

UNIVERSITE PARIS DIDEROT - PARIS 7

**FACULTE DE CHIRURGIE DENTAIRE
5, Rue Garancière 75006 PARIS**

Année 2018

**MEMOIRE POUR LE DIPLOME UNIVERSITAIRE
D'EXPERTISE en MEDECINE DENTAIRE**

Par le Dr Constance Leger

LE CODE PEUT-IL SAUVER LA DEONTOLOGIE ?

CODE DE DEONTOLOGIE : PROPOSITIONS DE MODIFICATIONS

Directeur de l'enseignement : Docteur Elisabeth SARFATY

Directeur pédagogique : Professeur Patrick MISSIKA

Coordinateur pédagogique : Docteur Elie ATTALI

SOMMAIRE :

INTRODUCTION DES RACINES DU CODE DE DEONTOLOGIE A UN BESOIN MANIFESTE D'EVOLUTION.....	2
I. L'UNIVERSALITE DU CODE DE DEONTOLOGIE EN QUESTION.....	6
I.1. Un code pour tous les acteurs de la Santé ?.....	6
I.1.1. Les assurances complémentaires (mutuelles et autres) et le secret médical.....	6
I.1.1.1. Origine des assurances complémentaires et pratiques actuelles.....	6
I.1.1.2. Assurances complémentaires et secret médical : cadre juridique du secret médical.....	7
I.1.1.3. Un secret ignoré des pratiques des assurances complémentaires :	8
I.1.2. Les réseaux : entorses multiples à la déontologies.....	10
I.1.3. Les centres, zones "à risques"	15
I.2. L'égalité de tous les praticiens face à la déontologie ?.....	22
I.2.1. Praticiens salariés et libéraux : une même éthique et des mêmes devoirs.....	22
I.2.1.1. Donner un encadrement plus strict à l'exercice salarié ?	22
I.2.2. Un système de gardes sécurisé et égalitaire	23
I.2.3. Une éthique qui traverse les frontières : vers une déontologie européenne.....	25
I.2.3.1. Cas des praticiens français collaborant avec des cliniques situées à l'étranger	25
I.2.3.2. Une indispensable uniformisation des formations européennes.....	26
II. REMETTRE L'ETHIQUE DU SOIN AU COEUR DU CODE.....	28
II.1. Un code plus efficace : plus simple, plus court, plus adapté.....	28
II.1.1. Constat des limites du code	28
II.1.2. Quelques exemples d'autres codes, voisins ou plus lointains, qui peuvent inspirer des modifications au code français.....	29
II.1.2.1. le code de déontologie suisse (en annexe)	29
II.1.2.2. le code de déontologie québécois (en annexe).....	30
II.1.2.3. le code de déontologie européen (en annexe)	31
II.1.3. Une refonte globale du code français :	32
II.2. Le patient, premier objet de la déontologie	33
II.2.1. les souhaits des patients en matière de déontologie :	33
II.2.1.1. Le droit pour le patient de recevoir des soins pour soulager sa douleur	34
II.2.1.2. Le droit pour le patient au respect de sa dignité.....	34
II.2.1.3. L'accès l'ensemble du dossier médical	35
II.2.1.4. La liberté de choix de son praticien	36
II.2.1.5. Une obligation d'information et de consentement.....	36
II.2.2. Les besoins réels des patients : Prévention protection de la santé	37
II.2.2.1. Cadre juridique et réalité médicale de la prévention et de la qualité.....	37
II.2.2.2. Application du code en matière de conformité des soins, et sanctions	38
II.2.3. Consentement et sur-traitement, "zéro reste à charge" et population vulnérable.....	40
II.2.3.1. le cadre juridique du consentement.....	40
II.2.3.2. Population vulnérable, et population vulnérabilisée par le zéro reste à charge.....	41
II.2.4. La liberté tarifaire au service d'un exercice intègre	44
II.2.4.1. Le cadre juridique de la liberté tarifaire des praticiens	44
II.2.4.2. Sortir des injonctions paradoxales	45
II.2.5. Du patient consommateur (de biens "gratuits") au patient acteur - Le "dentiste traitant"	48
CONCLUSION	50
LISTE DES ANNEXES.....	52
BIBLIOGRAPHIE	54

INTRODUCTION

Des racines du Code de déontologie à un besoin manifeste d'évolution

Depuis le développement des villes au début du II^e millénaire, les membres d'un même métier se sont organisés en corporations, qui se sont dotées le plus souvent de règlements très stricts quant à l'organisation du travail.

Dès le 19^e siècle, plusieurs professions ont développé un code de déontologie qui leur est propre (la Déontologie se définissant, depuis 1839, comme la théorie des devoirs, en morale) : médecins, pharmaciens, sages-femmes, chirurgiens-dentistes, mais aussi avocats, huissiers de justice, notaires, magistrats, architectes, ingénieurs, journalistes...

Le corps médical demande ensuite à l'État de reconnaître ses règles d'exercice, avec l'élection d'un « Conseil médical » (organes d'autodiscipline de la profession à dimension morale mais aussi sociale avec, par exemple, le contrôle technique de l'activité médicale des praticiens). L'état français reconnaît une certaine autonomie de pratique et de régulation, et valide l'instauration d'un monopole des docteurs en médecine sur la pratique médicale (1892).

L'année 1936 voit la naissance du premier « règlement de déontologie médicale » (simple règlement intérieur de la confédération des syndicats médicaux français).

Dans les années 1930, l'Etat édicte des règles d'exercice à contenu moral et social, concernant par exemple le secret médical, les certificats médicaux, l'hygiène et la salubrité publique, la discipline hospitalière, et le régime d'Assurance sociale (décret-loi du 28 octobre 1938).

Ce n'est qu'en 1945 que l'Ordre des chirurgiens-dentistes est créé, au lendemain de la guerre, par l'ordonnance n° 45-2184 du Gouvernement provisoire de la République française présidé par Charles de Gaulle : "*L'ordre [...] veille au maintien des principes de moralité, de probité, de compétence et de dévouement indispensables à l'exercice [...] de l'art dentaire [...] et à l'observation, par tous leurs membres, des devoirs professionnels, ainsi que des règles édictées par le code de déontologie [...]. [Il] assure la défense de l'honneur et de l'indépendance de la profession [...] de chirurgien-dentiste [...]*". Le conflit qui s'achève a laissé la France exsangue, et a profondément délité les valeurs d'une société à reconstruire. L'Ordre naît alors de la motivation de rétablir la discipline et l'honorabilité de la profession.

Les pouvoirs publics lui confient une triple compétence dans sa mission : Compétence administrative (accès à la profession par l'inscription au Tableau), compétence réglementaire (l'Ordre intervient dans la réglementation de la profession), et compétence juridictionnelle (contrôle et action disciplinaire à l'encontre des praticiens coupables de manquements).

En 1947, le premier Code de déontologie officialisé par un pouvoir légitime républicain voit le jour. Il précise les dispositions réglementaires concernant l'exercice professionnel (en ce qui nous concerne ici, celui de chirurgien-dentiste). Concomitamment sont mises en place les Assurance Sociales.

Il faudra toutefois attendre 1967 pour que le décret n° 67-671 distingue le Code de déontologie des chirurgiens-dentistes. Ce code n'est ensuite pas sensiblement modifié jusqu'en 1994 (décret n° 94-500).

En 2004, le décret n° 2004-802 fait entrer le code de déontologie dans le Code de la santé publique (et en modifie certaines dispositions).

Le rythme de son évolution s'accélère alors. Des mouvements sociologiques et politiques traversent notre société et amènent de très (trop ?) nombreux textes légaux et réglementaires : grandes lois de Santé publique en 2002, 2004, 2005 et 2009, (qui ont toutes eu un impact sur les règles déontologiques) ; décrets de 2003, 2004, 2007 et 2009 (qui ont modifié de nombreux articles du Code de déontologie) ; et jurisprudences du Conseil d'Etat et de la Cour de Cassation.

Ces évolutions vont bien entendu se poursuivre à l'avenir, probablement dans le sens d'une unification de la déontologie des professions médicales au niveau européen.

En 2018, le Conseil de l'Ordre travaille à une actualisation du Code, conjointement avec la DGOS (Direction Générale de l'Organisation des Soins) pour vérifier la légalité de sa nouvelle mouture.

Rappelons les modalités de modification du Code :

- Toute évolution est une initiative rédactionnelle de l'Ordre ;
- Une proposition est ensuite soumise à l'administration, au Conseil d'Etat, et finalement au gouvernement. Chacun a la charge de vérifier sa conformité avec les lois et autres règlements régissant la société où exercent les dentistes, et a la possibilité d'y apporter des modifications

avant de porter le texte à la publication. (Les dentistes étant avant tout des citoyens soumis aux règles générales de la société dans laquelle ils exercent) ;

- Enfin, le code est publié au Journal Officiel sous la signature du Premier ministre.

L'intervention régaliennne souligne bien que la déontologie n'est pas seulement un répertoire des règles que des professionnels se donnent entre eux, mais aussi et même fondamentalement, un élément de l'organisation sociale.

Quels sont les enjeux de cette évolution du Code ?

Actuellement la profession de chirurgien-dentiste traverse une crise, dont les causes sont multiples mais dont l'effet le plus préoccupant est la baisse de la qualité de la prise en charge des patients. Cette baisse de qualité entraîne un surcoût pour la santé publique, surcoût financier et surcoût sanitaire. Il est donc urgent, pour l'individu comme pour le contribuable, pour le patient comme pour le dentiste, de retrouver et de préserver un système de santé efficient et de qualité.

La déontologie est par définition un ensemble complexe des devoirs moraux et sociaux que les membres de cette profession doivent observer afin qu'il y ait cohésion des comportements dans l'exercice de l'activité. On peut distinguer dans ces devoirs :

- ceux qui relèvent des principes moraux multiséculaires et transculturels (exemple : le *devoir d'aménité*) : ils sont parfois bafoués par des pratiques nouvelles et ont besoin d'être reformulés pour être mieux défendus ;
- ceux qui découlent des obligations professionnelles, générales ou sectorielles, liées à l'application des lois et règlements en vigueur, et qui constituent en quelque sorte des devoirs de conjoncture (exemple : *devoir de participer au service de garde*). Leurs règles doivent donc suivre les évolutions de la société et rester cohérentes avec le droit positif (qui évolue également).

Or depuis l'apparition du Code, l'exercice professionnel est passé de l'art dentaire à la médecine bucco-dentaire, avec d'importantes évolutions techniques et matérielles. Les rapports humains se sont aussi modifiés entre le patient et le praticien, le paternalisme médical a fait place au contrat de soins dans lequel ont évolués les besoins et attentes des patients et de la société envers les chirurgiens-dentistes. Enfin, la pression financière exercée sur les

professionnels libéraux n'a cessé de croître, d'autres modes d'exercices se sont répandus et l'organisation des soins elle même semble mettre en péril les principes fondamentaux de la déontologie médicale.

En 1997, le Président du Conseil de l'Ordre des chirurgiens-dentistes, Gabriel Oestreicher, écrivait : *"Toute période de mutation forte a besoin de solides garde-fous pour que chacun appréhende les nécessaires évolutions sans avoir le sentiment de subir, ni d'être entraîné au delà de ses convictions profondes. A cet égard, l'existence d'une "bible" commune régissant les relations d'un corps social est un authentique bienfait. Tel est le cas de notre code de déontologie, socle de notre exercice et rempart contre toutes les dérives"*.

La déontologie doit s'adapter aux mutations aujourd'hui comme il a du le faire par le passé. Ainsi que l'écrivait déjà Pierre Yves Mahé, président du Conseil de l'ordre en 2003 : *"l'Ordre des chirurgiens-dentistes n'a pas vocation à s'arc-bouter sur quelque situation figée que ce soit. Il est prêt à envisager les évolutions nécessaires, pour autant qu'elles n'entrent pas en contradiction avec ses principes fondamentaux, au premier rang desquels notre indépendance professionnelle et notre capacité."*. L'actualité nous souffle un autre principe fondamental : le respect du patient avant tout.

L'Ordre a, depuis sa constitution, une fonction fédératrice, médiatrice et régulatrice. Cette fonction est aujourd'hui contestée (par l'Université, les syndicats, la société et le pouvoir d'Etat). C'est sans doute une des raisons pour lesquelles, de façon distincte du code de déontologie lui même, le législateur et la puissance administrative réglementent de plus en plus l'exercice de l'art qui tend à rejoindre ainsi le statut d'une prestation de service comme une autre. La profusion (qui s'accélère) des textes législatifs et réglementaires et la jurisprudence qu'ils déterminent traduisent l'expansion de la "régulation juridique" dans l'exercice des professions de santé... Tout cela au détriment de la lisibilité des conditions d'exercice, mais surtout, parfois, des principes fondamentaux des professions médicales.

Nous verrons dans un premier temps comment le Code pourrait évoluer pour que la déontologie médicale soit respectée par tous les acteurs de la santé et par l'ensemble des chirurgiens-dentistes, y compris à échelle européenne.

Nous nous intéresserons ensuite aux modifications qui pourraient **rendre au Code sa véritable mission : la protection de la Santé**. Comment un code plus court, plus simple, centré sur la qualité des soins, pourrait en assurant la liberté et l'efficacité du praticien redonner vie à la déontologie au cœur même de tout soin.

I. L'UNIVERSALITE DU CODE DE DEONTOLOGIE EN QUESTION

I.1. Un code pour tous les acteurs de la Santé ?

I.1.1. Les assurances complémentaires (mutuelles et autres) et le secret médical

I.1.1.1. Origine des assurances complémentaires et pratiques actuelles

Une thèse universitaire (UFR d'Odontologie de Lyon 1) posait, en 2014, la question suivante : "*Une même déontologie pour les chirurgiens-dentistes et les systèmes d'assurance santé ?*".

Dès 1945 et parallèlement à la Sécurité Sociale sont apparues les assurances complémentaires (les mutuelles dites "de 45") qui complétaient le «ticket modérateur» des soins opposables, les dépassements d'honoraires pour les soins non-opposables, ainsi que parfois les honoraires des soins hors nomenclature. Il en existe aujourd'hui trois sortes : les mutuelles, les institutions de prévoyance, et les entreprises d'assurance (à but lucratif et non soumis au code de l'AMO).

La Sécurité Sociale, devenue Assurance Maladie Obligatoire (AMO), s'est désengagée peu à peu du domaine dentaire et a imposé des tarifs (via des Conventions successives proposées aux chirurgiens-dentistes) qui ne sont plus, loin s'en faut, en rapport avec le coût des actes. Les assurances complémentaires ont donc pris de plus en plus de poids dans le financement global de la santé.

Le taux de couverture des ayants droits à l'AMO par une assurance complémentaire est en augmentation constante, jusqu'à approcher aujourd'hui les 100%. A l'origine de souscription facultative et libre (dans le choix de la mutuelle), la cotisation à une assurance complémentaire dépend de la situation de santé de l'assuré et du niveau de prestations couvertes choisi, et n'a pas de tarif plafonné.

Or ces organismes (contrairement à l'Assurance Maladie Obligatoire ou les chirurgiens-dentistes eux-mêmes) ne disposent pas de code déontologique.

Créée en 2004, l'Union Nationale des Organismes Complémentaires d'Assurance Maladie (UNOCAM) a vu ses compétences renforcées par la loi de financement de la sécurité sociale de 2009 qui lui ont notamment donné le droit de participer aux négociations

conventionnelles (et à la fixation des tarifs des "produits de santé"), dès lors qu'ils assurent la majorité des remboursements du secteur (ce qui est le cas aujourd'hui du secteur dentaire).

Le projet de loi de "sécurisation de l'emploi", adopté en Conseil des ministres le 6 mars 2013, rend obligatoire l'instauration d'une complémentaire santé dans toutes les entreprises au 1er janvier 2016. Là encore, si l'intention de renforcer les droits sociaux des salariés et la volonté de permettre à tous un accès correct aux soins médicaux sont louables, il faut bien constater :

- une atteinte de la liberté du salarié de choisir sa complémentaire santé, et même de choisir ou non de souscrire à une complémentaire santé (vente forcée caractérisée)
- une atteinte indirecte au libre choix du praticien par le salarié, qui se voit imposer une mutuelle, donc un possible réseau de soins qui peut se limiter à un seul praticien dans certaines régions (situation de "monopole" une fois que la mutuelle a signé avec l'entreprise) ;
- une inégalité dans les droits sociaux des assurés, au détriment des non salariés qui n'ont pas toujours les moyens de s'offrir une complémentaire maladie, sans pour autant être bénéficiaires de la CMU ;
- depuis l'entrée en vigueur de cette obligation des mutuelles aux salariés, les cotisations augmentent et le pourcentage de réversion diminue, les assurés sont de moins en moins bien remboursés pour une mutuelle qui leur coûte (ainsi qu'à leur employeur) de plus en plus cher.

I.1.1.2. Assurances complémentaires et secret médical : cadre juridique du secret médical.

L'article R 4127-269 du code impose que "*Dans tous les cas doivent être assurées la qualité des soins [et] leur confidentialité*".

Remontant (au moins) aux origines hippocratiques de la médecine, le secret attaché à l'exercice des professions de santé est aussi simple dans son énoncé qu'il peut être parfois complexe et subtil dans son application.

- Article R4127-206 CSP :

« Le chirurgien-dentiste doit veiller à ce que les personnes qui l'assistent dans son travail soient instruites de leurs obligations en matière de secret professionnel et s'y conforment. »

- - Article R4127-207 CSP :

« En vue de respecter le secret professionnel, tout chirurgien-dentiste doit veiller à la protection contre toute indiscretion des fiches cliniques, des documents et des supports informatiques qu'il peut détenir ou utiliser concernant des patients. »

Suite à la loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé, cette obligation a également valeur légale, car elle est codifiée dans les dispositions législatives du code de la santé publique :

« Toute personne prise en charge par un professionnel, un établissement, un réseau de santé ou tout autre organisme participant à la prévention et aux soins a droit au respect de sa vie privée et du secret des informations la concernant. » (Article L.1110-4 CSP)

Le respect du secret médical s'inscrit dans le champ plus large du respect du secret professionnel tel qu'il est défini par le Nouveau Code pénal :

« La révélation d'une information à caractère secret par une personne qui en est dépositaire soit par état ou par profession, soit en raison d'une fonction ou d'une mission temporaire, est punie d'un an d'emprisonnement et de 15000 euros d'amende. » (Art. 226-13 et Art. 226-14 NCP)

Enfin, le Code de la Sécurité Sociale rappelle également que le respect du secret professionnel (et donc du secret médical) fait partie des principes déontologiques fondamentaux qui sont édictés dans l'intérêt des patients et de la santé publique.

I.1.1.3. Un secret ignoré des pratiques des assurances complémentaires :

Le secret médical est la raison d'être historique du codage des actes médicaux. Ce codage (et la tarification par coefficient multiplicateur de lettres clefs) devait permettre d'assurer le traitement financier du remboursement tout en respectant une discrétion sur le détail des pathologies traitées. Et comme tout système doit avoir ses « garde-fous », c'est un professionnel de santé, le dentiste-conseil ou le médecin-conseil des Caisses d'assurance maladie, qui seul pouvait exiger du praticien, préalablement pour des actes soumis à entente préalable, ou à postériori pour des actions de contrôle de bonne pratique, tout détail relevant

du secret médical. On parle de "secret partagé" concernant l'échange entre le praticien traitant et le praticien-conseil du service médical de la sécurité sociale, lui-même tenu au secret absolu.

Il n'existe pas, en revanche, de "secret partagé" entre le praticien traitant et les praticiens consultants des organismes d'Assurances complémentaires. Le chirurgien-dentiste ne peut en aucun cas communiquer des informations médicales à l'organisme complémentaire et ne peut que transmettre les éléments nécessaires à son patient, qui est libre de les délivrer à qui il veut. (Le patient est de toute façon mis devant l'alternative de renoncer au secret médical ou bien de renoncer aux remboursements auxquels il devrait pouvoir prétendre, les droits du malade ne sont donc pas respectés).

Le 31 juillet 2013, un avenant (numéro 3) à la Convention Nationale des Chirurgiens-dentistes a été signé par la CNSD et les différents partenaires. Il parachève la mise en place de la CCAM (classification commune des actes médicaux). La transposition de la NGAP, (ancienne nomenclature) s'est faite en intégrant tous les actes médicaux et dentaires pouvant être dispensés par les chirurgiens-dentistes, et permet de partager avec les médecins un référentiel commun. Ainsi, la liste exhaustive des actes est définie, les tarifs opposables sont fixés, pour établir une nomenclature qui doit correspondre à la réalité de l'exercice. Si cette transposition en CCAM reprend le principe d'une codification des actes médicaux, prévue à l'origine pour le respect du secret médical, on pourra remarquer qu'une codification de plus en plus fine et détaillée des actes réduit d'autant la garantie du secret médical.

Or la barrière qui existe encore à la Sécurité Sociale entre le "contrôle dentaire/médical", et les services financiers, n'est ni prévue et ni imposée aux systèmes complémentaires.

Le Conseil de l'Ordre ne s'occupe, de fait, que des relations entre les praticiens eux-mêmes, et des relations entre les praticiens et les patients. Il n'a pas de compétence pour ce qui relève des relations entre les patients et les systèmes d'assurances ; c'est donc au législateur de s'emparer du problème. Il conviendrait aujourd'hui de légiférer :

- pour que le Code de déontologie médicale s'applique à tout organisme d'assurance complémentaire : il suffit pour cela d'étendre l'article R4127-201 "à tout organisme collaborant avec les praticiens de santé" ;
- ou bien pour que ces dernières disposent d'une déontologie propre et contraignante, à l'image de l'Assurance maladie obligatoire.

I.1.2. Les réseaux : entorses multiples à la déontologie

Depuis quelques années se développent des systèmes de "réseaux de soins" : Les praticiens qui choisissent d'y adhérer acceptent de voir leurs tarifs encadrés ou limités, en échange d'un certain flux de patients. Les patients qui renoncent au praticien de leur choix pour se faire soigner dans le réseau bénéficient d'un meilleur remboursement. Ces réseaux sont aujourd'hui constitués, organisés et gérés (le plus souvent) par des courtiers d'assurance (Santclair, Carte blanche) et obligent généralement le paiement des honoraires en tiers payant.

Les réseaux de soins, en ce qu'ils "collaborent avec les dentistes dans l'exercice de leur profession", pourraient être également assujettis, dans la logique du code québécois, aux règles de déontologie médicale. Il faudrait pour cela que le premier article du code les inclue. En l'état, leur fonctionnement viole plusieurs principes fondamentaux :

- le libre choix du patient :

Le Code de la Santé Publique précise par la loi du 4 mars 2002 relative au droit des malades et à la qualité du système de santé que : « *le droit du malade au libre choix de son praticien et de son établissement de santé est un principe fondamental de la législation sanitaire* » (Art. L. 1110-8 al.1 CSP). C'est donc bien la loi de la République qui reconnaît ce droit à tout patient. Le Code de déontologie le rappelle simplement au chirurgien-dentiste, et l'y implique (par exemple lorsqu'il doit adresser son patient à un confrère spécialisé, il a le devoir de lui rappeler son droit inaliénable à choisir son praticien).

Ce droit est malmené pour le patient qui, fortement incité par les remboursements différenciés, s'orientera plus volontiers vers les praticiens appartenant au réseau sur ce seul critère.

- l'indépendance professionnelle du praticien :

La "[liberté] de ses prescriptions, qui seront celles [que le chirurgien-dentiste] estime le plus appropriées en la circonstance", fondamentalement rappelée par l'article R 4127-238, souffre forcément de la subordination croissante des professionnels vis-à-vis de ces mutuelles et entraîne une perte partielle d'indépendance professionnelle pour ces praticiens.

L'article R 4127-210 assure *l'"entente directe entre patient et chirurgien-dentiste en matière d'honoraires"*. Ici le tarif du soin est fixé par le réseau, sur une logique purement financière et sans souci du "tact et mesure" ni de la situation clinique.

L'article R 4127-209 stipule que *"le chirurgien-dentiste ne peut aliéner son indépendance professionnelle de quelque façon et sous quelque forme que ce soit"*

L'article R 4127-201 rappelle encore le *"libre choix du chirurgien-dentiste par le patient"* et *l'"entente directe entre le patient et le chirurgien-dentiste en matière d'honoraires"*.

Dans l'article R 4127-211, *"le chirurgien-dentiste doit soigner avec la même conscience tous ses patients"*. Cette "même conscience" est elle garantie lorsque les tarifs varient selon la mutuelle du patient et l'accord qu'a signé le praticien avec tel ou tel réseau ?

Puisque *"toute commission [est interdite] à quelque personne que ce soit"* (article R 4127-221), comment comprendre la baisse de tarif (donc la baisse du coût du remboursement pour l'organisme d'assurance complémentaire) accordée par le praticien à un patient, et à travers lui, à sa mutuelle, en l'échange de l'attribution d'un patient ?

De même, toute *"ristourne"* est prohibée par l'article R4127-221, pourtant un meilleur remboursement est l'équivalent pour le patient d'une baisse de reste à charge donc du prix.

Le *"compéragé"* est également prohibé (article R 4127-224), pourtant praticiens et assureurs s'entendent ici sur des pratiques commerciales entraînant un avantage financier pour chacun des deux.

- le fait que la médecine dentaire ne doit pas être exercée comme un commerce :

- *"le détournement ou la tentative de détournement de clientèle est interdit"* (article R 4127-262)

- la *"publicité"* également (article R4127-215), qu'elle soit *"indirecte"* (à la vue d'un premier devis, l'organisme assureur conseille à son adhérent de consulter tel chirurgien-dentiste de son réseau dans le but de bénéficier d'un devis moins onéreux), ou *"directe"*, comme cette page d'accueil du site Santéclair (au 15 mars 2018) qui se passe de commentaire :

= 40 %

RÉSEAU IMPLANTOLOGIE DENTAIRE:

TIERS PAYANT



50 chirurgiens-dentistes qualifiés en implantologie dentaire partenaires à votre service.

Des tarifs négociés jusqu'à **40%** inférieurs aux tarifs moyens du marché sur tous les actes nécessaires à l'implantologie.

Le plus Santéclair : les chirurgiens-dentistes du réseau ont une pratique spécialisée en implantologie et disposent de plateaux de haute qualité technique.

Dans un arrêt du 18 mars 2010, puis à nouveau dans celui du 14 mars 2013 la cour de cassation avait rappelé qu'une mutuelle ne pouvait, selon le code de la mutualité, instaurer des différences dans le niveau des prestations qu'elle sert qu'en fonction des cotisations payées ou de la situation de famille des intéressés, et que par conséquent le remboursement inférieur selon le praticien choisi était discriminatoire.

Mais le 24 juillet 2014, le Sénat adopte la proposition de loi Le Roux dont l'objectif affiché consiste à instaurer un meilleur remboursement des soins aux adhérents des mutuelles recourant à un professionnel de santé "membre d'un réseau de soins ou avec lequel lesdites mutuelles (ou complémentaires santé) ont conclu un contrat comportant des obligations en matière d'offre de soins". Il s'agit de permettre aux mutuelles ce que les autres complémentaires de santé (assurances et institutions de prévoyance) pratiquent déjà dans les secteurs où l'assurance maladie obligatoire couvre peu les soins, notamment le domaine dentaire.

Le Conseil de l'Ordre et les syndicats professionnels majoritaires représentant les chirurgiens-dentistes se sont élevés contre cette proposition de loi et ont dénoncé le fait que cette PPL Le Roux "*nie le caractère médical de notre profession, l'assimile abusivement à une profession commerciale et diffuse ainsi auprès du public une image déformée et dévalorisante de notre profession.*"

La chambre disciplinaire nationale de l'ordre des chirurgiens-dentistes, dans sa décision du 16 octobre 2014, nous livre une décision étonnante : elle inflige à un praticien un

avertissement en considérant que *"le fait [...] de s'engager contractuellement avec une mutuelle à respecter un tarif de soins [...] et à demander cependant à ces patients, en violation de l'engagement contractuel souscrit, un supplément d'honoraires constitue une faute déontologique qui justifie d'être sanctionnée"*.

Précisons tout de même :

- que ce supplément a été demandé d'emblée, avant le début du traitement, et a été accepté et réglé par le patient dans des conditions d'information et de consentement qui semblent normales, le patient ayant eu la possibilité après cette information de changer de praticien, et donc dans un total respect des articles cités supra ;
- que la différence de remboursement du patient par la mutuelle en fonction du praticien réalisant les actes est une question dont la légalité est encore débattue mais qui s'oppose en plusieurs points au code de déontologie ;
- que la chambre disciplinaire n'indique pas ici sur la violation de quel article elle définit cette "faute déontologique".

Quelques mois plus tôt, le 3 avril 2014, la même chambre reprochait (entre de nombreux autres faits, il est vrai) à une praticienne *"[une] facture [sur laquelle] on constatait un tarif variable selon le remboursement de la mutuelle pour un même acte"*.

Comment comprendre cette apparence incohérence si ce n'est en admettant que l'existence même de réseaux n'est pas conforme à la déontologie ? Le praticien est et demeure le seul à pouvoir et à devoir fixer ses tarifs, avec tact et mesure, en entente directe avec son patient, et demeure libre de ses prescriptions.

Sollicité sur la question de ces réseaux, l'IGAS, dans son rapport de juin 2017, répond :

- Les réseaux *"répondent à un besoin réel d'accès aux soins"* : Le besoin réel des patients est celui d'une prévention efficace (pour diminuer le besoin de soins justement) et d'une bonne prise en charge, notamment par des soins précoces et de qualité. Ces réseaux s'intéressent aux actes pour lesquels un devis est établi, qui sont à ce jour les plus mutilants, invasifs, et tardifs. L'accès aux soins défendu ici est donc bien loin du réel besoin sanitaire ;

- *"Faute de textes d'application, la loi Le Roux comporte des dispositions trop générale pour avoir une réelle portée". Et comme les principes déontologiques ne s'appliquent pas directement aux réseaux, la mission note un "défaut de cadre juridique". Elle met également en garde contre "l'absence de contrôle de la part des autorités sanitaires" ;*
- *Il est aussi relevé une "très forte asymétrie des droits et obligations réciproques : pouvoirs unilatéraux de sanction et de modification accordés aux réseaux, responsabilités presque entièrement à la charge des professionnels de santé (en l'échange de faibles contreparties)" ;*
- *Concernant le fameux accès aux soins vanté par les réseaux, la mission note que "les écarts de prix restent modestes (inférieurs à 10%, avec cependant de grandes disparités)" ;*
- *Enfin, la "qualité des soins dispensés est impossible à évaluer mais sujet de préoccupation". Pour l'adhésion des praticiens, "seules sont appliquées les règles générales (diplôme, hygiène, traçabilité...)" . "La satisfaction des usagers, mise en avant par les plateformes, n'est souvent qu'une impression qui en dit assez peu sur la qualité objective des actes et produits" ;*
- *Tout cela avec une "forte restriction de liberté de choix et de prescription, et une contrainte financière sur les praticiens", dont on peut se demander comment elle n'impacterait pas la qualité du service rendu ;*
- *Et la mission de conclure que ces réseaux "n'ont qu'un intérêt certain : argument commercial pour faire adhérer les usagers à telle ou telle mutuelle".*

L'IGAS appelle à davantage de contrôle de ces réseaux et à des *"études permettant d'évaluer l'impact des réseaux de soins sur le système de santé, du point de vue de l'accès aux soins, de la qualité des soins et des dépenses de santé"*. Elles sont encore attendues à ce jour.

Ces dérives sont inquiétantes et les contre-pouvoirs inexistantes. La Charte de bonnes pratiques pour les relations entre les chirurgiens-dentistes et les organismes complémentaires d'assurance maladie, qui accompagnait l'avenant n°3 dans le but de limiter les possibles atteintes aux principes déontologiques, n'offre en réalité aucune garantie : Aucun

organisme indépendant n'est chargé de la faire appliquer et elle n'a aucune valeur légale (contrairement au Code de déontologie), donc ne prévoit aucune sanction disciplinaire ou légale.

Cela invite à mettre d'urgence tous les acteurs de la santé, qui gravitent autour du soin et y prennent de plus en plus de pouvoir, devant leurs responsabilités déontologiques, par exemple en modifiant le premier article du code de déontologie pour qu'il s'applique à eux.

I.1.3. Les centres, zones "à risques"

Le principal problème rencontré actuellement pour l'application du Code de déontologie à tous les chirurgiens dentistes réside dans les évolutions des modes d'exercices. Un pourcentage croissant de chirurgiens-dentistes "échappent" à l'application du Code parce qu'ils sont en contrat de salariés au sein de structures qui ne sont pas assujetties au Code.

Rappelons le premier article du code de déontologie des chirurgiens-dentistes, l'article R4127-201 : *"Les dispositions du présent code de déontologie s'imposent à tout chirurgien-dentiste inscrit au tableau de l'ordre, à tout chirurgien-dentiste exécutant un acte professionnel dans les conditions prévues à l'article L. 4112-7 ou par une convention internationale, quelle que soit la forme d'exercice de la profession. Elles s'appliquent également aux étudiants en chirurgie dentaire mentionnés à l'article L. 4141-4. Les infractions à ces dispositions relèvent de la juridiction disciplinaire de l'ordre."*

Si l'on ne peut en toute bonne foi douter de l'esprit dans lequel les termes "quelle que soit la forme d'exercice de la profession" ont été rédigés, la jurisprudence la plus récente s'en tient à la lettre du texte : le Code s'applique "à tout chirurgien-dentiste", et non à d'éventuelles personnes morales employant des chirurgiens-dentistes (par exemple, les tristement célèbres "Centres de soins"). Or la part des chirurgiens-dentistes exerçant en tant que salariés étant désormais importante, et en constante augmentation (pour Paris, en 2016, on comptait 745 salariés pour 2360 libéraux), cette question prend désormais la dimension d'un enjeu de santé publique.

Sur le fond, la société dans son ensemble a tout intérêt - et les juges en sont conscients - à empêcher les dérives commerciales d'une profession médicale (dont la publicité n'est qu'une partie). Sur la forme, les récentes jurisprudences (voir plus bas) doivent être le signal fort d'un changement nécessaire dans le Code de déontologie, l'expression "quelle que

soit la forme d'exercice de la profession" n'étant plus suffisant pour garantir le respect de l'éthique par l'ensemble des praticiens.

Revenons tout d'abord sur l'histoire de ces Centre de santé et de leur cadre juridique :

Par l'accord publié en 2003 (JORF n°93 du 19 avril 2003), l'Etat confie à ces centres, à l'origine "à but non lucratif", une "mission de prévention", insiste sur la "qualité de soins", et leur demande de "réduire ou retarder le recours aux prothèses".

Le 21 juillet 2009, loi HPST (Hôpital Patient Santé Territoire) leur donne un nouveau cadre législatif. Si elle réaffirme leur vocation à assurer des soins de premier recours et leur implication dans la prévention et la santé publique, elle facilite leur ouverture puisque l'accord préalable délivré par les ARS devient une simple déclaration du centre.

En juillet 2013, l'Inspection générale des affaires sociales (IGAS), dans son rapport «Les centres de santé : situation économique et place dans l'offre de soins de demain», alertait déjà sur la "sélection des patients et des actes", un "recours excessif aux prothèses dentaires", et un "pilotage risqué car axé uniquement sur l'optimisation des paramètres de gestion du centre".

La loi Touraine (17 décembre 2015) prévoit que le contrôle de la création et du fonctionnement des centres de santé doit impérativement être instauré. Le Conseil de l'ordre avance alors une série de propositions pour que cette loi prévoit également (et entre autres) que soit appliquées les règles déontologiques dans ce cadre... sans que cela soit suivi de réglementation.

Dans son rapport de 2016 consacré au drame de Dentexia, l'IGAS pointe plusieurs dérives :

- L'organisation et la gestion s'éloignent d'un fonctionnement à but non lucratifs ;
- Il existe des pratiques commerciales dont certaines contredisent les objectifs assignés par la loi aux centres de santé ;
- La gestion structurellement déficitaire de l'association ont abouti à la liquidation judiciaire prévisible de sept structures gérées par l'association Dentexia, laissant plus de 6600 patients sans un état financier déplorable (les soins étant payés) et sanitaire catastrophique : les principaux motifs de

plainte étant "atteinte à la santé - douleurs et/ou infection -, soins non conformes, soins non terminés, violence volontaires entraînant mutilation, sur-traitement." ;

- Il se pose la question de la responsabilité médicale sur le plan juridique. L'IGAS préconise que cette question soit portée par le CNOCD en lien avec le Ministère de la santé ;
- L'IGAS demande enfin que l'ensemble des professionnels soient mobilisés, et que le financement de la reprise des soins relève de la solidarité nationale.

Ce dernier point amène directement à la question (non soulevée par l'IGAS) du droit de regard dont la société doit disposer "a priori", et non plus seulement a posteriori, sur les pratiques de ces centres en matière d'indication et de qualité des soins.

Par l'arrêt du 26 avril 2017, la Cour de cassation casse et annule le jugement pour fait de publicité de la Mutuelle française d'Alsace, détaillant que *"l'expression "quelle que soit la forme d'exercice de la profession" n'est pas de nature à permettre une extension de l'application du code de déontologie à la structure que constitue la Mutuelle Française d'Alsace"*, tandis que la profession, par la voie de deux syndicats et du conseil départemental compétent, argue au contraire que *"la soumission des praticiens [employés] au code de déontologie rejaillit nécessairement sur la structure elle même"*.

Par l'arrêt du 9 juin 2017, la Cour de Cassation déclare irrecevable la plainte du conseil de l'ordre, reprochant à ces associations des actes de publicité et de concurrence déloyales (avérés). Cette association avait été condamnée en première instance, puis en appel, mais la cour de cassation a considéré que les dispositions du code de déontologie *"ne peuvent être opposées aux personnes morales qui [...] emploient [les chirurgiens-dentistes], qu'il s'ensuit que ces dispositions ne sont pas applicables à l'association [Dentalvie]"*.

L'ordonnance du 12 janvier 2018 et le décret publié le 1er mars 2018 relatifs aux conditions de création et de fonctionnement des centres de santé actualise le cadre juridique des centres de santé : la publicité leur est désormais interdite ; les "besoins du territoire" sont toujours mentionnés (mais n'avait jusqu'à présent pas fait l'objet de contestation même dans les zones très sur-dotées) ; et les notions fondamentales de "structures sanitaires de proximité" et de "soins de premier recours" sont rappelées.

De l'avis des professionnelles, ces nouveaux textes constituent "une réforme avortée". Le CNOCD et les syndicats alertent sur les points suivants :

- L'absence d'obligation pour les centres de participer à la permanence des soins (même si les praticiens qui y exercent restent en théorie assujettis à cette obligation déontologique, cette obligation ne pourra pas être effectuée dans les collectivités qui ne mettent pas à disposition des praticiens des locaux de garde) ;
- La présence, dans la liste des personnes pouvant gérer les centres de santé, "des personnes morales gestionnaires d'établissement privés de santé, à but non lucratif ou à but lucratif" ;
- La nouvelle disposition indiquant que "les bénéfices issus de l'exploitation d'un centre de santé ne peuvent être distribués", qui n'empêchera nullement la conclusion de conventions fictives entre le gestionnaire du centre et des sociétés prestataires de services dans lesquelles ce gestionnaire détient des participations.

Le rapport de l'IGAS de janvier 2017 intitulé "*Les centres de santé dentaire : propositions pour un encadrement améliorant la sécurité des soins*" demeure à ce jour non publié malgré demandes répétées de l'Ordre au ministère de la santé. L'IGAS y qualifierait (selon les syndicats professionnels) les centres de "à risques potentiels" pour les patients, et parlerait collusion avec les réseaux. Il y serait expliqué comment leur modèle économique repose sur l'intrication entre un organisme à but non lucratif et des sociétés privées à but lucratif.

En l'état, le fonctionnement des centres bafoue nombre de principes déontologiques :

- article R 4127-215 : "*la profession dentaire ne doit pas être pratiquée comme un commerce*" ;
- article R 4127-276 : "*le chirurgien-dentiste doit exercer personnellement sa profession dans son cabinet principal. [il ne] peut s'attacher [...] qu'un seule chirurgien-dentiste collaborateur*". Il y a rupture d'égalité avec un chirurgien-dentiste qui ouvre un centre et prend de multiples salariés ;

- *"toute forme de publicité"* (article R4127-225) est interdite, tout *"exercice commercial"* de la médecine dentaire, toute *"atteinte à l'honneur de la profession"*, ainsi que *"le détournement ou la tentative de détournement de clientèle"* (article R 4127-262).

Des pratiques courantes heurtent l'éthique et différents textes de loi, pour autant elles sont encore à ce jour dans la légalité aux yeux de la cour de cassation : en illustration en annexe, le résultat d'une recherche Google "centre dentaire tarif" nous permet de trouver *"Du travail de pro fait par une équipe de spécialistes, à votre service ! Tarif imbattable 595 euros"* :

- le « *libre-choix du praticien par le patient* » n'est pas toujours assuré dans les centres où les patients sont vus par différents praticiens successivement ;
- l'article R 4127-243 impose que *"chaque praticien doit demander ses honoraires personnels"*, *"tout partage d'honoraires [étant] interdit"*. L'adaptation de ce principe déontologique avec l'exercice salarié est encore à trouver. De même, l'article R 4127-249 stipule qu' *"En cas d'exercice salarié, la rémunération du chirurgien-dentiste ne peut être fondée sur des normes de productivité et de rendement qui serait susceptible de nuire à la qualité des soins et de porter atteinte à l'indépendance professionnelle du praticien"*. Or dans les faits, la plupart des praticiens reçoivent un salaire qui correspond à un pourcentage du chiffre d'affaire qu'ils ont réalisé (avec un minimum légal obligatoire). Là encore, la déontologie est en souffrance, et ne pourra triompher qu'en s'appliquant aux structures comme aux employés ;
- le respect d'un affichage déontologique pour les plaques de signalisation des Centres : l'article R 4127-218 liste *"les seules indications qu'un chirurgien-dentiste est autorisé à faire figurer sur une plaque professionnelle"* et précise qu' *"[elles] doivent être présentées avec discrétion, conformément aux usages de la profession"*. Certains Centres présentent actuellement en toute légalité des panneaux disproportionnés aux usages de la profession, parfois lumineux, que l'on peut qualifier de publicitaires et qui n'ont plus grand chose d'une plaque professionnelle.

L'article R 4127-215 dispose encore que *"la profession dentaire ne doit pas être pratiquée comme un commerce. Sont notamment interdits l'exercice de la profession dans un local auquel [...] la signalisation donne une apparence commerciale, [et] tous procédés directs ou indirects de publicité"*. Le code contient donc déjà largement de quoi lutter contre les dérives commerciales, encore doit-il pouvoir s'appliquer à tous.

Par une décision du 24 novembre 2016, la chambre disciplinaire nationale de l'ordre des chirurgiens dentistes a rendu un jugement qui suit la lettre du Code, et dans lequel on peut lire *"Considérant que les panneaux apposés à l'extérieur des locaux du centre X. pour informer sur sa localisation [...] ne peuvent, eu égard à la nature de l'institution et malgré les dimensions importantes de ces panneaux, être regardés comme relevant de la publicité [...]"* mais aussi, tout de même et paradoxalement avec la cour de cassation, que *"les encarts publiés dans la presse écrite [...] ont constitué [...] un procédé prohibé de publicité, [...] de même [que] le contenu du site internet du centre X. mentionnant notamment que celui-ci propose des tarifs en prothèse et implantologie deux à trois fois moins cher que la moyenne constatée dans votre région."*

Par une décision du 31 mai 2007, la chambre disciplinaire nationale de l'ordre des chirurgiens dentistes a condamné un praticien à un blâme pour *"[avoir installé] cinq plaques professionnelles comportant en outre, pour l'une d'entre elles, un caractère commercial"*, et ce *"[bien que] la configuration des lieux pouvait justifier que le cabinet dentaire dispose d'une signalisation adaptée"*. Le caractère commerciale est ici imputé à *"un panneau rétro-éclairé de couleur bleue d'environ 60 cm sur 60 cm"*. S'il ne s'agit pas ici de justifier l'affichage d'un praticien libéral qui semble s'être éloigné de la lettre du code de déontologie (précisons toutefois qu'il avait sollicité l'avis du Conseil national, il avait pris - à tort visiblement - le silence de ce dernier pour une validation de son affichage), nous ne pouvons que noter la différence de traitement de ce cas avec les affichages quotidiennement installés aux abords des centres, et qui n'ont d'autres but que d'augmenter l'activité des praticiens exerçants dans ces centres, en toute impunité.

- article R 4127-240 : *"[le chirurgien-dentiste] ne peut solliciter un acompte que lorsque l'importance des soins le justifie et en se conformant aux usages de la profession"* interdit notamment d'exiger le paiement global avant la réalisation d'un traitement, ce qui fait partie des pratiques déviantes observées dans certains centres ;

- article R 4127-269 : "*Dans tous les cas doivent être assurées la qualité des soins [et] leur confidentialité*" : Qu'en est-il de la confidentialité au sein d'un centre où de nombreux personnels administratifs ont accès aux données des patients ?

La conservation des données personnelles s'est également avérée problématique à la fermeture des centres Dentexia.

I.1.4. Un encadrement renforcé nécessaire et urgent

Comme nous le voyons il est urgent que le flou juridique dans lequel se sont engouffrés des employeurs peu scrupuleux fasse place à un code réellement applicable et opposable "à toute forme d'exercice" selon son esprit initial.

Nous pourrions sur ce point nous inspirer du Code de déontologie des chirurgiens-dentistes du Québec :

Article 1.03 : "*Le dentiste doit prendre les moyens raisonnables pour que la Loi sur les dentistes, le Code des professions, et leurs règlements d'application soient respectés par les personnes, employés, actionnaires ou associés qui collaborent avec lui dans l'exercice de la profession. Le dentiste qui exerce la profession au sein d'une société doit prendre les moyens raisonnables pour s'assurer du respect par la société de la Loi sur les dentistes, du Code des professions et de leurs règlements d'application.*

Article 1.04 : "*Les devoirs et obligations qui découlent de la Loi sur les dentistes, du Code des professions, et de leurs règlements d'application ne sont aucunement modifiés ni diminués du fait qu'un dentiste exerce la profession au sein d'une société*".

S'il est amusant de noter que le Code québécois autorise la publicité (!), l'on peut penser en tous cas que de tels articles sont d'avantage garants du respect du Code par tous, et que peu de dentistes parviennent à s'y soustraire - légalement - en abritant leur activité derrière des structures commerciales.

La modification du Code ne sera cependant qu'une première étape. Seul un contrôle rigoureux des finances enfin transparentes de ces centres, et de la qualité des soins qui s'y pratiquent, pourra travailler à leur redonner leur titre de centres "de Santé".

I.2. L'égalité de tous les praticiens face à la déontologie ?

I.2.1. Praticiens salariés et libéraux : une même éthique et des mêmes devoirs

I.2.1.1. Donner un encadrement plus strict à l'exercice salarié ?

Dans l'article R 4127-249, on lit "*En cas d'exercice salarié, la rémunération du chirurgien-dentiste ne peut être fondée sur des normes de productivité et de rendement qui serait susceptible de nuire à la qualité des soins et de porter atteinte à l'indépendance professionnelle du praticien*".

Ce qui se pratique de façon courante (et comme on peut le lire dans un arrêt de la Cour de cassation du 4 juin 2014 : rémunération proportionnelle aux actes effectués personnellement, 27% sur les soins, 22% sur les prothèses. Le code devrait-il être plus explicite sur la rémunération en exercice salarié ? Ou bien faut-il seulement se donner les moyens de sanctionner les contrevenants ?

Par ailleurs, il serait peut être souhaitable que le code de déontologie limite l'exercice salarié à certains types d'employeurs uniquement :

- un autre chirurgien-dentiste, à raison d'un seul salarié par employeur (comme actuellement) ;
- ou une structure à but non lucratif (exemple dispensaire de soins de première nécessité, mais aussi Ehpad, foyers accueillant des personnes en situation de handicap, établissement pénitentiaire...).

La licéité d'un exercice salarié au sein d'une structure à but lucrative et/ou rémunérant des actionnaires n'est pas déontologique, la médecine ne pouvant être exercée comme un commerce et la santé ne pouvant être un mode d'enrichissement d'actionnaires.

I.2.1.2. Réaffirmer la responsabilité du praticien quelque soit son mode d'exercice

Ainsi que le préconise le rapport de l'IGAS portant sur les centres Dentexia (juillet 2016), la responsabilité médicale ne doit pas rester indéfinie, même pour les praticiens exerçant dans de grandes structures (où parfois plusieurs praticiens interviennent sur un même patient).

La déontologie doit affirmer la responsabilité totale et en toute circonstance du (ou des) praticien (s) réalisant l'acte médical.

Il serait d'ailleurs peut être également souhaitable que le code de déontologie français, à l'instar des codes suisses, canadiens, et européens, et conformément à la Loi Kouchner, rappelle l'obligation d'une responsabilité civile adaptée.

I.2.2. Un système de gardes sécurisé et égalitaire

Selon l'article R 4127-245, "il est du devoir de tout chirurgien-dentiste de prêter son concours aux mesures prises en vue d'assurer la permanence des soins et la protection de la santé. Sa participation au service de garde est obligatoire. Toutefois, des exemptions peuvent être accordées par le conseil départemental de l'ordre, compte tenu de l'âge, de l'état de santé et, éventuellement, de la spécialisation du praticien".

Cet engagement pour la santé publique concoure à la noblesse de la médecine bucco-dentaire et nul ne saurait en remettre en question le principe éthique.

Nous devons cependant reconnaître que le système de gardes tel qu'il est organisé en France et exigé par le code de déontologie est doublement inégalitaire. Si le Code affirme que le chirurgien-dentiste doit "participer" au service de garde, dans la réalité, il est bien souvent demandé au praticien de mettre à disposition son local de travail, son matériel, voire son assistante. Cela entraîne :

- une inégalité entre les praticiens libéraux et les praticiens salariés, ces derniers n'étant bien évidemment pas sollicités pour mettre à disposition un cabinet qu'ils ne possèdent pas. En violation de l'article R 4127-201, ils s'exonèrent ainsi d'une obligation déontologique du fait même de leur "forme d'exercice" ;
- une inégalité territoriale, certaines municipalités organisant leurs gardes dans des locaux gérés par eux, en présence d'autres professionnels de santé (voire d'une assistante). Les praticiens exerçant dans une collectivité n'ayant pas mis en place ce service doivent assurer le service de garde seuls et avec leur propre matériel, et ont donc une obligation plus lourde financièrement ainsi que des garanties de sécurité (pour leurs biens et leur propre personne) inexistantes.

Sur ce point, Paris présente la particularité d'avoir des services hospitaliers qui assurent la permanence des soins (donc a priori le recours aux praticiens de ville est inutile) et de ne pas avoir de locaux de garde à mettre à disposition des chirurgiens-dentistes qu'elle convoque en garde (garde qu'ils ne peuvent effectuer au sein de l'hôpital). Les praticiens

libéraux de Paris sont ainsi sommés d'assurer des gardes inutiles (service tellement redondant avec l'hôpital que de l'aveu même du Conseil de l'ordre il n'y a que très peu de patients reçus en garde) dans leurs propres locaux professionnels (dont le prix du foncier en fait les plus chers du pays), et pour une population (entre autre) défavorisée, marginalisée, qu'ils doivent recevoir seuls.

Aujourd'hui les chiffres réels de gardes imposées et réellement effectuées sont opaques, et les sanctions semblent rares. Le code demeure pourtant applicable sur ce point, comme en témoigne la décision de la chambre disciplinaire nationale de l'ordre des chirurgiens-dentistes datant du 2 juillet 2009 : Une praticienne, agressée lors d'une garde 23 ans auparavant (et dont le trouble anxieux lié à la situation de se retrouver seule dans son cabinet pour assurer une garde a été certifié par un psychiatre), avait assurée son remplacement par un confrère (trouvé par elle-même) pour toutes les autres gardes de sa carrière mais n'avait pas trouvé de remplaçant pour l'une d'entre elles. La chambre disciplinaire a infligé à cette praticienne la sanction de l'avertissement.

Trois facteurs concourent à l'augmentation des risques pris par les praticiens qui assurent les gardes seuls dans leur cabinet : féminisation de la profession, coût du matériel présent en cabinet, et marginalisation d'une partie de la population. Parallèlement, l'augmentation du nombre de praticiens salariés fait peser la réquisition des cabinets de garde sur un nombre toujours plus restreint de praticiens.

Il est impératif de réformer ce système de gardes obsolète et inégalitaire pour que revive un vrai service de permanence des soins conforme à l'éthique et à la solidarité qui devrait se vivre au sein de la profession, au service de la population. Le code tel qu'il est écrit nous invite aux modifications suivantes :

- obligation pour les collectivités de l'entretien d'un local de garde médical et dentaire, sur un maillage suffisant pour assurer le besoin de soins (par exemple à échelle départemental pour les territoires les moins denses), ce local pouvant être situé au sein d'un service hospitalier. La permanence des soins est une question de santé publique et doit donc être financée par la Société et non par un individu ;
- assujettissement de tous les praticiens, libéraux comme salariés, au service de garde (afin de répartir et d'alléger l'effort de solidarité) ;

- gardes réalisées en présence d'au moins un médecin (voire autres professionnels de santé, secrétariat...), pour la sécurité du personnel soignant.

