tenu :

- d'être impérativement inscrit au Tableau et de respecter les mêmes règles légales et déontologiques que ses confrères ;
- de transmettre son contrat à son conseil départemental de l'Ordre d'inscription ;
- de veiller à conserver son indépendance professionnelle ;
- de respecter le secret professionnel ;
- d'entretenir des rapports de bonne confraternité avec ses pairs ;
- de suivre les règles en matière de communication professionnelle ;
- de déclarer ses conflits d'intérêts et de se déporter ou refuser les missions qui porteraient atteinte aux règles d'éthique et à ses autres fonctions.

Le CDC n'est pas un chirurgien-dentiste conseil des caisses d'assurance maladie. Par conséquent, il ne peut pas effectuer de contrôle dentaire ou réclamer des documents destinés à effectuer un contrôle de qualité ou à donner un avis sur un plan de traitement.

#### CONSULTER LE TEXTE IN EXTENSO

[https://www.ordre-chirurgiens-dentistes.fr/espace-documentaire/?dml\\_download\\_category=4-chirurgien-dentiste-et-organismes](https://www.ordre-chirurgiens-dentistes.fr/espace-documentaire/?dml_download_category=4-chirurgien-dentiste-et-organismes)

## Des statuts d'exercice illégal à l'hôpital !



**A**méliorer l'accès aux soins sur le territoire constitue une priorité pour l'Ordre. Mais pas à n'importe quel prix. Cela suppose un égal accès aux soins pour l'ensemble de nos concitoyens. Or, depuis plusieurs années, un dispositif mis en place par les pouvoirs publics permet à des praticiens à diplôme hors UE (Padhue), dont ni les compétences, ni le casier judiciaire, ni les formations ou la connaissance de la langue française n'ont été vérifiés par l'Ordre, d'exercer notre profession. Cela se passe essentiellement à l'hôpital, en théorie, sous la supervision effective obligatoire d'un praticien hospitalier. Problème : ces recrutements hospitaliers se sont généralisés en parallèle du circuit ordinal, sous des statuts illégaux pour les chirurgiens-dentistes en omnipratique à l'hôpital : ceux de stagiaires associés et

de faisant fonction d'interne (FFi). Force est donc de constater que les ARS ne connaissent nullement les textes régissant notre profession, les statuts précités ne s'appliquant qu'aux médecins et pharmaciens. **Ces situations entraînent de graves problématiques, tant au niveau de la sécurité des soins, qu'en termes de pressions ou de réprimandes (voire plus), perpétrées localement envers les personnes qui dénoncent ces exercices illégaux.**

Des situations se multiplient où ces Padhue, en formation eux-mêmes, sont chargés de former les étudiants en stage hospitalier, issus des nouvelles facultés dentaires. Le Conseil national a dénoncé fermement ces situations auprès de deux ARS et se réserve le droit de porter plainte pour exercice illégal contre les directions des hôpitaux, les chefs de service et de pôle qui ont facilité ces embauches. Pour l'heure, l'Ordre reste sans nouvelle des ARS sollicitées.

Lors de sa dernière session, le Conseil national a produit une note sur ces exercices sous statuts illégaux. Il a demandé à la Direction générale de l'offre de soins (DGOS) de rappeler aux ARS les textes applicables à notre profession ; des directives en ce sens devront être adressées à l'ensemble des directeurs d'établissement hospitalier. ♦

**D<sup>rs</sup> Catherine Eray-Decloquement  
et Alain Durand**

## L'IA et la déontologie : quelles règles ?

**D**epuis le 2 août 2026, une nouvelle étape de l'entrée en application progressive du règlement européen sur l'intelligence artificielle (IA) a été franchie <sup>(1)</sup>. De nouvelles dispositions sont désormais applicables, notamment certaines obligations de transparence, tandis que le règlement prévoit un calendrier différé pour certaines règles relatives aux systèmes d'IA à haut risque. Mais, pour les chirurgiens-dentistes, le règlement IA ne constitue qu'une partie des règles à prendre en compte : l'utilisation de ces outils doit également respecter les textes relatifs à la protection des données et, surtout, les obligations professionnelles et déontologiques propres à l'exercice de l'art dentaire. **Dans cette perspective, le Conseil national prépare un guide déontologique de l'usage de l'IA destiné aux chirurgiens-dentistes.**

### DES RÉPONSES À DES QUESTIONS CONCRÈTES

Aujourd'hui, l'IA s'invite en effet à chaque étape de l'activité clinique et de l'organisation du cabinet, de l'aide à l'analyse d'images et à la décision diagnostique, en passant par la préparation de courriers et la synthèse d'informations. Néanmoins cet outil, certes d'une grande praticité,

connaît un développement exponentiel qui suscite bien des questions concrètes. Quelles données peut-on confier à l'IA ?

Comment apprécier la fiabilité d'un résultat ? Quelle information

donner au patient ? Comment préserver l'indépendance de la décision clinique ?

