

UNIVERSITE DE NANTES
UNITE DE FORMATION ET DE RECHERCHE D'ODONTOLOGIE

.....

Année : 2003

N°

**LES INFRACTIONS AU
CODE DE DEONTOLOGIE**

THESE POUR LE DIPLOME D'ETAT DE
DOCTEUR EN CHIRURGIE DENTAIRE

.....

présentée et soutenue publiquement par

LEVET Karine

Le 2 décembre 2003 devant le jury ci-dessous

<i>Président</i>	Monsieur le Professeur Wolf BOHNE
<i>Assesseur</i>	Monsieur le Professeur Bernard GIUMELLI
<i>Assesseur</i>	Monsieur le Docteur Dominique MARION
<i>Assesseur</i>	Monsieur le Docteur Armand VOLPELIERE

Directeurs de thèse : Monsieur le Docteur Dominique MARION
Monsieur le Docteur Armand VOLPELIERE

LES INFRACTIONS

AU CODE

DE DEONTOLOGIE

SOMMAIRE

SOMMAIRE

INTRODUCTION	p7
I. TROIS RESPONSABILITES, TROIS JURIDICTIONS	p11
I.1. Responsabilité civile.....	p11
I.1.1. Définition et code référent.....	p11
I.1.2. Les différentes juridictions et leurs rôles.....	p11
I.1.2.1. Juridiction de droit commun.....	p11
I.1.2.1.1. Tribunal de grande instance.....	p12
I.1.2.1.2. Cour d'appel.....	p13
I.1.2.2. Juridictions d'exception.....	p15
I.1.2.2.1. Les tribunaux d'instance.....	p15
I.1.2.2.2. Les juridictions de proximité.....	p16
I.1.2.2.3. Les tribunaux de commerce.....	p17
I.1.2.2.4. Les conseils de prud'hommes.....	p18
I.1.2.2.5. Les juridictions de sécurité sociale.....	p19
I.1.2.2.6. Les juridictions compétentes en matière de baux.....	p21
I.1.3. Incidences dans le milieu médical.....	p21
I.2. Responsabilité pénale.....	p22
I.2.1. Définition et code référent.....	p22
I.2.2. Les différentes juridictions pénales et leurs rôles.....	p23
I.2.2.1. Les juridictions d'instruction.....	p23
I.2.2.1.1. Le juge d'instruction.....	p23
I.2.2.1.2. La chambre d'accusation.....	p23
I.2.2.2. Juridiction de jugement.....	p24
I.2.2.2.1. Juridiction de droit commun.....	p24
I.2.2.2.2. Juridiction d'exception.....	p26
I.2.3. Incidences dans le milieu médical.....	p29
I.2.3.1. Risques causés à autrui.....	p29
I.2.3.2. Homicides et blessures involontaires.....	p30
I.2.3.3. Homicides et blessures volontaires.....	p30

I.2.3.4. Délits spécifiques au milieu médical.....	p32
I.3. Responsabilité professionnelle.....	p33
I.3.1. Définition et code référent.....	p33
I.3.2. Les différentes juridictions et leurs rôles.....	p33
I.3.2.1. Le conseil départemental de l'ordre.....	p34
I.3.2.1.1. Composition.....	p34
I.3.2.1.2. Rôles.....	p35
I.3.2.2. Le conseil régional de l'ordre.....	p36
I.3.2.2.1. Attributions d'ordre administratif.....	p36
I.3.2.2.2. Attributions d'ordre juridictionnel.....	p37
I.3.2.3. Le conseil national de l'ordre.....	p38
I.3.2.3.1. Composition.....	p39
I.3.2.3.2. Rôles.....	p40
I.3.3. Incidences dans le milieu médical.....	p41
II. ABUS, FAUTES ET FRAUDES AU CODE DE DEONTOLOGIE.....	p42
II.1. Définitions.....	p43
II.1.1. Abus.....	p43
II.1.2. Faute.....	p43
II.1.2.1. Faute contractuelle.....	p44
II.1.2.2. Faute délictuelle.....	p44
II.1.2.3. Faute quasi délictuelle.....	p44
II.1.3. Fraude.....	p44
II.2. Codes référents.....	p45
II.2.1. Code de déontologie.....	p45
II.2.2. Code de la santé publique.....	p45
II.2.3. Code de la sécurité sociale.....	p45
II.3. Section disciplinaire.....	p46
II.3.1. Première instance.....	p46
II.3.1.1. Composition.....	p46
II.3.1.2. Attributions et rôles.....	p47
II.3.1.2.1. Fonctionnement.....	p47
II.3.1.2.2. Qui peut porter plainte ?.....	p47
II.3.1.2.3. Procédure.....	p48

II.3.1.2.4. Frais.....	p53
II.3.1.2.5. Recours.....	p54
II.3.2. Deuxième instance.....	p56
II.3.2.1. Composition.....	p56
II.3.2.2. Attributions et rôles.....	p57
II.3.2.2.1. Fonctionnement.....	p57
II.3.2.2.2. Qui peut saisir cette juridiction ?.....	p58
II.3.2.2.3. Effets de l'appel.....	p58
II.3.2.2.4. Procédure.....	p59
II.3.2.2.5. Frais.....	p61
II.3.2.2.6. Recours.....	p62
II.3.3. Sanctions.....	p62
II.4. Section des assurances sociales.....	p64
II.4.1. Première instance.....	p64
II.4.1.1. Composition.....	p64
II.4.1.2. Attributions et rôles.....	p64
II.4.1.2.1. Fonctionnement.....	p64
II.4.1.2.2. Qui peut saisir la section des assurances sociales ?.....	p64
II.4.1.2.3. Délais pour saisir la section des assurances sociales du conseil régional.....	p66
II.4.1.2.4. Procédure.....	p66
II.4.1.2.5. Frais.....	p66
II.4.1.2.6. Recours.....	p69
II.4.2. Deuxième instance ou instance d'appel.....	p71
II.4.2.1. Composition.....	p71
II.4.2.2. Attributions et rôles.....	p72
II.4.2.1. Fonctionnement.....	p72
II.4.2.2. Qui peut la saisir ?.....	p72
II.4.2.3. Procédure.....	p73
II.4.2.4. Frais.....	p75
II.4.2.5. Recours.....	p75
II.4.3. Sanctions.....	p76
II.5. Amnistie.....	p77

II.5.1. Définition.....	p77
II.5.2. Fonctionnement.....	p77
II.5.3. Procédure.....	p78
II.5.4. Frais.....	p79
II.5.5. Effets.....	p79
II.5.6. Amnistie par décret du président de la République.....	p79
II.6. Types de fautes, de fraudes et d'abus avec exemples.....	p80
II.6.1. Section disciplinaire.....	p80
II.6.1.1. Conditions d'exercice de la profession.....	p80
II.6.1.1.1. Pluralité d'exercice.....	p80
II.6.1.1.2. Exercice illégal.....	p81
II.6.1.2. Agissements déconsidérant la profession.....	p81
II.6.1.3. Conditions matérielles d'exercice.....	p84
II.6.1.4. Actes de publicité.....	p85
II.6.1.5. Documents professionnels-plaques.....	p88
II.6.1.6. Relations avec le patient.....	p89
II.6.1.7. Confraternité.....	p94
II.6.1.8. Service de garde.....	p96
II.6.1.9. Contrats.....	p96
II.6.2. Sections des assurances sociales.....	p97
II.6.2.1. Exécution des soins.....	p97
II.6.2.2. Honoraires.....	p98
II.6.2.3. Application de la nomenclature générale des actes professionnels.....	p99
II.6.2.4. Relations avec le contrôle médical.....	p100
CONCLUSION.....	p102
REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES.....	p105

INTRODUCTION

La pratique de l'art dentaire a évolué et a entraîné l'intervention des chirurgiens-dentistes dans la plupart des branches du droit (se référer au schéma ci-après).

Comme tout citoyen, le chirurgien-dentiste est soumis à différents types de responsabilités. En tant que professionnel de santé, il est de plus soumis à une responsabilité déontologique.

Chaque année, de nombreux praticiens sont amenés à répondre de leurs actes devant la justice ou bien devant leurs pairs.

Le but de ce travail est de présenter les différentes responsabilités du chirurgien-dentiste, notamment la responsabilité déontologique, ainsi que les conséquences des abus, fautes et fraudes au code déontologie.

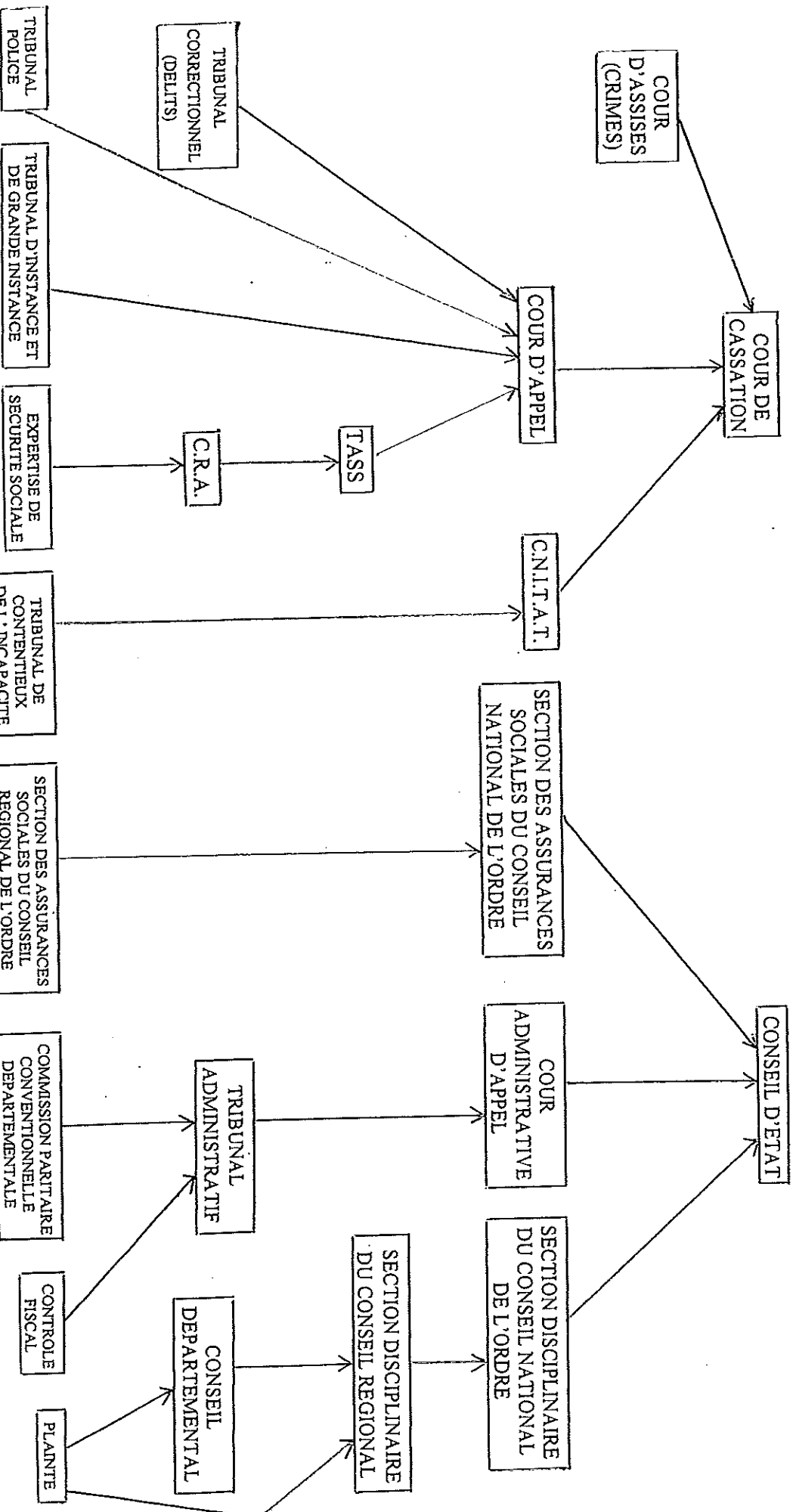
Nous étudierons donc dans une première partie les différentes responsabilités du chirurgien-dentiste. Dans un deuxième temps, nous présenterons le fonctionnement des juridictions professionnelles, leurs procédures, leurs sanctions et les différents moyens de recours. Divers exemples issus des jurisprudences établies par la section disciplinaire et la section des assurances sociales du conseil national de l'Ordre viendront appuyer cet exposé.

RESPONSABILITE DU CHIRURGIEN-DENTISTE

PENALE CIVILE

SOCIALE

ADMINISTRATIVE ORDINALE



PREMIERE PARTIE

I. 1^{ère} PARTIE : 3 RESPONSABILITES, 3 JURIDICTIONS

I.1. Responsabilité civile

I.1.1. Définition- Code référant (15, 16, 22, 24)

La responsabilité est l'obligation de répondre de ses actions ou de celles des autres, de s'en porter garant devant une autorité et d'accepter de porter la conséquence de ses actes.

En matière civile, la loi impose la réparation du dommage causé à autrui soit par l'inexécution d'une obligation née d'un contrat (responsabilité contractuelle), soit par un acte fautif accompli avec ou sans intention de nuire ou encore par le fait d'une personne, d'une chose ou d'un animal dont on doit répondre (responsabilité délictuelle ou quasi-délictuelle).

La loi civile s'appuie sur un code référant qui est le Code civil.

I.1.2. Les différentes juridictions et leurs rôles (15, 24, 29)

Nous allons distinguer les juridictions de droit commun des juridictions d'exception dites juridiction « spécialisées » dans la mesure où elles ne statuent que sur des affaires précises.

I.1.2.1. Juridictions de droit commun

Il existe deux degrés de juridiction au sein du droit commun :

- premier degré : tribunal de grande instance ;
- deuxième degré : cour d'appel.

I.1.2.1.1. Tribunal de grande instance

Il existe un tribunal de grande instance au minimum dans chaque département.

♦ Membres

Tous les magistrats affectés dans les tribunaux de grande instance sont des magistrats du corps judiciaire.

On y trouve :

- un président du tribunal ;
- des vice-présidents éventuels ;
- des juges ;
- un secrétariat-greffe avec à sa tête un greffier en chef.

♦ Fonctionnement

Il existe différentes formes d'exercice au sein des tribunaux de grande instance.

▪ Formation collégiale

Il s'agit de la formation ordinaire, les juges sont en nombre impair (trois au minimum) pour qu'une majorité puisse être dégagée.

L'audience est en règle générale publique.

▪ Formation à juge unique

Le président du tribunal peut décider de faire juger certaines affaires par un tribunal à juge unique (sauf en matière disciplinaire ou d'état des personnes). Etant donné qu'il s'agit d'une atteinte au principe de collégialité, il a été prévu que le plaideur peut demander un retour à une forme collégiale.

♦ Compétence

Sa compétence de droit commun fait que tant qu'aucun texte ne confie une affaire à la compétence d'une autre juridiction, le tribunal de grande instance est apte à statuer.

Le tribunal de grande instance présente deux types de compétence, une compétence de principe et une compétence exclusive.

▪ Compétence de principe

Il s'agit de la compétence de cette juridiction pour connaître de toute action personnelle ou mobilière lorsque le montant de l'intérêt en jeu est supérieur à 7600 euros.

▪ Compétence exclusive

Le tribunal de grande instance a une compétence exclusive en matière :

- d'état des personnes (nullité de mariage, divorce, filiation, nationalité...) ;
- immobilière ;
- d'inscription de faux et de vérification d'écriture principale ;
- de brevets d'invention ;
- de redressements et de liquidations judiciaires dans tous les cas où le débiteur n'a pas la qualité de commerçant ou d'agriculteur ;
- d'indemnisation des dommages relevant d'une recherche biomédicale ;
- d'assurances pour certaines contestations.

I.1.2.1.2. Cour d'appel

Les cours d'appel sont des juridictions de second degré pour toutes les affaires réglées en première instance par les tribunaux civils et par les tribunaux de commerce.

♦ Organisation

Il existe actuellement trente cours d'appel en France métropolitaine. Le ressort de ces juridictions comprend en général deux ou trois départements.

♦ Membres

Le personnel judiciaire se compose :

- des magistrats du siège : le premier président de la cour d'appel, un ou plusieurs présidents de chambre et un certain nombre de conseillers ;
- des magistrats du parquet : le procureur général près la cour d'appel, des avocats généraux et des substituts du procureur général ;
- des greffiers dirigés par un greffier en chef.

♦ Fonctionnement

Dans sa formation ordinaire, la cour d'appel doit comprendre au moins trois magistrats du siège, président y compris.

En principe, la cour siège en audience publique.