L'article R 4127-245 pourrait ainsi devenir "tout chirurgien-dentiste doit se mettre à disposition pour participer au service de garde, ce service étant organisé et logistiquement assuré par la collectivité".

I.2.3. Une éthique qui traverse les frontières : vers une déontologie européenne

I.2.3.1. Cas des praticiens français collaborant avec des cliniques situées à l'étranger

La chambre disciplinaire nationale de l'ordre des chirurgiens dentistes, par une décision du 5 février 2015 a infligé à un praticien la sanction de l'interdiction d'exercer pendant deux mois, dont un avec sursis, pour (entre autres) l'"information [à] caractère publicitaire" que la clinique qui l'employait (située en Roumanie) a diffusé à la patientèle en France.

On ne peut que déplorer ce genre de pratiques qui sont au service de l'argent et non de la santé, mais il est également notable que, en condamnant ce praticien, l'Ordre met en évidence son impuissance à poursuivre les cliniques elles-mêmes.

A l'heure où la reconnaissance des diplômes européens donnent aux praticiens une grande liberté en matière de mobilité professionnelle, la nécessité d'un Ordre européen, fort, contrôlant, et sanctionnant se fait pressante.

La FEDCAR est la Fédération des Autorités Compétentes et Régulateurs Dentaires Européens. Elle rassemble les ordres européens et les organismes compétents pour l'inscription, la réglementation, la surveillance des praticiens des l'art dentaire. Elle a pour but de faciliter l'échange d'informations entre ses membres et de mener des actions communes dans leurs domaines de compétence.

Le code de déontologie européen (en annexe), élaboré par le Conseil des chirurgiens-dentistes européens (CED) en 2007, n'a pas encore supplanté les Codes nationaux.

Il devra en outre être applicable à tout praticien et à toute personne morale ou physique l'employant ou ayant un intérêt professionnel avec lui.

I.2.3.2. Une indispensable uniformisation des formations européennes

La mobilité des praticiens au sein de l'union européenne oblige à uniformiser les conditions d'accès à leur formation initiale (concours ou non, numerus clausus ou non, à échelle européenne ou non) ainsi que la qualité des formations dispensées (théorique et clinique).

Un concours d'internat européen, ouvert par un arrêté du 31 janvier 2018, montre ce souci d'uniformisation mais reste anecdotique (concerne les trois spécialités reconnues par l'internat français et un nombre très réduit de praticiens).

En aout 2016, le journal Le Monde publiait une enquête réalisée anonymement par l'European Dental Students Association (EDSA, Association des étudiants en chirurgie dentaire d'Europe) auprès de 1000 étudiants ayant terminé leurs études en 2015 dans 19 des 26 Etats de l'Union européenne, à propos d'une liste de 23 actes cliniques. Les résultats en sont pour le moins inquiétants : 10% des diplômés en chirurgie dentaire n'ont jamais soigné un patient, deux tiers des actes ont été réalisés moins de cinq fois par 50% des étudiants, et seulement un quart a été réalisé plus de dix fois par 60% des étudiants. Ces écarts de formation conséquents, pour un diplôme équivalent et concernant une profession avant tout clinique (et manuelle) font conclure les auteurs de l'enquête que *certaines Etats membres ne garantissent plus de formation clinique suffisante pour les étudiants. La libre circulation des travailleurs a permis la création d'un marché de "boîtes" à étudiants en santé, très chères et qui ne sont pas forcément au niveau. Les disparités sont également importantes à l'intérieur de chaque état. Sans l'instauration d'un contrôle rigoureux par les pouvoirs publics de la formation reçue par les postulants à l'inscription, la libre circulation représente une menace pour la qualité des soins et la sécurité des patients.*

En France, en 2014, 34,7% des primo-inscrits au tableau de l'Ordre national des chirurgiens-dentistes étaient diplômés hors de France, majoritairement dans un des pays de l'UE. Ce pourcentage est en constante augmentation, car la mobilité des professionnelles est très facile : la profession de chirurgien-dentiste est en effet l'une des rares à disposer d'une reconnaissance automatique grâce à la directive européenne 2045-36-CE. Son article 34 stipule que les étudiants doivent acquérir une « *expérience clinique adéquate sous surveillance appropriée* ». Il apparaît urgent d'intégrer à cette directive un nombre d'heures de pratique clinique minimal, réalisées par le professionnel lui même, ainsi que la précision "expérience clinique sur patient".

Si cela relève d'avantage de l'organisation des formations que du code de déontologie, un code européen pourrait renforcer le principe déontologique que *les actes pratiqués doivent avoir fait l'objet d'une formation théorique, pratique, et clinique (sur patient) suffisante*, tant en ce qui concerne la formation initiale que la formation continue.

Le conseil national participe à l'élaboration d'un mécanisme d'alerte relatif aux sanctions professionnelles prises à l'encontre d'un professionnel de santé exerçant au sein de l'UE, pour que les Etats membres échangent efficacement sur la situation professionnelle d'un praticien migrant.

Il pourrait, en amont, être instauré un contrôle des compétences réelles des postulants à l'inscription au Tableau dans un autre pays que celui de leur diplôme. Cela constituerait une rupture dans le dispositif de reconnaissance automatique des qualifications professionnelles, mais ce dernier ne semble pas aujourd'hui suffisamment étayé par une égalité de formation avant diplôme.

Pour autant, la profession se prononce contre la création d'un accès partiel, lui préférant la reconnaissance d'"assistantes de niveau II" qui pourraient être intégrées à l'équipe dentaire. Le code de déontologie serait alors modifié pour les intégrer pleinement.

II. REMETTRE L'ETHIQUE DU SOIN AU COEUR DU CODE

II.1. Un code plus efficace : plus simple, plus court, plus adapté

II.1.1. Constat des limites du code

Le code de déontologie français comporte environ 6000 mots, et sa forme même amène d'emblée plusieurs questionnements sur :

- sa **pertinence** : Le code est parfois extrêmement détaillé sur des situations qui peuvent paraître anecdotiques, par exemple : *"tout chirurgien dentiste se servant d'un pseudonyme pour des activités se rattachant à sa profession est tenu d'en faire la déclaration au conseil département de l'ordre"* (article R4127-224) ;
- son **essence** : de nombreux articles relèvent de dispositions réglementaires conjoncturelles (conditions de déclaration administratives de tel ou tel modifications d'installation...) plus que de principes déontologiques. De même, la *limitation d'installation, du nombres de sites, l'obligation d'installations fixes* (alors que les contraintes règlementaires en termes d'hygiène suffisent à assurer un cadre décent et a priori fixe...), les *délais d'installation dans un immeuble quitté par un chirurgien dentiste...* relèvent de règlement intra-professionnel et d'une certaine protection des praticiens en place, et n'ont pas ou plus de fondement déontologique évident ;
- son **efficacité** : Plus un texte de loi est précis, plus cette précision donne à la loi l'occasion d'être détournée ou contournée par des exceptions non envisagées initialement. L'affirmation de principes déontologiques généraux, exempts de détails administratifs, permettrait peut être une interprétation plus large de certaines dérives constatées actuellement ;
- sa **connaissance** par les praticiens : même si nul n'est censé ignorer la loi, il est certain qu'un texte long et très détaillé le rend assez peu mémorisable par des praticiens qui, de fait, n'y ont pas recours dans leur pratique ;
- son **adaptation à l'exercice de la médecine buccale** : calqué sur le code médical, il est parfois étranger à l'activité de chirurgien-dentiste (exemple

article R 4127-244 : *le choix des assistants, aides opératoires ou anesthésistes ne peut être imposé au chirurgien-dentiste traitant. (...)*");

- ses **paradoxes** : comment comprendre par exemple l'"interdiction de remises" alors que les "honoraires fixés avec tact et mesure" sont censés tenir compte de la situation du patient ?
- ses **redondances** : Par exemple, plusieurs articles portent sur le contrôle mais le chirurgien-dentiste effectuant un contrôle est déjà soumis aux dispositions générales du code (secret médical, confraternité, conflit d'intérêt...).

II.1.2. Quelques exemples d'autres codes, voisins ou plus lointains, qui peuvent inspirer des modifications au code français

II.1.2.1. le code de déontologie suisse (en annexe)

Il ne compte que 2 000 mots et pourtant, ainsi qu'il est rappelé dans son introduction : *"Parce qu'il octroie une place prépondérante à la prophylaxie et à la responsabilité individuelle du médecin dentiste et du patient, le système médico-dentaire Suisse s'est avéré particulièrement performant en comparaison internationale"*.

D'emblée les choses sont ainsi posées : *"Le médecin-dentiste et le patient assument et partagent la responsabilité de la santé bucco-dentaire de ce dernier"*

Or c'est bien le **patient**, en tant que co-responsable de sa santé, le grand absent du code de déontologie française. Ce dernier ne lui reconnaît que des droits, quand ses devoirs, remplis, sont pourtant les garants nécessaires (sinon suffisants) de sa santé.

La **prévention** et la **qualité** des soins, ainsi que la **justification** des traitements entrepris, sont clairement rappelés (ce dernier point mérite d'être renforcé dans le code français, mais surtout, contrôlé...).

On note l'obligation de contracter "une responsabilité civile professionnelle suffisante".

Dans les rapports **confraternels**, on pourra emprunter l'"*honnêteté et courtoisie*". Cette honnêteté n'est pas lettre-morte puisque le code suisse précise, avec un courage et une intégrité qui manque encore au code français, que *"entre confrères, la critique constructive est*

souhaitée" et que "en présence d'un patient, le médecin-dentiste s'abstiendra de protéger de façon injustifiée un confrère fautif".

II.1.2.2. le code de déontologie québécois (en annexe)

Avec ses presque 5000 mots, il est également très détaillé (jusqu'à "*l'obligation d'informer le patient des frais de reproduction quand il demande son dossier médical*").

On relève notamment :

- que "*Le dentiste doit prendre les moyens raisonnables pour que la Loi sur les dentistes [...] soi[t] respecté[e] par les personnes, employés, actionnaires ou associés qui collaborent avec lui dans l'exercice de la profession*", ce qui mériterait aussi d'être indiqué dans le code français ;
- que "*le dentiste doit tenir à jour et renouveler ses connaissances théoriques et cliniques*", notion qui fait défaut (principalement dans ses modalités pratiques de contrôle) dans l'exercice français ;
- que "*Le dentiste [...] s'abstient de poser un acte inapproprié ou disproportionné au besoin de son patient*" : là encore, si cette valeur fondamentale doit être renforcée dans le code, ce sont surtout les contrôles et les sanctions des praticiens fautifs qui font défaut en France ;
- que "*le dentiste établit et présente des honoraires justes et raisonnables*", qui tiennent notamment compte "*du temps consacré à l'exécution du service professionnel*", de "*la difficulté et de l'importance du service, des montants des déboursés ou des frais encourus*". La liberté tarifaire, fondement déontologique de l'indépendance du praticien, est également inscrite dans le code mais pour l'instant bafouée. La réaffirmer avec force ne demeure pas moins nécessaire ;
- que la *publicité* est encadrée (par exemple, elle "*ne peut pas être comparative*") mais pas diabolisée. Elle doit "*être de nature à informer une personne qui n'a pas une connaissance particulière de la médecine dentaire*", mais peut par exemple préciser le prix du bien ou du service présenté. Ces pratiques ne sont pas dans les mentalités latines et l'exercice médical semble peu se prêter à une tarification "publiable" d'actes finalement très peu standardisés...

- qu'il est "*dérogatoire à la dignité de la profession*" de "*ne pas signaler à l'ordre qu' [on] a des raisons de croire qu'un dentiste est incompetent ou déroge à la déontologie professionnelle*". A l'image de la Suisse, l'honnêteté et l'intégrité semblent ici supplanter une "confraternité" prônée inconditionnellement par le code français, au risque parfois d'amoinrir la loyauté que l'on doit à son patient. Il convient de se demander en quoi la confraternité envers un confrère négligent, peu scrupuleux ou malhonnête demeure déontologique, et peut être d'oser l'exprimer au sein même du code.

II.1.2.3. le code de déontologie européen (en annexe)

Il ne comporte que 1900 mots dont plus d'un tiers sur le commerce électronique. Il ne se veut cependant pas (encore) un code à part entière, puisque son introduction le présente ainsi :

"Il s'agit de principes généraux qui sous-tendent les codes de déontologie des différents Etats membres."

Si "*Les codes nationaux reflètent les différents besoins, cultures et traditions du public et des patients des divers pays de l'UE*", ce code européen, en ce qu'il énonce des "*principes directeurs*", est par essence bien plus déontologique que les règlements conjoncturels de certains codes. Ces principes sont entre autres :

- *promouvoir l'indépendance, l'impartialité, la confidentialité professionnelle, l'intégrité, la compétence et le professionnalisme ;*
- *toujours agir au mieux des intérêts des patients* : cette affirmation simple et brève pourrait à elle seule suffire à condamner de nombreuses pratiques déviantes (comme par exemple le sur-traitement).

La position du code européen en matière d'assurance prend la forme d'une affirmation peu contraignante "*le chirurgien-dentiste devrait être couvert par une assurance responsabilité professionnelle appropriée*". Rappelons toutefois que le code ne se substitue pas aux lois en vigueur dans chaque pays et ne fait que les compléter.

Enfin, si le dentiste européen "*doit assurer la qualité des soins en actualisant ses connaissances et aptitudes*", le mode de contrôle de ces derniers reste à définir.

II.1.3. Une refonte globale du code français :

A la lecture de ces différents modèles, il apparaît que le Code gagnerait à évoluer pour se recentrer sur sa mission de protection de l'éthique médicale, en repartant des grands principes déontologiques que sont :

- le libre choix du patient ;
- le secret médical ;
- le droit à une information adaptée, le recueil du consentement éclairé ;
- des soins consciencieux, adaptés aux besoins réels du patient, et conformes aux données acquises de la science ;
- l'indépendance professionnelle et liberté de fixation des honoraires avec tact et mesure ;
- la non-discrimination des patients ;
- le droit du praticien à cesser de soigner un patient ;
- la confraternité ;
- l'honnêteté et la prudence en tous points ;
- la dignité de la profession, le respect de la dignité du patient ;
- l'interdiction de pratiquer la médecine dentaire comme un commerce ;
- la transparence vis à vis des organismes d'encadrement de la profession (communication avec l'ordre de tout changement de sa vie professionnelle) ;
- l'obtention de compétences suffisante et leur maintien à jour.

II.2. Le patient, premier objet de la déontologie

II.2.1. les souhaits des patients en matière de déontologie :

Dans un article publié dans le numéro 27 de Santé Publique de mars-avril 2015, "*La déontologie des chirurgiens-dentistes doit-elle évoluer ?*", la nécessité de l'évolution de la déontologie des chirurgiens-dentistes est évaluée selon la perception qu'en ont les patients. Les auteurs prennent comme référence un sondage commandé par le Ministère de la santé et réalisé par l'institut BVA, intitulé "*Les français et les droits des patients*", interrogeant un échantillon de 962 français.

Il convient avant toute chose de s'interroger sur la pertinence de ce mode d'évaluation.

Ce sondage propose des "thèmes" (par exemple : "droit pour le patient de recevoir des soins pour soulager sa douleur"), que les personnes interrogées doivent juger selon leur "importance" : cela ne permet qu'un listage binaire, sans permettre aux personnes interrogées de proposer d'autres thèmes, et dans le seul axe de lecture de "l'importance" pour le patient, sans considération de déontologie, de besoin de légiférer, ou d'organisation de la santé publique. Dans l'exemple du thème de la douleur, l'impacte d'une urgence douloureuse aura évidemment une "importance" indiscutable dans la vie du patient. Faut-il pour autant que le code légifère sur l'obligation d'un chirurgien-dentiste à recevoir dans la demi-journée un patient souffrant d'une pulpite ? Ou bien faut-il permettre aux chirurgiens-dentistes de travailler dignement, à rémunération honorable quelque soit le soin fourni, et dans l'ensemble du territoire ?

Par ailleurs certains dangers qui guettent la déontologie médicale aujourd'hui ne sont pas identifiables par les patients, et non expliqués par les discours démagogiques des politiciens cherchant à les promouvoir (par exemple, quel patient se prononcera contre le "reste à charge zéro" ? Qui hormis les professionnels a aujourd'hui la pleine conscience du risque de sur-traitements que cela entraîne ?)

Ce sondage porte toutefois la voix des patients, qui, ces réserves exprimées, mérite l'attention des législateurs.

Il a permis de dégager cinq grands principes jugés fondamentaux par les français :

II.2.1.1. Le droit pour le patient de recevoir des soins pour soulager sa douleur

Depuis la loi Kouchner du 4 mars 2002, l'impératif éthique est devenu une obligation légale : *"Toute personne a le droit de recevoir des soins visant à soulager sa douleur"* (article L.1110-5 du CSP). L'auteur de l'article de Santé Publique propose pourtant d'enrichir le Code de déontologie des chirurgiens-dentistes d'un article disant *"Le chirurgien-dentiste doit en toutes circonstances mettre tous les moyens en œuvre pour soulager les souffrances de son patient"*

La décision de la chambre disciplinaire nationale de l'ordre des chirurgiens-dentistes du 20 mai 2010 (infligeant un avertissement à un praticien n'ayant pas diagnostiqué et traité une urgence douloureuse et infectieuse, renvoyant sa patiente malgré ses doléances) nous montre pourtant que le Code actuel permet déjà de sanctionner les praticiens qui manqueraient à leur *"devoir d'information et [...] de soin"*.

Le nouvel article proposé (contre lequel dans le principe peu de patients pourraient s'élever !) semble donc inutilement contraignant pour le dentiste, et manque cruellement de contreparties qui le rendrait efficaces : actes d'urgence non facturable à l'heure actuelle (même si ce point est en discussion, les montants envisagés sont déconnectés du coût horaire d'un cabinet), contraintes d'agenda inexistantes dans le libellé proposé, responsabilité du patient et obligation de suivi régulier inexistantes, "propriété" du patient ne correspondant à aucune réalité légale en l'absence de chirurgien-dentiste traitant.

II.2.1.2. Le droit pour le patient au respect de sa dignité

Ici on peut regretter qu'un concept aussi vaste que la dignité n'apporte grand chose à une réflexion sur le code de déontologie d'une profession : qui affirmerait qu'elle n'a que peu d'"importance", quelque soit la situation envisagée ? Rappelons tout d'abord que les chirurgiens-dentistes sont avant tout des citoyens soumis aux lois générales de leur pays, et qu'un code, qui n'est là que pour préciser les règles et l'éthique dues à leur vie professionnelle, n'a pas à reprendre l'ensemble de leurs droits et devoirs.

La dignité peut entre autre se définir par le fait que toute personne mérite un respect inconditionnel, quels que soient l'âge, le sexe, la santé physique ou mentale, l'identité de genre ou l'orientation sexuelle, la religion, la condition sociale ou l'origine ethnique de l'individu en question. L'équivocité de cette notion de dignité conduit toutefois à d'importants débats

philosophiques et juridiques, concernant notamment sa valeur opératoire en tant que concept juridique.

Ceci étant posé, le code dans sa forme actuelle affirme déjà les devoirs de "*respect de la vie et de la personne humaine*" (article R4127-202), de "*soigner avec la même conscience tous ses patients (...)*" (article R 4127-211), et d' "*agir toujours avec correction [,] aménité, [et] compa[ssion] envers [le patient]*" (article R4127-233).

La décision de la chambre disciplinaire nationale de l'ordre des chirurgiens-dentistes du 2 mars 2012 a d'ailleurs prononcé une interdiction temporaire d'exercice de 3 mois pour un praticien en raison de "manquements à ses devoirs de compassion et d'aménité".

On voit difficilement ce qui pourrait manquer au code pour défendre d'avantage la dignité de la personne humaine, d'autant que les manquements à la personne tombent forcément sous le coup d'autres lois (exemple : mutilation volontaire en cas de traitement invasif non indiqué, refus de soins en cas de discrimination...). Là encore, cette proposition ne peut qu'emporter l'adhésion des sondés mais ne correspond à aucun besoin juridique.

II.2.1.3. L'accès l'ensemble du dossier médical

Le principe et les conditions d'accès à son dossier médical par le patient sont inscrits dans la loi du 4 mars 2002 auxquels les chirurgiens-dentistes ne sont pas censés déroger.

La chambre disciplinaire nationale de l'ordre des chirurgiens-dentistes a d'ailleurs condamné un praticien le 9 février 2017 pour "*rétenion du dossier médical de sa patiente*" et "*délai [...] [pour restituer à sa patiente son dossier médical] [...] fautif*".

L'auteur de l'article de Santé publique propose l'ajout au code des mentions "*le patient a un droit d'accès à son dossier médical. Le chirurgien-dentiste doit lui autoriser la consultation des informations qui le concernent*".

Cela va dans le sens de la loi fondatrice du 4 mars 2002 mais un tel ajout aurait d'avantage un rôle symbolique que juridique, d'autant que dans les faits les manquements à ce devoir sont toujours accompagnés de manquements tombant sous le coup d'autres lois (soins défectueux ou non indiqués, dossiers non tenus, comptes-rendus opératoires non rédigés, comptabilité frauduleuse...).

II.2.1.4. La liberté de choix de son praticien

Le code est suffisant lorsqu'il instaure cette liberté dans l'article R 4127-210.

Pourtant, la mise en place de réseaux de soins par les complémentaires santé vient aujourd'hui contrarier ce principe, car comme nous l'avons vu si en théorie les assurés gardent encore le choix de leur praticien, cette liberté est entravée par les remboursements différenciés selon le praticien consulté.

Une modification du Code de déontologie ne semble pas pouvoir apporter seule une solution à ce problème (bien que la soumission des personnes morales au code puisse constituer un début).

II.2.1.5. Une obligation d'information et de consentement

L'article R4127-236 semble un peu faible au regard des dangers actuels qui pèsent sur le consentement du patient lorsqu'il pose que "*le consentement de la personne examinée ou soignée est recherché dans tous les cas*" et renvoie à l'article L.1111-2.

L'auteur de l'article de Santé publique propose de spécifier dans le code que "*le chirurgien-dentiste doit à son patient une information simple, loyale, et compréhensible (...)*", il pourrait être renforcé également en ajoutant que le consentement "*doit être recherché et obtenu*" dans tous les cas (sauf exceptions listées par l'article L.1111-2, qui sont d'application rarissimes en médecine dentaire. Ainsi peu d'urgences dentaires justifient que l'on se prive du consentement : cellulite vraie, nécrose gangréneuse par exemple) avant la mise en place de tout traitement ou examen. Cela réaffirmerait un fondement de l'éthique médicale.

Pour autant la question de l'information et du consentement n'amène généralement à un litige qu'en cas de soin non justifié ou non conforme, or de tels agissements dépassent le simple devoir d'information et de recueil du consentement. Rappelons qu'il ne peut être obtenu de consentement "éclairé" sur un soin qui n'est pas utile et favorable à la santé du patient... Il pourrait donc être pertinent de concentrer la législation sur l'indication du soin.

II.2.2. Les besoins réels des patients : Prévention protection de la santé

Nous l'avons vu, la perception qu'ont les patients de la déontologie reste principalement attachée aux relations humaines. Pourtant, c'est aussi au cœur de l'acte technique que doit s'incarner l'éthique médicale (et parfois dans des détails aussi triviaux qu'un millimètre de dentine fraisée, qui fait basculer un soin conservateur vers une mutilation volontaire). Aujourd'hui, c'est souvent dans l'indication et dans la réalisation des soins que la déontologie est la plus mise à mal.

II.2.2.1. Cadre juridique et réalité médicale de la prévention et de la qualité

De par l'article R 4127-233, *"le chirurgien dentiste qui a accepté de donner des soins à un patient s'oblige à lui assurer des soins éclairés et conformes aux données acquises de la science"*.

L'article R 4127-238 précise *"Le chirurgien-dentiste est libre de ses prescriptions, qui seront celles qu'il estime les plus appropriées en la circonstance. Il doit limiter ses prescriptions et ses actes à ce qui est nécessaire à la qualité et à l'efficacité des soins."*

Depuis les fondements hippocratiques de la médecine et le *"Primum non nocere"*, la loi est là et se veut protectrice de la santé. Faut-il, à l'instar du Québec ou de la Suisse, préciser d'avantage l'obligation de prévention et l'interdiction de réaliser tout acte qui n'est pas médicalement justifié ?

La question est complexe et demande de maîtriser, au sens médical, la notion de prévention. La prévention de la Santé se fait en effet à tous les stades du traitement :

- par une information des patients (y compris dès l'information de la femme enceinte, pour la santé de son futur enfant), par un suivi régulier, par une motivation à l'hygiène bucco-dentaire soutenue, adaptée au patient, et dont les effets sont contrôlés régulièrement ;
- par le dépistage précoce des caries (radiologiquement) et des infections de gencives (ce qui nécessite un effort de formation des professionnels, actuellement insuffisante sur cette question dans leur formation initiale) ;
- par des soins précoces et peu invasifs, favorisant les techniques adhésives les plus économes en tissus dentaire ;

- par, à tout stade, des soins de grande qualité (la qualité des soins, parce qu'elle participe à la lutte contre de la récédive, faisant partie intégrante de la prévention) ;
- par, à tout stade également, l'accompagnement du patient pour qu'il acquière les gestes d'hygiène efficaces, adaptés à son état bucco-dentaire (et/ou prothétique) et évite la récédive.

Il est par conséquent illusoire de penser que la prévention peut (re-?) devenir le cœur du métier de chirurgien-dentiste par une simple obligation déontologique. Cela ne peut se faire que :

- par une rémunération honorable de toute séance d'examen et de soin, afin que l'équilibre financier d'un professionnel libéral (donc fragile) ou d'une structure ne puisse interférer sur la prise en charge thérapeutique ;
- par une information et une responsabilisation du patient lui même (nécessaire mais non suffisant, car même informé de ce que doit être sa prise en charge, aucun patient ne trouvera de patient pour l'exécuter correctement à perte) ;
- par une formation des professionnels tournée vers la prévention (ce qui serait actuellement inopérant seul puisque cette activité n'est pas viable économiquement).

II.2.2.2. Application du code en matière de conformité des soins, et sanctions

Le code assure l'obligation d'une certaine qualité de soins. En pratique, les sanctions, rares, ne concernent que des cas très lourds, des patients très mutilés, des comportements répétés.

La chambre disciplinaire nationale de l'ordre des chirurgiens-dentistes, dans sa décision du 3 avril 2014, a condamnée par exemple une praticienne pour "*abus de soins*", "*[soins qui] n'ont pas donné lieu à un réel consentement*", "*soins [...] défectueux*", "*comportement répétitif*" et "*déontologiquement inadmissible*" à... quatre mois d'interdiction d'exercer. Compte tenu de la gravité des faits reprochés, et de la dangerosité des pratiques décrites pour les patients, on est à même de se demander la pertinence de maintenir une telle praticienne inscrite au Tableau, et comment son exercice pourrait (re- ?)devenir celui d'une soignante en quatre mois de suspension...

Bien que dramatiques, ces comportements demeurent marginaux. Mais ils posent la question du contrôle de la qualité des soins au quotidien : les praticiens sont sommés de rendre des comptes dans les domaines les plus divers, de la comptabilité à la radioprotection en passant par les cotations d'actes, pourtant jamais n'est évaluée leur pratique elle-même. Voici un domaine, et finalement le seul réellement médical, où nous attendons que les problèmes surviennent pour agir.

Manque-t-il quelque chose au code pour mettre en place ce contrôle ? Faut-il légiférer sur le fait que par exemple *"le conseil de l'ordre pourra à tout moment s'assurer de la pertinence et de la qualité des traitements entrepris"* ?

Cela serait sans doute un message fort tant envers la profession qu'envers les patients. Pourtant, bien plus que la Loi, ce qui semble faire défaut est le courage politique de mettre en œuvre les moyens de contrôles efficaces - et de sanction.

L'ordre doit se réapproprier cette mission. Dans son document annuel de communication, le conseil de l'ordre de Paris décrit lui même ses missions comme (entre autre) : le contrôle des contrats, de l'hygiène, de la signalétique, de la conformité des sites internet, des compétences du praticien, de son niveau linguistique (pour les praticiens étrangers)... Le grand absent de cette vigilance professionnelle (toute louable par ailleurs) est bien le soin : quand, comment, par qui seront contrôlés l'indication des soins et la qualité de leur réalisation si ce n'est par des chirurgiens-dentistes eux mêmes, missionnés par l'instance ordinale ? Pourquoi faut-il attendre des plaintes pour que des condamnations soient prononcées quand tant d'autres domaines (par exemple les contrats) font l'objet de contrôles systématiques (ou du moins fréquents et aléatoires) ?

Dans les (trop rares) cas où il y a sanction, comment justifier les condamnations si légères de praticiens dangereux quand ces derniers se voient interdits d'exercice pour quelques semaines, face à des patients qu'ils ont parfois définitivement mutilés ? Les professionnels de santé, par ailleurs méprisés des pouvoirs publics dans leur exercice quotidien, semblent dans le domaine des sanctions avoir gardé de leur aura passé une sorte d'immunité, ou du moins d'impunité qui n'a rien de déontologique. Les sanctions lourdes doivent être prononcées dès que des manquements sont avérés. L'information des patients sur les bonnes pratiques doit être transparente, la communication des praticiens sur les travaux constatés en bouche doit être honnête et utile au patient. Et les praticiens dont la dangerosité est avérée doivent être radiés du Tableau sans attendre d'autres drames. C'est un devoir moral du Conseil

de l'Ordre pour la protection des patients, et c'est un impératif pour que la profession puisse conserver (ou retrouver) la confiance de la population.

II.2.3. Consentement et sur-traitement, "zéro reste à charge" et population vulnérable

II.2.3.1. le cadre juridique du consentement

Article R 4127-236 : "*Le consentement de la personne examinée ou soignée est recherché dans tous les cas, aux conditions définies aux articles L.1111-2 et suivants*".

Article L1111-2 : "*Toute personne a le droit d'être informée sur son état de santé. Cette information porte sur les différentes investigations, traitements ou actions de prévention qui sont proposés, leur utilité, leur urgence éventuelle, leurs conséquences, les risques fréquents ou graves normalement prévisibles qu'ils comportent ainsi que sur les autres solutions possibles et sur les conséquences prévisibles en cas de refus.*"

Sur le fond, et comme nous le prouve la décision de la chambre disciplinaire nationale de l'ordre des chirurgiens-dentistes du 9 février 2017, le code tel qu'il existe actuellement suffit à poursuivre et condamner un praticien pour un défaut d'information et l'absence de recueil d'un consentement réellement éclairé. Revenons sur cette jurisprudence ordinaire : dans ce litige, qui porte sur un traitement estimé à 24 180 euros par le devis du praticien, la chambre a estimé que l'information destinée à la patiente était insuffisante, arguant que "*la description d'une réhabilitation prothétique complexe [...] ne peut être faite sans écrits, dessins, photos, schémas, et sans un document signé des deux partis.*"

Cette (rare) décision ordinaire amène les réflexions suivantes :

En pratique les condamnations pour ce motifs sont exceptionnelles, et sont généralement prononcées dans des litiges où d'autres manquements sont mis à jour (ici par exemple, et de façon non exhaustive : "*absence de devis conforme, ristourne, négligence concernant l'absence de reprise des traitements endodontique, défaut d'aménité, irrégularité des chèques*"...). L'assise juridique du consentement est en tous cas indiscutable.

- Ce litige est à l'initiative de la patiente, qui présente deux particularités :
 - o elle exerce une profession médicale, et est donc en capacité de s'informer par elle-même
 - o elle règle ses soins, et est donc directement concernée par leur coût.

- Cela pose la question du contrôle éventuellement possible du recueil du consentement pour deux type de patients (qui sont parfois les mêmes) :
 - o patients ayant peu de culture médicale et/ou étant soigné dans une langue qu'ils maîtrisent peu ou pas ;
 - o patients ne réglant pas leurs soins, n'ayant donc pas conscience de leurs coûts et n'étant pas concernés par des dépassements de frais non initialement prévus.

Pour cette population (parfois doublement) vulnérable, le code et l'organisation du système de santé paraissent aujourd'hui inadéquats à la protection de leurs droits.

Cela est illustré par la jurisprudence ordinale : la chambre disciplinaire nationale de l'ordre des chirurgiens-dentistes, dans sa décision du 13 février 2014, a condamné un praticien à une interdiction d'exercice de deux ans, pour avoir (entre autre) fait subir à des patients dont certains bénéficiaires de la CMU des soins *"inutiles et mutilants"*, par *"une pratique de sa profession profondément dévoyée consistant à profiter du dispositif de solidarité nationale que constitue la CMU ainsi que de la confiance e de la situation de faiblesse de ses patients pour leur imposer des travaux prothétiques inutiles [ici par exemple et entre bien d'autres choses, la dévitalisation et le couronnement de 17 dents saines chez une patiente] et aurait, en outre, commis dans la réalisation de ces soins des fautes thérapeutiques graves ayant entraîné de grandes souffrances"*.

II.2.3.2. Population vulnérable, et population vulnérabilisée par le zéro reste à charge

Les patients aux faibles moyens de compréhension (qu'ils maîtrisent ou non la langue dans laquelle ils se font soigner) nécessitent des précautions particulières pour les protéger de dangers dont ils n'ont pas forcément conscience eux même. Nous pourrions imaginer la création d'un **"conseil" gratuit, au service de la population**, auxquels les patients pourraient (sur la base du volontariat tout d'abord, puis avec incitation par un meilleur remboursement le cas échéant) soumettre les traitements qui leurs sont proposés. L'existence même de ce Conseil (donné par des praticiens agréés par le conseil de l'ordre et rémunérés par la sécurité sociale) pourrait avoir la vertu première d'amener les praticiens à mieux analyser les situations cliniques et à proposer des plans de traitements réellement conformes aux besoins du patient et aux données acquises de la science, et ce d'autant plus si un plan de traitement "retoqué" pouvait entraîner un contrôle renforcé de l'activité du praticien.

Dans le contexte actuel de volonté politique de dissimuler aux patients les frais réels de leur système de santé défaillant, la profession appelle de ses vœux un "**reste à charge pédagogique**". Ce financement, même symbolique, par le patient, oblige forcément à la réflexion avant de s'engager dans des soins, responsabilise le patient quand à son implication dans la réussite de son traitement, et permet la matérialité de la maturation de cette réflexion par la signature d'un devis.

Enfin, il est temps que les politiques prennent conscience que l'absence d'engagement financier, qui n'a qu'un fondement idéologique et non rationnel (car si la santé n'a pas de prix, elle a bien évidemment un coût), met le patient en danger : En effet l'acceptation d'un devis et l'engagement à régler des soins qui en découle est une marque forte et peu discutable de consentement. En l'absence de reste à charge (et donc souvent dans les faits en l'absence de devis), comment contrôler celui ci ?

- Faut-il imaginer le recueil du **consentement du tiers payant** pour les cas où ce tiers financerait la majorité du traitement ? Pour des questions de confidentialité, ce consentement ne peut être demandé à un tiers privé ou une mutuelle, qui sont pourtant en train de devenir les financeurs majoritaires du système de santé (du moins jusqu'à l'avènement d'une réforme fondée sur le bon sens et l'éthique et non sur certains intérêts financiers) ;
- Ou le recueil d'un **consentement externalisé, à un tiers régulateur neutre** ? Lequel pourrait prendre la forme d'une validation de traitement par des dentistes agréés par le Conseil de l'Ordre et rémunérés par la Sécurité Sociale (rémunération qui serait aisément compensée par les économies réalisées en évitant les sur-traitements).

L'extension des prises en charges des frais médicaux par des tiers, voulue et accélérées par les pouvoirs publiques, fait de cette question une urgence sanitaire. Si ce retour à un mode "d'entente préalable" peut sembler une régression, il apparaît aujourd'hui comme une protection nécessaire des patients face au risque de sur-traitement.

Dans le code, cela pourrait s'inscrire dans un article tel que :

"Le consentement de la personne examinée ou soignée doit être recherché et obtenu dans tous les cas, aux conditions définies aux articles L.1111-2 et suivants. L'engagement du patient dans son traitement, qui marque son consentement, est acté par sa

participation financière à ce dernier, qui ne peut être intégralement pris en charge par un tiers. Ce consentement individuel n'empêche pas la société de vérifier à chaque fois qu'elle l'estimera nécessaire la justification des soins proposés."

Ou bien, si les pouvoirs publics s'obstinent à infantiliser la population en maintenant opaque le financement de leurs soins, le sibyllin article R 4127-246 "*L'existence d'un tiers garant tel qu'assurance publique ou privée, assistance, ne doit pas conduire le chirurgien-dentiste à déroger aux prescriptions de l'article R 4127-238*", lequel affirme que "*Le chirurgien-dentiste est libre de ses prescriptions, qui seront celles qu'il estime les plus appropriées en la circonstance. Il doit limiter ses prescriptions et ses actes à ce qui est nécessaire à la qualité et à l'efficacité des soins.*", pourrait gagner en clarté et en utilité en se posant en garde-fou dans une relation patient-praticien de plus en plus envahie par des "tiers" (payants, contrôleurs, prescripteurs, indicateurs de praticiens...). Par exemple : "*Le chirurgien-dentiste est et demeure seul prescripteur des soins qu'il estime nécessaires. Nul tiers, personne physique ou morale, ayant ou non un intérêt financier dans le traitement du patient, ne saurait intervenir d'une quelconque façon que ce soit sur le traitement entrepris et accepté par le patient.*"

Rappelons que dans son rapport portant sur l'association Dentexia, l'IGAS sollicite la "*solidarité nationale*" pour réparer les dégâts sanitaires considérables causés. Il est légitime que cette solidarité s'accompagne d'un droit de regard sur l'indication des soins et leur qualité.

Il est par ailleurs regrettable que le rapport de l'IGAS de novembre 2017 (portant sur l' "*Evaluation de la généralisation du tiers payant*") ne se soit intéressé qu'à l'aspect technique du tiers-payant généralisé sans explorer les **changements comportementaux induits** chez les patients (désengagement du traitement ?) et chez les praticiens (rigueur dans le recueil du consentement ? sur-traitement ?).

Les praticiens en sont déjà conscients, et les leçons à tirer des patients actuellement en tiers payant intégral ne manquent pas : le "zéro reste à charge" s'avérera fatalement extrêmement coûteux, sanitaire (sur-traitement) et financièrement pour l'ensemble de la population. Les seuls qui en tireront bénéfice seront les assureurs et les employeurs peu scrupuleux de chirurgiens-dentistes, tout cela au détriment des patients, des finances publiques, et des praticiens (qui ne semblent plus avoir le droit de s'enrichir par leur exercice, contrairement aux actionnaires des centres de santé).

Si le ministère de la Santé cherche un symbole fort de l'implication de la solidarité nationale au service de la santé bucco-dentaire, pourquoi ne pas lancer un reste à charge zéro pour les brosses à dents plutôt que sur la prothèse ? Ou même, sur une vraie consultation de prophylaxie, facturée à un prix réel qui permettra d'en faire un vrai bénéfice pour le patient, et d'impliquer des praticiens compétents ?

II.2.4. La liberté tarifaire au service d'un exercice intègre

II.2.4.1. Le cadre juridique de la liberté tarifaire des praticiens

Le code de déontologie semble tout à fait explicite et vigoureux sur cette question :

- article R 4127-201 : *"entente directe entre le patient et le chirurgien-dentiste en matière d'honoraires"* ;
- article R 4127-204 : *"Le chirurgien-dentiste ne doit en aucun cas exercer sa profession dans des conditions susceptibles de compromettre la qualité des soins [...] ainsi que la sécurité des patients. [...] il ne doit pas effectuer des actes, donner des soins ou formuler des prescriptions dans les domaines qui dépassent sa compétence professionnelle ou les possibilités matérielles dont il dispose"* ;
- article R 4127-240 : *"Le chirurgien-dentiste doit toujours déterminer le montant de ses honoraires avec tact et mesure. Les éléments d'appréciation sont, indépendamment de l'importance et de la difficulté des soins, la situation matérielle du patient, la notoriété du praticien et les circonstances particulières"*.

Pourtant, et en totale ignorance la déontologie médicale, les médecins (en 1945) puis les dentistes ont perdu le droit de fixer le montant de leurs honoraires.

La médecine a vu ensuite l'émergence d'un secteur 2 préserver un certain niveau de compétence pour les spécialistes mais a quand même assisté à la paupérisation de son corps professionnel (et, parallèlement, à l'augmentation d'accès aux soins pour les patients et la dégradation de la prise en charge).

Pour les dentistes, il n'y a pas eu de création de secteur 2. L'Assurance Maladie Obligatoire a proposé par le biais de la NGAP une liste d'actes thérapeutiques remboursables

et fixe leur tarif (pour une partie d'entre eux). Si le chirurgien-dentiste ne se voit pas à proprement imposer une thérapeutique, cela peut déjà l'inciter, consciemment ou non, à privilégier les actes répertoriés dans la nomenclature, même s'il garde la possibilité de proposer et facturer des actes en « hors nomenclature ».

Par la suite, l'AMO a fait évoluer les actes répertoriés dans la nomenclature, les a précisés, étendus jusqu'à en faire une liste presque exhaustive des pratiques dentaires, sans en faire évoluer les tarifs pendant plusieurs décennies.

Les renégociations actuellement en cours propose une réévaluation des soins (à des montants qui restent encore totalement déconnectés de leur coût réel) et le plafonnement des tarifs prothétiques (qui en fait des actes réalisés "à perte" pour les dentistes rigoureux). La nouvelle convention à l'étude va vers la systématisation des actes les plus invasifs (dévitalisation-couronnes) au dépit de tout bon sens et au mépris des besoins réels des patients. Il est urgent de revenir à une pratique dans laquelle, quel que soit le contenu de la séance, la rémunération reste honorable, de telle sorte qu'étant prescripteur et exécuteur, cela n'influe pas sur la décision thérapeutique. Avec moins de démagogie et plus de pédagogie, la société comprendrait qu'elle a tout à y gagner (tant pour la santé des individus que pour la maîtrise du budget de santé publique).

II.2.4.2. Sortir des injonctions paradoxales

Il est évident et légitime que les honoraires du chirurgien-dentiste doivent être calculés afin d'assurer la pérennité du cabinet (qui nécessite souvent des investissements lourds que le praticien est le seul à assumer) ainsi qu'un revenu correspondant au niveau de qualification et de responsabilité d'un praticien.

Les chirurgiens-dentistes sont soumis dans leurs examens, diagnostics, et traitements, à une obligation de moyens. Or quel est le premier de ces moyens si ce n'est d'avoir le temps d'examiner son patient, de réfléchir au traitement qui lui serait le plus adapté, de prendre le soin de le lui expliquer, de le réaliser dans les règles de l'art, d'en assurer le suivi consciencieux ?

Le temps, sans doute parce qu'il échappe d'avantage au contrôles administratifs que des fiches de prothèses et des références de céramiques ou de bacs à ultra-sons, est totalement absent des considérations des pouvoirs publics.

Les tarifs imposés sont par essence même non déontologiques.

Ils sont aussi la négation de ce que doit être réellement toute relation médicale.

En tarifant les actes réalisés, l'Assurance Maladie Obligatoire s'est désintéressée de la pratique déontologique. Quelle facturation existe aujourd'hui pour l'établissement et l'explication d'un diagnostic ? D'un plan de traitement ? Du recueil du consentement ? Pourtant, dans les litiges mettant en doute le consentement, les enquêtes s'intéressent aux durées et au nombre de rendez vous. Ce temps est-il censé être bénévole ? Quel bénévole a aujourd'hui les moyens de mettre son temps et un plateau technique dont le coût peut aller jusqu'à plusieurs centaines d'euros de l'heure à disposition d'une population qui, par ailleurs, le pressurise financièrement ?

Pourtant ce n'est pas par libéralisme outrancier que les fondements de la déontologie affirment que le praticien fixe lui même ses honoraires avec tact et mesure. Il est le seul à pouvoir évaluer, dans cette triade très particulière qui réunit un patient singulier, ses besoins de soins et leur aspect technique, et un praticien avec ses compétences et son équipement, le temps et les frais que nécessitera le traitement envisagé.

Les actes à tarifs imposés sont donc aberration déontologique autant qu'une aberration pratique. Seul le montant du remboursement accordé par la société peut être décidé par cette dernière.

Par ailleurs le mauvais remboursement entraîne un renoncement aux soins par effet pervers d'illusion de la gratuité du soin «nécessaire». Par exemple, il est plus difficile de faire comprendre aux patients la nécessité d'un assainissement parodontal (non pris en charge par la sécurité sociale), alors qu'une couronne (qui n'est pas forcément justifiée et en tous cas certainement pas prioritaire chez un patient souffrant de parodontite) sera mieux acceptée. Le remboursement par la sécurité sociale, bien que déconnectée de toute considération de ce que sont "les données acquises de la science", fait encore figure aux yeux des patients de validation par une autorité extérieure.

Dans son obligation de moyens, le chirurgien-dentiste est censé se conformer à ces données acquises. Quelle peut être cette réalité avec des tarifs qui le privent de son premier moyen (le temps) ? Prenons l'exemple des tout nouveaux "BBD" (Bilans bucco-dentaires) des retraités, dont le montant est fixé à 30 euros par la Sécurité sociale. Ce tarif qui fait figure d'aumône pour la consultation d'un praticien qui met ses compétences et son plateau technique durant environ 45 minutes. Selon le coût horaire du cabinet, 30 euros correspondent à 6 à 18 minutes de temps de fauteuil : c'est absolument dérisoire face aux

ambitions affichées de cette campagne d'incitation de bilan et de dépistage. Cette mesure (coûteuse) est donc au mieux inutile, et bien souvent néfaste à sa santé pour un patient qui croit ainsi être suivi quand il n'a pas pu faire l'objet d'un examen rigoureux ni bénéficier des explications nécessaires à son implication dans sa santé.

Il est grand temps d'investir avec audace et lucidité dans la prévention.

En imposant un tarif, on impose une qualité (forcément mauvaise au regard du temps qui peut être consacré à l'acte) ou (ce qui est encore plus inquiétant et pervers) on entraîne le praticien vers un exercice où son équilibre financier sera lié à l'aggravation de l'état de ses patients. Tout ceci avec la bénédiction des pouvoirs publics, qui n'ont en tête que de baisser le prix des couronnes quand, en 2018 en France, il serait possible de ne plus en faire du tout.

En tout état de cause, (article R 4127-233) *"le chirurgien dentiste qui a accepté de donner des soins à un patient s'oblige à lui assurer des soins éclairés et conformes aux données acquises de la science"*. Les dentistes ne pourront donc pas se réfugier derrière l'excuse du bas-coût pour légitimer des soins de piètre qualité, qui resteront (de même que les tarifs imposés...) toujours non conformes à leur déontologie.

Quelle protection pourrait alors offrir l'article R 4127-232 : *"Hors le cas d'urgence et celui où il manquerait à ses devoirs d'humanité, le chirurgien-dentiste a toujours le droit de refuser ses soins pour des raisons personnelles ou professionnelles"* ? Le praticien peut-il invoquer si dispenser ses soins met en danger l'équilibre financier de son cabinet ? (n'est ce pas une raison professionnelle ?). Comment qualifier le dispositif de CMU de solidarité nationale quand il se fait principalement au détriment du revenu d'un seul individu ?

Revenir à une réelle liberté de tarifs serait aussi un atout pour lutter contre les **déserts médicaux**, par régulation de l'offre et de la demande, sans que la qualité des soins soit une variable d'ajustement du marché.

A minima, la création d'un **secteur 2** en médecine dentaire, depuis longtemps réclamée par la profession et qui respecterait le droit des patients à choisir leur niveau de prise en charge semble urgent. Ouvrant droit à honoraires libres sur justifications de compétences particulières dans tel ou tel domaine, il pourrait être accordé en contrepartie de contrôles qualitatifs fréquents et sanctionnant (par exemple, perte du "secteur 2" en endodontie si les résultats d'un contrôle des dossiers patients met en évidence une insuffisance de qualité sur ces traitements)

II.2.5. Du patient consommateur (de biens "gratuits") au patient acteur - Le "dentiste traitant"

A l'instar du code suisse, il serait souhaitable que le code de déontologie français remettre le **patient** face à ses **responsabilités** dans le domaine de sa santé et en fasse le réel partenaire (qui peut être défaillant) du praticien dans le traitement.

L'adhésion (et par la suite la compliance) d'un patient à son traitement n'est pas que déontologiquement souhaitable, elle est avant tout médicalement nécessaire car participe directement au succès thérapeutique. Un traitement n'est pas un enchaînement d'actes mécaniques mais bien, malgré la technicité à laquelle est arrivée la profession actuellement, un processus biologique de guérison et/ou d'adaptation, guidé par un "savant" mais réalisé par le patient lui-même.

L'implication du patient dans son suivi pourrait être entre autre (avec le reste à charge pédagogique, le bonus/malus de remboursement selon la fréquence des consultations, et une rémunération juste des temps d'explication et de prévention) favorisée par l'instauration du "**chirurgien-dentiste traitant**".

Nommé dans l'article R 4127-264 ("*Le chirurgien-dentiste peut accueillir dans son cabinet, même en dehors de toute urgence, tous les patients relevant de son art quel que soit leur chirurgien-dentiste traitant*"), le chirurgien-dentiste traitant n'a à ce jour aucune existence sociale et légale.

Inscrite dans la réforme de l'assurance maladie d'août 2004, la mise en place du médecin traitant est effective depuis le 1er janvier 2006 et a très rapidement concerné la quasi-totalité des français (majeurs). La liberté de choix du praticien traitant par le patient, et la simplicité de changement de médecin traitant (un simple formulaire à remettre au nouveau médecin de son choix) en ont fait une réforme très rapidement généralisée et bien acceptée.

Quels seraient les avantages de cette mise en place pour les dentistes (qui ne passerait pas uniquement par le code de déontologie mais devrait être décidée par le législateur) ?

- sur le même mode incitatif que les médecins, avec la contrepartie d'une meilleure prise en charge ;

- assorti d'une obligation de consultations de contrôle (selon le profil de risque, par exemple 1h à 200 euros ou 1h30, 300 euros + actes ou radios éventuelles, tous les ans ou tous les deux ans). Le contenu de cette consultation serait établi et communiqué au patient : message de prévention sur l'alimentation, démonstration des gestes d'hygiène, et bilan complet des besoins de soins (matérialisée par une fiche diagnostique établie avec parodontie, orthodontie, état de chaque dent). Ces bilans seraient alors envoyés à l'assurance maladie pour déclaration, et entraînerait la prise en charge inconditionnels des soins qui y figurent, pendant la durée prévue (exemple 2 ans), sans obligation de les réaliser chez ce praticien ni dans cette période de deux ans. Hors de ceux préconisés dans ce bilan, les soins les plus délabrant (de l'inlay à l'extraction) seraient soumis à entente préalable.

Ce système éviterait le sur-traitement et les prises en charge tardives de soins qui, précoces, coûteraient beaucoup moins cher. Et une prévention justement rémunérée amènerait à la diminution de besoins de soins.

- des contrôles externes réguliers et aléatoires de ces bilans (radios, photos et compte-rendu envoyés à la sécu, enquêtes de contrôle auprès des patients) permettraient d'en vérifier la qualité ;

Ce système est contraignant et plusieurs obstacles se dressent devant lui :

- il nécessite un discours de vérité tenu aux patients, à qui l'ont fait croire depuis des années qu'ils désirent plus que tout des prothèses dentaires à bas coût, alors que ce qu'ils souhaitent réellement c'est garder leurs dents en bonne santé ;
- il est contraignant et comporte notamment des contrôles de prestations "immatérielles" (instruction des patients par exemple), qui ne sont pas les plus faciles (mais qui existent dans d'autres métiers de service) ;
- il ne génère qu'une richesse, la santé, et n'apporte de l'argent directement qu'aux praticiens. Bien que les économies à faire sur les soins dentaires soient considérables et allégeraient d'autant le budget santé, la prévention n'enrichi ni actionnaires, ni industriels, ni assurances... C'est sans doute là le plus grand obstacle à franchir.

CONCLUSION

Le sujet "Code de déontologie, propositions de modifications" peut, grâce à l'amusante complexité de la langue française, bénéficier de deux sens de lecture :

- La société évolue, et le code, pour assurer la promotion de la déontologie face à des dangers nouveaux, se doit de s'adapter donc d'évoluer. En ce sens, il serait intéressant que notre code se dépouille de ses dispositions les plus conjoncturelles pour se concentrer sur les fondements déontologiques de la médecine dentaire, et renforce certains de ces derniers dont la pratique s'éloigne parfois. La profession, par son Conseil de l'ordre, a le devoir de mettre à jour ses textes de référence.
- La déontologie, fondamentalement, demeure. Elle reste ainsi, dans une société en mouvement, un repère pour les réformes d'un système de santé à l'asphyxie. Ici, c'est bien le Code qui "propose des modifications" aux pouvoirs publics, et appelle à faire évoluer le cadre légal des pratiques et des prises en charges financières pour que le cap soit toujours gardé sur l'éthique. Ici, c'est la mission de l'Ordre que de défendre la déontologie contre les courants contraires.

Malheureusement, le bon sens et les connaissances médicales se heurtent aujourd'hui aux intérêts financiers des assurances et aux intérêts politiques des dirigeants, ce qui laisse peu d'espoir quant aux évolutions positives rapides nécessaires du Code et plus largement du système de santé.