Le guide du Conseil national, à paraître prochainement, a pour but d'accompagner les praticiens dans leur usage quotidien de l'IA au cabinet sans perdre de vue nos points déontologiques cardinaux : le respect du secret professionnel, de la qualité des soins et

l'indépendance du praticien, et le maintien de la confiance du patient. Concrètement, il s'agit pour le praticien de comprendre ce qu'il peut attendre de l'IA, les points de vigilance à observer, comment garder la main sur son intervention et l'obligation de formation de l'équipe dentaire. ♦

**D<sup>r</sup> Késone Chaffard,  
Stéphanie Ferrand (juriste)**

(1) <https://eur-lex.europa.eu/eli/>

### POUR ALLER + LOIN

<https://www.entreprises.gouv.fr/de-cryptages-de-nos-experts/le-reglement-europeen-sur-lintelligence-artificielle-publics-concerne>

# Violences, protection des mineurs : deux textes, des interrogations

Lutter contre les violences sexistes, sexuelles et intrafamiliales, d'une part, renforcer la protection des enfants, d'autre part. Tels sont les objectifs de deux textes en cours d'élaboration qui, l'un comme l'autre, concernent directement les professionnels de santé. Dans l'esprit, l'Ordre s'aligne sur la nécessité de ces textes. Toutefois, dans le détail, des interrogations importantes demeurent.

## VIOLENCES SEXISTES, SEXUELLES ET INTRAFAMILIALES

Le premier texte est une proposition de loi visant une réponse « intégrale » aux violences sexuelles, sexistes et intrafamiliales <sup>(1)</sup>. **Le rôle des professionnels de santé y est affirmé dans le repérage, le signalement, la prise en charge des victimes, mais aussi dans la prévention des violences susceptibles d'être commises à l'occasion des soins.** S'agissant de mesures intéressant directement notre profession, le Conseil national soutient deux amendements.

- **Suspicion de violences exercées par un professionnel de santé :** le texte donne la possibilité au directeur général de l'ARS de suspendre tout professionnel de santé suspecté d'exercer des violences. L'Ordre y est favorable mais souhaite élargir cette prérogative au président du Conseil national de l'Ordre concerné. Cet aménagement

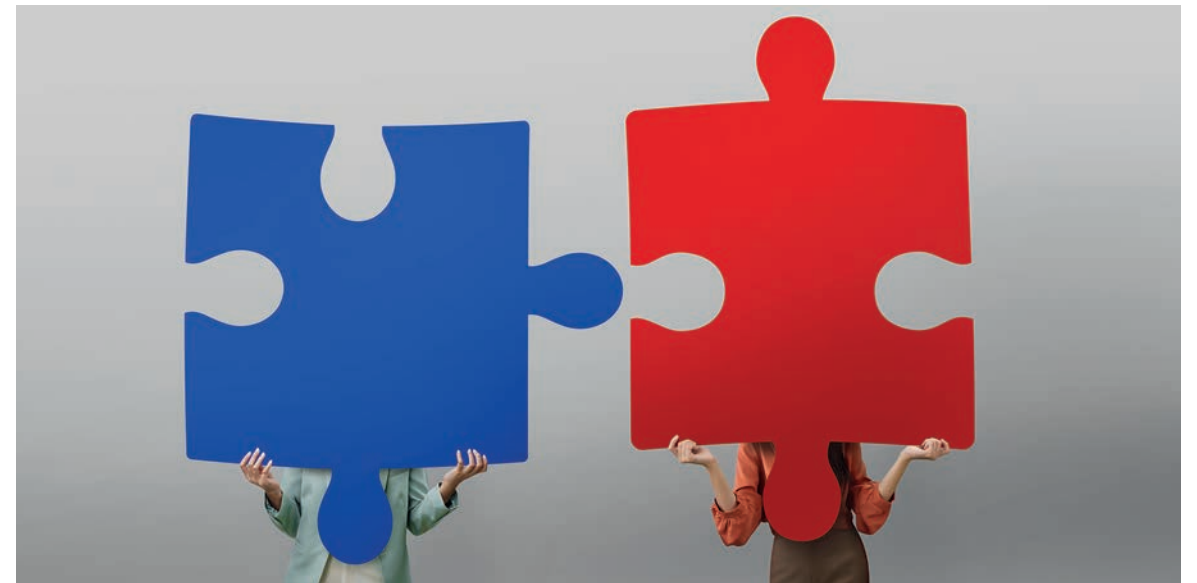
permettrait une plus grande réactivité en cas de danger immédiat. Bien entendu, les garanties attachées à la procédure (motivation de la décision, durée maximale, etc.) seraient maintenues.

- **Renforcement du consentement aux soins :** le texte prévoit, pour les actes invasifs, un consentement explicite et différencié pour chaque acte, ce qui pose problème dans notre profession. En effet, notre pratique médicale comprend de nombreux actes en bouche qui seraient ainsi concernés par ce texte, une même intervention pouvant associer plusieurs gestes techniques successifs. On ne peut imaginer demander son consentement au patient à chaque étape dès lors que la prise en charge a préalablement été expliquée et acceptée. En conséquence, le Conseil national soutient un amendement qui prend en compte la spécificité de notre métier médical tout en maintenant le principe du consentement renforcé pour ces actes.

## PROTECTION DES ENFANTS

Un projet de loi visant à renforcer la protection des enfants a été adopté par l'Assemblée nationale en juillet dernier <sup>(2)</sup>. Là encore, sur le principe, le Conseil national partage les préoccupations du législateur. À l'heure où le texte est examiné par les sénateurs, le Conseil national exprime trois réserves.

- **Honorabilité des professionnels de santé :** le texte prévoit un contrôle de l'honorabilité des professionnels de santé.



norabilité des professionnels de santé. Hélas, en l'état, le texte supprime toute référence expresse aux ordres professionnels, se contentant de mentionner une « *autorité administrative compétente* ». Le Conseil national plaide pour une clarification du texte et du rôle exact des ordres dans le dispositif.

