

#ONCD la lettre

**ACTU. Soigner les seniors
dépendants : du nouveau**

**ACTU. Assemblée ordinaire : de
l'audace, encore de l'audace !**

**N° 228/26
MARS**



**MINISTÈRE
DE LA SANTÉ
ET DE LA PRÉVENTION**

Liberté
Égalité
Fraternité

Ordre national des chirurgiens-dentistes
22, rue Émile-Ménier
BP 2016
75761 Paris Cedex 16

**Objet :
INJONCTION D'INSCRIPTION DE PADHUE**



ORDRE NATIONAL DES CHIRURGIENS-DENTISTES

ACTU

4

4. Vers la reconnaissance des soins à domicile pour nos aînés...
6. Des Padhue en autonomie en centres dentaires, vraiment ?
6. Défibrillateur : pas d'obligation en ville
7. 3 questions à Mounia Santou, présidente de l'Ufad
8. Casier judiciaire et inscription : les points sur les i
9. Vaccination HPV : de qui se moque-t-on ?
10. Pub trompeuse et dénigrante : plainte contre le Crédit Agricole
10. L'Ordre ne labellise aucune société commerciale
11. Où va le DMP ?



12. Le contrat de location à durée déterminée du cabinet ramené à trois mois

FOCUS

13

Assemblée ordinaire : de l'audace, de l'audace et encore de l'audace !



TERRITOIRE

18



À Bourges, hospitaliers et libéraux engagés dans les soins de recours

PRATIQUE

22

JURIDIQUE

22. Licenciement : quand le droit de la preuve bénéficie au praticien employeur



26. Une contestation de suspension d'exercice irrecevable
27. Un accord national entre les centres de santé et l'Assurance maladie

ÉLECTIONS

29

Élection complémentaire Conseil national
Appel à candidature

TRIBUNE

31

RAPHAËL DAUBET,
sénateur (Lot)

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

Restons connectés   
www.ordre-chirurgiens-dentistes.fr

#ONCD La Lettre n° 228 – mars 2026

Directeur de la publication : Alain Durand.

Ordre national des chirurgiens-dentistes – 22, rue Émile-Ménier – 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 : Texto Éditions – Secrétariat de rédaction : Texto Éditions

Illustrations : Dume – Couv. : Texto Éditions

Alexis Harnichard : 2, 3, 13, 14, 16, 17, 31.

Shutterstock : pp. 2, 3, 4, 6, 8, 9, 11, 12, 18, 19, 31.

DR : pp. 1, 2, 3, 7, 20, 21, 30, 31, 32.

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).



Quand une ministre méconnaît les textes

Nous venons de recevoir un courrier de la ministre de la Santé nous demandant d'inscrire en Guadeloupe des praticiens diplômés hors Union européenne (Padhue), en toute méconnaissance des textes et des lois en vigueur.

Entre autres, la ministre nous demande d'inscrire des Padhue en situation irrégulière, précisant que l'Ordre n'a pas le droit de les refuser...

Il en découlerait que les patients ultramarins seraient soignés par des praticiens, pour beaucoup incompetents, se moquant totalement de la qualité des soins, voire de les mettre en danger lors de gestes chirurgicaux ou avec des prescriptions inadaptées.

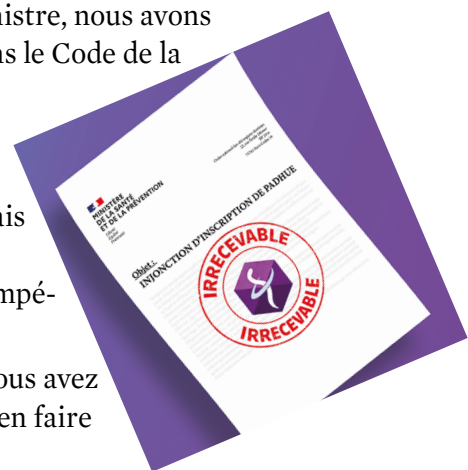
À l'appui des textes et des lois, que nous avons rappelés à la ministre, nous avons signifié que nous resterions inflexibles et que nous respecterions le Code de la santé publique. Cela fait partie de nos missions.