Il y a pourtant urgence :

- La profession va mal, l'enquête sur l'épuisement professionnel réalisée par le Conseil national de l'ordre des chirurgiens dentistes a fait état de 35% des sondés qui se déclarent touchés. L'exercice libéral, le plus proche de l'esprit déontologique, n'attire plus les nouveaux diplômés.
- Les patients sont de moins en moins bien soignés, les messages de prévention sont inexistantes. Ces soins non conformes vont de la négligence des parodontites (qui prennent du temps à expliquer aux patients et sur lesquelles les praticiens sont mal formés) aux mutilations volontaires (pour "faire du chiffre en prothèse" sur des dents saines, ou que la dentisterie moderne peut traiter de façon non invasive)

- le coût de la santé dentaire des français augmente et devient pharamineux en ne s'occupant que de réparer des problèmes que l'on sait aujourd'hui éviter, alors que ce budget pourrait être utilisé (et par la même diminué) à promouvoir la santé.

LISTE DES ANNEXES

Codes de déontologie :

- Code de déontologie des chirurgiens-dentistes français
- Code de déontologie des chirurgiens-dentistes suisses
- Code de déontologie des chirurgiens-dentistes québécois
- Code de déontologie des chirurgiens-dentistes européen

Rapports :

- Synthèse du rapport de l'IGAS : "L'association Dentexia, des centres de santé dentaire en liquidation judiciaire depuis mars 2016", juillet 2016
- Synthèse du rapport de l'IGAS : "Les réseaux de soins", juin 2017

Jurisprudence judiciaire :

- arrêt du 9 juin 2017 de la Cour de cassation
- arrêt du 26 avril 2017 de la Cour de cassation
- arrêt du 18 mars 2010 de la Cour de cassation

Jurisprudence ordinale :

- décision de la chambre disciplinaire nationale, de l'ordre des chirurgiens-dentistes du 24 novembre 2016 (sur des plaques de signalisation d'un centre).
- décision de la chambre disciplinaire nationale de l'ordre des chirurgiens-dentistes du 2 juillet 2009 (sur l'obligation de garde).
- décision de la chambre disciplinaire nationale de l'ordre des chirurgiens-dentistes du 9 février 2017 (sur le défaut d'information et de recueil de consentement éclairé).
- décision de la chambre disciplinaire nationale de l'ordre des chirurgiens-dentistes du 3 avril 2014 (soins non justifiés et non conformes)
- décision de la chambre disciplinaire nationale de l'ordre des chirurgiens-dentistes du 16 octobre 2014 (dépassement des tarifs imposés par un réseau)
- décision de la chambre disciplinaire nationale de l'ordre des chirurgiens-dentistes du 13 février 2014 (soins inutiles chez des patients bénéficiaires de la CMU)
- décision de la chambre disciplinaire nationale de l'ordre des chirurgiens-dentistes du 31 mai 2007 (sur les plaques professionnelles d'un praticien, jugées non conformes)

- décision de la chambre disciplinaire nationale de l'ordre des chirurgiens dentistes du 5 février 2015 (sanction d'un praticien pour publicité faite par la "clinique" roumaine qui l'employait)
- décision de la chambre disciplinaire nationale de l'ordre des chirurgiens-dentistes du 20 mai 2010 (infligeant un avertissement à un praticien n'ayant pas diagnostiqué et traité une urgence douloureuse et infectieuse, renvoyant sa patiente malgré ses doléances)
- décision de la chambre disciplinaire nationale de l'ordre des chirurgiens-dentistes du 1er mars 2012 (interdiction temporaire d'exercice de 3 mois pour manquements à ses devoirs de compassion et d'aménité)

Autre :

- capture d'écran recherche Google "centre dentaires tarif"

BIBLIOGRAPHIE

- Code de Déontologie des chirurgiens-dentistes Commenté - Maître Jean-Paul VASSAL, Ed Espace ID coll Concepts, 2010
- Rapport de l'IGAS : L'association Dentexia, des centres de santé dentaire en liquidation judiciaire depuis mars 2016, juillet 2016
- Rapport de l'IGAS : "Les réseaux de soins", juin 2017
- Rapport de l'IGAS : "évaluation de la généralisation du tiers payant", novembre 2017
- Thèse de Clément BONHOMME : Thèse pour le diplôme d'état de docteur en chirurgie dentaire, Université Claude Bernard-Lyon 1, intitulée "Une même déontologie pour les chirurgiens-dentistes et les systèmes d'assurance santé ?". Thèse no 2014 LYO 10 024
- article "La déontologie des chirurgiens-dentistes doit-elle évoluer ? Adelin Billaud et Philippe Pirnay, Santé Publique vol 27, mars-avril 2015, p.233 - 240.
- Journal de la SOP d'avril 2018, article Point de Vue.
- Journal Le chirurgien dentiste en France, mars 2018, article "Centres de santé, une réforme avortée" de Marc Sabek.
- Journal La Lettre d'avril 2018 (ONCD), article "Où est le rapport fantôme sur les centres de santé ?"

E.Bibliographie (Sites internet consultés) :

- Wikipedia
- site du Conseil national de l'ordre des chirurgiens-dentistes, documentation interne, communiqués ("les grands chantiers de l'Ordre, juillet 2017", "Panorama 1 du Conseil départemental de Paris, janvier 2018"), et base de données de la jurisprudence
- Legimobile
- Legifrance

Code de déontologie dentaire

Titre 1e : Devoirs généraux des chirurgiens-dentistes

Article R4127-201

Les dispositions du présent code de déontologie s'imposent à tout chirurgien-dentiste inscrit au tableau de l'ordre, à tout chirurgien-dentiste exécutant un acte professionnel dans les conditions prévues à l'article L. 4112-7 ou par une convention internationale, quelle que soit la forme d'exercice de la profession. Elles s'appliquent également aux étudiants en chirurgie dentaire mentionnés à l'article L. 4141-4. Les infractions à ces dispositions relèvent de la juridiction disciplinaire de l'ordre.

Article R4127-202

Le chirurgien-dentiste, au service de l'individu et de la santé publique, exerce sa mission dans le respect de la vie et de la personne humaine.

Il est de son devoir de prêter son concours aux actions entreprises par les autorités compétentes en vue de la protection de la santé.

Article R4127-203

Tout chirurgien-dentiste doit s'abstenir, même en dehors de l'exercice de sa profession, de tout acte de nature à déconsidérer celle-ci.

Il est interdit au chirurgien-dentiste d'exercer en même temps que l'art dentaire une autre activité incompatible avec sa dignité professionnelle.

Article R4127-204

Le chirurgien-dentiste ne doit en aucun cas exercer sa profession dans des conditions susceptibles de compromettre la qualité des soins et des actes dispensés ainsi que la sécurité des patients. Il doit notamment prendre, et faire prendre par ses adjoints ou assistants, toutes dispositions propres à éviter la transmission de quelque pathologie que ce soit.

Sauf circonstances exceptionnelles, il ne doit pas effectuer des actes, donner des soins ou formuler des prescriptions dans les domaines qui dépassent sa compétence professionnelle ou les possibilités matérielles dont il dispose.

Article R4127-205

Hors le seul cas de force majeure, tout chirurgien-dentiste doit porter secours d'extrême urgence à un patient en danger immédiat si d'autres soins ne peuvent lui être assurés.

Article R4127-206

Le secret professionnel s'impose à tout chirurgien-dentiste, sauf dérogations prévues par la loi. Le secret couvre tout ce qui est venu à la connaissance du chirurgien-dentiste dans l'exercice de sa profession, c'est-à-dire non seulement ce qui lui a été confié, mais aussi ce qu'il a vu, entendu ou compris.

Article R4127-207

Le chirurgien-dentiste doit veiller à ce que les personnes qui l'assistent dans son travail soient instruites de leurs obligations en matière de secret professionnel et s'y conforment.

Article R4127-208

En vue de respecter le secret professionnel, tout chirurgien-dentiste doit veiller à la protection contre toute indiscretion des fiches cliniques, des documents et des supports informatiques qu'il peut détenir ou utiliser concernant des patients.

Lorsqu'il utilise ses observations médicales pour des publications scientifiques, il doit faire en sorte que l'identification des patients soit impossible.

Article R4127-209

Le chirurgien-dentiste ne peut aliéner son indépendance professionnelle de quelque façon et sous quelque forme que ce soit.

Article R4127-210

Les principes ci-après énoncés, traditionnels dans la pratique de l'art dentaire, s'imposent à tout chirurgien-dentiste, sauf dans les cas où leur observation serait incompatible avec une prescription législative ou réglementaire, ou serait de nature à compromettre le fonctionnement rationnel et le développement normal des services ou institutions de médecine sociale.

Ces principes sont :

- Libre choix du chirurgien-dentiste par le patient ;
- Liberté des prescriptions du chirurgien-dentiste ;
- Entente directe entre patient et chirurgien-dentiste en matière d'honoraires ;

- Paiement direct des honoraires par le patient au chirurgien-dentiste.

Lorsqu'il est dérogé à l'un de ces principes pour l'un des motifs mentionnés à l'alinéa premier du présent article, le praticien intéressé doit tenir à la disposition du conseil départemental et éventuellement du Conseil national de l'ordre tous documents de nature à établir que le service ou l'institution auprès duquel le praticien exerce entre dans l'une des catégories définies audit alinéa premier et qu'il n'est pas fait échec aux dispositions de l'article L. 4113-5.

Article R4127-211

Le chirurgien-dentiste doit soigner avec la même conscience tous ses patients, quels que soient leur origine, leurs mœurs et leur situation de famille, leur appartenance ou leur non-appartenance à une ethnie, une nation ou une religion déterminées, leur handicap ou leur état de santé, leur réputation ou les sentiments qu'il peut éprouver à leur égard.

Article R4127-212

Le chirurgien-dentiste ne doit pas abandonner ses patients en cas de danger public, si ce n'est sur ordre formel et donné par écrit des autorités qualifiées.

Article R4127-213

Il est interdit d'établir un rapport tendancieux ou de délivrer un certificat de complaisance.

Article R4127-214

Le chirurgien-dentiste a le devoir d'entretenir et de perfectionner ses connaissances, notamment en participant à des actions de formation continue.

Article R4127-215

La profession dentaire ne doit pas être pratiquée comme un commerce.

Sont notamment interdits :

1. L'exercice de la profession dans un local auquel l'aménagement ou la signalisation donne une apparence commerciale ;
2. Toute installation dans un ensemble immobilier à caractère exclusivement commercial ;
3. Tous procédés directs ou indirects de publicité ;
4. Les manifestations spectaculaires touchant à l'art dentaire et n'ayant pas exclusivement un but scientifique ou éducatif.

Article R4127-216

Les seules indications que le chirurgien-dentiste est autorisé à mentionner sur ses imprimés professionnels, notamment ses feuilles d'ordonnances, notes d'honoraires et cartes professionnelles, sont :

1. Ses nom, prénoms, adresses postale et électronique, numéros de téléphone et de télécopie, jours et heures de consultation et ses numéros de comptes bancaires ;
5. Sa qualité et sa spécialité ;
6. Les diplômes, titres et fonctions reconnus par le Conseil national de l'ordre ;
7. Les distinctions honorifiques reconnues par la République française ;
8. La mention de l'adhésion à une association agréée prévue à l'article 64 de la loi de finances pour 1977 n° 76-1232 du 29 décembre 1976 ;
9. Sa situation vis-à-vis des organismes d'assurance maladie obligatoires ;
10. S'il exerce en société civile professionnelle ou en société d'exercice libéral, les noms des chirurgiens-dentistes associés et, en ce qui concerne les sociétés d'exercice libéral, les mentions prévues à l'article R. 4113-2 et le numéro d'inscription au registre du commerce et des sociétés.

Article R4127-217

Les seules indications qu'un chirurgien-dentiste est autorisé à faire figurer dans un annuaire sont :

1. Ses nom, prénoms, adresses postale et électronique, numéros de téléphone et de télécopie, jours et heures de consultation ;
2. Sa spécialité.

Les sociétés d'exercice de la profession peuvent figurer dans les annuaires dans les mêmes conditions que ci-dessus.

Article R4127-218

Les seules indications qu'un chirurgien-dentiste est autorisé à faire figurer sur une plaque professionnelle à la porte de son immeuble ou de son cabinet sont ses nom, prénoms, sa qualité, sa spécialité et les diplômes, titres ou fonctions reconnus par le Conseil national de l'ordre. Il peut y ajouter l'origine de son diplôme, les jours et heures de consultation ainsi que l'étage et le numéro de téléphone. Les praticiens qui ne sont pas titulaires du diplôme d'Etat français doivent ajouter les mentions d'origine

prévues par l'article L. 4111-5.

Ces indications doivent être présentées avec discrétion, conformément aux usages de la profession.

Article R4127-219

Les communiqués concernant l'installation ou la cessation d'activité du praticien, l'ouverture, la fermeture ou le transfert de cabinets ainsi que, dans le cadre d'un exercice en société, l'intégration ou le retrait d'un associé sont soumis à l'agrément préalable du conseil départemental de l'ordre, qui vérifie leur rédaction et leur présentation et fixe le nombre maximal de parutions auquel un communiqué peut donner lieu.

Article R4127-220

Sont interdits l'usurpation de titres, l'usage de titres non autorisés par le conseil national ainsi que tous les procédés destinés à tromper le public sur la valeur de ces titres, notamment par l'emploi d'abréviations non autorisées.

Article R4127-221

Sont interdits :

1. Tout acte de nature à procurer à un patient un avantage matériel injustifié ou illicite ;
2. Toute ristourne en argent ou en nature faite à un patient ;
3. Tout versement, acceptation ou partage de sommes d'argent entre des praticiens ou entre des praticiens et d'autres personnes sous réserve des dispositions propres aux sociétés d'exercice en commun de la profession ;
4. Toute commission à quelque personne que ce soit.

Article R4127-222

Est interdite toute facilité accordée à quiconque se livre à l'exercice illégal de la médecine et de l'art dentaire.

Article R4127-223

Il est interdit au chirurgien-dentiste de donner des consultations même à titre gratuit dans tous locaux commerciaux ou artisanaux où sont exposés ou mis en vente des médicaments, produits ou appareils qui peuvent être prescrits ou délivrés par un chirurgien-dentiste ou par un médecin ainsi que dans les dépendances desdits locaux.

Article R4127-224

Tout compérage entre chirurgien-dentiste et médecin, pharmacien, auxiliaires médicaux ou toutes autres personnes, même étrangères à la médecine, est interdit.

Article R4127-225

Le chirurgien-dentiste doit éviter dans ses écrits, propos ou conférences toute atteinte à l'honneur de la profession ou de ses membres. Sont également interdites toute publicité, toute réclame personnelle ou intéressant un tiers ou une firme quelconque.

Tout chirurgien-dentiste se servant d'un pseudonyme pour des activités se rattachant à sa profession est tenu d'en faire la déclaration au conseil départemental de l'ordre.

Article R4127-226

Divulguer prématurément dans le public médical et dentaire en vue d'une application immédiate un procédé de diagnostic ou de traitement nouveau insuffisamment éprouvé constitue de la part du praticien une imprudence répréhensible s'il n'a pas pris le soin de mettre ce public en garde contre les dangers éventuels du procédé.

Divulguer ce même procédé dans le grand public quand sa valeur et son innocuité ne sont pas démontrées constitue une faute.

Tromper la bonne foi des praticiens ou de leurs patients en leur présentant comme salubre et sans danger un procédé insuffisamment éprouvé est une faute grave.

Article R4127-227

Il est interdit au chirurgien-dentiste d'exercer tout autre métier ou profession susceptible de lui permettre d'accroître ses revenus par ses prescriptions ou ses conseils d'ordre professionnel.

Article R4127-228

Il est interdit au chirurgien-dentiste qui remplit un mandat électif ou une fonction administrative d'en user pour accroître sa clientèle.

Article R4127-229

L'exercice de l'art dentaire comporte normalement l'établissement par le chirurgien-dentiste, conformément aux constatations qu'il est en mesure de faire dans l'exercice de son art, des certificats, attestations ou documents dont la production est prescrite par la réglementation en vigueur.

Tout certificat, attestation ou document délivré par le chirurgien-dentiste doit comporter sa signature manuscrite.

Article R4127-230

Les prescriptions, certificats et attestations sont rédigés par le chirurgien-dentiste en langue française ; une traduction dans la langue du patient peut être remise à celui-ci.

Article R4127-231

Il est du devoir du chirurgien-dentiste de prendre toutes précautions nécessaires pour éviter que des personnes non autorisées puissent avoir accès aux médicaments et produits qu'il est appelé à utiliser dans l'exercice de son art.

Titre 2 : Devoirs des chirurgiens-dentistes envers les malades

Article R4127-232

Hors le cas d'urgence et celui où il manquerait à ses devoirs d'humanité, le chirurgien-dentiste a toujours le droit de refuser ses soins pour des raisons personnelles ou professionnelles, à condition :

1. De ne jamais nuire de ce fait à son patient ;
2. De s'assurer de la continuité des soins et de fournir à cet effet tous renseignements utiles.

Le chirurgien-dentiste ne peut exercer ce droit que dans le respect de la règle énoncée à l'article R. 4127-211.

Article R4127-233

Le chirurgien-dentiste qui a accepté de donner des soins à un patient s'oblige :

1. A lui assurer des soins éclairés et conformes aux données acquises de la science, soit personnellement, soit lorsque sa conscience le lui commande en faisant appel à un autre chirurgien-dentiste ou à un médecin ;
3. A agir toujours avec correction et aménité envers le patient et à se montrer compatissant envers lui ;
4. A se prêter à une tentative de conciliation qui lui serait demandée par le président du conseil départemental en cas de difficultés avec un patient.

Article R4127-234

Le chirurgien-dentiste doit mettre son patient en mesure d'obtenir les avantages sociaux auxquels son état lui donne droit, sans céder à aucune demande abusive.

Article R4127-235

Lorsqu'un chirurgien-dentiste discerne, dans le cadre de son exercice, qu'un mineur paraît être victime de sévices ou de privations, il doit, en faisant preuve de prudence et de circonspection, mettre en oeuvre les moyens les plus adéquats pour le protéger et, le cas échéant, alerter les autorités compétentes s'il s'agit d'un mineur de quinze ans, conformément aux dispositions du code pénal relatives au secret professionnel.

Article R4127-236

Le consentement de la personne examinée ou soignée est recherché dans tous les cas, dans les conditions définies aux articles L. 1111-2 et suivants.

Lorsque le patient, en état d'exprimer sa volonté, refuse les investigations ou le traitement proposés, le chirurgien-dentiste doit respecter ce refus après l'avoir informé de ses conséquences.

Lorsqu'il est impossible de recueillir en temps utile le consentement du représentant légal d'un mineur ou d'un majeur légalement protégé, le chirurgien-dentiste doit néanmoins, en cas d'urgence, donner les soins qu'il estime nécessaires.

Article R4127-237

Sous réserve des dispositions de l'article L. 1111-5 et hors les cas prévus à l'article R. 4127-236, le chirurgien-dentiste attaché à un établissement comportant le régime de l'internat doit, en présence d'une affection grave, faire avertir le représentant légal du patient et accepter ou provoquer, s'il le juge utile, la consultation du praticien désigné par le patient ou son représentant légal.

Article R4127-238

Le chirurgien-dentiste est libre de ses prescriptions, qui seront celles qu'il estime les plus appropriées en la circonstance. Il doit limiter ses prescriptions et ses actes à ce qui est nécessaire à la qualité et à l'efficacité des soins.

Article R4127-239

Sous réserve des dispositions de l'article L. 1111-7 et pour des raisons légitimes que le chirurgien-dentiste apprécie en conscience, un patient peut être laissé dans l'ignorance d'un diagnostic ou d'un pronostic grave. Un pronostic fatal ne doit être révélé au patient qu'avec la plus grande circonspection mais les proches doivent généralement en être prévenus, à moins que le patient n'ait préalablement interdit cette révélation ou désigné le ou les tiers auxquels elle doit être faite.

Article R4127-240

Le chirurgien-dentiste doit toujours déterminer le montant de ses honoraires avec tact et mesure.

Les éléments d'appréciation sont, indépendamment de l'importance et de la difficulté des soins, la situation matérielle du patient, la notoriété du praticien et les circonstances particulières.

Le chirurgien-dentiste est libre de donner gratuitement ses soins. Mais il lui est interdit d'abaisser ses honoraires dans un but de détournement de la clientèle.

Le chirurgien-dentiste n'est jamais en droit de refuser à son patient des explications sur le montant de ses honoraires.

Il ne peut solliciter un acompte que lorsque l'importance des soins le justifie et en se conformant aux usages de la profession. Il ne peut refuser d'établir un reçu pour tout versement d'acompte.

Aucun mode particulier de règlement ne peut être imposé aux patients.

Lorsque le chirurgien-dentiste est conduit à proposer un traitement d'un coût élevé, il établit au préalable un devis écrit qu'il remet à son patient.

Article R4127-241

La consultation entre le chirurgien-dentiste traitant et un médecin ou un autre chirurgien-dentiste justifie des honoraires distincts.

Article R4127-242

La présence du chirurgien-dentiste traitant à une opération chirurgicale lui donne droit à des honoraires distincts mais au cas seulement où cette présence a été demandée ou acceptée par le patient ou sa famille.

Article R4127-243

Tout partage d'honoraires, entre chirurgiens-dentistes et praticiens à quelque discipline médicale qu'ils appartiennent est formellement interdit.

Chaque praticien doit demander ses honoraires personnels.

L'acceptation, la sollicitation ou l'offre d'un partage d'honoraires, même non suivi d'effet, constitue une faute professionnelle grave.

La distribution des dividendes entre les membres d'une société d'exercice ne constitue pas un partage d'honoraires prohibé.

Article R4127-244

Le choix des assistants, aides opératoires ou anesthésistes ne peut être imposé au chirurgien-dentiste traitant.

Chacun des médecins ou chirurgiens-dentistes intervenant à ce titre doit présenter directement sa note d'honoraires.

Titre 3 : Devoirs des chirurgiens-dentistes en matière de médecine sociale

Article R4127-245

Il est du devoir de tout chirurgien-dentiste de prêter son concours aux mesures prises en vue d'assurer la permanence des soins et la protection de la santé. Sa participation au service de garde est obligatoire. Toutefois, des exemptions peuvent être accordées par le conseil départemental de l'ordre, compte tenu de l'âge, de l'état de santé et, éventuellement, de la spécialisation du praticien.

Article R4127-246

L'existence d'un tiers garant tel qu'assurance publique ou privée, assistance, ne doit pas conduire le chirurgien-dentiste à déroger aux prescriptions de l'article R. 4127-238.

Article R4127-247

L'exercice habituel de la profession dentaire, sous quelque forme que ce soit, au service d'une entreprise, d'une collectivité ou d'une institution de droit privé doit, dans tous les cas, faire l'objet d'un contrat écrit.

Tout projet de convention ou renouvellement de convention avec un des organismes prévus au paragraphe précédent en vue de l'exercice de la profession dentaire doit être préalablement soumis pour avis au conseil départemental intéressé. Celui-ci vérifie sa conformité avec les prescriptions du présent code de déontologie ainsi que, s'il en existe, avec les clauses obligatoires des contrats types établis par le Conseil national de l'ordre soit en accord avec les collectivités ou institutions intéressées, soit conformément à des dispositions législatives ou réglementaires. La copie de ces contrats ainsi que l'avis du conseil départemental doivent être envoyés au conseil national.

Le chirurgien-dentiste doit affirmer par écrit et sur l'honneur qu'il n'a passé aucune contre-lettre relative au contrat soumis à l'examen du conseil.

Il est du devoir du chirurgien-dentiste, avant tout engagement, de vérifier s'il existe un contrat type établi par le Conseil national de l'ordre dans les conditions précisées au deuxième alinéa du présent article et, dans ce cas, d'en faire connaître la teneur à l'entreprise, la collectivité ou l'institution avec laquelle il se propose de passer contrat pour l'exercice de sa profession.

Les dispositions du présent article ne sont pas applicables aux chirurgiens-dentistes placés sous le régime d'un statut arrêté par l'autorité publique.

Article R4127-248

Les chirurgiens-dentistes sont tenus de communiquer au Conseil national de l'ordre par l'intermédiaire du conseil départemental les contrats intervenus entre eux et une administration publique ou une collectivité administrative. Les observations que le conseil national aurait à formuler sont adressées par lui au ministre dont dépend l'administration intéressée.

Article R4127-249

En cas d'exercice salarié, la rémunération du chirurgien-dentiste ne peut être fondée sur des normes de productivité et de rendement qui seraient susceptibles de nuire à la qualité des soins et de porter atteinte à l'indépendance professionnelle du praticien. Le conseil de l'ordre veille à ce que les dispositions du contrat respectent les principes édictés par la loi et le présent code de déontologie.

Article R4127-250

Sauf cas d'urgence, et sous réserve des dispositions législatives ou réglementaires relatives aux services médicaux et sociaux du travail, tout chirurgien-dentiste qui pratique un service dentaire préventif pour le compte d'une collectivité n'a pas le droit d'y donner des soins curatifs. Il doit renvoyer la personne qu'il a reconnue malade au chirurgien-dentiste traitant ou, si le malade n'en a pas, lui laisser toute latitude d'en choisir un. Cette prescription s'applique également au chirurgien-dentiste qui assure une consultation publique de dépistage. Toutefois, il peut donner ses soins lorsqu'il s'agit :

2. De patients astreints au régime de l'internat dans un établissement auprès duquel il peut être accrédité comme chirurgien-dentiste ;
3. De patients dépendant d'oeuvres, d'établissements et d'institutions autorisés à cet effet, dans un intérêt public, par le ministre chargé de la santé après avis du Conseil national de l'ordre des chirurgiens-dentistes.

Article R4127-251

Il est interdit au chirurgien-dentiste qui, tout en exerçant sa profession, pratique l'art dentaire à titre préventif dans une collectivité ou fait une consultation publique de dépistage d'user de cette fonction pour augmenter sa clientèle particulière.

Article R4127-252

Sauf cas d'urgence, nul ne peut être à la fois chirurgien-dentiste chargé d'une mission de contrôle et chirurgien-dentiste traitant à l'égard d'un même patient.

Cette interdiction s'étend aux membres de la famille du patient vivant avec lui.

Article R4127-253

Le chirurgien-dentiste exerçant un contrôle ne doit pas s'immiscer dans le traitement.

Toutefois, si au cours d'un examen il se trouve en désaccord avec son confrère ou si un élément utile à la conduite du traitement a été porté à sa connaissance, il doit le lui signaler confidentiellement.

Article R4127-254

Le chirurgien-dentiste exerçant un contrôle doit faire connaître au malade soumis à son contrôle qu'il l'examine en tant que chirurgien-dentiste contrôleur.

Il doit être très circonspect dans ses propos et s'interdire toute appréciation auprès du malade.

Article R4127-255

Le chirurgien-dentiste chargé du contrôle est tenu au secret professionnel vis-à-vis de l'administration ou de l'organisme qui l'emploie.

Les conclusions qu'il lui fournit ne doivent être que d'ordre administratif sans indiquer les raisons d'ordre médical qui les motivent.

Les renseignements d'ordre médical contenus dans les dossiers établis par le praticien ne peuvent être communiqués ni aux personnes étrangères au service médical ni à une autre administration.

Article R4127-256

Nul ne peut être à la fois chirurgien-dentiste expert et chirurgien-dentiste traitant d'un même patient. Sauf accord des parties, le chirurgien-dentiste ne doit pas accepter une mission d'expertise dans laquelle sont en jeu les intérêts d'un de ses clients, d'un de ses amis, d'un de ses proches, d'un de ses associés, d'un groupement qui fait appel à ses services. Il en est de même lorsque ses propres intérêts sont en jeu.

Article R4127-257

Le chirurgien-dentiste expert doit, avant d'entreprendre toute opération d'expertise, informer de sa mission la personne qu'il doit examiner. Il doit s'abstenir, lors de l'examen, de tout commentaire.

Article R4127-258

Lorsqu'il est investi de sa mission, le chirurgien-dentiste expert doit se récuser s'il estime que les questions qui lui sont posées sont étrangères à l'art dentaire, sauf à provoquer la désignation d'un sappeur.

Dans la rédaction de son rapport, le chirurgien-dentiste expert ne doit révéler que les éléments de nature à fournir les réponses aux questions posées dans la décision qui l'a nommé.

Hors ces limites, le chirurgien-dentiste expert doit taire ce qu'il a pu apprendre à l'occasion de sa mission.

Titre 4 : Devoirs de confraternité

Article R4127-259

Les chirurgiens-dentistes doivent entretenir entre eux des rapports de bonne confraternité.

En cas de dissentiment d'ordre professionnel entre praticiens, les parties doivent se soumettre à une tentative de conciliation devant le président du conseil départemental de l'ordre.

Article R4127-260

Il est interdit de s'attribuer abusivement, notamment dans une publication, le mérite d'une découverte scientifique.

Article R4127-261

Les chirurgiens-dentistes se doivent toujours une assistance morale.

Il est interdit de calomnier un confrère, de médire de lui, ou de se faire l'écho de propos capables de lui nuire dans l'exercice de sa profession.

Article R4127-262

Le détournement ou la tentative de détournement de clientèle est interdit.

Article R4127-263

Dans tous les cas où ils sont appelés à témoigner en matière disciplinaire, les chirurgiens-dentistes sont, dans la mesure compatible avec le respect du secret professionnel, tenus de révéler tous les faits utiles à l'instruction parvenus à leur connaissance.

Article R4127-264

Le chirurgien-dentiste peut accueillir dans son cabinet, même en dehors de toute urgence, tous les patients relevant de son art quel que soit leur chirurgien-dentiste traitant. Si le patient fait connaître son intention de changer de chirurgien-dentiste, celui-ci doit lui remettre les informations nécessaires pour assurer la continuité et la qualité des soins.

Article R4127-265

Lorsqu'un patient fait appel, en l'absence de son chirurgien-dentiste traitant, à un second chirurgien-dentiste, celui-ci peut assurer les soins nécessaires pendant cette absence. Il doit donner à son confrère, dès le retour de celui-ci, et en accord avec le patient, toutes informations qu'il juge utiles.

Article R4127-266

Le chirurgien-dentiste doit en principe accepter de rencontrer en consultation tout autre chirurgien-dentiste ou médecin quand cette consultation lui est demandée par le patient ou sa famille.

Lorsqu'une consultation est demandée par la famille ou le chirurgien-dentiste traitant, ce dernier peut indiquer le consultant qu'il préfère, mais il doit laisser la plus grande liberté à la famille et accepter le consultant qu'elle désire, en s'inspirant avant tout de l'intérêt de son patient.

Le chirurgien-dentiste traitant peut se retirer si on veut lui imposer un consultant qu'il refuse ; il ne doit à personne l'explication de son refus.

Article R4127-267

Le chirurgien-dentiste traitant et le consultant ont le devoir d'éviter soigneusement, au cours et à la suite d'une consultation, de se nuire mutuellement dans l'esprit du patient ou de sa famille.

Le chirurgien-dentiste consultant ne doit pas, sauf à la demande expresse du patient, poursuivre les soins exigés par l'état de ce dernier lorsque ces soins sont de la compétence du chirurgien-dentiste traitant.

Article R4127-268

En cas de divergence de vue importante et irréductible au cours d'une consultation, le chirurgien-dentiste traitant est en droit de décliner toute responsabilité et de refuser d'appliquer le traitement préconisé par le consultant.

Si ce traitement est accepté par le patient, le chirurgien-dentiste peut cesser ses soins.

Titre 5 : Exercice de la profession

Article R4127-269

Sous réserve de l'application des articles R. 4127-210, R. 4127-247, R. 4127-248 et R. 4127-276, tout chirurgien-dentiste doit, pour exercer à titre individuel ou en association de quelque type que ce soit, bénéficier, directement ou par l'intermédiaire d'une société d'exercice ou de moyens :

1. Du droit à la jouissance, en vertu de titres réguliers, d'un local professionnel, d'un mobilier meublant, d'un matériel technique suffisant pour recevoir et soigner les malades, et, en cas d'exécution des prothèses, d'un local distinct et d'un matériel appropriés ;
2. De la propriété des documents concernant tous renseignements personnels aux malades.

Dans tous les cas doivent être assurées la qualité des soins, leur confidentialité et la sécurité des patients.

L'installation des moyens techniques et l'élimination des déchets provenant de l'exercice de la profession doivent répondre aux règles en vigueur concernant l'hygiène.

Il appartient au conseil départemental de contrôler si les conditions exigées pour l'exercice de l'activité professionnelle, par les dispositions des alinéas précédents, sont remplies.

Article R4127-270

Le lieu habituel d'exercice d'un chirurgien-dentiste est celui de la résidence professionnelle au titre de laquelle il est inscrit au tableau du conseil départemental, conformément à l'article L. 4112-1.

Un chirurgien-dentiste exerçant à titre libéral peut exercer son activité professionnelle sur un ou plusieurs sites distincts de sa résidence professionnelle habituelle :

- lorsqu'il existe dans le secteur géographique considéré une carence ou une insuffisance de l'offre de soins préjudiciable aux besoins des patients ou à la permanence des soins ;
- ou lorsque les investigations et les soins qu'il entreprend nécessitent un environnement adapté, l'utilisation d'équipements particuliers, la mise en œuvre de techniques spécifiques ou la coordination de différents intervenants.

Le chirurgien-dentiste prend toutes dispositions pour que soient assurées sur tous ces sites d'exercice la réponse aux urgences, la qualité, la sécurité et la continuité des soins.

La demande d'ouverture d'un lieu d'exercice distinct est adressée au conseil départemental dans le ressort duquel se situe l'activité envisagée par lettre recommandée avec demande d'avis de réception. Elle est accompagnée de toutes les informations utiles sur les conditions d'exercice.

Si ces informations sont insuffisantes, le conseil départemental demande des précisions complémentaires. Le conseil départemental au tableau duquel le chirurgien-dentiste est inscrit est informé de la demande lorsque celle-ci concerne un site situé dans un autre département.

L'autorisation est délivrée par le conseil départemental dans un délai de trois mois à compter de la date de réception du dossier de demande d'autorisation complet ou, sur recours, par le conseil national, qui statue dans les mêmes conditions. L'autorisation est personnelle et incessible.

Il peut y être mis fin si la condition fixée au troisième alinéa n'est plus remplie. Les recours contentieux contre les décisions de refus ou d'abrogation d'autorisation ne sont recevables qu'à la condition d'avoir été précédés d'un recours administratif devant le Conseil national de l'ordre.

Article R4127-271

Toute activité professionnelle d'un praticien qui, en sus de son activité principale, exerce à titre complémentaire soit comme adjoint d'un confrère, soit au service d'une collectivité publique ou privée, notamment dans les services hospitaliers ou hospitalo-universitaires, soit comme gérant, est considérée comme un exercice annexe.

Pour l'application du présent code de déontologie, l'exercice en cabinet secondaire est considéré comme un exercice annexe.

Article R4127-272

Lorsqu'il exerce à titre libéral, le chirurgien-dentiste ne peut avoir que deux exercices, quelle qu'en soit la forme.

Toutefois, le Conseil national de l'ordre peut accorder, après avis des conseils départementaux concernés, des dérogations dans des cas exceptionnels. Le remplacement n'est pas considéré comme un autre exercice au sens des présentes dispositions.

Les dispositions du présent article ne font pas obstacle à l'application des dispositions propres aux sociétés d'exercice de la profession, et notamment de celles des articles R. 4113-24 et R. 4113-74.

Article R4127-273

Il est interdit à un chirurgien-dentiste de donner en gérance ou d'accepter la gérance d'un cabinet dentaire, sauf autorisation accordée dans des cas exceptionnels par le Conseil national de l'ordre après avis du conseil départemental intéressé.

Article R4127-274

L'exercice habituel de l'art dentaire hors d'une installation professionnelle fixe conforme aux dispositions définies par le présent code de déontologie est interdit.

Toutefois, des dérogations peuvent être accordées dans l'intérêt de la santé publique par les conseils départementaux, notamment pour répondre à des actions de prévention, à des besoins d'urgence, ou encore à des besoins permanents de soins à domicile.

Les conseils départementaux, en liaison avec les autorités compétentes, vérifient la conformité de ces interventions avec les principes généraux du présent code de déontologie.

Article R4127-275

Un chirurgien-dentiste qui cesse momentanément tout exercice professionnel ne peut se faire remplacer que par un praticien inscrit au tableau de l'ordre ou un étudiant en chirurgie dentaire remplissant les conditions prévues par l'article L. 4141-4. Le président du conseil départemental doit être immédiatement informé.

Tout remplacement effectué par un praticien ou un étudiant en chirurgie dentaire doit faire l'objet d'un contrat écrit conforme à un contrat type établi par le Conseil national de l'ordre.

A l'expiration du remplacement, tous les éléments utiles à la continuité des soins doivent être transmis au titulaire.

Article R4127-276

Le chirurgien-dentiste doit exercer personnellement sa profession dans son cabinet principal et, le cas échéant, sur tous les sites d'exercice autorisés en application des dispositions de l'article R. 4127-270.

Le chirurgien-dentiste qui exerce à titre individuel peut s'attacher le concours soit d'un seul étudiant dans les conditions prévues à l'article L. 4141-4, soit d'un seul chirurgien-dentiste collaborateur.

La collaboration peut être salariée ou libérale dans les conditions prévues par l'article 18 de la loi n° 2005-882 du 2 août 2005 en faveur des petites et moyennes entreprises. Les sociétés d'exercice, inscrites au tableau de l'ordre, peuvent s'attacher le concours d'un praticien ou d'un étudiant dans les mêmes conditions.

Article R4127-276-1

Le chirurgien-dentiste ou la société d'exercice peut, sur autorisation, s'attacher le concours d'autres collaborateurs, salariés ou libéraux, ou étudiants adjoints.

Cette autorisation est donnée par le conseil départemental au tableau duquel le titulaire du cabinet ou la société est inscrit :

1. Lorsque les besoins de la santé publique l'exigent, pour une durée de trois ans ;
2. En cas d'afflux exceptionnel de population, pour une durée de trois mois ;
3. Lorsque l'état de santé du titulaire ou d'un associé exerçant le justifie, pour une durée de trois mois.

Si le titulaire du cabinet ou la société souhaite s'attacher le concours de plus de deux praticiens ou étudiants adjoints, l'autorisation est donnée par le Conseil national de l'ordre, après avis du conseil départemental, dans les conditions et pour les durées prévues précédemment.

Pour tout autre motif, l'autorisation est également donnée par le Conseil national de l'ordre, après avis du conseil départemental au tableau duquel le titulaire du cabinet ou la société est inscrit, pour une durée qu'il détermine compte tenu des situations particulières. L'autorisation est donnée à titre personnel au titulaire du cabinet ou à la société. Elle est renouvelable.

Le silence gardé par le conseil départemental ou par le conseil national à l'expiration d'un délai de deux mois à compter de la date de réception de la demande d'autorisation ou de renouvellement vaut autorisation implicite.

Article R4127-277

Le chirurgien-dentiste ou l'étudiant en chirurgie dentaire qui a été remplaçant ou adjoint d'un chirurgien-dentiste pour une durée supérieure à trois mois consécutifs ne doit pas exercer avant l'expiration d'un délai de deux ans dans un poste où il puisse entrer en concurrence avec ce chirurgien-dentiste, sous réserve d'accord entre les parties contractantes ou, à défaut, d'autorisation du conseil départemental de l'ordre donnée en fonction des besoins de la santé publique.

Toute clause qui aurait pour objet d'imposer une telle interdiction lorsque le remplacement ou l'assistantat est inférieur à trois mois serait contraire à la déontologie.

Article R4127-278

Le chirurgien-dentiste ou toute société d'exercice en commun, quelle que soit sa forme, ne doit pas s'installer dans l'immeuble où exerce un confrère sans l'agrément de celui-ci ou, à défaut, sans l'autorisation du conseil départemental de l'ordre.

Il est interdit de s'installer à titre professionnel dans un local ou immeuble quitté par un confrère pendant les deux ans qui suivent son départ, sauf accord intervenu entre les deux praticiens intéressés ou, à défaut, autorisation du conseil départemental de l'ordre.

Les décisions du conseil départemental de l'ordre ne peuvent être motivées que par les besoins de la santé publique. Le silence gardé par le conseil départemental vaut autorisation tacite à l'expiration d'un délai de deux mois à compter de la date de réception de la demande.

Article R4127-279

Il ne peut y avoir d'exercice conjoint de la profession sans contrat écrit soumis au conseil départemental de l'ordre et qui respecte l'indépendance professionnelle de chaque chirurgien-dentiste.

Les contrats ou avenants doivent être communiqués, conformément aux articles L. 4113-9 à L. 4113-12, au conseil départemental de l'ordre, qui vérifie leur conformité avec les principes du présent code de déontologie ainsi que, s'il en existe, avec les clauses des contrats types établis par le Conseil national de l'ordre.

Toute convention ou contrat de société ou avenant ayant un objet professionnel conclu entre un ou plusieurs chirurgiens-dentistes, d'une part, et un ou plusieurs membres d'autres professions de santé, d'autre part, doit être communiqué au conseil départemental de l'ordre des chirurgiens-dentistes. Celui-ci le transmet avec son avis au conseil national, qui examine si le contrat est compatible avec les lois en vigueur et avec le code de déontologie, notamment avec l'indépendance des chirurgiens-dentistes.

Les projets de convention, de contrat ou d'avenant établis en vue de l'application du présent article sont communiqués au conseil départemental de l'ordre, qui doit faire connaître ses observations dans le délai d'un mois.

Le chirurgien-dentiste doit signer et remettre au conseil départemental une déclaration aux termes de laquelle il affirme sur l'honneur qu'il n'a passé aucune contre-lettre relative au contrat soumis à l'examen du conseil.

Article R4127-280

Le chirurgien-dentiste ou la société d'exercice qui cesse toute activité est tenu d'en avvertir le conseil départemental. Celui-ci donne acte de sa décision et en informe le conseil national.

Le chirurgien-dentiste ou la société est retiré du tableau sauf demande expresse d'y être maintenu.

Le chirurgien-dentiste ou la société d'exercice qui modifie ses conditions d'exercice est tenu d'en avvertir le conseil départemental. Celui-ci prend acte de ces modifications et en informe le conseil national.

Article R4127-281

En cas de décès, à la demande des héritiers, le Conseil national de l'ordre peut autoriser un praticien à assurer le fonctionnement du cabinet dentaire, pour une durée qu'il détermine compte tenu des situations particulières.

Les dispositions prévues à l'article R. 4127-277 seront applicables.

Titre 6 : Devoirs des chirurgiens-dentistes envers les membres des professions de santé

Article R4127-282

Les chirurgiens-dentistes, dans leurs rapports professionnels avec les membres des autres professions médicales ou paramédicales, doivent respecter l'indépendance de ces derniers.

Sous-section 7 : Dispositions diverses

Article R4127-283

Toute décision prise par l'ordre des chirurgiens-dentistes en application du présent code de déontologie doit être motivée.

Les décisions prises par les conseils départementaux peuvent être réformées ou annulées par le conseil national soit d'office, soit à la demande des intéressés. Cette demande doit être présentée devant le conseil national dans le délai de deux mois à compter de la date de notification de la décision. Cette notification doit reproduire les termes du présent article.

Article R4127-284

Tout chirurgien-dentiste, lors de son inscription au tableau, doit affirmer devant le conseil départemental de l'ordre qu'il a pris connaissance du présent code de déontologie.

Il doit informer le conseil départemental de toute modification survenant dans sa situation professionnelle.

Code de déontologie

Édition 2016

Index

1	Principes fondamentaux de la profession	3
2	Devoirs envers les patients	5
3	Entre confrères	6
4	Le médecin-dentiste et la collectivité	7
5	Organisation de la profession	8
6	Disposition formelles	10
	Directives concernant l'activité médiatique du médecin-dentiste	11

Préambule¹

Le médecin-dentiste et le patient assument et partagent la responsabilité de la santé bucco-dentaire de ce dernier. Le membre de la SSO s'engage à respecter le présent code de déontologie et à se soumettre à des contraintes plus strictes que les dispositions légales. Il le fait d'une part dans le but d'exercer son art à un niveau éthique et professionnel très élevé et d'autre part afin de tenir compte de la relation très particulière existant dans le domaine de la santé, notamment en médecine dentaire, entre le patient et celui qui lui prodigue des soins.

En sa qualité de membre d'une profession universitaire libérale et dans l'intérêt de ses patients, le médecin-dentiste se soumet aux règles de la déontologie médicale.

Le code de déontologie règle les relations du médecin-dentiste avec ses patients, ses confrères, les autres partenaires de la santé publique et la collectivité.

En principe, la législation fédérale et le droit cantonal priment. Le code de déontologie prévaut lorsqu'il prévoit une réglementation plus stricte.

Le code de déontologie engage tous les membres de la Société suisse des médecins-dentistes (SSO).

1 Principes fondamentaux de la profession

Parce qu'il octroie une place prépondérante à la prophylaxie et à la responsabilité individuelle du médecin-dentiste et du patient, le système médico-dentaire Suisse s'est avéré particulièrement performant en comparaison internationale. Il encourage l'hygiène bucco-dentaire et permet aux personnes qui prennent soin de leur santé de ne pas devoir assumer les conséquences du comportement inadéquat des négligents. Le but du code de déontologie est de contribuer au maintien d'un système qui a fait ses preuves. Condition nécessaire parmi d'autres, l'organisation professionnelle doit être mise en mesure de défendre efficacement ses convictions.

¹ Par la notion de médecin-dentiste, on entend toujours ci-après les médecins-dentistes femmes ou hommes qui sont membres de la Société suisse des médecins-dentistes.

Art. 1

Dans le cadre des lois en vigueur, les membres de la SSO se soumettent volontairement au code de déontologie et s'engagent à se comporter selon les principes qui y sont formulés.

Le code de déontologie vise à définir la relation du médecin-dentiste avec son environnement, ainsi qu'à garantir la réputation et la liberté de la profession de médecin-dentiste. Les règles du code de déontologie doivent notamment

- promouvoir la relation de confiance entre médecin-dentiste et patient ;
- promouvoir les compétences professionnelles et éthiques du médecin-dentiste ;
- favoriser l'esprit collégial entre praticiens ;
- promouvoir un comportement professionnel conforme à la déontologie, définir, prévenir et permettre de sanctionner d'éventuelles infractions.

Art. 2

Le médecin-dentiste exerce son activité en toute indépendance, ce qui présuppose

- le libre choix du praticien par le patient ;
- la liberté pour le praticien d'accepter ou de refuser un patient, sauf urgence ou indication médicale impérative ;
- la liberté pour le praticien, dans le cadre de ses compétences professionnelles, de choisir le plan de traitement et la prescription des médicaments, et la liberté pour le patient informé de décider de l'exécution ou non du traitement choisi ;
- la stricte observation du secret médical (secret professionnel et du patient).

Art. 3

Le médecin-dentiste exerce sa profession avec diligence et au plus près de sa conscience; il répond personnellement de ses actes professionnels.

Le médecin-dentiste qui n'exerce pas en son propre nom (employé ne travaillant pas pour son propre compte) veille à ce que le patient sache clairement à qui il confie son mandat thérapeutique.

Art. 4

Le médecin-dentiste contracte une assurance responsabilité civile professionnelle suffisante.

2 Devoirs envers les patients

La relation de confiance entre le médecin-dentiste et son patient est une condition indispensable du succès thérapeutique. Dans cet esprit, le praticien et son patient sont considérés comme des partenaires ayant les mêmes droits, liés par une relation de mandat fondée sur le respect mutuel et la transparence de l'information.

Art. 5

Le maintien de la santé bucco-dentaire de son patient doit être le but professionnel essentiel du médecin-dentiste. Les diagnostics et les méthodes thérapeutiques seront adaptés aux besoins individuels, aux désirs et aux possibilités de chaque patient. Ils tiendront compte de la situation économique et sociale du patient.

Art. 6

Le médecin-dentiste est conscient des limites de ses compétences et de ses possibilités professionnelles. Il est tenu de maintenir ses compétences professionnelles et de gestion à jour en suivant régulièrement des cours de formation continue. Le médecin-dentiste ne doit pas éveiller des espoirs exagérés de succès thérapeutique.

Art. 7

Le médecin-dentiste informe clairement son patient au sujet des constatations, du diagnostic, des mesures thérapeutiques envisagées et de leur coût. Il mentionne en particulier les risques connus et discute les alternatives opportunes de traitement avec le patient.

S'il apparaît que le coût du traitement dépasse l'estimation d'honoraires de plus de 15 %, le patient doit en être informé sans délai.

Art. 8

Les noms du détenteur de l'autorisation d'exercer responsable et du médecin-dentiste traitant doivent figurer sur la facture.²

Art. 9

Le patient a droit à une note d'honoraires détaillée. Celle-ci comportera au minimum les positions tarifaires facturées, un bref libellé explicatif, leur nombre, le nombre total de points ainsi que la valeur du point.

² Selon décision de l'Assemblée des délégués du 23 avril 2016

Art. 10

En cas de litige, le médecin-dentiste recherchera une solution à l'amiable. Le cas échéant, il adressera son patient à la Commission d'expertise médico-dentaire compétente. Toutefois, lorsque sa créance est justifiée, il ne doit pas hésiter à porter le différend devant les tribunaux.

Art. 11

Les certificats et diagnostics de complaisance sont interdits.

3 Entre confrères

Le maintien de rapports confraternels empreints d'honnêteté et de courtoisie est une condition importante pour le bon fonctionnement de l'organisation professionnelle, donc pour la concrétisation de ses objectifs.

Entre confrères, la critique constructive est souhaitée.

En présence d'un patient, le médecin-dentiste s'abstiendra de protéger de façon injustifiée un confrère fautif ou de le discréditer.

Discréditer un confrère dans le but d'inciter le patient à recourir à ses propres services est une attitude répréhensible.

Art. 12

En cas de litige avec un confrère, le médecin-dentiste cherchera un règlement à l'amiable.

Art. 13

Lors d'absences, le médecin-dentiste est tenu de s'entendre avec un confrère afin d'assurer les soins urgents à ses patients. D'autres directives des sections demeurent réservées.

Art. 14

Consulté par le patient d'un confrère absent, le médecin-dentiste ne prodiguera que les soins urgents. Avec le consentement du patient, il renseignera son confrère à son retour au sujet du traitement effectué.

Art. 15

Le médecin-dentiste fait preuve de retenue dans l'appréciation qu'il porte sur l'activité professionnelle d'un confrère. Il s'abstient de le compromettre.

Art. 16

Afin de préserver sa neutralité, le médecin-dentiste appelé à procéder à une expertise n'exécutera pas lui-même les travaux préconisés dans son rapport.

4 Le médecin-dentiste et la collectivité

Le médecin-dentiste s'engage à maintenir la santé de ses patients et doit se comporter en conséquence. La confiance des patients en leur médecin-dentiste se fonde davantage sur des considérations subjectives que sur des critères objectifs. C'est pour cette raison qu'il est nécessaire de limiter strictement toute annonce à caractère publicitaire aux informations réellement utiles pour le patient.

Art. 17

Le médecin-dentiste se doit de contribuer au bon renom et à la crédibilité de la profession et d'éviter tout ce qui peut lui porter préjudice.

Art. 18

Le médecin-dentiste considère comme un devoir professionnel de

- collaborer aux soins dentaires scolaires et de la jeunesse, ainsi qu'aux soins dentaires sociaux,
- s'engager en faveur de la médecine dentaire gériatrique/gérodontologie²,
- soutenir les mesures de prévention,
- tenir compte des exigences en matière de protection de l'environnement et d'hygiène du cabinet,
- promouvoir la formation professionnelle, le perfectionnement et la formation continue des collaborateurs du cabinet².

Art. 19

Le médecin-dentiste a l'obligation de collaborer au service de garde organisé par l'organisation professionnelle.

Les sections sont habilitées à accorder des dispenses relatives à cette obligation.

² Selon décision de l'Assemblée des délégués du 23 avril 2016

Art. 20

Le médecin-dentiste peut faire état des qualifications professionnelles et titres suivants:

- a. La qualification professionnelle à laquelle il a droit avec indication du lieu et du pays où elle a été décernée.
- b. Les titres universitaires qui lui ont été décernés par des universités reconnues.
- c. Les titres de spécialiste dans une discipline de la médecine dentaire acquis en Suisse ou reconnus en Suisse sur la base d'un accord entre Etats.
- d. Les attestations de perfectionnement décernées par la SSO rédigées dans la formulation officielle prévue par les dispositions de la SSO.
- e. La mention de formations approfondies est autorisée lorsque le médecin-dentiste peut attester d'un perfectionnement et d'une formation continue (niveau de compétence au moins de niveau 5³) dans les domaines concernés.

Art. 21

Les annonces publicitaires doivent se limiter à ce qui est nécessaire à l'information du public.

En ce qui concerne son activité professionnelle, le médecin-dentiste doit éviter toute publicité non conforme aux faits, prêtant à confusion ou susceptible de nuire à la réputation de la profession.

Le médecin-dentiste est responsable lorsqu'un tiers fait de la publicité illicite à son avantage, directement ou indirectement.

Le médecin-dentiste qui collabore avec les médias pour informer le public sur des sujets ayant trait à la profession doit se conformer aux « Directives en matière d'activité médiatique pour les médecins-dentistes » (voir annexe).