- **Mise en examen :** des effets différents entre salariés et libéraux. Le texte maintient une différence de régime entre professionnels de santé salariés et libéraux en cas de mise en examen ou de condamnation définitive. À situation pénale identique, le salarié ne cesse d'exercer que si l'« *autorité administrative* » (l'ARS) prononce une interdiction temporaire d'exercice quand le libéral, lui, peut faire l'objet d'une suspension conservatoire immédiate dès la mise en examen. Le Conseil national s'interroge sur une telle différence de régime alors que le projet de loi poursuit précisément un objectif d'harmonisation.

- **Le recueil du consentement des mineurs confiés à l'Aide sociale à l'enfance :** le Conseil national est favorable à

la création d'un régime dérogatoire s'agissant du recueil du consentement du mineur confié à l'ASE. Ce dispositif dérogatoire à l'autorité parentale faciliterait l'accès aux soins. Hélas, **le texte ne prévoit pas que les soins bucco-dentaires donnent ici lieu à remboursement par l'assurance maladie.** De plus, ils n'entrent pas dans le champ du dispositif des « *soins indispensables* », réservés aux seuls médecins, lorsque l'absence de prise en charge expose le mineur à des conséquences graves pour sa santé. Pour l'Ordre, un retard de prise en charge bucco-dentaire est susceptible d'entraîner des conséquences graves pour la santé du mineur. ♦

D<sup>r</sup> Geneviève Wagner,  
Stéphanie Ferrand (juriste)

(1) Proposition de loi apportant une réponse intégrale au phénomène des violences sexuelles et sexistes contre les femmes et les enfants, n° 3106.

(2) Projet de loi, adopté par l'Assemblée nationale après engagement de la procédure accélérée, relatif à la protection des enfants, n° 911.



## Une condamnation pénale n'exclut pas une poursuite disciplinaire

**E**n juillet dernier, à la suite d'une fraude massive à la CPAM, un praticien a été condamné par la justice pénale à cinq ans d'emprisonnement, 200 000 € d'amende et cinq ans d'interdiction d'exercer notre profession... mais à titre libéral uniquement ! Une décision surprenante : la fraude n'intéresserait-elle que les praticiens libéraux ? Ainsi, à l'issue de sa peine d'emprisonnement, le praticien, qui n'était plus inscrit à l'Ordre au moment de sa condamnation, pourrait éventuellement se réinscrire à un tableau pour exercer à titre salarié.

### ACTIONS CONCOMITANTES

Le Conseil national tient ici à faire un rappel de droit essentiel. Une sanction pénale d'interdiction d'exercice prononcée à l'encontre d'un praticien n'exclut en rien le fait que le conseil départemental au Tableau duquel cet individu était inscrit puisse le poursuivre devant les juridictions disciplinaires ordinaires. Et ce, même si le praticien n'est plus inscrit audit Tableau. En effet, une sanction disciplinaire prononcée alors que le chirurgien-dentiste concerné n'est plus inscrit

au tableau sera applicable dès la réinscription du praticien <sup>(1)</sup>. Ainsi, si la juridiction disciplinaire prononce une sanction – ici, potentiellement, une radiation définitive –, l'individu condamné ne pourra se réinscrire à aucun Tableau, et ce même si, parallèlement, la justice pénale n'a prononcé qu'une interdiction temporaire ou partielle d'exercer.

Répetons-le : une sanction – civile ou pénale – n'exclut pas qu'un conseil départemental poursuive un individu devant les juridictions ordinaires. Bien au contraire, **ces actions concomitantes peuvent avoir des résultats hautement complémentaires**.

Il s'agit pour l'Ordre, ni plus ni moins, de satisfaire à sa mission en veillant « *au maintien des principes de moralité, de probité, de compétence et de dévouement indispensables à l'exercice* » <sup>(2)</sup>. ♦

**D<sup>rs</sup> Geneviève Wagner  
et Catherine Eray-Decloquement,  
Cassandra Banet (juriste)**

(1) Lire aussi La Lettre n° 232, pp. 22-23.

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

## Structures de soins défaillantes : l'Ordre veut pouvoir agir

« **I**l serait judicieux d'étendre aux présidents des ordres, le pouvoir de suspension du directeur de l'ARS, comme nous le demandons depuis plusieurs années », rappelle le Conseil national dans un courrier récent à la Direction générale de l'offre de soins (DGOS) du ministère de la Santé. « Nous avons, poursuit l'Ordre, des conseillers sachants, disponibles par spécialité, et **nous gagnons tous en termes d'efficience et de protection des patients** [...] ».

De fait, entre l'exercice illégal, le manquement aux règles d'hygiène et d'asepsie, les violences ou encore les fraudes, les motifs de suspension ou de fermeture ne manquent pas, qu'il s'agisse des cabinets de ville ou des centres dentaires. S'agissant des centres, ces structures sont peu contrôlées, faute de moyens financiers et humains des ARS leur permettant de mener à bien cette mission. Le Conseil national a donc cru devoir rappeler, dans ce courrier, sa proposition formulée de longue date.

### INTERVENIR SANS ATTENDRE L'ARS

En effet, l'Ordre demande que le pouvoir de suspension, aujourd'hui dévolu aux seuls directeurs généraux des ARS, soit étendu aux présidents des conseils départementaux de l'Ordre. Son corollaire : la possibilité, pour les conseils départemen-

taux, de diligenter des visites inopinées au sein de ces structures. Cela constituerait le moyen de plus probant de gagner du temps dans les procédures pour mettre hors d'état de nuire les individus et établissements dangereux. Ce pouvoir s'inscrit d'ailleurs dans la continuité de la mission ordinaire : assurer le respect de la déontologie par la profession et protéger la santé publique.