♦ Compétence

La cour d'appel est la juridiction de droit commun du second degré.

Elle a pour rôle de connaître la quasi-totalité des appels des décisions des juridictions relevant de l'ordre judiciaire. Elle a connaissance d'affaires relevant en premier ressort des tribunaux d'instance, des conseils des prud'hommes, des tribunaux paritaires des baux ruraux, des tribunaux des affaires de sécurité sociale...

Cela étant, elle a une compétence exceptionnelle comme juge de premier degré pour les demandes de récusations et de renvois.

I.1.2.2. Juridictions d'exception

Les juridictions d'exception dans ce cadre sont au nombre de six :

- les tribunaux d'instance ;
- les tribunaux de proximité ;
- les tribunaux de commerce ;
- les conseils de prud'hommes ;
- les juridictions de sécurité sociale ;
- les juridictions compétentes en matière de baux.

I.1.2.2.1. Les tribunaux d'instance

Les tribunaux d'instance tentent de régler, si possible par conciliation ou à moindre frais, des litiges peu importants.

♦ Membres

Le service des tribunaux d'instance est assuré par des magistrats du siège des tribunaux de grande instance dans le ressort duquel tribunal d'instance dépend.

Les membres du tribunal sont donc :

- des juges d'instance qui sont des magistrats du corps judiciaire ;
- un secrétariat-greffe.

Il est à noter que le tribunal statue toujours avec un juge unique.

♦ Compétence

La compétence de principe est déterminée à partir de deux éléments : la nature de l'affaire et le montant de l'intérêt en jeu.

Le tribunal d'instance est compétent pour des actions personnelles ou mobilières. Il statue en premier et dernier ressort jusqu'à 3800 euros et, à charge d'appel au-dessus, dans la limite de 7600 euros.

Il est à noter qu'il existe également une compétence spéciale du tribunal d'instance mais la demande pour ces affaires ne doit non plus excéder 7600 euros.

I.1.2.2.2. Les juridictions de proximité (loi du 9 septembre 2002)

Il n'y a pour l'instant aucun recul quant au fonctionnement de ces tribunaux puisque les premiers ont débuté leur exercice en septembre 2003.

♦ Membres

Les juridictions de proximité sont composées de juges de proximité qui ne sont pas forcément des magistrats mais qui néanmoins ont les compétences requises en matière de droit civil.

♦ Compétence

Le juge de proximité a vocation à connaître des actions personnelles ou mobilières jusqu'à la valeur de 1500 euros. On va donc confier à ce juge la connaissance de « petits litiges de la vie quotidienne » : action en paiement d'une créance modeste, action en réparation d'un petit préjudice...

La compétence du juge de proximité comprend également des procédures d'injonction de payer.

Cette juridiction ne pourra être saisie que par une personne physique et seulement pour les besoins de la vie non professionnelle.

Si le juge de proximité se trouve confronté à un point qu'il ne peut résoudre seul, il peut renvoyer l'affaire au tribunal d'instance ainsi appelé à statuer en tant que juridiction de proximité.

I.1.2.2.3. Les tribunaux de commerce

♦ Organisation

Les tribunaux de commerce sont créés par décret en Conseil d'Etat, fixant ainsi leur siège et leur ressort. Leur implantation est fonction de l'activité commerciale des différents secteurs du territoire. De ce fait il peut exister plusieurs tribunaux de commerce dans un secteur et à l'inverse n'y en avoir aucun dans un autre. Dans ce cas-là, les affaires commerciales sont jugées par le tribunal de grande instance.

♦ Membres

Le tribunal de commerce se compose de :

- un président du tribunal de commerce ;
- des juges qui sont des commerçants ou assimilés élus par leurs pairs ;
- un greffe à la tête duquel on trouve un greffier qui a la qualité d'officier ministériel.

♦ Fonctionnement

Les juges délibèrent toujours en nombre impair (avec un minimum de trois juges).

En principe l'audience est publique.

♦ Compétence

Les juridictions commerciales sont compétentes pour connaître des contestations entre commerçants et des contestations concernant les actes de commerce entre toutes personnes.

I.1.2.2.4. Les conseils de prud'hommes

Les conseils des prud'hommes ont été institués en vue de régler les conflits entre employeurs et employés.

♦ Organisation

Le conseil des prud'hommes est constitué de juges élus parmi les employeurs et les salariés (pour moitié chacun).

Lorsqu'un conseil est élu, il lui appartient de désigner un président et un vice-président. Pour respecter l'égalité, le président est alternativement un employeur ou un salarié. Le vice-président est alors choisi parmi les salariés si le président est un employeur et inversement.

Tout conseil des prud'hommes est divisé en quatre ou cinq sections autonomes :

- section de l'encadrement ;
- section de l'industrie ;
- section du commerce et des services commerciaux ;
- section des activités diverses ;
- et le cas échéant, section de l'agriculture.

♦ Fonctionnement

Il existe deux formations en son sein : le bureau de conciliation et le bureau de jugement.

- Le bureau de conciliation

Il est composé de deux membres : un employeur et un salarié. Il essaye de mettre fin au désaccord des parties par la voie de la conciliation. Il s'agit en définitive d'éviter que le litige ne débouche sur une phase véritablement contentieuse.

Ce bureau siège sans publicité.

- Le bureau de jugement

Il comprend quatre membres au minimum, à part égale entre employeurs et salariés, avec une présidence en alternance.

Ce bureau est saisi lorsque le litige n'a pu être réglé au moyen d'une conciliation. Cette formation va donc juger l'affaire.

Compte tenu de la composition de la juridiction, le risque est grand d'aboutir à un partage des voix au moment des délibérations. Dans ce cas-là, le procès doit être recommencé devant le bureau de jugement avec un membre supplémentaire, le juge départiteur, juge du tribunal d'instance dans le ressort duquel le conseil de prud'hommes a son siège.

- ♦ Compétence

Les conseils de prud'hommes ont vocation à régler les différends, à l'occasion de tout contrat de travail soumis au code du travail, entre les employeurs ou leurs représentants, et les salariés qu'ils emploient.

Leur mission s'applique aussi aux différends nés entre salariés à l'occasion du travail.

Les juridictions prud'homales gèrent également les litiges nés à l'occasion de la conclusion, de l'exécution ou de la dissolution d'un contrat de travail.

I.1.2.2.5. Les juridictions de sécurité sociale

Il faut distinguer deux types de contentieux : le contentieux général et le contentieux technique.

♦ Le contentieux général

▪ Membres

Cette juridiction est composée d'un magistrat du corps judiciaire et de deux juges occasionnels.

▪ Compétence

La section du contentieux général est apte à régler les conflits entre les organismes de sécurité sociales et les assujettis à la réglementation de la sécurité sociale d'une part, et les mêmes organismes et les bénéficiaires de prestation de sécurité sociale d'autre part.

Les appels des décisions prises par cette juridiction sont portés à la connaissance de la cour d'appel.

♦ Le contentieux technique

▪ Membres

Ce tribunal comprend cinq membres :

- un président qui est en principe un magistrat honoraire ;
- quatre assesseurs : deux représentants des travailleurs salariés et deux représentants des employeurs ou travailleurs indépendants.

▪ Compétence

Cette juridiction est apte à régler les litiges concernant notamment l'état d'invalidité ou d'incapacité permanente.

Les appels formés contre les décisions prises en première instance sont traités par la Cour nationale de l'incapacité et de la tarification de l'assurance des accidents du travail.

I.1.2.2.6. Les juridictions compétentes en matière de baux

Il y a des réglementations propres pour les différents types de baux qui existent.

♦ Louage d'immeuble à usage d'habitation ou professionnel

En cas de litige, le juge compétent dans ce domaine est le tribunal d'instance.

♦ Louage d'immeuble à usage commercial, artisanal ou industriel

Pour les litiges concernant ces baux, la compétence est actuellement partagée entre le président du tribunal de grande instance et ce tribunal lui-même.

♦ Louage d'immeubles ruraux

Pour des contestations entre bailleurs et preneurs de baux ruraux, il existe des tribunaux paritaires de baux ruraux.

Cette juridiction est présidée par un juge d'instance et comprend en nombre égal des bailleurs et des preneurs élus.

I.1.3. Conséquences pour les professions médicales (21)

Nous savons que la responsabilité civile vise à réparer le dommage que l'on peut créer de façon directe ou par le fait des choses ou des personnes que l'on a sous sa responsabilité.

Depuis l'arrêt Mercier de la Cour de Cassation, la responsabilité civile du chirurgien-dentiste est une responsabilité contractuelle. Ainsi le praticien s'engage à donner à son malade des soins, non pas quelconques, mais conscients, diligents, attentifs et conformes aux données acquises de la science.

La mise en cause de la responsabilité civile du chirurgien-dentiste par les patients est aujourd'hui chose courante. Les motifs des réclamations sont très divers, on peut trouver entre autres :

- les fractures d'instruments pendant les traitements radiculaires ;
- les dépassements apicaux par les pâtes d'obturation ;
- les faux canaux ;
- les lésions du nerf dentaire inférieur ;
- les défauts esthétique ;
- les prothèses non adaptées...

Même si le nombre de réclamations est minime si on le rapporte au nombre d'actes réalisés, il faut que le chirurgien-dentiste prenne le maximum de précautions afin d'éviter ces différents incidents.

I.2. Responsabilité pénale

I.2.1. Définition- Code référant (19, 23)

La responsabilité pénale est mise en jeu pour:

- des infractions commises volontairement ;

- des actes involontaires mais qui ont des conséquences dommageables et ont porté atteinte à l'intégrité du corps humain.

Pour que la responsabilité pénale soit reconnue il faut qu'il y ait association de deux points :

- une faute: imprudence, maladresse, inattention, négligence, manquement délibéré à une obligation de prudence ou de sécurité ;
- un lien de causalité entre la faute et le dommage commis.

La loi pénale s'appuie sur un texte référant qui est le Code pénal.

I.2.2. Les différentes juridictions pénales et leurs rôles (19, 21, 22, 27)

I.2.2.1. Juridictions d'instruction

Elles travaillent sur les affaires graves ou complexes pour réunir les preuves et découvrir l'auteur de l'infraction. A partir de là, elles décident de l'intervention ou non des juridictions de jugement.

I.2.2.1.1. Juge d'instruction

- Membres : un juge unique d'instruction, assisté d'un greffier.
- Appartenance : le juge dépend du tribunal correctionnel.
- Rôle : il coordonne le déroulement de l'instruction du dossier.

I.2.2.1.2. La chambre d'accusation

- Membres : trois conseillers dont un président, un représentant du

Ministère public et un greffier.

- Appartenance : la chambre d'accusation est une section de la cour d'appel.
- Rôle : elle joue le rôle de juridiction d'instruction de second degré. Elle intervient en matière criminelle et est également juge des appels formés contre les ordonnances du juge d'instruction.

I.2.2.2. Juridictions de jugement

Elles statuent sur les affaires et prononcent les peines.

On distingue les juridictions de droit commun et les juridictions d'exception.

I.2.2.2.1. Juridictions de droit commun

♦ Tribunal de police

- Membres :
 - un juge du tribunal d'instance (juge unique) ;
 - un greffier ;
 - un représentant du ministère public (selon le type de contravention ce sera un commissaire de police ou bien le procureur de la République).
- Appartenance : le tribunal de police est une formation du tribunal d'instance.
- Rôle : il juge les contraventions (infractions sanctionnées d'une peine d'emprisonnement de 2 mois maximum et d'une amende d'un maximum de 915 euros).

♦ Tribunal correctionnel

- Membres :
 - trois juges (dont un président) ;
 - un représentant du ministère public (procureur de la République, procureur adjoint ou substitut) ;
 - un greffier.

- Appartenance : le tribunal correctionnel est une formation du tribunal de grande instance.

- Rôle : il juge les délits (infractions sanctionnées d'une peine d'emprisonnement de 2 mois à 5 ans).

♦ Cour d'assises

C'est une juridiction un peu particulière dans la mesure où elle n'est pas permanente (sessions tous les trois mois) et où elle est composée de deux éléments distincts, la cour et le jury.

- Membres :
 - la cour : c'est l'élément professionnel de la cour d'assises.
Elle se compose de trois juges, d'un représentant du ministère public et d'un greffier.
 - le jury : c'est l'élément populaire de la cour d'assises.
Il se compose de neuf jurés (citoyens de nationalité française âgés de plus de 23 ans).
Les jurés sont tirés au sort à partir des listes électorales et sont prévenus par notification 15 jours avant le procès.
On ne peut pas refuser d'être juré à moins d'avoir une raison particulière :
 - personne de plus de 70 ans ;

- motif grave (maladie...) ;
 - avoir rempli cette fonction dans les 5 ans.
- Rôle : la cour d'assises est compétente pour juger les crimes (infractions sanctionnées d'une peine au moins égale à 5 ans d'emprisonnement).

♦ Cour de cassation

- Membres : c'est une chambre criminelle qui se compose d'un président , de conseillers, de conseillers référendaires, d'avocats généraux et d'un greffier.
- Rôle : c'est la juridiction placée au sommet de la hiérarchie judiciaire. Elle doit assurer une interprétation exacte et uniforme de la loi par le contrôle qu'elle exerce sur les décisions rendues en dernier ressort.

I.2.2.2.2. Juridictions d'exception

♦ Juridiction pour mineurs

Il existe plusieurs types de juridiction pour les mineurs :

- Juge des enfants
- Membre : un juge unique
- Appartenance : le magistrat dépend du tribunal de grande instance

- Rôle : il exerce les fonctions de juge d'instruction. Il prend lui-même des mesures éducatives mais ne peut prononcer de condamnation pénale.

- Tribunal pour enfants

- Membres :
 - un président et deux assesseurs
 - un représentant du ministère public
 - un greffier

- Cour d'appel

- Membres : elle se compose de trois conseillers dont l'un est un conseiller délégué à la protection de l'enfance.
- Rôle : elle intervient lorsque l'on remet en cause les décisions prises par le juge des enfants, le tribunal de police ou le tribunal des enfants.

- Cour d'assises des mineurs

- Membres :
 - un président (il s'agit d'un conseiller à la cour d'appel) et deux assesseurs
 - un jury ordinaire
 - le ministère public
 - un greffier
- Rôle : elle va juger les crimes commis par des mineurs de 16 à 18 ans pour lesquels on veut éviter le cadre ordinaire de la cour d'assises.

♦ Haute Cour de justice

- Membres :
 - vingt-quatre membres titulaires (et douze suppléants) élus par l'Assemblée nationale et le Sénat au sein de ces assemblées, et en nombre égal
 - procureur général auprès de la cour de cassation
 - le premier avocat général
 - deux avocats généraux
- Rôle : c'est une juridiction politique qui intervient en cas de haute trahison du Président de la République. Pour entamer la procédure, il faut que la décision vienne des deux assemblées législatives.

♦ Cour de justice de la République

- Membres : elle comprend quinze juges (trois magistrats du siège à la Cour de cassation et douze parlementaires élus par l'Assemblée nationale et le Sénat au sein de ces assemblées et en nombre égal).
- Rôle : elle juge les crimes et délits commis par les membres du gouvernement dans l'exercice de leurs fonctions.
La cour peut être saisie par toute personne se prétendant lésée par un crime ou un délit commis par un membre du gouvernement (après plainte déposée auprès de la commission des requêtes) ou par le Procureur général près la Cour de cassation.

♦ Autres juridictions d'exception

- Tribunaux maritimes commerciaux : concernent la police des navires et la navigation marchande.
- Juridictions ordinaires : elles statuent exceptionnellement en matière pénale. On retrouve les juridictions suivantes :
 - tribunal civil
 - Tribunaux administratifs

I.2.3. Incidences sur l'exercice professionnel (21)

Nous avons vu que la responsabilité pénale concerne des infractions commises volontairement et des actes involontaires ayant des conséquences dommageables sur le corps humain.

Le Code pénal intervient auprès des acteurs de santé afin qu'ils prennent toutes les précautions pour éviter des dommages. La qualification du délit et la peine varient selon l'importance du préjudice.

Nous allons donc nous intéresser aux différents délits possibles et notamment ceux observés dans le milieu médical.

I.2.3.1. Risques causés à autrui

Selon l'article 223-1 du code pénal, « le fait d'exposer directement autrui à un risque de mort ou de blessures de nature à entraîner une mutilation ou une infirmité permanente par la violation manifestement délibérée d'une obligation particulière de sécurité ou de prudence imposée par la loi ou le règlement est puni d'un an d'emprisonnement et 15244 euros ».

Les termes généraux de ce texte laissent prévoir une application en matière médicale. Ainsi le chirurgien-dentiste effectuant un acte sans informer son patient des risques opératoires possibles s'expose à ce type de peine.