5 Organisation de la profession

En tant que membre de l'organisation professionnelle, le médecin-dentiste s'engage à en respecter les impératifs de qualité et d'éthique. Il se soumet aux règles indispensables au bon fonctionnement de l'organisation professionnelle et veille au respect du code de déontologie par ses collaborateurs.

³ Niveau de compétence 1–6 selon la commission de la filière en médecine dentaire 2005. Niveau 5 : mûr (connaissances théoriques : capable de discuter les motifs du concept; compétence pratique : capable d'exécuter la procédure de routine).

Art. 22

En principe, le médecin-dentiste exerce son activité dans un seul cabinet. Des dérogations à cette règle nécessitent l'accord de la ou des sections concernées.

Art. 23

Le détenteur de l'autorisation d'exercer est responsable personnellement de l'activité clinique du médecin-dentiste assistant.

Art. 24

Le médecin-dentiste est libre de prodiguer des soins gratuitement ou d'accorder des remises d'honoraires.

Il est interdit d'annoncer des consultations gratuites à titre publicitaire.

Art. 25

Il est interdit de faire exécuter des traitements par des personnes non autorisées.

Art. 26

Le médecin-dentiste ne dépasse pas le tarif maximal de l'organisation professionnelle. La libre conclusion d'un accord avec le patient demeure réservée dans la mesure où ce dernier donne son accord avant le début du traitement.

Art. 27

Il incombe à la SSO d'édicter des directives concernant les tarifs et les conditions de travail. Tout accord tarifaire individuel conclu entre un médecin-dentiste et des caisses maladie, des assurances ou d'autres institutions doit être communiqué au comité de la section et au comité de la SSO.

Art. 28

Le médecin-dentiste est tenu de se soumettre à toute procédure engagée contre lui devant la Commission d'expertise médico-dentaire.

La voie légale ordinaire reste ouverte.

Si la Commission d'expertise médico-dentaire constate des infractions répétées du médecin-dentiste, elle en informe le comité de la section. En pareil cas, le comité décide si une procédure disciplinaire doit être ouverte à l'encontre du fautif.

6 Dispositions formelles

Art. 29

La SSO édicte un règlement concernant la procédure et les mesures en cas d'infraction au présent code de déontologie.

Art. 30

Le texte allemand et le texte français font également foi pour l'interprétation du code de déontologie.

Art. 31

Le comité de la SSO fixe la date d'entrée en vigueur du présent code de déontologie et de ses modifications.

Art. 32

Le présent code de déontologie a été approuvé par l'assemblée des délégués du 5 mai 2007 et est entré en vigueur, par décision du comité, le 1er octobre 2007.

Le président
Dr. U. Rohrbach

Le secrétaire
Dr. A. Weber

Directives concernant l'activité médiatique du médecin-dentiste

1. Lors de la publication d'articles, le médecin-dentiste a le droit de faire citer son nom, ses qualifications professionnelles et le lieu où il exerce. Au demeurant, les dispositions de l'art. 21 du code de déontologie s'appliquent également à l'activité médiatique du médecin-dentiste.
2. Le médecin-dentiste ne doit pas mettre exagérément en évidence son activité médico-dentaire. Il se garde de critiquer les méthodes thérapeutiques de ses confrères ou d'entamer une polémique à leur égard. Le médecin-dentiste veille en particulier à éviter que l'on applique des normes rigides aux actes médico-dentaires – tout particulièrement en ce qui concerne notamment les directives thérapeutiques.
3. Dans le cadre de son activité médiatique, le médecin-dentiste prend soin de ne pas éveiller des espoirs de guérison exagérés.
4. Le médecin-dentiste doit observer le secret médical (secret professionnel et du patient) en toutes circonstances. La levée du secret médical ne le libère pas de l'obligation de respecter la sphère intime de son patient.
5. Le médecin-dentiste doit se réserver un droit de regard sur les manuscrits ou les enregistrements avant publication ou diffusion, afin de pouvoir y apporter ses corrections et prévenir toute modification ultérieure de la part des journalistes.
6. Le médecin-dentiste doit accorder une prudence particulière lors d'émissions en direct ou d'interviews par téléphone qui ne permettent pas d'exercer un contrôle ou d'apporter des corrections ultérieures.
7. Le médecin-dentiste appelé à donner son avis, par voie de presse ou audiovisuelle, sur des questions de politique professionnelle, doit rappeler la prise de position fondamentale de son organisation faïtière, même si celle-ci diverge de son point de vue personnel. Pour ce faire il peut faire appel au service d'information.
8. Toute déclaration doit permettre d'identifier clairement son auteur.

chapitre D-3, r. 4

Code de déontologie des dentistes

Loi sur les dentistes
(chapitre D-3, a. 3).

Code des professions
(chapitre C-26, a. 87).

TABLE DES MATIÈRES

SECTION I	
DISPOSITIONS GÉNÉRALES.....	1.01
SECTION II	
DEVOIRS ET OBLIGATIONS ENVERS LE PUBLIC.....	2.01
SECTION III	
DEVOIRS ET OBLIGATIONS ENVERS LE PATIENT	
§ 1. — <i>Dispositions générales</i>	3.01.01
§ 2. — <i>Intégrité</i>	3.02.01
§ 3. — <i>Disponibilité et diligence</i>	3.03.01
§ 4. — <i>Responsabilité</i>	3.04.01
§ 5. — <i>Indépendance et désintéressement</i>	3.05.01
§ 6. — <i>Secret professionnel</i>	3.06.01
§ 7. — <i>Accessibilité et rectification des dossiers et remise de documents</i>	3.07.01
§ 8. — <i>Fixation et paiement des honoraires</i>	3.08.01
§ 9. — <i>Conditions, obligations et prohibitions relatives à la publicité</i>	3.09.01
§ 10. — <i>Symbole graphique de l'Ordre et de la médecine dentaire</i>	3.10.01
SECTION IV	
DEVOIRS ET OBLIGATIONS ENVERS LA PROFESSION	
§ 1. — <i>Charge et fonction incompatible</i>	4.01.01
§ 2. — <i>Actes dérogatoires</i>	4.02.01
§ 3. — <i>Relation avec l'Ordre et les confrères</i>	4.03.01
§ 4. — <i>Contribution à l'avancement de la profession</i>	4.04.01

SECTION I

DISPOSITIONS GÉNÉRALES

1.01. Dans le présent règlement, à moins que le contexte n'indique un sens différent, on entend par:

- a) «Ordre»: l'Ordre des dentistes du Québec;
- b) «dentiste»: quiconque est inscrit au tableau de l'Ordre.

R.R.Q., 1981, c. D-3, r. 4, a. 1.01.

1.02. La Loi d'interprétation (chapitre I-16) s'applique au présent règlement.

R.R.Q., 1981, c. D-3, r. 4, a. 1.02.

1.03. Le dentiste doit prendre les moyens raisonnables pour que la Loi sur les dentistes (chapitre D-3), le Code des professions (chapitre C-26) et leurs règlements d'application soient respectés par les personnes, employés, actionnaires ou associés qui collaborent avec lui dans l'exercice de la profession.

Le dentiste qui exerce la profession au sein d'une société doit prendre les moyens raisonnables pour s'assurer du respect par la société de la Loi sur les dentistes, du Code des professions et de leurs règlements d'application.

D. 499-2008, a. 1.

1.04. Les devoirs et obligations qui découlent de la Loi sur les dentistes (chapitre D-3), du Code des professions (chapitre C-26) et de leurs règlements d'application ne sont aucunement modifiés ni diminués du fait qu'un dentiste exerce la profession au sein d'une société.

D. 499-2008, a. 1.

SECTION II

DEVOIRS ET OBLIGATIONS ENVERS LE PUBLIC

2.01. Le dentiste appuie, sauf pour des motifs valables, les mesures susceptibles d'améliorer la qualité et la disponibilité des services professionnels dans le domaine où il exerce et participe à l'amélioration de la santé publique.

R.R.Q., 1981, c. D-3, r. 4, a. 2.01.

2.02. Dans l'exercice de sa profession, le dentiste tient compte de l'ensemble des conséquences prévisibles que peuvent avoir ses recherches et travaux sur la société.

R.R.Q., 1981, c. D-3, r. 4, a. 2.02.

2.03. Le dentiste favorise les mesures d'éducation et d'information dans le domaine où il exerce. Sauf pour des motifs valables, il doit aussi, dans l'exercice de sa profession, poser les actes qui s'imposent pour que soit assurée cette fonction d'éducation et d'information.

R.R.Q., 1981, c. D-3, r. 4, a. 2.03.

2.04. Le dentiste doit tenir à jour et renouveler ses connaissances théoriques et cliniques conformément à l'évolution de l'art et de la science dentaire.

R.R.Q., 1981, c. D-3, r. 4, a. 2.04.

2.05. Le dentiste ne peut refuser de fournir des services professionnels à un patient pour des raisons reliées à la nature de la maladie ou du handicap présenté par ce patient.

D. 673-96, a. 1.

SECTION III

DEVOIRS ET OBLIGATIONS ENVERS LE PATIENT

§ 1. — *Dispositions générales*

3.01.01. Avant d'accepter un mandat, le dentiste doit tenir compte des limites de ses aptitudes, de ses connaissances ainsi que des moyens dont il dispose. Il ne doit pas, notamment, entreprendre des travaux pour lesquels il n'est pas suffisamment préparé sans obtenir l'assistance nécessaire.

R.R.Q., 1981, c. D-3, r. 4, a. 3.01.01.

3.01.02. Le dentiste reconnaît le droit du patient de consulter, en tout temps, un confrère, un membre d'un autre ordre professionnel ou une autre personne compétente.

R.R.Q., 1981, c. D-3, r. 4, a. 3.01.02.

3.01.03. Le dentiste exerce sa profession selon les normes scientifiques généralement reconnues en médecine dentaire.

R.R.Q., 1981, c. D-3, r. 4, a. 3.01.03.

3.01.04. Le dentiste ne doit fournir un service ou prescrire une ordonnance que si ceux-ci sont requis au point de vue dentaire.

R.R.Q., 1981, c. D-3, r. 4, a. 3.01.04.

3.01.05. Le dentiste évite de poser ou de multiplier sans raison suffisante des actes professionnels dans l'exercice de sa profession et s'abstient de poser un acte inapproprié ou disproportionné au besoin de son patient.

R.R.Q., 1981, c. D-3, r. 4, a. 3.01.05.

3.01.06. Le dentiste observe les règles généralement reconnues d'hygiène et d'asepsie.

R.R.Q., 1981, c. D-3, r. 4, a. 3.01.06.

3.01.07. Le dentiste cherche à établir un climat de confiance avec le patient notamment en agissant avec aménité et de façon correcte.

Il s'abstient également d'intervenir dans les affaires personnelles de son patient sur des sujets qui ne relèvent pas de l'exercice de sa profession.

R.R.Q., 1981, c. D-3, r. 4, a. 3.01.07.

3.01.08. Le dentiste doit examiner le patient et établir le plan de traitement avant qu'un denturologiste ne pose, sous sa direction, un acte qui a pour objet l'essai, la pose, l'adaptation ou le remplacement d'une prothèse qui s'ajuste indirectement aux implants ostéo-intégrés.

Il doit revoir le patient après l'intervention du denturologiste afin de vérifier la réalisation du plan de traitement et s'assurer que soient effectués, si nécessaire, les modifications ou ajustements qui s'imposent.

D. 1360-94, a. 1.

3.01.09. Le dentiste doit exercer une supervision appropriée à l'égard de ses employés.

D. 499-2008, a. 2.

§ 2. — *Intégrité*

3.02.01. Le dentiste s'acquitte de ses obligations professionnelles avec intégrité.

R.R.Q., 1981, c. D-3, r. 4, a. 3.02.01.

3.02.02. Le dentiste évite toute fausse représentation quant à son niveau de compétence ou quant à l'efficacité de ses propres services et de ceux généralement assurés par les membres de sa profession. Si le bien-être du patient l'exige, il doit, sur autorisation de ce dernier, consulter un confrère, un membre d'un autre ordre professionnel ou une personne compétente, ou le diriger vers l'une de ces personnes.

De même, il doit éviter toute fausse représentation quant à la compétence ou à l'efficacité des services généralement assurés par les personnes qui exercent leurs activités professionnelles au sein de la même société que lui.

Le dentiste traitant doit alors, avec l'autorisation du patient, fournir à la personne consultée ou vers laquelle il a dirigé le patient, tous les renseignements pertinents et, moyennant remboursement par le patient des frais encourus, copies des documents que cette personne juge utiles.

R.R.Q., 1981, c. D-3, r. 4, a. 3.02.02; D. 499-2008, a. 3.

3.02.03. Le dentiste doit informer son patient ou une personne légalement responsable de ce dernier d'une façon simple, objective et suffisante pour lui permettre de comprendre la nature et la portée du problème qui, à son avis, ressort de son état.

R.R.Q., 1981, c. D-3, r. 4, a. 3.02.03.

3.02.04. Avant d'entreprendre tout traitement, le dentiste doit informer son patient ou une personne légalement responsable de ce dernier de l'ampleur et des modalités du traitement que son état justifie, du coût de celui-ci et obtenir son accord.

R.R.Q., 1981, c. D-3, r. 4, a. 3.02.04.

3.02.05. Le dentiste s'abstient de poser un geste ou un diagnostic sans avoir une connaissance suffisante des faits qui les justifient.

R.R.Q., 1981, c. D-3, r. 4, a. 3.02.05.

3.02.06. Le dentiste doit informer le plus tôt possible son patient de toute complication ou incident survenu en lui fournissant les soins requis par son état, ainsi que des implications financières qui peuvent en résulter.

R.R.Q., 1981, c. D-3, r. 4, a. 3.02.06.

§ 3. — *Disponibilité et diligence*

3.03.01. Le dentiste doit faire preuve, dans l'exercice de sa profession, d'une disponibilité et d'une diligence raisonnables et fournir les soins que requiert l'état du patient.

R.R.Q., 1981, c. D-3, r. 4, a. 3.03.01.

3.03.02. Le dentiste doit faire preuve d'objectivité et de franchise lorsqu'une personne susceptible de devenir un patient lui demande des renseignements.

R.R.Q., 1981, c. D-3, r. 4, a. 3.03.02.

3.03.03. Le dentiste ne peut, sauf pour un motif juste et raisonnable, cesser de traiter un patient.

R.R.Q., 1981, c. D-3, r. 4, a. 3.03.03.

3.03.04. Avant de mettre fin au traitement d'un patient, le dentiste doit l'aviser de son intention et s'assurer que cette cessation de service n'est pas préjudiciable à sa santé.

R.R.Q., 1981, c. D-3, r. 4, a. 3.03.04.

§ 4. — *Responsabilité*

3.04.01. Le dentiste doit, dans l'exercice de sa profession, engager pleinement sa responsabilité civile personnelle. Il lui est interdit d'insérer dans un contrat de services professionnels une clause excluant directement ou indirectement, en totalité ou en partie, cette responsabilité.

R.R.Q., 1981, c. D-3, r. 4, a. 3.04.01.

§ 5. — *Indépendance et désintéressement*

3.05.01. Le dentiste doit subordonner son intérêt personnel ainsi que celui de la société dans laquelle il exerce ses activités professionnelles ou dans laquelle il a des intérêts, à celui de son patient.

R.R.Q., 1981, c. D-3, r. 4, a. 3.05.01; D. 499-2008, a. 4.

3.05.02. Le dentiste doit ignorer toute intervention d'un tiers qui pourrait influencer sur l'exécution de ses devoirs professionnels au préjudice de son patient.

R.R.Q., 1981, c. D-3, r. 4, a. 3.05.02.

3.05.03. Le dentiste doit sauvegarder son indépendance professionnelle et éviter toute situation où il serait en conflit d'intérêts. Est notamment en conflit d'intérêts, le dentiste qui se place dans une situation telle que son jugement peut être défavorablement affecté au détriment de son patient ou son indépendance professionnelle mise en doute.

R.R.Q., 1981, c. D-3, r. 4, a. 3.05.03.

3.05.04. Dès qu'il constate qu'il se trouve dans une situation de conflit d'intérêts, le dentiste doit, soit cesser le traitement, soit en aviser son patient et lui demander s'il l'autorise à continuer le traitement.

R.R.Q., 1981, c. D-3, r. 4, a. 3.05.04.

3.05.05. Le dentiste doit s'abstenir:

1° de rechercher ou d'obtenir indûment un profit par l'ordonnance d'appareils, d'examen, de médicaments ou de traitements;

2° d'accorder, dans l'exercice de sa profession, tout avantage, commission ou ristourne à quelque personne que ce soit;

3° d'accepter, à titre de dentiste ou en utilisant son titre de dentiste, toute commission, ristourne ou avantage matériel, à l'exception des remerciements d'usage et des cadeaux de valeur modeste.

R.R.Q., 1981, c. D-3, r. 4, a. 3.05.05; D. 499-2008, a. 5.

3.05.06. Lorsqu'un associé, actionnaire, administrateur, dirigeant ou employé d'une société dans laquelle le dentiste exerce ses activités professionnelles ou a des intérêts, est en situation de conflit d'intérêts, le dentiste, dès qu'il en a connaissance, doit prendre les mesures nécessaires pour assurer que des informations, renseignements ou documents pertinents au secret professionnel ne soient divulgués à cet associé, actionnaire, administrateur, dirigeant ou employé.

Pour apprécier l'efficacité de ces mesures, il est tenu compte, notamment, des facteurs suivants:

1° la taille de la société;

2° les précautions prises pour empêcher l'accès au dossier du dentiste par la personne en situation de conflit d'intérêts;

3° des instructions données quant à la protection des informations, renseignements ou documents confidentiels concernés par cette situation de conflit d'intérêts;

4° de l'isolement relatif de la personne en situation de conflits par rapport au dentiste.

D. 499-2008, a. 5.

3.05.07. Le dentiste ne peut partager ses honoraires qu'avec un dentiste ou une personne, une fiduciaire ou une entreprise visée aux paragraphes 1 ou 2 de l'article 3 du Règlement sur l'exercice de la profession de dentiste en société (chapitre D-3, r. 9).

Lorsqu'un dentiste exerce ses activités professionnelles au sein d'une société, le revenu résultant des services professionnels qu'il a rendus au sein de cette société, et pour le compte de celle-ci, appartient à cette société, à moins qu'il en soit convenu autrement.

D. 499-2008, a. 5.

3.05.08. Le dentiste ne peut participer à une entente selon laquelle la nature et l'ampleur des dépenses professionnelles peuvent influencer la qualité de son exercice.

De même, le dentiste ne peut participer à une entente avec un autre professionnel de la santé dentaire selon laquelle la nature et l'ampleur des dépenses professionnelles de celui-ci peuvent influencer la qualité de son exercice.

Toute entente conclue par un dentiste ou une société dont il est associé ou actionnaire, visant la jouissance d'un immeuble ou d'un espace pour exercer ses activités professionnelles, doit être entièrement constatée par écrit et comporter une déclaration des parties attestant que les obligations qui en découlent respectent les dispositions du présent code, ainsi qu'une clause autorisant la communication de cette entente à l'Ordre sur demande.

D. 499-2008, a. 5.

§ 6. — *Secret professionnel*

3.06.01. Le dentiste doit respecter le secret de tout renseignement de nature confidentielle qui vient à sa connaissance dans l'exercice de sa profession.

R.R.Q., 1981, c. D-3, r. 4, a. 3.06.01; D. 580-2005, a. 1.

3.06.02. Le dentiste ne peut être relevé du secret professionnel qu'avec l'autorisation de son patient ou lorsque la loi l'ordonne.

R.R.Q., 1981, c. D-3, r. 4, a. 3.06.02; D. 580-2005, a. 1.

3.06.03. Le dentiste, aux fins de préserver le secret professionnel:

- 1° doit garder confidentiel ce qui est venu à sa connaissance dans l'exercice de sa profession;
- 2° doit s'abstenir de tenir ou de participer à des conversations indiscrètes au sujet d'un patient ou des services qui lui sont rendus;
- 3° doit prendre les moyens raisonnables à l'égard des personnes qui collaborent avec lui ou qui exerce ses activités au sein de la société où il exerce ses activités professionnelles pour que soit préservé le secret professionnel;
- 4° ne peut divulguer les faits ou confidences dont il a eu connaissance sauf avec l'autorisation écrite de son patient ou lorsque la loi l'ordonne;
- 5° ne doit pas révéler qu'une personne a fait appel à ses services lorsque ce fait est susceptible de causer un préjudice à cette personne à moins que la matière du cas ne l'exige.

R.R.Q., 1981, c. D-3, r. 4, a. 3.06.03; D. 580-2005, a. 1; D. 499-2008, a. 6.

3.06.04. Lorsqu'un dentiste demande à un patient de lui révéler des renseignements de nature confidentielle ou lorsque de tels renseignements lui sont confiés, il doit s'assurer que le patient est pleinement au courant des utilisations diverses qui peuvent être faites de ces renseignements.

R.R.Q., 1981, c. D-3, r. 4, a. 3.06.04; D. 580-2005, a. 1.

3.06.05. Le dentiste doit signaler au directeur de la protection de la jeunesse toute situation pour laquelle il a un motif raisonnable de croire que la sécurité ou le développement d'un enfant est ou peut être considéré comme compromis au sens des articles 38 et 38.1 de la Loi sur la protection de la jeunesse (chapitre P-34.1); il doit alors fournir au directeur tout renseignement qu'il juge pertinent en vue de protéger l'enfant.

R.R.Q., 1981, c. D-3, r. 4, a. 3.06.05; D. 580-2005, a. 1.

3.06.06. Outre les cas prévus à l'article 3.06.02, le dentiste peut communiquer un renseignement protégé par le secret professionnel, en vue de prévenir un acte de violence, dont un suicide, lorsqu'il a un motif raisonnable de croire qu'un danger imminent de mort ou de blessures graves menace une personne ou un groupe de personnes identifiable.

Toutefois, le dentiste ne peut alors communiquer ce renseignement qu'à la ou aux personnes exposées à ce danger, à leur représentant ou aux personnes susceptibles de leur porter secours.

Le dentiste ne peut communiquer que les renseignements nécessaires aux fins poursuivies par la communication.

R.R.Q., 1981, c. D-3, r. 4, a. 3.06.06; D. 580-2005, a. 1.

3.06.07. Le dentiste qui, en application de l'article 3.06.06, communique un renseignement protégé par le secret professionnel en vue de prévenir un acte de violence, doit:

- 1° communiquer le renseignement dans un délai permettant de prévenir les événements;
- 2° consigner dès que possible au dossier du patient concerné les éléments suivants:
 - a) les motifs au soutien de la décision de communiquer le renseignement;
 - b) le contenu de la communication, le mode de communication utilisé, le nom et les coordonnées de la personne à qui la communication a été faite ainsi que la date et l'heure de la communication.

D. 580-2005, a. 1.

§ 7. — *Accessibilité et rectification des dossiers et remise de documents*

R.R.Q., 1981, c. D-3, r. 4, ss. 7; D. 922-2002, a. 1.

3.07.01. Outre les règles particulières prescrites par la loi, le dentiste doit donner suite, avec diligence et au plus tard dans les 30 jours de sa réception, à toute demande faite par son patient dont l'objet est:

1° de prendre connaissance des documents qui le concernent dans tout dossier constitué à son sujet;

2° d'obtenir copie des documents qui le concernent dans tout dossier constitué à son sujet.

R.R.Q., 1981, c. D-3, r. 4, a. 3.07.01; D. 922-2002, a. 1.

3.07.02. Le dentiste qui acquiesce à une demande visée par l'article 3.07.01 doit donner à son patient accès aux documents gratuitement. Toutefois, le dentiste peut, à l'égard d'une demande visée par le paragraphe 2 de l'article 3.07.01, exiger de son patient des frais raisonnables n'excédant pas le coût d'une reproduction ou d'une transcription de documents ou le coût de transmission d'une copie.

Le dentiste qui exige de tels frais doit, avant de procéder à la reproduction, à la transcription ou à la transmission, informer son patient du montant approximatif qu'il sera appelé à déboursier.

D. 922-2002, a. 1.

3.07.03. Le dentiste qui, en application du deuxième alinéa de l'article 60.5 du Code des professions (chapitre C-26), refuse à son patient l'accès à un renseignement contenu dans un dossier constitué à son sujet, doit indiquer à son patient, par écrit, les motifs de son refus, lequel doit être lié au préjudice grave que la divulgation entraînerait pour le patient ou pour le tiers.

D. 922-2002, a. 1.

3.07.04. Outre les règles particulières prescrites par la loi, le dentiste doit donner suite, avec diligence et au plus tard dans les 30 jours de sa réception, à toute demande faite par son patient dont l'objet est:

1° de faire corriger, dans un document qui le concerne et qui est inclus dans tout dossier constitué à son sujet, des renseignements inexacts, incomplets ou équivoques en regard des fins pour lesquelles ils sont recueillis;

2° de faire supprimer tout renseignement périmé ou non justifié par l'objet du dossier constitué à son sujet;

3° de verser au dossier constitué à son sujet les commentaires qu'il a formulés par écrit.

D. 922-2002, a. 1.

3.07.05. Le dentiste qui acquiesce à une demande visée par l'article 3.07.04 doit délivrer à son patient, sans frais, une copie du document ou de la partie du document qui permet à son patient de constater que les renseignements y ont été corrigés ou supprimés ou, selon le cas, une attestation que les commentaires écrits que son patient a formulés ont été versés au dossier.

À la demande écrite de son patient, le dentiste doit transmettre sans frais une copie de ces renseignements ou, selon le cas, de cette attestation à toute personne de qui le dentiste a reçu ces renseignements ainsi qu'à toute personne à qui ces renseignements ont été communiqués.

D. 922-2002, a. 1.

3.07.06. Le dentiste doit donner suite, avec diligence, à toute demande écrite faite par son patient, dont l'objet est de reprendre possession d'un document que son patient lui a confié.

Le dentiste indique au dossier de son patient, le cas échéant, les motifs au soutien de la demande de son patient.

D. 922-2002, a. 1.

3.07.07. Le dentiste peut exiger qu'une demande visée par les articles 3.07.01, 3.07.04 ou 3.07.06 soit faite à son domicile professionnel durant ses heures habituelles de travail.

D. 922-2002, a. 1.

§ 8. — *Fixation et paiement des honoraires*

3.08.01. Le dentiste établit et présente des honoraires justes et raisonnables.

R.R.Q., 1981, c. D-3, r. 4, a. 3.08.01.

3.08.02. Les honoraires sont justes et raisonnables s'ils sont proportionnés aux services rendus et justifiés par les circonstances. Le dentiste doit notamment tenir compte des facteurs suivants pour la fixation de ses honoraires:

- a) le temps consacré à l'exécution du service professionnel;
- b) la difficulté et l'importance du service;
- c) la prestation de services inhabituels ou exigeant une compétence ou une célérité exceptionnelles;
- d) le montant des déboursés et des frais encourus.

R.R.Q., 1981, c. D-3, r. 4, a. 3.08.02.

3.08.03. Le dentiste fournit à son patient les explications nécessaires à la compréhension de ses honoraires et des modalités de paiement ainsi que, sur demande, un relevé détaillé de ses honoraires.

R.R.Q., 1981, c. D-3, r. 4, a. 3.08.03.

3.08.04. Le dentiste prévient son patient du coût approximatif de ses services avant le début du traitement et s'abstient d'exiger d'avance le paiement complet de ses services.

Si un plan de traitement, pour lequel une entente est intervenue, doit être modifié, le dentiste doit informer sans délai le patient des honoraires supplémentaires qu'implique cette modification.

R.R.Q., 1981, c. D-3, r. 4, a. 3.08.04.

3.08.05. Le dentiste ne peut percevoir des intérêts sur les comptes en souffrance qu'après en avoir dûment avisé son patient. Les intérêts ainsi exigés doivent être d'un taux raisonnable.

R.R.Q., 1981, c. D-3, r. 4, a. 3.08.05.

3.08.06. Le dentiste doit s'abstenir de vendre ses comptes en souffrance.

R.R.Q., 1981, c. D-3, r. 4, a. 3.08.06.

§ 9. — *Conditions, obligations et prohibitions relatives à la publicité*

D. 279-93, a. 1.

3.09.01. Le dentiste ne doit mentionner dans sa publicité que des informations susceptibles d'aider le public à faire un choix éclairé et de lui favoriser l'accès à des services dentaires utiles ou nécessaires.

Ces informations doivent être de nature à informer une personne qui n'a pas une connaissance particulière de la médecine dentaire.

D. 279-93, a. 1.

3.09.02. Le dentiste ne peut faire, ni permettre que soit faite, par quelque moyen que ce soit, de la publicité fausse, trompeuse, incomplète ou susceptible d'induire en erreur.

Il ne peut s'attribuer des qualités ou habiletés particulières, notamment quant à son niveau de compétence ou quant à l'étendue ou à l'efficacité de ses services, que s'il est en mesure de les justifier sur demande.

D. 279-93, a. 1.

3.09.03. Le dentiste doit s'abstenir de toute publicité comparative.

D. 279-93, a. 1.

3.09.04. Seul le dentiste reconnu par l'Ordre conformément à un règlement adopté en vertu du paragraphe e de l'article 94 du Code des professions (chapitre C-26) peut annoncer une spécialité.

Le dentiste qui s'est vu accorder un permis restrictif ne peut annoncer que les services qu'il peut dispenser.

D. 279-93, a. 1.

3.09.05. Le dentiste qui n'est pas reconnu par l'Ordre comme spécialiste ne peut annoncer quelque service que ce soit sans indiquer clairement, après son nom et les abréviations de ses titres universitaires reconnus par l'Ordre, les mots «dentiste généraliste».

Le dentiste ne peut s'annoncer autrement que par les titres qui lui sont reconnus par l'Ordre, soit celui de «dentiste» ou de «chirurgien dentiste», et les titres de spécialiste s'il détient un certificat de spécialiste. En plus, il ne peut faire suivre son nom que des titres universitaires ou autres reconnus par l'Ordre.

D. 279-93, a. 1; D. 673-96, a. 2.

3.09.06. Le dentiste visé à l'article 3.09.05 ne peut annoncer les services qu'il offre que sous une forme claire et précise, tel que service d'endodontie ou service de couronnes et ponts, tout en faisant précéder le service annoncé du mot «service».

D. 279-93, a. 1.

3.09.07. Le dentiste qui fait de la publicité à l'égard d'un prix doit y indiquer, outre ses coordonnées professionnelles, uniquement les informations suivantes:

1° le prix régulier qu'il fixe pour le bien ou le service visé par la publicité et, le cas échéant, un prix exceptionnel qu'il consent pour un tel bien ou service et dont la date d'expiration doit être précisée dans ce dernier cas;

2° la nature du bien ou du service visé par ce prix;

3° la nature des matériaux utilisés pour rendre le service annoncé;

4° si les services de laboratoire ou autres sont inclus au service annoncé;

5° les services additionnels pouvant être requis et qui ne sont pas inclus.

Lorsqu'un dentiste consent à un prix exceptionnel, les informations visées au paragraphe 1 du premier alinéa ne doivent comporter que les mentions «prix régulier», «prix exceptionnel» et «date d'expiration».

Dans le cas d'une publicité visuelle énonçant le prix régulier ainsi qu'un prix exceptionnel, les caractères de présentation de ces prix doivent être de même dimension.

D. 279-93, a. 1.

3.09.08. Tout prix régulier annoncé doit demeurer en vigueur pour une période minimale de 90 jours après sa dernière diffusion ou publication.

D. 279-93, a. 1.

3.09.09. Le dentiste ne doit, de quelque façon que ce soit, faire ou laisser faire de la publicité destinée à des personnes qui peuvent être, sur le plan physique ou émotif, vulnérables du fait de leur âge ou de la survenance d'un événement spécifique.

D. 279-93, a. 1.

3.09.10. Le dentiste ne doit pas, dans sa publicité ou dans toute intervention publique, utiliser ou permettre d'utiliser un témoignage d'appui ou de reconnaissance qui le concerne.

D. 279-93, a. 1.

3.09.11. Le dentiste doit conserver une copie intégrale de toute publicité pendant une période de 5 ans suivant la date de la dernière diffusion ou publication. Sur demande, cette copie doit être remise au syndic.

D. 279-93, a. 1.

§ 10. — *Symbole graphique de l'Ordre et de la médecine dentaire*

D. 279-93, a. 1.

3.10.01. L'Ordre est représenté par un symbole graphique conforme à l'original détenu par le secrétaire de l'Ordre.

D. 279-93, a. 1.

3.10.02. Lorsqu'un dentiste reproduit le symbole graphique de l'Ordre pour les fins de sa publicité, il doit s'assurer que ce symbole est conforme à l'original détenu par le secrétaire de l'Ordre.

D. 279-93, a. 1.

3.10.03. Lorsqu'un dentiste reproduit le symbole graphique de la médecine dentaire, il doit s'assurer que ce symbole est conforme à la copie détenue par le secrétaire de l'Ordre.

D. 279-93, a. 1.

3.10.04. Si, à l'occasion d'une publicité, le dentiste utilise le symbole graphique de l'Ordre, il doit s'assurer que cette publicité ne soit pas comprise comme étant une publicité de l'Ordre ni qu'elle n'engage la responsabilité de celui-ci.

D. 499-2008, a. 7.

SECTION IV

DEVOIRS ET OBLIGATIONS ENVERS LA PROFESSION

§ 1. — *Charge et fonction incompatible*

4.01.01. Est incompatible avec l'exercice de la profession de dentiste le commerce d'articles d'hygiène dentaire dans un cabinet de consultation.

R.R.Q., 1981, c. D-3, r. 4, a. 4.01.01.

§ 2. — *Actes dérogatoires*

4.02.01. En outre de ceux mentionnés aux articles 57 et 58 du Code des professions (chapitre C-26), sont dérogatoires à la dignité de la profession, les actes suivants:

- a) inciter quelqu'un de façon pressante ou répétée à recourir à ses services professionnels;
- b) communiquer avec le plaignant sans la permission écrite et préalable du syndic ou de son adjoint, lorsqu'il est informé d'une enquête sur sa conduite ou sa compétence professionnelle ou lorsqu'il a reçu signification d'une plainte à son endroit;
- c) ne pas signaler à l'Ordre qu'il a des raisons de croire qu'un dentiste est incompetent ou déroge à la déontologie professionnelle;
- d) fournir un reçu ou un autre document servant à indiquer faussement que des services ont été dispensés;
- e) réclamer des honoraires pour des actes professionnels non dispensés ou faussement décrits;
- f) réclamer d'un patient une somme d'argent pour un service professionnel ou une partie d'un service professionnel dont le coût est assumé par un tiers;
- g) contribuer à l'exercice illégal de la médecine dentaire ou collaborer avec une personne qui se livre à un tel exercice;
- h) délivrer à quiconque et pour quelque motif que ce soit un certificat ou attestation de complaisance ou tout autre document contenant des informations fausses ou non vérifiées;
- i) employer ou déclarer employer des remèdes ou traitements secrets;
- j) garantir directement ou indirectement l'efficacité d'un traitement;
- k) rechercher ou obtenir une commission ou une ristourne directe ou indirecte par la prescription de médicaments, d'exams, d'analyses, de traitements ou de fabrication de pièces;
- l) exiger, accepter ou offrir de l'argent ou autre avantage, pour contribuer ou avoir contribué à faire adopter un procédé ou une décision quelconque par le Conseil d'administration de l'Ordre ou l'un de ses organismes ou un de leurs membres;
- m) abuser, dans l'exercice de sa profession, de l'inexpérience, de l'ignorance, de la naïveté ou du mauvais état de santé de son patient;
- n) s'abstenir, en dentisterie opératoire, de compléter un acte pour en laisser la responsabilité immédiatement ou à une date ultérieure à une personne autre qu'un dentiste;
- o) s'abstenir d'aviser un patient ou une personne légalement responsable de ce dernier d'une anomalie, déficience ou pathologie qu'il a décelée;

p) faire personnellement un usage immodéré de stupéfiants, de drogues contrôlées, de substances psychotropes incluant l'alcool ou tout autre produit pouvant affecter ses facultés durant l'exercice de ses fonctions;

q) remettre ou prescrire, sans justification, à un patient des stupéfiants, des drogues contrôlées, des substances psychotropes incluant l'alcool ou tout autre produit analogue;

r) de faire ou de permettre que l'on fasse sous son nom, de la publicité visant la promotion ou la vente de produits ou de services par tous moyens audio-visuels, annonces écrites ou verbales;

s) négliger de prendre les dispositions pour assurer à ses patients les soins postopératoires requis ou urgents;

t) exercer dans des états susceptibles de compromettre la qualité de ses services professionnels et la dignité de la profession;

u) permettre ou tolérer qu'une personne autre qu'un dentiste accomplisse des actes qui ne doivent être posés que par un dentiste;

v) modifier les honoraires généralement chargés par le dentiste pour le seul motif que le patient est porteur d'un contrat d'assurance;

w) refuser de fournir un reçu pour les honoraires payés à tout patient qui en fait la demande;

x) exercer ses activités professionnelles au sein d'une société, ou avoir des intérêts dans une telle société, avec une personne qui, à la connaissance du dentiste, pose des actes qui portent atteinte à la dignité de la profession de dentiste;

y) exercer ses activités professionnelles au sein d'une société, ou avoir des intérêts dans une telle société, lorsqu'un associé, actionnaire, administrateur, dirigeant ou employé de cette société, fait l'objet d'une radiation de plus de 3 mois ou d'une révocation de son permis, sauf dans la mesure où l'associé, l'actionnaire, l'administrateur, le dirigeant ou l'employé:

i. cesse d'occuper une fonction d'administrateur ou de dirigeant au sein de la société dans les 10 jours de la date à laquelle la radiation ou la révocation de permis imposée est devenue exécutoire;

ii. cesse, s'il y a lieu, d'assister à toute assemblée des actionnaires et d'y exercer son droit de vote dans les 10 jours de la date à laquelle la radiation ou la révocation de permis imposée est devenue exécutoire;

iii. se départit de ses actions avec droit de vote ou les dépose entre les mains d'un fiduciaire dans les 10 jours de la date à laquelle la radiation ou la révocation de permis imposée est devenue exécutoire.

R.R.Q., 1981, c. D-3, r. 4, a. 4.02.01; D. 1360-94, a. 2; D. 499-2008, a. 8.

§ 3. — *Relation avec l'Ordre et les confrères*

4.03.01. Le dentiste doit répondre dans les plus brefs délais à toute correspondance provenant du syndicat de l'Ordre, des enquêteurs ou des membres du comité d'inspection professionnelle.

R.R.Q., 1981, c. D-3, r. 4, a. 4.03.01.

4.03.02. Le dentiste ne doit pas surprendre la bonne foi d'un confrère ou se rendre coupable envers lui d'un abus de confiance ou de procédés déloyaux.

R.R.Q., 1981, c. D-3, r. 4, a. 4.03.02.

4.03.03. Le dentiste consulté par un confrère doit fournir à ce dernier son opinion motivée et ses recommandations confirmées par écrit, sur demande, dans le plus bref délai.

R.R.Q., 1981, c. D-3, r. 4, a. 4.03.03.

4.03.04. Le dentiste appelé à collaborer avec un confrère doit préserver son indépendance professionnelle.

R.R.Q., 1981, c. D-3, r. 4, a. 4.03.04.

4.03.05. En cas d'urgence, le dentiste doit collaborer avec un confrère qui lui en fait la demande dans le traitement d'un patient.

R.R.Q., 1981, c. D-3, r. 4, a. 4.03.05.

§ 4. — *Contribution à l'avancement de la profession*

4.04.01. Le dentiste, dans la mesure de ses possibilités, aide au développement de sa profession par l'échange de ses connaissances et de son expérience avec ses confrères et les étudiants, et par sa participation aux cours et aux stages de formation continue.

R.R.Q., 1981, c. D-3, r. 4, a. 4.04.01.

MISES À JOUR

R.R.Q., 1981, c. D-3, r. 4

D. 279-93, 1993 G.O. 2, 2285

D. 1360-94, 1994 G.O. 2, 5767

D. 673-96, 1996 G.O. 2, 3536

D. 922-2002, 2002 G.O. 2, 5975

D. 580-2005, 2005 G.O. 2, 2963

D. 499-2008, 2008 G.O. 2, 2927

L.Q. 2008, c. 11, a. 212



// CODE DE DEONTOLOGIE DES CHIRURGIENS-DENTISTES DANS L'UNION EUROPEENNE

(Traduit de l'anglais)

**Adopté à l'unanimité par l'Assemblée Générale du CED le 30 novembre 2007, et
amendant les versions antérieures du Code de déontologie du CED de 1965, 1982, 1998
and 2002.**



1. CONTEXTE

Dans le contexte de la mobilité transfrontalière des patients et des professionnels des soins de santé dans l'Union européenne et l'Espace économique européen, il est nécessaire de créer un cadre de référence pour tous les chirurgiens-dentistes dans leur pratique transfrontalière.

Les principes de déontologie qui suivent reflètent un consensus sur la conduite professionnelle et la déontologie professionnelle ainsi que sur le besoin de services de haute qualité en Europe. Ils ont été élaborés par le Conseil des chirurgiens-dentistes européens (Council of European Dentists – CED), qui représente les organisations dentaires nationales des Etats membres de l'UE et d'autres pays européens.

Il s'agit de principes généraux qui sous-tendent les codes de déontologie des différents Etats membres. Les codes nationaux reflètent les différents besoins, cultures et traditions du public et des patients des divers pays de l'UE. Les chirurgiens-dentistes qui travaillent dans un autre pays doivent par conséquent se familiariser avec les codes nationaux de ce pays.

1.1 Objectif et principes directeurs de la profession dentaire

L'objectif et les principes directeurs de la profession dentaire reflètent ceux de toutes les professions libérales et sont :

- de contribuer au bien-être de la société en promouvant la santé bucco-dentaire de la communauté ;
- de se consacrer à promouvoir l'indépendance, l'impartialité, la confidentialité professionnelle, l'intégrité, la compétence et le professionnalisme ;
- de promouvoir la santé bucco-dentaire en tant que partie intégrante de la santé en général, et de contribuer à assurer un accès équitable aux soins dentaires ;
- de contribuer aux connaissances spéciales et uniques, aux compétences et aptitudes professionnelles et aux valeurs sociales de la société ;
- de respecter la dignité, l'autonomie et les choix du patient ;
- de toujours agir au mieux des intérêts des patients ;
- d'appliquer des normes de pratiques actuelles.

2. ENGAGEMENT VIS-A-VIS DU PATIENT

- 2.1 Le chirurgien-dentiste doit toujours agir strictement au mieux des intérêts des patients.
- 2.2 Le chirurgien-dentiste doit préserver la santé des patients et éviter toute discrimination vis-à-vis de tout patient ou groupe de patients.
- 2.3 Le chirurgien-dentiste doit prescrire un traitement indiqué approprié à la santé bucco-dentaire du patient et conforme aux besoins de ce dernier, et ne permettre à aucune influence externe de porter atteinte à son indépendance ou à toute considération commerciale d'influencer ses soins aux patients ou sa responsabilité à leur égard.
- 2.4 Le chirurgien-dentiste doit soutenir le principe du libre choix du praticien par le patient.
- 2.5 La bonne communication est fondamentale pour la relation chirurgien-dentiste - patient. Le chirurgien-dentiste doit permettre au patient, ou à son représentant légal, de donner un

consentement éclairé sur le traitement effectué et lui fournir des informations concernant le traitement proposé, les autres options thérapeutiques, les risques encourus, ainsi que les coûts, afin de donner au patient la possibilité de décider en toute connaissance de cause.

- 2.6 Le chirurgien-dentiste doit informer le patient de toute complication ou de l'échec d'un traitement et discuter avec lui des options disponibles.
- 2.7 Le chirurgien-dentiste doit faciliter la continuité des soins lorsque le traitement d'un patient est arrêté.
- 2.8 Le chirurgien-dentiste doit faire tout ce qui est en son possible pour permettre à un patient d'être soigné par un autre chirurgien-dentiste en cas de conflit avec des principes moraux ou religieux découlant de la demande de soins, ou lorsque la relation praticien-patient se dégrade et qu'il n'est ni possible ni indiqué de poursuivre les soins.
- 2.9 Le chirurgien-dentiste ne peut entreprendre que les traitements que ses compétences lui permettent de réaliser et doit adresser le patient à d'autres si le traitement recommandé se situe hors de ses compétences.
- 2.10 Le chirurgien-dentiste doit toujours s'efforcer de justifier la confiance du patient et du public.
- 2.11 Le chirurgien-dentiste doit faire tout ce qui est en son possible pour permettre au patient de se faire une idée réaliste du résultat du traitement.
- 2.12 Le chirurgien-dentiste doit respecter le droit du patient à réclamer, répondre rapidement, activement et ouvertement, et essayer de résoudre le problème au mieux des intérêts du patient.
- 2.13 Le chirurgien-dentiste doit se conformer à et coopérer avec les procédures nationales de protection du public en matière de réclamations et de conduite.
- 2.14 Le chirurgien-dentiste devrait être couvert par une assurance responsabilité professionnelle appropriée.
- 2.15 Le chirurgien-dentiste doit souscrire aux principes clés de la confidentialité en matière de soins de santé, à savoir que :
 - les individus ont un droit fondamental au respect de la vie privée et à la confidentialité des informations personnelles en matière de santé ;
 - les individus ont le droit de contrôler l'accès à et la divulgation de leurs informations personnelles en matière de santé, en donnant, retenant ou retirant leur consentement.
- 2.16 Le chirurgien-dentiste doit veiller à conserver des enregistrements médico-dentaires précis et pertinents et s'assurer que le personnel dentaire soit conscient de son obligation de préserver la confidentialité des données du patient. Les données doivent être obtenues et traitées honnêtement, à des fins précisées, explicites et légitimes et conformément aux principes de la protection des données.
- 2.17 Le chirurgien-dentiste doit assurer la sécurité des données relatives aux patients. Lorsque les données sont enregistrées électroniquement, des mesures de sécurité spéciales doivent être prises pour empêcher tout accès depuis l'extérieur des locaux au cours des procédures de transfert électronique ou de maintenance à distance du système.
- 2.18 Le chirurgien-dentiste ne peut transmettre les données des patients à des tiers qu'avec l'autorisation écrite du patient ou lorsque cela est requis par disposition législative. Des enregistrements doivent être conservés de toutes les données transmises à des tiers.

3. ENGAGEMENT VIS-A-VIS DU PUBLIC

- 3.1 Le chirurgien-dentiste a la responsabilité personnelle de contribuer au bien-être de la société en raison de ses connaissances et aptitudes spéciales.
- 3.2 Le chirurgien-dentiste doit se conformer aux législations nationales et à l'usage déontologique régissant la pratique de la profession, l'utilisation des titres et l'établissement d'un cabinet dentaire.
- 3.3 Le chirurgien-dentiste doit se conformer aux législations européenne et nationale, et au code professionnel qui s'applique à lui, en matière de promotion et de publicité de services, y compris la promotion et la publicité de services à l'aide de média modernes liés à la société de l'information.

4. PRATIQUE DE LA PROFESSION

- 4.1 Le chirurgien-dentiste doit exercer son activité sur la base de principes scientifiques sains et d'une expérience sur le long terme.
- 4.2 Lorsque le chirurgien-dentiste travaille dans un environnement géré, il doit être libre de fournir des soins dans le meilleur intérêt des patients et de se conformer aux principes éthiques de la profession et à une bonne pratique clinique.
- 4.3 Le chirurgien-dentiste doit assurer la qualité des soins aux patients en actualisant ses connaissances et aptitudes professionnelles tout au long de sa vie professionnelle.
- 4.4 Le chirurgien-dentiste doit soutenir et promouvoir les associations professionnelles, partager ses connaissances et respecter les divergences d'opinion professionnelle.
- 4.5 Le chirurgien-dentiste ne doit pas se livrer à un dénigrement subjectif des aptitudes ou qualifications de collègues.
- 4.6 Le chirurgien-dentiste doit diriger et assister tous les membres de l'équipe de soins dentaires, en veillant à ce qu'ils aient les connaissances et aptitudes nécessaires pour exécuter leurs tâches de manière correcte et efficace, et à ce qu'ils respectent strictement la législation nationale régissant leur domaine d'activité.
- 4.7 Le chirurgien-dentiste ne peut employer et travailler qu'avec des personnes exerçant légalement.

5. COMMERCE ELECTRONIQUE

Les principes du Code de conduite en matière de commerce électronique du CED, y compris le commerce transfrontalier, sont présentés en annexe et font partie du présent Code de déontologie.

// **CODE DE DEONTOLOGIE DES CHIRURGIENS-DENTISTES DE L'UE EN MATIERE DE COMMERCE ELECTRONIQUE**

adopté à Helsinki en mai 2002 dans le cadre de la Directive 2000/31/CE sur le commerce électronique, et amendé à Bruxelles en novembre 2007.

Ce code fait partie intégrante du Code de déontologie des chirurgiens-dentistes dans l'Union européenne et concerne les services d'information et la communication commerciale sur l'Internet, ainsi que les autres méthodes de communication électronique. Ce code est destiné à guider les chirurgiens-dentistes dans leurs communications avec les autres chirurgiens-dentistes ainsi qu'avec les consommateurs qui ne sont pas membres de la profession dentaire. Les chirurgiens-dentistes sont responsables de leur conduite en tant que fournisseurs de services d'information, ainsi que du contenu de leur communication commerciale.

1. Information obligatoire sur un site Web concernant le fournisseur

Le site Web d'un chirurgien-dentiste doit présenter les informations suivantes relatives au fournisseur du service d'information :

- le nom du fournisseur de service et l'adresse géographique à laquelle il est établi
- les renseignements relatifs au fournisseur de service, y compris son adresse électronique et son numéro de téléphone (éventuellement un numéro de fax également)
- le titre professionnel et le pays où ce titre a été obtenu, si nécessaire
- les informations relatives à la licence et à l'enregistrement, avec l'adresse et d'autres renseignements sur la manière de contacter les autorités compétentes, ou un lien vers les sites Web de ces autorités, le cas échéant

2. Exigences en matière d'information professionnelle (communication commerciale)

Lorsqu'il fournit des informations professionnelles via l'Internet, le chirurgien-dentiste doit faire preuve de sincérité, d'honnêteté et de dignité. Dans l'élaboration de son site Web, le chirurgien-dentiste doit veiller à ce que le contenu ne présente pas d'informations non professionnelles, en particulier de nature louangeuse, trompeuse ou comparative. Toute l'information présentée par le site Web doit être honnête, objective, facile à identifier et se conformer à toute législation nationale et code de conduite de l'état membre dans lequel le chirurgien-dentiste est établi ou exerce temporairement.

a) L'information professionnelle (communication commerciale) doit contenir les informations suivantes :

- le nom du cabinet s'il a un statut légal dans l'état membre où le chirurgien-dentiste est établi
- pour tous les chirurgiens-dentistes fournissant des soins dentaires mentionnés sur le site :
 - * le titre professionnel et le pays où ce titre a été obtenu
 - * les informations relatives à la licence et à l'enregistrement, avec l'adresse et d'autres renseignements sur la manière de contacter les autorités compétentes, ou un lien vers les sites Web de ces autorités, le cas échéant
 - * les règles professionnelles régissant la pratique de la dentisterie dans l'état membre où le chirurgien-dentiste est établi et exerce temporairement, ou l'adresse et d'autres

renseignements sur la manière de contacter les autorités compétentes responsables de ces règles, ou un lien vers les sites Web de ces autorités, le cas échéant.

Un chirurgien-dentiste **doit** respecter la décence professionnelle et la dignité de la profession en choisissant le nom de son site Web ou son adresse électronique.

Lorsque le chirurgien-dentiste ou toute autre personne responsable du service d'information change, le nom de cette personne **doit** être supprimé du site Web dans le mois de la cessation de cette responsabilité.

Les pages concernées doivent afficher la date de dernière modification de la page.

Si une description des soins est présentée, elle ne peut pas être comparative.

b) Les informations suivantes doivent figurer sur un site Web :

La politique d'inscription ou d'admission à un quelconque fond de maladie, service de santé national ou programme d'assurances, lorsqu'ils sont disponibles au cabinet.

c) Les informations facultatives suivantes peuvent figurer sur un site Web :

- heures auxquelles le cabinet peut être contacté par téléphone ou par visite personnelle, éventuellement
- renseignements concernant les soins urgents et de premier secours proposés par le cabinet
- renseignements concernant la fourniture de soins par le chirurgien-dentiste responsable ou les autres chirurgiens-dentistes au cabinet ou à d'autres endroits
- un lien vers l'association professionnelle
- toute information autorisée par les règles professionnelles du pays dans lequel le chirurgien-dentiste est établi.

Si des liens vers d'autres sites Web sont fournis, le chirurgien-dentiste doit veiller à ce qu'ils soient pertinents et conformes aux principes du présent code.

d) Les informations suivantes ne peuvent pas figurer sur les sites Web :

Comparaison des aptitudes ou qualifications de tout chirurgien-dentiste fournissant un quelconque service avec les aptitudes et qualifications d'autres chirurgiens-dentistes.