### UN POUVOIR STRICTEMENT ENCADRÉ

Le Conseil national, dans son courrier, propose des garde-fous pour encadrer ce pouvoir :

- Le président de l'Ordre départemental ne pourra en prendre la responsabilité qu'après examen du dossier et décision en conseil d'administration (CA) pour éviter tout conflit d'intérêts ou de partialité. Un CA qui peut être réuni en urgence.
- Ce pouvoir de suspension immédiate vise les cas où une réponse particulièrement prompte est exigée : violences sexuelles et sexistes avec, entre autres, mise en danger avérée, manque d'hygiène, exercice illégal, etc.
- L'Ordre propose une extension du temps de la suspension du professionnel de santé à six mois renouvelables. ♦

**D<sup>r</sup> Alain Durand**



## Tomblaine : la Gendarmerie salue la réactivité de la profession

**O**nze victimes. C'est le terrible bilan du crash aérien survenu à Tomblaine, en Meurthe-et-Moselle, le 28 juin dernier (*lire l'encadré*). En moins de 24 heures, alertée par l'Ordre, notre profession s'est mobilisée pour collaborer, aux côtés des services de gendarmerie, à l'identification des personnes présentes à bord de l'avion. Pour cette grande réactivité, le colonel Laurent Chartier, directeur adjoint de l'Institut de recherches criminelles de gendarmerie nationale (IRCGN), a adressé ses remerciements au président du Conseil national, Alain Durand.

En effet, le 29 juin, l'Ordre a été sollicité par l'IRCGN pour initier une démarche d'alerte d'identification, déterminante pour mettre un nom sur les dépouilles des victimes du crash aérien de Tomblaine (*lire l'encadré*). Le Conseil national a immédiatement diffusé l'alerte auprès de l'ensemble des praticiens inscrits au Tableau. Une promptitude qui a permis « de recueillir les données ante mortem pour dix des onze victimes, grâce aux retours rapides de treize chirurgiens-dentistes, dont certains exerçant jusqu'en Nouvelle-Calédonie ».

Cette collaboration efficace entre les

chirurgiens-dentistes et la gendarmerie a eu pour résultats l'identification, dans un délai de deux heures suivant l'envoi de l'alerte d'identification par le Conseil national, de quatre victimes grâce aux données fournies par les praticiens (schéma dentaire, dossiers patients, etc.). Sur les mêmes bases, l'identité de quatre autres victimes a été établie dans les 24 heures. « Cette coopération est essentielle pour garantir la rigueur de l'identification, assurer la dignité des victimes et accompagner leurs proches dans le travail de deuil », écrit le colonel Chartier. Pour le directeur adjoint de l'IRCGN : « cette expérience confirme la valeur ajoutée de ce dispositif [d'alerte d'identification] en situation de catastrophe avec multiples victimes ».

**Cet événement illustre, une fois de plus, l'importance de produire un odontogramme pour chaque patient, à faire figurer dans son dossier médical.** En effet, l'identification d'un corps par le schéma dentaire constitue la première option efficace – et souvent privilégiée par les magistrats – quand l'ADN n'a pas (encore) parlé. Par ailleurs, quand les praticiens sont destinataires des mails « Avis de recherche » ou « Alerte d'identification » émis par le Conseil national (alerte@alerte.oncd.org), une réponse immédiate accélère et simplifie les procédures judiciaires <sup>(1)</sup>.

L'Ordre adresse également ses remerciements à tous nos confrères dont la rapide mobilisation a simplifié le travail des autorités judiciaires. ♦

**D<sup>rs</sup> Estelle Genon et Alain Durand**

(1) Lire aussi La Lettre n° 219, pp.8-9.

### UN CRASH SANS CAUSE IDENTIFIÉE



Le 28 juin 2026, vers 11 heures, un avion monomoteur transportant des particuliers venus réaliser un baptême de parachute et leurs moniteurs s'est écrasé peu après son décollage à Tomblaine, près de Nancy.

Les 11 personnes présentes à bord ont péri. Très rapidement, les secours, les forces de sécurité, les équipes médicales et les agents des communes et de la métropole de Nancy ont été mobilisés sur place pour sécuriser les lieux et porter assistance aux proches de victimes et aux témoins.

L'enquête sur les circonstances de cette catastrophe a été confiée au Bureau d'enquête et d'analyse pour la sécurité de l'aviation civile (BEA). Son premier rapport, rendu le 23 juillet dernier, n'établit pas encore les causes de l'accident.

## Réforme du Code de déontologie

Un pas de plus! Début septembre, la Direction générale de l'offre de soins (DGOS) a transmis au Conseil national la version définitive du projet de décret relatif à la réforme du Code de déontologie, avant la saisine officielle du Conseil d'État.

Après les deux auditions devant l'Autorité de la concurrence et un avis favorable en juillet, ce projet de réforme, initiée il y a 12 (sic) ans par l'Ordre vient de franchir une étape décisive. Ce nouveau Code de déontologie constitue une avancée majeure <sup>(1)</sup>. C'est un texte structurant pour l'avenir de notre profession. ♦

**D<sup>r</sup> Geneviève Wagner,**  
**Élisabeth Vicent-Davaut (juriste)**

(1) Lire aussi La Lettre n°214, pp. 16-20.

### DISPARITIONS



Le **D<sup>r</sup> Henry Fagour**, ancien chef du service d'odontologie du CHU Martinique, président du conseil départemental de l'Ordre de Martinique de 2008 à 2022, nous a quittés le 17 août à l'âge de 79 ans. Il a toujours été dévoué et à l'écoute de ses confrères.

