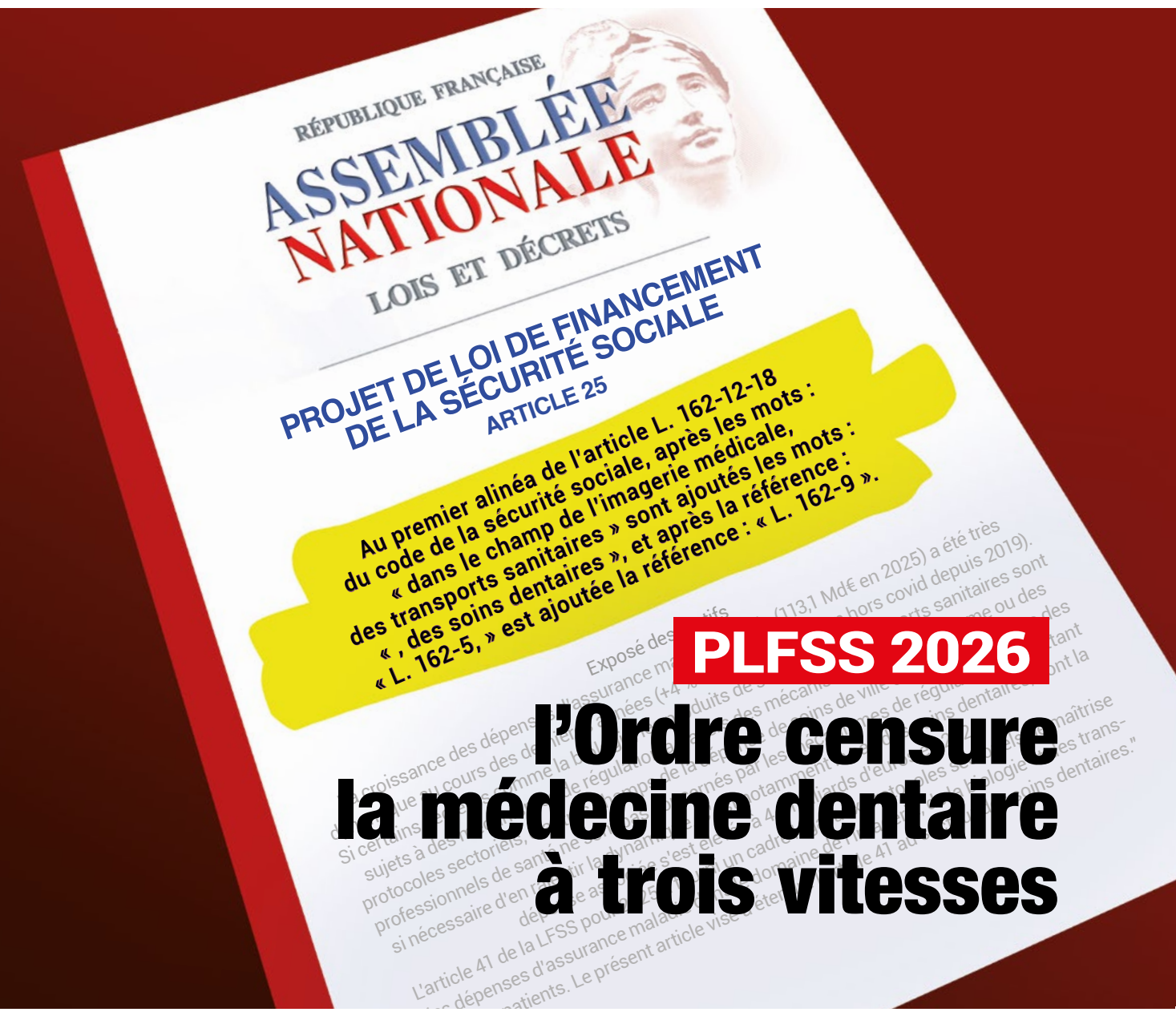
#ONCD
la lettre

ACTU. CPS, CPE, CPF : à chacun sa carte

ACTU. Reconnaissance des DU : la nouvelle donne

N° 226/25
DÉCEMBRE



PLFSS 2026

l'Ordre censure la médecine dentaire à trois vitesses

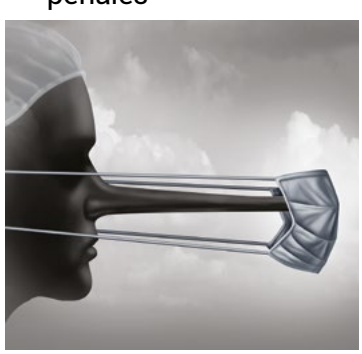
ORDRE NATIONAL DES CHIRURGIENS-DENTISTES

SOMMAIRE

ACTU 4

4. Quand la pub TV fait mauvaise presse à la profession

6. Le schéma dentaire est indispensable
7. CPS, CPE, CPF : à chacun sa carte !
10. Intégrer l'éthique du numérique dans nos pratiques
11. Exercice illégal : deux dépôts de plaintes pénales



12. Reconnaissance des DU par l'Ordre : la nouvelle donne
14. Le praticien, premier soutien des victimes de violences
15. La libre prestation de service n'est pas un blanc-seing en matière d'exercice !
15. À Bourges, une journée sur la médecine orale adaptée
16. Remplacement des gardes : ne pas faire n'importe quoi

TERRITOIRE 18

Dans l'Eure, une unité mobile dans deux valises

PRATIQUE 22

JURIDIQUE

22. Le Conseil d'État confirme une suspension d'exercice avec obligation de formation

25. Précisions sur l'obligation d'informer sur la cessation de son activité
26. Pas de faute, pas de dommages-intérêts, mais un remboursement de 10 000 €

ÉLECTIONS 28

Élections CDPI 2025 – Résultats

TRIBUNE 30

MURIEL DAHAN, cofondatrice de la Société française de dentisterie en cancérologie (SFDC)

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

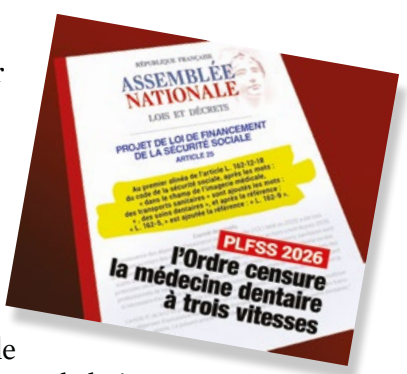
Restons connectés
www.ordre-chirurgiens-dentistes.fr

#ONCD *La Lettre* n° 226 – décembre 2025
Directeur de la publication : Alain Durand.
Ordre national des chirurgiens-dentistes – 22, rue Émile-Menier – BP 2016 – 75761 Paris CEDEX 16 – Tél. : 01 44 34 78 80 – Fax : 01 47 04 36 55 – www.ordre-chirurgiens-dentistes.fr
Conception, rédaction et réalisation : Texto Éditions
Direction artistique : Ewa Roux-Biejat – Secrétariat de rédaction : Texto Éditions
Illustrations : Dume – Couv. : Ewa Roux-Biejat
Shutterstock : pp. 2, 4, 6, 11, 16, 18, 19, 31, 32.
DR : pp. 1, 2, 3, 15, 20, 21, 30.
Imprimerie : Graphiprint Management.
Les articles sont publiés sous la seule responsabilité de leurs auteurs.
Dépôt légal à parution. ISSN n° 2679-134X (imprimé), ISSN n° 2744 – 0753 (en ligne).

Un article dégradant pour la profession, une médecine à trois vitesses

Je ne suis plus étonné de voir fleurir dans des cerveaux de technocrates des idées, des plans et des réformes inadaptés à notre société, méconnaissant le terrain et les acteurs et plus encore les conséquences de leurs inepties. L'article 25 du PLFSS prévoit que les chirurgiens-dentistes seront mis au même rang que les laboratoires d'analyses et de radiologie. En conséquence, si le déficit de la sécurité sociale s'accroît, les tarifs pourront être revus en fonction des ressources à ponctionner.

Comme le déficit de la sécurité sociale est devenu abyssal en raison de dépenses indirectes qui ne sont pas toujours dans l'intérêt de la santé publique, nous serons sacrifiés sur l'autel de la mauvaise gestion et de la mauvaise foi. Il nous est reproché depuis le RAC 0 d'avoir fait augmenter les dépenses des organismes sociaux. Ceci était largement prévisible en raison d'un accès aux soins facilité pour la population, avec des actes qui ne l'étaient pas auparavant.



Gouverner, c'est prévoir et anticiper. Où sont les « cerveaux » qui auraient dû y penser ? Chers amis, attendez-vous à des lendemains difficiles avec des matériaux et matériels en constante augmentation et des honoraires qui régresseront.

Plusieurs conséquences sont prévisibles :

- Les praticiens licencieront du personnel, essaieront d'acheter le matériel et les matériaux à l'étranger (moins taxés) avec un risque de baisse de la qualité.
- Certains actes ne seront plus réalisés car rémunérés à perte.
- Et le plus important, une discrimination dans l'accès aux soins pour les patients avec des actes potentiellement réalisés suivant l'épaisseur de leur portefeuille.

J'ai adressé un courriel à la ministre actuelle ainsi qu'à ses collaborateurs et j'attends encore une réponse à ce sujet. Je risque d'attendre longtemps…

Un autre ministre pourra peut-être y répondre dans quelques semaines.

Désolé pour ces mauvaises nouvelles, malgré cela, toute l'équipe vous souhaite une très belle fin d'année.