Inspection générale
des affaires sociales

L'association Dentexia, des centres de santé
dentaire en liquidation judiciaire
depuis mars 2016 :
impacts sanitaires sur les patients et
propositions

RAPPORT

Établi par

Christine DANIEL

Philippe PARIS

Dr Patricia VIENNE

Membres de l'Inspection générale des affaires sociales

- Juillet 2016 -

2016-075R

SYNTHESE

La création en juillet 2011 de l'association Dentexia, gestionnaire de centres de santé dentaires, s'inscrit dans le nouveau cadre législatif de la loi de juillet 2009 dite loi HPST¹. Elle réaffirme leur vocation à assurer des soins de premier recours et leur implication dans la prévention et la santé publique. Parallèlement, cette loi a cherché à faciliter l'ouverture des centres de santé. Elle a transformé l'agrément préalable délivré par les agences régionales de santé en une déclaration du centre de santé qui doit présenter un projet de santé et le règlement intérieur de la structure gérant le centre de santé (cf. annexe 1). La mission examinera dans son second rapport les conséquences de cette évolution législative.

L'association Dentexia gère en direct cinq centres de santé dentaires et indirectement, un autre centre de santé dentaire et deux cabinets libéraux transformés en Société d'exercice libéral à responsabilité limitée (SELARL). Son activité se répartissait sur quatre régions (Provence-Alpes-Côte-d'Azur, Auvergne-Rhône-Alpes (ARA), Bourgogne-Franche-Comté et Ile-de-France) et cinq départements : les Bouches-du-Rhône, le Rhône (avec trois centres de santé dentaire et le nombre le plus élevé de patients), la Saône-et-Loire, les départements des Hauts-de-Seine et de Paris. Les statistiques de la CNAMTS comptabilisent près de 6700 patients passés par des centres de santé Dentexia, de janvier 2015 à mars 2016. Les statistiques antérieures ne sont pas disponibles, aussi il n'est pas possible de connaître le nombre total de patients ayant eu recours à ces centres depuis leur ouverture.

La mission a analysé le fonctionnement de l'association Dentexia. Elle a constaté plusieurs anomalies financières et juridiques rappelées dans le rapport. Elle a également considéré que l'organisation et la gestion s'éloignaient d'un fonctionnement associatif « à but non lucratif ». A titre d'exemple, le président de l'association occupait plusieurs mandats dans des sociétés privées, qui étaient prestataires de l'association. La mission a également relevé des pratiques commerciales qui, pour certaines, pouvaient contredire les objectifs assignés par la loi relative aux centres de santé : la promotion des soins était faite par des assistantes « cliniciennes », chargées dans le même temps de faire signer des prêts au sein même des centres de santé. Il était également demandé aux patients de signer un certificat attestant que tous les soins avaient été réalisés, avant de commencer la réalisation du traitement dentaire.

La gestion structurellement déficitaire de l'association et l'augmentation du montant des dettes ont abouti à la liquidation judiciaire prévisible de sept des structures gérées directement ou indirectement par l'association Dentexia. Ces liquidations judiciaires sont intervenues entre janvier 2015 et mars 2016, seul l'un des centres sur les huit, situé dans Paris, le centre Saint Lazare, a été repris par une autre association. Cette liquidation a laissé des patients au milieu de leur traitement dentaire et des patients ayant payé alors que leurs soins n'avaient pas commencé. Plus de 2400 patients d'entre eux se sont regroupés en collectif, victimes de la liquidation des centres de santé dentaires. Le nombre de ceux qui sont toujours en attente de soins est difficile à apprécier. Leur état dentaire réel est complexe à évaluer, faute d'accès à leur dossier médical, notamment radiologique et faute d'un bilan bucco-dentaire complet et récent.

La mission a travaillé sur quatre sources de données afin d'évaluer l'ampleur des interruptions de soins et leurs conséquences sanitaires.

¹ Hôpital Santé Patients Territoires ; Loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires, article L6323-1 du code de la santé publique.

Les données de la CNAMTS font état de 6 674 patients passés par Dentexia entre janvier 2015 et mars 2016, avec 4 562 patients pour la région Auvergne Rhône Alpes, soit près de 70 % des patients. Par ailleurs, seuls 5 % des 6 700 patients relevaient du panier soins CMUC. Les statistiques de la CNAMTS ne permettent guère d'aller plus loin pour deux raisons : les soins dentaires remboursés par l'assurance-maladie ont été limités et les données sanitaires extraites des bases mériteraient d'être précisées, notamment sur le type de dents extraites : si les extractions concernent 4 incisives pour un même patient, l'impact social et professionnel et bien sûr esthétique et psychologique sera différent d'une extraction de 4 prémolaires ou molaires où les répercussions pourront alors être plutôt alimentaires ou sur la vie quotidienne

Le ministère chargé de la santé a été alerté sur les dysfonctionnements sanitaires des centres de santé dentaires Dentexia suite aux inspections de deux Agences Régionales de Santé sur les centres de Chalon-sur-Saône et de la Tête d'Or à Lyon. Deux mesures principales ont été prises pour répondre aux effets de la liquidation qui a suivi :

- **le numéro vert mis en place par les ARS, à l'initiative de l'administration centrale, a permis de recevoir 940 appels**, dont plus de la moitié sur la région Auvergne-Rhône-Alpes (données recueillies entre le 3 mai 2016 et le 20 juin 2016). Les appels sont en forte diminution sur la seconde moitié du mois de juin. La durée des appels (environ 20 à 30 mn) montre que ce numéro vert a permis aux patients d'exprimer leurs situations et leurs souffrances mais les réponses apportées restaient généralistes, avec une difficulté des écoutants à proposer des solutions individualisées ;
- **les bons de prises en charge par la CNAMTS**, permettant la réalisation d'un bilan bucco-dentaire, n'ont été accessibles pour les patients que tardivement et très partiellement. D'après les sources du Collectif contre Dentexia, un seul bon avait été récupéré le 17 juin 2016. Les données font état de 49 bons reçus au 29 juin 2016, et 10 patients l'ayant utilisé. Au 7 juillet dernier, les dernières remontées d'information de la CNAMTS via la DSS, font état de **270 courriers accompagnés de bons** pour réaliser l'examen bucco-dentaire préalable à la reprise des soins adressés par les CPAM aux patients qui se sont manifestés. Il n'y a pas encore de données sur le nombre de bilans effectivement réalisés. Deux difficultés apparaissant, pour les patients habitant hors du département et pour ceux dépendant de régimes particuliers (ex: MGEN, ou RSI). La mission a également constaté que près de 200 patients, réclamant un bon de prise en charge, n'apparaissent sur aucune des requêtes de l'assurance-maladie (patients n'ayant pas eu d'actes remboursés après le 1er janvier 2015, ou absence de feuille de soins transmise par ces centres de santé).

Une enquête déclarative a été réalisée par le collectif contre Dentexia, qui rassemble 2400 patients. Celle-ci, analysée à partir des réponses de 558 patients, donne des précisions sur l'état sanitaire réel (avec radiographies et prise d'antibiotiques pour infection) et leurs ressentis. A titre d'exemple, plus de 21 % des patients concernés déclarent entre 5 et 10 dents extraites, 28 % précisent qu'ils portent toujours un appareil provisoire parfois depuis plus d'un an, un tiers est en attente d'une ou plusieurs couronnes pour recouvrir leur(s) implant(s). Certains (plus d'un tiers) déclarent qu'ils ont du être admis aux urgences pour soins, après la fermeture de leur centre dentaire. La mission précise qu'il s'agit d'un état des lieux réalisé par les patients eux-mêmes relatant les soins qu'ils avaient déjà réalisés au moment de la liquidation (ex : extraction/ pose d'implant / appareils dentaires provisoires...) et d'un constat exprimé par les patients sur les soins restant à faire au regard des plans de traitement et/ou devis qu'ils avaient acceptés et des sommes déjà versées.

Plus de 350 plaintes déposées aux instances ordinales portent sur des motifs sanitaires. Le médecin de la mission a constaté que plusieurs dentistes ont pu intervenir sur un même patient et que certains dentistes ont pu exercer successivement dans plusieurs centres. L'analyse de ces plaintes a été réalisée par le conseil national de l'ordre des chirurgiens dentistes, qui identifie (à travers les courriers des patients) cinq principaux motifs, parfois cumulatifs : atteinte à la santé (douleurs et/ou infections), soins non conformes, soins non terminés, violences volontaires entraînant mutilation, sur-traitement.

Enfin, la mission a reçu **plusieurs témoignages de refus de soins**, repris dans le rapport. Ils émanent de structures de soins au statut très divers, des chirurgiens dentistes libéraux, mais également hospitaliers ou exerçant dans des centres de santé dentaire ou mixte.

En juin 2016, la mission constate que des patients n'ont aucune solution pour la reprise de leurs soins dentaires et sont en difficultés psychologiques, physiques et financières. Les conséquences sanitaires de l'interruption des soins risquent de s'aggraver au cours du temps (ostéolyse maxillaire, affaissement des dents latérales à proximité des implants posés ou des extractions anciennes). Les difficultés psychologiques sont encore renforcées pour certains patients, par les refus de soins de professionnels hésitant à engager leur responsabilité en prenant la suite de soins effectués au sein d'un centre Dentexia. Les anciens patients de Dentexia se sentent doublement victimes du système de santé : ils le vivent comme un rejet. La mission estime, avec toutes les limites liées au système de recueil, **qu'environ 500 patients pourraient se trouver dans une situation sanitaire impactant leur vie quotidienne, professionnelle et sociale, avec un retentissement psychologique réel**, dont les trois-quarts ont eu recours aux centres dentaires de la région Auvergne-Rhône-Alpes. **Seul l'accès à un chirurgien dentiste qui réalisera alors un bilan bucco-dentaire individualisé complété d'un panoramique dentaire permettra d'avoir un constat précis de la situation de chaque patient concerné.** La centralisation (régionale ou nationale) de ses bilans sera seule en mesure d'avoir une visibilité réelle de l'impact sanitaire de cette liquidation.

Les actuels dispositifs mis en place au niveau national et régional ne permettent pas d'offrir des solutions totalement satisfaisantes à tous les patients, pour leur assurer une poursuite des soins qui doit être rapide.

Pour la poursuite des soins de ces patients, la mission recommande des mesures rapides portées par les pouvoirs publics. Si la responsabilité de la liquidation n'incombe pas à l'Etat, la mission considère que son intervention relève de la solidarité nationale et d'une mission d'intérêt général. Elle formule 10 propositions et notamment :

- La désignation d'un(e) délégué(e) national(e) ou un(e) conseiller(ère), autorité reconnue et indépendante, nommé(e) par la ministre qui serait garant(e) de la reprise des soins des anciens patients Dentexia, pour que ceux-ci puissent retrouver des conditions sanitaires compatibles avec une vie quotidienne acceptable ;
- Tous les patients devront être rentrés dans un circuit de soins au plus tard le 15 octobre 2016 (bilan bucco-dentaire préalable à la reprise des soins et nouveau plan de traitement).
- Un règlement de la question de la responsabilité médicale sur le plan juridique est nécessaire, dont la mission préconise qu'elle soit portée par le conseil national de l'ordre des chirurgiens dentistes en lien étroit avec le ministère de la santé ;
- La mission estime, qu'il serait préférable notamment pour consolider la sécurisation concrète des chirurgiens dentistes que l'ensemble de la prise en charge passe par l'implication de deux professionnels : l'un qui réalise le bilan bucco-dentaire préalable à la reprise des soins et l'autre qui effectue la reprise des soins, pour terminer le traitement.;
- La mission préconise que l'ensemble des professionnels (42.000 chirurgiens dentistes dont près de 88 % dans le secteur libéral) et médecins de la spécialité dentaire soient mobilisés, aussi bien dans le secteur libéral que dans les centres hospitalo-universitaires² et les facultés dentaires, ainsi que dans les centres de santé dentaires pour d'une part, la réalisation du bilan-bucco dentaire et d'autre part, la reprise et la poursuite des soins. Le volume de patients concernés est variable selon les régions, aussi une coordination entre les professionnels et les structures de soins dentaires de Lyon, Paris et Marseille pourrait contribuer à une prise en charge plus rapide des patients, en mobilisant également les facultés dentaires.

² Les pathologies des patients pouvant requérir autant des interventions de stomatologues que de chirurgiens dentistes et éventuellement de spécialistes en chirurgie maxillo-faciale.

- L'intervention du service public hospitalier, dans le cadre de ses missions d'intérêt général, n'exclut pas la participation des dentistes libéraux ou des dentistes des centres de santé dentaire dans un cadre qui doit être coordonné par les ARS, les conseils départementaux de l'Ordre des chirurgiens dentistes, les unions régionales des professionnels de santé dentistes et les doyens de la faculté dentaire ;
- La mission propose que le financement de la reprise des soins relève de la solidarité nationale, par un système d'avance de frais (qui pourrait ensuite conduire à une action récursoire) ; ce qui permet d'afficher clairement que la responsabilité de ses conséquences sanitaires relève totalement de Dentexia et de son Président. Elle marque bien le positionnement des autorités de santé publique, qui est de contribuer à favoriser la reprise des soins des patients, dans l'attente des procédures judiciaires. La mission estime que le coût des soins pourrait être compris entre 3 et 10 M€ ;

La mission souhaite attirer l'attention, sur le fait, qu'au-delà des préjudices psychologiques, les délais de reprise des soins sont susceptibles d'entraîner de multiples pathologies d'aggravation de l'état dentaire (ostéolyse, affaissement des dents latérales voisines des implants sans couronnes...), et notamment pour les patients déjà lourdement atteints. Des soins plus coûteux et remboursés par l'assurance-maladie pourraient en découler.

- Pour régler les problèmes d'accès aux dossiers médicaux, la mission recommande une intervention forte du ministère de la santé auprès du gestionnaire du logiciel Julie, pour libérer dans les plus brefs délais, les blocages techniques aux dossiers numériques et en particulier à l'imagerie dentaire. Elle engage le Conseil National à poursuivre la restitution des dossiers aux patients, qui le souhaitent. Un appui pourrait être sollicité, si nécessaire, auprès des DG-ARS.³
- La mission conseille, s'agissant de l'indemnisation, la voie judiciaire au moins pour les patients cumulant des préjudices de toute nature. Elle attire l'attention des patients sur la nécessaire vigilance lors de l'examen et l'éventuelle signature de protocoles, avec les banques ou les assurances, excluant tout autre recours. Si celle-ci peut se comprendre pour les préjudices exclusivement financiers, elle est plus risquée pour la prise en compte de préjudices dépassant ce périmètre.

³ La réserve sanitaire n'a pas été utilisée pour la consolidation des plateformes téléphoniques ; elle pourrait éventuellement l'être ponctuellement, pour éviter que la restitution des dossiers, notamment en région ARA ne s'étale sur plusieurs semaines ou mois.



Inspection générale des affaires sociales

Les réseaux de soins

RAPPORT

Établi par

Nicolas DURAND

Dr Julien EMMANUELLI

Membres de l'Inspection générale des affaires sociales

Avec la contribution de Laura MUNOZ, stagiaire

- Juin 2017 -

2016-107R

SYNTHESE

Apparus dans les années 90, les réseaux de soins occupent une place importante dans les secteurs de l'optique et des audioprothèses et, plus modeste, dans celui du dentaire

[1] Aux termes de la loi du 27 janvier 2014 (loi « Le Roux »), les réseaux de soins reposent sur des conventions conclues entre des organismes d'assurance maladie complémentaire (directement ou par l'intermédiaire d'un tiers) et des professionnels ou des établissements de santé. Schématiquement, les professionnels de santé s'engagent contractuellement à respecter des tarifs plafonds pour une liste de produits/prestations donnée, avec des garanties de qualité ou de service associées. En contrepartie, ils peuvent pratiquer le tiers payant et leurs coordonnées sont communiquées aux assurés qui peuvent, éventuellement, bénéficier d'un remboursement complémentaire bonifié s'ils recourent à ces professionnels. Ces dispositifs sont apparus dans les années 90 mais n'ont véritablement pris leur essor qu'au milieu des années 2000, avec la création des « plateformes de gestion » qui gèrent des réseaux de soins pour le compte d'organismes complémentaires : CarteBlanche, Istya, Itelis, Kalivia, Santéclair et Sévéane.

[2] Il existe une très grande variété de réseaux de soins (au sens large): depuis les concentrateurs de tiers payant jusqu'aux « plateformes de gestion » en passant par des réseaux constitués directement par des organismes complémentaires (« réseaux directs »). Ces derniers sont très nombreux et parfois anciens. Toutefois, ils semblent avoir peu d'impact sur les prix, les produits et les pratiques professionnelles. Ce rapport n'en traite donc pas et ne s'intéresse pas non plus aux concentrateurs de tiers payant.

[3] Les six plateformes de gestion sont, à une exception, des sociétés anonymes constituées par des organismes complémentaires. Elles gèrent des réseaux de soins de grande taille (plusieurs milliers de professionnels de santé) auxquels des millions d'assurés peuvent avoir accès (45 M en 2016, soit les trois quarts des personnes disposant d'une complémentaire santé). Toutes ces plateformes recourent à des systèmes d'information qui permettent un traitement automatique et dématérialisé des échanges avec les professionnels de santé (devis, prise en charge, suivi du paiement...). Gérés sur un mode quasi « industriel », ces échanges d'information constituent le point névralgique des plateformes et leur principal atout.

[4] C'est dans l'optique que les réseaux de soins gérés par ces plateformes sont les plus développés. Chacun d'entre eux couvre plusieurs milliers de points de vente (environ 3000 pour les réseaux « fermés » à numerus clausus et jusqu'à 8000 pour les réseaux « ouverts », soit les deux tiers des opticiens) pour, au total, une part de marché d'environ un tiers, en croissance rapide (chiffre d'affaires en augmentation de +11 % entre 2015 et 2016). Si l'on considère le nombre de personnes pouvant y accéder (et ayant acheté un équipement d'optique), cela équivaut à un taux de recours à ces réseaux d'environ 60 %. Dans ce secteur, l'encadrement des produits et des pratiques est très avancé (grilles tarifaires très élaborées, contrôles fréquents...).

[5] A l'inverse, les réseaux dentaires gérés par ces plateformes sont peu développés. Le nombre de praticiens est relativement faible (moins de 6000 pour le plus étendu, soit 14 % du total des chirurgiens-dentistes) et le nombre d'actes proposés est limité. Dans la plupart des cas, la grille tarifaire est succincte, les contraintes d'exercice minimales et les contrôles inexistantes ; faute de système d'information. Enfin, la pression tarifaire est relativement modérée.

[6] Les réseaux d'audioprothésistes sont dans une situation intermédiaire. Ils se développent rapidement, certaines plateformes couvrant désormais 80 % des points de vente. Le poids de ces réseaux sur le marché de l'audioprothèse atteignait 20 % en 2015, en croissance soutenue. Le taux de recours au réseau s'établissait autour de 30 % en 2015 mais approcherait des 50 % en 2016. Du

point de vue des pratiques professionnelles, les cahiers des charges imposés par les plateformes restent très souples et les contrôles quasiment inexistantes. A une exception près, la pression tarifaire est modérée. Cette relative neutralité des réseaux est cependant en train de s'estomper : plusieurs plateformes ont annoncé ou entrepris la refonte de leur réseau, avec un durcissement du cahier des charges et des grilles tarifaires.

Répondant à un besoin réel d'accès aux soins, les réseaux se sont développés dans un cadre essentiellement concurrentiel

[7] Les secteurs de l'optique, des aides auditives et du dentaire se caractérisent par des prix élevés, de faibles remboursements de la part de l'assurance maladie obligatoire et, au final, des renoncements aux soins importants. Dans ces trois domaines, les pratiques et la qualité des soins (ou des produits) font l'objet d'un encadrement et d'un contrôle très limités ; qu'il s'agisse de l'assurance maladie, des ARS ou des services de la DGCCRF.

[8] Fort du rôle prépondérant qu'ils assument dans le financement des soins optiques, dentaires et auditifs, les organismes complémentaires voient dans les réseaux de soins un des leviers de la « gestion du risque » qu'ils entendent mettre en œuvre pour passer du statut de payeur aveugle à celui de régulateur responsable. Les réseaux de soins constituent également un élément de la restructuration en cours du secteur de la complémentaire santé et un argument de différenciation dans la concurrence très vive que se livrent mutuelles, assureurs et instituts de prévoyance.

[9] Outre le fait qu'ils répondent à un besoin réel (des patients/assurés et des organismes complémentaires), les réseaux de soins doivent leur essor à un cadre juridique très sommaire, constitué principalement par le droit de la concurrence dont l'Autorité de la concurrence a donné, depuis 2009, une interprétation favorable aux plateformes de gestion. Selon cette jurisprudence, les réseaux de soins auraient un effet «pro-concurrentiel » qui profiterait aux consommateurs en leur garantissant des prix avantageux et une lisibilité accrue de l'offre.

[10] Faute de textes d'application, la loi n°2014-57 du 27 janvier 2014 (dite « Loi Le Roux »), qui constitue le cadre légal des réseaux de soins du point de vue sanitaire, comporte des dispositions trop générales pour avoir une réelle portée (liberté de choix des patients, égalité d'accès aux soins...). De même, les principes déontologiques qui régissent la profession de chirurgien-dentiste ne s'appliquent pas directement aux réseaux de soins, ce qui les prémunit contre les recours pour publicité abusive ou détournement de clientèle.

[11] A défaut de cadre juridique mais aussi de réclamations ou d'alertes, les réseaux de soins échappent à tout contrôle de la part des autorités sanitaires, au plan national comme local. Pourtant, ces réseaux opèrent une véritable régulation des parcours de santé : référencement et tarification des produits et des soins, orientation des patients vers des professionnels de santé sélectionnés, contrôle de qualité des produits et des pratiques.... De plus, ils interviennent dans la délivrance d'actes médicaux ou paramédicaux qui comportent, pour certains, des risques sanitaires. Ce désengagement des autorités sanitaires n'est cependant pas propre aux réseaux mais concerne les secteurs optique, auditif et dentaire de façon générale.

[12] Le dispositif de régulation est d'autant plus déséquilibré que la relation contractuelle entre les plateformes et les professionnels de santé est elle-même déséquilibrée. En plus d'être conclues sans aucune négociation (contrats d'adhésion), ces conventions comportent une très forte asymétrie des droits et obligations réciproques : pouvoirs unilatéraux de sanction et de modification accordés aux réseaux, responsabilités presque entièrement à la charge des professionnels de santé, faibles contreparties de la part des plateformes au regard des engagements pris par les professionnels...

[13] Malgré cela, les réseaux de soins rassemblent des milliers de professionnels de santé. Ce succès tient à la vive concurrence qui règne dans ces secteurs, notamment dans celui de l'optique. Appartenir à un réseau ne procure pas toujours un avantage commercial mais constitue souvent une condition de survie. Dans ces conditions, et à l'exception notable du secteur dentaire, les contre-pouvoirs peinent à s'affirmer, laissant le champ libre aux plateformes de gestion.

Impact des réseaux de soins sur la qualité, les prix, les dépenses de santé et l'accès aux soins

[14] Sur de nombreux points, faute de données suffisantes, la mission ne peut que souligner les enjeux et questions soulevées par les réseaux. Sur certains sujets, cependant, des constats peuvent être établis, les données collectées et celles produites par la mission étant suffisamment convergentes et significatives.

[15] Tel est le cas du prix des produits et des prestations, qui est au cœur de la stratégie des plateformes de gestion. Les résultats présentés par la mission sont à interpréter avec précaution. Ainsi, un écart de prix pour une catégorie de produits/prestations ne dit rien de la nature ni de la qualité du produit acheté. Il ne dit rien, non plus, sur les acheteurs (besoins, capacités financières, comportements...). Ils ne permettent donc pas d'en déduire un « impact » lié aux réseaux.

[16] Ces réserves étant posées, la mission constate un écart de prix notable – à la baisse - pour les soins ou les produits consommés via un réseau. Cette différence est particulièrement sensible en optique : environ -20 % pour des verres adultes, -10 % pour des montures, jusqu'à -37 % pour certaines références de verres... Dans le secteur des aides auditives, la différence de prix entre le réseau et le hors réseau est plus limitée même si elle reste significative (autour de - 10 %). Dans le secteur dentaire les écarts de prix semblent globalement plus modestes, avec cependant des différences importantes pour certaines plateformes.

[17] En fixant des prix plafonds, les réseaux de soins permettent d'éviter au patient/client des prix excessifs, voire abusifs. Les réseaux sont également un moyen efficace de lutte contre la fraude, à travers trois types de contrôles : un contrôle a priori qui permet de vérifier la conformité du produit avec la grille tarifaire fixée par la plateforme ; un contrôle a posteriori qui permet de vérifier la réalité de la vente ; des contrôles sur place, destinés à vérifier le respect du cahier des charges. Dans le secteur de l'optique, où ces contrôles sont les plus développés, les contrôles a posteriori sont peu fréquents rapportés au nombre de ventes (0,21 % des dossiers par an) mais ils ont un effet dissuasif car ils touchent plusieurs milliers d'opticiens par an.

[18] L'impact des réseaux de soins sur la qualité est plus difficile à apprécier, ce qui est d'ailleurs le cas de l'évaluation de la qualité en santé en général. L'essentiel du contrôle exercé par les plateformes porte sur les moyens de la qualité : sélection des professionnels, choix des dispositifs/produits et encadrement des pratiques... En optique et pour les aides auditives, ce contrôle passe principalement par le référencement des produits et le respect des grilles tarifaires.

[19] Dans le secteur dentaire, où la qualité joue un rôle crucial, les plateformes de gestion se bornent à faire appliquer les règles et recommandations générales : diplômes et titres, respect des règles d'hygiène et d'asepsie, traçabilité... Une plateforme impose cependant des contraintes supplémentaires à travers la supervision des nouveaux entrants. Dans ce secteur comme dans celui de l'optique et des audioprothèses, l'action des réseaux est entravée par l'absence de référentiels. Quant à la qualité finale, il est très difficile de porter un jugement sur l'impact des réseaux, faute d'indicateur fiable. La satisfaction des usagers, mise en avant par les plateformes, n'est souvent qu'une impression qui en dit assez peu sur la qualité objective des actes ou des produits.

[20] Au final, la mission n'est pas en mesure de faire la part, au sein des réseaux de soins dentaires, entre les pratiques de qualité et les autres. En revanche, elle relève que certaines plateformes ont admis avoir compté des centres Dentexia dans leur réseau dentaire. Par ailleurs, elle a constaté que presque tous les réseaux dentaires incluent des centres de santé considérés, du

fait de leur modèle économique, comme « à risques potentiels » par la récente mission IGAS consacrée aux centres de santé dentaires. Ces risques ne sont pas spécifiques aux réseaux de soins mais ils sont en décalage avec le discours tenu par certaines de ces plateformes sur les garanties offertes par leurs réseaux.

[21] Du point de vue de l'accès aux soins, les réseaux ont un effet globalement favorable : on constate un écart important de reste à charge en faveur des assurés qui recourent aux réseaux ; notamment en optique (-50 % environ). Cet écart est dû, pour l'essentiel, aux différences de prix mais aussi à l'amélioration du remboursement complémentaire. En revanche, l'impact des réseaux sur l'accès aux soins du point de vue géographique est plus incertain. Enfin, des éléments indiquent que loin de corriger les inégalités d'accès aux soins, les réseaux auraient plutôt tendance à les accentuer : les assurés qui bénéficient des meilleurs contrats complémentaires sont ceux qui ont le plus accès aux réseaux et aux prix préférentiels qu'ils offrent.

[22] Les réseaux de soins opèrent une forte restriction de la liberté de choix et de prescription. Elle est modérée pour les patients, la différenciation des taux de remboursement (principal levier dont disposent les organismes complémentaires) étant une pratique minoritaire. Pour les professionnels de santé, cette contrainte est nettement plus forte. Elle est d'abord financière et économique, les réseaux représentant souvent une part importante et croissante de leur chiffre d'affaires. Elle porte aussi – et surtout – sur les pratiques et le choix des produits que les réseaux encadrent très fortement, à travers des conventions dont l'économie générale pose question.

[23] Pour organiser et valider les prises en charge des assurés, les gestionnaires de réseaux colligent, traitent et conservent (parfois sur plusieurs années) une très grande quantité de données personnelles de nature administrative, financière et médicale. Or les pratiques constatées et l'analyse des conventions font apparaître une grande variabilité voire des écarts avec le droit, qu'il s'agisse du recueil du consentement des assurés/patients, de la conservation des données personnelles ou des responsabilités qui incombent aux plateformes.

[24] Enfin, la mission n'est pas en mesure d'apprécier l'impact des réseaux de soins sur les dépenses des organismes complémentaires ; faute de données. Des chiffres ont été transmis à la mission mais ils sont très partiels et contradictoires. Il en va de même pour les dépenses globales de santé. Il est en effet impossible, à ce jour, d'évaluer l'impact des réseaux de soins sur le taux de recours aux soins et de savoir dans quel mesure l'effet prix est contrebalancé par l'effet volume.

[25] **Mettre en place un dispositif de suivi et d'évaluation pérenne**

[26] Quel que soit leur devenir (il est probable que les plateformes continuent à se développer mais des incertitudes demeurent), les réseaux de soins ont acquis un tel poids qu'il est indispensable que le ministère de la Santé réinvestisse ce sujet, en commençant par mieux le connaître. Cette connaissance doit s'appuyer sur deux volets complémentaires :

[27] – un dispositif de recueil structuré de données permettant de mesurer le déploiement des réseaux de soins (organismes clients, bénéficiaires, professionnels de santé...) et leur activité (prix, parts de marché, caractéristiques des produits et prestations vendues...); ces données peuvent être collectées auprès des organismes complémentaires et des plateformes de gestion ;

[28] – des études permettant d'évaluer l'impact des réseaux de soins sur le système de santé, du point de vue de l'accès aux soins, de la qualité des soins et des dépenses de santé ; cela passe notamment par un appariement du SNIIRAM avec les bases de données des gestionnaires de réseaux qui permettra d'évaluer leur impact sur les prix et sur les volumes.

[29] Ces travaux, notamment le cahier des charges du dispositif de suivi, devront être menés en concertation avec l'ensemble des parties prenantes, dans le cadre du Système national des données de santé (SNDS).

Références

Cour de cassation
chambre civile 1
Audience publique du vendredi 9 juin 2017
N° de pourvoi: 16-17298
Publié au bulletin

Cassation partielle sans renvoi

Mme Batut , président
Mme Duval-Arnauld, conseiller rapporteur
M. Ride, avocat général
SCP Lyon-Caen et Thiriez, avocat(s)

Texte intégral

REPUBLIQUE FRANCAISE

AU NOM DU PEUPLE FRANCAIS

LA COUR DE CASSATION, PREMIÈRE CHAMBRE CIVILE, a rendu l'arrêt suivant :

Sur le premier moyen, pris en sa première branche :

Vu l'article 1351 du code civil, dans sa rédaction antérieure à celle issue de l'ordonnance n° 2016-131 du 10 février 2016, ensemble l'article 480 du code de procédure civile ;

Attendu que l'autorité de la chose jugée n'a lieu qu'à l'égard de ce qui a fait l'objet du jugement et qu'il faut que la chose demandée soit la même ;

Attendu, selon l'arrêt attaqué, que le conseil départemental de l'ordre des chirurgiens-dentistes des Pyrénées-Orientales (le conseil de l'ordre) a, le 14 mai 2013, assigné l'association Centre de soins dentaires Dentalvie (l'association), employant des chirurgiens-dentistes salariés afin, notamment, d'obtenir sous astreinte le retrait de son site internet de reportages, réalisés les 14 et 25 mars 2013, et la condamnation de l'association au paiement de dommages-intérêts, en invoquant l'existence d'actes de publicité interdits par le code de déontologie des chirurgiens-dentistes et de concurrence déloyale à l'encontre de la profession des chirurgiens-dentistes ; qu'un jugement irrévocable du 10 septembre 2013 a accueilli les demandes du conseil de l'ordre sur le fondement de l'article 1382 du code civil, tout en écartant l'application à l'association des dispositions des articles R. 4127-201 et suivants du code de la santé publique, transposant le code de déontologie des chirurgiens-dentistes ; que, les 7 novembre 2013 et 17 janvier 2014, le conseil de l'ordre a assigné l'association, afin d'obtenir, notamment, sous astreinte, le retrait d'un article paru le 19 octobre 2013 sur le site www.midilibre.fr, d'un reportage paru le 23 octobre 2013 sur le site internet de BFM TV, de mentions à caractère publicitaire sur le site internet de l'association et celui des Pages jaunes, et la condamnation de l'association au paiement de dommages-intérêts, en faisant valoir que celle-ci avait eu à nouveau recours à des actes de publicité interdits par le code de déontologie des chirurgiens-dentistes et de concurrence déloyale à l'encontre de la profession des chirurgiens-dentistes ; que l'association a été condamnée, sur le fondement de l'article 1382 du code civil, à retirer certaines mentions publicitaires sur son site internet et sur celui des Pages Jaunes et à payer au conseil de l'ordre des dommages-intérêts ;

Attendu que, pour déclarer irrecevable la demande du conseil de l'ordre tendant à ce que l'activité de l'association soit soumise aux dispositions des articles R. 4127-201 et suivants du code de la santé publique transposant le code de déontologie des chirurgiens-dentistes, l'arrêt relève que le jugement du 10 septembre 2013, rendu entre les mêmes parties, prises en la même qualité, ayant accueilli les demandes du conseil de l'ordre au seul visa de l'article 1382 du code civil et rejeté le surplus des demandes, après s'être expliqué sur le moyen tiré de la soumission de l'association aux dispositions du code de déontologie des chirurgiens-dentistes, a l'autorité de la chose jugée quant au rejet de ce moyen ;

Qu'en statuant ainsi, alors que la procédure dont les juges du fond étaient saisis concernait des actes publicitaires distincts et postérieurs à ceux ayant donné lieu au jugement du 10 septembre 2013, de sorte que le conseil de l'ordre gardait la faculté d'invoquer, à l'appui de ses demandes de retrait des publicités des sites concernés et de condamnation de l'association, le moyen tiré de l'application à celle-ci des dispositions du code de déontologie des chirurgiens-dentistes, la cour d'appel a violé les textes susvisés ;

Et vu les articles L. 411-3, alinéa 2, du code de l'organisation judiciaire et 1015 du code de procédure civile ;

Attendu, que, selon l'article R. 4127-201 du code de la santé publique, les dispositions du code de déontologie des

chirurgiens-dentistes s'imposent à tout chirurgien-dentiste inscrit au tableau de l'ordre et à tout chirurgien-dentiste exécutant un acte professionnel dans les conditions prévues à l'article L. 4112-7 ou par une convention internationale, quelle que soit la forme d'exercice de la profession, et s'appliquent également aux étudiants en chirurgie dentaire ; que ces dispositions ne régissent que ces professionnels et ne peuvent être opposées aux personnes morales qui les emploient ; qu'il s'ensuit que ces dispositions ne sont pas applicables à l'association ;

PAR CES MOTIFS et sans qu'il y ait lieu de statuer sur les autres griefs :

CASSE ET ANNULE, mais seulement en ce qu'il déclare irrecevable la demande de soumission de l'association Centre de soins dentaires Dentalvie au code de la santé publique, l'arrêt rendu le 22 mars 2016, entre les parties, par la cour d'appel de Montpellier ;

DIT n'y avoir lieu à renvoi ;

Dit que les dispositions des articles R. 4127-201 et suivants du code de la santé publique, transposant le code de déontologie des chirurgiens-dentistes, ne sont pas applicables à l'association Centre de soins dentaires Dentalvie ;

Laisse à chaque partie la charge de ses dépens ;

Vu l'article 700 du code de procédure civile, rejette la demande du conseil départemental de l'ordre des chirurgiens-dentistes des Pyrénées-Orientales ;

Dit que sur les diligences du procureur général près la Cour de cassation, le présent arrêt sera transmis pour être transcrit en marge ou à la suite de l'arrêt partiellement cassé ;

Ainsi fait et jugé par la Cour de cassation, première chambre civile, et prononcé par le président en son audience publique du neuf juin deux mille dix-sept.
MOYENS ANNEXES au présent arrêt

Moyens produits par la SCP Lyon-Caen et Thiriez, avocat aux Conseils, pour le conseil départemental de l'ordre des chirurgiens-dentistes des Pyrénées-Orientales.

PREMIER MOYEN DE CASSATION

Le moyen fait grief à l'arrêt infirmatif attaqué d'avoir débouté le Conseil départemental de l'ordre des chirurgiens-dentistes des Pyrénées-Orientales (le CDO) de ses demandes tendant à voir dire que l'activité de l'association centre dentaire Dentalvie est soumise aux dispositions des articles R.4127-201 et suivants du code de la santé publique et à ce qu'il lui soit enjoint de cesser tous actes publicitaires contrevenant aux dispositions de l'article R.4127-215 ainsi que tous affichages non conformes aux dispositions des articles R.4127-218 et D.6323-5 du code de la santé publique ;

AUX MOTIFS QU'aux termes de l'article 1351 du code civil, l'autorité de la chose jugée n'a lieu qu'à l'égard de ce qui a fait l'objet du jugement ; il faut que la chose demandée soit la même, que la demande soit fondée sur la même cause, entre les mêmes parties et formée par elles et contre elles en la même qualité.

En principe, le jugement qui, dans son dispositif, après avoir accueilli une des demandes d'une partie, "rejette toutes autres demandes", statue sur ces autres chefs de demandes par une décision revêtue de l'autorité de la chose jugée, dès lors qu'il résulte de ses motifs qu'il les a examinés.

En l'espèce, le jugement rendu le 10 septembre 2013 par le tribunal de grande instance de Perpignan, passé en force de chose jugée, opposant le conseil de l'ordre et le centre Dentalvie, a alloué au premier des dommages et intérêts, a ordonné le retrait, sous astreinte, de reportages sur le site internet du centre, en visant exclusivement dans son dispositif l'article 1382 du code civil et a rejeté les demandes pour le surplus. Ce rejet concerne notamment les prétentions du conseil de l'ordre fondées sur la violation des articles L. 4121-2, L. 4121-3, R. 4121-201 et suivants du code de la santé publique, examinées dans les motifs du jugement qui, après avoir rappelé les dispositions des articles R. 4127-201 et L. 6323-1 du code de la santé publique, a considéré que le centre Dentalvie n'était pas soumis aux règles du code de déontologie des chirurgiens-dentistes, "s'agissant d'une association prestataire de services, dont la personnalité morale ne se confond pas avec celle des chirurgiens-dentistes qui exercent en son sein en qualité de salariés".

Ainsi le jugement du 10 septembre 2013 rendu entre les mêmes parties, prises en la même qualité, ayant accueilli les demandes du conseil de l'ordre au seul visa de l'article 1382 du code civil et ayant rejeté le surplus des demandes, après s'être expliqué sur le moyen tiré de la soumission du centre Dentalvie aux dispositions du code de déontologie des chirurgiens-dentistes, a l'autorité de la chose jugée quant au rejet de ce moyen.

Il s'ensuit que la demande du conseil de l'ordre tendant à dire que l'association Dentalvie est soumise aux dispositions des articles R. 4127-201 et suivants du code de la santé publique se heurte à la fin de non-recevoir tirée de l'autorité de la chose jugée.

Dans ces conditions, il ne saurait être opposé valablement au centre Dentalvie le non-respect des dispositions de l'article R. 4127-218 du code de la santé publique concernant la signalétique, étant observé au surplus qu'il résulte du constat d'huissier du 23 janvier 2014 que les enseignes et panneaux mentionnant le nom du centre, les horaires d'ouverture, les numéros de téléphone et le fléchage sont similaires à ceux utilisés par les autres professionnels de santé exerçant leur art dans le même immeuble, ce qui correspond à une information ne revêtant aucun caractère publicitaire.

1. ALORS QUE l'autorité de la chose jugée n'a lieu qu'à l'égard de ce qui a fait l'objet d'un jugement et a été tranché dans son dispositif ; que l'arrêt constate que les actes reprochés par le conseil de l'ordre dans la présente instance n'ont pas été examinés par le jugement du 10 septembre 2013, si bien qu'en déclarant partiellement irrecevables comme se heurtant à l'autorité de chose jugée les nouvelles demandes du conseil départemental de l'ordre des chirurgiens-dentistes, la cour d'appel a violé l'article 1351 du code civil, ensemble l'article 480 du code de procédure civile ;

2. ALORS QUE l'autorité de chose jugée n'a lieu qu'à l'égard de ce qui a fait l'objet du jugement et a été tranché dans son dispositif, si bien qu'en déclarant les demandes du conseil départemental de l'ordre des chirurgiens-dentistes irrecevables comme se heurtant à l'autorité de chose jugée des motifs d'un précédent jugement, la cour d'appel a violé l'article 1351 du code civil, ensemble l'article 480 du code de procédure civile ;

SECOND MOYEN DE CASSATION (subsidaire)

Le moyen fait grief à l'arrêt infirmatif attaqué d'avoir débouté le Conseil départemental de l'ordre des chirurgiens-dentistes des Pyrénées-Orientales (le CDO) de ses demandes tendant à voir dire que le l'activité de l'association centre dentaire Dentalvie est soumise aux dispositions des articles R.4127-201 et suivants du code de la santé publique et à ce qu'il lui soit enjoint de cesser tous actes publicitaires contrevenant aux dispositions de l'article R.4127-215 ainsi que tous affichages non conformes aux dispositions des articles R.4127-218 et D.6323-5 du code de la santé publique ;

AUX MOTIFS QU'aux termes de l'article 1351 du code civil, l'autorité de la chose jugée n'a lieu qu'à l'égard de ce qui a fait l'objet du jugement ; il faut que la chose demandée soit la même, que la demande soit fondée sur la même cause, entre les mêmes parties et formée par elles et contre elles en la même qualité.

En principe, le jugement qui, dans son dispositif, après avoir accueilli une des demandes d'une partie, "rejette toutes autres demandes", statue sur ces autres chefs de demandes par une décision revêtue de l'autorité de la chose jugée, dès lors qu'il résulte de ses motifs qu'il les a examinés.

En l'espèce, le jugement rendu le 10 septembre 2013 par le tribunal de grande instance de Perpignan, passé en force de chose jugée, opposant le conseil de l'ordre et le centre Dentalvie, a alloué au premier des dommages et intérêts, a ordonné le retrait, sous astreinte, de reportages sur le site internet du centre, en visant exclusivement dans son dispositif l'article 1382 du code civil et a rejeté les demandes pour le surplus. Ce rejet concerne notamment les prétentions du conseil de l'ordre fondées sur la violation des articles L. 4121-2, L. 4121-3, R. 4121-201 et suivants du code de la santé publique, examinées dans les motifs du jugement qui, après avoir rappelé les dispositions des articles R. 4127-201 et L. 6323-1 du code de la santé publique, a considéré que le centre Dentalvie n'était pas soumis aux règles du code de déontologie des chirurgiens-dentistes, "s'agissant d'une association prestataire de services, dont la personnalité morale ne se confond pas avec celle des chirurgiens-dentistes qui exercent en son sein en qualité de salariés".

Ainsi le jugement du 10 septembre 2013 rendu entre les mêmes parties, prises en la même qualité, ayant accueilli les demandes du conseil de l'ordre au seul visa de l'article 1382 du code civil et ayant rejeté le surplus des demandes, après s'être expliqué sur le moyen tiré de la soumission du centre Dentalvie aux dispositions du code de déontologie des chirurgiens-dentistes, a l'autorité de la chose jugée quant au rejet de ce moyen.

Il s'ensuit que la demande du conseil de l'ordre tendant à dire que l'association Dentalvie est soumise aux dispositions des articles R. 4127-201 et suivants du code de la santé publique se heurte à la fin de non-recevoir tirée de l'autorité de la chose jugée.

Dans ces conditions, il ne saurait être opposé valablement au centre Dentalvie le nonrespect des dispositions de l'article R. 4127-218 du code de la santé publique concernant la signalétique, étant observé au surplus qu'il résulte du constat d'huissier du 23 janvier 2014 que les enseignes et panneaux mentionnant le nom du centre, les horaires d'ouverture, les numéros de téléphone et le fléchage sont similaires à ceux utilisés par les autres professionnels de santé exerçant leur art dans le même immeuble, ce qui correspond à une information ne revêtant aucun caractère publicitaire.

1. ALORS QUE lorsqu'une personne morale exerce une activité réglementée par l'intermédiaire de collaborateurs qu'elle rémunère, elle est tenue de respecter les règles déontologiques applicables aux professionnels qu'elle emploie, si bien qu'en retenant que le code de déontologie des chirurgiens-dentistes n'était pas opposable à l'association Centre dentaire Dentalvie, après avoir relevé que sa seule activité est de proposer au public une offre de soins dentaires réalisés par des chirurgiens-dentistes salariés, la cour d'appel a violé les dispositions des articles R.4127-201 et suivants du code de la santé publique, ensemble l'article 1382 du code civil ;

2. ALORS QUE selon l'article R4127-215 du code de la santé publique, la profession dentaire ne doit pas être pratiquée comme un commerce ; que sont notamment interdits tous procédés directs ou indirects de publicité ; que cette interdiction s'applique à tout procédé publicitaire ayant pour objet de promouvoir une offre de soins dentaires ne pouvant être réalisée que par des chirurgiens-dentistes, quelle que soit la personne physique ou morale donneur d'ordre, si bien qu'en retenant que les dispositions précitées du code de déontologie ne s'appliquaient pas à la promotion par l'association Centre dentaire Dentalvie de l'offre de soins dentaires réalisés par les chirurgiens-dentistes qu'elle emploie, la cour d'appel a violé les dispositions des articles R.4127-201 et suivants du code de la santé publique, ensemble l'article 1382 du code civil.

ECLI:FR:CCASS:2017:C100723

Analyse

Publication :

Décision attaquée : Cour d'appel de Montpellier , du 22 mars 2016

Titrages et résumés : PROFESSIONS MEDICALES ET PARAMEDICALES - Chirurgien-dentiste - Déontologie - Domaine d'application - Exclusion - Cas - Personne morale employant un chirurgien-dentiste

Selon l'article R. 4127-201 du code de la santé publique, les dispositions du code de déontologie des chirurgiens-dentistes s'imposent à tout chirurgien-dentiste inscrit au tableau de l'ordre et à tout chirurgien-dentiste exécutant un acte professionnel dans les conditions prévues à l'article L. 4112-7 ou par une convention internationale, quelle que soit la forme d'exercice de la profession, et s'appliquent également aux étudiants en chirurgie dentaire. Ces dispositions, ne régissant que ces professionnels, ne peuvent donc être opposées aux personnes morales qui les emploient

PROFESSIONS MEDICALES ET PARAMEDICALES - Chirurgien-dentiste - Déontologie - Domaine d'application - Chirurgiens-dentistes et étudiants en chirurgie dentaire

Précédents jurisprudentiels : A rapprocher :1re Civ., 26 avril 2017, pourvois n° 16-14.036 et 16-15.278, Bull. 2017, I, n° ??? (cassation partielle), et l'arrêt cité

Textes appliqués :

- ▶ articles L. 4112-7 et R. 4127-201 du code de la santé publique

Références

Cour de cassation
chambre civile 1
Audience publique du mercredi 26 avril 2017
N° de pourvoi: 16-11967 16-15108
Non publié au bulletin

Cassation partielle

Mme Batut (président), président
SCP Fabiani, Luc-Thaler et Pinatel, SCP Lyon-Caen et Thiriez, avocat(s)

Texte intégral

REPUBLIQUE FRANCAISE

AU NOM DU PEUPLE FRANCAIS

LA COUR DE CASSATION, PREMIÈRE CHAMBRE CIVILE, a rendu l'arrêt suivant :

Joint les pourvois n° P 16-11.967 et C 16-15.108, qui sont connexes ;

Attendu, selon l'arrêt attaqué, que, quelques jours avant l'ouverture d'un espace de santé mutualiste à Saverne, la Mutualité française d'Alsace (la mutuelle) a fait paraître dans le journal l'Alsace un publiereportage intitulé « Bienvenue dans votre espace santé mutualiste de Saverne » et, dans le périodique le Mag édition pays de Saverne, un encart publicitaire ; que la mutuelle a fait diffuser un dépliant sur les activités du centre de Saverne, accompagné d'une lettre de présentation ; qu'un article dédié à l'extension des activités de l'espace de santé mutualiste de Colmar a, en outre, été publié dans le journal l'Alsace ; que le conseil départemental de l'ordre des chirurgiens-dentistes du Bas-Rhin, aux côtés duquel est intervenu le conseil départemental de l'ordre des chirurgiens-dentistes du Haut-Rhin (les conseils départementaux), le syndicat des chirurgiens-dentistes du Bas-Rhin (le syndicat) et la Fédération des syndicats dentaires libéraux d'Alsace (la fédération), ont assigné la mutuelle afin d'obtenir le paiement de dommages-intérêts, la publication de la décision et une injonction de cesser immédiatement tout acte publicitaire et tout acte de concurrence déloyale en réparation des préjudices causés par ses agissements ;

Sur les moyens uniques des pourvois principal et incident n° P 16-11.967, pris en leurs première et deuxième branches, rédigés en termes identiques, et sur le moyen unique du pourvoi n° C 16-15.108, pris en sa première branche, réunis et ci-après annexés :

Attendu que les conseils départementaux et le syndicat font grief à l'arrêt de juger que la mutuelle n'est pas soumise aux dispositions issues du code de déontologie des chirurgiens-dentistes ;

Attendu que, selon l'article R. 4127-201 du code de la santé publique, les dispositions du code de déontologie des chirurgiens-dentistes s'imposent à tout chirurgien-dentiste inscrit au tableau de l'ordre et à tout chirurgien-dentiste exécutant un acte professionnel dans les conditions prévues à l'article L. 4112-7 du même code ou par une convention internationale, quelle que soit la forme d'exercice de la profession, et s'appliquent également aux étudiants en chirurgie dentaire ; que ces dispositions ne régissent que ces professionnels et ne peuvent être opposées aux personnes morales qui les emploient ; qu'il s'ensuit que la cour d'appel en a, à bon droit, écarté l'application à la mutuelle ; que le moyen n'est pas fondé ;

Mais sur la troisième branche du moyen unique des pourvois principal et incident n° P 16-11.967 rédigés en termes identiques et sur la seconde branche du moyen unique du pourvoi n° C 16-15.108 réunis :

Vu l'article 1382, devenu 1240 du code civil, ensemble les articles L. 6323-1 et R. 4127-215 du code de la santé publique ;

Attendu que, pour rejeter les demandes des conseils départementaux, du syndicat et de la fédération, l'arrêt relève que, dès lors que le code de déontologie des chirurgiens-dentistes n'est pas opposable à la mutuelle, aucune faute délictuelle fondée sur une inobservation de ce code ne peut être retenue à son encontre ;

Qu'en se déterminant ainsi, sans rechercher, comme il le lui était demandé, si, bien que la mutuelle ne soit pas soumise aux dispositions du code de déontologie des chirurgiens-dentistes, elle n'avait pas eu recours à des procédés publicitaires de nature à favoriser le développement de l'activité des chirurgiens-dentistes employés par elle, constitutifs, comme tels, d'actes de concurrence déloyale au préjudice de praticiens exerçant la même activité hors du centre de santé mutualiste, la cour d'appel a privé sa décision de base légale ;

PAR CES MOTIFS et sans qu'il y ait lieu de statuer sur les autres griefs :

CASSE ET ANNULE, mais seulement en ce qu'il rejette les demandes des conseils départementaux de l'ordre des chirurgiens-dentistes du Bas-Rhin et du Haut-Rhin et du syndicat des chirurgiens-dentistes du Bas-Rhin, l'arrêt rendu le 20 janvier 2016, entre les parties, par la cour d'appel de Colmar ; remet, en conséquence, sur ce point, la cause et les parties dans l'état où elles se trouvaient avant ledit arrêt et, pour être fait droit, les renvoie devant la cour d'appel de Paris ;

Condamne la Mutualité française d'Alsace aux dépens ;

Vu l'article 700 du code de procédure civile, rejette les demandes ;

Dit que sur les diligences du procureur général près la Cour de cassation, le présent arrêt sera transmis pour être transcrit en marge ou à la suite de l'arrêt partiellement cassé ;

Ainsi fait et jugé par la Cour de cassation, première chambre civile, et prononcé par le président en son audience publique du vingt-six avril deux mille dix-sept.

MOYENS ANNEXES au présent arrêt

Moyen identique produit aux pourvois principal et incident n° P 16-11.967 par la SCP Lyon-Caen et Thiriez, avocat aux Conseils, pour le conseil départemental de l'ordre des chirurgiens-dentistes du Bas-Rhin et le conseil départemental de l'ordre des chirurgiens-dentistes du Haut-Rhin.

Il est fait grief à l'arrêt infirmatif attaqué d'avoir débouté le Conseil départemental de l'Ordre des chirurgiens-dentistes du Bas-Rhin et le Conseil départemental de l'Ordre des chirurgiens-dentistes du Haut-Rhin, de l'intégralité de leurs demandes fondées sur l'article 1382 du Code civil, aucune faute ne pouvant être retenue à l'encontre de la Mutualité française d'Alsace ;

AUX MOTIFS QU'un code de déontologie est un ensemble de documents qui régit l'exercice d'une profession. Il est chargé de délimiter sous l'angle moral et éthique les conditions dans lesquelles doit s'exercer la profession. La vocation d'un code de déontologie est de régir les relations entre les professionnels d'un même secteur, ainsi que les relations que ces professionnels entretiennent avec les patients ou clients.