Il est exaspérant de constater qu'en raison d'une mauvaise politique de santé menée depuis longtemps par de nombreux ministres (hormis le D^r Neuder), on puisse exiger que de mauvais chirurgiens-dentistes soient autorisés à « soigner » alors même que nous sommes censés être les garants de l'évaluation des compétences lors de l'inscription au tableau.

Chers confrères, vous vous êtes battus pour être bien formés, vous avez travaillé tout au long de vos études, par passion, par envie de bien faire et de soulager les patients, de les réhabiliter.

Il n'est pas question pour l'Ordre de tout laisser faire, de détruire ces efforts quotidiens et de mettre à mal l'image de notre belle profession, qui se trouverait dégradée et nivelée par le bas...

Comprendre la situation, c'est bien, protéger les patients sans discrimination, c'est mieux.



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



Vers la reconnaissance des soins à domicile pour nos aînés

L'urgence. C'est ce qui ressort des chiffres de l'Insee sur le nombre de personnes âgées en perte d'autonomie et/ou dépendantes. De 2,1 millions en 2025, elles passeront à plus de quatre millions en 2050. Organiser leur prise en charge à domicile (ce qui inclut les Ehpad) n'est donc plus une option. Tel est l'objectif, pour les soins dentaires, du dispositif Dentistadom. Créé par Laura Bru en 2021 en Haute-Garonne, Dentistadom vient d'obtenir une véritable reconnaissance. Le dispositif, unique en France, qui vise à soigner les personnes âgées chez elles (ou en institution) sous la forme d'un exercice exclusif à domicile, a changé de dimension. Via un financement de l'État (appelé « expérimentation article 51 », lire l'encadré), Dentistadom bénéficie désormais d'une opportunité, réelle, d'exister durablement et, surtout, de

voir son modèle se développer à l'échelle nationale, y compris par une prise en charge de l'assurance maladie adaptée à la spécificité de ces soins⁽¹⁾. « *L'enjeu est clair, explique le D^r Laura Bru, il s'agit de faire passer le statut d'exercice exclusif à domicile dans le droit commun* ». Pour le Conseil national, ce statut constitue un véritable levier pour soigner les personnes âgées dépendantes, dans un contexte connu de tous : un état de santé bucco-dentaire de ces publics très dégradé aujourd'hui, avec des effets qui impactent leur santé générale.

Laura Bru sillonne depuis déjà plusieurs années les Ehpad de la région toulousaine pour prodiguer des soins aux résidents dont l'état ne permet plus des rendez-vous en cabinet de ville. Parallèlement, elle a pris son bâton de pèlerin pour sensibiliser les pouvoirs publics, avec le soutien de

l'institution ordinale. Avec Dentistadom, elles sont aujourd'hui trois praticiennes en exercice exclusif à domicile (sur dérogation ordinale exceptionnelle) à rayonner entre l'Occitanie et la Nouvelle-Aquitaine. En pratique, l'« expérimentation article 51 » est un premier jalon, crucial, avant de passer à la vitesse supérieure: une forme d'exercice reconnue par l'assurance maladie, permettant aux praticiens d'exercer leur profession avec un niveau de rémunération équivalent à celui d'un cabinet de ville.

L'expérimentation a débuté ce 1^{er} janvier 2026. La première étape consiste, pour l'équipe de Dentistadom, à s'adjoindre le concours, d'ici à la fin de l'année, de trois praticiens supplémentaires. Alors, s'enclenchera la seconde étape avec un déblocage des fonds et le prolongement du dispositif jusqu'au 30 juin 2029 puis, en cas de succès, le passage dans le droit commun. Concrètement, voici l'impact de cette expérimentation en termes de prise en charge des soins par l'assurance maladie.

- **Un « forfait patientèle » : 70 € par patient et par an.** Comme les médecins, les chirurgiens-dentistes de Dentistadom bénéficieront de ce forfait, et ce en sus des soins facturés à l'assurance maladie.

- **Une aide à l'installation : jusqu'à 10 000 € par an.** À partir du 1^{er} janvier 2027, les praticiens en exercice exclusif à domicile recevront cette aide pour mettre en place leur activité.

- **Un forfait « séance longue » : 40 €.** Pour les séances qui n'étaient pas facturables auparavant mais nécessitaient néanmoins le déplacement du praticien, à l'instar des étapes préparatoires à la pose d'une prothèse amovible, le praticien de Dentistadom facturera désormais 40 €.