Votre dévoué,
Dr Alain Durand, président du Conseil national

Quand la pub TV fait mauvaise presse à la profession

Des reportages diffusés sur des chaînes TV vantant son cabinet dentaire ? C'est ce que propose une société commerciale à des praticiens moyennant finance, bien entendu. Son argument choc : une large diffusion de ces publicités sur TF1 ou M6. Pour ce faire, la société s'appuie sur la modification du Code de déontologie qui permettrait soi-disant aux chirurgiens-dentistes ce type de communication [1].

Le Conseil national a immédiatement alerté les chirurgiens-dentistes via ses réseaux sociaux. **Si le décret de décembre 2020 a bien élargi les possibilités de communication des chirurgiens-dentistes, en aucun cas elle n'a ouvert la possibilité de faire de la publicité**, notre profession médicale ne devant pas être exercée comme un commerce. Ainsi, tout praticien qui se laisserait séduire par cette entreprise (ou toute autre) de promotion payante s'exposerait à des poursuites disciplinaires pour manquement à ses obligations déontologiques. Au-delà du respect du Code de la santé publique et de la déontologie, c'est l'image de la profession qui est en jeu et que défend l'Ordre.

Dans une autre affaire concernant un spot publicitaire diffusé par une complémentaire santé, le Conseil national a enjoint l'organisme de supprimer son spot publicitaire dénigrant notre profession, sous peine de poursuites. Face caméra, on y voit une patiente étourdie par un

devis faramineux pour un traitement prothétique ; elle s'en ouvre à sa complémentaire santé. Cette dernière lui soumet une offre de prise en charge visant à atténuer cette note salée. Comme un sentiment de déjà-vu, pour une affaire toujours en cours ? Cette nouvelle manifestation de dénigrement de notre profession confine, pour l'Ordre, à l'intolérable. Et si cette vidéo a d'ores et déjà été retirée de la diffusion, l'autorité ordinale poursuit ses actions et ne reculera devant aucune procédure judiciaire pour éviter que notre dignité professionnelle ne soit sacrifiée sur l'autel du mercantilisme. Nous conclurons avec le rappel de trois grands principes portant sur la communication professionnelle du chirurgien-dentiste.

- **La profession de chirurgien-dentiste ne doit pas être pratiquée comme un commerce**[2]. C'est un enjeu fondamental duquel découle le maintien de la confiance du patient envers son praticien.
- **La communication doit permettre de contribuer au libre choix** du patient.
- **La publicité, sous quelque forme que ce soit, est interdite** au chirurgien-dentiste. Il peut communiquer auprès du public des informations objectives, loyales et non promotionnelles.

Dr Geneviève Wagner, Élisabeth Vicent-Davaut (juriste)

(1) Décret n° 2020-1658 du 22 décembre 2020 portant modification du code de déontologie des chirurgiens-dentistes et relatif à leur communication professionnelle.

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

PUB DES FURETS : LA JUSTICE INSTRUIT L'AFFAIRE

Dans une première ordonnance, le juge d'instruction du tribunal judiciaire de Paris avait refusé d'ouvrir une procédure judiciaire dans l'affaire du spot publicitaire des Furets. L'Ordre a fait appel de cette décision et vient d'obtenir que Les Furets soient traduits en justice pour incitation à la violence contre les chirurgiens-dentistes. Pour mémoire, durant plusieurs mois, et à plusieurs reprises depuis, cet assureur a diffusé un spot publicitaire mettant en scène un patient ayant détruit un cabinet dentaire, mécontent du reste à charge du devis présenté par son chirurgien-dentiste. Après plus d'un an de passes d'armes judiciaires, l'affaire va donc être instruite devant les juridictions civiles. Pour le Conseil national, à l'heure où les professionnels de santé n'ont jamais subi autant de violence de la part de patients, le système de défense des Furets, plaidant le décalage « humoristique », ne tient pas. Le juge tranchera.

POUR ALLER + LOIN

Appuyez-vous sur les recommandations de l'Ordre en matière de communication professionnelle : https://www.ordre-chirurgiens-dentistes.fr/pour-le-chirurgien-dentiste/communication-professionnelle-des-chirurgiens-dentistes/

Le schéma dentaire est indispensable

Le Conseil national travaille main dans la main avec le ministère de l'Intérieur pour systématiser l'identification numérique des personnes disparues via un *« avis de recherche odontologique automatisé »* (AROA). Le dispositif va être mis en place par le ministère de l'Intérieur à partir de janvier 2026. Pour les éditeurs de logiciels métiers, le temps est désormais compté et il y a urgence.

Le Conseil national a sollicité l'ensemble de ces éditeurs pour qu'ils procèdent instamment à l'intégration de l'odontogramme numérique[1].

Dans ce contexte, l'importance d'un schéma dentaire à jour pour chaque patient revient sur le devant de la scène. En effet, dans le cadre de l'avis de recherche – qui constitue, rappelons-le, la procédure de la dernière chance pour identifier un corps lorsque l'ADN et les empreintes digitales ne sont plus exploitables – la capacité des chirurgiens-dentistes à fournir rapidement un schéma dentaire peut permettre (entre autres) de sortir une enquête de l'impasse et à des familles de commencer leur travail de deuil. (De nombreux corps sont en effet, aujourd'hui, inhumés sous X, faute d'avoir pu être identifiés.)

Un *« avis de recherche odontologique automatisé »* (AROA) va être mis en place en janvier 2026, d'où la nécessaire – et urgente – intégration de l'odontogramme numérique aux logiciels métiers.

Certes, le schéma dentaire ne compte pas encore parmi les obligations déontologiques qui pèsent sur notre profession. Les travaux portant sur la réforme du Code de déontologie visent d'ailleurs à y inscrire noir sur blanc cette obligation essentielle. Néanmoins, la loi prévoit aujourd'hui, en substance, que chaque patient doit pouvoir accéder à *« l'ensemble des informations concernant sa santé détenues [...] par des professionnels de santé »*, soit un dossier médical complet[2].

Dr Estelle Genon, Élisabeth Vicent-Davaut (juriste)

(1) Lire aussi La Lettre *n° 225, p. 10.*

(2) Code de la santé publique, art. L. 1111-7.

CPS, CPE, CPF : à chacun sa carte !

Strictement personnelles, les différentes cartes d'identité électroniques attribuées aux professionnels exerçant en milieu de santé donnent souvent lieu à des confusions. Face à de (trop) nombreux cas de mésusage de ces cartes, un rappel est nécessaire à propos des CPS (cartes attribuées aux professionnels de santé), des CPE (personnels d'établissement de santé) et des CPF (étudiants et internes).

LA CARTE CPS

La Carte de professionnel de santé (CPS) est délivrée par l'ANS (Agence du numérique en santé) aux chirurgiens-dentistes inscrits à l'Ordre [1]. **Cette carte, liée au numéro RPPS du praticien, est strictement personnelle.** Elle permet à son titulaire d'attester de son identité et de ses qualifications professionnelles, mais aussi de sa spécialité, de son mode et de son lieu d'exercice. C'est un outil légal [2] qui offre l'accès aux données de santé à caractère personnel, en particulier dans le cadre du partage de l'information médicale. **La carte CPS permet à son titulaire (entre autres) :**

- **de transmettre** les feuilles de soins électroniques ;
- **d'utiliser les messageries** sécurisées des professionnels de santé ;
- **de renforcer la sécurité** des accès à ses logiciels ;
- **de créer, alimenter et consulter** le dossier médical partagé (DMP).

LA CARTE CPE OU CPA

La Carte de personnel d'établissement (CPE) ou de personnel autorisé (CPA) est délivrée par l'ANS aux professionnels salariés du secteur de la santé (y compris en cabinet de ville) non éligibles à la CPS, et aux professionnels du secteur médico-social exerçant une activité rendant nécessaire l'accès à un système d'information de santé.

LA CARTE CPF

La Carte de personnel en formation (CPF) est **délivrée aux internes, aux étudiants ayant validé leur 5e année** dès leur enregistrement à l'Ordre (procédure qui déclenche l'attribution d'un numéro RPPS) et **aux étudiants en stage actif**. La carte CPF permet à son titulaire d'attester de son identité et de ses qualifications professionnelles, de son statut de personne en formation. **En cas de remplacement, l'étudiant doit impérativement se servir de sa carte CPF**, et non de la CPS du praticien remplacé. Quant à l'étudiant **en stage actif, il ne peut pas utiliser la CPF pour signer la feuille de soins ni pour télétransmettre**, restant sous le contrôle du praticien présent durant le stage.

À noter : une configuration du poste de travail du praticien remplacé est nécessaire pour que le logiciel de facturation SESAM-Vitale reconnaisse la carte CPS ou CPF du remplaçant.

Drs Catherine Eray-Decloquement et Peggy Szpak, Stéphanie Ferrand (juriste)

(1) https://esante.gouv.fr/produits-services/cartes-de-professionnels-de-sante

(2) Code de la santé publique, art. L. 1110-4.

Ma carte CPS est bloquée

Que faire ?

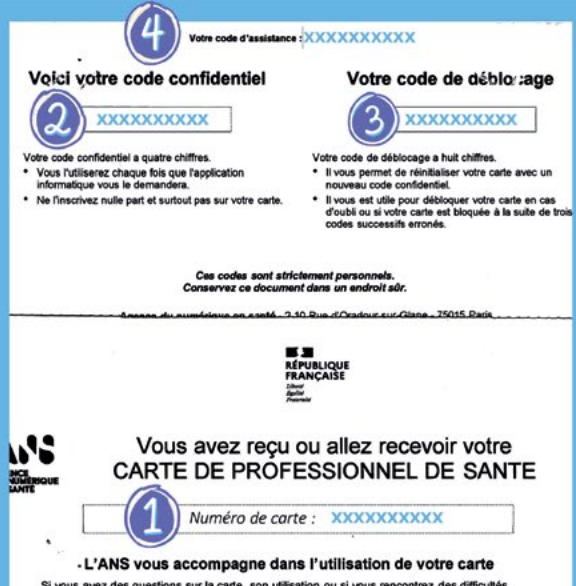
APPELER L'ANS
(AGENCE DU NUMÉRIQUE EN SANTÉ)

08 06 800 213

https://lc.cx/H3Ar_3

INFORMATIONS INDISPENSABLES POUR LE DÉBLOCAGE

SOLUTION À PRIVILÉGIER



4 Votre code d'assistance : XXXXXXXXXXX

Voici votre code confidentiel

2 XXXXXXXXXX

Votre code confidentiel a quatre chiffres.
- Vous l'utiliserez chaque fois que l'application informatique vous le demandera.
- Ne l'inscrivez nulle part et surtout pas sur votre carte.