En vertu des dispositions de l'article R 4127-201 du code de la santé publique, "les dispositions du code de déontologie s'imposent à tout chirurgien-dentiste inscrit au tableau de l'Ordre, à tout chirurgien-dentiste exécutant un acte professionnel dans les conditions prévues à l'article L 4112-7 août par une convention internationale, quelle que soit la forme d'exercice de la profession ; Elles s'appliquent également aux étudiants en chirurgie dentaire mentionnés à l'article L 4141-4. Les infractions à ces dispositions relèvent de la juridiction disciplinaire de l'Ordre".

Or, il résulte de la définition du code de déontologie et de la simple lecture des dispositions précitées du code de la santé publique, que le code de déontologie des chirurgiens-dentistes s'applique exclusivement aux praticiens eux-mêmes, à qui il est interdit en particulier par l'article R4127-215 du code de la santé publique, le recours à la publicité et promotion de cet art et non pas à la structure dans laquelle ils exercent.

L'expression "quelle que soit la forme d'exercice de la profession" n'est pas de nature à permettre une extension de l'application du code de déontologie à la structure que constitue la Mutuelle Française d'Alsace, mais précise seulement aux praticiens que le code de déontologie leur est applicable quelle que soit la modalité d'exercice de leur profession ;

Le code de déontologie des chirurgiens-dentistes n'étant pas opposable à Mutualité Française d'Alsace aucune faute délictuelle fondée sur une inobservation de ce code ne peut être retenue à son encontre ;

1/ ALORS QUE lorsqu'une personne morale exerce une activité réglementée par l'intermédiaire de ses collaborateurs, elle est tenue de respecter les règles applicables aux professionnels qu'elle emploie, si bien qu'en retenant que le code de déontologie des chirurgiens-dentistes n'était pas opposable à la Mutualité française d'Alsace en sa qualité d'employeur de chirurgiens-dentistes salariés, la cour d'appel a violé l'article 1382 du code civil ;

2/ ALORS QUE selon l'article R4127-215 du code de la santé publique, la profession dentaire ne doit pas être pratiquée comme un commerce ; que sont notamment interdits : 1° L'exercice de la profession dans un local auquel l'aménagement ou la signalisation donne une apparence commerciale ; 2° Toute installation dans un ensemble immobilier à caractère exclusivement commercial ; 3° Tous procédés directs ou indirects de publicité ; 4° Les manifestations spectaculaires touchant à l'art dentaire et n'ayant pas exclusivement un but scientifique ou éducatif" ; que ces interdictions s'appliquent à une personne morale ayant pour activité et/ou pour objet l'exercice de la profession dentaire par ses collaborateurs chirurgiens-dentistes, si bien qu'en retenant que les dispositions du code de déontologie ne s'appliquaient pas à la structure pour laquelle exercent les chirurgiens-dentistes, la cour d'appel a violé le texte précité, ensemble l'article 1382 du code civil ;

3/ ALORS QU'en ne recherchant pas, comme elle y était invitée par les conclusions des conseils départementaux, si les procédés de publicité auxquels la Mutualité française d'Alsace avait recours ne bénéficiaient pas aux chirurgiens-dentistes exerçant au sein de son centre de santé dentaire en y attirant la clientèle, la cour d'appel n'a pas donné de base légale à sa décision ;

4/ ALORS QUE la violation par le praticien salarié de ses devoirs professionnels contenus dans le code de déontologie engage la responsabilité du commettant qui l'emploie, si bien qu'en retenant que ces devoirs s'appliquaient aux chirurgiens-dentistes mais étaient inopposables au centre de santé dentaire au sein duquel ils exercent en qualité de

praticien salarié, la cour d'appel a violé l'article 1384, alinéa 5 du code civil.

Moyen produit au pourvoi n° C 16-15.108 par la SCP Célice, Soltner, Texidor et Périer, avocat aux Conseils, pour le syndicat des chirurgiens-dentistes du Bas-Rhin.

Il est fait grief à l'arrêt attaqué d'AVOIR infirmé le jugement rendu le 3 juillet 2014 par le tribunal de grande instance de Strasbourg en ce qu'il a jugé que la Mutualité Française d'Alsace avait commis des actes de concurrence déloyale engageant sa responsabilité, en ce qu'il a condamné la Mutualité Française d'Alsace à verser au Conseil départemental de l'Ordre des chirurgiens-dentistes du Bas-Rhin la somme de 5.000 euros à titre de dommages-intérêts, à verser au SYNDICAT DES CHIRURGIENS-DENTISTES DU BAS-RHIN la somme de 3.000 euros à titre de dommages-intérêts, à verser à la FSDL d'Alsace la somme de 3.000 euros à titre de dommages-intérêts, et en ce qu'il a fait interdiction à la Mutualité Française d'Alsace de procéder et faire procéder à tout acte publicitaire pour promouvoir l'activité de ses centres dentaires et ce, sous tous supports tant matériels que virtuels sous astreintes de 1.500 euros par jour et par infraction constatée, à compter de la signification du jugement, et a ordonné la publication du dispositif de la décision dans la lettre du Conseil national de l'Ordre des chirurgiens-dentistes et dans le quotidien L'Alsace et dans le magazine « le Mag » édition de Saverne, sans que le coût de l'insertion puisse excéder 1000 euros par insertion, et en ce que le tribunal a en outre condamné la mutuelle française aux entiers dépens et au paiement d'une indemnité de 1000 euros sur le fondement de l'article 700 du Code de procédure civile et, enfin, statuant à nouveau sur les chefs infirmés, en ce qu'il a débouté le Conseil départemental de l'Ordre des chirurgiens-dentistes du Bas-Rhin, le Conseil départemental de l'Ordre des chirurgiens-dentistes du Haut-Rhin, le SYNDICAT DES CHIRURGIENS-DENTISTES DU BAS-RHIN et la FSDL d'Alsace de l'intégralité de leurs demandes fondées sur l'article 1382 du Code civil dès lors qu'aucune faute ne pouvait être retenue à l'encontre de la Mutualité Française d'Alsace ;

AUX MOTIFS QUE « sur l'opposabilité du code de déontologie des chirurgiens-dentistes à la Mutualité Française : La Mutualité Française soutient que le code de déontologie des chirurgiens-dentistes ne lui est pas opposable ; Les conseils départementaux de l'ordre des chirurgiens-dentistes du BAS-RHIN et du HAUT-RHIN soutiennent en page 10 de leurs dernières écritures que cette soumission des praticiens au code de déontologie rejaillit nécessairement sur la structure elle-même ; Le syndicat des chirurgiens-dentistes du BAS-RHIN et la FSDL d'ALSACE a soutenu la même argumentation ; Un code de déontologie est un ensemble de documents qui régit l'exercice d'une profession. Il est chargé de délimiter sous l'angle moral et éthique les conditions dans lesquelles doit s'exercer la profession. La vocation d'un code de déontologie est de régir les relations entre les professionnels d'un même secteur, ainsi que les relations que ces professionnels entretiennent avec les patients ou clients ; En vertu des dispositions de l'article R 4127-201 du code de la santé publique, « les dispositions du code de déontologie s'imposent à tout chirurgien-dentiste inscrit au tableau de l'ordre, à tout chirurgien-dentiste exécutant un acte professionnel dans les conditions prévues à l'article L4112-7 ou par une convention internationale, quelle que soit la forme d'exercice de la profession ; Elles s'appliquent également aux étudiants en chirurgie dentaire mentionnés à l'article L 4141-4. Les infractions à ces dispositions relèvent de la juridiction disciplinaire de l'ordre » ; Or, il résulte de la définition du code de déontologie et de la simple lecture des dispositions précitées du code de la santé publique, que le code de déontologie des chirurgiens-dentistes s'applique exclusivement aux praticiens eux-mêmes, à qui il est interdit en particulier par l'article R4127-215 du code de la santé publique, le recours à la publicité et promotion de cet art et non pas à la structure dans laquelle ils exercent ; L'expression « quelle que soit la forme d'exercice de la profession » n'est pas de nature à permettre une extension de l'application du code de déontologie à la structure que constitue la Mutualité Française d'Alsace, mais précise seulement aux praticiens que le code de déontologie leur est applicable quelle que soit la modalité d'exercice de leur profession ; Le code de déontologie des chirurgiens-dentistes n'étant pas opposable à la Mutualité Française d'Alsace, aucune faute délictuelle fondée sur une inobservation de ce code ne peut être retenue à l'encontre de la Mutualité Française et les parties intimées seront déboutées de l'intégralité de leur demande fondée sur l'article 1382 du code civil ; Sur les autres demandes : Il n'y a pas lieu de statuer sur le moyen tiré des dispositions de droit communautaire dès lors qu'il est devenu sans objet, la Cour ayant déclaré le code de déontologie des chirurgiens-dentistes non opposable à la Mutualité Française ; Pour le même motif, toute l'argumentation développée par les parties appelantes et intimées sur la publicité et les documents informatifs est aussi devenue sans objet ; Succombant, le conseil départemental de l'Ordre des chirurgiens du BAS-RHIN et le conseil départemental de l'Ordre des chirurgiens-dentistes du HAUT-RHIN, le syndicat des chirurgiens-dentistes du BAS-RHIN et la FSDL d'Alsace seront condamnés aux entiers dépens ; L'équité n'appelle pas à l'application des dispositions de l'article 700 du code de la procédure civile au profit du conseil départemental de l'Ordre des chirurgiens-dentistes du BAS-RHIN, du conseil départemental de l'Ordre des chirurgiens-dentistes du HAUT-RHIN et la FSDL d'Alsace ; L'équité appelle l'application des dispositions de l'article 700 du code de procédure civile au profit de la Mutualité Française d'Alsace » ;

1. ALORS D'UNE PART QU'en vertu de l'article R. 4127-201 du Code de la santé publique, le Code de déontologie des chirurgiens-dentistes s'applique à tout chirurgien-dentiste inscrit au tableau de l'ordre, à tout chirurgien-dentiste exécutant un acte professionnel dans les conditions prévues à l'article L. 4112-7 ou par une convention internationale, quelle que soit la forme d'exercice de la profession ; qu'il résulte de ces dispositions que les prescriptions du Code de déontologie des chirurgiens-dentistes s'appliquent non seulement aux praticiens eux-mêmes mais aussi aux personnes morales constituant les structures d'exercice des praticiens ; que, par suite, en jugeant que le Code de déontologie des chirurgiens-dentistes ne s'appliquait qu'aux praticiens eux-mêmes et non à la MUTUALITE FRANCAISE D'ALSACE, la Cour a violé l'article R. 4127-201 du Code de la santé publique ;

2. ALORS D'AUTRE PART ET EN TOUT ETAT DE CAUSE, QUE constitue un acte de concurrence déloyale tout fait de nature à rompre indument l'égalité entre agents économiques ; que la circonstance que le comportement contesté ne constitue pas, pour son auteur, un manquement déontologique n'exclut pas qu'il puisse caractériser un acte de concurrence déloyale engageant sa responsabilité ; qu'au cas d'espèce, le SYNDICAT DES CHIRURGIENS-DENTISTES DU BAS-RHIN recherchait la responsabilité de la MUTUALITE FRANCAISE D'ALSACE à raison de la publication de document publicitaires vantant les qualités d'un centre de soins proposant en particulier des soins dentaires, en faisant valoir que ces documents étaient de nature à fausser la concurrence au détriment des chirurgiens-dentistes, qui ne peuvent avoir recours à la publicité ; qu'en se bornant, pour débouter le SYNDICAT DES CHIRURGIENS-DENTISTES DU BAS-RHIN de ses demandes, à énoncer que « le code de déontologie des chirurgiens-dentistes n'étant

pas opposable à la Mutualité Française d'Alsace, aucune faute délictuelle fondée sur une inobservation de ce code ne peut être retenue à l'encontre de la Mutualité Française », sans rechercher, ainsi qu'elle y était invitée (Cf. conclusions d'appel, p. 17-24), si la publication de ces documents, à supposer qu'elle ne constitue pas un manquement déontologique, ne caractérisait pas un acte de concurrence déloyale constitutif d'une faute civile, la Cour a privé sa décision de base légale au regard de l'article 1382 du Code civil et de l'article R. 4127-215 du Code de la santé publique.

ECLI:FR:CCASS:2017:C100487

Analyse

Décision attaquée : Cour d'appel de Colmar , du 20 janvier 2016

Références

Cour de cassation
chambre civile 2
Audience publique du jeudi 18 mars 2010
N° de pourvoi: 09-10241
Publié au bulletin

Cassation

M. Loriferne , président
M. Prétot, conseiller rapporteur
M. Lautru, avocat général
SCP Gatineau et Fattaccini, SCP Peignot et Garreau, avocat(s)

Texte intégral

REPUBLIQUE FRANCAISE

AU NOM DU PEUPLE FRANCAIS

LA COUR DE CASSATION, DEUXIÈME CHAMBRE CIVILE, a rendu l'arrêt suivant :

Sur la question prioritaire de constitutionnalité :

Vu l'article 7 du décret n° 2010-148 du 16 février 2010 ;

Attendu que l'affaire ayant été mise en délibéré à l'issue de l'audience du 18 février 2010, l'avocat de la MGEN a présenté le 9 mars 2010 une question prioritaire dans les termes suivants :

La MGEN conclut au renvoi au Conseil constitutionnel de la question prioritaire de la constitutionnalité, au regard du principe d'égalité devant la loi et de l'article 6 de la Déclaration des droits de l'homme et du citoyen, de l'article L. 122-1, alinéa 3 du code de la mutualité, en ce que ce texte interdirait aux mutuelles d'instaurer des différences dans le niveau des prestations en fonction du choix de l'assuré de recourir ou non à un praticien adhérent à un protocole de fournitures de soins ou membre d'un réseau de soins, dès lors que d'autres organismes complémentaires d'assurance-maladie ne sont pas soumis à une telle prohibition ;

Que l'avocat de M. X... a fait connaître à la Cour qu'il lui paraissait inutile de rouvrir l'instruction et inopportun de poser cette question prioritaire de constitutionnalité ;

Que l'avocat général a été avisé de la question ;

Attendu que la question a été présentée postérieurement au 1er mars 2010 dans un mémoire distinct et motivé ;

Attendu que la Cour n'estime pas nécessaire d'ordonner la réouverture des débats pour qu'il soit procédé à l'examen de cette question ;

Sur le moyen unique, pris en sa première branche :

Vu l'article L. 112-1, alinéa 3, du code de la mutualité ;

Attendu, selon ce texte, que les mutuelles et leurs unions ne peuvent instaurer de différences dans le niveau des prestations qu'elles servent qu'en fonction des cotisations payées ou de la situation de famille des intéressés ;

Attendu, selon le jugement attaqué, rendu en dernier ressort, que M. X... a sollicité auprès de la Mutuelle générale de l'éducation nationale (la mutuelle) la prise en charge de soins dentaires ; que s'étant adressé pour la réalisation des soins à un praticien n'ayant pas adhéré au protocole d'accord conclu entre la mutuelle et la Confédération nationale des syndicats dentaires (la CNSD), il a bénéficié d'un remboursement inférieur à celui applicable aux soins délivrés par les praticiens ayant adhéré au protocole ; qu'il a saisi d'un recours la juridiction de proximité ;

Attendu que, pour débouter M. X... de sa demande, le jugement retient que la mise en oeuvre de deux systèmes de remboursement par la mutuelle en application du protocole conclu avec la CNSD n'est nullement discriminatoire dès lors que chacun des deux systèmes peut être librement choisi par le patient, et qu'il y a égalité entre tous les adhérents à la mutuelle qui choisissent de s'adresser soit à un dentiste conventionné, soit à un dentiste non conventionné ;

Qu'en statuant ainsi, alors qu'en appliquant un protocole d'accord fixant des tarifs de remboursement distincts pour un même acte, ce dont il résultait une différence dans le niveau des prestations de la mutuelle qui n'est fonction ni des cotisations payées ni de la situation de famille des adhérents, la juridiction de proximité a violé le texte susvisé ;

PAR CES MOTIFS :

CASSE ET ANNULE, dans toutes ses dispositions, le jugement rendu le 19 février 2008, entre les parties, par la juridiction de proximité du 15ème arrondissement de Paris ; remet, en conséquence, la cause et les parties dans l'état où elles se trouvaient avant ledit jugement et, pour être fait droit, les renvoie devant la juridiction de proximité du 14ème arrondissement de Paris ;

Condamne la Mutuelle générale de l'éducation nationale aux dépens ;

Vu l'article 700 du code de procédure civile, rejette les demandes respectives de M. X... et de la Mutuelle générale de l'éducation nationale ;

Dit que sur les diligences du procureur général près la Cour de cassation, le présent arrêt sera transmis pour être transcrit en marge ou à la suite du jugement cassé ;

Ainsi fait et jugé par la Cour de cassation, deuxième chambre civile, et prononcé par le président en son audience publique du dix-huit mars deux mille dix.

MOYEN ANNEXE au présent arrêt

Moyen produit par la SCP Gatineau et Fattaccini, avocat aux Conseils pour M. X...

Il est fait grief au jugement attaqué d'AVOIR débouté Monsieur X... de sa demande en remboursement de la somme de 976,25 € par la MGEN,

AUX MOTIFS QUE la M.G.E.N. a conclu avec le C.N.S.D. un protocole mettant en place deux systèmes de remboursement : un système de remboursement dans le cas où le dentiste est conventionné, plus élevé ; un système de moindre remboursement en cas d'intervention d'un dentiste non conventionné ; que ces dispositions ne sont nullement discriminatoires dès lors que chacun des deux systèmes peut être librement choisi par le patient conformément à une jurisprudence constante ; qu'il y a égalité entre tous les adhérents à la M.G.E.N. qui choisissent de s'adresser à un dentiste soit conventionné, soit non conventionné ; qu'en l'espèce, le complément versé par M. X... est la conséquence d'un choix d'autant plus libre qu'il n'est pas inutile de noter qu'il existe à TOULOUSE praticiens conventionnés dont deux dans la rue où réside le demandeur,

1- ALORS QUE les mutuelles ne peuvent instaurer de différences dans le niveau des prestations servies qu'en fonction des cotisations payées ou de la situation de famille des intéressés ; qu'en l'espèce, le juge de proximité a constaté que la MGEN servait des prestations d'un niveau différent selon que le praticien choisi par l'adhérent avait ou non adhéré à une convention signée avec elle ; qu'en validant une telle différence dans le niveau des prestations servies, qui n'était fonction ni des cotisations payées, ni de la situation de famille des adhérents, la juridiction de proximité a violé l'article L.112-1 alinéa 3 du Code de la mutualité.

2- ALORS, en tout état de cause, QUE le libre choix du chirurgien-dentiste, qui constitue un principe d'ordre public de portée générale, commande qu'en l'absence de dispositions légales contraires, des actes identiques donnent lieu à des remboursements identiques ; qu'en l'espèce, le juge de proximité a constaté que la MGEN servait des prestations d'un niveau différent selon que le praticien choisi par l'adhérent avait ou non adhéré à une convention signée avec elle ; qu'en validant une telle différence dans le niveau des prestations servies, en l'absence de toute disposition légale l'autorisant expressément, la juridiction de proximité a violé le principe du libre choix par le patient de son chirurgien dentiste, consacré à l'article L.4127-210 du Code de la santé publique.

Analyse

Publication : Bulletin 2010, II, n° 63

Décision attaquée : Juridiction de proximité de Paris 15ème , du 19 février 2008

Titrages et résumés : MUTUALITE - Mutuelle - Prestations - Niveau - Différences - Conditions - Détermination - Portée

Selon l'article L. 112-1, alinéa 3, du code de la mutualité, les mutuelles et leurs unions ne peuvent instaurer de différences dans le niveau des prestations qu'elles servent qu'en fonction des cotisations payées ou de la situation de famille des intéressés.

Viola ce texte la juridiction de proximité qui applique un protocole d'accord conclu entre une mutuelle et une organisation représentative des chirurgiens-dentistes fixant des tarifs de remboursement distincts pour un même acte, ce dont il résulte une différence dans le niveau des prestations de la mutuelle qui n'est fonction ni des cotisations payées, ni de la situation de famille des adhérents

Précédents jurisprudentiels : Sur les conditions d'instauration de différences dans le niveau de prestations servies par les mutuelles, à rapprocher : Soc., 16 novembre 2000, pourvoi n° 99-10.608, Bull. 2000, V, n° 376 (rejet)

Textes appliqués :

- ▶ article L. 112-1, alinéa 3, du code de la mutualité

**CHAMBRE DISCIPLINAIRE NATIONALE
DE L'ORDRE DES CHIRURGIENS-DENTISTES**
16 rue Spontini - 75116 PARIS

JFV/CB/NR

Audience publique du 24 novembre 2016

Décision rendue publique par affichage le 29 décembre 2016

Affaire : Docteur D.A.
Chirurgien-dentiste
Dos. n° 2439/2444

LA CHAMBRE DISCIPLINAIRE NATIONALE DE L'ORDRE DES CHIRURGIENS-DENTISTES,

Vu :

1°) la requête, enregistrée au greffe de la chambre disciplinaire nationale de l'Ordre des chirurgiens-dentistes le 13 août 2015, présentée pour le Docteur D.A., chirurgien-dentiste, dont l'adresse est (...) et tendant à l'annulation de la décision, en date du 20 juillet 2015, par laquelle la chambre disciplinaire de première instance de l'Ordre des chirurgiens-dentistes de la région Provence-Alpes-Côte d'Azur et Corse, statuant sur la plainte formée à son encontre par le syndicat des chirurgiens-dentistes des Bouches-du-Rhône et transmise en s'y associant par le conseil départemental de l'Ordre des chirurgiens-dentistes des Bouches-du-Rhône, lui a infligé la sanction de l'interdiction d'exercer la profession de chirurgien-dentiste pendant un mois dont quinze jours avec sursis,

par les motifs que le Tribunal de grande instance de Marseille a jugé, par une décision du 27 mai 2014 que le Centre X. que préside le Docteur A. n'a eu recours à aucune publicité interdite ni trompeuse et n'a commis aucune faute d'aucune sorte ; que le Tribunal de grande instance de Lyon a jugé le 21 janvier 2015 qu'il n'y a pas de soumission au code de déontologie pour les centres de santé ; que les droits de la défense ont été méconnus dès lors que le Docteur A. a été invité à se présenter devant le conseil départemental de l'Ordre hors la présence de son conseil ; qu'il y a donc eu violation de l'article 6-1 de la convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales ; qu'il est critiquable qu'un même fait puisse constituer une publicité pour une juridiction et une information pour une autre ; qu'il n'y a pas de faute imputable au Docteur A. à titre personnel puisque les actes dont la régularité est contestée ont été commis par l'association X. qui est dotée de la personnalité morale et dont les décisions sont prises par son assemblée générale ; que le Docteur A. n'exerce pas au sein de l'association ; que le Centre X. ne constitue pas un mode d'exercice libéral de la profession de chirurgien-dentiste ni un mode d'exercice de la profession de chirurgien-dentiste mais un centre de santé soumis à une législation tierce ; que les dispositions des articles R.4127-215, R.4127-218 et R.4127-219 du code de la santé publique ne s'appliquent pas au centre de santé ; que l'affichage publicitaire figurant sur la devanture du centre s'inscrit dans une démarche d'information du public et de localisation du centre afin d'en favoriser l'accès à la clientèle conformément à l'article D.6323-5 du code de la santé publique et aux préconisations de la Haute autorité de santé ; que les communiqués parus dans la presse ainsi que le site internet du centre X. sont donc des procédés publicitaires légaux ; que les procédés utilisés par le centre X. étant légaux, il est établi que son président bénévole ne peut se voir reprocher l'usage de procédés de publicité illégaux ; que la suppression de la comparaison des tarifs et de la mention de l'agrément par l'ARS a pour conséquence que le site internet du centre de santé ne laisse apparaître aucune publicité comparative et trompeuse ; que le Docteur A., en sa qualité de président de X. n'est pas soumis au code de déontologie ; que les centres de santé font l'objet d'une réglementation distincte du code de déontologie ; qu'ils ont pour vocation de faciliter l'accès aux soins ; que la mention « déclaré auprès de l'ARS » a une valeur informative ; que la Haute autorité de santé préconise qu'une signalétique externe aux environs du centre facilite sa localisation ; que le site internet ne véhicule aucun message publicitaire ; qu'aucun des chirurgiens-dentistes salariés du centre n'apparaît sur son site ; que le centre se doit de faire connaître un service d'accueil d'urgence ; que les parutions dans les journaux ont été faites à l'ouverture du centre sans aucune répétition ; que l'association X. n'est pas soumise au code de déontologie des chirurgiens-dentistes ; qu'il n'est pas démontré que le Docteur A. ait manqué de confraternité envers les autres praticiens ;

**CHAMBRE DISCIPLINAIRE NATIONALE
DE L'ORDRE DES CHIRURGIENS-DENTISTES**
16 rue Spontini - 75116 PARIS

2°) la requête, enregistrée le 18 août 2015, présentée par le conseil départemental de l'Ordre des chirurgiens-dentistes des Bouches-du-Rhône, dont l'adresse est 162 rue Consolat, 13001 Marseille et tendant au maintien de la décision susanalysée de la chambre disciplinaire de première instance de l'Ordre des chirurgiens-dentistes de la région Provence-Alpes-Côte d'Azur et Corse, en date du 20 juillet 2015,

par les motifs que la sanction infligée au Docteur A. confirme que le code de la santé publique s'applique à tous les praticiens inscrits au tableau ; qu'il convient de ne pas alléger la peine prononcée par les premiers juges dans le souci d'une justice professionnelle équitable ;

Vu la décision attaquée ;

Vu la décision n°2440, en date du 22 novembre 2016, par laquelle la présente juridiction a refusé de transmettre au Conseil d'Etat la question prioritaire de constitutionnalité posée par le Docteur D.A. ;

Vu les autres pièces du dossier ;

Vu la déclaration des droits de l'homme et du citoyen de 1789 ;

Vu la constitution, notamment son article 61-1 ;

Vu l'ordonnance n°58-1067 du 7 novembre 1958 ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu le décret n° 2007-434 du 25 mars 2007 relatif au fonctionnement et à la procédure disciplinaire des conseils de l'Ordre des médecins, des chirurgiens-dentistes, des sages-femmes, des pharmaciens, des masseurs-kinésithérapeutes et des pédicures-podologues et modifiant le code de la santé publique (dispositions réglementaires) ;

Vu le code de justice administrative ;

Après avoir entendu, en audience publique, le rapport du Docteur MOLLA, les observations de Maître Sophie JONQUET, avocate, pour le Docteur D.A., lequel dûment convoqué, ne s'est pas présenté et les observations du Docteur Robert JUANEDA, membre du conseil départemental de l'Ordre des Bouches-du-Rhône ;

- le Syndicat des chirurgiens-dentistes des Bouches-du-Rhône, dûment convoqué, ne s'étant pas fait représenter ;

- Maître JONQUET ayant pu reprendre la parole en dernier ;

Considérant que la requête du Docteur A. et la requête du conseil départemental de l'Ordre des chirurgiens-dentistes des Bouches-du-Rhône sont relatives à la même décision, en date du 20 juillet 2015, de la chambre disciplinaire de première instance de l'Ordre des chirurgiens-dentistes de la région Provence-Alpes-Côte d'Azur et Corse ; qu'il y a lieu de les joindre pour statuer par une seule décision ;

- Sur l'appel du conseil départemental de l'Ordre des chirurgiens-dentistes des Bouches-du-Rhône :

Considérant qu'un appel ne peut tendre qu'à l'annulation ou à la réformation de la décision attaquée ; qu'ainsi l'appel du conseil départemental de l'Ordre des chirurgiens-dentistes des Bouches-du-Rhône qui se borne à demander le maintien de la décision attaquée doit être regardé comme constituant, en réalité, des observations produites à l'occasion de l'appel du Docteur A. ;

- Sur la régularité de la procédure préalable à la saisine de la juridiction disciplinaire :

Considérant que l'article 6-1 de la convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales ne contient aucune stipulation dont le champ d'application s'étendrait au-delà des procédures suivies devant les juridictions ; que, dès lors, le Docteur A. n'est pas fondé à soutenir

**CHAMBRE DISCIPLINAIRE NATIONALE
DE L'ORDRE DES CHIRURGIENS-DENTISTES**
16 rue Spontini - 75116 PARIS

que la procédure suivie devant le conseil départemental de l'Ordre des chirurgiens-dentistes des Bouches-du-Rhône qui n'est pas une juridiction a été menée en violation de ladite convention ; que, par ailleurs, aucune disposition légale n'impose la présence d'un avocat lors d'une audition devant un conseil départemental de l'Ordre des chirurgiens-dentistes ;

- *Sur la compétence de la juridiction disciplinaire :*

Considérant que le Docteur A., président de l'association X. qui gère à Aix-en-Provence un centre de soins dentaires, est inscrit au tableau du conseil départemental l'Ordre des chirurgiens-dentistes des Bouches-du-Rhône ; que la juridiction disciplinaire des chirurgiens-dentistes est, dès lors, compétente pour se prononcer sur une plainte formée à son encontre au motif d'un défaut de respect du code de déontologie des chirurgiens-dentistes, nonobstant la triple circonstance que l'intéressé n'exerce pas lui-même dans ce centre de soins, que les agissements contestés ont reçu l'approbation des organes statutaires de l'association et que celle-ci est soumise à la réglementation propre aux centres de santé ;

Au fond :

Considérant qu'il résulte du code de déontologie des chirurgiens-dentistes et notamment des dispositions de l'article R.4127-215 du code de la santé publique que l'usage de la publicité est interdit à la profession dentaire ; qu'il en résulte que si les centres de santé dentaires peuvent dispenser une information sur leur activité, adaptée à leur nature, cette information ne peut prendre le caractère d'actions publicitaires ; que la juridiction disciplinaire n'est pas tenue, dans l'appréciation de ce caractère, de se conformer à l'opinion qu'auraient pu exprimer à ce sujet des juridictions judiciaires ;

Considérant que les panneaux apposés à l'extérieur des locaux du centre X. pour informer sur sa localisation, son adresse informatique et ses coordonnées téléphoniques ne peuvent, eu égard à la nature de l'institution et malgré les dimensions importantes de ces panneaux, être regardés comme relevant de la publicité ; que le dépôt de cartes de visite du centre auprès de professionnels de santé constitue aussi une action d'information qui n'est pas critiquable ; qu'en revanche, les encarts publiés dans la presse écrite à l'occasion de l'ouverture du centre X. et même si leur parution a été limitée à la période d'ouverture de ce centre ont constitué, par leurs proportions correspondant à la moitié d'une page de « Direct matin », non pas une action légitime d'information mais un procédé prohibé de publicité ; qu'il en a été de même du contenu du site internet du centre X. mentionnant notamment que celui-ci « propose des tarifs en prothèse et implantologie deux à trois fois moins chers que la moyenne constatée dans votre région » ;

Considérant qu'au regard de ces éléments fautifs il convient de maintenir la sanction prononcée en première instance à l'encontre du Docteur A. et de rejeter, en conséquence, la requête de celui-ci ;

DECIDE :

Article 1^{er} : La requête du Docteur D.A. est rejetée.

Article 2 : La fraction qui n'est pas assortie du sursis de la sanction de l'interdiction d'exercer la profession de chirurgien-dentiste pendant un mois dont quinze jours avec sursis qui a été infligée au Docteur D.A. par la décision, en date du 20 juillet 2015, de la chambre disciplinaire de première instance de l'Ordre des chirurgiens-dentistes de la région Provence-Alpes-Côte d'Azur et Corse sera exécutée pendant la période du 1^{er} avril 2017 au 15 avril 2017 inclus.

**CHAMBRE DISCIPLINAIRE NATIONALE
DE L'ORDRE DES CHIRURGIENS-DENTISTES**
16 rue Spontini - 75116 PARIS

Article 3 : La présente décision sera notifiée :

- au Docteur D.A., chirurgien-dentiste,
- à Maître Sophie JONQUET, avocate,
- au conseil départemental de l'Ordre des chirurgiens-dentistes des Bouches-du-Rhône,
- au syndicat des chirurgiens-dentistes des Bouches-du-Rhône,
- à la chambre disciplinaire de première instance de l'Ordre de la région Provence-Alpes-Côte d'Azur et Corse,
- au conseil national de l'Ordre,
- au ministre chargé de la santé,
- au procureur de la République près le tribunal de grande instance de Marseille,
- au directeur de l'ARS de la région Provence-Alpes-Côte d'Azur et Corse.

Délibéré en son audience du 24 novembre 2016, où siégeaient Monsieur de VULPILLIÈRES, conseiller d'Etat honoraire, président, les Docteurs BIAS, FOURNIER, LUGUET, MOLLA, NAUDIN et ROUCHÈS, chirurgiens-dentistes, membres de la chambre disciplinaire nationale.

Décision rendue publique par affichage le 29 décembre 2016.

LE CONSEILLER D'ETAT (H)
*Président de la chambre disciplinaire nationale
de l'Ordre des chirurgiens-dentistes*

LA GREFFIERE
*de la chambre disciplinaire nationale
de l'Ordre des chirurgiens-dentistes*

J.F. de VULPILLIERES

C. BOURGOUIN

La République mande et ordonne au ministre chargé de la santé en ce qui le concerne ou à tous huissiers de justice à ce requis en ce qui concerne les voies de droit commun contre les parties privées de pourvoir à l'exécution de la présente décision.

**CHAMBRE DISCIPLINAIRE NATIONALE
DE L'ORDRE DES CHIRURGIENS-DENTISTES**

16 rue Spontini - 75116 PARIS

JFV/CB

Audience publique du 2 juillet 2009

Lecture du 17 septembre 2009

Affaire : Docteur J. G.

Chirurgien-dentiste

Dos. n° 1766

LA CHAMBRE DISCIPLINAIRE NATIONALE DE L'ORDRE DES CHIRURGIENS-DENTISTES,

Vu la requête, enregistrée au greffe de la chambre disciplinaire nationale de l'Ordre des chirurgiens-dentistes le 12 novembre 2008, présentée par le conseil départemental de l'Ordre des chirurgiens-dentistes de la Seine-Maritime, et tendant à l'annulation de la décision, en date du 18 septembre 2008, par laquelle la chambre disciplinaire de première instance de l'Ordre des chirurgiens-dentistes de Haute-Normandie a rejeté sa plainte formée à l'encontre du Docteur J. G., chirurgien-dentiste,

par les motifs que le Docteur G. était de garde le dimanche 17 juin 2007 et n'a pas exécuté cette obligation ; qu'elle reconnaît avoir pris la décision de ne pas assurer sa garde en raison d'une « agression » en 1983 ; qu'au vu de la lettre qu'elle avait adressée le 19 novembre 1984 au président du conseil départemental, il apparaît qu'elle aurait eu un échange avec menaces verbales avec une patiente venue accompagnée de ses quatre frères et refusant de lui régler ses honoraires et qu'elle a pu maîtriser la situation en les faisant sortir ; qu'il ne s'est donc pas agi d'une agression physique ; que le Docteur G. a indiqué avoir tenté d'avertir le conseil départemental de l'impossibilité de trouver un remplaçant ; que si elle avait, comme elle l'a fait pour sa garde du 8 janvier 2006, cherché à se faire remplacer par un confrère de la région, elle devrait pouvoir citer les noms des confrères sollicités ; que l'intéressée étant tout à fait consciente de l'importance de cet engagement déontologique, il ne s'agit donc pas d'un oubli ; qu'elle n'a pas averti le conseil départemental du fait qu'elle ne trouvait pas un confrère susceptible d'assurer cette garde à sa place ; qu'elle a sciemment méconnu l'obligation déontologique mentionnée à l'article R. 4127-245 du code de la santé publique ;

Vu la décision attaquée ;

Vu le mémoire, enregistré le 8 décembre 2008, présenté par le conseil départemental de l'Ordre des chirurgiens-dentistes de la Seine-Maritime et tendant aux mêmes fins que sa requête par les mêmes moyens et, en outre, par les motifs que, pour la garde qu'elle devait assurer le 7 décembre 2008, le Docteur G., après avoir indiqué au conseil départemental qu'elle n'assurerait pas cette garde, a adressé un contrat de remplacement signé avec un confrère ; que le conseil départemental lui avait précisé que pour l'exempter de son obligation de garde en raison de son état de santé, il était nécessaire qu'elle fasse parvenir une demande accompagnée d'un avis médical d'expert ; que depuis 1984, le Docteur G. ne s'est pas fait systématiquement remplacer pour ses gardes ; que, donc, quand elle ne se faisait pas remplacer, l'intéressée assurait ses gardes elle-même ;

Vu le mémoire, enregistré le 3 février 2009, présenté pour le Docteur J. G., et tendant au rejet de la requête par les motifs que le certificat médical établi par le Docteur B., médecin-psychiatre, résume parfaitement l'étiopathogénie du trouble anxieux du Docteur G. lorsqu'elle se trouve seule dans son cabinet pour honorer ses obligations de garde, du fait de l'agression qu'elle a subie le dimanche 30 octobre 1983 à son cabinet ; qu'elle avait par lettre du 19 avril 1984 contacté le Docteur MOLHO, alors président du conseil départemental mais qu'aucune suite n'avait été donnée ; qu'il en est résulté pour elle un sentiment d'abandon puis de solitude ; qu'elle a donc pris régulièrement des remplaçants pour ses gardes mais que le système n'a pas fonctionné le dimanche 17 juin 2007 ; que s'il est normal de demander un certificat médical à l'appui d'une demande d'exemption du service des gardes, ce certificat médical est donc désormais produit ; que le conseil départemental minimise les circonstances de l'agression dont a été victime le Docteur G. en 1983 alors que la réalité des faits montre une préméditation évidente dans l'intention de ne pas payer et de se servir de sa force si nécessaire ; qu'il convient d'apprécier l'affaire compte tenu non seulement de ses éléments matériels mais également de ses éléments moraux ;

Vu le mémoire, enregistré le 2 mars 2009, présenté par le conseil départemental de l'Ordre des chirurgiens-dentistes de la Seine-Maritime et tendant aux mêmes fins que ses précédents mémoires par les mêmes moyens et, en outre, par les motifs que le certificat médical a été établi vingt-cinq ans après les

**CHAMBRE DISCIPLINAIRE NATIONALE
DE L'ORDRE DES CHIRURGIENS-DENTISTES**
16 rue Spontini - 75116 PARIS

faits ; que ce certificat médical ne remet pas en cause l'exercice quotidien ; que le fait d'effectuer une garde n'impose pas un exercice en solitaire et qu'une présence de l'assistante est tout à fait concevable ; que l'obligation du service de garde a été rappelée au Docteur G. en 1995 et en 2004 ;

Vu le mémoire, enregistré le 7 mai 2009, présenté pour le Docteur J. G. et tendant aux mêmes fins que son précédent mémoire par les mêmes moyens et, en outre, par les motifs que, puisque le certificat médical produit est contesté, rien ne s'oppose à la nomination d'un expert judiciaire si cette nomination est demandée par le conseil départemental ; que des troubles peuvent être latents pendant des années puis s'exacerber périodiquement pour rendre intolérable l'exercice d'une garde rappelant un événement passé ;

Vu le mémoire, enregistré le 23 juin 2009, présenté par le conseil départemental de l'Ordre des chirurgiens-dentistes de la Seine-Maritime et tendant aux mêmes fins que ses précédents mémoires par les mêmes moyens et, en outre, par les motifs que l'Ordre a notamment pour mission de veiller à la bonne organisation du service de garde et dispose du pouvoir de définir les modalités d'organisation de ce service et même de l'organiser afin d'assurer la permanence des soins ; que tous les praticiens inscrits au tableau sont soumis à l'obligation d'assurer leur tour de garde ; qu'il revient à l'Ordre de prévoir les cas d'exemption qui peuvent tenir compte de l'âge du praticien, de son état de santé et, éventuellement, de ses conditions d'exercice ; qu'en mettant volontairement un message sur son répondeur, le Docteur G. a manifestement et volontairement refusé de participer au service de garde du dimanche 17 juin 2007 ; que ceci caractérise une faute déontologique lourde qui ne peut être amnistiée ; que le certificat médical du Docteur B. est daté du 19 janvier 2009 alors que la décision attaquée est du 18 septembre 2008 ; qu'en outre la production d'un certificat médical ne libère pas le Docteur G. de sa responsabilité en matière de garde tant qu'elle n'en est pas exemptée par le Conseil de l'Ordre ;

Vu les autres pièces du dossier ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu le décret n° 2007-434 du 25 mars 2007 relatif au fonctionnement et à la procédure disciplinaire des conseils de l'Ordre des médecins, des chirurgiens-dentistes, des sages-femmes, des pharmaciens, des masseurs-kinésithérapeutes et des pédicures-podologues et modifiant le code de la santé publique (dispositions réglementaires) ;

Vu le code de justice administrative ;

Après avoir entendu le rapport du Docteur MICHELET, les observations du Docteur G., assistée de Maître VITENBERG, avocat à la Cour, et les observations du Docteur MACAUX pour le conseil départemental de l'Ordre de Seine-Maritime ;

- le Docteur G. ayant pu reprendre la parole en dernier ;

Considérant qu'aux termes de l'article 39 du code de déontologie dentaire, repris à l'article L. 4127-245 du code de la santé publique : « Il est du devoir de tout chirurgien-dentiste de prêter son concours aux mesures prises en vue d'assurer la permanence des soins et la protection de la santé. Sa participation au service de garde est obligatoire. Toutefois, des exemptions peuvent être accordées par le conseil départemental de l'Ordre, compte tenu de l'âge, de l'état de santé et, éventuellement, de la spécialisation du praticien » ;

Considérant qu'il résulte de l'instruction que le Docteur J. G., qui devait effectuer un service de garde sur le secteur du Havre le dimanche 17 juin 2007, n'a pas assuré celui-ci et a indiqué par son répondeur téléphonique qu'il convenait que les patients s'adressent à l'hôpital (...) « qui trouvera une solution » ; que, pour se justifier de ce manquement à son obligation déontologique rappelée par les dispositions précitées, le Docteur G. a invoqué les séquelles psychologiques ressenties par elle à la suite d'un incident survenu vingt-trois ans plus tôt, le dimanche 30 octobre 1983, lors d'une garde au cours de laquelle elle avait eu un échange avec menaces verbales avec une patiente refusant de régler ses honoraires et venue accompagnée de ses quatre frères ; qu'elle invoque également le fait qu'elle avait un an après, le 19 novembre 1984, écrit à ce sujet au président du conseil départemental de l'Ordre qui n'aurait pas répondu à sa lettre et que, s'agissant du service de garde prévu pour le 17 juin 2007, elle avait vainement cherché à se faire remplacer et avait essayé, sans y parvenir, d'avertir de cette situation le conseil départemental ; qu'elle produit, enfin, un certificat établi le 19 juin 2009 par un médecin-psychiatre ;

**CHAMBRE DISCIPLINAIRE NATIONALE
DE L'ORDRE DES CHIRURGIENS-DENTISTES**
16 rue Spontini - 75116 PARIS

Considérant, toutefois, qu'il appartenait au Docteur G., si elle s'y croyait fondée, de demander au conseil départemental à être exemptée du service de garde et d'obtenir une réponse favorable de celui-ci ; que faute d'avoir obtenu une telle dispense ou d'avoir organisé son remplacement comme elle l'avait fait, selon elle, à de nombreuses reprises dans le passé, le Docteur G. a commis une faute ; qu'au surplus l'intéressée n'a pas pris de dispositions efficaces pour prévenir en temps utile le conseil départemental de ses difficultés à se faire remplacer et a, comme on l'a vu, orienté les patients vers un établissement hospitalier qui, selon le directeur médical du SAMU, n'offrait en réalité aucune possibilité de soins ; que ces faits qui témoignent d'un manque de responsabilité du praticien à l'égard des patients justifient que soit infligée au Docteur G. la sanction de l'avertissement ; qu'il y a lieu, par suite, de faire droit à l'appel du conseil départemental, d'annuler la décision attaquée et de prononcer cette sanction ;

DÉCIDE :

- Article 1^{er} : La décision susvisée, en date du 18 septembre 2008, de la chambre disciplinaire de première instance de l'Ordre des chirurgiens-dentistes de Haute-Normandie est annulée.
- Article 2 : Il est infligé au Docteur J. G. la sanction de l'avertissement.
- Article 3 : La présente décision sera notifiée :
- au Docteur J. G., chirurgien-dentiste,
 - à Maître VITENBERG, avocat à la Cour,
 - au conseil départemental de l'Ordre de Seine-Maritime,
 - à la chambre disciplinaire de première instance de l'Ordre de Haute-Normandie,
 - au conseil national de l'Ordre,
 - au ministre chargé de la santé,
 - au préfet (DDASS) de Haute-Normandie,
 - au procureur de la République près le tribunal de grande instance du Havre,
 - au préfet (DRASS) de la région Haute-Normandie.

Délibéré en son audience du 2 juillet 2009, où siégeaient Monsieur Jean-François de VULPILLIÈRES, conseiller d'Etat honoraire, président, les Docteurs DUBOIS, MAHE, MICHELET, VADELLA, VOLPELIERE et VUILLAUME, chirurgiens-dentistes, membres de la chambre disciplinaire nationale.

Lu en audience publique le 17 septembre 2009.

LE CONSEILLER D'ETAT (H)
*Président de la chambre disciplinaire nationale
de l'Ordre des chirurgiens-dentistes*

LA GREFFIERE
*de la chambre disciplinaire nationale
de l'Ordre des chirurgiens-dentistes*

J.F. de VULPILLIERES

C. BOURGOUIN

**CHAMBRE DISCIPLINAIRE NATIONALE
DE L'ORDRE DES CHIRURGIENS-DENTISTES**
16 rue Spontini - 75116 PARIS

JFV/CB/NR

Audience publique du 9 février 2017

Décision rendue publique par affichage le 30 mars 2017

Affaire : Docteur M.P.

Chirurgien-dentiste

Dos. n° 2465-2472

LA CHAMBRE DISCIPLINAIRE NATIONALE DE L'ORDRE DES CHIRURGIENS-DENTISTES,

Vu :

1°) la requête, enregistrée au greffe de la chambre disciplinaire nationale de l'Ordre des chirurgiens-dentistes le 16 novembre 2015, présentée par le conseil départemental de l'Ordre des chirurgiens-dentistes des Bouches-du-Rhône, dont l'adresse est 162 rue Consolat, 13001 Marseille et tendant, à la confirmation de la décision, en date du 20 octobre 2015, par laquelle la chambre disciplinaire de première instance de l'Ordre des chirurgiens-dentistes de la région Provence-Alpes-Côte d'Azur et Corse, statuant sur la plainte formée par Madame L.L. à l'encontre du Docteur M.P., chirurgien-dentiste, et transmise, en s'y associant, par le conseil départemental de l'Ordre des chirurgiens-dentistes des Bouches-du-Rhône, a infligé au Docteur P. la sanction de l'interdiction d'exercer la profession de chirurgien-dentiste pendant un mois dont quinze jours avec sursis,

par les motifs que la décision des premiers juges est indulgente ; que le conseil départemental souhaite que le praticien mis en cause prenne conscience par le présent appel de la nécessité impérative de respecter les règles qui dictent notre exercice et s'y engage par sa présence devant la chambre disciplinaire nationale ; qu'ainsi la confirmation de la sanction prononcée par les premiers juges sera considérée par le conseil départemental comme pédagogique ;

2°) la requête, enregistrée le 18 novembre 2015, présentée pour le Docteur M.P., dont l'adresse est (...) et tendant, d'une part, à l'annulation de la décision susanalysée de la chambre disciplinaire de première instance de l'Ordre des chirurgiens-dentistes de la région Provence-Alpes-Côte d'Azur et Corse, en date du 20 octobre 2015, et, d'autre part, à ce que Madame L. soit condamnée à payer au Docteur P. la somme de 2 000 € au titre des frais exposés par lui,

par les motifs que le Docteur P. a plus de quarante ans de pratique, a obtenu de nombreux diplômes et est un praticien très apprécié, consciencieux et passionné par sa profession ; qu'il a reçu Madame L. à vingt-trois reprises et a donné à Madame L. une information complète sur le traitement ; que celle-ci était au courant de la durée du traitement ; que, selon l'assistante du Docteur P., Madame L. est difficile à soigner ; que le praticien a dispensé des soins conformes aux données acquises de la science ; que si l'état de santé de Madame L. s'est détérioré ces derniers mois c'est en raison du caractère provisoire de l'appareillage installé par le Docteur P. mais dont le port par la patiente devait se limiter à deux mois alors que la patiente a fait le choix de mettre un terme aux consultations au cabinet du Docteur P. ; que l'expertise réalisée par la compagnie d'assurance du praticien a validé la qualité des soins ; que si l'expert relève seulement un défaut de preuve de l'information et du consentement éclairé, le Docteur P. soutient avoir délivré une information complète à sa patiente au cours de ses consultations, information qui a porté à la fois sur le diagnostic et sur le plan de traitement ; que Madame L. ne conteste pas avoir reçu les différents devis du praticien et avoir donné son accord pour commencer le traitement ; qu'elle a réglé le Docteur P. en connaissance de cause ; que la loi du 4 mars 2002 n'impose pas une information écrite et n'impose pas non plus la remise d'une fiche technique ni la présence d'un consentement éclairé écrit et signé ; qu'il y a un faisceau d'indices mettant en évidence le respect par le praticien de ses obligations en matière d'information et de recueil du consentement ; que le Docteur P. peut admettre qu'il n'administre pas la preuve du consentement mais maintient qu'il a

**CHAMBRE DISCIPLINAIRE NATIONALE
DE L'ORDRE DES CHIRURGIENS-DENTISTES**

16 rue Spontini - 75116 PARIS

traité Madame L. en transparence et qu'elle a été d'accord sur les soins et leur coût ; que le devis de 24 180 € a été présenté à Madame L. qui l'a accepté en connaissance de cause ; que la ristourne est un remboursement après facturation ce qui la distingue d'une remise qui est faite avant facturation ; qu'il n'y a pas eu de ristourne en l'espèce ; que la remise est conforme à l'usage vis-à-vis d'un professionnel de santé comme Madame L. ; que les tarifs ont été fixés avec tact et mesure ; que le Docteur P. n'a pas demandé à être payé en espèces, qu'il ne l'a pas été et que, d'ailleurs, il est salarié ; que les paiements ont été remis dans la comptabilité du cabinet dentaire ; que le Docteur P. a agi avec aménité et dévouement à l'égard de Madame L. ; que le Docteur P. n'a pas tenu de propos désagréables à l'égard de ses confrères ;

Vu la décision attaquée ;

Vu le mémoire, enregistré le 21 janvier 2016, présenté par le conseil départemental de l'Ordre des chirurgiens-dentistes des Bouches-du-Rhône et tendant aux mêmes fins que son appel par les mêmes moyens et, en outre, par les motifs que le fait qu'il y ait eu vingt-trois séances de soins ne peut suffire à établir que le praticien ait fourni l'ensemble des informations utiles pour que Madame L. ait pu donner un consentement éclairé ; que la description d'une réhabilitation prothétique complexe et de sa traçabilité ne peut être faite sans écrits, dessins, photos, schémas et sans un document signé des deux parties ; que, selon les déclarations du Docteur M. devant le conseil départemental, celle-ci n'aurait pas participé à l'élaboration du plan de traitement ; qu'il y a eu, en l'espèce, absence de consentement éclairé, absence de devis conforme aux règles, réalité d'une ristourne, ce qui est contraire à l'article R.4127-221 du code de la santé publique, négligence concernant l'absence de reprise des traitements endodontiques, défaut d'aménité à l'égard de la patiente, irrégularité des chèques établis au nom du Docteur M. ou autres bénéficiaires alors que le Docteur P. était salarié, absence de tact et mesure en matière de tarifs et absence de tenue du dossier médical et de traçabilité des implants ;

Vu les autres pièces du dossier ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu le décret n° 2007-434 du 25 mars 2007 relatif au fonctionnement et à la procédure disciplinaire des conseils de l'Ordre des médecins, des chirurgiens-dentistes, des sages-femmes, des pharmaciens, des masseurs-kinésithérapeutes et des pédicures-podologues et modifiant le code de la santé publique (dispositions réglementaires) ;

Vu le code de justice administrative ;

Après avoir entendu, en audience publique, le rapport du Docteur VOLPELIERE, les observations du Docteur M.P., chirurgien-dentiste, assisté de Maître Julien GENOVA, avocat, et les observations du Docteur JUANEDA, membre du conseil départemental de l'Ordre des chirurgiens-dentistes des Bouches-du-Rhône,

- Madame L.L., dûment convoquée, ne s'étant ni présentée, ni fait représenter ;
- le Docteur P. ayant pu reprendre la parole en dernier ;

Considérant que la requête du conseil départemental de l'Ordre des chirurgiens-dentistes des Bouches-du-Rhône et la requête du Docteur M.P. sont dirigées contre la même décision, en date du 20 octobre 2015, de la chambre disciplinaire de première instance de l'Ordre des chirurgiens-dentistes de la région Provence-Alpes-Côte d'Azur et Corse ; qu'il y a lieu de les joindre pour statuer par une seule décision ;

- Sur la requête du conseil départemental de l'Ordre des chirurgiens-dentistes des Bouches-du-Rhône :

Considérant qu'une requête d'appel ne peut tendre qu'à l'annulation ou la réformation de la décision attaquée ; qu'ainsi la requête du conseil départemental de l'Ordre des chirurgiens-dentistes

**CHAMBRE DISCIPLINAIRE NATIONALE
DE L'ORDRE DES CHIRURGIENS-DENTISTES**

16 rue Spontini - 75116 PARIS

des Bouches-du-Rhône qui tend à la confirmation de la décision attaquée doit être regardée comme constituant, en réalité, un mémoire produit à l'occasion de l'appel du Docteur P. ;

- Sur la requête du Docteur P. :

Considérant que le Docteur P. a dispensé des soins à Madame L. de juin 2013 à avril 2014 selon un devis de 24 180 €, ramené à 20 000 € en raison de l'appartenance de la patiente à une profession médicale ;

Considérant qu'il résulte des éléments versés au dossier et notamment du pré-rapport d'expertise établi le 9 novembre 2015 par le Docteur Claudie PERRIN, à la demande du tribunal de grande instance de Marseille et qui a un caractère probant, que Madame L., malgré ses nombreux rendez-vous dans le cabinet du Docteur P., n'a pas reçu de celui-ci une information suffisante sur les soins en cause ; que le devis daté du 11 juillet 2013, d'un montant de 1 915 €, n'a pas été signé par elle et que les travaux ont débuté le même jour ; que le devis du 16 juillet 2013, d'un montant de 24 180 €, n'a pas non plus été signé par la patiente et ne comportait pas une information claire et détaillée mais était en fait, comme l'a souligné le conseil départemental, raturé et incompréhensible, de même que le premier devis, alors qu'une réhabilitation complexe comme celle entreprise par le Docteur P. aurait d'autant plus nécessité une présentation préalable, précise et compréhensible pour permettre à la patiente de donner aux soins envisagés un consentement éclairé ; qu'en outre, il y a lieu de relever l'insuffisance du dossier médical ; que ces éléments constituent des fautes sanctionnables ; que, par ailleurs, les conditions de règlement des soins ne peuvent pas non plus être regardées comme ayant été régulières au regard des règles déontologiques ; qu'il en a été ainsi de la demande faite à la patiente d'établir un chèque au nom de Madame P. ou d'établir des chèques au nom du Docteur P. alors que celui-ci était le salarié du Docteur M. ;

Considérant, en revanche, que, comme l'a estimé le pré-rapport d'expertise mentionné ci-dessus, les soins dispensés par le Docteur P. ont été conformes aux données acquises de la science ; que, d'autre part, la réduction du montant du devis initial n'a pas constitué une ristourne prohibée mais une remise confraternelle décidée avant la facturation des soins ; que le coût de ceux-ci, compte tenu de la nature, du contenu et de l'ampleur des travaux a respecté l'obligation du tact et de la mesure dans la détermination du montant des honoraires ; que, par ailleurs, le comportement du Docteur P. à l'égard de la patiente n'a pas été entaché d'un défaut d'aménité et que les appréciations qu'aurait portées le Docteur P. sur ses confrères devant Madame L. ne peuvent, dans les circonstances de l'espèce être retenues comme des éléments à charge pour le praticien ;

Considérant qu'en infligeant au Docteur P. la sanction de l'interdiction d'exercer la profession de chirurgien-dentiste pendant un mois dont quinze jours avec sursis les premiers juges ont fait une juste appréciation de la gravité des fautes commises par lui ; qu'il y a lieu, en conséquence, de rejeter sa requête ;

- Sur les frais exposés par le Docteur P. :

Considérant que les dispositions de l'article L.761-1 du code de justice administrative font obstacle à ce que Madame L. qui n'est pas dans la présente instance la partie perdante soit condamnée à payer au Docteur P. la somme que celui-ci demande au titre des frais exposés par lui ;

DECIDE :

Article 1^{er} : La requête du Docteur M.P. est rejetée.