- **Un acte d'identification des prothèses : 30 € par prothèse.** L'objectif: préserver l'hygiène et faire gagner du temps au personnel des Ehpad comme aux praticiens.

- **Un accompagnement pratique du personnel soignant : deux demi-journées par an.** Ce temps, accordé par les praticiens de Dentistadom, s'inscrira en complément des formations théoriques déjà en place.

« Notre patientèle nécessite beaucoup de temps et d'amour pour être soignée », précise Laura Bru. Alors pour faire prendre la mesure de ce qu'implique cet exercice particulier, la praticienne emmènera les postulants une journée pour leur montrer, avant qu'ils ne s'engagent, les réalités du terrain. Et bien entendu, l'équipe de Dentistadom compte accompagner les nouvelles recrues à chaque étape. Les candidatures sont d'ores et déjà ouvertes : avis aux amateurs.

D^r Alain Durand

(1) Arrêté du 17 décembre 2025 relatif à l'expérimentation « DENTISTADOM ».

POUR CANDIDATER :

contact@afcdad.fr // 09 53 21 06 55

<https://www.afcdad.fr/>

L'ARTICLE 51, C'EST QUOI ?

Créé par la loi de financement de la sécurité sociale pour 2018, l'article 51 est un dispositif de soutien à l'innovation en santé. Il permet d'expérimenter de nouvelles organisations et de nouveaux modes de financements. Chaque année, le dispositif soutient des initiatives, prioritairement venues du terrain, ayant pour objectif d'améliorer :

- la pertinence et la qualité de la prise en charge sanitaire, sociale ou médico-sociale ;
- les parcours des usagers, notamment par une meilleure coordination des acteurs ;
- l'efficience du système de santé ;
- l'accès aux prises en charge (de prévention, sanitaire et médico-sociale).

Des Padhue en autonomie en centres dentaires, vraiment ?

Des Padhue peuvent-ils exercer en centres dentaires munis d'une autorisation temporaire d'exercice (ATE) ? Au regard des textes, la réponse est oui, mais pour le Conseil national, c'est non en pratique. Pour exercer, le Padhue doit passer par une procédure d'autorisation d'exercice visant à contrôler, entre autres, le niveau de connaissances (théoriques et techniques) et de langue. Mais, selon une instruction ministérielle de 2025 ⁽¹⁾, pendant cette procédure – voire en cas d'échec aux EVC –, le Padhue peut obtenir une ATE dans un service hospitalier ou en « *établissement de santé à but non lucratif* », ce qui inclut un grand nombre de centres dentaires. Cette autorisation est assortie d'une condition : exercer sous le contrôle et la supervision d'un maître de stage praticien hospitalier et non en

autonomie. Les actes ainsi réalisés par le Padhue sont facturés par l'hôpital.

Mais qu'en est-il d'un exercice dans le cadre d'un centre de santé ? Le Padhue n'étant pas inscrit au tableau de l'Ordre, il n'a pas de carte CPS et ne peut donc pas télétransmettre. Alors ? En pratique, qui réalise cette télétransmission et dans quel cadre réglementaire ? L'on est en droit de se poser la question, car l'utilisation frauduleuse d'une carte CPS est un exercice illégal à part entière tant pour l'utilisateur de la carte que pour celui qui le favorise... 

**D^{rs} Catherine Eray-Decloquement
et Estelle Genon,
Kétia Timboussaint (juriste)**

(1) *Instruction ministérielle du 30 juillet 2025 portant sur l'autorisation dérogatoire et temporaire d'exercice des Padhue.*

Défibrillateur : pas d'obligation en ville



Équiper son cabinet d'un défibrillateur n'est pas une obligation. Le décret du 5 décembre 2025 relatif à l'obligation d'équipement des établissements recevant du public d'un défibrillateur automatisé externe (DAE) ⁽¹⁾ en dispense les libéraux exerçant en ville. Si ces derniers souhaitent néanmoins équiper leur cabinet d'un DAE, il leur faut respecter certaines obligations :

- **déclarer le DAE** sur la base nationale ;
- **installer une signalétique** permettant à tout témoin d'un arrêt cardiaque de s'orienter vers le DAE, et le rendre accessible à tout moment, y compris, potentiellement, à

des personnes extérieures au cabinet, selon la zone du lieu d'exercice ;

- **entretenir le matériel**, dont le praticien est responsable financièrement et légalement, et ce même si le DAE a été utilisé par d'autres.