Votre code de déblocage

3 XXXXXXXXXX

Votre code de déblocage a huit chiffres.
- Il vous permet de réinitialiser votre carte avec un nouveau code confidentiel.
- Il vous est utile pour débloquer votre carte en cas d'oubli ou si votre carte est bloquée à la suite de trois codes successifs erronés.

Ces codes sont strictement personnels.
Conservez ce document dans un endroit sûr.

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

Vous avez reçu ou allez recevoir votre CARTE DE PROFESSIONNEL DE SANTE

1 *Numéro de carte :* XXXXXXXXXX

L'ANS vous accompagne dans l'utilisation de votre carte

Si vous avez des questions sur la carte, son utilisation ou si vous rencontrez des difficultés

Numéro RPPS
8 - - - - - - - - - -

1. Numéro de carte CPS
2. Code confidentiel (dit code pin)
3. Code de déblocage
4. Code d'assistance

© ORDRE NATIONAL DES CHIRURGIENS-DENTISTES / 29 octobre 2025

Les différentes cartes professionnelles en un coup d'oeil

Rappel des différents usages des cartes d'identité électroniques attribuées aux professionnels exerçant en milieu de santé.

CPS Carte professionnelle de santé

- **Délivrée aux chirurgiens-dentistes inscrits à l'Ordre.**
- Liée au numéro RPPS du praticien **et strictement personnelle.**
- **Permet à son titulaire d'attester de :**
  - son identité
  - ses qualifications professionnelles
  - sa spécialité
  - son mode d'exercice
  - son lieu d'exercice.

AGENCE DU NUMERIQUE EN SANTE

- **La CPS est le moyen de :**
  - transmettre les feuilles de soins électroniques
  - utiliser les messageries sécurisées des professionnels de santé
  - renforcer la sécurité des accès à ses logiciels
  - créer, alimenter et consulter le dossier médical partagé (DMP).

CPE Carte de personnel d'établissement — CPA Carte de personnel autorisé

- **Délivrée aux professionnels salariés du secteur de la santé (y compris en cabinet de ville), non éligibles à la CPS,** et du secteur médico-social exerçant une activité rendant nécessaire l'accès à un système d'information de santé.

CPF Carte de professionnel en formation

- **Délivrée aux internes et aux étudiants ayant validé leur 5e année** dès leur enregistrement à l'Ordre.

- **Permet à son titulaire d'attester de :**
  - son identité
  - ses qualifications professionnelles
  - son statut de personne en formation.

- **En cas de remplacement, l'étudiant doit impérativement se servir de sa carte CPF,** et non de la CPS du praticien remplacé.

Intégrer l'éthique du numérique dans nos pratiques

Appliquer les principes éthiques qui régissent notre profession médicale aux données, outils et technologies de santé, telle est l'essence de l'éthique du numérique en santé. **L'intégrer dans nos exercices, c'est protéger les patients, sécuriser les pratiques et contribuer à un système de santé digne et fiable**. Et l'enjeu n'a jamais été aussi grand, à l'heure où le numérique s'installe durablement dans les pratiques de santé. Si les innovations se révèlent un soutien précieux, elles emportent certains risques, de confidentialité, notamment.

Dans ce contexte, des groupes de travail pilotés par la DNS et l'ANS planchent sur ces questions avec la participation des acteurs de la santé, dont le Conseil national. Leur objectif est de faire de l'éthique un élément central du virage numérique en santé. Les moyens : l'élaboration d'outils pratiques de sensibilisation, d'évaluation et de labellisation à destination des professionnels de santé, des industriels, des usagers du système de santé et des pouvoirs publics.

Rappelons les grands principes de l'éthique du numérique en santé :

- **Bienfaisance :** les outils numériques en santé doivent répondre aux besoins des utilisateurs (patients comme professionnels de santé) et leur procurer un bénéfice.
- **Non-malfaisance :** les outils numériques en santé ne doivent pas être toxiques, ne générer ni stress, ni colère des utilisateurs, ni leur causer préjudice.
- **Autonomie :** les utilisateurs des outils numériques (patients ou professionnels de santé) doivent conserver leur autonomie de pensée, d'intention et d'action lorsqu'ils prennent des décisions.
- **Justice et équité :** les outils numériques permettent aux utilisateurs d'être justes en proposant une égalité de traitement des personnes.
- **Écoresponsabilité :** la responsabilité environnementale des outils numériques vise à limiter les impacts environnementaux et leurs conséquences néfastes sur la santé humaine.

Un outil de signalement des situations problématiques – la plateforme d'éthico-vigilance [1] – est accessible à tous, professionnels de santé comme patients, pour obtenir des conseils et renforcer la sécurité des pratiques. Adopter un comportement éthique, a fortiori dans la santé, c'est prévenir les dérives et maintenir la confiance des patients.

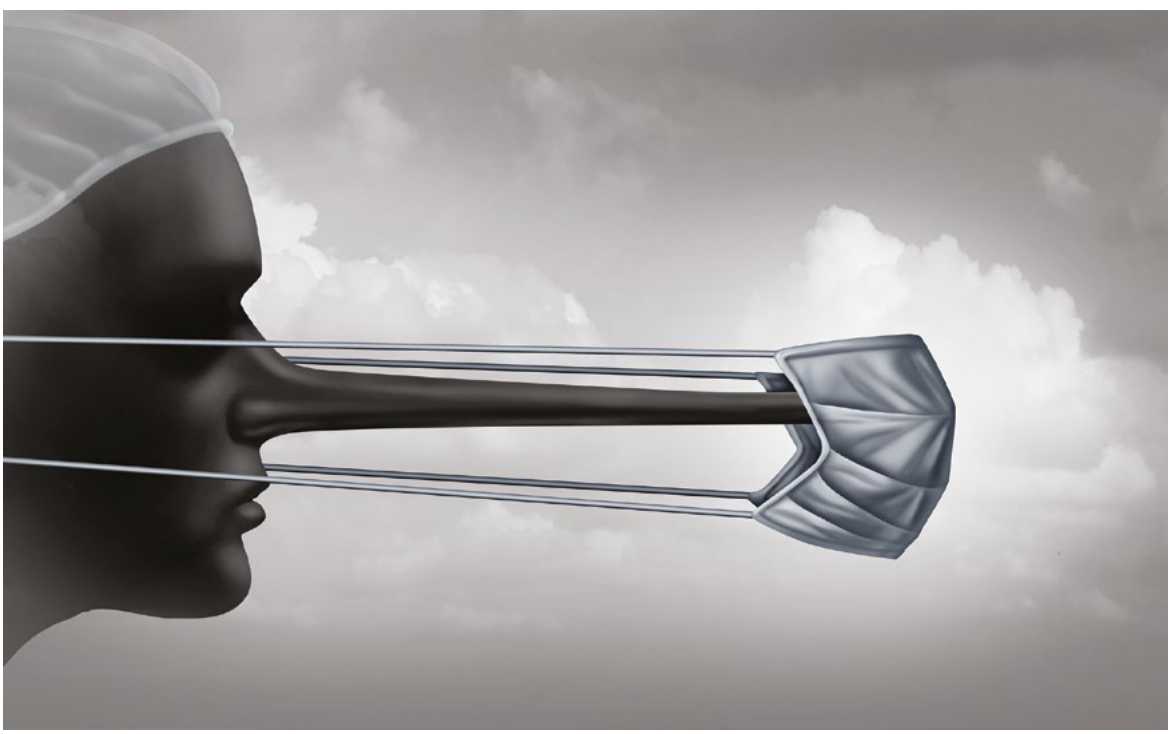
Dr Késone Chaffard,
Stéphanie Ferrand (juriste)

(1) https://esante.gouv.fr/produits-services/referentiel-ethique/plateforme-ethicovigilance

POUR ALLER + LOIN

https://esante.gouv.fr/offres-services/cens/espace-publication

Exercice illégal : deux dépôts de plaintes pénales



Absence de diplôme, non-inscription au tableau de l'Ordre, radiation… La chronique des cas d'exercice illégal de notre profession continue, conduisant notamment le Conseil national, dans deux affaires récentes, à déposer des plaintes pénales contre des praticiens et des responsables de centres de santé.

La première affaire ne manquera pas de surprendre. Auditionné devant le Centre national de gestion (CNG) pour la reconnaissance de son diplôme, un praticien à diplôme étranger a déclaré exercer depuis quatre ans – sans autorisation ni inscription au tableau – dans un centre de santé d'Île-de-France. Face à cet aveu manifeste d'exercice illégal [1], le Conseil national a décidé de le poursuivre, ainsi que le centre qui le salarie.

Pour la seconde affaire, c'est un conseil départemental de l'Ordre qui a alerté un centre de santé de la situation irrégulière de l'un de ses chirurgiens-dentistes salariés. Ce praticien en effet exerçait depuis un an au sein de la structure alors même qu'il était radié du tableau de l'Ordre. De bonne foi, dès lors qu'il en a été informé, le centre de santé a immédiatement mis un terme à l'activité de ce praticien. De son côté, le Conseil national a déposé une plainte pénale contre cet individu pour exercice illégal de notre profession.