Article 2 : La fraction qui n'est pas assortie du sursis de la sanction de l'interdiction d'exercer la profession de chirurgien-dentiste pendant un mois dont quinze jours avec sursis qui a été infligée au Docteur M.P. par la décision, en date du 20 octobre 2015, de la

**CHAMBRE DISCIPLINAIRE NATIONALE
DE L'ORDRE DES CHIRURGIENS-DENTISTES**
16 rue Spontini - 75116 PARIS

chambre disciplinaire de première instance de l'Ordre des chirurgiens-dentistes de la région Provence-Alpes-Côte d'Azur et Corse sera exécutée pendant la période du 1^{er} juin 2017 au 15 juin 2017 inclus.

Article 3 : La présente décision sera notifiée :

- au Docteur M.P., chirurgien-dentiste,
- à Maître Julien GENOVA, avocat,
- à Madame L.L., patiente, auteur de la plainte,
- au conseil départemental de l'Ordre des chirurgiens-dentistes des Bouches-du-Rhône,
- à la chambre disciplinaire de première instance de l'Ordre de la région Provence-Alpes-Côte d'Azur et Corse,
- au conseil national de l'Ordre,
- au ministre chargé de la santé,
- au procureur de la République près le tribunal de grande instance de Marseille.
- au directeur de l'ARS de la région Provence-Alpes-Côte d'Azur et Corse.

Délibéré en son audience du 9 février 2017, où siégeaient Monsieur de VULPILLIÈRES, conseiller d'Etat honoraire, président, les Docteurs BIAS, FOURNIER, MOLLA, NAUDIN et VOLPELIÈRE, chirurgiens-dentistes, membres de la chambre disciplinaire nationale.

Décision rendue publique par affichage le 30 mars 2017.

LE CONSEILLER D'ETAT (H)
*Président de la chambre disciplinaire nationale
de l'Ordre des chirurgiens-dentistes*

LA GREFFIERE
*de la chambre disciplinaire nationale
de l'Ordre des chirurgiens-dentistes*

J.F. de VULPILLIERES

C. BOURGOUIN

La République mande et ordonne au ministre chargé de la santé en ce qui le concerne ou à tous huissiers de justice à ce requis en ce qui concerne les voies de droit commun contre les parties privées de pourvoir à l'exécution de la présente décision.

**CHAMBRE DISCIPLINAIRE NATIONALE
DE L'ORDRE DES CHIRURGIENS-DENTISTES**

16 rue Spontini - 75116 PARIS

JFV/CB/NR

Audience publique du 3 avril 2014

Décision rendue publique par affichage le 26 mai 2014

Affaire : Docteur A.B.

et

SELARL B.

Chirurgien-dentiste

Dos. n° 2227/2230

LA CHAMBRE DISCIPLINAIRE NATIONALE DE L'ORDRE DES CHIRURGIENS-DENTISTES,

Vu :

1°) la requête, enregistrée au greffe de la chambre disciplinaire nationale de l'Ordre des chirurgiens-dentistes le 4 novembre 2013, présentée par le Docteur A.B., chirurgien-dentiste, dont l'adresse est (...) et tendant, à titre principal, à l'annulation de la décision en date du 4 octobre 2013, par laquelle la chambre disciplinaire de première instance de l'Ordre des chirurgiens-dentistes de la région des Pays de la Loire, statuant sur les plaintes présentées à son encontre et à l'encontre de la SELARL B. par le conseil départemental de l'Ordre des chirurgiens-dentistes de la Mayenne, a infligé au Docteur A.B. la sanction de l'interdiction d'exercer la profession de chirurgien-dentiste pendant un mois, et, à titre subsidiaire, à ce que la sanction qui serait ordonnée soit assortie du sursis, ou, à titre très subsidiaire, soit d'une durée bien inférieure à un mois,

par les motifs que Madame C. a attendu trois ans pour adresser des doléances ; que celles-ci auraient été exprimées rapidement s'il y avait eu réellement des manquements du Docteur A.B. ; que celle-ci n'est pas responsable, s'agissant des soins prodigués par elle entre juin 2009 et mai 2010, d'anomalies constatées le 7 décembre 2012, aucun lien de causalité n'existant de façon certaine entre les soins et les pathologies constatées trois ans plus tard ; que le Docteur A.B. a contesté le caractère fautif des soins qu'elle a prodigués à Madame C. ; que, s'agissant de Madame E., la SELARL B., dans un souci d'apaisement et bien que n'ayant rien à se reprocher, a remboursé à l'intéressée la somme de 150 € ; que compte tenu du remboursement de cet acompte, le Docteur A.B. conteste l'existence d'un manquement déontologique ; que, s'agissant de Madame D., la SELARL B., dans un souci d'apaisement, a préféré rembourser la somme de 522,92 € ; qu'en ce qui concerne l'incident thérapeutique il convient d'indiquer que l'aléa existe toujours, que le cas de Madame D. était compliqué et que le Docteur A.B. estime avoir dispensé des soins aussi éclairés et conformes aux données acquises de la science que possible ;

2°) la requête, enregistrée le 12 novembre 2013, présentée par le conseil départemental de l'Ordre des chirurgiens-dentistes de la Mayenne, dont l'adresse est 67 rue de Nantes, 53000 Laval et tendant à ce que le Docteur A.B. et la SELARL B. fassent l'objet d'une sanction extrêmement sévère et de caractère définitif par les motifs que le Docteur A.B. s'est rendue coupable de manquements répétés au devoir d'information du patient ; qu'elle a réalisé des soins sans obtenir le consentement éclairé des patients ; qu'elle a dispensé des soins de mauvaise qualité et particulièrement onéreux ; que des soins multiples et non prévus par les patients ont été mis en œuvre dès la première séance et qu'il s'est agi souvent de soins médicalement injustifiés et défectueux ; qu'elle a commis des escroqueries sur les matériaux utilisés, l'acier ayant été employé pour la coulée des éléments prothétiques alors que certains devis indiquaient de l'or ou de l'or platiné ; que malgré les lourdes sanctions disciplinaires infligées depuis des années au Docteur A.B., celle-ci a persisté dans son comportement délictueux et a continué à commettre des infractions en tous genres au code de déontologie ; que la sanction particulièrement légère infligée en première instance n'incitera pas le Docteur A.B. à changer de comportement ; que le conseil départemental a été et est encore le témoin de la détresse des patients ; que tous les témoignages convergent et que l'abus de confiance

**CHAMBRE DISCIPLINAIRE NATIONALE
DE L'ORDRE DES CHIRURGIENS-DENTISTES**
16 rue Spontini - 75116 PARIS

opéré par le Docteur A.B. a un caractère répétitif ; que le conseil départemental a pu réunir les preuves nécessaires pour le dossier de Madame F. et que le résultat est accablant pour le praticien ; que la SELARL dont le Docteur A.B. est l'unique associée a enregistré en 2008 1 282 000 € de recettes et en 2009 1 537 000 € ; que ce chiffre d'affaires anormal ne peut s'expliquer que par une pratique massive de soins défectueux et par une proportion très importante de patients bénéficiaires de la CMU ; que l'on peut s'interroger également sur la liquidation judiciaire du Docteur A.B., de la SELARL B. et de deux de ses SCI qui a été prononcée le 2 juillet 2013 ; que le passif du Docteur A.B. et de la SELARL B. atteint 2 856 005,12 € et que le passif global pourrait atteindre 3 800 000 € ; que le comportement du Docteur A.B. déconsidère particulièrement la profession de chirurgien-dentiste ;

Vu la décision attaquée ;

Vu le mémoire, enregistré le 20 janvier 2014, présenté par le conseil départemental de l'Ordre des chirurgiens-dentistes de la Mayenne et tendant aux mêmes fins que sa requête par les mêmes moyens et, en outre, par les motifs que Madame C. n'a pas bénéficié d'autres soins dentaires entre les soins incriminés et les soins dus aux complications qui en ont découlé ; que le Docteur A.B. a exécuté des tailles de prothèse, sans obtention du consentement éclairé de la patiente notamment pour les dents 11, 12 et 13 et pour les dents de sagesse 18, 28, 38 et 48 ; qu'il est aisé de constater le surtraitement ou le délabrement volontaire des dents 11, 12, 13, 18, 48, 36 et 38 à la lecture des radiographies antérieures aux soins en cause ; que l'on constate sur la facture un tarif variable selon le remboursement de la mutuelle pour un même acte ; que l'on constate également une obturation canalairée facturée et non réalisée, screwpost inter radicaire de la dent 38, infections sur les dents 18, 17, 27, 26, 38 et 47 ; que le dossier de Madame E. illustre ce qui a été maintes fois constaté ; que le Docteur A.B. demande des règlements supérieurs aux actes effectués et se précipite pour effectuer plusieurs soins obligeant souvent les patients à continuer et à réaliser des prothèses en cascade ; que Madame E. ayant réagi à temps et contacté le conseil départemental, le Docteur A.B. a été contraint de rembourser Madame E. ; que la plainte a été formée par le conseil départemental et que c'est à juste titre que les premiers juges ont reconnu un manquement idéologique ; que s'agissant de Madame D., il y a eu absence de devis, absence de consentement éclairé, absence de délai de réflexion et soins non justifiés ; que le comportement fautif du Docteur A.B. a un caractère récurrent ;

Vu les autres pièces du dossier ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu le décret n° 2007-434 du 25 mars 2007 relatif au fonctionnement et à la procédure disciplinaire des conseils de l'Ordre des médecins, des chirurgiens-dentistes, des sages-femmes, des pharmaciens, des masseurs-kinésithérapeutes et des pédicures-podologues et modifiant le code de la santé publique (dispositions réglementaires) ;

Vu le code de justice administrative ;

Après avoir entendu, en audience publique, le rapport du Docteur WAGNER, les observations du Docteur A.B., assistée de Maître MANDEREAU, avocat, et celles du Docteur POIRIER, présidente du conseil départemental de l'Ordre des chirurgiens-dentistes de la Mayenne ;

- le Docteur A.B. ayant pu reprendre la parole en dernier ;

Considérant que la requête du Docteur A.B. et la requête du conseil départemental de l'Ordre des chirurgiens-dentistes de la Mayenne sont dirigées contre la même décision, en date du 4 octobre 2013, de la chambre disciplinaire de première instance de l'Ordre des chirurgiens-dentistes de la région des Pays de la Loire ; qu'il y a lieu de les joindre pour statuer par une seule décision ;

Considérant qu'aux termes de l'article R.4127-233 du code de la santé publique : « Le chirurgien-dentiste qui a accepté de donner des soins à un patient s'oblige (...) à lui assurer des soins éclairés et conformes aux données acquises de la science (...) » et qu'aux termes de l'article R.4127-236 du

**CHAMBRE DISCIPLINAIRE NATIONALE
DE L'ORDRE DES CHIRURGIENS-DENTISTES**

16 rue Spontini - 75116 PARIS

même code : « Le consentement de la personne examinée ou soignée est recherché dans tous les cas, dans les conditions définies aux articles L.1111-2 et suivants (...) » ;

Considérant qu'il résulte des pièces du dossier que le Docteur A.B. a dispensé des soins prothétiques à Madame Véronique C. pour un montant total de 14 225 € sans qu'un devis ait été établi pour les soins réalisés sur les dents 13, 15, 17, 19, 24, 26 et 27 et sans que l'intéressée ait été mise en état de donner à ces soins un consentement éclairé ; qu'en outre, les traitements entrepris pour les dents 11 à 13, 18, 48, 36 et 38 ont constitué un abus de soins et que les soins effectués pour les dents 18, 17, 27, 26, 38 et 47 ont entraîné des infections ; que les soins dispensés par le Docteur A.B. à Madame Danielle E. lors de la première séance de soins n'ont pas fait l'objet, non plus, des explications nécessaires et d'un consentement de la patiente et ont donné lieu, s'agissant de tarifs opposables, à un dépassement de 150 € que le Docteur A.B. a d'ailleurs remboursé après l'intervention du conseil départemental de l'Ordre ; que s'agissant des soins donnés par le Docteur A.B. à Madame Cécile D., aucun devis n'a été accepté par celle-ci et que les soins dispensés, qui dès la première séance ont comporté des soins prothétiques, n'ont pas également donné lieu à un réel consentement ; qu'en ce qui concerne les soins donnés par le Docteur A.B. à Monsieur G., l'on constate que les devis correspondant à six éléments céramiques ont été signés par le patient dès la première séance, avec un versement d'acompte de 1 000 € et que, du fait de cette précipitation, l'intéressé ne peut être regardé comme ayant réellement donné son accord aux soins qu'il a reçus ; qu'il en a été de même pour Madame H. dont la première séance de soins a donné lieu à la réalisation de nombreux actes en vue de traitements prothétiques, sans qu'un devis ait été accepté par la patiente et dont les soins reçus se révéleront défectueux et, en partie, abusifs ; que l'ensemble de ces faits manifestent de la part du Docteur A.B. le même comportement répétitif consistant à entreprendre, dès la première séance de soins d'un patient, des travaux ayant pour objectif des soins prothétiques sans que le patient, à qui il est souvent demandé de signer dès cette première séance un devis et de verser un acompte important ait pu disposer des informations et du temps de réflexion nécessaires pour donner aux soins en cause un véritable consentement ; qu'en outre, il est établi par les éléments du dossier que les soins dispensés par le Docteur A.B. ont été dans les cas de Madame C. et de Madame H. en partie abusifs et défectueux ; qu'un tel mode d'exercice est déontologiquement inadmissible ; que les premiers juges ont fait une très insuffisante appréciation de la gravité des faits qui leur étaient soumis et qu'il y a lieu de porter à quatre mois la durée de la sanction de l'interdiction temporaire d'exercer la profession de chirurgien-dentiste qu'ils ont infligée au Docteur A.B. et de rejeter la requête de celle-ci ;

DECIDE :

Article 1^{er} : La requête du Docteur A.B. est rejetée.

Article 2 : La durée de la sanction de l'interdiction temporaire d'exercer la profession de chirurgien-dentiste qui a été infligée au Docteur A.B. par la décision, en date du 4 octobre 2013, de la chambre disciplinaire de première instance de l'Ordre des chirurgiens-dentistes de la région des Pays de la Loire est fixée à quatre mois. Cette sanction sera exécutée pendant la période du 1^{er} novembre 2014 au 28 février 2015 inclus.

Article 3 : La décision, en date du 4 octobre 2013, de la chambre disciplinaire de première instance de l'Ordre des chirurgiens-dentistes de la région des Pays de la Loire est réformée en ce qu'elle a de contraire à la présente décision.

Article 4 : La présente décision sera notifiée :
- à la SELARL B.,
- au Docteur A.B., chirurgien-dentiste,
- à Maître MANDEREAU, avocat,
- au conseil départemental de l'Ordre de la Mayenne,
- à la chambre disciplinaire de première instance de l'Ordre de la région des Pays de la Loire,

**CHAMBRE DISCIPLINAIRE NATIONALE
DE L'ORDRE DES CHIRURGIENS-DENTISTES**
16 rue Spontini - 75116 PARIS

- au conseil national de l'Ordre,
- au ministre chargé de la santé,
- au procureur de la République près le tribunal de grande instance de (...),
- au directeur de l'ARS de la région des Pays de la Loire.

Délibéré en son audience du 3 avril 2014, où siégeaient Monsieur de VULPILLIÈRES, conseiller d'Etat honoraire, président, les Docteurs BIAS, LUGUET, JOURDES, MIRISCH, ROULLET RENOLEAU et WAGNER, chirurgiens-dentistes, membres de la chambre disciplinaire nationale.

Décision rendue publique par affichage le 26 mai 2014.

LE CONSEILLER D'ETAT (H)
*Président de la chambre disciplinaire nationale
de l'Ordre des chirurgiens-dentistes*

LA GREFFIERE
*de la chambre disciplinaire nationale
de l'Ordre des chirurgiens-dentistes*

J.F. de VULPILLIERES

C. BOURGOUIN

La République mande et ordonne au ministre chargé de la santé en ce qui le concerne ou à tous huissiers de justice à ce requis en ce qui concerne les voies de droit commun contre les parties privées de pourvoir à l'exécution de la présente décision.

**CHAMBRE DISCIPLINAIRE NATIONALE
DE L'ORDRE DES CHIRURGIENS-DENTISTES**
16 rue Spontini - 75116 PARIS

JFV/CB/NR

Audience publique du 16 octobre 2014

Décision rendue publique par affichage le 11 décembre 2014

**Affaire : Docteur A.B.
Chirurgien-dentiste
Dos. n° 2202**

LA CHAMBRE DISCIPLINAIRE NATIONALE DE L'ORDRE DES CHIRURGIENS-DENTISTES,

Vu la requête, enregistrée au greffe de la chambre disciplinaire nationale de l'Ordre des chirurgiens-dentistes le 5 août 2013, présentée par le Docteur A.B., chirurgien-dentiste, dont l'adresse est (...) et tendant à l'annulation de la décision en date du 20 juin 2013, par laquelle la chambre disciplinaire de première instance de l'Ordre des chirurgiens-dentistes de la région Centre, statuant sur la plainte formée à son encontre par Monsieur C.D. et transmise, sans s'y associer, par le conseil départemental de l'Ordre des chirurgiens-dentistes du Cher, lui a infligé la sanction de l'avertissement,

par les motifs que la décision attaquée a reconnu que les soins prodigués par le Docteur B. à Monsieur D. étaient conformes aux données acquises de la science et que le Docteur B. avait agi avec respect à l'égard de Monsieur D. et dans le souci de lui assurer les soins les plus adaptés possibles ; qu'il s'agissait là du seul sujet de la doléance de Monsieur D. ; que la seule allusion faite par Monsieur D. en ce qui concerne le règlement d'un supplément d'honoraires a été faite lors de l'enregistrement de sa plainte pour tenter de mettre le Docteur B. en porte-à-faux par rapport à une supposée non déclaration de ce supplément d'honoraires ; que ce fait a été démenti par le Docteur B. en première instance avec preuve à l'appui ; qu'ainsi la chambre disciplinaire de première instance a infligé au requérant une sanction pour un grief qui ne faisait pas partie de la plainte de Monsieur D. ; qu'en outre et surtout cette sanction est fondée sur le fait que le Docteur B. aurait imposé ce règlement à Monsieur D. alors que l'on ne peut imposer un règlement non dû à un patient ; que les premiers juges ont reconnu que le Docteur B. avait informé Monsieur D. que la somme mentionnée dans l'accord de prise en charge par la mutuelle ne serait pas suffisante et que le patient avait réglé ce supplément en cours de soins et avant le conflit ; que la raison d'être de ce supplément avait été expliquée au patient et que celui-ci avait toujours la possibilité de s'adresser à un autre chirurgien-dentiste ; que rien n'a donc été imposé à Monsieur D. et que celui-ci avait été informé ; qu'un accord verbal éclairé a été donné par le patient ; que celui-ci a décidé de faire faire les soins par le Docteur B. car la mutuelle l'aurait, de manière illégale semble-t-il, moins bien remboursé s'il s'était adressé à un praticien ne faisant pas partie du réseau Santéclair ;

Vu la décision attaquée ;

Vu le mémoire, enregistré le 24 octobre 2013, présenté par Monsieur C.D., dont l'adresse est (...) et par lequel celui-ci indique que la présente instance a pris en compte les intérêts du praticien et non ceux du patient ; que les soins dispensés ont été défectueux et qu'il en souffre ; qu'il va être obligé de faire refaire à ses frais ses appareils dentaires ; que l'on peut se demander pourquoi une expertise n'a pas été ordonnée et pourquoi n'a pas été sollicitée l'assurance du praticien ;

Vu le mémoire, enregistré le 30 septembre 2014, présenté par Monsieur D. et par lequel celui-ci indique que la réfection de son appareil du haut lui a coûté 1 300 € qui ne lui seront pas remboursés ; qu'il n'est pas en état de financer l'appareil du bas ; qu'il est décevant de constater qu'un praticien qui a fait une erreur fasse appel de la décision ; que le RSI a fait faire une expertise le 12 avril 2013 ;

Vu les autres pièces du dossier ;

**CHAMBRE DISCIPLINAIRE NATIONALE
DE L'ORDRE DES CHIRURGIENS-DENTISTES**
16 rue Spontini - 75116 PARIS

Vu le code de la santé publique ;

Vu le décret n° 2007-434 du 25 mars 2007 relatif au fonctionnement et à la procédure disciplinaire des conseils de l'Ordre des médecins, des chirurgiens-dentistes, des sages-femmes, des pharmaciens, des masseurs-kinésithérapeutes et des pédicures-podologues et modifiant le code de la santé publique (dispositions réglementaires) ;

Vu le code de justice administrative ;

Après avoir entendu, en audience publique, le rapport du Docteur WAGNER, les observations du Docteur A.B., chirurgien-dentiste ;

- le conseil départemental de l'Ordre des chirurgiens-dentistes du Cher, dûment convoqué, ne s'étant pas fait représenter ;
- Monsieur D., dûment convoqué, ne s'étant ni présenté, ni fait représenter ;
- le Docteur B. ayant pu reprendre la parole en dernier ;

Considérant qu'aux termes de l'article R.4127-203 du code de la santé publique :
« Tout chirurgien-dentiste doit s'abstenir, même en dehors de l'exercice de sa profession, de tout acte de nature à déconsidérer celle-ci (...) » ;

Considérant que Monsieur D., adhérent d'une mutuelle, a été informé par celle-ci des coordonnées du Docteur B. appartenant à un réseau de soins dont les membres s'engagent à respecter une grille tarifaire ; que, cependant, le Docteur B., en recevant Monsieur D., a indiqué à celui-ci qu'il ne pouvait pour les soins en cause respecter le tarif prévu, qu'il était donc nécessaire de prévoir un supplément d'honoraires et qu'il appartenait dès lors à Monsieur D. de décider s'il entendait ou non donner suite à sa demande de soins ;

Considérant, en premier lieu, que la circonstance que le moyen tiré par Monsieur D. du caractère irrégulier de cette demande de supplément d'honoraires n'aurait pas été exprimé dans la plainte dont il avait saisi le conseil départemental mais seulement devant la juridiction de première instance n'était pas, en tout état de cause, de nature à empêcher les premiers juges de tenir compte de ce moyen ; qu'en outre le fait invoqué est inexact ;

Considérant, en deuxième lieu, que Monsieur D. était en droit de contester dans sa plainte la demande du Docteur B. relative à ce supplément d'honoraires même s'il avait été clairement informé, lors des soins, des exigences du praticien, s'il avait accepté néanmoins d'entreprendre ces soins et s'il avait réglé le supplément demandé ;

Considérant, en troisième lieu, que le fait pour un chirurgien-dentiste de s'engager contractuellement avec une mutuelle à respecter un tarif de soins, à accueillir des patients adhérents de cette mutuelle et à demander cependant à ces patients, en violation de l'engagement contractuel souscrit, un supplément d'honoraires constitue une faute déontologique qui justifie d'être sanctionnée ;

Considérant qu'il résulte de ce qui précède que le Docteur B. n'est pas fondé à contester la décision des premiers juges qui lui ont infligé pour ce motif un avertissement ;

DECIDE :

Article 1^{er} : La requête du Docteur A.B. est rejetée.

Article 2 : La présente décision sera notifiée :
- au Docteur A.B., chirurgien-dentiste,
- à Monsieur C.D., auteur de la plainte,
- au conseil départemental de l'Ordre du Cher,

**CHAMBRE DISCIPLINAIRE NATIONALE
DE L'ORDRE DES CHIRURGIENS-DENTISTES**

16 rue Spontini - 75116 PARIS

- à la chambre disciplinaire de première instance de l'Ordre de la région Centre,
- au conseil national de l'Ordre,
- au ministre chargé de la santé,
- au procureur de la République près le tribunal de grande instance de (...),
- au directeur de l'ARS de la région Centre.

Délibéré en son audience du 16 octobre 2014, où siégeaient Monsieur de VULPILLIÈRES, conseiller d'Etat honoraire, président, les Docteurs BIAS, LUGUET, ROULLET RENOLEAU, VUILLAUME, VOLPELIÈRE et WAGNER, chirurgiens-dentistes, membres de la chambre disciplinaire nationale.

Décision rendue publique par affichage le 11 décembre 2014.

LE CONSEILLER D'ETAT (H)
*Président de la chambre disciplinaire nationale
de l'Ordre des chirurgiens-dentistes*

LA GREFFIERE
*de la chambre disciplinaire nationale
de l'Ordre des chirurgiens-dentistes*

J.F. de VULPILLIERES

C. BOURGOUIN

La République mande et ordonne au ministre chargé de la santé en ce qui le concerne ou à tous huissiers de justice à ce requis en ce qui concerne les voies de droit commun contre les parties privées de pourvoir à l'exécution de la présente décision.

**CHAMBRE DISCIPLINAIRE NATIONALE
DE L'ORDRE DES CHIRURGIENS-DENTISTES**

16 rue Spontini - 75116 PARIS

JFV/CB/NR

Audience publique du 13 février 2014

Décision rendue publique par affichage le 27 mars 2014

Affaire : Docteur A.B.

Chirurgien-dentiste

Dos. n° 2193

LA CHAMBRE DISCIPLINAIRE NATIONALE DE L'ORDRE DES CHIRURGIENS-DENTISTES,

Vu la requête, enregistrée au greffe de la chambre disciplinaire nationale de l'Ordre des chirurgiens-dentistes le 15 juillet 2013, présentée pour le Docteur A.B., chirurgien-dentiste, dont l'adresse est (...) et tendant à l'annulation de la décision, en date du 13 juin 2013, par laquelle la chambre disciplinaire de première instance de l'Ordre des chirurgiens-dentistes d'Ile-de-France, statuant sur les plaintes formées respectivement à son encontre par Monsieur C.D., Monsieur E.F., Monsieur G.H., Madame I.J., Madame K.L. et Madame M.N., transmises, en s'y associant, par le conseil départemental de l'Ordre des chirurgiens-dentistes de Paris et sur les plaintes formées à son encontre par le conseil départemental de l'Ordre des chirurgiens-dentistes de Paris, lui a infligé la sanction de l'interdiction d'exercer la profession de chirurgien-dentiste pendant deux ans, assortie du sursis pour la période excédant un an,

par les motifs que la première lettre de Monsieur G.H. adressée au conseil départemental n'était pas une plainte mais une lettre d'information ; qu'il en a été de même de la lettre de Monsieur F. ; que la réunion de conciliation de Madame L. avec le Docteur B. ne s'est pas tenue car le président du conseil départemental refusait irrégulièrement au Docteur B. d'être assisté du Docteur BESSIS, Président du syndicat dentistes solidaires et indépendants ; qu'il en a été de même pour la réunion de conciliation de Madame J. avec le Docteur B. ; qu'en regroupant toutes les affaires et en ne rendant qu'une seule décision, les premiers juges auront forcément violé le secret médical ; que la condamnation prononcée ne repose que sur de simples affirmations non étayées d'expertises probantes ; que, s'agissant de Monsieur G.H. la réunion de conciliation n'a eu lieu qu'après une lettre de doléances et qu'il n'y a pas eu lieu de réunion de conciliation après le dépôt de la plainte ; que le Docteur B. a proposé au patient un plan de traitement qui a été accepté et validé par ses soins ; que lorsque les soins ont été réalisés, le Docteur B. l'a indiqué à la secrétaire qui par mégarde a facturé les prothèses aux lieu et place des soins ; que cette erreur a été réparée ; que sur la qualité et l'opportunité des soins les premiers juges n'ont pas suffisamment motivé leur décision ; que, s'agissant de Monsieur F., le conseil départemental n'a pas déposé une plainte mais s'est uniquement associé à la plainte de Monsieur F. sans produire le timbre fiscal ; qu'ainsi toute la procédure devra être déclarée irrecevable ; que depuis 2010 Monsieur F. a été pris en charge par un autre praticien que le Docteur B. de sorte que tous les soins et prothèses qui sont en place ne peuvent être attribués au Docteur B. ; qu'en prétendant interdire d'accès l'accompagnatrice de Madame L. sans motif ni précision de même que le Docteur BESSIS, le conseil départemental a violé les textes réglementaires portant sur la conciliation ; qu'en estimant ces irrégularités sans portée les premiers juges ont commis une erreur de droit ; que s'agissant des soins donnés ; à Madame L. une expertise est en cours ; que le comportement de Madame L. a été défavorable pour la réalisation des soins ; que le Docteur B. ne peut se voir reprocher un travail en cours de réalisation par un autre praticien et qu'il n'a perçu aucune somme pour le travail qu'il a lui-même réalisé ; que pour ce travail le patient a donné un consentement éclairé ; que la décision n'est pas suffisamment motivée en ce qui concerne le grief relatif à la qualité des soins et à leur opportunité ; que Madame J. n'a formulé aucune plainte ; que la présence du Docteur BESSIS a été irrégulièrement refusée lors de la tentative de conciliation ; qu'ainsi la procédure doit être annulée ; qu'en considérant que les irrégularités commises lors de la tentative de conciliation étaient sans effet sur la régularité de la procédure, les premiers juges ont commis une erreur de droit ; que le conseil départemental n'a pas déposé une plainte mais s'est associé à la plainte de Madame J. sans produire un timbre fiscal ; que la procédure est donc irrégulière ; que l'expert commis par la commission régionale de conciliation et d'indemnisation des accidents médicaux saisie par Madame J. a refusé d'adresser son rapport ;

**CHAMBRE DISCIPLINAIRE NATIONALE
DE L'ORDRE DES CHIRURGIENS-DENTISTES**

16 rue Spontini - 75116 PARIS

qu'il conviendra donc d'en ordonner la transmission ; qu'un consentement éclairé a été signé par Madame J. ; que s'agissant de la qualité et de l'opportunité des soins les premiers juges ont insuffisamment motivé leur décision ; qu'il n'y a pas eu de plainte disciplinaire de Monsieur C.D. mais seulement une saisine de l'Agence régionale de santé d'Ile-de-France par le patient ; que la procédure a donc été irrecevable ; que le traitement proposé par le Docteur B. à Monsieur C.D. a été accepté et validé par ses soins ; que le consentement éclairé a été recueilli ; que les dégradations intervenues depuis 2011 résultent de l'attitude du patient ; que les premiers juges n'ont pas motivé les critiques sur la qualité et l'opportunité des soins ; que Madame N. a donné son consentement aux soins qu'elle a reçus ; que ces soins étaient nécessaires ; qu'ils n'ont pas été défectueux ;

Vu la décision attaquée ;

Vu le mémoire, enregistré le 19 septembre 2013, présenté pour Madame M.N., dont l'adresse est (...), et tendant, d'une part, au rejet de la requête et, d'autre part, à ce que le Docteur B. soit condamné à verser à Madame N. la somme de 2 000 € au titre des frais exposés par elle par les motifs que Madame N. a subi la dévitalisation de sept dents, la pose de couronnes sur lesdites dents, sans justification et alors que celles-ci apparaissaient saines et la pose d'un appareil dentaire sur deux dents, appareil qu'elle ne peut mettre ; que le caractère défectueux des soins dispensés par le Docteur B. ressort des clichés panoramiques pris avant et après les soins, des observations du Docteur X., praticien consulté par Madame N. et de l'absence de toute justification du Docteur B. quant à la nécessité des dévitalisations pratiquées et quant à l'existence d'un consentement de la patiente ; que le Docteur B. n'a fourni aucune explication sur le nombre impressionnant de prothèses réalisées ; que la prise en charge et les soins ont été défectueux et que les actes ont été abusivement multipliés ; que le praticien n'a fourni ni plan de traitement, ni devis, ni consentement éclairé ;

Vu le mémoire, enregistré le 19 septembre 2013, présenté pour Madame K.L. dont l'adresse est (...) et tendant, d'une part, au rejet de la requête et, d'autre part à ce que le Docteur B. soit condamné à lui payer la somme de 2 000 € au titre des frais exposés par elle par les motifs que le caractère défectueux des soins qui lui ont été dispensés par le Docteur B. résulte de l'examen des clichés panoramiques pris avant et après les soins, des observations du Docteur Y. et de l'expertise amiable contradictoire réalisée à la demande de l'assureur du Centre de santé ; que Madame L. a subi la dévitalisation et/ou la pose de couronnes de vingt-et-une dents par le Docteur B. alors que les praticiens qui l'ont vu par la suite auraient estimé que seules trois dents nécessitaient des traitements ; qu'aucune justification n'a été donnée quant à la pertinence de la dévitalisation de vingt-et-une dents ; que Madame L. a accepté les conseils et les indications d'un professionnel et ne disposait pas des connaissances nécessaires pour en apprécier le bien-fondé ; qu'il n'y a pas de justification du Docteur B. quant au recueillement du consentement de Madame L. sur les soins préconisés ; que le Docteur B. n'a produit ni plan de traitement ni devis ;

Vu le mémoire, enregistré le 31 octobre 2013, présenté par le conseil départemental de l'Ordre des chirurgiens-dentistes de Paris, dont l'adresse est 27 rue Ginoux, 75015 Paris et tendant au rejet de la requête par les motifs que la sanction infligée au Docteur B. est parfaitement justifiée ; que le Docteur B. soulève des moyens inopérants sinon fantaisistes comme la violation du secret médical et du secret de l'instruction au motif qu'une décision unique aurait été rendue à la suite de différentes plaintes ; que le secret médical n'est pas en cause dans cette affaire et ne concerne que le Docteur B. lui-même, la chambre disciplinaire n'y étant pas soumise ; que le secret de l'instruction ne concerne que la procédure pénale ; qu'il est constant que le Docteur B. a effectué des soins et travaux inutiles et calamiteux (dévitalisation de dents saines, couronnes multiples en général), travaux et soins infligés à des patients vulnérables, bénéficiaires de la CMU ; qu'aucun consentement éclairé n'a été donné par lesdits patients qui sont en réalité les victimes des agissements frauduleux du Docteur B. ;

Vu le mémoire, enregistré le 7 février 2014, présenté pour Monsieur G.H., dont l'adresse est (...) et tendant au rejet de la requête du Docteur B. ;

**CHAMBRE DISCIPLINAIRE NATIONALE
DE L'ORDRE DES CHIRURGIENS-DENTISTES**

16 rue Spontini - 75116 PARIS

Vu les autres pièces du dossier ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu le décret n° 2007-434 du 25 mars 2007 relatif au fonctionnement et à la procédure disciplinaire des conseils de l'Ordre des médecins, des chirurgiens-dentistes, des sages-femmes, des pharmaciens, des masseurs-kinésithérapeutes et des pédicures-podologues et modifiant le code de la santé publique (dispositions réglementaires) ;

Vu le code de justice administrative ;

Après avoir entendu, en audience publique, le rapport du Docteur ROUCHÈS, les observations de Maître BESSIS, avocat, pour le Docteur B., chirurgien-dentiste, celles de Maître VASSAL, avocat, représentant le conseil départemental de l'Ordre des chirurgiens-dentistes de Paris et celles de Monsieur C.D., de Madame L. et de Maître LANTY, avocat.

- Maître BESSIS ayant pu reprendre la parole en dernier ;

- Sur la demande du Docteur B. tendant au report de l'audience :

Considérant qu'il ne résulte pas des certificats médicaux produits pour le Docteur B. que sa demande de report de l'audience soit, en tout état de cause, justifiée ; que celle-ci a, par suite, été à bon droit rejetée ;

- Sur la demande du Docteur B. tendant à ce que soit ordonnée la production de certains documents :

Considérant que la juridiction trouve dans le dossier qui lui est soumis des éléments suffisants pour fonder son appréciation sur les faits litigieux ; qu'il n'y a pas lieu, en conséquence, de faire droit à la demande du Docteur B. tendant à ce que soit ordonnée la production de certains documents ;

- Sur la régularité de la décision attaquée :

Considérant, en premier lieu, que la chambre disciplinaire de première instance, saisie de plusieurs plaintes à l'encontre du Docteur B. et mettant en cause la qualité des soins dispensés par celui-ci a pu, sans entacher d'irrégularité sa décision, en décider la jonction et statuer par une seule décision ;

Considérant, en second lieu, qu'il résulte des termes mêmes de la décision attaquée, qui a exposé avec précision les griefs des requérants en ce qui concerne les soins qui leur ont été prodigués par le Docteur B. et qui a pris parti sur les critiques ainsi émises, que ladite décision est suffisamment motivée ;

- Sur la régularité des saisines de la juridiction de première instance :

Considérant que le conseil départemental de l'Ordre des chirurgiens-dentistes de Paris, a saisi la chambre disciplinaire de première instance de six plaintes formées par lui et relatives respectivement aux soins dispensés par le Docteur B. à Monsieur C.D., à Monsieur E.F., à Monsieur G.H., à Madame I.J., à Madame K.L. et à Madame M.N. ; que si le Docteur B. soutient que certaines de ces plaintes du conseil départemental étaient irrecevables comme n'étant pas accompagnées du paiement de la contribution pour l'aide juridique prévue par l'article 1635 bis Q, alors en vigueur, du code général des impôts, il n'a pas, en tout état de cause, qualité, en vertu des dispositions du décret n°2011-1202 du 28 septembre 2011, pour soulever cette irrecevabilité ; que les plaintes du conseil départemental étaient ainsi recevables et ont régulièrement saisi les premiers juges des faits et des griefs litigieux ; qu'il n'est pas nécessaire, dès lors, d'examiner si les plaintes formées par Monsieur C.D., Monsieur G.H., Madame K.L. et Madame M.N. et fondées sur les mêmes faits et les mêmes griefs que les plaintes correspondantes du conseil départemental, étaient elles-mêmes recevables ;

**CHAMBRE DISCIPLINAIRE NATIONALE
DE L'ORDRE DES CHIRURGIENS-DENTISTES**

16 rue Spontini - 75116 PARIS

- Au fond :

Considérant qu'aux termes de l'article R.4127-233 du code de la santé publique : « Le chirurgien-dentiste qui a accepté de donner des soins à un patient s'oblige : / (...) à lui assurer des soins éclairés et conformes aux données acquises de la science (...) » et qu'aux termes de l'article R.4127-236 du même code : « Le consentement de la personne examinée ou soignée est recherché dans tous les cas, dans les conditions définies aux articles L.1111-2 et suivants (...) » ;

Considérant que les plaintes dirigées contre le Docteur B. concernent des actes réalisés par l'intéressé alors qu'il exerçait en qualité de praticien salarié au centre médical (...) et au centre médical (...);

Considérant que Monsieur C.D. a affirmé qu'il s'est présenté au centre médical (...) pour soigner une molaire en haut à droite et que, en trois rendez-vous, le Docteur B. a non seulement extrait la dent en cause mais a également « raboté carrément quatre incisives, deux en haut, deux en bas, plus une canine en bas à droite, qui n'étaient pas malades » ; que l'intéressé expose qu'il vit à présent « un enfer », qu'il lui est impossible de manger ni de boire des boissons chaudes et froides et qu'il a mal à la bouche en permanence ; qu'il précise également qu'il a consulté un autre chirurgien-dentiste qui l'a placé sous antibiotiques, a réalisé une radiographie panoramique et aurait constaté des abcès sur les dents « martyrisées sans raison » ;

Considérant que Monsieur F. a affirmé qu'après avoir reçu des soins dentaires du Docteur B. et s'être vu poser par lui des couronnes, il a, dès l'année suivante, commencé à ressentir des douleurs au niveau des gencives et que des abcès sont apparus ; qu'ayant repris contact avec le Docteur B., celui-ci lui a prescrit des bains de bouche qui n'ont donné aucun résultat ; qu'il continue à souffrir des mêmes symptômes et qu'en outre le Docteur B. n'a jamais terminé des soins qu'il avait entrepris pour trois dents et ne veut plus intervenir en sa faveur ;

Considérant que Monsieur G.H., qui bénéficiait de la couverture maladie universelle (CMU), a soutenu avoir constaté que l'assurance maladie avait réglé pour son compte une somme de 6 000 € environ pour des prothèses dentaires fictives et qu'en outre les soins et travaux qui ont effectivement été réalisés par le Docteur B. se sont révélés catastrophiques, qu'il a à présent « des trous dans les dents » et qu'il souffre constamment de douleurs très importantes ;

Considérant que Madame I.J. a soutenu qu'elle a été suivie pendant trois ans par le Docteur B. qu'elle voyait deux fois par semaine et qui « a refait toutes (ses) couronnes et (son) bridge » ; que, cependant, quelques semaines après son dernier rendez-vous, elle a ressenti des douleurs et constaté le déchaussement de certaines de ses couronnes ; qu'elle a subi des infections à répétition et a dû prendre des antibiotiques ; que ses couronnes « se déchaussent, se cassent et s'effritent à de nombreux endroits » ; qu'elle a consulté plusieurs chirurgiens-dentistes qui lui auraient indiqué que le Docteur B. avait posé certaines couronnes sur des dents qui n'avaient été ni soignées ni dévitalisées, « que ses interventions avaient été bâclées, que les couronnes et le bridge avaient été très mal posés et que presque rien ne tenait » ; que ses souffrances sont continues ;

Considérant que Madame K.L. a exposé que, bénéficiaire de la CMU-C, elle a été orientée vers le Centre de santé (...) par un chirurgien-dentiste du fait qu'« à la dernière étape de (ses) soins, la pose de trois couronnes, les tarifs ne correspondaient plus à ceux qu'elle pratiquait » ; que le Docteur B. qui l'a reçue lui a « expliqué la nécessité de poser plus de couronnes » et qu'en trois mois, à raison d'un ou deux rendez-vous par semaine, il lui a posé vingt-et-une couronnes ; que, cependant, elle a vu ses prothèses « tomber et la faire affreusement souffrir » ; que le Docteur B. ayant refusé d'intervenir à nouveau, le directeur du Centre l'aurait confiée à un nouveau praticien, puis à un autre qui, à l'occasion de son départ du Centre, lui a communiqué ses radiographies avant et après l'intervention du Docteur B. et (lui) a confirmé qu'il n'y avait aucune raison de traiter plus de trois dents ;

**CHAMBRE DISCIPLINAIRE NATIONALE
DE L'ORDRE DES CHIRURGIENS-DENTISTES**

16 rue Spontini - 75116 PARIS

Considérant que Madame M.N. reproche au Docteur B. de lui avoir dévitalisé sept dents saines, de lui avoir posé des couronnes et de lui avoir « mis un appareil dentaire de deux dents qu'(elle) ne peut mettre » ;

Considérant qu'aucun des actes mentionnés ci-dessus n'a été, dans sa matérialité, sérieusement contesté par le Docteur B. ; qu'alors que les patients en cause ont émis des critiques précises et détaillées relatives soit au caractère gravement défectueux, selon eux, de ces actes soit à leur caractère jugé inutile et mutilant et produit, pour certains, des radiographies à l'appui de leurs affirmations, le Docteur B. se borne, en réponse, à invoquer le manque de justifications médicales des critiques dont il est l'objet sans s'expliquer lui-même sur le bien-fondé des soins qu'il a réalisés ; que s'il se prévaut d'un consentement qu'il aurait recueilli de la part des patients, un tel consentement ne peut, à supposer même qu'il ait été donné, être tenu, dans les circonstances particulières de l'espèce, comme ayant été, compte tenu notamment des soins en cause, un consentement éclairé ; qu'ainsi les griefs selon lesquels le Docteur B. se serait rendu coupable, à de nombreuses reprises, d'une pratique de sa profession profondément dévoyée consistant à profiter du dispositif de solidarité nationale que constitue la CMU ainsi que de la confiance et de la situation de faiblesse de ses patients pour leur imposer des travaux prothétiques inutiles et aurait, en outre, commis dans la réalisation de ces soins des fautes thérapeutiques graves ayant entraîné de grandes souffrances ne peuvent être regardés comme ayant été efficacement combattus par le requérant ; que les premiers juges n'ont pas fait une excessive appréciation de la gravité des fautes ainsi commises par le Docteur B. en infligeant à celui-ci la sanction contestée ; qu'il y a lieu, en conséquence, de rejeter la requête ;

- Sur les frais exposés par Madame M.N. et Madame K.L. :

Considérant qu'il y a lieu, dans les circonstances de l'espèce, de condamner le Docteur B., sur le fondement de l'article L.761-1 du code de justice administrative, à payer à Madame M.N. la somme de 2 000 € et à Madame K.L. la même somme de 2 000 € ;

DECIDE :

Article 1^{er} : La requête du Docteur A.B. est rejetée.

Article 2 : La fraction qui n'est pas assortie du sursis de la sanction de l'interdiction d'exercer la profession de chirurgien-dentiste pendant deux ans, dont un an avec sursis qui a été infligée au Docteur A.B. par la décision, en date du 13 juin 2013, de la chambre disciplinaire de première instance de l'Ordre des chirurgiens-dentistes d'Ile-de-France sera exécutée pendant la période du 1^{er} juillet 2014 au 30 juin 2015.

Article 3 : Le Docteur A.B. est condamné, sur le fondement de l'article L.761-1 du code de justice administrative, à payer la somme de 2 000 € à Madame M.N. et la somme de 2 000 € et à Madame K.L..

Article 4 : La présente décision sera notifiée :
- au Docteur A.B., chirurgien-dentiste,
- à Maître BESSIS, avocat,
- Madame K.L.,
- Madame M.N.,
- Monsieur C.D.,
- Maître GOBA, avocat,
- Monsieur G.H.,
- Maître LANTY, avocat,
- au conseil départemental de l'Ordre de Paris,

**CHAMBRE DISCIPLINAIRE NATIONALE
DE L'ORDRE DES CHIRURGIENS-DENTISTES**

16 rue Spontini - 75116 PARIS

- Maître VASSAL, avocat,
- au conseil national de l'Ordre,
- à la chambre disciplinaire de première instance de l'Ordre d'Ile-de-France,
- au ministre chargé de la santé,
- au procureur de la République près le tribunal de grande instance de (...),
- et au directeur de l'ARS d'Ile-de-France.

Délibéré en son audience du 13 février 2014, où siégeaient Monsieur Jean-François de VULPILLIÈRES, conseiller d'Etat honoraire, président, les Docteurs LUGUET, ROUCHÈS, ROULLET-RENOLEAU, VOLPELIÈRE et WAGNER, chirurgiens-dentistes, membres de la chambre disciplinaire nationale.

Décision rendue publique par affichage le 27 mars 2014.

LE CONSEILLER D'ETAT (H)
*Président de la Chambre disciplinaire nationale
de l'Ordre des chirurgiens-dentistes*

LA GREFFIERE
*de la Chambre disciplinaire nationale
de l'Ordre des chirurgiens-dentistes*

J.F. de VULPILLIERES

C. BOURGOUIN

La République mande et ordonne au ministre chargé de la santé en ce qui le concerne ou à tous huissiers de justice à ce requis en ce qui concerne les voies de droit commun contre les parties privées de pourvoir à l'exécution de la présente décision.

CONSEIL NATIONAL DE L'ORDRE DES CHIRURGIENS-DENTISTES
SECTION DISCIPLINAIRE
16 rue Spontini - 75116 Paris

JFV/CB

Audience publique du 31 mai 2007

Lecture du 6 septembre 2007

Affaire : n° 1575

Docteur Serge Z.