**D^r Geneviève Wagner,
Stéphanie Ferrand (juriste)**

(1) *Lire aussi La Lettre n° 227, pp. 18-21*

MOUNIA SANTOU

Présidente de l'Union fédérale des assistants dentaires (Ufad)

Assistants dentaires : les mentalités doivent évoluer

Vous êtes l'une des grandes voix qui portent le message des assistants dentaires.

Une proposition de loi créant le métier d'assistant en santé bucco-dentaire⁽¹⁾ est en discussion. Que

pensez-vous de ce texte ?

Il va dans le bon sens. La nouvelle dénomination

constituait l'une de nos revendications, tout comme la délégation d'actes, quintessence de ce nouveau métier.

Le texte donne un droit d'exercice dans les établissements de santé ou médico-sociaux pour des actes de prévention sans le contrôle effectif du chirurgien-dentiste, mais toujours sous sa responsabilité. L'objectif du « aller vers » (entendre par-là : vers l'utilisateur) est favorisé. Il s'agit d'un cadre raisonnable et circonscrit, le but n'étant pas de nous substituer aux chirurgiens-dentistes.

Pourtant, l'Ordre doit rappeler régulièrement que les assistants dentaires travaillent sous le contrôle effectif et la responsabilité du chirurgien-dentiste...

Je le redis, notre profession n'est pas indépendante. Cette position est sans appel. Le travail de chacun, pour être efficient, doit s'effectuer en binôme, bâti sur une confiance mutuelle. Or, nombreux sont les assistants dentaires qui éprouvent un manque de considération et de reconnaissance, alors même qu'ils



réalisent leurs tâches de manière professionnelle.

Au-delà de la loi, ce sont les mentalités et un mode de fonctionnement qui doivent évoluer.

Quels sont vos combats aujourd'hui ?

La reconnaissance de notre statut de professionnel de santé en 2016 a été une étape clé⁽²⁾. Mais il faut concrétiser cette reconnaissance dans la fonction publique hospitalière et territoriale. Certes, l'assistant dentaire exerce déjà à l'hôpital, mais comme secrétaire, assistant médical, etc. Cela n'est plus possible. L'élargissement de notre champ de compétences à certains actes effectivement déléguables, sous le contrôle et la responsabilité du chirurgien-dentiste, prévu par le texte en préparation, nécessite cette mise à jour à l'hôpital.

(1) https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/17/textes/l17b2065_proposition-loi#

(2) Décret n° 2016-1646 du 1^{er} décembre 2016 relatif aux modalités d'exercice de la profession d'assistant dentaire.

IMPORTANT

L'Ordre des chirurgiens-dentistes n'a pas de prérogatives concernant les assistants dentaires. Pour toute demande d'informations ou démarches, les assistants dentaires peuvent s'adresser à : ufadjnad@outlook.fr

Casier judiciaire et inscription : les points sur les i

Le chirurgien-dentiste n'est pas un citoyen comme les autres ; il a des obligations et contraintes supplémentaires prévues au Code de la santé publique. Son engagement pour la santé de ses patients suppose, en privé comme au fauteuil, une moralité sans faille ⁽¹⁾. Or, le Conseil national constate que des praticiens produisent un bulletin n° 2 du casier judiciaire (celui auquel l'Ordre a accès) vierge de certaines condamnations antérieurement prononcées. Et ce, après avoir formulé une demande d'effacement de leurs sanctions auprès du tribunal qui les a prononcées ⁽²⁾.

Une affaire récente illustre cette problématique. Un praticien, condamné pour des faits de violence, se voit refuser son inscription au tableau pour fausse déclaration et défaut de moralité après avoir déclaré une absence de condamnation pénale. Son bulletin n° 2 du casier judiciaire mentionnait pourtant une condamnation pénale non amnistiée.

Il présente une seconde demande devant le même conseil départemental de l'Ordre



après effacement de la sanction du bulletin n° 2 de son casier judiciaire. Demande assortie d'un mensonge : le praticien affirme à nouveau n'avoir jamais été condamné.