Dr Geneviève Wagner,
Élisabeth Vicent-Davaut (juriste)

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

Reconnaissance des DU par l'Ordre : la nouvelle donne

Fini l'attente, l'incompréhension et les mauvaises surprises. Désormais, tout praticien souhaitant ajouter à son parcours un DU (et/ou DIU) pourra s'assurer de sa reconnaissance par le Conseil national sur la liste officielle disponible sur son site [1]. Cette mesure, qui tend vers une simplification administrative bénéfique à toute la profession, s'applique à tous les DU délivrés à partir de la rentrée 2025. Voici, pratiquement, ce qu'il faut retenir.

DU DÉLIVRÉS À PARTIR DE LA RENTRÉE 2025

- **Seuls les DU figurant sur la liste officielle seront reconnus par l'Ordre.**
- **Tout autre DU délivré à partir de cette date** et ne figurant pas sur la liste officielle ne sera pas reconnu par l'Ordre et ne pourra donc pas être excipé.
- **Pour se prévaloir d'un DU reconnu par l'Ordre** – donc figurant sur la liste officielle –, le praticien doit obligatoirement en fournir une copie à son conseil départemental d'inscription afin que celui-ci soit enregistré et conservé dans son dossier.

DU DÉLIVRÉS AVANT LA RENTRÉE 2025

- **Le chirurgien-dentiste peut soumettre une demande de reconnaissance** du DU à l'aide du formulaire disponible sur le site de l'Ordre [1].
- **Le dossier sera examiné** par la commission de l'Enseignement et des titres, puis soumis au Conseil national pour décision.
- **Une fois la reconnaissance obtenue**, le DU peut être enregistré et mentionné par le praticien sur ses documents officiels.

CÔTÉ UNIVERSITÉ

Dans le cadre de cette nouvelle reconnaissance a priori des DU par l'Ordre, il incombe désormais aux universités de transmettre les maquettes des diplômes au Conseil national afin qu'il s'assure, avant d'intégrer le DU à sa liste officielle, qu'il répond à certains critères. L'Ordre vérifie notamment que le DU :

- présente un intérêt pour l'information du patient ;
- sanctionne une formation d'une durée suffisante par rapport aux objectifs visés et comportant un versant clinique et pratique suffisant.

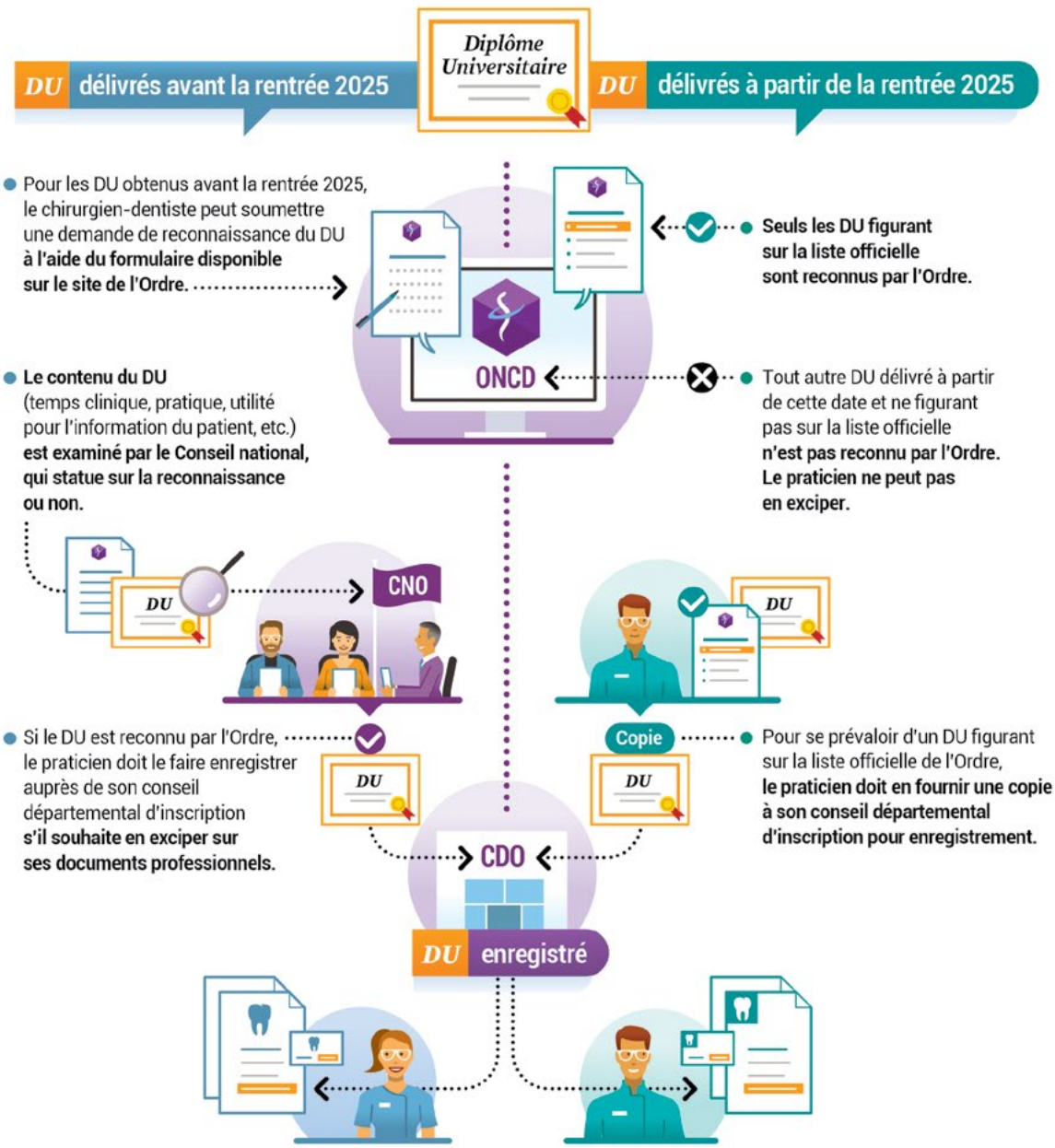
La reconnaissance est donnée pour quatre années, charge aux UFR d'informer l'Ordre de tout changement de maquette nécessitant un réexamen.

Dr Jean-François Josso, Cassandra Banet (juriste)

(1) https://www.ordre-chirurgiens-dentistes.fr/pour-le-chirurgien-dentiste/diplomes-titres-et-fonctions-reconnus/

Exciper de son DU, mode d'emploi

Désormais, pour exciper d'un DU, le praticien doit s'assurer qu'il figure dans la liste officielle de l'Ordre. Une mesure transitoire est prévue pour les anciens DU.



CONSULTER LA LISTE OFFICIELLE :
https://www.ordre-chirurgiens-dentistes.fr/pour-le-chirurgien-dentiste/diplomes-titres-et-fonctions-reconnus/

Le praticien, premier soutien des victimes de violences

Le chirurgien-dentiste est un interlocuteur privilégié pour recueillir le témoignage de patients victimes de violence. Concrètement, le praticien confronté à ces situations de violence doit adopter certains réflexes, dont nous vous rappelons ci-dessous les principaux, pour aider et accompagner les victimes.

- **Le questionnement systématique, et ce face à tous les patients.** Libérer la parole de la victime est la première étape pour l'aider à s'extraire de la spirale de la violence.
- **Les outils de communication :** le praticien peut laisser à disposition dans son cabinet des documents (affiches, flyers) sur la lutte contre les violences, notamment intrafamiliales. Ce sont autant de signaux pour mettre les patients victimes en confiance. Le praticien peut également transmettre des informations pratiques à son patient victime sur les possibilités d'aide qui s'offrent à lui (numéro d'association d'aide aux victimes, etc.), en se rapprochant, le cas échéant, du référent violences ordinal de son département.
- **Le signalement :** dans le cas de la victime adulte, le praticien doit recueillir son consentement avant de signaler sa situation de violence au procureur de la République. La loi prévoit cependant une exception dans le cadre de laquelle le soignant peut passer outre le consentement de la victime majeure : quand cette dernière est (cumulativement) sous emprise et en danger immédiat [1]. Si le patient victime est mineur, en revanche, le praticien n'a pas besoin de son consentement pour adresser un signalement.
- **Le certificat médical** constitue un élément de preuve important en cas de futur parcours judiciaire. Un modèle est disponible sur le site de l'Ordre. Il est remis au patient. Une copie est conservée dans le dossier dentaire médical tenu par le praticien.
- **Les référents violences ordinaux** sont les interlocuteurs privilégiés des praticiens confrontés aux situations de violences.

Le Conseil national a travaillé avec le ministère de la Santé à l'élaboration d'outils pratiques, à destination des professionnels de santé, pour comprendre et mieux appréhender les violences intrafamiliales [2], d'une part, et procéder à leur signalement, d'autre part [3]. Par ailleurs, la convention de collaboration signée par l'Ordre et la Miprof en septembre dernier prévoit le déploiement de supports de communication et le renouvellement des formations (entre autres) pour permettre aux soignants d'être acteurs de la lutte contre les violences. Une formation en e-learning sur les violences faites aux femmes est d'ailleurs déjà ouverte à tous les chirurgiens-dentistes sur le site de l'Ordre [4].

Dr Geneviève Wagner, Stéphanie Ferrand (juriste)

(1) Loi n° 2020-936 du 30 juillet 2020 visant à protéger les victimes de violences conjugales.