I.2.3.2. Homicides et blessures involontaires

Le fait de causer par maladresse, imprudence, inattention, négligence ou par manquement délibéré à une obligation de sécurité ou de prudence, imposée par la loi ou les règlements :

- la mort (article 221-6 du Code pénal) : constitue un délit d'homicide involontaire puni par 3 ans d'emprisonnement et de 45732 euros d'amende ;
- une incapacité de travail temporaire (ITT) de plus de trois mois (article 222-19 du Code pénal) : constitue un délit de blessures involontaires puni par 2 ans d'emprisonnement et de 30488 euros d'amende ;
- une ITT inférieure ou égale à trois mois (article R.625-2 du Code pénal) : constitue une contravention de 5^{ème} classe ;
- une blessure sans incapacité (article R.622-1 du Code pénal) : constitue une contravention de 2^{ème} classe.

Toutes les peines citées représentent le maximum des peines encourues, le Code pénal n'impose cependant aucun minimum.

I.2.3.3. Homicides et blessures volontaires

On va retrouver ici différents grades de délits commis volontairement.

Il apparaît la notion de circonstances aggravantes qui intervient principalement pour des actes commis sur des mineurs de 15 ans ou sur des personnes vulnérables de par leurs conditions physiques ou psychologiques.

- Constituent des crimes :

- meurtre, assassinat, empoisonnement (articles 221-2 à 221-4 du Code pénal), emploi de tortures ou d'actes de barbarie (article 222-1 du Code pénal) ;
- violences ayant entraîné la mort sans intention de la donner (article 222-9 du Code pénal) ou avec circonstances aggravantes (article 222-10 du Code pénal) ;
- violences ayant entraîné une mutilation ou une infirmité permanente avec circonstances aggravantes (article 222-10 du Code pénal).

- Constituent des délits :

- violences volontaires ayant entraîné une incapacité temporaire de travail (ITT) pendant plus de huit jours (article 222-1 du Code pénal) même avec circonstances aggravantes (article 222-12 du Code pénal) ;
- violences volontaires ayant entraîné une ITT inférieure ou égale à huit jours avec circonstances aggravantes (article 222-1 du Code pénal) .

- Constituent des contraventions :

- violences ayant entraîné une ITT inférieure ou égale à huit jours sans circonstances aggravantes (article R.625-2 du Code pénal) ;
- violences légères n'entraînant pas d' ITT (article R.624-1 du Code pénal).

I.2.3.4. Délits spécifiques à l'exercice de la médecine et de l'art dentaire

On retrouve par exemple dans cette catégorie de délits :

- non assistance à personne en danger (article 223-6 du Code pénal) ;
- délivrance de certificats faisant état de faits inexacts (article 441-7 du Code pénal et article 25 du Code de déontologie) ;
- refus de déférer à un ordre de réquisition (articles L.367 et L.4163-7 du Code de la santé publique) ;
- omission d'enregistrement ou de réenregistrement de diplôme ou fausse déclaration à l'appui d'une inscription (articles L.4163-7 et 4163-8 du Code de la santé publique) ;
- exercice de la profession sous un pseudonyme (articles L.4113-3 et 4163-3 du Code de la santé publique) ;
- consultation dans un local commercial (articles L.4113-3 et 4163-3 du Code de la santé publique et article 12 du Code de déontologie) .

Le chirurgien-dentiste est de plus en plus mis en cause devant les juridictions pénales car cette voie est volontiers utilisée par les patients. Elle est plus rapide que la voie civile et de plus, depuis la loi de mai 1996, la partie civile n'a plus à faire l'avance des frais d'expertise (qui sont à la charge du Trésor public).

I.3. Responsabilité professionnelle

I.3.1. Définition- Code référant (21, 22, 23)

La responsabilité professionnelle est propre à chaque profession. Pour les chirurgiens-dentistes, l'Ordre des chirurgiens-dentistes veille à ce que les principes de moralité, de probité, de dévouement ainsi que les devoirs professionnels soient respectés, selon les règles édictées par le Code de déontologie.

L'Ordre assure le maintien de la discipline et de l'honorabilité de la profession ainsi que la défense de son indépendance. Ces missions sont assurées par les conseils départementaux, régionaux et le conseil national de l'Ordre (article L.4121-2 du Code de la santé publique).

I.3.2. Le « triple étage de l'Ordre » (1, 6)

Il existe trois niveaux au sein de l'Ordre des chirurgiens-dentistes :

- au niveau départemental : conseil départemental de l'Ordre ;

- au niveau régional : conseil régional de l'Ordre ;
- au niveau national : conseil national de l'Ordre.

Afin de comprendre l'importance de l'Ordre au sein de la profession, il est important d'avoir à l'esprit ses missions essentielles :

- rôle administratif : il existe un contrôle sur l'accès à la profession (l'Ordre vérifie si les conditions légales sont réunies) ;
- rôle réglementaire : cela concerne à la fois le respect du Code de déontologie et les modifications apportées à celui-ci ;
- rôle juridictionnel : il s'agit du pouvoir disciplinaire. Le fonctionnement des juridictions est fixé par le Code de la santé publique. Leur caractère administratif fait que la procédure appliquée est administrative et non civile.

(Nous reverrons avec plus de détails certains points de cette partie dans les chapitres III.2 et III.3).

I.3.2.1. Conseil départemental de l'Ordre

Il existe un conseil départemental de l'Ordre des chirurgiens-dentistes dans chaque département (article L.4142-6 du Code de la santé publique).

I.3.2.1.1. Composition

Le conseil départemental de l'Ordre est composé de :

- contrôler le libellé des ordonnances, plaques et insertions dans les annuaires ;
- examiner les projets de contrats et les contrats eux-mêmes ;
- contrôler l'exercice des étudiants.

Le conseil départemental n'a pas de pouvoir de décision en matière disciplinaire, mais il saisit la juridiction, soit à la suite d'une plainte, soit de sa propre initiative, qu'il transmet avec avis motivé au conseil régional de l'Ordre (article L.4124-1 du Code de la santé publique). Par la suite, il veille à l'exécution des peines prononcées par la juridiction disciplinaire.

I.3.2.2. Conseil régional de l'Ordre

Le conseil régional de l'Ordre exerce selon deux catégories d'attribution : les unes d'ordre administratif et les autres d'ordre juridictionnel.

I.3.2.2.1. Attribution d'ordre administratif

♦ Composition

Le conseil régional se compose de :

- neuf membres titulaires (treize pour la région parisienne) élus par les conseils départementaux des régions ;
- neuf membres suppléants (treize pour la région parisienne).

♦ Rôle

Le conseil régional peut :

- en matière d'inscription au tableau, se prononcer en appel contre une décision prise par un conseil départemental (article L.4112-4 du code de la santé publique) ;
- être saisi en matière électorale par les chirurgiens-dentistes ayant droit de vote dans les quinze jours à partir du jour des élections et par le préfet dans les quinze jours à partir de la notification des résultats (article L.4123-11 du Code de la santé publique) ;
- être saisi dans le cas où un chirurgien-dentiste est atteint de troubles pathologiques rendant son exercice dangereux (article L.460 du Code de la santé publique).

I.3.2.2.2. Attribution d'ordre juridictionnel

Il existe deux formations distinctes d'attributions d'ordre juridictionnel : le conseil régional (discipline générale) et la section des assurances sociales du conseil régional (juridiction du contentieux technique de la sécurité sociale).

♦ Le conseil régional

▪ Composition

Il se compose, comme vu au chapitre II.3.2.2.1. de :

- neuf membres titulaires (treize membres dans la région parisienne) ;

- neuf suppléants (treize suppléants dans la région parisienne).

- Rôle

Le conseil régional de l'Ordre examine et juge les plaintes déposées contre les chirurgiens-dentistes, sur le plan disciplinaire, pour manquement aux règles de déontologie.

C'est une juridiction de première instance.

- ♦ La section des assurances sociales

- Composition

Cette section se compose de :

- un président nommé par le vice-président du conseil d'Etat, membre du corps des tribunaux administratifs ;
- deux assesseurs membres de l'Ordre, choisis parmi le conseil régional ;
- deux assesseurs représentant les organismes d'assurance maladie, choisis parmi les chirurgiens-dentistes conseils titulaires de la région : le premier est proposé par le médecin conseil régional du régime général de la sécurité sociale, le deuxième est proposé conjointement par les services médicaux du régime de protection sociale agricole et du régime d'assurance maladie des travailleurs non salariés des professions non agricoles.

- Rôle

La section des assurances sociales du conseil régional de l'Ordre est une juridiction de première instance. Elle reçoit les plaintes déposées contre

les chirurgiens-dentistes pour manquement à la nomenclature générale des actes professionnels et aux règles du code de déontologie. Ces plaintes peuvent venir des organismes d'assurance maladie, des caisses de mutualité sociale agricole ou des autres organismes assureurs, des syndicats des praticiens, des chirurgiens-dentistes...

I.3.2.3. Conseil national de l'Ordre

Le conseil national de l'Ordre des chirurgiens-dentistes est la plus haute instance au sein de l'Ordre. Il est chargé de veiller au maintien des principes déontologiques et d'assurer la défense de l'honneur et de l'indépendance de la profession.

I.3.2.3.1. Composition

Le conseil national est composé de vingt membres :

- onze membres pour chacun des secteurs de la France métropolitaine ;
- un membre pour les départements de Guadeloupe, Martinique et Guyane ;
- un membre pour le département de la Réunion ;
- trois membres supplémentaires pour la région Ile-de-France ;
- un membre supplémentaire pour la région Rhône-Alpes ;
- un membre supplémentaire pour la région Midi-Pyrénées-Languedoc-Roussillon ;

- un membre supplémentaire pour la région Provence-Alpes-Côte d'Azur-Corse ;
- un conseiller d'état.

I.3.2.3.2. Rôles

Le conseil national de l'Ordre représente la profession, tant en France qu'à l'étranger, devant la justice et auprès des pouvoirs publics.

Ses attributions se retrouvent donc :

♦ en matière réglementaire :

- il étudie les questions ou projets soumis par le ministre de la Santé publique ;
- il prépare et modifie le Code de déontologie, soumis ensuite au conseil d'Etat ;
- il fixe le montant des cotisations des chirurgiens-dentistes ;
- il établit les contrats-type de la profession.

♦ en matière administrative :

- il gère le tableau général des chirurgiens-dentistes ;
- il statue après avis du conseil départemental, sur les dérogations à l'article 65 du Code de déontologie (deux exercices pour un même praticien) ;
- il statue en appel sur les décisions administratives des conseils départementaux, les décisions de qualification en orthopédie dento-faciale ou les décisions de refus d'inscription au tableau.

♦ en matière disciplinaire :

Il existe deux juridictions d'appel au sein du conseil national qui sont :

- la section disciplinaire qui statue sur tous les appels des décisions des conseils régionaux ;
- la section des assurances sociales qui statue sur les appels des décisions prises par la section des assurances sociales des Conseils régionaux.

♦ en matière pénale :

Le conseil national autorise le président à ester en justice au nom de l'Ordre.

I.3.3. Incidences dans le milieu médical (21)

Le chirurgien-dentiste est un citoyen comme les autres. A ce titre il est soumis aux exigences et aux sanctions du Code pénal et du Code civil. Comme pour toutes les professions libérales, il doit de plus respecter une déontologie qui va au-delà des obligations d'un quelconque citoyen. Ainsi, pour les mêmes faits, le chirurgien-dentiste peut être conduit devant les tribunaux de droit commun et devant les juridictions professionnelles.

La discipline ordinaire est assurée par des personnes qui sont de véritables magistrats au sein de l'Ordre. Les décisions sont donc prises en totale indépendance par rapport à la partie administrative de l'Ordre.

Les sections disciplinaires obéissent aux principes de toute juridiction :

- respect de la règle absolue du « contradictoire » ;
- principe du double degré de juridiction ;
- motivation des décisions prises.

DEUXIEME PARTIE

II. 2^{ème} PARTIE : ABUS, FAUTES ET FRAUDES AU CODE DE DEONTOLOGIE

II.1. Définitions (1, 2, 20)

Nous allons étudier ces différents concepts en les classant par ordre croissant d'importance.

II.1.1. Abus

Un abus se caractérise par un mauvais usage ou un usage excessif de quelque chose.

Exemple : bien que connaissant l'irrégularité de la pratique, est considéré comme abus le fait qu' un chirurgien-dentiste ait recours à des cotations non prévues par la nomenclature générale sans demande d'entente préalable.

II.1.2. Faute

La faute ne se distingue de l'erreur que si l'on tient compte de son caractère répétitif, habituel. Il faut savoir qu'on parle d'habitude dès qu'un même fait est réalisé deux fois de suite.

Nous pouvons distinguer trois types de faute : contractuelle, délictuelle et quasi délictuelle.

II.1.2.1. Faute contractuelle

En droit civil, elle est constituée par l'attitude d'une personne qui, par négligence, imprudence ou malveillance ne respecte pas ses engagements.

II.1.2.2. Faute délictuelle

C'est un fait illicite qui est accompli avec l'intention de nuire à autrui.

II.1.2.3. Faute quasi délictuelle

C'est un fait illicite volontaire mais non intentionnel, en ce sens que la volonté qui y est impliquée ne s'est pas portée sur le résultat dommageable.

II.1.3. Fraude

En droit général, on considère que c'est une action qui révèle chez son auteur la volonté de nuire à autrui ou de tourner certaines prescriptions légales.

En droit international privé, il s'agit d'une adaptation consciente de moyens licites à des fins contraires à la loi.

Exemple : falsification de documents émanant du contrôle dentaire.

II.2. Codes référents (20, 25, 26, 28)

Un code est un ensemble de lois qui régissent une matière spéciale.
Dans le domaine médical, les règles sont établies par trois grands codes que sont le Code de déontologie, spécifique pour chaque profession, le Code de la Santé publique et le Code de la Sécurité sociale.

II.2.1. Code de déontologie

Le Code de déontologie est un texte réglementaire, codifié en 1944, « comprenant les règles d'activité professionnelles des chirurgiens-dentistes et celles de leurs rapports avec les autres professions de santé ».

II.2.2. Code de la Santé publique

Le Code de la Santé publique est un « ensemble de textes, codifiés en 1953, qui traitent de la protection générale de la santé publique, de la protection sanitaire de la famille et de l'enfance, des fléaux sociaux, des professions médicales, de la pharmacie et hospices publics, du thermo climatisme, de laboratoires et des personnels et institutions de santé publique ».

II.2.3. Code de la Sécurité sociale

Le Code de la Sécurité sociale est un « recueil de textes concernant la sécurité sociale, codifiés depuis le décret du 10 décembre 1956 ».
C'est un ensemble de mesures administratives et législatives qui organisent selon un principe de solidarité, une redistribution (surtout financière) entre les membres de la population considérée.

II.3. Section disciplinaire

II.2.1. 1^{ère} instance (3, 5, 17, 18, 30)

II.2.1.1. Composition

La juridiction disciplinaire est soumise au double degré d'instance, le premier degré étant assuré par les conseils régionaux et le deuxième par la section disciplinaire du conseil national de l'Ordre.

Le conseil régional de l'Ordre se compose donc, selon les articles L.4132-7 à L.402, L.4142-4 et L.4142-5 du Code de la santé publique, de :

- neuf membres titulaires (treize pour le conseil régional de la région parisienne) ;
- neuf membres suppléants (treize pour le conseil régional de la région parisienne).

Les membres du conseil régional sont élus par les conseils départementaux de la région tous les trois ans, par tiers

Les membres titulaires et suppléants de la région parisienne sont élus par deux fractions de quatre membres et une fraction de cinq membres.

Un membre sortant peut être réélu.

Les membres suppléants remplacent les titulaires lorsque ceux-ci ne peuvent siéger ou bien lors d'une démission ou d'un décès (article L.4124-5 du Code de la santé publique).

II.2.1.2. Attribution et rôles

II.2.1.2.1. Fonctionnement

Le conseil régional de l'Ordre est compétent pour recevoir des plaintes concernant :

- des chirurgiens-dentistes quel que soit leur mode d'exercice ;
- des étudiants en chirurgie dentaire ayant commis des fautes lors de remplacement.

Le conseil régional compétent lors de poursuites est celui lié au conseil départemental dans lequel le praticien était inscrit au moment où le conseil est saisi.

II.2.1.2.2. Qui peut porter plainte ?

Selon l'article L.417 du Code de la santé publique et l'article 7 du décret du 26 octobre 1948 modifié, le conseil régional de l'Ordre peut être saisi par :

- le conseil national de l'Ordre des chirurgiens-dentistes ;
- le conseil départemental de l'Ordre des chirurgiens-dentistes ;
- les syndicats de chirurgiens-dentistes ;
- le ministre chargé de la sécurité sociale ;
- le préfet de région ;
- le directeur régional des affaires sanitaires et sociales ;
- le directeur départemental des affaires sanitaires et sociales du département où est inscrit le chirurgien-dentiste ;
- le procureur de la République ;
- tout chirurgien-dentiste inscrit au tableau dans n'importe quel département.