- **L'effacement anticipé est une mesure individuelle et volontaire**, limitée aux bulletins n° 2 et n° 3, la condamnation restant inscrite au bulletin n° 1. Cette mesure se distingue en cela de l'amnistie, mesure collective et législative qui efface et supprime rétroactivement la sanction.

- **L'Ordre, garant de la moralité de la profession, évalue les candidats à l'inscription** à l'aune du cadre légal et déontologique, en vue de la protection de la santé publique ⁽³⁾.

- **L'Ordre apprécie souverainement** la compatibilité des faits connus avec l'exercice de la profession.

- **L'effacement d'une condamnation du bulletin n° 2 ne fait pas obstacle à l'examen** de la moralité par l'Ordre.

- **Les conseils départementaux de l'Ordre apprécient au cas par cas** la gravité des faits connus, indépendamment de leur mention au bulletin n° 2.

• **Toute décision de refus d'inscription doit être motivée**, proportionnée et fondée sur les exigences déontologiques de la profession.

Dans notre affaire, l'Ordre ayant eu connaissance, et de la condamnation pour faits de violence, et du mensonge du praticien, a refusé son inscription au tableau. Sa décision s'est fondée non pas sur la condamnation judiciaire, mais sur le manque de probité du candidat qui a déclaré, après avoir demandé l'effacement de sa sanction, n'avoir jamais fait l'objet d'une condamnation non amnistiée.

C'est également en ce sens que le nouveau CV (formulaire d'inscription) a été reconstruit afin d'anticiper toute omission du candidat à l'inscription. ●

**D^{rs} Catherine Eray-Decloquement
et Geneviève Wagner,
Élisabeth Vicent-Davaut (juriste)**

(1) *Code de la santé publique, art. R. 4127-203.*

(2) *Code de procédure pénale, art. 775-1.*

(3) *Code de la santé publique, art. L. 4121-2 et L. 4112-1.*

VACCINATION HPV : DE QUI SE MOQUE-T-ON ?

Le papillomavirus (HPV) représente aujourd'hui l'un des principaux facteurs de cancers ORL⁽¹⁾. Sensibiliser le grand public à l'importance de la vaccination des sujets jeunes est un enjeu important. Les chirurgiens-dentistes ont pris part activement aux campagnes de sensibilisation. Pourtant, alors que le HPV affecte la sphère orale, notre compétence vaccinale n'est toujours pas pleinement reconnue. Les pouvoirs publics nous cantonnent à la communication et la pédagogie – essentiel mais restrictif – quand notre formation, notre capacité médicale et l'équipement de nos cabinets nous permettraient, en vaccinant, de prêter main-forte aux autres professionnels de santé. Le Conseil national l'a rappelé lors d'une rencontre avec l'Institut national du cancer (INCA), le 4 décembre dernier. Les chirurgiens-dentistes, rodés aux injections, exercent dans un environnement très sûr en termes d'hygiène et d'asepsie et sont parfaitement aptes à intégrer la vaccination dans leur exercice quotidien.



**D^r Geneviève Wagner,
Stéphanie Ferrand (juriste)**

(1) Lire aussi La Lettre n° 227, pp. 18-21

Pub trompeuse et dénigrante : plainte contre le Crédit Agricole

De la publicité trompeuse au dentiste-bashing, il n'y a qu'un pas. Le Crédit Agricole, dans une énième manifestation de dénigrement de notre profession via un spot publicitaire, l'a franchi sans scrupule. « *Une dent ne devrait pas vous coûter un bras* », souligne la publicité diffusée à la télévision aux heures de grande audience.

Les praticiens devant être en mesure d'exercer en toute sérénité et dans de bonnes conditions, le Conseil national a décidé d'engager une procédure judiciaire à l'encontre du Crédit Agricole qui a ignoré ses demandes de retrait dudit spot.

Cette publicité laisse supposer aux patients les plus modestes, en occultant le dispositif « 100 % santé », qu'aucune solution prothétique ne leur est financièrement

accessible pour remplacer une incisive (en l'occurrence). Pour le Conseil national, c'est une atteinte à l'honneur et à la probité de notre profession. Pire encore, le sous-entendu est clair : les chirurgiens-dentistes seraient moins intéressés par la santé bucco-dentaire de leurs patients que par l'appât du gain. En quelques secondes et un seul plan, c'est la confiance des patients à l'égard de notre profession qui est, de nouveau, sérieusement égratignée.