(2) https://www.fonction-publique.gouv.fr/files/files/publications/publications-dgafp/guide_violences_conjugales.pdf

(3) https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/2023_07_18_doc_d_aide_au_signalement_des_ps_vf.pdf

(4) https://formation.ordre-chirurgiens-dentistes.fr/

La libre prestation de service n'est pas un blanc-seing en matière d'exercice !

La libre prestation de service (LPS) permet à un praticien UE d'exercer la chirurgie dentaire de manière temporaire et occasionnelle sans être inscrit réellement au tableau de l'Ordre. Toutefois, ce dispositif – peu demandé – emporte des conditions strictes, à commencer par l'inscription sur une liste tenue par le Conseil national (et lui seul). Rappelons que tout praticien prodiguant des soins sur le territoire français sans autorisation ni inscription est passible d'une sanction pour exercice illégal. Ainsi, même s'il a effectué une demande de LPS auprès de l'autorité ordinale, le candidat à la LPS doit obtenir le feu vert officiel de l'Ordre.

Citons un cas d'espèce récent pour le moins caricatural. Un praticien étranger se voit refuser son inscription à l'Ordre pour absence de preuve de diplôme. Il passe outre et dispense des soins, en toute illégalité, comme le constate alors le conseil départemental de l'Ordre. Mieux encore si l'on peut dire, il fait de la publicité sur les réseaux sociaux pour une entreprise étrangère commercialisant des implants. Enjoint par le conseil départemental de cesser toute activité de soins et publicitaires, le praticien passe outre de nouveau en ajoutant une troisième corde à son arc : cette fois, il détourne des patients français vers ses cabinets situés hors de France. Affaire à suivre.

Drs Catherine Eray-Decloquement et Estelle Genon

POUR ALLER + LOIN
https://www.ordre-chirurgiens-dentistes.fr/pour-le-chirurgien-dentiste/libre-prestation-de-service-lps/

À BOURGES, UNE JOURNÉE SUR LA MÉDECINE ORALE ADAPTÉE

Le 7 novembre dernier, Bourges (située en zone sous-dotée) est devenue une référence en matière de médecine orale adaptée et de partage d'expérience. La 2e journée scientifique de la Société française de médecine orale adaptée (SFMOA) a rassemblé plus de cinquante participants enthousiastes, professionnels de santé, paramédicaux et représentants de patients venus de toute la France. Les Drs Jean-Jacques Brau, président de la SFMOA, et Claire Pavageau, praticien hospitalier et cheffe du service odontologique du CH Jacques-Cœur, hôte de l'événement, étaient les brillants organisateurs de cet événement qui a abordé les grandes questions liées aux soins bucco-dentaires hospitaliers : innovation, organisation, expertise clinique, cancérologie orale, sans oublier l'enjeu central au cœur de l'amélioration du parcours de soins adaptés : la collaboration ville-hôpital.

EN SAVOIR +
https://snohp.fr/wp-content/uploads/2024/11/Presentation-SFMOA.pdf

Remplacement des gardes : ne pas faire n'importe quoi

De trop nombreux chirurgiens-dentistes recourent au remplacement, systématique ou ponctuel, pour satisfaire, sur le papier, à leur obligation de garde. Mieux encore, certains confrères s'allouent les services, moyennant finances, de remplaçants ponctuels, souvent étudiants. Au-delà des questions légales ou déontologiques, **les contournements de cette obligation exposent les patients à des risques de sécurité**. Ils tiennent en particulier à la découverte du cabinet et de son fonctionnement au moment précis d'effectuer la garde, avec un remplaçant parfois peu expérimenté professionnellement, et le plus souvent en l'absence de l'assistant dentaire. Ces risques

peuvent, de plus, ne pas être couverts par les assureurs en responsabilité civile professionnelle dans les cas de non-déclaration de ces contrats ponctuels tant aux conseils départementaux qu'aux assureurs.

UN REMPLACEMENT DE GARDE SOUS CONDITIONS

Tout en reconnaissant la possibilité d'échanger son tour de garde ou de se faire, parfois, remplacer, le Conseil national entend rappeler le cadre de l'obligation de garde, d'une part, et celui du remplacement, d'autre part.

- **L'obligation de garde est personnelle et impérative.**
- **Tout praticien qui recourt au remplacement pour la seule durée de sa garde** pourrait s'exposer à des poursuites disciplinaires.
- **L'obligation de garde pèse sur le praticien tant sur son lieu d'exercice principal** que sur ses lieux d'exercice annexes et ce, même dans un autre département.
- **Seuls les praticiens bénéficiant d'une exemption** accordée par le conseil départemental de l'Ordre peuvent se soustraire à leur obligation de garde [1].
- **Les associés et collaborateurs** d'un chirurgien-dentiste peuvent effectuer cette garde.
- **Le chirurgien-dentiste remplaçant** (non ponctuel) doit assurer la garde (et la permanence des soins) initialement attribuée au praticien remplacé.
- **Tous les échanges de tour de garde doivent être déclarés** au conseil départemental de l'Ordre concerné, et les contrats de remplacement « occasionnels » transmis en amont.

Pour rappel, l'obligation de garde s'impose à tout praticien inscrit au tableau de l'Ordre. C'est un devoir déontologique et une exigence de santé publique qui vise à garantir la continuité des soins.

La loi de 2023 *« portant amélioration de l'accès aux soins par la confiance aux professionnels de santé »* érige d'ailleurs le principe de la permanence des soins en droit du citoyen. Le texte dispose que *« les usagers du système de santé bénéficient de la permanence des soins »*.

Dr Geneviève Wagner, Victor Viguerard (juriste)

(1) Code de la santé publique, art. R. 4127-245.

LE CONSEIL DÉPARTEMENTAL AU CŒUR DU DISPOSITIF

Le Conseil national travaille à l'élaboration de recommandations pratiques concernant les justifications recevables pour la conclusion d'un contrat de remplacement de garde. L'Ordre est particulièrement attentif à la sécurité des soins et des personnes, et au respect des lois et des règlements.

Dans l'Eure, une unité mobile dans d

Depuis un an, l'unité mobile dentaire de La Musse sillonne l'Eure pour offrir des soins bucco-dentaires aux patients atteints de troubles cognitifs et/ou fonctionnels sortis du système « classique ».

eux valises

Une unité mobile mais sans véhicule dédié pour soigner tous les résidents d'établissements médico-sociaux atteints de troubles cognitifs et/ou fonctionnels de l'Eure. Tel est le pari de l'unité mobile dentaire (UMD) de La Musse, qui rayonne dans le département depuis plus d'un an. *« Donner accès à des soins bucco-dentaires à des patients qui ne peuvent être pris en charge dans le système « classique », tel est l'enjeu du dispositif via du dépistage et des soins conservateurs adaptés »*, explique Roseline Dersy, chargée de projet à La Musse, hôpital rattaché à une fondation privée à but non lucratif. Un dispositif sans véhicule ni fauteuil fixe qui nécessite une logistique importante. En effet, s'affranchir d'un « bus dentaire » demande une organisation de tous les instants. Alain Duret, ancien élu ordinal et cheville ouvrière de la création de l'UMD, s'en explique : *« Un véhicule, c'était trop onéreux, cela supposait de salarier un chauffeur, sans parler du coût du matériel adapté, son entretien et l'entretien du véhicule. L'UMD tient dans deux valises que l'équipe emporte en voiture, d'un établissement de soin partenaire à l'autre. »*

Le dispositif compte cinq praticiens, par ailleurs installés en libéral : deux seniors proches de la retraite et trois jeunes praticiennes, anciennes étudiantes de la fac de Rouen venues s'établir dans leur département d'origine. *« Les cinq praticiens assurent une vacation mensuelle en fonction de la distance entre leur domicile et l'établissement d'accueil, l'idée étant qu'il ne perde pas un temps infini en transport. »* D'ailleurs, tout est fait pour permettre aux chirurgiens-dentistes de se consacrer exclusivement aux soins. Pour l'opérationnel, La Musse délègue Alicia, assistante médicale et véritable « couteau suisse », chargée de la logistique des vacations et des tâches administratives liées à la prise en charge des patients. Alicia a par

ailleurs été spécifiquement formée à la stérilisation des instruments. *« La création d'une chaîne de stérilisation fixe à La Musse a permis la faisabilité du projet, car sans stérilisation, pas de soin ! »*, rappelle Alain Duret. Alors après chaque tournée de l'UMD, Alicia rentre à Saint-Sébastien-de-Morsent, où est établi le centre de santé La Musse, pour les tâches de stérilisation. Les Ehpad de l'Eure représentent environ 70 % de l'activité de l'UMD, et les établissements handicap, 30 %. L'une des grandes particularités du dispositif tient dans le fait que l'UMD démarche ces lieux de vie pour intervenir pour des dépistages. Quand des soins sont nécessaires, ils sont programmés et réalisés dans un second temps, et pas sur place. Un fauteuil mobile est installé dans un établissement de santé hôte (pour trois mois), dans une salle spécifiquement dédiée par la structure à ces consultations dentaires. *« Nous avons réalisé 436 dépistages cette année*, détaille Roseline Dersy, *dont plus de la moitié sur des patients de plus de 76 ans. Sur ces 436 personnes, 109 nécessitaient des soins. »* Charge aux chauffeurs salariés de La Musse d'assurer le transport des patients pour lesquels des soins ont été programmés depuis leur structure d'hébergement jusqu'à l'établissement accueillant le fauteuil. Prenant à sa charge le coût et la logistique du transport, La Musse met en effet à disposition un véhicule et un chauffeur le jour des soins de l'UMD. *« Un soignant de l'établissement accompagne les patients, bien sûr »*, précise Roseline Dersy. Quant aux chirurgiens-dentistes, ils exercent sous contrat salarié et sont rémunérés à la journée.