II.2.1.2.3. Procédure

♦ Délais de saisine

En matière de discipline générale, il n'y a aucun délai pour saisir le conseil régional de l'Ordre.

♦ Plainte

▪ Dépôt de la plainte

Elle peut être déposée directement par les différents intervenants cités précédemment (au chapitre III.2.1.2.2.), ou bien de façon indirecte par le conseil départemental de l'Ordre à la suite de plaintes reçues. Dans ce cas, le conseil départemental fait suivre la plainte au conseil régional en procédant par délibération et en établissant un avis motivé.

▪ Forme de la plainte

En ce qui concerne la forme de la plainte, trois aspects essentiels sont à retenir :

- la plainte doit être envoyée au praticien par lettre recommandée avec accusé de réception ;
- on doit envoyer au praticien la plainte portée à son encontre ainsi que tous les documents s'y rapportant. Si les documents sont trop volumineux (radio par exemple), il faut signaler en annexe leur existence ;
- comme vu précédemment, il n'y a aucun délai pour notifier une plainte à un praticien poursuivi.

♦ Procédure

- instruction de l'affaire

Dès que le conseil régional est saisi, la plainte communiquée dans son intégralité au praticien intéressé, celui-ci a 15 jours pour produire sa défense. Le mémoire produit en défense par le praticien doit être communiqué à l'autorité qui a porté plainte et au conseil départemental de l'Ordre.

- rapport

Pour chaque affaire, le conseil régional désigne un rapporteur parmi un membre de la juridiction ayant voix délibérative.

Selon l'article 11 (décret du 27 avril 1988 modifiant le décret du 26 octobre modifié) : « le président du conseil régional désigne pour chaque affaire un rapporteur parmi les membres du conseil...le rapporteur instruit l'affaire, examine les témoignages écrits, procède s'il y a lieu à l'interrogatoire du praticien incriminé, à l'audition des témoins dont les dépositions sont signées par leurs auteurs...il a qualité pour procéder à toutes constatations utiles. Lorsqu'il a achevé l'instruction, le rapporteur transmet le dossier au président du conseil régional avec un rapport ».

Le rapporteur instruit l'affaire et procède à toutes les constatations utiles. Il a pour mission de rassembler les éléments à charge et à décharge.

Le rapport doit contenir un inventaire de tous les éléments du dossier (pièces, documents, témoignages...). Il ne doit contenir que des données objectives.

Le rapport n'est pas à proprement parlé une pièce du dossier donc il n'a pas à être communiqué aux parties. Pour les témoignages, il est à noter qu'il doit rester une trace officielle, ainsi le rapporteur va établir des procès-verbaux d'audition qui feront eux partie du dossier.

- consultation et contenu du dossier

Le dossier est conservé au secrétariat du conseil régional. Aucune pièce ne peut être emportée hors du conseil régional, mais des copies peuvent être établies.

Le dossier ne peut être consulté que par les personnes intéressées, qui sont :

- le praticien poursuivi et son défenseur (qui est un praticien inscrit au tableau ou bien un avocat inscrit à un barreau) ;
- l'autorité administrative ou l'organisme qui a porté plainte (ou son représentant) ;
- le conseil départemental au tableau duquel est inscrit le praticien, même s'il n'a pas lui-même porté plainte.

Le dossier doit contenir les pièces de l'affaire classées par ordre chronologique et numérotées.

Il comporte :

- la plainte et les pièces jointes à l'appui ;
- les pièces relatives à l'instruction du dossier (doubles des correspondances entre le conseil régional et le praticien, mémoire de défense produit par le praticien, les procès-verbaux des personnes interrogées...) ;
- les pièces relatives à l'audience (doubles des convocations des intéressés, les pièces déposées le jour de l'audience par les personnes interrogées, un exemplaire de la décision rendue).

- convocation à l'audience

On convoque toutes les personnes ou organismes huit jours francs au moins avant la date de l'audience. La convocation est rédigée par le président du conseil régional et envoyée par lettre recommandée avec demande d'avis de réception.

La convocation précise aux intéressés le délai pendant lequel ils peuvent prendre connaissance du dossier. Elle précise également qu'il existe un délai de huit jours pour faire connaître le choix du défenseur.

- audience

Le conseil régional ne peut siéger qu'en nombre impair et seulement si cinq de ses membres ayant voix délibérative sont présents (sept pour l'île de France).

En général, les audiences sont publiques. Si les faits relèvent du secret médical, ou peuvent porter atteinte à la vie privée d'une personne en cause, le rapporteur signale au président de la formation de jugement qu'il serait plus opportun que la séance se tienne à huis clos.

La demande de non publicité peut également être demandée par le praticien incriminé ou par les parties citées au chapitre III.2.1.2.2.

Le président de la formation de jugement dirige les débats et veille à ce que la séance se déroule dans une atmosphère de bon ordre. Il peut retirer la parole à quiconque en abuse durant les débats.

La séance se déroule de la façon suivante :

- lecture du rapport par le rapporteur ;
- audition des parties en cause : le président donne la parole au chirurgien-dentiste plaignant ou à l'autorité plaignante. Le praticien mis en cause se voit offrir la parole en dernier. Tous les membres, y compris ceux n'ayant qu'une voix consultative, peuvent poser des questions avec l'autorisation du président ;
- audition de témoins : le fait de les entendre est laissé à l'appréciation de la juridiction. Les deux parties peuvent demander l'audition de témoins ;
- procès-verbaux d'interrogatoire et d'audition : ils doivent être établis si il y a lieu et datés et signés par les personnes interrogées (article L.4124-4 du Code de la santé publique) ;

- **délibération** : elle demeure secrète. Elle ne se déroule qu'en présence des membres délibérants et consultatifs. Le secrétariat administratif assiste également à la séance et au délibéré.

- décision

Elle est prise à la majorité des membres ayant voix délibérative.

Si le conseil régional est saisi contre un même praticien à propos des mêmes faits émanant de plaintes de personnes différentes, il peut joindre les plaintes et rendre une unique décision.

La décision adoptée dans ses grandes lignes au moment du vote est ensuite rédigée sous l'autorité du président.

Elle comprend les points suivants :

- les visas : on précise si la séance a eu lieu en audience publique et on indique les motifs de la requête ainsi que les conclusions ;
- les noms des personnes entendues ou convoquées : on indique l'identité complète des intéressés, l'audition du rapport et s'il y a lieu la comparution et l'audition du praticien mis en cause, de son défenseur, des témoins et des représentants des plaignants ;
- les arguments en faveur de la décision : la décision doit être motivée (article L.4124-7 du Code de la santé publique), elle doit permettre au dentiste de comprendre sur quoi repose la sanction ;
- la décision proprement dite ou « dispositif » : cela permet de présenter les motifs de la décision sous forme d'articles distincts, aussi précis que possible. Le premier article est réservé à la décision prise. Si une sanction est prononcée, elle devra être précisée dans un article.
Un article devra également mentionner les frais d'instance ;

- Autres mentions portées dans la décision : après le dispositif, la décision devra comporter le nom des membres ayant siégé avec voix délibérative.

L'original de la décision doit obligatoirement contenir les signatures du président et du secrétaire.

- publicité des décisions

Les décisions sont rendues publiques, hormis celle en matière d'inscription ou se rapportant à l'article L.460. Rendre une décision publique implique qu'elle est lue au cours d'une audience publique de la juridiction puis affichée.

La décision est affichée durant une quinzaine de jours au conseil régional de l'Ordre.

II.2.1.2.4. Frais

Selon l'article L.4126-3 du code de la santé publique, « le praticien frappé d'une sanction disciplinaire est tenu au paiement des frais résultant de l'action engagée devant la juridiction professionnelle ». En cas de rejet de la plainte, les frais incombent au conseil régional.

Le praticien incriminé devra donc régler les frais :

- postaux afférents à l'affaire ;
- d'expertise (sauf en matière d'article L.460 du Code de la santé publique où aucun frais ne peut être mis à la charge du praticien) ;
- de signification par huissier au cas où les actes de procédure (communications et convocations) n'ont pu toucher directement l'intéressé.

Les frais ne peuvent être recouvrés que lorsque la décision est devenue définitive.

Le conseil régional a pour mission de :

- réclamer le montant des frais au praticien incriminé ;
- de procéder au recouvrement des frais par voie d'huissier si le praticien ne paie pas ;
- de passer aux voies d'exécution (saisie sur une requête présentée au président du tribunal de grande instance) si le praticien ne paie toujours pas.

II.2.1.2.5. Recours

Il existe quatre types de voies de recours :

♦ Opposition

Si la décision a été rendue sans que le praticien ait comparu ou ne se soit fait représenter, il peut faire opposition (article L.4126-4 du Code de la santé publique).

L'opposition doit être faite dans un délai de cinq jours francs à compter de la notification. Si la notification n'a pas été faite à sa personne, le délai est porté à trente jours.

L'opposition est reçue par courrier au secrétariat du conseil régional qui en donne récépissé.

Si l'opposition est jugée irrecevable (délai expiré, praticien ayant comparu), la décision primitive est maintenue. En revanche, si elle est jugée recevable, le conseil régional doit reprendre le dossier au début.

L'opposition n'est valable qu'une seule fois, « opposition sur opposition ne vaut ».

♦ Appel

Pour que l'appel soit valable, il faut qu'il soit formé dans les trente jours après la réception de la décision rendue par le conseil régional (article L.4122-3 du code de la Santé publique) ou trente jours après la fin du délai d'opposition si le praticien n'était pas présent à l'audience ni représenté.

L'appel est adressé au secrétariat de la section disciplinaire du conseil national de l'Ordre qui avise ensuite le président du conseil régional. Le dossier est alors transféré du conseil régional à la section disciplinaire du conseil national et est restitué après la fin de la procédure.

♦ Révision

Cette procédure est engagée, sans aucun délai, lorsqu'une décision définitive du conseil régional porte sur une interdiction temporaire ou définitive d'exercer. Elle doit être fondée sur des éléments nouveaux inconnus du conseil régional lorsqu'il a statué (article 31 du décret du 26 octobre 1948 modifié).

Elle peut être présentée par :

- le praticien lui-même, lorsqu'un des témoins entendus a été condamné pour faux témoignage contre ce praticien après le prononcé de la décision ;
- le ministre de la santé publique et de la sécurité sociale, à la demande du praticien, lorsque des pièces non présentes lors de l'audience peuvent être présentées pour établir l'innocence du praticien.

Si la requête est recevable, il appartient au conseil régional d'apprécier si les motifs sont suffisants pour lever la peine.

♦ Réhabilitation

Lorsqu'un praticien a été radié du tableau de l'Ordre, il peut, après un délai de trois ans, former une requête auprès du conseil départemental qui la transmet au conseil régional (article L.4124-8 du Code de la santé publique).

Le conseil régional examine la demande, et s'il la rejette, le praticien peut de nouveau présenter une requête après un délai de trois ans à compter de la date de décision de rejet.

Cette procédure n'est pas recevable en matière de sécurité sociale.

II.2.2. 2^{ème} instance (3, 6, 17, 18, 30)

III.2.2.1. Composition

Le deuxième niveau de juridiction en matière de discipline générale est la section disciplinaire du conseil national de l'Ordre.

Elle se compose de sept membres :

- un président : un conseiller d'Etat, membre du conseil national de l'Ordre des chirurgiens-dentistes (on nomme également un suppléant) ;
- six membres titulaires élus parmi les membres du conseil national et trois suppléants.

On ne peut pas nommer plus de deux membres d'une même région.

Le conseiller d'Etat titulaire et son remplaçant sont nommés par le Garde des Sceaux, ministre de la justice.

A chaque renouvellement du Conseil national, les membres sortants peuvent être réélus.

II.2.2.2. Attribution et rôles

II.2.2.2.1. Fonctionnement

La section disciplinaire du conseil national de l'Ordre est la juridiction d'appel des affaires traitées au niveau régional (article 22 du décret du 26 octobre 1948 modifié et article L.460 du Code de la santé publique).

Rappelons que chaque année, 30% des décisions de première instance sont modifiées par cette juridiction.

Cette section doit toujours siéger en nombre impair pour juger et délibérer valablement. Si les membres présents sont en nombre pair, le plus jeune d'entre eux se retire alors.

En matière disciplinaire, la section a à se prononcer sur :

- les violations des dispositions du Code de déontologie et du Code de la santé publique ;
- l'application des lois d'amnistie ;
- les demandes présentées, en appel, par les praticiens radiés du tableau de l'Ordre par sanction disciplinaire et visant à être relevés de l'incapacité en résultant.

La section disciplinaire se prononce également sur les inscriptions à l'Ordre, l'article L.460 du code de la Santé publique (à propos des suspensions temporaires pour cause d'infirmité ou d'états pathologiques) et les opérations électorales. Ces dispositions sont valables tant que les décrets d'application de la loi du 4 mars 2002 ne sont pas mis en place.

II.2.2.2.2. Qui peut saisir cette juridiction ?

Les personnes qui peuvent faire appel des décisions prises par le conseil régional sont, selon l'article 22 du 26 octobre 1948 modifié :

- le praticien qui a fait l'objet d'une poursuite ;
- diverses autorités ayant porté plainte devant le Conseil régional :
 - le secrétaire d'Etat ;
 - le préfet ;
 - le procureur de la République ;
 - le directeur régional des affaires sanitaires et sociales ;
 - le directeur départemental des affaires sanitaires et sociales ;
 - le conseil départemental de l'Ordre ;
 - les syndicats des chirurgiens-dentistes.

II.2.2.2.3. Effets de l'appel

L'appel doit être envoyé, par lettre recommandée avec avis de réception au secrétariat de la section disciplinaire du conseil national de l'Ordre, dans un délai de trente jours après la notification, en matière de discipline générale.

L'appel est suspensif, c'est-à-dire que le praticien qui a fait cette demande peut continuer son exercice jusqu'au jugement rendu par la section disciplinaire du conseil national.

II.2.2.2.4. Procédure

La procédure est quasiment identique à celle rencontrée devant le conseil régional de l'Ordre.

♦ Rapport

Lorsque la section disciplinaire est saisie d'une affaire, elle va désigner un rapporteur en son sein afin qu'il rassemble toutes les pièces relatives à la constitution du dossier.

Il va instruire l'affaire, rassembler les éléments à charge ou à décharge, entendre des témoins si il y en a (dans ce cas il devra rédiger des procès-verbaux d'audition).

Le rapport ne constitue pas une pièce du dossier, il permet aux membres de la section disciplinaire de connaître les faits et de pouvoir ainsi émettre un jugement (après avoir également entendu les parties).

♦ Consultation du dossier

Le dossier est conservé au siège du secrétariat de la section disciplinaire du conseil national de l'Ordre. Il peut être consulté sur place, sur rendez-vous.

Aucune pièce du dossier ne peut sortir de ces lieux, seules des photocopies sont autorisées et peuvent être emportées.

Le dossier ne peut être consulté que par les personnes intéressées, qui sont :

- le praticien poursuivi et son défenseur (qui est un praticien inscrit au tableau ou bien un avocat inscrit à un barreau) ;
- l'autorité administrative ou l'organisme qui a porté plainte (ou son représentant) .

♦ Convocation à l'audience

La convocation est envoyée quinze jours au moins avant l'audience par lettre recommandée avec demande d'avis de réception aux personnes ou aux autorités intéressées.

Si le praticien est domicilié en dehors de la France métropolitaine, ce délai est augmenté en raison des distances. Il passe alors à :

- un mois pour les personnes demeurant dans un territoire d'outre-mer ;
- deux mois pour les personnes demeurant à l'étranger.

♦ Audience

La séance est dirigée par le président. Elle est structurée selon un certain ordre.

- lecture du rapport

Le rapporteur lit devant l'assemblée le résultat de ses investigations.

- audition des parties et des témoins

Le président donne la parole à l'appelant puis ensuite aux parties en cause et, le cas échéant aux témoins.

Le président dirige les débats. Il peut retirer la parole à quiconque en abuserait s'il le juge opportun.

- délibération

L'audience est publique mais la délibération demeure secrète. Seuls les membres ayant voix délibérative peuvent y assister, ainsi que la secrétaire de séance.

Après délibération, une décision prise à la majorité des voix sera rendue.

Si aucune des parties convoquées ne se présente à l'audience, l'affaire est jugée sur pièces après audition du rapporteur.