Le **D<sup>r</sup> Lionel Sanciaux**, membre du conseil départemental de l'Essonne depuis 2006 et trésorier depuis 2013, nous a quittés. Ordinal convaincu et engagé, il exerçait à Juvisy-sur-Orge.



Le **D<sup>r</sup> Emmanuel Robin**, membre du conseil départemental de l'Ordre de l'Aisne depuis 2008 a brutalement disparu à l'âge de 55 ans. Il exerçait à Sissonne.

*Ils étaient tous trois très appréciés par leurs confrères et conseillers ordinaires, nous les regretterons. À leurs familles, à leurs proches, le Conseil national adresse ses plus sincères condoléances.*

## GUICHET « UNIQUE » D'INSTALLATION

La ministre de la Santé veut des « guichets uniques départementaux d'accompagnement des professionnels de santé à l'installation ». L'objectif : simplifier l'installation dans les territoires. Une mission devrait rendre ses propositions.

On s'interroge sur l'absence d'une orientation privilégiée vers les territoires sous-dotés. Ce guichet, tenu par des administratifs ne sachant rien de notre profession ni de ses lourdes obligations dans de nombreux domaines, ne pourra se substituer au savoir détenu par les conseils départementaux de l'Ordre et leurs représentants chirurgiens-dentistes.

**D<sup>rs</sup> Catherine Eray-Decloquement**  
**et Alain Durand**

## COMMUNIQUÉ COMMUN

# L'Ordre, le Comident, l'UFAD et l'UNPPD : une équipe gagnante et unie



De g. à dr : David Castillo (Comident), Mounia Santou (UFAD), Laurent Munerot (UNPPD) et Alain Durand, Conseil national, le 16 septembre 2026, réunis par leurs engagements communs.

**L**es quatre responsables de l'équipe dentaire, que nous représentons : **David Castillo**, directeur général du Comident, **Alain Durand**, président du Conseil national de l'Ordre des chirurgiens-dentistes, **Laurent Munerot**, président de l'Union nationale patronale des prothésistes dentaires (UNPPD), **Mounia Santou**, présidente de l'Union fédérale des assistants dentaires (UFAD), se sont récemment rencontrés pour échanger librement sur les problématiques auxquelles nous sommes confrontés quotidiennement. Nous sommes indissociables et complémentaires. Les solutions que nous nous devons de trouver doivent œuvrer dans le même sens et le même but. Il s'agit de permettre aux patients d'être soignés dans les meilleures conditions possibles avec du matériel et des matériaux répondant aux normes, des prothèses traçables respec-

tant les données acquises de la science, un chirurgien-dentiste accompagné par une assistante, en synergie et complémentarité. Chacun, dans cette chaîne de soins, a un rôle primordial et incontournable. En échangeant, nous avons pu mieux connaître les écueils que chaque profession peut rencontrer. Seule l'union entre ces quatre acteurs incontournables permettra de répondre aux problématiques posées par les organismes et dirigeants gouvernementaux. Dans les semaines à venir, les quatre signataires s'engagent à conduire des plateformes de réflexions et de propositions pour répondre aux enjeux économiques et normatifs français et européens. Un seul message à faire passer : protégeons ensemble nos différents secteurs d'activité pour gagner en efficacité en défendant la santé publique. ♦

# À l'hôpital Jean-Verdier de Bondy, 100 % accès à l'omnipratique

**L**e Dr Jérémie Bazart, praticien hospitalier, est l'un des deux chirurgiens-dentistes qui exercent dans cette structure ouverte depuis juillet 2026 à l'hôpital Jean-Verdier de Bondy, au cœur de la Seine-Saint-Denis (93). C'est la concrétisation d'un projet qui était dans les tuyaux depuis 2024, répondant à un double enjeu : une offre de soins dentaires de proximité, d'une part, et d'autre part une accessibilité financière la plus étendue possible (100 % santé, tiers payant, PASS). Un objectif de taille, dans ce département – la Seine-Saint-Denis (93) – accusant un taux de pauvreté deux fois supérieur à la moyenne nationale, et où près de 10 % des habitants les plus modestes renoncent aux soins dentaires pour raisons financières. « Il faut ajouter à cela un déficit de praticiens, précise Jérémie Bazart, avec seulement 53 chirurgiens-dentistes pour 100 000 habitants, contre 68 en moyenne sur le territoire national. »

Alors certes, les deux fauteuils ouverts à Bondy, auquel s'ajoutera un troisième fauteuil à l'hôpital René-Muret de Sevran au début de l'année prochaine, ne régleront pas tout. D'ailleurs, le projet comptait à ses prémices six fauteuils, un nombre revu à la baisse au gré des inévitables contingences budgétaires et de recrutement. Néanmoins, ce service d'odontologie polyvalente est une amorce de réponse concrète à l'heure où les dents, on le sait, constituent un marqueur fort des inégalités sociales. La proportion d'enfants scolarisés en CM2 ayant des dents cariées non soignées illustre ce propos : près de 20 % dans le 93, contre 14 % en moyenne en Île-de-France. « L'idée, explique Jérémie Bazart, sera de faire quasi-uniquement du reste à charge zéro pour des patients sortis du système de soins de ville afin de redonner accès aux ➡



La demande de soins dentaires est très importante dans ce département sous doté où les difficultés d'accès aux soins se doublent d'une grande précarité des populations.