Roseline Dersy (à g.) et Alicia (à dr.) sont en charge de la logistique (humaine et matérielle) de l'unité mobile dentaire de La Musse.

Sans surprise, la santé bucco-dentaire des patients est souvent très dégradée. La faute à l'âge et aux difficultés d'accès aux soins dans ce territoire largement sous-doté. Pour le Dr Bruno Gaillard, l'un des cinq praticiens, donner de son temps fait partie de son engagement de soignant. *« Quand on sait qu'un état dentaire dégradé entraîne de nouvelles pathologies, dont la dénutrition, ou aggrave celles dont le patient souffre déjà, agir est un devoir. C'est terrible car, pour ces patients, avec davantage de prévention et une bonne hygiène bucco-dentaire quotidienne, on éviterait bien des dégâts… »* Au sein des structures d'hébergement médico-sociales d'ailleurs, cette démarche de pré-

À l'aube de la retraite, le Dr Gaillard entend consacrer plus de temps pour soigner les patients hors système « classique ».

vention et d'hygiène bucco-dentaire doit devenir un axe d'amélioration continu de la qualité des accompagnements, Roseline Dersy insiste sur ce point. Ainsi, pour pouvoir bénéficier d'un nouveau passage de l'UMD, les établissements s'engagent à former et sensibiliser leur personnel.

Futur retraité, le Dr Gaillard entend consacrer davantage de temps au dispositif. Une initiative bienvenue à l'heure où La Musse travaille à la mise en place d'un fauteuil fixe dans son centre de santé pour renforcer l'offre de soins conservateurs et proposer quelques actes prothétiques. L'ARS et le conseil départemental de l'Ordre ayant d'ores et déjà renouvelé leur soutien à cette extension du dispositif, la consultation dentaire de La Musse devrait ouvrir début 2026. Mais ici comme ailleurs, un obstacle de taille demeure : le recrutement de nouveaux chirurgiens-dentistes. *« Les praticiens qui nous accompagnent depuis la genèse de l'UMD sont ravis, les retours des patients et des familles sont bons*, insiste Roseline Dersy. *On compte sur le soutien de la profession pour poursuivre cette action qui a du sens. »* Avis à toutes les bonnes volontés.

L'unité mobile dentaire tient dans deux valises que les praticiens embarquent dans leur tournée des établissements médico-sociaux de l'Eure. Quant au fauteuil mobile, il est déplacé par l'équipe de La Musse dans les établissements hôtes pour les soins.

Le Conseil d'État confirme une suspension d'exercice avec obligation de formation

RÉSUMÉ. Par un arrêt récent, le Conseil d'État a considéré que la décision du Conseil national de l'ordre des chirurgiens-dentistes, confirmant la suspension du droit d'exercer la profession de chirurgien-dentiste pendant une durée renouvelable de six mois et subordonnant la reprise de l'activité au suivi de plusieurs formations en endodontie, prothèse amovible, parodontologie et implantologie, n'est pas juridiquement critiquable. L'insuffisance professionnelle est jugée caractérisée.

CONTEXTE.

Dans un précédent numéro de *La Lettre*, la suspension d'exercice pour insuffisance professionnelle a déjà été évoquée. Nous précisions que ce sujet ne relevait pas de la théorie ; elle a été mise en œuvre, notamment, à propos d'un médecin. Cette fois-ci, c'est un chirurgien-dentiste qui est concerné. Ce praticien a été *« suspendu du droit d'exercer la profession de chirurgien-dentiste pendant une durée renouvelable de six mois, à compter du 15 janvier 2024. »* La reprise de son activité a été subordonnée *« d'une part, au suivi de plusieurs formations en endodontie, prothèse amovible, parodontologie et implantologie et, d'autre part, à la réalisation d'une nouvelle expertise ».*

Avant de présenter le recours que le chirurgien-dentiste a intenté et la solution adoptée par les juges, rappelons le contenu de l'article R. 4124-3-5 du Code de la santé publique (CSP). Cette disposition identifie l'autorité compétente pour se prononcer sur l'insuffisance professionnelle. Elle vise le conseil régional de l'Ordre, sa décision étant susceptible d'être contestée en appel devant le Conseil national de l'ordre dont la décision peut être l'objet d'un recours pour excès de

pouvoir devant le Conseil d'État [1]. Quant à celui qui saisit le conseil régional, ce même texte le détermine de manière limitative : c'est *« soit le directeur général de l'agence régionale de santé, soit par une délibération du conseil départemental ou du Conseil national de l'ordre »*. En l'espèce, c'est un conseil départemental qui a pris l'initiative.

Le conseil régional, autorité qui statue, doit préalablement soumettre le dossier à un panel d'experts. L'article précité prévoit la rédaction d'un *« rapport motivé établi à la demande du conseil régional [...] par trois chirurgiens-dentistes, le cas échéant, qualifiés dans la même spécialité que celle du praticien concerné, désignés comme experts, le premier par l'intéressé, le deuxième par le conseil régional et le troisième par les deux premiers experts. Ce dernier est choisi parmi les enseignants, le cas échéant, de la spécialité [...] »* [2]. Ce panel est juridiquement chargé de procéder *« à l'examen des connaissances théoriques et pratiques du praticien »* [3]. **Le rapport expose *« les insuffisances relevées [...], leur dangerosité et préconise les moyens de les pallier par une formation théorique et, si nécessaire, pratique »*.**

Le conseil régional, en l'espèce, a, certes, suspendu le praticien, en tenant compte du rapport d'expertise, rendu le 4 décembre 2023, mais il a égale-

ment sollicité *« la réalisation d'une nouvelle expertise »*. Dans ce nouveau rapport, il est conclu, le 7 mai 2024, *« à l'absence de dangerosité »*. L'on rappelle que **la suspension du droit d'exercer pour insuffisance professionnelle suppose que soit constatée une insuffisance *« rendant dangereux l'exercice de la profession »***. Bref, l'avis des premiers experts diverge de celui du second. Parallèlement, le chirurgien-dentiste suspendu a saisi le Conseil national. Ce dernier, le 30 octobre 2024, malgré les conclusions du second rapport, confirme la suspension. Le chirurgien-dentiste forme alors un recours soumis au Conseil d'État. Présentons maintenant le contenu de l'arrêt rendu par cette haute juridiction.

ANALYSE.

Les juges ont été poussés à se prononcer sur les conclusions opposées des experts. Ils considèrent, à juste titre, que l'article R. 4124-3-5 du CSP n'impose pas au Conseil national de se soumettre à l'avis des experts. Leur rapport a pour *« seul objet d'éclairer l'instance ordinale »*, il *« ne la lie pas pour l'appréciation, qui lui incombe, de l'existence éventuelle d'une insuffisance professionnelle rendant dangereuse l'exercice de la profession »*. L'analyse du Conseil d'État est claire, n'appelle pas de commentaires explicatifs. Aussi le Conseil national pouvait-il ne pas s'estimer convaincu par la seconde expertise. Pour autant, encore faut-il caractériser, établir une insuffisance professionnelle, ce faisant, la motiver.

En définitive, la décision confirmative de suspension prononcée par le Conseil national n'encourt pas la critique, selon le Conseil d'État, car elle repose sur *« les constats contenus dans le premier rapport d'expertise daté du 4 décembre 2023 et sur les faits mis en exergue par le service du contrôle médical de l'assurance maladie, témoignant de l'existence d'un grand nombre d'actes non conformes aux données acquises de la science, s'agissant de traitements endodontiques et prothétiques défaillants ainsi que de lacunes susceptibles de porter atteinte à la qualité et à la sécurité de la prise en charge des patients et de la nécessité d'une remise à niveau en endodontie, prothèse amovible, parodontologie et implantologie, ainsi que sur la circonstance que si l'intéressé avait entrepris de se former à nouveau, son parcours de formation n'était pour autant pas achevé »*. Les juges admettent que le Conseil national n'a pas fait une inexacte application des dispositions de l'article R. 4124-3-5 du CSP.

Pr David Jacotot

(1) CE, 4e ch., 6 août 2025, n° 499203, Inédit au recueil Lebon ; CE, 4e ch., 23 janvier 2025, n° 496243.

(2) S'agissant de certaines difficultés de désignation d'un expert, l'art. R. 4124-3-5, III du CSP renvoie à la compétence du président du tribunal judiciaire saisi par le conseil régional.

(3) CSP, art. R. 4124-3-5, IV : dans un délai de six mois à compter de la saisine du conseil régional.

JURIDIQUE/**LOI VALLETOUX**

Précisions sur l'obligation d'informer sur la cessation de son activité

Un décret récemment paru le 9 septembre 2025 vient compléter la loi du 27 décembre 2023 relativement à l'information portant sur la cessation d'activité d'un chirurgien-dentiste. Ladite loi dispose : *« [...] les chirurgiens-dentistes [...] exerçant à titre libéral et conventionnés communiquent à l'agence régionale de santé (ARS) et au conseil départemental de l'Ordre dont ils relèvent leur intention de cesser définitivement leur activité dans le lieu où ils exercent, au plus tard six mois avant la date prévue pour la cessation de cette même activité, sauf exceptions prévues par décret »* [1]. Elle crée une obligation d'information préalable, six mois avant la cessation effective. Elle pèse sur les centres de santé ayant des chirurgiens-dentistes salariés ; là encore, les bénéficiaires de l'information sont l'ARS et le conseil départemental de l'Ordre. À en croire le législateur, **la finalité de ce dispositif est d'anticiper le départ d'un professionnel de santé afin d'éviter des situations de rupture de prises en charge pour les patients concernés**.