II.2.2.2.5. Frais

Il existe deux cas de figure en ce qui concerne les frais d'instance en matière de discipline générale :

- les frais sont mis à la charge du praticien sanctionné (article L.4126-3 du Code de la santé publique).
- les frais restent à la charge de l'Ordre si :
 - la décision est annulée ;
 - la plainte est rejetée ;
 - le praticien est relaxé des fins de la poursuite ou amnistié.

Lorsque la sanction infligée par le conseil régional est diminuée en appel, les frais incombant à la première instance subsistent à la charge du praticien.

II.2.2.2.6. Recours

Les recours contre les décisions prises par la section disciplinaire doivent être formées devant le conseil d'Etat, par le ministère d'un avocat au conseil d'Etat et à la cour de cassation.

Le délai est de deux mois à compter de la réception de la décision.

Le conseil d'Etat contrôle la régularité de la procédure, l'exactitude des faits, l'absence d'erreurs de droit et la pertinence des motivations. Il vérifie si les faits incriminés sont contraires ou pas à l'honneur, à la probité et aux bonnes mœurs en cas de décision susceptible d'être visée par la loi d'amnistie.

Le conseil d'Etat veille donc à ce que les faits ne soient pas dénaturés et que les décisions prises au niveau du conseil national de l'ordre soient basées sur des faits clairement explicités.

Cette voie de recours n'est pas suspensive sauf si le bénéfice de l'amnistie peut être évoqué.

II.2.3. Sanctions

Les peines disciplinaires que la section disciplinaire du Conseil national peut appliquer sont les suivantes (article L.4124-6 du Code de la santé publique) :

- l'avertissement ;
- le blâme ;
- l'interdiction temporaire, avec ou sans sursis, ou permanente d'exercer ;
- la radiation du tableau de l'Ordre.

Les deux premières sanctions rendent le praticien inéligible aux conseils (départemental, régional et national) de l'Ordre pendant une durée de

trois ans. Les deux dernières privent le praticien sanctionné de faire partie d'un conseil de l'Ordre à vie.

De plus, le praticien sanctionné au cours d'un mandat et touché par les deux dernières dispositions sera déchu de sa fonction sur le champ.

Selon l'article L.4126-5 du Code de la santé publique, « l'exercice de l'action disciplinaire ne met obstacle :

- ni aux poursuites que le ministère public ou les particuliers peuvent intenter devant les tribunaux répressifs dans les termes du droit commun ;
- ni aux actions civiles en réparation d'un délit ou d'un quasi-délit ;
- ni à l'action disciplinaire devant l'administration dont dépend le chirurgien-dentiste fonctionnaire ;
- ni aux instances qui peuvent être engagées contre les chirurgiens-dentistes en raison des abus qui leur seraient reprochés dans leur participation aux soins médicaux prévus par les lois sociales ».

Contrairement au conseil régional, la section disciplinaire fixe les modalités d'exécution de la sanction qu'elle inflige.

II.4. Section assurances sociales (1, 4, 5, 30)

II.4.1. 1^{ère} instance

II.4.1.1. Composition

La composition de la section des assurances sociales du conseil régional de l'ordre est instituée par l'article L.145-6 du code de la sécurité sociale.

La section des assurances sociales du conseil régional de l'Ordre est une juridiction ; elle est présidée par un membre du tribunal administratif ou de la cour d'appel administrative de la région où siège le conseil régional de l'Ordre; elle comprend deux assesseurs, membres de l'Ordre des chirurgiens-dentistes, et deux assesseurs praticiens conseils représentant les organismes d'assurance maladie.

Elle comprend donc :

- Un président : membre du tribunal administratif ou de la cour administrative d'appel (il existe deux présidents suppléants) ;
- Quatre assesseurs nommés par le préfet de région :
 - o deux assesseurs choisis au sein du conseil régional de l'ordre
 - o deux assesseurs représentant les organismes d'assurance maladie

II.4.1.2. Attribution et rôles

II.4.1.2.1. Fonctionnement

Une loi a été votée le 21 décembre 1963 (loi n° 63-1293) pour créer légalement les sections des assurances sociales des conseils régionaux.

La section des assurances sociales du conseil régional est compétente pour connaître les plaintes portées à l'encontre :

- des chirurgiens-dentistes quel que soit leur mode d'exercice ;
- des étudiants en chirurgie dentaire pour des fautes qu'ils ont commises à l'occasion d'un remplacement.

II.4.1.2.2. Qui peut saisir la section des assurances sociales ?

Les personnes compétentes pour saisir cette juridiction sont définies par l'article R.145-18 du code de la sécurité sociale.

On retrouve :

- les services ou organismes d'assurance maladie et autres organismes assureurs :
 - caisses d'assurance maladie;
 - caisses de mutualité sociale agricole ;
 - autres organismes assureurs (AMPI...) ;
- les directeurs régionaux des affaires sanitaires et sociales et les chefs des services régionaux de l'inspection du travail, de l'emploi et de la politique sociale agricole ou leurs représentants ;
- les médecins conseils :
 - pour le régime général, le médecin conseil national, les médecins conseils régionaux et les médecins conseils chefs des services de contrôle médical du ressort de chaque circonscription de caisse primaire d'assurance maladie ;
 - pour le régime agricole, le médecin conseil national et les médecins chefs de service des

échelons départementaux ou pluri départementaux
du contrôle médical ;

- pour les autres régimes, les médecins conseils
responsables du service du contrôle médical d'une
caisse ou d'un organisme de sécurité sociale ;

- les syndicats des chirurgiens-dentistes ;
- les conseils départementaux de l'ordre des chirurgiens-dentistes.

II.4.1.2.3. Délais pour saisir la section des assurances sociales du conseil régional

Pour saisir la section des assurances sociales du conseil régional de
l'ordre, il faut adresser une lettre recommandée avec accusé de réception
à son secrétariat dans un délai de trois ans à la date des faits (article
R.145-17 du code de la sécurité sociale).

Une plainte adressée hors délai est irrecevable (Conseil d'Etat du 17
octobre 1958).

II.4.1.2.4. Procédure

La procédure est écrite et contradictoire.

- Délais de saisine

Voir ci-dessus.

Lorsque la plainte est déposée, il faut avertir les parties intéressées et
pour cela, on se réfère à l'article R.145.19 du code de la sécurité sociale :

« Les plaintes ainsi que tous les mémoires produits doivent être
communiqués aux parties intéressées, par lettre recommandée avec
demande d'avis de réception, dans les quinze jours de leur réception ».

- Investigations préparatoires

Le service médical au travers du chirurgien-dentiste conseil et des agents assermentés de la sécurité sociale mènent une enquête sur l'activité du praticien et interrogent éventuellement les patients.

- Rapport

Le président de la section des assurances sociales du conseil régional de l'ordre désigne un rapporteur parmi les assesseurs de la section. Le rapporteur examine les dossiers et interroge les parties et les témoins éventuellement. Il rédige ensuite un rapport en vue d'éclairer la section des assurances sociales du conseil régional de l'Ordre.

Ce rapport ne fait pas partie des pièces du dossier dont les parties peuvent prendre connaissance avant l'audience.

- Communication du dossier

On envoie aux parties une convocation à l'audience qui indique le délai pendant lequel ils peuvent prendre connaissance du dossier.

Cette prise de connaissance a lieu au secrétariat du conseil régional de l'ordre et aucune pièce ne peut en sortir. L'accès au dossier n'est autorisé qu'aux parties ou à leur représentant.

- Audience

Elle est publique en général.

La section des assurances sociales doit toujours siéger au complet.

Le praticien doit comparaître en personne mais il peut se faire assister ou représenter par un avocat inscrit au barreau ou un confrère inscrit au tableau de l'Ordre.

- Délibérations

La décision est prise à la majorité des voix et doit être motivée (article L.4124-7 du code de la santé publique).

Sur le compte-rendu de la décision, doivent figurer impérativement :

- les signatures du président et de la secrétaire administrative ;
- les délais d'opposition, si le praticien n'est ni présent à l'audience et ni représenté, et les délais d'appel après lesquels la sanction sera exécutoire ;
- les modalités d'affichage de la décision.

On se réfère ici à l'article R.145-24 du code de la sécurité sociale.

II.4.1.2.5. Frais

- Qui paye les frais ?

La « répartition des frais entre les parties » est exposée dans l'article R.145-28 du code de la sécurité sociale qui précise qu'il appartient à la juridiction de fixer la répartition des frais entre les parties :

- si la plainte est intégralement admise, c'est le praticien sanctionné qui supporte la totalité des frais ;
- si la plainte est intégralement rejetée, c'est le plaignant qui supporte la totalité des frais ;
- si la plainte n'est que partiellement admise, la section des assurances sociales du conseil régional de l'ordre apprécie le montant de la quote-part à laisser à la charge de chacune des deux parties.

En cas de demande d'expertise par l'une des deux parties ou par la section des assurances sociales du conseil régional de l'ordre, cette même section devra, en fonction de la décision, bien appliquer les

dispositions rappelées ci-dessus et apprécier le montant de la quote-part laissée à la charge de chacune des parties.

- Comment recouvrer les frais ?

Les frais ne seront payés qu'une fois la décision devenue définitive.

Selon l'article 16 du décret du 26 octobre 1948 modifié : « (...) Les frais sont recouvrés par le conseil régional et, le cas échéant, par le conseil national de l'ordre. L'exécutoire est constitué par la décision de l'un de ces conseils. Si des frais sont engagés à l'occasion d'une poursuite ou d'une enquête, ou d'une expertise, ils sont avancés sur les fonds dont dispose le conseil régional. En cas de sanction, ils sont mis à la charge du praticien en cause, qui les rembourse audit conseil ».

- Rôle du conseil régional de l'ordre en cas de condamnation du praticien

Le conseil régional réclame les frais d'instance au praticien par lettre recommandée avec accusé de réception.

Si le praticien ne paie pas, il procède au recouvrement des frais par le biais d'un huissier.

II.4.1.2.6. Recours

Les possibilités de recours contre les décisions de la section des assurances sociales du conseil régional de l'Ordre sont de deux types : l'opposition et l'appel.

- L'opposition

Elle relève de l'article L.4126-4 du code de la santé publique.

Le praticien peut faire opposition si la décision a été rendue sans qu'il soit présent à l'audience ou sans qu'il se soit fait représenter. Le délai est alors de cinq jours à compter de la notification faite à sa personne.

Lorsque la notification n'a pas été faite à sa personne le délai est porté à trente jours à compter de la notification à sa résidence professionnelle, par ministère d'huissier.

L'opposition est reçue par simple déclaration au secrétariat du conseil régional qui en donne récépissé.

- L'appel

Selon l'article R.145-21 du code de la Sécurité Sociale, modifié par l'article 6 du décret n°96-1053 du 6 décembre 1996, l'appel peut être formé par :

- les parties intéressées ;
- les organismes d'assurance maladie;
- les directeurs régionaux des affaires sanitaires et sociales ;
- les chefs des services régionaux de l'inspection du travail, de l'emploi et de la politique sociale agricole ;
- le ministre chargé de la sécurité sociale (sans condition de délai) ;
- le ministre chargé de l'agriculture (sans condition de délai).

L'appel doit être formé auprès du secrétariat de la section des assurances sociales du conseil national de l'ordre dans les trente jours qui suivent la notification de la décision ou le délai d'opposition au cas où le praticien ait été absent à l'audience ou non représenté.

Selon les dispositions de l'article R.145-22 du code de la santé publique, il est à noter que l'appel a un effet suspensif. Cela signifie que les sanctions qui frappent le praticien sont suspendues jusqu'à ce que le jugement en appel soit rendu.

II.4.2. 2^{ème} instance ou instance d'appel (1, 4, 6, 30)

II.4.2.1. Composition

Les membres de la section des assurances sociales du conseil national de l'ordre sont, en application des articles L.145-7 et R.145-7 du code de la sécurité sociale :

- président : conseiller d'état nommé par le garde des sceaux ;
- deux chirurgiens-dentistes nommés par le conseil national de l'ordre en son sein ;
- deux assesseurs représentant les organismes d'assurance maladie nommés par le ministre chargé de la sécurité sociale :

- le premier : sur proposition du médecin conseil national du régime général de la sécurité sociale ;
- le deuxième : sur proposition conjointe des responsables des services médicaux des régimes de protection sociale agricole et du régime d'assurance maladie des travailleurs non salariés des professions non agricoles.

Ces deux assesseurs sont choisis parmi les chirurgiens-dentistes conseils chefs de service.

Chaque assesseur titulaire doit avoir cinq assesseurs suppléants nommés dans les mêmes conditions (art. R.145-9 du code de la sécurité sociale). La section doit siéger au complet.

II.4.2.2. Attribution et rôles

II.4.2.2.1. Fonctionnement

Selon l'article L.145-1 du code de la sécurité sociale, la section des assurances sociales du conseil national de l'ordre est saisie après appel des décisions rendues par les sections des assurances sociales des conseils régionaux de l'ordre.

Cette section va devoir examiner les abus, fautes et fraudes ainsi que les faits intéressant l'exercice de la profession à l'occasion des soins dispensés aux assurés sociaux.

II.4.2.2.2. Qui peut la saisir ?

Selon l'article R.145-21 du code de la sécurité sociale, la section des assurances sociales du conseil national de l'ordre peut être saisie, outre les parties intéressées, par :

- les organismes d'assurance maladie ;
- les directeurs régionaux des affaires sanitaires et sociales ;

- les chefs des services régionaux de l'inspection du travail, de l'emploi et de la politique sociale agricole ;
- le ministre chargé de la sécurité sociale ;
- le ministre chargé de l'agriculture.

Selon l'article R.145-23 du code de la sécurité sociale, il faut noter que :

« Si la section des assurances sociales du conseil régional de discipline des médecins ou des chirurgiens-dentistes, ou si la section des assurances sociales du conseil régional ou du conseil central de la section D ou de la section G de l'Ordre des pharmaciens n'a pas rendu sa sentence dans un délai (...) de huit mois à compter de la réception de la plainte, la section des assurances sociales du conseil national compétent peut, à l'expiration de ce délai, être saisie par les requérants ou par le directeur régional des affaires sanitaires et sociales ou le chef du service régional de l'inspection du travail, de l'emploi et de la politique sociale agricoles. La juridiction de première instance se trouve de ce fait dessaisie.

Le point de départ du délai de huit mois ainsi prévu est reporté, le cas échéant, à la date de réception de la confirmation de la plainte lorsque celle-ci a d'abord été formée à titre conservatoire, dans l'attente des propositions de la commission prévue à l'article L.162-35 ».

II.4.2.2.3. Procédure

L'appel doit être formé dans les trente jours qui suivent la notification de la décision (article R.145-21 du code de la sécurité sociale).

- Instruction du dossier

Le dossier est tenu à disposition des intéressés et peut être consulté au secrétariat de la section des assurances sociales du conseil national de l'ordre.

Un rapporteur est désigné par le président de la juridiction pour étudier les pièces du dossier et entendre les parties et les témoins si nécessaire.

- Convocation

Elle se fait quinze jours au moins avant l'audience, par lettre recommandée avec demande d'avis de réception.

Il y a des délais plus importants pour les praticiens se trouvant :

- en outre-mer : un mois ;
- à l'étranger : deux mois.

- Audience

Elle est publique.

L'audience se déroule selon un certain ordre :

- lecture du rapport par le rapporteur en premier lieu ;
- audition des parties en cause ;
- audition du praticien poursuivi en dernier lieu.

- Notifications

Dans la quinzaine après lecture en audience publique, les décisions sont envoyées par lettre recommandée avec demande d'avis de réception au :

- praticien ;
- syndicat requérant ;
- organisme de sécurité sociale ou à la caisse de mutualité agricole ;
- directeur régional des affaires sanitaires et sociales ;

- directeur régional du travail et de la protection sociale agricole ;
- ministre de la santé ;
- ministre de l'agriculture ;
- conseil départemental de l'ordre dont dépend le praticien.

II.4.2.2.4. Frais

Les frais ne peuvent être recouvrés que lorsque la décision est devenue définitive (article R.145.28 du code de la sécurité sociale).

On peut se trouver dans deux cas de figure :

- la décision de la section des assurances sociales du conseil régional de l'Ordre est maintenue : le plaignant doit payer intégralement les frais d'instance.

- la décision de la section des assurances sociales du conseil régional de l'Ordre est annulée : les frais de première instance ne peuvent plus être réclamés au praticien et restent donc à la charge du conseil régional de l'ordre.

II.4.2.2.5. Recours

Il existe une voie de recours des décisions prises par la section des assurances sociales du conseil national de l'ordre devant le conseil d'Etat.

Le délai de saisie est de deux mois à compter de la réception de la décision et on doit faire appel à un avocat au conseil d'Etat et à la cour de cassation.