Chirurgien-dentiste

LA SECTION DISCIPLINAIRE DU CONSEIL NATIONAL DE L'ORDRE DES CHIRURGIENS-DENTISTES,

Vu, enregistrés au secrétariat du conseil national de l'Ordre des chirurgiens-dentistes les 3 mars 2006 et 6 février 2007, la requête et le mémoire complémentaire présentés pour le Docteur Serge Z., chirurgien-dentiste, et tendant, d'une part, à l'annulation de la décision en date du 19 janvier 2006 par laquelle le conseil régional de l'Ordre d'Ile-de-France, statuant sur la plainte formée à son encontre par le conseil départemental de l'Ordre de Paris, lui a infligé la sanction du blâme et, d'autre part, à ce que le conseil départemental de l'Ordre de Paris soit condamné à verser au Docteur Z. la somme de 3 000 € au titre de l'article 761-1 du code de justice administrative ;

par les motifs que la décision attaquée est insuffisamment motivée car il est impossible de savoir, à la lecture de cette décision, quelle plaque professionnelle du Docteur Z. est critiquable ; que le conseil régional n'était pas impartial dès lors que la plainte émanait du conseil départemental de l'Ordre de Paris et que le président de celui-ci est aussi vice-président de la juridiction disciplinaire qui a sanctionné le Docteur Z. et membre de la juridiction nationale et dès lors, également, que l'avocat qui représente le conseil départemental de l'Ordre de Paris est aussi l'avocat du conseil régional dont la décision est critiquée ; que le Docteur Z. a fait disparaître depuis longtemps toutes mentions contraires aux dispositions du code de déontologie ; que, comme le précise le rapporteur du conseil départemental, l'indication « orthodontie » est inexistante et cela bien avant le dépôt de la plainte ; que le Docteur Z. est en droit de placer une plaque professionnelle à chacune des trois portes d'entrée de son immeuble et qu'en outre une plaque est permise sur la porte d'accès de son cabinet, ce qui ferait en tout quatre plaques, soit exactement le nombre de plaques disposées par l'intéressé, hormis une plaque dans le couloir facilitant les repères des patients ; qu'il existe, en effet, deux couloirs différents à deux niveaux différents ; que le Docteur A., qui exerce dans le même ensemble et qui est en litige avec le Docteur Z. depuis leur séparation, a disposé un peu partout dans les voies d'entrée ainsi que dans les différents couloirs des plaques indicatives dont les dimensions sont totalement contraires à la déontologie ; que cinq plaques sont ainsi disposées dans toutes les voies d'accès et que certaines de ces plaques sont lumineuses et visibles à côté de plaques publicitaires ; que, par leur nombre et leurs mesures, ces plaques sont disposées de façon à détourner la clientèle du Docteur Z. ; que le Docteur Z. a interrogé le conseil national pour savoir si le nombre et la disposition de ses propres plaques étaient conformes à la déontologie et qu'aucune réponse ne lui a été apportée, ce qui laissait sous-entendre qu'il était, en ce qui le concerne, en parfaite conformité avec la réglementation ; qu'il a ainsi simplement suivi les conseils silencieux du conseil national qui lui a accordé tacitement le droit de disposer ses plaques comme elles se trouvaient ;

Vu la décision attaquée ;

Vu le mémoire enregistré le 8 février 2007, présenté pour le conseil départemental de l'Ordre de Paris, dont le siège est 27 rue Ginoux 75015 Paris, et tendant au rejet de la requête par les motifs que, à la date du 7 février 2007, c'est-à-dire à la veille de l'audience, aucun mémoire n'a été produit à l'appui de l'appel du Docteur Z. et qu'ainsi cet appel, non motivé, doit être déclaré irrecevable ; qu'au cas où un mémoire aurait été déposé le 7 février 2007 ou le 8 février 2007, jour de l'audience, il conviendra de l'écartier des débats du fait de la violation du principe du caractère contradictoire des débats ;

Vu le nouveau mémoire enregistré le 25 mai 2007 présenté pour le conseil départemental de l'Ordre de Paris et tendant aux mêmes fins que son précédent mémoire par les motifs que le Docteur Z. reconnaît disposer de quatre plaques au lieu de l'unique plaque réglementaire ; que le Docteur Z. dispose en outre d'un panneau rétro-éclairé bleu portant son numéro de téléphone, sans avoir pour tout cela demandé la moindre autorisation au conseil départemental en violation des articles 12 et 14 du code de déontologie dentaire ; qu'un prétendu accord tacite du conseil national ne peut remplacer l'accord explicite du conseil départemental, seul compétent en la matière ; que l'évocation de la situation du

CONSEIL NATIONAL DE L'ORDRE DES CHIRURGIENS-DENTISTES
SECTION DISCIPLINAIRE
16 rue Spontini - 75116 Paris

Docteur A. qui avait dénoncé à juste titre les plaques multiples du Docteur Z. est inopérante, car le fait que d'autres praticiens aient commis les mêmes agissements sans faire l'objet de sanction est un excuse juridiquement sans valeur ;

Vu le mémoire enregistré le 30 mai 2007 présenté pour le Docteur Z. et tendant aux mêmes fins que la requête par les mêmes moyens et, en outre, par les motifs que l'audience relative à cette affaire a été fixée au 8 février 2007 et s'est régulièrement tenue ; qu'à l'issue des plaidoiries la juridiction a décidé de délibérer ; qu'aucun renvoi n'a été décidé ; que la procédure a donc été close dès lors qu'il n'y a eu ni report d'audience ni réouverture des débats ; qu'il n'est donc pas possible de prévoir une nouvelle audience et qu'il convient de statuer exclusivement à la suite de l'audience du 8 février 2007 en regardant comme nuls tous actes, mémoires, documents, démarches ou interventions effectuées après cette date ;

Vu les autres pièces du dossier ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu le code de déontologie dentaire ;

Vu le décret du 26 octobre 1948 modifié, relatif au fonctionnement des conseils de l'Ordre des médecins, des chirurgiens-dentistes et des sages-femmes et de la section disciplinaire ;

Après avoir entendu, en audience publique, le rapport du Docteur BOUCHET et les observations du Docteur Philippe R. BESSIS, chirurgien-dentiste, pour le Docteur Z., lequel, dûment convoqué, ne s'est pas présenté, et les observations de Maître VASSAL, avocat à la Cour, pour le conseil départemental de l'Ordre de Paris ;

Le Docteur BESSIS ayant pu reprendre la parole en dernier ;

- Sur la régularité de la procédure devant la section disciplinaire :

Considérant qu'il appartient à la juridiction d'apprécier si une affaire qui a été inscrite au rôle d'une audience et examinée lors de celle-ci doit être rayée et inscrite à nouveau au rôle d'une nouvelle audience ; qu'ainsi la section disciplinaire n'a entaché la procédure d'aucune irrégularité en décidant après avoir inscrit la présente affaire au rôle de son audience du 8 février 2007, et l'avoir appelée lors de celle-ci, de la rayer et de l'inscrire à nouveau au rôle de l'audience du 31 mai 2007 ;

- Sur la régularité de la décision attaquée :

Considérant, en premier lieu, que le président du conseil départemental de l'Ordre de Paris qui a saisi le conseil régional de la plainte dirigée contre le Docteur Z. n'a pas siégé au sein de la juridiction qui a statué sur celle-ci ; que, dès lors, quelles que soient les fonctions exercées par ladite personne au sein des diverses instances juridictionnelles de l'Ordre, le Docteur Z. n'est pas fondé à soutenir que la décision attaquée aurait été rendue dans des conditions irrégulières ; que le Docteur Z. n'est pas non plus fondé à soutenir que le choix de son avocat par le conseil départemental serait de nature à entacher d'irrégularité ladite décision au motif que ledit avocat aurait été amené à défendre dans une instance impliquant le conseil régional de l'Ordre les intérêts de ce conseil ;

Considérant en second lieu, que, contrairement à ce que soutient le Docteur Z., la décision attaquée contient des indications précises et suffisantes sur les faits qui lui ont été reprochés et qui ont donné lieu à la sanction qui lui a été infligée ; qu'elle doit être ainsi regardée comme suffisamment motivée ;

- Au fond :

Considérant qu'aux termes de l'article 12 du code de déontologie dentaire, repris à l'article R. 4127-215 du code de la santé publique : « La profession dentaire ne doit pas être pratiquée comme un commerce ... » et qu'aux termes de l'article 14 du même code de déontologie, repris à l'article R. 4127-218 du code de la santé publique : « Les seules indications qu'un chirurgien-dentiste est autorisé à faire figurer sur une plaque professionnelle à la porte de son immeuble ou de son cabinet sont ses nom, prénoms, sa qualité et sa spécialité. Il peut y ajouter l'origine de son diplôme, les jours et heures de consultation ainsi que

CONSEIL NATIONAL DE L'ORDRE DES CHIRURGIENS-DENTISTES
SECTION DISCIPLINAIRE
16 rue Spontini - 75116 Paris

l'étage et le numéro de téléphone (...). Ces indications doivent être présentées avec discrétion, conformément aux usages de la profession » ;

Considérant qu'il résulte de l'instruction, et qu'il n'est d'ailleurs pas contesté, que le Docteur Serge Z. a disposé sur l'immeuble où il exerce quatre plaques professionnelles ainsi qu'un panneau rétro-éclairé de couleur bleue d'environ 60 cm sur 60 cm ; que si la configuration des lieux pouvait justifier que le cabinet dentaire dispose d'une signalisation adaptée, elle n'autorisait pas le Docteur Z. à installer cinq plaques professionnelles comportant en outre, pour l'une d'entre elles, un caractère commercial ; que la circonstance qu'une consœur du Docteur Z., exerçant également dans le même immeuble, n'aurait pas respecté les obligations déontologiques ci-dessus rappelées en matière de plaques professionnelles n'est pas, en tout état de cause, de nature à justifier le comportement fautif du requérant ; que celui-ci ne peut pas non plus utilement se prévaloir du fait qu'il aurait interrogé sur les faits en cause le conseil national de l'Ordre des chirurgiens-dentistes dont l'absence de réponse aurait, selon lui, valu approbation ; que la méconnaissance par le Docteur Z. des dispositions précitées a été de nature à justifier qu'une sanction soit prononcée à son encontre ; que les premiers juges n'ont pas fait une inexacte appréciation de la gravité de la faute ainsi commise par l'intéressé en lui infligeant un blâme ; qu'il y a lieu, par suite, de rejeter sa requête ;

- Sur les frais irrépétibles :

Considérant qu'il y a lieu de rejeter les conclusions du Docteur Z. tendant à ce que le conseil départemental de l'Ordre de Paris, qui n'est pas la partie perdante, soit condamné à lui verser la somme qu'il demande au titre des frais exposés par lui et non compris dans les dépens ;

- Sur les frais de l'instance :

Considérant qu'il y a lieu, en application des dispositions de l'article L. 4126-3 du code de la santé publique, de mettre les frais d'instance à la charge du Docteur Z. ;

DECIDE :

Article 1er : La requête du Docteur Serge Z. est rejetée.

Article 2 : Les conclusions du Docteur Z. tendant à la condamnation du conseil départemental de l'Ordre de Paris à lui verser une somme au titre des frais exposés et non compris dans les dépens sont rejetées.

Article 3 : Les frais de la présente instance, s'élevant à 384,85 €, s'ajoutant aux frais de l'instance devant le conseil régional, liquidés à la somme de 750,58 €, sont mis à la charge du Docteur Serge Z.

Les frais correspondant, le cas échéant, à la notification de la présente décision par voie d'huissier, sont également mis à la charge du Docteur Serge Z.

Article 4 : La présente décision sera notifiée :

- au Docteur Serge Z., chirurgien-dentiste,
- au conseil départemental de l'Ordre de Paris,
- au conseil régional de l'Ordre d'Ile-de-France,
- au ministre de la santé, de la jeunesse et des sports.

Délibéré en son audience du 31 mai 2007, où siégeaient Monsieur Jean-François de VULPILLIÈRES, conseiller d'Etat honoraire, président, Messieurs BOUCHET, MOUTARDE, VADELLA et VOLPELIERE, chirurgiens-dentistes, membres de la section disciplinaire.

Lu en audience publique le 6 septembre 2007.

CONSEIL NATIONAL DE L'ORDRE DES CHIRURGIENS-DENTISTES
SECTION DISCIPLINAIRE
16 rue Spontini - 75116 Paris

LE CONSEILLER D'ETAT
*Président de la section disciplinaire
du conseil national de l'Ordre
des chirurgiens-dentistes*

LA SECRETAIRE
*de la section disciplinaire
du conseil national de l'Ordre
des chirurgiens-dentistes*

J.F. de VULPILLIERES

C. BOURGOUIN

**CHAMBRE DISCIPLINAIRE NATIONALE
DE L'ORDRE DES CHIRURGIENS-DENTISTES**
16 rue Spontini - 75116 PARIS

JFV/CB/NR

Audience publique du 5 février 2015

Décision rendue publique par affichage le 30 mars 2015

Affaire : Docteur A.B.
et SELARL Cabinet B. A.
Chirurgien-dentiste
Dos. n° 2242

LA CHAMBRE DISCIPLINAIRE NATIONALE DE L'ORDRE DES CHIRURGIENS-DENTISTES,

Vu la requête, enregistrée au greffe de la chambre disciplinaire nationale de l'Ordre des chirurgiens-dentistes le 23 décembre 2013, présentée pour le Docteur A.B., chirurgien-dentiste, et pour la SELARL Cabinet B. A., dont l'adresse est (...) et tendant, à l'annulation de la décision, en date du 27 novembre 2013, par laquelle la chambre disciplinaire de première instance de l'Ordre des chirurgiens-dentistes de la région Provence-Alpes-Côte d'Azur et Corse, statuant sur les plaintes du conseil départemental de l'Ordre des chirurgiens-dentistes des Bouches-du-Rhône, respectivement dirigées contre le Docteur B. et contre la SELARL Cabinet B. A., ont infligé à ceux-ci la sanction de l'interdiction d'exercer la profession de chirurgien-dentiste pendant quatre mois, dont deux mois avec sursis,

par les motifs que dès lors que le contrat souscrit par le Docteur B. était un contrat roumain, il n'était pas nécessaire de le communiquer au conseil départemental de l'Ordre des Bouches-du-Rhône ; que celui-ci n'avait pas à donner un avis sur un contrat étranger et à violer la liberté d'établissement et de prestations de services prévus par les articles 26 et 49 à 62 du traité sur le fonctionnement de l'Union européenne ; qu'il ne pouvait pas exiger du chirurgien-dentiste qu'il observe le code de déontologie applicable seulement dans le territoire français pour une prestation effectuée dans un autre Etat-membre de l'Union européenne ; que le contrat litigieux a bien été communiqué au conseil de l'Ordre roumain qui a donné un avis favorable ; que le libre choix du praticien par le malade est respecté ; que la clinique ne prend en charge que l'opération et n'oblige pas le patient à recourir au Docteur B. en France ; que le patient, qui a choisi la clinique, va naturellement rencontrer le Docteur B. qui va lui expliquer l'opération à effectuer, sans le soigner et sans obtenir aucun paiement ; que le plan de traitement et le suivi ne sont pas compris dans les sommes payées par le patient à la clinique ; que lors du suivi les patients vont généralement garder leur chirurgien-dentiste habituel ; que la clinique n'oblige en aucun cas le patient à recourir au Docteur B. en France ; que le nom du Docteur B. n'a jamais été cité sur le site de la clinique ; que les coordonnées du Docteur B. ne sont données que si le patient les demande et une fois seulement qu'il a choisi la clinique ; qu'il n'y a donc pas de publicité indirecte en faveur du Docteur B. ; que la condamnation prononcée est injustifiée et mettrait le requérant dans une situation financière particulièrement précaire ; que le conseil départemental aurait dû entendre le requérant et l'orienter au lieu de porter plainte ; que d'autres chirurgiens-dentistes situés dans d'autres départements n'ont pas été poursuivis ;

Vu la décision attaquée ;

Vu le mémoire, enregistré le 19 mars 2014, présenté par conseil départemental de l'Ordre des chirurgiens-dentistes des Bouches-du-Rhône, dont l'adresse est 162 rue Consolat, 13001 Marseille et tendant au rejet de la requête par les motifs que dès lors que le Docteur B. était inscrit au Tableau il était contraint par l'article L.4113-9 du code de la santé publique de transmettre à son conseil départemental tout contrat ayant pour objet l'exercice de sa profession ; qu'il y a eu violation du libre choix du praticien par le malade et publicité indirecte ; que la circulaire du 4 décembre 2013 a été adressée à tous les praticiens inscrits dans les Bouches-du-Rhône et donc au Docteur B. ; que le conseil départemental doit poursuivre une infraction lorsqu'elle est dûment établie ; que les cas relatifs à d'autres confrères exerçant dans d'autres départements sont étrangers à la présente affaire ;

**CHAMBRE DISCIPLINAIRE NATIONALE
DE L'ORDRE DES CHIRURGIENS-DENTISTES**
16 rue Spontini - 75116 PARIS

Vu le mémoire, enregistré le 24 avril 2014, présenté pour le Docteur B. et la SELARL Cabinet B. A. et tendant aux mêmes fins que leur requête par les mêmes moyens et, en outre, par le motif que la jurisprudence doit être identique à travers toute la France ;

Vu les autres pièces du dossier ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu le décret n° 2007-434 du 25 mars 2007 relatif au fonctionnement et à la procédure disciplinaire des conseils de l'Ordre des médecins, des chirurgiens-dentistes, des sages-femmes, des pharmaciens, des masseurs-kinésithérapeutes et des pédicures-podologues et modifiant le code de la santé publique (dispositions réglementaires) ;

Vu le code de justice administrative ;

Après avoir entendu, en audience publique, le rapport du Docteur WAGNER, les observations du Docteur B., chirurgien-dentiste, assisté de Maître Laurence CALANDRA, avocat et de Maître Philippe CALANDRA, avocat et les observations du Docteur JUANEDA, Président du conseil départemental de l'Ordre des Bouches-du-Rhône ;

- le Docteur B. ayant pu reprendre la parole en dernier ;

Considérant, qu'aux termes de l'article L.4113-9 du code de la santé publique : « (...) Les chirurgiens-dentistes (...) doivent communiquer au conseil départemental de l'Ordre dont ils relèvent les contrats et avenants ayant pour objet l'exercice de leur profession (...) » ;

Considérant, en premier lieu, qu'il résulte des pièces du dossier que le Docteur B., qui exerce à Marseille, a conclu un contrat de collaboration avec une clinique située en Roumanie, « (...) » ; que sur le site internet de cette clinique, celle-ci se présente comme « la première clinique dentaire européenne spécialisée en implant dentaire » et déclare être « présente dans les principales villes françaises : Paris, Lyon, Marseille, Bordeaux » ; qu'elle indique que « dès votre enregistrement en complétant le formulaire sur la page contact, un spécialiste en implantologie dentaire vous sera attribué en fonction de votre région, il vous recevra en consultation dans son cabinet près de chez vous, il établira votre plan de traitement en vous expliquant les différentes possibilités de traitement avec ou sans implants dentaires, il effectuera la pose d'implant dentaire dans notre clinique lors de votre séjour en Roumanie, il vous recevra à nouveau dans son cabinet pour les rendez-vous de suivi nécessaires suite à la mise en place de vos implants dentaires » ; qu'il résulte de ces précisions qu'une partie du processus de traitement se déroule en France ; qu'il appartenait donc, en tout état de cause, au Docteur B. de communiquer au conseil départemental de l'Ordre des chirurgiens-dentistes des Bouches-du-Rhône au Tableau duquel il est inscrit le contrat conclu par lui avec la clinique « (...) » ; que, faute de l'avoir fait, le Docteur B. a commis une faute ;

Considérant, en second lieu, qu'aux termes de l'article R.4127-215 du code de la santé publique : « La profession dentaire ne doit pas être pratiquée comme un commerce. Sont notamment interdits (...) tous procédés directs ou indirects de publicité (...) » ; que le site internet évoqué ci-dessus en qualifiant les intervenants de la clinique en cause, tels que le Docteur B., de « spécialistes français en implantologie hautement qualifiés » et en mentionnant que la clinique offre « des unités de soins à la pointe de la technologie » et « des meilleurs prix d'implant dentaire disponibles en Europe », a donné à l'information diffusée à la patientèle en France un caractère publicitaire ; qu'en contractant avec la clinique en cause, le Docteur B. a ainsi bénéficié d'un procédé publicitaire, déontologiquement interdit ;

Considérant, en revanche, qu'il ne peut être reproché au Docteur B. d'avoir adhéré à un système de soins méconnaissant le principe du libre choix du praticien par le patient dès lors qu'en choisissant de recourir aux services de la clinique en cause, le patient a exercé sa liberté de choix ; que, par ailleurs, les modalités d'exécution et de rémunération prévues par le contrat litigieux pour les soins dispensés en Roumanie ne relèvent pas de l'appréciation de la juridiction disciplinaire française ;

**CHAMBRE DISCIPLINAIRE NATIONALE
DE L'ORDRE DES CHIRURGIENS-DENTISTES**

16 rue Spontini - 75116 PARIS

Considérant que les fautes mentionnées ci-dessus, commises par le Docteur B. et qui ont été également commises par la SELARL au sein de laquelle il exerce seul, justifient d'être sanctionnées, nonobstant la circonstance que des confrères du Docteur B., responsables des mêmes agissements, n'auraient fait l'objet, selon lui, d'aucune poursuite ; qu'il sera fait cependant une plus juste appréciation de la gravité de ces fautes en limitant à deux mois, dont un mois avec sursis, la durée de la sanction d'interdiction temporaire d'exercer la profession de chirurgien-dentiste retenue par les premiers juges ;

DECIDE :

Article 1^{er} : La durée de la sanction d'interdiction temporaire d'exercer la profession de chirurgien-dentiste qui a été infligée au Docteur A.B. et à la SELARL Cabinet B. A. par la décision, en date 27 novembre 2013, de la chambre disciplinaire de première instance de l'Ordre des chirurgiens-dentistes de la région Provence-Alpes-Côte d'Azur et Corse est ramenée à deux mois, dont un mois avec sursis. La fraction de cette sanction qui n'est pas assortie du sursis sera exécutée pendant la période du 1^{er} juillet 2015 au 30 juillet 2015 inclus.

Article 2 : La décision, en date 27 novembre 2013, de la chambre disciplinaire de première instance de l'Ordre des chirurgiens-dentistes de la région Provence-Alpes-Côte d'Azur et Corse est réformée en ce qu'elle a de contraire à la présente décision.

Article 3 : La présente décision sera notifiée :

- au Docteur A.B., chirurgien-dentiste,
- à la SELARL Cabinet B. A.,
- à Maître Laurence CALANDRA, avocat,
- à Maître Philippe CALANDRA, avocat,
- au conseil départemental de l'Ordre des Bouches-du-Rhône,
- à la chambre disciplinaire de première instance de l'Ordre de la région Provence-Alpes-Côte d'Azur et Corse,
- au conseil national de l'Ordre,
- au ministre chargé de la santé,
- au procureur de la République près le tribunal de grande instance de (...),
- au directeur de l'ARS de la région Provence-Alpes-Côte d'Azur et Corse.

Délibéré en son audience du 5 février 2015, où siégeaient Monsieur de VULPILLIÈRES, conseiller d'Etat honoraire, président, les Docteurs, BIAS, ROUCHÈS, ROULLET RENOLEAU, VUILLAUME, VOLPELIÈRE et WAGNER, chirurgiens-dentistes, membres de la chambre disciplinaire nationale.

Décision rendue publique par affichage le 30 mars 2015.

LE CONSEILLER D'ETAT (H)
*Président de la chambre disciplinaire nationale
de l'Ordre des chirurgiens-dentistes*

LA GREFFIERE
*de la chambre disciplinaire nationale
de l'Ordre des chirurgiens-dentistes*

C. BOURGOUIN

J.F. de VULPILLIERES

La République mande et ordonne au ministre chargé de la santé en ce qui le concerne ou à tous huissiers de justice à ce requis en ce qui concerne les voies de droit commun contre les parties privées de pourvoir à l'exécution de la présente décision.

**CHAMBRE DISCIPLINAIRE NATIONALE
DE L'ORDRE DES CHIRURGIENS-DENTISTES**

16 rue Spontini - 75116 PARIS

JFV/CB

Audience publique du 18 février 2010

Lecture du 20 mai 2010

Affaire : Docteur C. M.

Chirurgien-dentiste

Dos. n° 1814

LA CHAMBRE DISCIPLINAIRE NATIONALE DE L'ORDRE DES CHIRURGIENS-DENTISTES,

Vu la requête, enregistrée le 24 juillet 2009, présentée par le Docteur C. M., chirurgien-dentiste, et tendant à l'annulation de la décision, en date du 26 juin 2009, par laquelle la chambre disciplinaire de première instance de l'Ordre des chirurgiens-dentistes d'Aquitaine, statuant sur la plainte formée à son encontre par Madame Claudie P. et transmise, sans s'y associer, par le conseil départemental de l'Ordre des chirurgiens-dentistes des Pyrénées-Atlantiques, lui a infligé la sanction de l'avertissement,

par les motifs que l'affirmation des premiers juges selon laquelle le Docteur M. n'aurait pas examiné la dent 36 et n'aurait pas tenu compte du ressenti des douleurs évoquées par Madame P. ne repose sur aucun élément du dossier et sur aucun justificatif quelconque ; qu'en outre, techniquement le Docteur M. ne pouvait en soignant le dent 35 ignorer la dent 36 ; qu'après avoir défini le cadre douloureux, il a été réalisé une RVG ; que la dent 36 ne présentait aucun signe clinique ; que le soulagement immédiat, après les soins donnés à la dent 35, confirme bien que la dent 36 n'avait aucune incidence sur la symptomatologie douloureuse ; que la démarche thérapeutique a été accompagnée d'une information claire et appropriée ; que la patiente, malgré son agressivité (qu'elle reconnaît elle-même), a été reçue avec professionnalisme et attention particulière ; que l'expertise, réalisée à la demande de la patiente, a conclu que les soins donnés à la dent 35 étaient conformes aux données acquises de la science ; que la dent 36 n'a jamais fait l'objet de soins depuis 2002 puisqu'il n'y a jamais eu apparition du moindre phénomène douloureux infectieux ; que l'original de la RVG de 2002 est détenu par la patiente, cette RVG ayant fait l'objet d'un contrôle par le praticien-conseil pour autoriser le remboursement prothétique ; que le chirurgien-dentiste conseil de la CPAM a répondu à la plainte déposée par Madame P. qu'il ne relevait aucune anomalie ; que les changements de logiciels ne permettent pas au Docteur M. de retrouver la RVG de 2002 mais que la RVG du 17 juin 2005 réalisée par lui-même et celle réalisée par le Docteur S., chirurgien-dentiste qu'a consulté ensuite Madame P., ne laissent apparaître ni effraction ni fêlure ; que l'expert a indiqué que l'on ne peut parler de refus de soins de la part du Docteur M. puisqu'une radiographie a été réalisée le 17 juin et qu'un rendez-vous était prévu pour le 26 juin ; que le Docteur M. s'est rendu immédiatement disponible le 17 juin, le jour même où Madame P. s'est plainte de la persistance de douleurs ; qu'il a réalisé une coronoplastie et l'a invitée à poursuivre les traitements anti-inflammatoires et la prise d'antalgiques et lui a fixé un rendez-vous pour le 28 juin, rendez-vous que la patiente n'a pas honoré sans en avertir le Docteur M. ; qu'ainsi Madame P. n'a pas été laissée sans soins et sans prescription pour faire disparaître la douleur ressentie ; qu'elle a retiré sa confiance dans le Docteur M. et l'a reportée sur le Docteur S. ;

Vu la décision attaquée ;

Vu le mémoire, enregistré le 19 novembre 2009, présenté pour le Docteur C. M. et tendant aux mêmes fins que sa requête par les mêmes moyens et, en outre, par les motifs que malgré les demandes du Docteur M., les éléments permettant de justifier l'extraction par le Docteur S. de la dent 36 ne lui ont jamais été fournis ; que le Docteur M. a remis à Madame P. le dossier médical et notamment les radiographies des dents 35 et 36 ; que l'appréciation sur les soins donnés par le Docteur M. au niveau de la dent 36 est d'ordre purement technique et ne saurait ressortir de la compétence d'attribution de la chambre disciplinaire ;

Vu le mémoire, enregistré le 18 septembre 2009, présenté par Madame Claudie P., et tendant au rejet de la requête par les motifs qu'elle reproche au Docteur M. un refus de soins sur la dent 36 le 17 juin 2005, un refus de communiquer le dossier médical de cette dent, une mauvaise qualité de soins sur cette dent, un manque d'information et de sécurité à son sujet et des soins donnés au minimum ; que le Docteur M. n'a pas tenu compte des douleurs dentaires qu'elle ressentait ; que, contrairement à ce qu'il

**CHAMBRE DISCIPLINAIRE NATIONALE
DE L'ORDRE DES CHIRURGIENS-DENTISTES**

16 rue Spontini - 75116 PARIS

affirme, il ne l'a pas reçue en urgence le jour même de sa demande ; qu'elle a souffert onze jours sans avoir été soulagée ; que le même jour, 17 juin 2005, le Docteur M. n'a pas soigné la dent 36 alors que le Docteur S. a trouvé un kyste infecté sur cette dent, a prescrit des antibiotiques et a procédé plus tard à l'extraction de cette dent ; que la coronoplastie qu'invoque le Docteur M. n'a jamais été réalisée ; que tous les ans la dentition de Madame P. était contrôlée par le Docteur M. ; qu'il n'est donc pas normal que celui-ci n'ait pas constaté l'apparition du granulome sur la dent 36 ; que ce n'est qu'en 2008 que le Docteur M. a invoqué une parodontite chronique ; que l'expert a justement relevé que les antibiotiques prescrits par le Docteur S., en traitant les phénomènes infectieux, ont apporté un soulagement à la patiente et qu'une prescription du même type aurait pu être réalisée par le Docteur M. ; que si le Docteur M. ne voulait ou ne pouvait soigner Madame P., il aurait du lui faire une ordonnance ou lui conseiller un confrère ; que le Docteur M. n'a, le 17 juin 2005, ni « tenté de soulager et surtout de rassurer Madame P. », comme il le prétend mais lui a dit sèchement de sortir de son cabinet et que c'est la raison pour laquelle celle-ci a immédiatement consulté un autre praticien ; qu'elle n'était pas agressive mais en colère du fait de la manière dont le Docteur M. la soignait et des douleurs qu'elle ressentait ; que la chambre disciplinaire de première instance a eu tort d'indiquer que la preuve que la dent 36 avait été mal soignée n'était pas rapportée alors que le Docteur S. a écrit que « la dent présentait un granulome au niveau de la furcation et le tenon perforait bien la racine médiale » ; que tous les soins donnés à la dent 35 n'ont pas été conformes aux données acquises de la science ; que le procédé qui consiste à demander au patient de lever la main s'il a mal n'est pas normal ; que le Docteur M. n'a jamais proposé ni effectué un détartrage ;

Vu les autres pièces du dossier ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu le décret n° 2007-434 du 25 mars 2007 relatif au fonctionnement et à la procédure disciplinaire des conseils de l'Ordre des médecins, des chirurgiens-dentistes, des sages-femmes, des pharmaciens, des masseurs-kinésithérapeutes et des pédicures-podologues et modifiant le code de la santé publique (dispositions réglementaires) ;

Vu le code de justice administrative ;

Après avoir entendu, en audience publique, le rapport du Docteur LUGUET, les observations du Docteur C. M., chirurgien-dentiste, assisté de Maître CHASTANT-MORAND, avocat ;

- le conseil départemental de l'Ordre des Pyrénées Atlantiques, dûment convoqué, ne s'étant pas fait représenter ;
- Madame Claudie P., auteur de la plainte, dûment convoquée, ne s'étant ni présentée ni fait représenter ;
- le Docteur M. ayant pu reprendre la parole en dernier ;

Considérant qu'aux termes de l'article 27 du code de déontologie dentaire, repris à l'article R. 4127-233 du code de la santé publique : « le chirurgien-dentiste qui a accepté de donner des soins à un patient s'oblige (...) à lui assurer des soins éclairés et conformes aux données acquises de la science (...) » ;

Considérant que Madame Claudie P., qui était la patiente du Docteur M. depuis 1976, a été reçue le 2 juin 2005 par celui-ci en se plaignant d'une forte douleur dentaire qu'elle a déclaré ressentir depuis le 27 mai ; que le praticien a estimé qu'il s'agissait d'une « nécrose pulpaire de la dent 35 » et lui a prodigué des soins, lors de ce rendez-vous et lors d'un rendez-vous fixé le 6 juin, un troisième rendez-vous étant prévu pour le 28 juin ; que, cependant, devant la persistance des douleurs, la patiente a été reçue en urgence le 17 juin ; que Madame P. qui a déclaré avoir été particulièrement insatisfaite des conditions dans lesquelles elle a été accueillie à cette occasion par le Docteur M. a consulté le jour même un autre praticien, le Docteur Pascale S. ; que celle-ci a indiqué « que Madame P. se plaignait de douleurs violentes et insupportables au niveau mandibulaire gauche, que l'examen clinique montrait une mobilité importante de 36 et moindre de 37 avec des douleurs à la pression et percussion ainsi qu'un important abcès en vestibulaire de 36 », que la dent 36 « présentait un granulome au niveau de la furcation » et que « le tenon perforait bien la racine mésiale » ; que le Docteur S. prescrivit à Madame P. un antibiotique et un bain de bouche, avant de procéder le 21 juin suivant à l'extraction de la dent 36 ; qu'il résulte des éléments figurant au dossier et notamment des indications données par Madame P. et qui ne sont pas

**CHAMBRE DISCIPLINAIRE NATIONALE
DE L'ORDRE DES CHIRURGIENS-DENTISTES**

16 rue Spontini - 75116 PARIS

efficacement contredites par le Docteur M. que celui-ci n'a pas, lors du rendez-vous du 17 juin 2005, procédé à un examen de l'état de la dent 36 et a manqué à l'égard de sa patiente à son devoir d'information et à son devoir de soin ; que de tels faits justifient la décision des premiers juges d'infliger au Docteur M. un avertissement ; qu'il y a lieu, dès lors, de rejeter la requête ;

DÉCIDE :

Article 1^{er} : La requête du Docteur C. M. est rejetée.

Article 2 : La présente décision sera notifiée :

- au Docteur C. M., chirurgien-dentiste,
- à Maître CHASTANT-MORAND, avocat ;
- à Madame Claudie P., auteur de la plainte ;
- au conseil départemental de l'Ordre des chirurgiens-dentistes des Pyrénées-Atlantiques,
- à la chambre disciplinaire de première instance de l'Ordre de la région Aquitaine,
- au conseil national de l'Ordre,
- au ministre chargé de la santé,
- au procureur de la République près le tribunal de grande instance de Pau,
- au préfet (DDASS) des Pyrénées-Atlantiques,
- au préfet (DRASS) de la région Aquitaine.

Délibéré en son audience du 18 février 2010, où siégeaient Monsieur de VULPILLIÈRES, conseiller d'Etat honoraire, président, les Docteurs DUBOIS, LUGUET, MICHELET, VUILLAUME, ROULLET RENOLEAU et VOLPELIERE, chirurgiens-dentistes, membres de la chambre disciplinaire nationale.

Lecture du 20 mai 2010.

LE CONSEILLER D'ETAT (H)
*Président de la chambre disciplinaire nationale
de l'Ordre des chirurgiens-dentistes*

LA GREFFIERE
*de la chambre disciplinaire nationale
de l'Ordre des chirurgiens-dentistes*

J.F. de VULPILLIERES

C. BOURGUIN

**CHAMBRE DISCIPLINAIRE NATIONALE
DE L'ORDRE DES CHIRURGIENS-DENTISTES**

16 rue Spontini - 75116 PARIS

JFV/CB

Audience publique du 1^{er} mars 2012

Décision rendue publique par affichage le 28 juin 2012

Affaire : Docteur Robert R.

Chirurgien-dentiste

Dos. n° 1964/1969

LA CHAMBRE DISCIPLINAIRE NATIONALE DE L'ORDRE DES CHIRURGIENS-DENTISTES,

Vu :

1°) la requête, enregistrée au greffe de la chambre disciplinaire nationale de l'Ordre des chirurgiens-dentistes le 30 mars 2011, présentée pour le Docteur Robert R., chirurgien-dentiste, dont l'adresse est (...), et tendant à l'annulation de la décision, en date du 4 mars 2011, par laquelle la chambre disciplinaire de première instance de l'Ordre des chirurgiens-dentistes de la région Provence-Alpes-Côte d'Azur-Corse, statuant sur la plainte formée à son encontre par Madame Régine M., transmise en s'y associant par le conseil départemental de l'Ordre des chirurgiens-dentistes des Bouches-du-Rhône, lui a infligé la sanction de l'interdiction du droit d'exercer la profession de chirurgien-dentiste pendant quinze jours,

par les motifs que la saisine initiale du conseil départemental par Madame M. n'était pas une plainte « stricto sensu » mais une initiative destinée à rechercher la responsabilité civile professionnelle du Docteur R. et non à lui imputer un quelconque manquement déontologique ; que la patiente n'a pas fait état d'un défaut de consentement éclairé ; que Madame M. avait été informée qu'il n'était pas possible de faire une prothèse définitive tant qu'une stabilité correcte des implants n'était pas obtenue et qu'une perte d'ostéointégration pouvait survenir au niveau des implants ; que le Docteur R. n'a jamais demandé de règlement chaque fois qu'il a refait, repris ou modifié les prothèses ; que chaque fois que la patiente a eu des problèmes, un traitement a été mis en œuvre ; que le litige a été déclaré à l'assureur du Docteur R. mais qu'une éventuelle reconnaissance de responsabilité n'implique pas l'existence d'un manquement déontologique ; que toutes les informations nécessaires pour un consentement éclairé ont été données à Madame M. et qu'un écrit n'était pas nécessaire pour cela ; que la patiente a signé le devis ; que la régénération osseuse guidée s'inscrit dans le cadre des greffes osseuses ; qu'il est habituel de constituer une prothèse transitoire fixée sur les implants en modifiant la prothèse en place préalablement à la pose des implants ; que la mise en charge immédiate des implants n'était pas critiquable dès lors que le Docteur R. avait constaté une stabilité primaire des implants de bonne qualité ; que le Docteur R. n'a pas traité Madame M. avec désinvolture ;

2°) la requête, enregistrée le 6 avril 2011, présentée par le conseil départemental de l'Ordre des chirurgiens-dentistes des Bouches-du-Rhône dont l'adresse est 162 rue Consolat - 13001 Marseille, et tendant, d'une part, à la réformation de la décision susanalysée de la chambre disciplinaire de première instance de l'Ordre des chirurgiens-dentistes des Bouches-du-Rhône, en date du 4 mars 2011 et, d'autre part, à ce que soit retenue une sanction davantage proportionnelle aux fautes commises par le Docteur R. ;

par les motifs que le praticien a manqué à son obligation d'information ; que la patiente n'a obtenu qu'un devis standardisé et abscons dont le montant total de 10 480 € a été largement dépassé pour atteindre 12 725,66 €, le supplément d'honoraire ne figurant sur aucun devis ; que le Docteur R. affirme, sans apporter aucune preuve, qu'il a donné à sa patiente l'information nécessaire ; que l'on constate l'absence d'un dossier médical précis et circonstancié ; que l'obligation de moyen n'a pas été respectée ; que le Docteur R. n'apporte pas la preuve que son échec est sans relation avec son geste et son comportement ; que le Docteur R. n'a pas donné à sa patiente les soins que nécessitait son état, notamment lorsque celui-ci s'est aggravé en janvier 2010 ; que l'expression « greffe osseuse » utilisée par le praticien pour qualifier son geste est un abus de langage destiné à accroître sa crédibilité et justifier ses honoraires ; que le Docteur R., qui n'a pas présenté, à l'occasion de ce litige, un dossier médical

**CHAMBRE DISCIPLINAIRE NATIONALE
DE L'ORDRE DES CHIRURGIENS-DENTISTES**

16 rue Spontini - 75116 PARIS

sérieux, est allé au-delà de ses limites de compétence, a persévéré dans son erreur, refusant toute conciliation et a ignoré le devoir d'aménité ;

Vu la décision attaquée ;

Vu le mémoire, enregistré le 31 mai 2011, présenté pour Madame Régine M., dont l'adresse est (...), et tendant à ce que la décision de première instance soit confirmée sur le principe et que la juridiction apprécie le quantum à retenir par les motifs que le Docteur R. n'a versé aucun dossier clinique digne de ce nom ; que les extractions des dents restant au maxillaire supérieur ont été faites par le Docteur R. et non par le Docteur T. ; qu'il y a lieu de souligner la présence d'infections dès l'origine du traitement ; qu'en octobre 2006 aucun remplacement des deux implants perdus n'a été effectué ; que la reconstruction osseuse a été faite par régénération osseuse guidée et non par greffe contrairement au devis du Docteur R. ; que le suivi des soins a été défectueux ; que l'assureur du Docteur R. n'a écrit à Madame M. que le 10 mai 2010, c'est-à-dire après que celle-ci ait déposé plainte ; que le Docteur R. n'apporte pas la preuve qu'il ait apporté à Madame M. une quelconque information ; que six ans après le début du traitement, on ne peut que constater que la situation de la patiente s'est largement aggravée depuis sa prise en charge par le Docteur R. ;

Vu le mémoire, enregistré le 16 septembre 2011, présenté pour le Docteur R. et tendant aux mêmes fins que sa requête par les mêmes moyens et, en outre, par les motifs que la patiente a récupéré tous les clichés radiographiques ; que le Docteur T. a confirmé que Madame M. avait reçu les informations nécessaires ; que le grief relatif au dossier médical soulevé par le conseil départemental est nouveau ; que le Docteur R. a respecté les dispositions de l'article L.1111-7 du code de la santé publique ; que le suivi de la patiente a été régulièrement assuré ; qu'un professionnel de santé n'est pas soumis à une obligation de résultat ; que les critiques du conseil départemental sur la réalisation des soins sont injustifiées ; que l'ordonnance du juge des référés du tribunal de grande instance de Marseille montre qu'en l'état actuel, les griefs invoqués à son encontre sont injustifiés ;

Vu le mémoire, enregistré le 14 novembre 2011, présenté par le conseil départemental de l'Ordre des chirurgiens-dentistes des Bouches-du-Rhône et tendant aux mêmes fins que sa requête par les mêmes moyens et, en outre, par les motifs que le rapport d'expertise destiné au tribunal de grande instance est particulièrement sévère en ce qui concerne le contenu du dossier médical, l'information de la patiente, les modalités du traitement et les résultats de celui-ci ; que la cavité buccale n'a pas été préparée avec conscience et que les soins dispensés étaient défectueux ; que le Docteur R. a fait preuve d'une légèreté coupable ; qu'il a refusé toute conciliation alors que son impéritie était démontrée et a ignoré toute aménité et toute compassion ;

Vu la décision attaquée ;

Vu les autres pièces du dossier ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu le décret n° 2007-434 du 25 mars 2007 relatif au fonctionnement et à la procédure disciplinaire des conseils de l'Ordre des médecins, des chirurgiens-dentistes, des sages-femmes, des pharmaciens, des masseurs-kinésithérapeutes et des pédicures-podologues et modifiant le code de la santé publique (dispositions réglementaires) ;

Vu le code de justice administrative ;

Après avoir entendu, en audience publique, le rapport du Docteur VUILLAUME, les observations du Docteur Robert R., assisté de Maître Jean-Louis L., avocat, les observations du Président Robert JUANEDA et du Vice-Président Jean-Luc PRADO pour le conseil départemental de l'Ordre des Bouches-du-Rhône, et les observations de Madame Régine M., auteur de la plainte ;
- le Docteur R. ayant pu reprendre la parole en dernier ;

Considérant que la requête du Docteur R. et la requête du conseil départemental de l'Ordre des chirurgiens-dentistes des Bouches-du-Rhône sont dirigées contre la même décision, en date du 4 mars 2011, de la chambre disciplinaire de première instance de l'Ordre des chirurgiens-dentistes de la région Provence - Alpes - Côte d'Azur - Corse ; qu'il y a lieu de les joindre pour statuer par une seule décision ;

**CHAMBRE DISCIPLINAIRE NATIONALE
DE L'ORDRE DES CHIRURGIENS-DENTISTES**

16 rue Spontini - 75116 PARIS

Sur la régularité de la procédure :

Considérant que la correspondance adressée le 2 février 2010 par Madame Régine M. au conseil départemental de l'Ordre des chirurgiens-dentistes des Bouches-du-Rhône et qui était relative au « litige qui m'oppose au Docteur R. » avait bien le caractère d'une plainte au sens des dispositions de l'article L.4123-2 du code de la santé publique ; que le conseil départemental, qui s'est en outre associé à celle-ci, n'a donc pas dénaturé la portée de cette correspondance en organisant une tentative de conciliation et, compte tenu de son échec, en transmettant ladite plainte à la chambre disciplinaire de première instance ;

Sur l'étendue du litige :

Considérant que la circonstance qu'un grief ne soit soulevé que devant le juge d'appel n'a pas pour effet de le rendre irrecevable dès lors que les parties ont été mises à même d'en débattre contradictoirement ; que le Docteur R. n'est donc pas fondé à soutenir que la critique relative au dossier médical de sa patiente, Madame Régine M., devrait être écartée au motif que cette critique n'aurait été émise qu'au cours de l'instance d'appel ;

Au fond :

Considérant qu'aux termes de l'article R.4127-233 du code de la santé publique « le chirurgien-dentiste qui a accepté de donner des soins à un patient s'oblige : 1°) à lui assurer des soins éclairés et conformes aux données acquises de la science, soit personnellement, soit lorsque sa conscience le lui commande en faisant appel à un autre chirurgien-dentiste ou à un médecin ; 2°) à agir toujours avec correction et aménité envers le patient et à se montrer compatissant envers lui (...) » ;

Considérant qu'il résulte de l'instruction que Madame Régine M. a, sur les conseils de son chirurgien-dentiste traitant, consulté le 30 juin 2005 le Docteur R. pour la pose de huit implants au maxillaire ; qu'un devis de 10 480 euros a été établi le 13 juillet 2005 et signé par l'intéressée ; que si un tel devis, bien que très sommaire et qui a fait l'objet d'un dépassement sensible, ne peut cependant être regardé comme fautif, les éléments figurant au dossier établissent, en revanche, comme le soutient le conseil départemental de l'Ordre, que la patiente n'a pas été mise en état de donner, pour le traitement qui lui a été dispensé, un consentement éclairé et n'a pas, notamment, été avertie des risques qu'elle encourait du fait de la réalisation d'une thérapeutique implantaire par mise en charge immédiate qui n'était pas indispensable ; que le traitement qui a été réalisé au cours de la période de juillet 2005 à octobre 2006 a donné lieu à de graves complications ; que, selon le pré-rapport d'expertise établi par le Docteur Bruno V., chef du service d'odontologie de l'hôpital d'instruction des armées Desgenettes, désigné par le tribunal de grande instance de Marseille et dont les conclusions ont un caractère probant, « le Docteur R. n'a pas fait preuve de la rigueur indispensable exigée à toutes les étapes chirurgicales et prothétiques d'une mise en charge immédiate par bridge complet implantaire porté » ; que les complications successives qui ont fait suite au traitement ont donné lieu d'octobre 2006 à janvier 2010 à un suivi des soins qui s'est révélé également défectueux, en raison, en particulier, de l'absence d'une réponse efficace aux différents épisodes infectieux apparus dès le mois d'octobre 2006 ; que l'expert qui a constaté, en septembre 2011, que l'intéressée présentait « une édentation complète du maxillaire compensée au moyen d'une prothèse totale amovible en résine de 14 dents, la perte des implants successifs (ayant entraîné une perte osseuse concernant la région du pré-maxillaire et le secteur des prémolaires », a estimé qu'il « existe un lien de causalité direct et certain entre l'état pathologique de la plaignante et les fautes pouvant être imputées au Docteur R. » ; que l'on relève également à l'encontre de celui-ci le caractère insuffisant du dossier médical de Madame M., notamment en ce qui concerne les rapports post-chirurgicaux et le fait que le litige qui est survenu n'a fait l'objet de la part du praticien que d'une déclaration tardive à l'organisme assurant sa responsabilité civile professionnelle ; qu'enfin les éléments figurant au dossier établissent aussi que, contrairement à ce que soutient le Docteur R., celui-ci n'a pas fait preuve à l'égard de sa patiente de la compassion et de l'aménité auxquelles il était tenu comme soignant ;

**CHAMBRE DISCIPLINAIRE NATIONALE
DE L'ORDRE DES CHIRURGIENS-DENTISTES**

16 rue Spontini - 75116 PARIS

Considérant que les manquements à ses obligations déontologiques ainsi relevés à l'encontre du Docteur R. justifient, comme l'ont estimé les premiers juges, qu'une sanction lui soit infligée ; qu'il a été fait, en première instance, une insuffisante appréciation de la gravité des faits en cause et qu'il convient de porter à trois mois, dont deux mois avec sursis, la durée de la sanction d'interdiction temporaire d'exercer la profession de chirurgien-dentiste qui a été prononcée par la décision attaquée ;

DÉCIDE :

Article 1^{er} : La requête du Docteur Robert R. est rejetée.

Article 2 : La durée de la sanction de l'interdiction du droit d'exercer la profession de chirurgien-dentiste pendant quinze jours qui a été infligée au Docteur Robert R. par la décision en date du 4 mars 2011 de la chambre disciplinaire de première instance de l'Ordre des chirurgiens-dentistes de la région Provence - Alpes - Côte d'Azur - Corse est portée à trois mois, dont deux mois avec sursis. La fraction de cette sanction qui n'est pas assortie du sursis sera exécutée pendant la période du 1^{er} octobre 2012 au 31 octobre 2012 inclus.

Article 3 : La présente décision sera notifiée :

- au Docteur Robert R., chirurgien-dentiste,
- à Maître Jean-Louis L., avocat,
- à Madame Régine M., auteur de la plainte,
- à Maître Olivier B., avocat,
- au conseil départemental de l'Ordre des chirurgiens-dentistes des Bouches-du-Rhône,
- à la chambre disciplinaire de première instance de l'Ordre de la région Provence Alpes Côte d'Azur Corse,
- au conseil national de l'Ordre,
- au ministre chargé de la santé,
- au préfet des Bouches-du-Rhône,
- au procureur de la République près le tribunal de grande instance de Marseille,
- au directeur de l'ARS de la région Provence Alpes Côte d'Azur Corse.

Délibéré en son audience du 1^{er} mars 2012, où siégeaient Monsieur de VULPILLIÈRES, conseiller d'Etat honoraire, président, les Docteurs MAHÉ, ROULLET RENOLEAU, VUILLAUME, VOLPELIERE et WAGNER, chirurgiens-dentistes, membres de la chambre disciplinaire nationale.

Décision rendue publique par affichage le 28 juin 2012.

LE CONSEILLER D'ETAT (H)
*Président de la chambre disciplinaire nationale
de l'Ordre des chirurgiens-dentistes*

LA GREFFIERE
*de la chambre disciplinaire nationale
de l'Ordre des chirurgiens-dentistes*

J.F. de VULPILLIERES

C. BOURGOUIN

La République mande et ordonne au ministre chargé de la santé en ce qui le concerne ou à tous huissiers de justice à ce requis en ce qui concerne les voies de droit commun contre les parties privées de pourvoir à l'exécution de la présente décision.



centre dentaire tarif



Tous Maps Actualités Images Shopping Plus Paramètres Outils

Environ 62 000 résultats (0,66 secondes)

Centre De Soin Dentaire | A partir de 595€ | centre-medical-stlazare.com

[Annonce](#) www.centre-medical-stlazare.com/Dentaire/St_Lazare

Du travail de pro fait par une équipe de spécialistes, à votre service !

Tarif imbattable 595€ · Spécialiste à Paris · Urgences 7 jours / 7

Services: Médecine générale, Dentaire, Radiologie/imagerie, Ophtalmologie

Chirurgie Dentaire

Bénéficiez de l'expertise de nos chirurgiens-dentistes .

Service Orthodontie

Les dernières technologie pour remettre vos dents en place !

Centre Dentaire Pyrénées | Paris 20

[Annonce](#) www.centre-dentaire-pyrenees-paris20.com/

Urgence Dentaire, Implant Dentaire, Soins & Prothèses Dentaires, Orthodontie

Centre Dentaire Paris 16 | Clinadent Place V. Hugo

[Annonce](#) www.centre-dentaire-paris16.fr/

Soin-Prothèses-Implant dentaire-Urgence Dentaire Paris -Blanchiment-Facettes

Plateau Technique · Service Omnipraticque · Dentisterie Esthétique

7 avenue Bugeaud, Paris - Fermé aujourd'hui · Horaires

Implant Dentaire Hongrie €440 | Promotion Spéciale | jildent.fr

[Annonce](#) www.jildent.fr/ImplantDentaire/DentisteHongrie

Interventions médicales et matières de haute gamme à des prix imbattables!

Tarifs et mutuelles | Centre dentaire de Paris porte Maillot

<https://www.centredentairemaillot.com/tarifs-et-prise-en-charge-mutuelle/>

Les tarifs du Centre Dentaire de la Porte Maillot sont étudiés pour permettre l'accès au soin pour tous. Nous sommes conventionnés avec un grand mutuelles pour permettre le paiement par tiers payant à chacun de nos clients. La plupart de nos tarifs respectent les plafonds fixés par la sécurité sociale. Pour certains actes ...

Prix / Tarif Consultation Dentiste - Remboursement des soins dentaires

www.66millionsdimpatients.org/le-cout-de-votre-sante.../dentaire-combien-ca-coute/

Soins dentaires conservateurs : tarif et niveau de remboursement. Les soins dentaires conservateurs font l'objet d'un remboursement à hauteur de 70% du tarif conventionnel de la Sécurité sociale. ... Exigence particulière de votre part, telle qu'une consultation en dehors des horaires habituels du cabinet du dentiste.

DENTAL VITRY, Tarifs Protheses Dentaires ,Tarifs Implants Dentaires ...

<https://www.selarl-dental-vitry.chirurgiens-dentistes.fr/tarifs-dentaires/>

L'information est délivrée par les professionnels de santé exerçant à titre libéral et par les centres de santé : 1° Par affichage dans les lieux de réception des patients ; 2° Par devis préalable au-delà d'un certain montant. S'agissant des établissements de santé, l'information est délivrée par affichage dans les lieux de ...

Honoraires et tarifs - Centre d'orthodontie de Paris

<https://centre-orthodontie.paris/honoraires-et-tarifs>

Pour les soins dentaires, le centre d'orthodontie de Paris applique les tarifs conventionnels de l'Assurance Maladie sans réaliser de dépassement d'honoraires. Pour l'orthodontie mais aussi les prothèses dentaires, le centre s'engage à appliquer des dépassements d'honoraires modérés afin que la somme restant à votre ...

Soins dentaires : les nouveaux tarifs - Mutualité Française

<https://www.mutualite.fr/actualites/soins-dentaires-nouveaux-tarifs/>

15 mars 2017 - Soins dentaires : Dès 2018, les tarifs changeront. Les prix des prothèses seront plafonnés tandis que ceux des soins conservateurs seront revalorisés.

Honoraires Montrouge (92120) | Dentiste Centre Dentaire Montrouge

<https://centre-dentaire-montrouge.fr/content/tarif-dentiste-montrouge>

Les honoraires facturés dépendent du plan de traitement mis en œuvre et sont établis selon la typologie suivante: 1. Les actes « conventionnés » sans dépassement : Ce sont les actes de la nomenclature de la Sécurité Sociale de type soins dentaires usuels (carie, détartrage...) La Sécurité Sociale rembourse 70 % du tarif ...

Implantologie - Dentistes - Centre médical Cossem Saint-Lazare

www.centre-medical-stlazare.com/implantologie/

Besoin d'un implant dentaire? A partir de 595€. Tarifs conventionnés secteur 1. Lundi-Samedi, Paris 8eme. Prise de RDV en ligne ou au 01 58 22 90 00.

Tarif dentaire la Defense | Cabinet Dentaire et Médical - La Defense