L'expression *« cessation définitive »* est sujette à interprétation. Que faut-il comprendre ? Elle semble signifier un départ du lieu d'exercice, et non un arrêt définitif d'exercice (notamment la retraite).

Le décret de 2025 précise les modalités d'information. Le nouvel article D. 4113-115-1 mentionne l'existence *« d'une téléprocédure dédiée »*, que le chirurgien-dentiste libéral (ou le représentant statutaire du centre de santé employant un praticien salarié) doit respecter. Les mentions à remplir sont, outre l'identité, notamment la *« date prévisionnelle de cessation définitive de l'activité du professionnel concerné, le cas échéant, l'estimation de la date de reprise de l'activité par le professionnel de santé libéral s'installant en lieu et place du professionnel de santé cessant son activité [...] »*.

Ce même décret – comme annoncé dans la loi – prévoit des *« exceptions »*, c'est-à-dire des situations où le praticien n'est pas soumis à un devoir d'information de l'ARS et du conseil départemental de l'Ordre. L'article D. 4113-115-1.-I vise plusieurs situations : la *« liquidation judiciaire »*, la *« sanction d'interdiction d'exercice »*, *« l'état de santé »*, la *« situation de proche aidant »*, la *« grossesse »*.

Pour conclure, soulignons que ni la loi ni le décret n'édicte une sanction en cas de méconnaissance du devoir d'information.

Pr David Jacotot

(1) Code de la santé publique, art. L. 4113-15.

JURIDIQUE/**RESPONSABILITÉ CIVILE**

Pas de faute, pas de dommages-intérêts, mais un remboursement de 10 000 €…

Un tribunal judiciaire a rendu un jugement relevant du contentieux médical [1]. Il statue, tout d'abord, sur la responsabilité civile d'un chirurgien-dentiste, et ce à la lumière du rapport d'expert. Ce dernier a relevé : *« […] si le devis n'a été signé ni par le docteur [J.] ni par madame [la patiente], cette dernière nous a dit avoir consenti aux soins et accepté le devis. Cependant, il n'y a pas eu de consentement éclairé écrit. »*

Faut-il y voir un manquement au devoir d'information, de là, une indemnisation du préjudice subi ? Non, car la patiente a reproché ce fait au chirurgien-dentiste *« sans en tirer de conséquence indemnitaire »*. Autrement dit : **en l'absence de demande de dommages-intérêts, pas d'indemnisation accordée** ! Une telle hypothèse est très rare, tant on lit souvent au titre des prétentions soumises au juge : *« condamner le docteur… à verser à [la patiente ou le patient] la somme de… € en raison d'une violation de l'obligation d'information »*.

Concernant la qualité des soins, l'expert est d'avis qu'il *« n'y a pas eu d'erreur dans le traitement, mais ce dernier n'est pas terminé […]. Avec les éléments dont nous disposons, on peut dire que les actes et soins ont été attentifs, diligents et conformes aux données acquises de la science médicale. »*

Qu'en déduit le juge ? D'une part, l'arrêt des soins est imputable à la patiente ; d'autre part, aucune faute n'est établie, le praticien *« ayant agi, sur un plan strictement médical, comme il convenait »*. L'équation est simple : pas de faute, pas de dommages-intérêts ! Le chirurgien-dentiste, finalement, n'est pas tenu d'indemniser la patiente.

Ensuite, le juge a été saisi d'une demande de remboursement d'honoraires acquittés. Pourquoi ? Il est prétendu que le paiement est intervenu alors que des traitements n'ont pas été effectués. Là encore, le tribunal étudie le rapport d'expert, lequel mentionne : *« on peut relever comme défaillance un devis incomplet, non signé [par le praticien et la patiente], des couronnes sur les*

implants « du bas » qui ont été payées mais n'ont pas été réalisées par le praticien, des implants « du haut » qui n'ont pas été posés ». Il est ajouté que *« les quatre implants 16, 17, 26, 27, les quatre piliers implantaires 16, 17, 26, 27, et les quatre couronnes 16,17,26,27 n'ont pas été réalisés à ce jour sur madame [la patiente] par le docteur [J.]. Cela correspond à 5 000 + 1 520 + 3 400 = 10 120 € de soins qui n'ont pas été réalisés. »*

Fort de ce constat, le tribunal conclut que le chirurgien-dentiste a reçu la somme de 10 120 € de façon indue, aussi devra-t-il restituer cette somme à la patiente.

Pr David Jacotot

(1) Tribunal judiciaire, Paris, nº 22/06880.

Chambre disciplinaire de première instance (CDPI)
Résultats des élections 2025*

Zone	Collège interne		Collège externe	
	Assesseur titulaire	Assesseur suppléant	Assesseur titulaire	Assesseur suppléant
Antilles-Guyane	Dr Emelyne CHONVILLE Dr Dominique GARNIER Dr Régine HILAIRE Dr David VINGADASSALON	Dr André OGOLI-SOCIN	Dr Laury OCTAVE Dr Dominique RICHARD	Dr Aurore GINEST Dr Claude CLIRYX
Auvergne-Rhône-Alpes	Dr Nathalie DITER Dr Olivier DOLE Dr Françoise MOINS Dr Patrick RENARD	Dr Xavier BONDIL Dr Justine DRENCOURT Dr Agnès GIRAUDIER *(N.B. : 1 candidat manquant)*	Dr Olivier DEMURE Dr Armelle GUILLARME	*(N.B. : 2 candidats manquants)*
Auvergne-Rhône-Alpes *Élection complémentaire*				*(N.B. : Pas de candidat)*
Bourgogne-Franche-Comté	Dr Florence GIROD Dr Muriel HERMENT Dr Fabrice SIBERT Dr Georges TOMASI	Dr Philippe RAULLINE *(N.B. : 3 candidats manquants)*	Dr Sébastien LAVAILLOTTE Dr Amandine RAGUET	Dr Rémy DEISS *(N.B. : 1 candidat manquant)*
Bretagne	Dr Lydie APIOU-BOULE Dr Dominique BASLE Dr Mikaël DARCHEN Dr Guy LE TOUX	Dr Hugues COLOMBEL Dr Caroline DARBIN LUXCEY Dr Emilie GAMBAUD Dr Anthony STEPHAN	Dr Jean-Louis DELOTEL Dr Jean-François GENTIL	*(N.B. : 2 candidats manquants)*
Centre-Val-de-Loire	Dr Thierry ARNAUD Dr Christine BARON Dr Marie-Pierre BRIQUET Dr Nicole VINOT	Dr Bérangère CLUZEAU Dr Christelle CORBIN-CORRE Dr Christophe LEQUART *(N.B. : 1 candidat manquant)*	Dr Frédéric LAVIALLE Dr Pierre MOULIN	Dr Isabelle FAVRE Dr Marie-Line ORLOWSKI
Grand-Est	Dr Nathalie BARETH Dr Serge BARONE Dr Alain TISSERAND Dr Philippe TRICOTTEUX	*(N.B. : 4 candidats manquants)*	Dr Maxime BIARD Dr Dominique JACQUEMOND	Dr André JARDEL Dr Sahar MOUSSA-BADRAN
Grand-Est *Élection complémentaire*				Dr Mélanie CARAT
Hauts-de-France	Dr Élise DE LA FONTAINE Dr Camille GHESQUIER Dr Sophie GROSGEORGE Dr Régis MERESSE	Dr Xavier HEGO Dr Marie Clotilde PREVOST *(N.B. : 2 candidats manquants)*	Dr Alain BROUSSE Dr Hubert DESJARDINS	Dr Patrice DRANCOURT Dr Bérénice LIBEAU

Zone	Collège interne		Collège externe	
	Assesseur titulaire	Assesseur suppléant	Assesseur titulaire	Assesseur suppléant
Île-de-France	Dr Éric BONTE Dr Christine DUFAUR Dr Olivier MARTIN-CLERC Dr Hélène MARTINEZ Dr Laurent PINTO Dr Noémi SCHLUSSELBERG	Dr Stéphanie DAO Dr Antoine MIDA *(N.B. : 4 candidats manquants)*	Dr Philippe GOES Dr Hoang Viet LE Dr Olivier MALET	Dr Nadia ABARQI Dr Agnès BAN-PREAULT Dr Bernard LANCAR
Normandie	Dr Éric DORNOIS Dr Isabelle de MANEVILLE Dr Hervé MOIZAN Dr Laurent OLIVE	Dr Constance AMBROISE Dr Marianne BAUVIN Dr Sandrine MACHARD Dr Teodor POPESCU	Dr Marion URBAN *(N.B. : 1 candidat manquant)*	*(N.B. : 2 candidats manquants)*
Nouvelle-Aquitaine	Dr Marie DARRIEUX-JUSON Dr Nathalie DELPHIN Dr Philippe DELPRAT Dr Dominique RAYNAUD	Dr Mbaye BEYE Dr Marc PILOT *(N.B. : 2 candidats manquants)*	Dr Julie FAUCHIER Dr Paul SAULUE-LABORDE	Dr Bertrand COURTY Dr Michel GUTHMANN DALMAY
Occitanie	Dr Mariannick DELMAS Dr Jacques FABRE Dr Jean-Louis JOURNET Dr Jérôme SALEFRANQUE	Dr Jean-Luc BUENO Dr Chantal LACRAMPE Dr Christophe LASPOUGEAS *(N.B. : 1 candidat manquant)*	Dr Bernard BRIATTE Dr Bruno GIACOMOTTO	Dr Jérôme ARMENGAUD Dr Alexandre HERAUD
Occitanie *Élection complémentaire*				Dr Laura BRU
Provence-Alpes-Côte d'Azur-Corse	Dr Frédérique BALLY-GENET Dr Walter DYEN Dr Anne-Lise RAFFALLI Dr Lionel SELAM	Dr Evelyne CLEMENTDEMENGE Dr Frédéric HOFNER Dr Annick LARMY Dr Philippe VIRIOT	Dr Christian CASILE Dr François-Xavier GONZALEZ	Dr Jean-Michel COURBIER Dr Henri-Jean FALANGA
Pays-de-la-Loire	Dr Wafaa BOUIZEM Dr Stéphane DIAZ Dr Sophie GABORIEAU QUIEVRE Dr Olivier PEREZ	*(N.B. : 4 candidats manquants)*	Dr Julien AHIER Dr Catherine RICHARD MACE	Dr Olivier LE MAREC Dr Jean-François TONELLE
Pays-de-la-Loire *Élection complémentaire*				*(N.B. : Pas de candidat)*
La Réunion-Mayotte	Dr Delphine BRASQUIE	Dr Thierry ARULNAYAGAM		Dr Bilal OMARJEE