Le conseil d'Etat contrôle la régularité de la procédure, l'exactitude des faits, l'absence d'erreurs de droit et la pertinence des motivations. Il vérifie si les faits incriminés sont contraires ou pas à l'honneur, à la probité et aux bonnes moeurs en cas de décision susceptible d'être visée par la loi d'amnistie.

En aucun cas il ne contrôle l'appréciation des questions techniques ou des sanctions déterminées. En effet, le praticien doit être jugé par ses pairs qui sont seuls aptes à apprécier les méthodes de diagnostic ou de thérapeutique posés.

Le conseil d'Etat veille donc à ce que les faits ne soient pas dénaturés et que les décisions prises au niveau du conseil national de l'ordre soient basées sur des faits clairement explicités.

Il est à noter que cette voie de recours n'est pas suspensive sauf si le bénéfice de l'amnistie peut être évoqué.

II.4.3. Sanctions

Les sanctions applicables, prévues par les articles L.145-2 et R.145-26 du code de la sécurité sociale, sont les suivantes :

- 1) l'avertissement ;
- 2) le blâme (avec ou sans publication) ;
- 3) l'interdiction temporaire ou permanente, avec ou sans sursis, du droit de donner des soins aux assurés sociaux ;
- 4) dans le cas d'abus d'honoraires, le remboursement par le chirurgien-dentiste à l'assuré du trop perçu ou le reversement par le chirurgien-dentiste aux organismes de sécurité sociale du trop remboursé

Les deux dernières sanctions énumérées ci-dessus peuvent faire l'objet d'une publication dans les conditions déterminées par la juridiction.

Les sanctions 1 et 2 entraînent l'interdiction de faire partie du conseil départemental, régional ou national de l'ordre durant une durée de trois ans.

Les sanctions 3 et 4 entraînent la privation de ce droit à titre définitif.

II.5. Amnistie

II.5.1. Définition (1, 5)

Selon le Larousse (1998), l'amnistie est une loi qui fait disparaître le caractère délictueux des faits en faisant obstacle aux poursuites pénales, ce qui a pour effet d'effacer la condamnation.

Il ressort des lois de l'amnistie que « sont amnistiés les faits commis antérieurement au... (date de l'investiture du président de la République) en tant qu'ils constituent des fautes possibles de sanctions disciplinaires ou professionnelles ».

II.5.2. Fonctionnement (1, 5)

Il est important de souligner que chaque affaire est un cas particulier qu'il faut examiner afin d'apprécier si elle rentre ou non dans le cadre des exceptions prévues. En conséquence, on ne peut établir de liste des fautes susceptibles d'être amnistiées.

Il faut cependant que les faits observés ne soient pas contraires à la probité, aux bonnes mœurs ou à l'honneur.

L'amnistie est une mesure d'ordre public.

Pour pouvoir bénéficier d'une loi d'amnistie, les faits reprochés doivent être antérieurs à la date d'investiture du président de la République. Si les mêmes faits ne sont prolongés après cette date, la théorie dite du « délit continu » (en droit pénal) permet d'écarter le bénéfice de l'amnistie.

II.5.3. Procédure (5)

Le praticien doit saisir la juridiction compétente par lettre recommandée avec demande d'avis de réception.

Le délai de saisie est de un an à compter de la publication de la loi ou de la condamnation définitive.

Cette procédure a un effet suspensif, par conséquent dès l'enregistrement de la demande par la juridiction concernée, le praticien est autorisé à :

- reprendre l'exercice de sa profession si il a été frappé d'une interdiction d'exercer
- reprendre la totalité de son exercice si il a été interdit de donner des soins aux assurés sociaux

La juridiction se réunit au plus vite et décide si le bénéfice de l'amnistie est acquis ou pas.

Si ce bénéfice n'est pas acquis, on peut alors se retrouver dans deux situations :

- si l'exécution immédiate de la sanction n'est pas justifiée, la peine ne prendra effet que lorsque la décision sera rendue définitive (car le recours est suspensif)

- si l'exécution immédiate de la sanction est justifiée (pour la sécurité des personnes par exemple), il faut le mentionner expressément pour éviter que la période de recours soit suspensive

II.5.4. Frais (1, 5)

Selon l'article L.4126-3 du code de la santé publique, seul le «praticien frappé d'une sanction disciplinaire est tenu au paiement des frais ... ».

De ce fait, si la condamnation est amnistiée le praticien est dispensé des frais d'instance et les conseils régional et national de l'ordre les prennent à leur charge.

Dans le cas contraire le praticien règle la totalité des frais.

II.5.5. Effets (1, 5)

L'amnistie efface la sanction qui avait été prononcée.

Ainsi, les effets qui en découlent sont les suivants :

- toutes les pièces faisant mention de sanctions dans les dossiers tenus par les conseils départementaux de l'ordre doivent être retirées ;
- le praticien est de nouveau éligible dans les conseils de l'ordre. Toutefois il ne réintègre pas systématiquement les fonctions dont il a été privé en cours de mandat et doit alors attendre de prochaines élections pour se présenter de nouveau ;

II.5.6. Amnistie par décret du président de la république (5)

Le président de la République peut amnistier par décret certaines personnes condamnées, notamment pour des faits qui ont été contraires à la probité, aux bonnes mœurs ou à l'honneur.

Le praticien doit alors saisir directement le président de la République dans le délai d'un an à compter de la condamnation définitive ou de la publication de la loi.

C'est l'ultime solution pour pouvoir bénéficier d'une annulation de la condamnation.

II.6. Types de fautes, de fraudes et d'abus avec exemples

Chaque année, le conseil national de l'Ordre édite une jurisprudence de la section disciplinaire et une jurisprudence de la section des assurances sociales, qui regroupent les décisions prises par ces deux juridictions. Nous allons voir quels types de faits sont de nature à déconsidérer la profession, et pour cela quelques exemples de jurisprudence des sections disciplinaires et des assurances sociales du conseil national de l'Ordre serviront d'illustrations.

II.6.1. Section disciplinaire (7, 8, 9, 10)

II.6.1.1. Conditions d'exercice de la profession

II.6.1.1.1. Pluralité d'exercice

- Selon l'article 65 du Code de déontologie, « le chirurgien-dentiste ne peut avoir que deux exercices, quelle que soit leur forme. Toutefois, le Conseil national de l'Ordre peut accorder, après avis des conseils départementaux concernés, des dérogations à titre exceptionnels ».

Jurisprudence n°970 du 8 juillet 1999.

II.6.1.1.2. Exercice illégal

- Lorsqu'une sanction a été prononcée, comme une interdiction de donner des soins aux assurés sociaux, soigner un patient étant assuré social ou laisser un confrère exercer dans son cabinet est illégal.

Jurisprudences n° 1106 du 29 mars 2001, n° 1092 du 22 février 2001.

- Selon l'article 18 du Code de déontologie, « est interdite toute facilité accordée à quiconque se livre à l'exercice illégal de la médecine et de l'art dentaire » et selon l'article 33, « lorsque le chirurgien-dentiste est conduit à proposer un traitement d'un coût élevé, il établit au préalable un devis écrit qu'il remet au patient ».

Jurisprudence n° 893 du 20 mai 1999 : « Considérant que le Dr X a laissé son assistante procéder au détachement en bouche d'un bloc de tartre...et qu'il résulte de l'instruction que le Dr X a procédé à l'établissement, pour le patient précité, d'un bridge provisoire comportant l'exécution de prestations d'un coût de 2381 euros, sans avoir préalablement établi et remis au patient un devis ».

II.6.1.2. Agissements déconsidérant la profession

- Non paiement de dettes envers un prothésiste, le propriétaire du local professionnel, le Trésor public, l'URSSAF, la Caisse autonome de retraite des chirurgiens-dentistes.

Jurisprudences n° 821 du 24 septembre 1998, n° 913 du 17 juin 1999, n° 994 du 2 mars 2000, n° 1063 du 11 mai 2000, n° 1049 du 7 septembre 2000.

- Condamnation pénale pour escroquerie.

Jurisprudence n°1153 du 20 décembre 2001 : « Considérant que, par une décision en date du 7 novembre 1996, devenue définitive, le juge pénal a déclaré le Dr X coupable d'escroquerie...en 1995, le Dr X a trompé une société de crédit-bail en employant des manœuvres

frauduleuses, en établissant une demande de crédit-bail qui comportait de faux renseignements notamment une fausse date de naissance et en certifiant faussement qu'il n'était pas interdit bancaire ».

- Emission de chèques sans provision.

Jurisprudence n° 848 du 14 mai 1998 : « *Considérant qu'il résulte de l'instruction que, pour régler une dette envers un laboratoire de prothèse, le Dr X a remis à ce laboratoire, le 24 février 1995, plusieurs chèques dont le montant n'était que très insuffisamment provisionné... la faute commise a constitué un manquement à l'honneur et à la probité ».*

- Utilisation de chèques non nominatifs remis par des patients pour payer des créanciers du praticien et faire obstacle à l'exécution d'avis à tiers détenteur émis à son encontre.

Jurisprudence n° 880 du 14 janvier 1999.

- Propos publics mettant en cause la compétence d'un praticien conseil et la tenue des installations du contrôle dentaire.

Jurisprudence n° 827 du 22 octobre 1998 : « *Considérant qu'il résulte de l'instruction qu'à trois reprises... le Dr X s'est rendu dans les locaux utilisés par les services du contrôle médical près de la CPAM de..., en s'y faisant accompagner de son épouse et, à deux reprises, de salariés de son cabinet ; qu'il a, notamment devant des patients et le personnel présent, tenu des propos outranciers mettant en cause la compétence du Dr P., praticien-conseil, et la tenue des installations du service ».*

- Brutalités exercées par le praticien à l'égard d'une collaboratrice.

Jurisprudence n° 753 du 19 février 1998 : « *Considérant qu'il résulte de l'instruction que le 25 juin 1995, une altercation a opposé le Dr X à une collaboratrice au sujet d'une prothèse non livrée ; que le praticien indique lui-même avoir dû employer la force pour faire sortir cette collaboratrice de son cabinet ; qu'en agissant ainsi, alors qu'il ne*

résulte pas de l'instruction que le comportement de l'intéressée le justifiait et alors même que le fait en cause, qui ne relevait pas du secret professionnel, a été porté par l'intéressée à la connaissance de personnes étrangères au cabinet du praticien, notamment des médecins qui l'ont examinée, le Dr X a commis un acte de nature à déconsidérer la profession de chirurgien-dentiste ».

- Refus de remboursement au patient portant sur des travaux intégralement payés mais incomplètement exécutés ; supercherie mises en œuvres pour éviter le remboursement.

Jurisprudence n° 622 CE du 30 septembre 1999 : « *Considérant qu'il résulte de l'instruction qu'après avoir établi un devis le 25 mars 1991 le Dr X a commencé les soins et travaux prothétiques prévus, lesquels ont fait l'objet d'un règlement intégral par la patiente en juin 1992 alors qu'ils n'avaient été que partiellement réalisés ; qu'ayant décidé d'arrêter ses soins chez le Dr X, la patiente a demandé au praticien, à la fin de 1992, le remboursement des sommes correspondant aux soins et prothèses précédemment réglés et non réalisés ; que le Dr X a fait signer à cette patiente, le 14 janvier 1993, une attestation par laquelle elle déclarait avoir reçu ce jour la somme de 3659 euros de M.X, pour trop versé pour soins dentaires qui devront être poursuivis par ailleurs et a promis à ladite patiente de lui adresser un chèque le lendemain ; qu'il ne lui a pas adressé ce chèque ; qu'en réponse à un rappel de cette patiente, le Dr X a fait parvenir à celle-ci une note d'honoraires de 3719 euros, représentant selon lui le montant des travaux qu'il dit avoir effectué à la suite de la destruction partielle de prothèse du fait d'un autre praticien auquel la patiente avait eu recours pendant l'été 1992 ».*

- Non rétrocession d'honoraires.

Jurisprudence n° 884 du 14 janvier 1999.

- Refus de remettre des radiographies à des patients.

Jurisprudence n° 1024 du 5 octobre 2000 : « Considérant qu'il résulte de l'instruction qu'après avoir assuré des soins à Mme B., le Dr X a refusé en 1998 de prendre les dispositions nécessaires pour donner suite à la demande de la patiente tendant à l'obtention des radiographies prises à l'occasion des soins ».

- Intervention intempestive du praticien dans un hôpital pour enlever à un patient hospitalisé des prothèses incomplètement payées.

Jurisprudence n° 1037 du 11 mai 2000 : « Considérant qu'il résulte de l'instruction qu'en juin et juillet 1998 le Dr X a réalisé des prothèses et a remis au patient, pour en permettre le remboursement, des feuilles de soins attestant le paiement d'une somme de 1830 euros ; que n'ayant reçu qu'un acompte de 229 euros, le Dr X s'est rendu le 15 septembre 1998 dans l'établissement où le patient était hospitalisé, s'est comporté de manière agressive à son égard, a perturbé le fonctionnement du service en engageant une altercation avec le personnel hospitalier et a quitté les lieux en emportant les prothèses ».

II.6.1.3. Conditions matérielles d'exercice

- Cabinet dont l'hygiène est absente.

Jurisprudence du 30 avril 1998 : « Considérant qu'il résulte de l'instruction, et notamment d'un constat d'huissier établi le 29 juillet 1994, qu'à cette date, le cabinet du Dr X était dans un état tel que l'hygiène en était totalement absente ; qu'ainsi le praticien a mis en danger la santé des patients ».

- Cabinet et matériel ne permettant pas d'assurer la qualité et la confidentialité des soins et ne remplissant pas les conditions minimales d'hygiène.

Jurisprudence n° 846 du 10 décembre 1998.

II.6.1.4. Actes de publicité

- Distribution dans le quartier d'installation de cartes mentionnant le nom, la profession, l'adresse et le numéro de téléphone du praticien.

Jurisprudence n° 977 du 4 mars 1999.

- Distribution de nombreuses lettres informant de la reprise d'un cabinet.

Jurisprudence n° 910 du 25 mars 1999 : « Considérant...qu'il résulte de l'instruction que le Dr X a réalisé un mailing d'environ mille sept cents lettres informant les destinataires de la reprise par ses soins du cabinet ; que l'envoi réalisé dans ces conditions a constitué un procédé de publicité ».

- Panneaux de grande dimension signalant la localisation du cabinet et enseignes lumineuses.

Jurisprudence n° 749 du 29 janvier 1998 : Considérant ...que le Dr X a fait apposer plusieurs plaques signalétiques indiquant la situation de son cabinet et, sur l'immeuble où elle exerce sa profession, un panneau lumineux de grande dimension portant la mention cabinet dentaire ».

- Large diffusion par le praticien lui-même d'un tiers élogieuse à son égard.

Jurisprudence n° 1158 du 20 décembre 2001 : « Considérant qu'il résulte de l'instruction qu'aux termes d'un contrat de cession d'un cabinet dentaire signé le 22 décembre 1998, le cédant s'est engagé à présenter son successeur, le Dr X, à sa clientèle ; qu'en exécution de cette stipulation, le cédant a rédigé une lettre soulignant de manière particulièrement appuyée les qualités professionnelles du Dr X, le

caractère raisonnable de ses honoraires et la situation de son cabinet bien desservi par les transports en commun; qu'en outre, cette lettre classait le cabinet du Dr X dans la minorité de cabinets dentaires de la ville continuant à mettre en œuvre les techniques raffinées et délicates afin de faire bénéficier leurs patients des derniers acquis de la science, critiquant ainsi la qualité des soins assurés dans les cabinets ne figurant pas dans cette minorité... le Dr X a assuré, à ses frais, la diffusion de cette lettre à 5000 exemplaires, en l'adressant à toutes les personnes mentionnées par le fichier de son prédécesseur et sans vérifier si elles figuraient encore ou non parmi les patients de celui-ci ».

- Publicité faite dans le cabinet pour des matériels fabriqués par un tiers.
Jurisprudence n° 1117 du 29 mars 2001.

- Article relatant des propos du praticien assortis d'une photographie de celui-ci, lequel souligne qu'il pratique le tiers-payant.

Jurisprudence n° 800 du 2 juillet 1998 : « Considérant qu'il résulte de l'instruction que, dans son édition du 12 décembre 1995, le journal *Le M...* a publié, dans le cadre d'une enquête sur le système de protection sociale, un article assorti d'une photographie du praticien, citant le nom du Dr X et reprenant notamment des propos de celui-ci mentionnant qu'il pratiquait le tiers-payant ».

- Interview comportant le nom du praticien et des précisions de nature à attirer la clientèle.