➡ soins dentaires au plus grand nombre. »

Avec cinq jours d'ouverture par semaine, le service d'odontologie du CH Jean-Verdier propose des soins conservateurs (caries, soins endodontiques), des traitements parodontaux, de la chirurgie et de la réhabilitation (extractions, prothèse fixe et amovible). La montée en puissance du service prévoit (entre autres) une offre d'implants dentaire à l'horizon de 2030, à la faveur du déménagement programmé de l'hôpital. Il faut ajouter à cela les urgences dentaires, assurées par le service aux côtés des libéraux du département les week-ends et jours fériés. Et si, pour l'heure, les deux fauteuils n'accueillent encore que des patients de l'hôpital adressés par des confrères (oncologie, diabète, etc.) – hors urgences –, le but à moyen terme est d'ouvrir plus largement le service aux publics prioritaires : patients en situation de précarité, femmes enceintes, patients issus du système carcéral et/ou en réinsertion, etc. Le suivi des soins durant la réinsertion, d'ailleurs, est l'un des chevaux de bataille de Jérémie Bazart, qui exerce trois

jours par semaine à la prison de la Santé depuis 2019. Cet acteur de santé publique <sup>(1)</sup> dresse un constat sans fard : en dépit de ce qui est prôné par les politiques de santé, trop peu de moyens sont alloués au suivi des patients sortis de prison. Il était donc essentiel que le service de Bondy, dans son projet de renforcement de l'accès aux soins pour les publics fragiles, prenne en compte cette population.

Ce service d'odontologie prévoit aussi de s'ouvrir à des patients « extérieurs », adressés par des professionnels de santé. « *Nous voulons favoriser une prise en charge globale des patients* », insiste Jérémie Bazart, pour qui le travail pluridisciplinaire constitue la pierre angulaire d'un système de santé efficient. « *L'adressage n'a pas forcément à être fait par un chirurgien-dentiste, l'objectif étant que la bouche du patient soit considérée par tous les professionnels de santé afin de prévenir les problèmes le plus en amont possible.* » Enfin, pour les patients à besoins spécifiques (personnes âgées ou en situation de handicap, notamment), le fauteuil du CH René-Muret, spécialisé en



Le service d'odontologie du CH Jean-Verdier offre des soins d'omnipratique cinq jours par semaine, pour l'instant seulement pour les patients de l'hôpital.



L'équipe du service d'odontologie de l'hôpital de Bondy est mobilisée autour d'une même idée : offrir des soins bucco-dentaires à ceux qui en ont le plus besoin.

gériatrie et équipé en conséquence, va sensiblement enrichir l'offre de soins actuelle. « *Nous avons aussi pour ambition de devenir terrain de stage hospitalier pour les étudiants de 6<sup>e</sup> année* », ajoute Jérémie Bazart. Cette dimension hospitalo-universitaire permettrait aussi à l'hôpital d'accueillir des étudiants en santé dans le cadre du service sanitaire et le développement d'actions de prévention et de dépistage hors les murs en lien avec les structures du territoire (écoles, structures sociales, prisons). « *Nous avons l'opportunité de susciter auprès des nouveaux diplômés, sur le long terme, l'envie de s'installer sur notre territoire*, insiste Jérémie Bazart, *puisqu'ils en auront découvert en amont l'intérêt et les enjeux.* » Sans compter que cela ferait du CH Jean-Verdier le premier et unique lieu de stage hospitalier en odontologie du département...

Pour Jérémie Bazart, la réussite du projet tient (aussi) aux nombreux partenaires qui se sont mobilisés : l'AP-HP, dont

dépendent les CH Jean-Verdier et René-Muret, bien entendu, mais également le conseil départemental de l'Ordre du 93, l'ARS Île-de-France, l'UFR d'odontologie d'Île-de-France et le conseil départemental de la Seine-Saint-Denis. « *Cœuvrer à la réduction des inégalités sociales en renforçant l'offre de dentisterie à l'hôpital public, pour l'éducation à la santé et, plus largement, défendre le service public, cela rassemble les bonnes volontés !* » Ce praticien au parcours atypique – il a quitté le métier pendant sept ans pour exercer comme journaliste scientifique, avant d'y revenir – a trouvé le sens de sa profession : se rendre utile pour les autres. « *C'est ce qui me motive à me lever le matin*, sourit-il. *Cela inclut d'offrir des soins à ceux qui en ont le plus besoin, de mettre en place des actions concrètes pour impacter la vie des gens, et pas seulement ceux que l'on reçoit sur les fauteuils.* » Le message est lancé. ◆

(1) <https://aspbd.fr/>



## ASSURANCE MALADIE/ANALYSE D'ACTIVITÉ

# Une procédure entachée de nullité pour un indu de 120 000 €

**RÉSUMÉ.** L'indu notifié à un chirurgien-dentiste est au cœur d'un certain nombre de contentieux. À la suite d'une analyse d'activité, une caisse primaire d'assurance maladie a notifié un indu d'un montant de plus de 120 000 € à un chirurgien-dentiste. Ce dernier a contesté cette décision. Selon le juge, le contrôle servant de fondement à l'action en répétition de l'indu formée par la caisse est entaché de nullité. Pourquoi ? En raison de la violation de l'article R. 315-1-1 du Code de la sécurité sociale qui dispose que le praticien conseil peut entendre et examiner les patients du professionnel de santé contrôlé, mais seulement après l'en avoir informé, ce qui n'a pas été le cas en l'espèce.