A contrario, une autre complémentaire santé bien connue a, pour sa part, été sensible aux mises en garde du Conseil national et a supprimé de tous les réseaux, à l'automne 2025, un spot publicitaire qui utilisait les mêmes ressorts. ◆

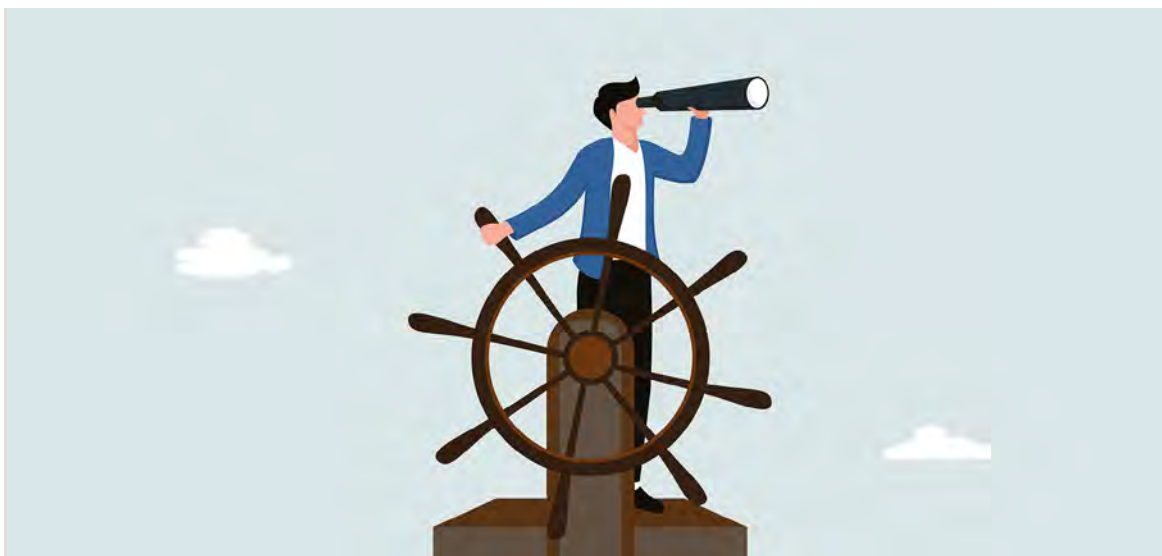
**D^r Geneviève Wagner,
Élisabeth Vicent-Davaut (juriste)**

L'ORDRE NE LABELLISE AUCUNE SOCIÉTÉ COMMERCIALE

L'Ordre ne labellise ou n'accrédite aucune société commerciale de quelque type que ce soit. C'est ce que le Conseil national a récemment dû rappeler à des plateformes de rendez-vous en ligne se prévalant fallacieusement d'un label ordinal. Il s'agit ni plus ni moins d'une tromperie susceptible d'être dénoncée devant les tribunaux. Dans le cas des plateformes, ce sont les praticiens et les patients qui sont dupés. L'Ordre recommande donc à tous les chirurgiens-dentistes la plus grande vigilance, qu'il s'agisse de plateformes de gestion de rendez-vous ou de toute autre activité commerciale.

D^r Alain Durand

Où va le DMP ?



Le Conseil constitutionnel a censuré les articles de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2026 qui prévoyaient l'utilisation obligatoire du dossier médical partagé (DMP) pour les professionnels de santé. Le texte instituait des sanctions financières, prononcées par l'assurance maladie, en cas de non-consultation ou de non-alimentation du DMP. Le Conseil constitutionnel a jugé ces dispositions, dont l'objectif était pourtant de renforcer l'usage et l'efficacité du DMP, contraires à la Constitution.

Cette décision intervient alors même que le ministère en charge de la Santé travaille sur un projet de décret visant à permettre au patient titulaire d'un DMP d'en effacer les données de santé comme il l'entend. Cette démarche n'aurait pas à être motivée. Dès lors, quelle fiabilité peut-on encore espérer du DMP ?

Pour mémoire, la loi prévoit que chaque personne dispose d'un DMP⁽¹⁾. Ce dernier permet à tous les patients de profiter d'un dossier médical unique et sécurisé dont

l'objectif est de faciliter la prévention, d'améliorer la coordination et la continuité des soins.