**Résultats donnés par ordre alphabétique.*

TRIBUNE

Pr MURIEL DAHAN,

Cofondatrice de la Société française de dentisterie en cancérologie (SFDC)

L'annonce d'un cancer bouleverse une vie. Elle ouvre un parcours de soins long, exigeant, souvent éprouvant. Mais à côté des effets directs de la maladie et des traitements, surviennent des conséquences dites « secondaires » qui altèrent profondément la qualité de vie des patients. Parmi elles, les atteintes bucco-dentaires occupent une place singulière, trop souvent négligée.

Les traitements anticancéreux — chimiothérapie, radiothérapie, immunothérapie, thérapies ciblées ou chirurgie — peuvent provoquer des complications majeures au niveau de la cavité buccale telles des mucites, ulcérations, mobilités, pertes dentaires, etc. Leurs effets sont souvent mal pris en compte : douleurs, infections, dénutrition, halitose, dommages esthétiques, phonétiques et fonctionnels. Et les conséquences sont lourdes, à l'instar de difficultés à se nourrir, perte d'estime de soi, peur de sourire, de parler, d'apparaître en public, impactant l'état de santé général du patient, sa vie sociale, son état psychique, sa qualité de vie. Ce cercle vicieux laisse désemparés les soignants, les patients et les aidants. Il rend plus difficile encore le chemin de la rémission.

Le constat est sans appel : la santé bucco-dentaire est peu intégrée dans les parcours de soins en oncologie. De là est née, en 2024, la Société française de dentisterie en cancérologie (SFDC). Elle porte une conviction forte : la bouche fait partie intégrante du corps, et sa santé conditionne la réussite du traitement, la qualité de vie et la dignité du patient. Nous plaidons pour que, dès l'annonce de leur maladie ou l'apparition de métastases, les patients atteints de cancers bénéficient d'un bilan bucco-dentaire standardisé et d'un programme personnalisé de prise en charge. L'objectif est d'adapter la prise en charge à chaque patient pour prévenir les complications éventuelles et/ou répondre rapidement aux conséquences des traitements. De fait, les solutions proposées peuvent être transitoires (prothèses temporaires), avec l'objectif immédiat de maintenir la qualité de vie du patient. L'enjeu est de ne pas laisser les patients dans des situations inconfortables, de préserver leur dignité, pendant et après le traitement et, si nécessaire, d'engager dès que possible les travaux de réhabilitation.

La SFDC rassemble des professionnels de santé de tous horizons, conscients que la santé bucco-dentaire doit s'intégrer dans la prévention du cancer, à l'hôpital, en ambulatoire et en ville. Après un an d'existence, la SFDC mesure l'intérêt, réel, des professions de santé pour cet enjeu. Notre association agrège les bonnes volontés, elle relaie les demandes des patients… et pousse son agenda. Il est impératif que les pouvoirs publics s'emparent de la question. Concrètement, nous militons pour l'intégration d'un référentiel bucco-dentaire dans le parcours de soins en oncologie.

La santé bucco-dentaire doit devenir un pilier reconnu de la cancérologie moderne.

Prendre soin de la bouche, c'est prendre soin du patient dans sa globalité. C'est prévenir la douleur, la dénutrition, la perte d'autonomie, mais aussi restaurer la dignité et renforcer les chances de guérison. La santé bucco-dentaire doit devenir un pilier reconnu de la cancérologie moderne, au même titre que la nutrition, la psychologie ou la rééducation.

L'ESSENTIEL

ACTU

Quand la pub TV fait mauvaise presse à la profession

Des reportages diffusés sur des chaînes TV vantant son cabinet dentaire ? C'est ce que propose une société commerciale à des praticiens moyennant finances. Bien entendu. Son argument choc : une large diffusion de ces publicités sur TF1 en ligne. Pour ce faire, la société s'appuie sur la modification du Code de déontologie qui permettrait soi-disant aux chirurgiens-dentistes ce type de communication [1].

Le Conseil national a immédiatement alerté les chirurgiens-dentistes via ses réseaux sociaux. **Ni le décret de décembre 2020 n'ont illégal les possibilités de communication des chirurgiens-dentistes, en aucun cas elle n'a ouvert la possibilité de faire de la publicité**, sont-ils

profession médicale ne devant pas être envoyée comme un commerce. Ainsi, tout praticien qui se laisserait séduire par cette entreprise (ou toute autre) de promotion pourrait s'exposer à des poursuites disciplinaires pour manquement à ses obligations déontologiques. Au-delà du respect du Code de la santé publique et de la déontologie, c'est l'image de la profession qui est en jeu et que défend l'Ordre.

Dans une autre affaire concernant un spot publicitaire diffusé par une complémentaire santé, le Conseil national a sujoint l'organisme de supprimer son spot publicitaire désignant notre profession, sous peine de poursuites. Face caméra, on y voit une patiente résumée par un

ACTU

PUB DES FURETS : LA JUSTICE INSTRUIT L'AFFAIRE

Dans une première ordonnance, le juge d'instruction du tribunal judiciaire de Paris avait refusé d'ouvrir une procédure judiciaire dans l'affaire du spot publicitaire des Furets. L'Ordre a fait appel de cette décision et vient d'obtenir que Les Furets soient traduits en justice pour incitation à la violence contre les chirurgiens-dentistes. Pour mémoire, durant plusieurs mois, et à plusieurs reprises depuis, cet assureur a diffusé un spot publicitaire mettant en scène un patient ayant détruit un cabinet dentaire, indiquant du reste à charge du dévis présenté par son chirurgien-dentiste. Après plus d'un an de passes d'armes judiciaires, l'affaire va donc être instruite devant les juridictions civiles. Pour le Conseil national, à l'heure où les professionnels de santé sont jamais sûr autant de violence de la part de patients, le syndrome des « Furets » ne saurait, plaidant le décalage « humoristique », ne tient pas. La juge tranchera.

POUR ALLER + LOIN

Appuyez-vous sur les recommandations de l'Ordre en matière de communication professionnelle.

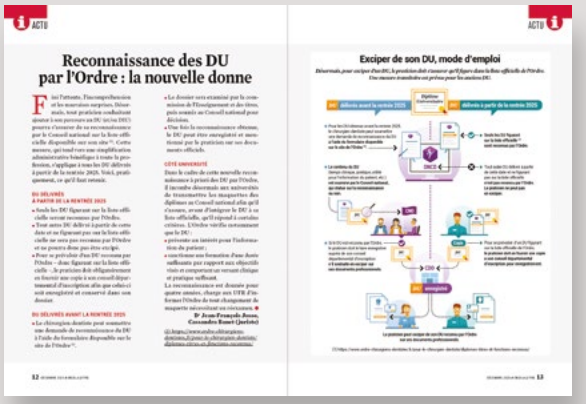
https://www.ordre-chirurgiens-dentistes.fr/pour-le-chirurgien-dentiste/communication-professionnelle-des-chirurgiens-dentistes/

Communication professionnelle

Des sociétés commerciales proposent à des chirurgiens-dentistes la réalisation de spots publicitaires diffusés sur des canaux grand public, faisant la promotion de leur cabinet. Dans une affaire récente, le Conseil national est intervenu pour faire cesser ces actions qui entachent l'image de la profession. La profession ne doit pas s'exercer comme un commerce.

Reconnaissance des DU

Depuis septembre 2025, les DU reconnus par l'Ordre sont consultables sur une liste officielle disponible sur son site internet. Tout autre DU délivré à partir de cette date et ne figurant pas sur la liste ne sera pas reconnu et ne pourra pas être excipé par le praticien sur ses documents officiels. Pour les DU délivrés avant cette date, le praticien peut adresser une demande de reconnaissance au Conseil national.



ACTU

Reconnaissance des DU par l'Ordre : la nouvelle donne

Exciper de son DU, mode d'emploi

ACTU

Remplacement des gardes : ne pas faire n'importe quoi

LE CONSEIL DÉPARTEMENTAL AU CŒUR DU DISPOSITIF

Remplacement des gardes

De trop nombreux praticiens recourent au remplacement, parfois moyennant finances, pour contourner l'obligation de garde. Des agissements qui exposent les praticiens à des poursuites disciplinaires. Si le remplacement de la garde est possible, il est circonscrit à des cas bien précis et strictement encadrés.

CONCOURS DE DÉONTOLOGIE 2026

ÉPREUVE : 21 MARS/CLÔTURE DES INSCRIPTIONS : 10 MARS

Étudiants de 5e et 6e années, inscrivez-vous sur :

https://www.ordre-chirurgiens-dentistes.fr/pour-letudiant/concours-de-deontologie-2026/

Pour soigner les soignants :
association MOTS
Tel. : 06 08 28 25 89// 24 heures/24 // 7 J/7

www.association-mots.org