## CONTEXTE.

L'indu, encore ! Déjà dans la précédente *Lettre* (et d'autres avant elle), il était question d'indu (sollicité par une caisse primaire d'assurance maladie à un chirurgien-dentiste en raison de l'inobservation des dispositions du Code de sécurité sociale), plus précisément de la preuve de l'indu. La Cour d'appel d'Orléans apporte sa pierre à l'édifice <sup>(1)</sup>, dans le prolongement d'arrêts rendus par la Cour de cassation <sup>(2)</sup>.

Sans entrer dans le détail de l'arrêt, l'on apprend qu'un chirurgien-dentiste – le D<sup>r</sup> X. – a été le sujet d'un contrôle d'activité exercé par le service du contrôle médical de sa localité, contrôle couvrant la période du 1<sup>er</sup> mars 2020 au 30 juin 2021. Par courrier de février 2022, des griefs ont été notifiés au D<sup>r</sup> X. Six mois plus tard, il a reçu

une lettre de notification d'un indu pour un montant de plus de 120 000 €. Le D<sup>r</sup> X. a contesté l'indu devant la commission de recours amiable, mais a essuyé un refus. Il a, par requête du 21 mars 2023, saisi le pôle social du tribunal judiciaire aux fins d'annulation de l'indu notifié. Le moyen soulevé concerne une donnée procédurale. Il a été avisé par courrier avec avis de réception du 13 septembre 2021 de son contrôle d'activité, le listing joint portant sur 77 patients.

En réalité, il a appris que 169 patients étaient ciblés. Selon le praticien, il convient d'en déduire qu'un très grand nombre de patients ont été entendus et examinés sans qu'il en ait été informé au préalable. Ce faisant, la procédure de contrôle est irrégulière ; partant, la notification de l'indu

encourt l'annulation. Si l'argumentation prospère, il n'est pas redevable des 120 000 €.

## ANALYSE.

À juste titre, la Cour d'appel cite et analyse l'article R. 315-1-1 du Code de la sécurité sociale, selon lequel : « le service du contrôle médical peut, lorsqu'il procède à l'analyse de l'activité d'un professionnel de santé en application du IV de l'article L. 315-1, consulter les dossiers médicaux des patients ayant fait l'objet de soins dispensés par le professionnel concerné au cours de la période couverte par l'analyse et, en tant que de besoin, entendre et examiner ces patients après en avoir informé le professionnel, sauf lorsque l'analyse a pour but de démontrer l'existence

d'une fraude ». Ici, l'exception introduite par la préposition « sauf » n'est pas applicable en l'absence de fraude ; seul le principe posé par ce texte devait être mis en œuvre. Encore à juste titre, la cour d'appel rappelle la solution d'un arrêt de la Cour de cassation, plus précisément son point 7 : « [...] **la régularité de la procédure de contrôle du professionnel de santé, qui requiert notamment [...] que le service du contrôle médical ne puisse procéder à ces auditions et examens qu'après avoir, au préalable, informé le professionnel de santé de l'identité des patients qu'il entend auditionner et examiner**, n'est pas soumise à l'existence d'un grief [...] » <sup>(3)</sup>.

Après avoir retenu le bon fondement ➡





juridique et dégagé sa signification, la cour d'appel l'applique à la situation litigieuse. Des pièces en sa possession, il ressort un courrier en date du 13 septembre 2021 où est mentionnée « une liste de 76 patients susceptibles

d'être examinés par le chirurgien-dentiste conseil ». Avant l'entretien, le D<sup>r</sup> X. a été informé « que le service du contrôle médical lui a communiqué l'ensemble des éléments nécessaires à la préparation de cet entretien », alors que la lettre de notification de l'indu à laquelle sont joints les tableaux récapitulatifs pour chaque prestation concernée visait plus de patients qu'initialement.

La Cour d'appel constate donc que le contrôle « excède les 76 patients sans qu'il résulte de la procédure que le praticien en a été informé avant le 16 septembre 2022 ». Et d'ajouter, d'une part, que « la seule mention, le 13 septembre 2021, que cette liste [de patients] pourra être élargie selon les premiers constats, ce dont [le D<sup>r</sup> X. sera] informé, est insuffisante à satisfaire les prescriptions légales précitées en l'absence de justification d'une telle information ultérieure », d'autre part, que « **force est de constater que les caisses n'avancent aucunement que les patients surnuméraires n'ont pas été effectivement auditionnés et examinés dans le cadre de la procédure de contrôle** ».

Les juges concluent à la violation des dis-

positions de l'article R. 315-1-1 du Code de la sécurité sociale. Ils en tirent la conséquence selon laquelle le contrôle servant de fondement à l'action en répétition de l'indu formée par la caisse est entaché de nullité.

Une dernière précision : la caisse soulève un autre arrêt de la Cour de cassation pour échapper à la nullité, et ce à tort<sup>(4)</sup>. Effectivement, la solution de la Haute juridiction ne permet pas de contrecarrer le raisonnement ci-dessus. Dans l'affaire tranchée, la liste de patients envoyée en énumérait 68, seulement 23 d'entre eux ayant été examinés, la

question ne portait donc pas sur « les patients surnuméraires » (pour reprendre l'expression de la cour d'appel), ne traitait pas de l'hypothèse selon laquelle des patients qui ne figuraient pas sur la liste communiquée en début de procédure. ♦

P<sup>r</sup> David Jacotot

(1) Chambre de la sécurité sociale, 30 juin 2026, n° 25/02240.

(2) Cass. civ. 2<sup>e</sup>, 20 mars 2025, n° 23-11.347, publié ; cass. civ. 2<sup>e</sup>, 6 juin 2024, n° 22-13.917.

(3) Cass. civ. 2<sup>e</sup>, 6 juin 2024, n° 22-13.917, FD.