Jurisprudence n° 971 du 8 juillet 1999 : « Considérant qu'il résulte de l'instruction qu'un journal largement diffusé dans le département a publié, dans son édition du 30 octobre 1997, un article relatif au temps de travail dans diverses entreprises, dont le « cabinet dentaire X » ; que l'article mentionne le nom du praticien, la localisation de son cabinet et rapporte en le citant des propos précisant qu'il a surtout « une clientèle d'enfants » et que « son personnel est là mercredi toute la journée, le samedi et pendant les vacances scolaires » ».

- Article faisant état d'un don humanitaire avec le nom et la qualité du praticien.

Jurisprudence n° 838 du 17 février 2000.

- Envoi à la patientèle, avant l'exécution d'une sanction d'interdiction d'exercer, d'une circulaire informant de l'ouverture d'un cabinet secondaire à l'étranger.

Jurisprudence n° 1062 du 7 septembre 2000 : « Considérant qu'il résulte de l'instruction que le Dr X, qui avait l'objet d'une interdiction de donner des soins aux assurés sociaux du 1^{er} mai au 31 octobre 1999, a adressé le 16 mars 1999 à une soixantaine de ses patients une lettre type les informant que, depuis le 15 mars, il avait ouvert un cabinet secondaire à B., dont il donnait l'adresse en même temps que celle de son cabinet A. et dans lequel il déclarait exercer la parodontologie, l'implantologie et la prothèse fixée céramique et pouvait y accueillir « des amis recommandés » ; qu'il y était précisé que la rapidité et la fréquence des communications ferroviaires entre A. et B. lui permettaient de garder le suivi quasi quotidien de sa clientèle à A. et que s'il « risquait d'être moins disponible sur A. entre les mois de mai et novembre de cette année », il était entendu que sa fidèle assistante « répondrait au mieux à leurs problèmes éventuels » ».

- Tract diffusé à l'occasion d'une campagne électorale, vantant les qualités professionnelles du praticien et mentionnant les numéros de téléphone et de télécopie de celui-ci ; le praticien n'a pas pris les mesures nécessaires pour que la campagne électorale conduite sous son nom respecte les règles du code de déontologie.

Jurisprudence n° 772 du 30 avril 1998.

II.6.1.5. Documents professionnels- Plaques

- Mentions de titres non reconnus.

Jurisprudence n° 1007 du 27 janvier 2000 : « Considérant en premier lieu qu'aux termes de l'article 13 du code de déontologie dentaire : « les seules indications que le chirurgien-dentiste est autorisé à mentionner sur ses imprimés professionnels, notamment ses feuilles d'ordonnance, notes d'honoraires et cartes professionnelles, sont [...] 3° les titres et fonctions reconnus par le conseil national de l'ordre » ; qu'il est constant que le Dr X a fait figurer sur ses feuilles d'ordonnance des titres non reconnus par le conseil national de l'Ordre ; qu'il a ainsi méconnu les dispositions de l'article 13 du code de déontologie dentaire ».

- Mention du titre de docteur avant de l'avoir obtenu.

Jurisprudence n° 1012 du 17 février 2000.

- Mention d'un titre étranger sans indication d'origine.

Jurisprudence n° 1020-1061 du 16 mars 2000.

- Pluralité de plaques, sans que la disposition des lieux la rende nécessaire.

Jurisprudence n° 826 du 14 mai 1998 : « Considérant qu'il résulte de l'instruction que M. X a fait apposer trois plaques mentionnant la localisation de son cabinet et n'a donné aucune suite à la lettre du 26 janvier 1994 par laquelle le conseil départemental l'a invité à régulariser sa situation ; que le praticien n'établit pas, notamment par la production d'attestations qui sont pourvues de valeur probante, que l'apposition de plusieurs plaques serait rendue nécessaire par la situation de son cabinet dans une résidence comportant plusieurs bâtiments et par les difficultés d'accès à ce cabinet de patients handicapés ».

- Plaques au nom du praticien assurant le remplacement temporaire d'un confrère décédé.

Jurisprudence n° 898 du 25 mai 1999.

II.6.1.6. Relations avec le patient

♦ Respect de la personne

- Manquement au respect de la personne à l'occasion d'une séance de soins.

Jurisprudence n° 806 du 24 septembre 1998 : « Considérant qu'il résulte de l'instruction, et qu'il n'est d'ailleurs pas contesté, qu'au cours d'une séance de soins donnés à une patiente, le Dr X a indiqué à cette patiente que l'état de ses gencives pouvait justifier des soins par ostéopathie et acupuncture et s'est livré sur elle à des attouchements après l'avoir partiellement dévêtue ; que nonobstant la circonstance que le praticien a ensuite achevé les soins entrepris, et le fait que le comportement inadmissible qui vient d'être décrit aurait eu le caractère d'un acte isolé et accidentel, le Dr X a gravement méconnu les dispositions précitées du code de déontologie dentaire ».

♦ Information du patient

- Absence d'information préalable sur le coût de travaux de prothèse ; refus d'achever les travaux après le refus par le patient d'un devis tardif.

Jurisprudence n° 756 du 19 février 1998.

- Etablissement de devis élevés pour des soins donnés à une patiente dont le praticien connaissait la modicité des ressources ; refus de poursuivre le traitement avant le paiement des honoraires.

Jurisprudence n° 731 du 11 juin 1998.

- Refus de remettre des radiographies à des patients.

Jurisprudence n° 1024 du 5 octobre 2000 : « Considérant en premier lieu qu'il est constant que le conseil départemental, en transmettant au conseil régional la plainte formée par M. et Mme A. à l'encontre du Dr X, s'est associé à cette plainte ; que c'est dès lors à bon droit que le

conseil régional s'est prononcé sur celle-ci, alors même que certains des soins mentionnés dans ladite plainte ont été assurés à une personne, membre de la famille des plaignants, qui était majeure au moment où la plainte a été formée ; qu'il résulte de l'instruction que le Dr X a refusé de remettre aux plaignants les radiographies prises à l'occasion des soins dispensés à partir de 1996 aux divers membres de leur famille ; [...]

Considérant qu'il résulte de l'instruction que le Dr X a cessé son activité professionnelle et a été radié du tableau départemental de l'ordre ; que, dans ces conditions, il y a lieu de décider que la sanction qui lui a été infligée prendra effet à compter du jour où le Dr X, après avoir obtenu sa réinscription au tableau de l'Ordre reprendra l'exercice de son activité professionnelle de chirurgien-dentiste ».

♦ Qualité des soins

- Soins inadaptés à l'état de la dent soignée.

Jurisprudence n° 748 du 29 janvier 1998.

- Pose d'implants dans des conditions révélant que le praticien ne maîtrise pas la technique de l'implantologie et ayant mis en danger l'état de santé bucco-dentaire du patient.

Jurisprudence n° 870 du 10 décembre 1998.

- Soins et travaux incomplets et dangereux.

Jurisprudence n° 1081 du 7 septembre 2000 : « Considérant que le Dr X a assuré des soins à une patiente de 1992 à 1994 ; qu'il résulte des pièces du dossier, et notamment de l'expertise réalisée le 9 février 2000, que l'importante dégradation de l'état bucco-dentaire de la patiente résulte des soins et travaux réalisés par le Dr X, et non des soins qui ont été, postérieurement à ses interventions, assurés par d'autres praticiens ; que les soins et travaux du Dr X ont comporté, ainsi que l'ont révélé à bon droit les premiers juges, des erreurs, des réalisations incomplètes et des choix dangereux ; qu'ainsi et quels qu'aient pu être les avis émis par

des praticiens conseils du service de contrôle, ces soins et travaux ont méconnu les dispositions précitées du code de déontologie dentaire ».

- Inaction du praticien alors que des complications sont apparues à la suite d'un traitement.

Jurisprudence n° 887 du 25 mars 1999 : « Considérant qu'il résulte de l'instruction que le Dr X a donné des soins à une patiente pendant la période écoulée d'avril 1992 à mai 1993 ; que diverses complications s'étant produites, ladite patiente a fait part de ses difficultés au praticien par trois lettres recommandées des 25 septembre 1993, 17 février 1995 et 9 juillet 1997, auxquelles le Dr X n'a donné aucune suite ; que le praticien n'a également donné aucune suite aux démarches faites auprès de lui par le conseil départemental de l'Ordre ».

- Mise en œuvre de traitements insuffisants et ablations non justifiées.

Jurisprudence n° 1007 du 27 janvier 2000.

- Contrôle insuffisant de l'état bucco-dentaire à l'issue d'un traitement orthodontique.

Jurisprudence n° 885 du 25 mars 1999 : « Considérant qu'il résulte de l'instruction que le Dr X a assuré au bénéfice d'une jeune patiente un traitement orthodontique pendant la période du 4 octobre 1994 au 31 juillet 1996 ; [...] Considérant que, le 9 octobre 1996, la jeune patiente présentait sur la dent 45 une cavité carieuse profonde avec pulpite aiguë ainsi que des caries diverses sur dix autres dents ; que, contrairement à ce que soutient le Dr X, cette cavité et ces caries n'ont pas pu apparaître entre les dates précitées des 31 juillet 1996 et 9 octobre 1996 ; qu'en ne procédant pas, à la fin du traitement orthodontique, à un examen de l'état bucco-dentaire de la patiente qui lui aurait permis d'alerter sur cet état les parents de celle-ci, le Dr X a commis une faute au regard des dispositions précitées de l'article 27 du code de déontologie dentaire ».

♦ Honoraires

- Montant excessif des honoraires au regard des actes exécutés.

Jurisprudence n° 748 du 29 janvier 1998.

- Facturation abusive de traitements incomplètement exécutés.

Jurisprudence n° 783 du 28 mai 1998 : « Considérant qu'il résulte de l'instruction, et notamment des témoignages produits, lesquels, contrairement à ce que soutient le requérant, ne sont pas dépourvus de valeur probante, que le Dr X a procédé à des facturations abusives et a incomplètement effectué des traitements qu'il avait entrepris et qui ont dû être repris par l'un de ses confrères ».

- Retard apporté à la pose d'une prothèse motivé par un prétendu retard de paiement des honoraires.

Jurisprudence n° 1133 du 26 avril 2001 : « Considérant (...) qu'il résulte de l'instruction qu'à partir de 1997, le Dr X a effectué des travaux prothétiques pour une patiente ; que le 23 juillet 1997, alors que cette patiente s'est présentée au cabinet du praticien à un moment où celui-ci était absent, un prothésiste présent au cabinet est intervenu en bouche pour adapter un appareil réalisé pour la patiente ; que, le 22 décembre 1997, le même prothésiste est intervenu de la même manière au domicile de la patiente ; que ces deux interventions ne se seraient pas produites si le Dr X, responsable des travaux prothétiques qu'il réalise, ne les avaient pas autorisées ; (...) Considérant qu'il résulte de l'instruction qu'en janvier 1999, le Dr X a retardé la pose de la prothèse définitive réalisée pour la même patiente par le motif que celle-ci n'était pas alors en mesure de lui régler le solde des honoraires ».

◆ Remboursement des soins

- Feuille de soins signée par une personne autre que le praticien qui a exécuté les soins.

Jurisprudence n° 864 du 10 décembre 1998.

- Etablissement d'une feuille de soins mentionnant l'exécution d'actes non réalisés.

Jurisprudence n° 957 du 17 février 2000.

- Etablissement d'une feuille de soins mentionnant l'exécution des actes et le paiement des honoraires avant que les soins soient achevés.

Jurisprudence n° 748 du 29 janvier 1998 : « Considérant (...) qu' en 1991, le Dr X a commencé à assurer des soins à Mme P., conformément à un devis de restauration prothétique de 19820 euros prévoyant la pose de vingt-quatre couronnes avec vingt-quatre pivots ; (...) u'au début des soins, le Dr X a perçu de Mme P. un acompte de 7930 euros, puis s'est fait remettre, avant d'avoir achevé ces soins, un chèque de 11890 euros dont il a convenu avec la patiente que l'encaissement serait différé jusqu'à ce que Mme P. perçoive les remboursements correspondants ; qu'il a donc établi une feuille de prothèse attestant l'exécution de la totalité des soins prévus et le paiement de l'intégralité des honoraires ; (...) Le Dr X a gravement méconnu les dispositions des articles 3 et 17 du code de déontologie dentaire en se prêtant à une manœuvre tendant à procurer à la patiente l'avantage injustifié que constituait un remboursement de soins non réalisés pour l'essentiel et non payés d'autre part ».

- Facturation comportant une minoration du coût des prothèses et une majoration du coût des soins, permettant au patient, bénéficiant d'une assurance avantageuse en matière de soins, d'obtenir des remboursements injustifiés.

Jurisprudence n° 839 du 12 novembre 1998.

II.6.1.7. Confraternité

- Tentative de détournement de clientèle.

Jurisprudence n° 798 du 14 mai 1998 : « Considérant que le Dr X a, pendant la période du 1^{er} août 1993 au 15 septembre 1993, assuré le remplacement d'un confrère dans les conditions prévues par l'article L.359 du code de la santé publique ; Considérant en premier qu'il résulte de l'instruction qu'au cours de ladite période, le Dr X a perçu d'un patient la somme de 990 euros, représentant un acompte sur le prix d'une prothèse à réaliser et délivré un reçu de cette somme ; qu'au lieu de verser celle-ci au confrère qu'il remplaçait, il l'a encaissée sur son compte personnel ; qu'il a usé de subterfuges pour faire croire qu'il avait remboursé ladite somme au patient à la date de laquelle a pris fin la période de remplacement ; (...) Considérant en second lieu qu'il résulte également de l'instruction qu'à l'issue de la période de remplacement, le Dr X a proposé au patient mentionné ci-dessus de procéder dans un autre cabinet et pour un prix moindre à la confection de la prothèse envisagée ; qu'il a également pris contact avec d'autres patients du confrère qu'il avait remplacé ».

- Accusations graves et propos injurieux tenus devant témoins envers un confrère.

Jurisprudence n° 742 du 29 janvier 1998.

- Non paiement du prix d'achat d'un cabinet.

Jurisprudence n° 897 du 20 mai 1999 : « Considérant (...) qu'ayant antérieurement acquis un cabinet moyennant, notamment, le paiement par mensualités du prix d'achat, le Dr X a cessé à compter de mars 1996 de s'acquitter de sa dette envers le confrère cédant ».

Dispositif : Rejet de l'appel. Quinze jours d'interdiction d'exercer.

- Agissements empêchant un confrère de disposer d'une ligne téléphonique.

Jurisprudence n° 828 du 22 octobre 1998 : « Considérant qu'il résulte de l'instruction qu'au cours du second semestre de l'année 1995, alors que les deux praticiens exerçaient dans les mêmes locaux, le Dr X a empêché le Dr B. de disposer d'une ligne téléphonique et fait ainsi obstacle à l'exercice normal de son activité professionnelle ; que, quelles qu'aient pu être les distensions existant entre les deux praticiens, le Dr X a ainsi méconnu les dispositions précitées du code de déontologie dentaire ; que le conseil régional a fait une exacte appréciation de la gravité de la faute commise en infligeant au Dr X la sanction du blâme ».

- Reproduction dans un ouvrage de passages entiers de thèses soutenues par d'autres praticiens, sans en mentionner l'origine.

Jurisprudence n° 892 du 17 juin 1999.

- Retard apporté au versement de sommes dues à une SCM par l'un de ses membres.

Jurisprudence n° 815 du 2 juillet 1998.

- Correspondances désobligeantes envers un confrère.

Jurisprudence n° 1124 du 26 avril 2001 : « Considérant en premier lieu qu'il résulte de l'instruction que le Dr X s'est fait remplacer, pendant la période du 2 février au 30 mai 1998, par une étudiante ayant validé sa première année d'études ; qu'au terme de cette période, le Dr X était redevable envers sa remplaçante d'une somme de 6387 euros ; qu'à la suite d'une conciliation organisée par le conseil départemental de l'Ordre, le Dr X s'est engagé à régler cette dette en versant 1830 euros le 31 juillet 1998, 1830 euros le 31 août 1998 et 2727 euros le 30 septembre 1998 ; qu'il n'a pas respecté cet engagement et n'a versé qu'une somme de 1524 euros ; (...) Considérant en troisième lieu que, par une lettre adressée le 23 novembre 1998 au président du conseil départemental de l'Ordre, le Dr X a usé de termes particulièrement désobligeants à l'égard de sa remplaçante ».

- Opposition injustifiée à un chèque remis à un confrère.

Jurisprudence n° 996 du 27 janvier 2000.

II.6.1.8. Service de garde

- Omission d'avertir le conseil départemental en cas d'empêchement de participer au service de garde.