(4) Cass. civ. 2<sup>e</sup>, 20 mars 2025, n° 23-11.347, publié.



## CONSEIL D'ÉTAT/PROCÉDURE DISCIPLINAIRE

# Une procédure annulée pour méconnaissance du droit de se taire

A été incorporé en droit disciplinaire, notamment dans le domaine dentaire, un principe aux termes duquel le professionnel de santé soumis à une procédure disciplinaire doit être informé du droit de se taire. Cette consécration a pu surprendre dans un premier temps, mais, dans un second temps, l'information sur le droit de se taire a été intégrée dans la pratique du « droit disciplinaire dentaire ».

L'arrêt ici évoqué rappelle à la fois la règle et la conséquence de sa non-application<sup>(1)</sup>. En l'espèce, un chirurgien-dentiste a été sanctionné « d'une interdiction d'exercer la profession de chirurgien-dentiste pendant une durée de deux mois, dont quarante-sept jours assortis du sursis », sanction qui est quantitativement importante. L'un des moyens soulevés devant le Conseil d'État pour obtenir l'annulation de la décision de sanction est la méconnaissance du droit de se taire. La conséquence est effectivement bien celle-ci : la décision prononçant l'interdiction d'exercer à durée déterminée est annulée (donc disparaît du paysage juridique). L'information sur le droit de se taire prend donc les habits d'une garantie essentielle.

Le Conseil d'État considère « [...] qu'une personne faisant l'objet d'une procédure disciplinaire ne puisse être entendue sur les manquements qui lui sont reprochés sans

qu'elle soit préalablement informée du droit qu'elle a de se taire. Il en va ainsi, même sans texte, lorsqu'elle est poursuivie devant une juridiction disciplinaire de l'ordre administratif. À ce titre, elle doit être avisée qu'elle dispose de ce droit tant lors de son audition au cours de l'instruction que lors de sa comparution devant la juridiction disciplinaire. En cas d'appel, la personne doit à nouveau recevoir cette information [...]. »

À défaut, la décision disciplinaire est « entachée d'irrégularité », mais, ajout important, « sauf s'il est établi qu'elle n'y a pas tenu de propos susceptibles de lui préjudicier ». Par exemple, **si le professionnel de santé se tait ou nie tout ce qu'on lui reproche, l'absence d'information sur le droit de se taire ne lui préjudicie pas ; dans ce cas, la décision n'est pas entachée d'irrégularité**.

En outre, la haute juridiction précise que « la juridiction disciplinaire ne peut [...] se déterminer en se fondant sur les propos tenus par cette personne lors de son audition pendant l'instruction si elle n'avait pas été préalablement avisée du droit qu'elle avait de se taire à cette occasion ». ♦

P<sup>r</sup> David Jacotot

(1) Conseil d'État, 4 juin 2026, n° 502198.



# Un dommage, une faute, un aléa et... une agression ! Qui paye quoi ?

Illustrons le propos à partir d'un arrêt qui concerne un chirurgien-dentiste<sup>(1)</sup>. Les faits sont les suivants : un praticien a entrepris un traitement orthodontique en 2010 (le tribunal écrit : « *le chirurgien-dentiste a bagué les dents des mâchoires supérieure et inférieure* »). Une résorption radiculaire sévère apparaît. En février 2016, le praticien annonce à son patient « *que ses incisives à terme sont perdues* ». Quelques semaines plus tard, au cours d'une nuit festive, le patient est agressé. Il reçoit « *un coup de tête lui occasionnant des lésions de la face avec mobilité des quatre incisives maxillaires (dents 11, 12, 21 et 22)* », lesquelles devront être finalement extraites. L'auteur de l'agression est condamné pour

Quelle est la cause de 40 % du dommage de la victime ? Selon le tribunal, le chirurgien-dentiste « *a indiscutablement commis une faute en ne prenant pas la mesure de la gravité de la situation et en n'entreprenant pas les soins qui s'imposaient. L'expert relève ainsi qu'à compter du 25 mai 2011, date du panoramique dentaire réalisé, l'évidence des raccourcissements radiculaires a d'autant moins échappé [au praticien] que cela figure dans le dossier du patient. Pour autant, il ne*

À la lecture de l'arrêt, la preuve d'une faute du chirurgien-dentiste peut se comprendre, celle de l'agresseur ne prêtant, elle, à aucune discussion, l'analyse causale de l'extraction des incisives laisse quelque peu perplexe. Notamment, par quel raisonnement, par quelle méthode, le juge détermine-t-il les 60 % (aléa), 20 % (pesant sur chirurgien-dentiste), 20 % (pesant sur l'auteur du coup de tête), donc la « *clé de répartition des responsabilités* » (pour reprendre la formule usitée par le tribunal) ?

(1) Cour d'appel, Aix-en-Provence, 22 juin 2023, n° 21/12285.



# CONCOURS DE DÉONTOLOGIE 2027

**ÉPREUVE : 20 MARS/CLÔTURE DES INSCRIPTIONS : 5 MARS**

**Étudiants de 5<sup>e</sup> et 6<sup>e</sup> années, inscrivez-vous sur :**

**[https://www.ordre-chirurgiens-dentistes.fr/pour-letudiant/  
concours-de-deontologie-2027/](https://www.ordre-chirurgiens-dentistes.fr/pour-letudiant/concours-de-deontologie-2027/)**



**Pour soigner les soignants :  
association MOTS**

**Tel. : 06 08 28 25 89 // 24 heures/24 // 7 J/7  
[www.association-mots.org](http://www.association-mots.org)**