Jurisprudence n° 889 du 14 janvier 1999 : « Considérant qu'il résulte de l'instruction et qu'il n'est d'ailleurs pas contesté que le Dr X devait assurer pendant la nuit du 26 au 27 novembre 1996, comme il l'avait accepté quelques semaines auparavant, le service de garde organisé à M... par le conseil départemental de l'Ordre ; qu'ayant été empêché de regagner M... à temps pour assurer cette participation, le Dr X a omis d'en aviser l'organisateur du service de garde ou de demander à l'un de ses confrères de le remplacer ; Considérant que le Dr X, qui n'a d'ailleurs pas omis de prendre auprès de sa clientèle privée les dispositions rendues nécessaires par son empêchement, a méconnu les obligations résultant des dispositions du code de déontologie dentaire ».

II.6.1.9. Contrats

- Non communication au conseil départemental d'un contrat passé avec une mutuelle.

Jurisprudence n° 822 du 24 septembre 1998.

- Absence de contrat en cas d'exercice conjoint par deux époux.

Jurisprudence n° 955 du 17 juin 1999 : « Considérant qu'il résulte de l'instruction que Mme X exerce conjointement avec son époux la

profession de chirurgien-dentiste sans qu'aucun contrat écrit ait été passé entre eux ; qu'à plusieurs reprises, en 1996 et 1997, Mme X a été invitée à régulariser sa situation mais n'a donné aucune suite aux demandes et propositions de contrat que lui a adressées le conseil départemental de l'Ordre ; qu'elle a ainsi méconnu les dispositions précitées de l'article 72 du code de déontologie dentaire ».

II.6.2. Section assurances sociales (11, 12, 13, 14)

II.6.2.1. Exécution des soins

- Soins donnés à des assurés sociaux durant une période d'interdiction.

Jurisprudence n° 693 du 28 juin 2001 : « Considérant qu'il résulte de l'instruction que, par une décision en date du 2 juin 1999 devenue définitive, le Dr X a fait l'objet de la sanction de l'interdiction du droit de donner des soins aux assurés sociaux pendant la période du 1^{er} octobre 1999 au 31 octobre 1999 ; qu'il résulte de l'étude des dossiers (...) qu'à six reprises, le praticien a, pendant cette période, donné des soins à des assurés sociaux sans qu'il soit établi que ces soins répondaient à une nécessité médicale d'urgence ; qu'il a, pour tenter de faire croire que les actes ainsi accomplis l'auraient été en dehors de la période précitée d'interdiction, mentionné de fausses dates sur les feuilles de soins délivrées aux assurés ».

- Actes n'étant pas effectués par le praticien lui-même.

Jurisprudence n° 700 du 4 juillet 2001.

- Actes mettant en danger l'état de santé bucco-dentaire des patients.

Jurisprudence n° 612 du 18 janvier 2001 : « Considérant en troisième lieu qu'il résulte également de l'examen des dossiers qu'à trente-trois reprises, le Dr X a réalisé des actes méconnaissant à tel point les données

acquises de la science qu'ils ont mis en danger l'état de santé bucco-dentaire des patients ».

- Actes non médicalement justifiés.

Jurisprudence n° 491 du 1^{er} avril 1999.

II.6.2.2. Honoraires

- Honoraires abusifs.

Jurisprudence n° 501 du 1^{er} juillet 1999 : « Considérant qu'il résulte de l'instruction (...), qu'à vingt-deux reprises, le Dr X a coté et facturé des soins dont la réalité n'a pas été établie ; qu'il a, à trois reprises, procédé à la double facturation du même acte et, à quatre reprises, établi de fausses facturations ; qu'à neuf reprises, il a pratiqué des cotations non conformes à la nomenclature générale des actes professionnels ; que dans deux cas, il a pratiqué des honoraires en méconnaissance des dispositions de l'article 33 du code de déontologie dentaire qui imposent au praticien de déterminer le montant de ses honoraires avec tact et mesure ».

- Fausses mentions sur les feuilles de soins relatives aux honoraires.

Jurisprudence n° 691 du 28 juin 2001 : « Considérant en premier lieu qu'il résulte de l'étude des dossiers qu'à trois reprises, le Dr X a coté des actes dont la réalité n'est pas établie, et que, dans deux cas, il a attesté l'exécution de couronnes et l'acquit des honoraires correspondants alors que ces prothèses n'avaient pas été réalisées ».

- Majoration systématique du tarif opposable.

Jurisprudence n° 588 du 21 décembre 2000.

II.6.2.3. Application de la nomenclature générale des actes professionnels

- Cotations ne correspondant pas à l'acte exécuté.

Jurisprudence n° 537 du 27 mai 1999 : « Considérant en troisième lieu qu'il résulte de l'examen des dossiers qu'à quatre reprises, le Dr X a coté des actes dont la réalité n'est pas établie ; que dans sept cas le praticien, qui n'apporte aucune justification à l'appui de son allégation selon laquelle il s'agirait de simples erreurs de sa part, a coté deux fois le même acte ; qu'à quarante-cinq reprises, le Dr X, qui n'est pas fondée à invoquer son ignorance de la nomenclature, a pratiqué des cotations ne correspondant pas à l'acte exécuté ».

- Actes cotés avant d'avoir été exécutés.

Jurisprudence n° 573 du 13 janvier 2000 : « Considérant en second lieu qu'il résulte de l'examen des dossiers que le Dr X a coté et facturé quinze actes ou travaux alors qu'il ne les avait pas exécutés ; qu'il a ainsi, nonobstant la circonstance que tous ces actes et travaux ont été réalisés postérieurement à leur facturation, méconnu gravement la règle lui imposant de ne coter et facturer que des actes dûment exécutés ; que les actes en cause étaient remboursés selon un système de tiers payant réservé aux bénéficiaires de l'aide sociale ».

- Cumul des cotations pour des actes devant faire l'objet d'une cotation globale.

Jurisprudence n° 693 du 28 juin 2001.

- Surcotations.

Jurisprudence n° 677 du 17 mai 2001 : « Considérant en troisième lieu qu'à treize reprises, le Dr X a procédé la double cotation d'actes ; qu'il a, dans quatre cas pratiqué des surcotations et, dans deux coté des actes prothétiques dans des conditions non conformes aux conditions définies par la nomenclature générale des actes professionnels ».

- Cotations multiples de radiographies de la même dent attribuées à des dents contiguës.

Jurisprudence n° 484 du 24 février 2000.

- Utilisation frauduleuse de feuilles de soins.

Jurisprudence n° 419 du 28 janvier 1999 : « Considérant qu'il résulte de l'examen des dossiers soumis à la section des assurances sociales et se rapportant à dix-sept patients, et qu'il n'est d'ailleurs pas contesté, que le Dr X a coté à trois cent cinq reprises des soins et actes médicaux ou chirurgicaux qui n'avaient pas été effectués ; qu'il a facturé une partie de ces soins à la caisse primaire d'assurance maladie en utilisant la procédure dite « de l'autorisation d'avance » en remplissant inexactement des feuilles de soins et en imitant la signature du patient ».

- Cotation d'un acte dont la réalité n'est pas établie.

Jurisprudence n° 497 du 29 avril 1999.

II.6.2.4. Relations avec le contrôle médical

- Production de radiographies volontairement altérées.

Jurisprudence n° 477 du 28 janvier 1999 : « Considérant qu'il résulte de l'instruction, ainsi que l'ont relevé à juste titre les premiers juges, que c'est de manière fictive que les radiographies produites faisaient apparaître les délabrements précités ; que les allégations du praticien selon lesquelles les images radiographiques auraient été altérées par la présence de feuilles de plomb sont dépourvues de pertinence et ne peuvent être retenues ; qu'en réalité, le Dr X s'est livré en l'espèce à des manœuvres destinées à dissimuler l'état véritable des parties coronaires des dents piliers de bridge ».

- Production de faux schémas dentaires.

Jurisprudence n° 571 du 13 janvier 2000 : « Considérant que, pour prononcer une sanction à l'encontre du Dr X, la section des assurances

sociales du conseil régional a retenu que le praticien a produit un schéma dentaire inexact en vue d'obtenir une entente préalable pour la réalisation d'une prothèse, et qu'il a attesté le 28 janvier 1999 avoir perçu 1144 euros d'honoraires de la patiente en cause, alors qu'il résulte des déclarations et relevés bancaires tant de la patiente que du praticien que celui-ci a en réalité encaissé de ladite patiente des chèques à concurrence de 3506 euros ainsi que 610 euros en espèces ».

- Proposition de prothèses sans qu'aient été effectués les soins indispensables.

Jurisprudence n° 645 du 21 décembre 2000.

- Fausses déclarations.

Jurisprudence n° 691 du 28 juin 2001 : « Considérant en premier lieu qu'il résulte de l'étude des dossiers que le Dr X a coté des actes dont la réalité n'est pas établie, et que, dans deux cas, il a attesté l'exécution de couronnes et l'acquit des honoraires correspondants alors que ces prothèses n'avaient pas été réalisées ; Considérant en deuxième lieu qu'à deux reprises, le praticien a produit de fausses déclarations en vue de faire obtenir des prestations indues ».

- Manquement à la confraternité à l'égard du praticien-conseil.

Jurisprudence n° 554 du 30 décembre 1999.

CONCLUSION

Les infractions au code de déontologie restent nombreuses, que ce soit par manque de connaissances des principes déontologiques ou par volonté délibérée de transgresser les lois érigées.

Les juridictions disciplinaires et des assurances sociales du conseil de l'Ordre restent à part des juridictions judiciaires (civiles ou pénales). Nous avons vu qu'en matière pénale, civile ou ordinale, la responsabilité professionnelle du chirurgien-dentiste repose sur les mêmes principes (obligation de compétence, de prudence et d'attention, de respect des règlements et des données acquises de la science). Cependant, pour ce qui concerne l'application des règles, au niveau déontologique, l'appréciation reste plus souple ; ces juridictions restent moins enfermées dans les textes que ne le sont les autres. Le fait d'être jugé par ses pairs est peut-être à l'origine de ceci, dans le sens où les juges et les jugés font appel à des références communes. Mais il ne faut pourtant pas négliger les sanctions infligées, et également les relaxes, qui permettent aux praticiens de réfléchir sur leur conduite afin d'éviter à l'avenir de manquer à leurs obligations morales.

Le but de ce travail aura été d'intéresser un peu plus les chirurgiens-dentistes aux différentes règles et lois qui régissent notre profession, notamment en matière de déontologie, et de comprendre le fonctionnement des différents niveaux de juridiction (procédure, sanctions, moyens de recours).

Notons tout de même que les textes de lois pouvant être modifiés, il faut donc être vigilants et se tenir au courant de ces changements éventuels. C'est ce qu'il va se passer pour la loi du 4 mars 2002, relative au droit médical et à la qualité du système de santé. De nombreux points vont être modifiés, notamment au niveau du fonctionnement de l'Ordre :

- lorsqu'un patient aura déposé une plainte auprès du conseil régional de l'Ordre, et si celle-ci est rejetée, il pourra désormais faire appel de cette décision ;
- le conseil départemental de l'Ordre qui a reçu une plainte aura trois mois de délai pour la transmettre au conseil régional dont il dépend, et aura également une obligation de conciliation auparavant ;
- la section disciplinaire du conseil national de l'Ordre sera remplacée par une chambre disciplinaire et sera désormais présidée par un magistrat, et non plus par un chirurgien-dentiste.

Notons que tant que les décrets ne seront pas appliqués, on ne peut qu'évoquer les conséquences qu'aura cette loi sur l'exercice de la profession de chirurgien-dentiste.

REFERENCES

BIBLIOGRAPHIQUES

1.CHABERT G.

Le contentieux des chirurgiens-dentistes avec la sécurité sociale.

Paris : SID, 1999.

2.CHOCQUE J C.

Fautes, fraudes et abus, suite de l'étude de la jurisprudence de la section des assurances sociales du conseil de l'Ordre des chirurgiens-dentistes.

Chir Dent Fr 1996;**815**:23-29.

3.CONSEIL NATIONAL DE L'ORDRE.

La section disciplinaire.

<http://www.oncd.org>

4.CONSEIL NATIONAL DE L'ORDRE.

La section des assurances sociales.

<http://www.oncd.org>

5.CONSEIL NATIONAL DE L'ORDRE.

Fonctionnement des conseils régionaux de l'Ordre des chirurgiens-dentistes et de leur section des assurances sociales.

Paris : Conseil national de l'Ordre, 2000.

6.CONSEIL NATIONAL DE L'ORDRE.

Le conseil national des chirurgiens-dentistes : présentation, fonctionnement et perspectives.

Paris : Conseil national de l'Ordre, 2000.

7.CONSEIL NATIONAL DE L'ORDRE.

Jurisprudence de la section disciplinaire.

Paris : Conseil national de l'Ordre, 1998.

8.CONSEIL NATIONAL DE L'ORDRE.

Jurisprudence de la section disciplinaire.

Paris : Conseil national de l'Ordre, 1999.

9.CONSEIL NATIONAL DE L'ORDRE.

Jurisprudence de la section disciplinaire.

Paris : Conseil national de l'Ordre, 2000.

10.CONSEIL NATIONAL DE L'ORDRE.

Jurisprudence de la section disciplinaire.

Paris : Conseil national de l'Ordre, 2001.

11.CONSEIL NATIONAL DE L'ORDRE.

Jurisprudence de la section des assurances sociales.

Paris : Conseil national de l'Ordre, 1998.

12.CONSEIL NATIONAL DE L'ORDRE.

Jurisprudence de la section des assurances sociales.

Paris : Conseil national de l'Ordre, 1999.

13.CONSEIL NATIONAL DE L'ORDRE.

Jurisprudence de la section des assurances sociales.

Paris : Conseil national de l'Ordre, 2000.

14.CONSEIL NATIONAL DE L'ORDRE.

Jurisprudence de la section des assurances sociales.

Paris : Conseil national de l'Ordre, 2001.

15.COUCHEZ G.

Procédure civile.

Paris : Armand Colin, 2002.

16.COURBE P.

Droit civil, introduction générale au droit.

Paris : Dalloz, 1988.

17.GUEDON P ET VASSAL J P.

La prévention des infractions en matière de déontologie.
Inf Dent 1996;**16**:1251-1253.

18.JACQUEMINET L ET LEVARD I.

Le contentieux disciplinaire des médecins : cadre général.
<http://www.droit.univ-paris5.fr>

19.LARGUIER J.

Procédure pénale.
Paris : Dalloz, 1999.

20.LAROUSSE.

Grand dictionnaire encyclopédique.
Paris : Larousse, 1985.

21.LEMAIRE J F ET IMBERT J L.

La responsabilité médicale.
Paris : P.U.F., 1985.

22.MALICIER D.

Responsabilité médicale, références actuelles.
Paris : Eska, 1998.

23.MALICIER D, MIRAS A, FEUGLET P ET FAIVRE P.

La responsabilité médicale.
Lyon : Lacassagne, 1992.

24.PIERRE J ET MANOUX S.

La responsabilité civile du praticien libéral.
Inf Dent 1992;**4**:267-275.

25.SANS AUTEUR.

Code de la santé publique.

Paris : Dalloz, 1993.

26.SANS AUTEUR.

Code de la sécurité sociale.

Paris : Dalloz, 1996.

27.SANS AUTEUR.

Code pénal.

Paris : Dalloz, 1996-1997.

28.SANS AUTEUR.

Code de déontologie dentaire.

Paris : 1997.

29.SANS AUTEUR.

Code de procédure civile.

Paris : Litec, 1997-1998.

30.SANS AUTEUR.

Décret du 26 octobre 1948 modifié relatif au fonctionnement des conseils de l'Ordre et de la section disciplinaire.

Paris : Journal Officiel.

LEVET (Karine).- Les infractions au code de déontologie.-

109 f.- (Thèse : 3è cycle : Sci odontol : Nantes : 2003)

N° 43 16 03

Le chirurgien-dentiste est, comme tout citoyen, confronté à différents types de responsabilités : civile, pénale et plus spécifiquement déontologique.

Lorsque le chirurgien-dentiste commet des infractions au code de déontologie, il se trouve confronté aux juridictions disciplinaires et des assurances sociales du conseil régional de l'Ordre en première instance, ou du conseil national de l'Ordre en appel. Il convient donc d'expliquer le fonctionnement de ces juridictions, leurs procédures, leurs sanctions, les différents moyens de recours, et de les illustrer par des exemples.

Rubrique de classement : DEONTOLOGIE

Mots-clés : faute professionnelle
législation dentisterie
jurisprudence

MeSH_ : malpractice
legislation dental
jurisprudence

Jury : Président : Monsieur le Professeur W.Bohne.
Assesseurs : Monsieur le Professeur B.Giumelli.
Monsieur le Docteur D.Marion.
Monsieur le Docteur A.Volpelière.

Adresse de l'auteur : 34 avenue des Frégates
17110 SAINT GEORGES DE DIDONNE