Concrètement, les conséquences du texte ministériel tel qu'il se prépare sont les suivantes :

- des informations importantes pour la prise en charge du patient pourront être supprimées par le patient lui-même ;
- le DMP va perdre en fiabilité.

Partant, le Conseil national, interrogé sur ce projet de texte, a suggéré que ce droit à l'effacement de ses données par le patient lui-même n'intervienne qu'après une certaine durée (un an, a minima) à partir du versement des documents dans le DMP. Le but étant de maintenir l'utilité, pour les patients comme pour les professionnels de santé, de cet outil. ●

**D^r Késone Chaffard,
Stéphanie Ferrand (juriste)**

(1) Code de la santé publique, art. L. 1111-14.

Le contrat de location du cabinet à durée déterminée ramené à trois mois

Trois mois renouvelables. Par décision du Conseil national, c'est désormais la durée du contrat à durée déterminée pour la location d'un local professionnel aménagé pour l'exercice de la profession de chirurgien-dentiste⁽¹⁾. Conclu dans un esprit de confraternité, ce contrat permettait à un praticien d'accueillir un confrère dont le cabinet avait subi des dommages matériels (inondation, incendie) afin qu'il puisse continuer à soigner sa patientèle le temps

de la remise en état de son lieu de travail. Ce contrat peut aussi répondre à un besoin spécifique en matériel lorsqu'il est conclu avec une clinique. Quel qu'en soit le motif, la durée, rappelons-le, est un élément essentiel du contrat. Elle permet de déterminer la période pendant laquelle chaque partie sera tenue par ses obligations contractuelles.

Avec cette nouvelle limitation à trois mois, les parties sont donc délivrées de leurs obligations à l'issue de cette période, la

durée étant reconductible tacitement. Voici, plus largement, quelques rappels du cadre légal de ce contrat de location⁽²⁾ :

- **Le contrat de location peut être à durée déterminée ou indéterminée.**
- **Le contrat de location a pour objet la mise à disposition d'un local.**
- **Le contrat n'inclut** ni la location de patientèle, ni la fourniture de consommables, ni la mise à disposition de personnel.
- **Le contrat doit prévoir des dispositions** par lesquelles il est possible d'y mettre fin.
- **Le contrat à durée déterminée prend fin**

à son terme. Si l'une des parties souhaite rompre le contrat par anticipation, et à défaut d'accord de son co-contractant, elle ne pourra le faire qu'à condition de verser l'intégralité des sommes prévues au contrat. ●

**D^r Estelle Genon,
Danielle Diverchy (juriste)**

(1) Décision prise en session le 19 décembre 2025.

(2) Code civil, art. 1210 et suivants.





Assemblée ordinaire : de l'audace, de l'audace et encore de l'audace !

Efficacité, transversalité et responsabilité. Voilà en quelques mots l'état d'esprit qui a animé les 200 élus ordinaires réunis à Paris lors de l'assemblée annuelle de l'Ordre, les 23 et 24 janvier 2026. On pourrait y ajouter l'audace. S'agissant du contrôle des compétences des praticiens diplômés dans l'Union européenne (y compris en France) souhaitant s'inscrire en France, l'Ordre a décidé de prendre

ses responsabilités. Dans le respect des textes sur la reconnaissance automatique des diplômes UE, le Conseil national va lancer un dispositif de contrôle des compétences. Il devrait être opérationnel d'ici à l'automne prochain (*lire p. 16 et l'infographie p. 15*). Il s'appliquera aussi aux praticiens diplômés hors UE (Padhue). Un dossier porté par le président du Conseil national, Alain Durand, et Françoise

Gaillard-Fourcade, vice-présidente en charge de la commission Europe.

Efficience, aussi, avec l'accent mis sur l'approfondissement des connaissances juridiques des élus ordinaires. Une formation est lancée pour donner des outils concrets de décision aux conseils départementaux. Un dossier porté par Geneviève Wagner, vice-présidente du Conseil national en charge des Affaires juridiques, qui a animé un atelier sur les plaintes et les signalements, à partir du cas des violences sexistes et sexuelles (*lire p. 17*). Une base de données juridiques et jurisprudentielles sera bientôt mise en ligne pour les élus afin de « *gagner du temps déontologique* », a également expliqué Alain Durand.

Efficience encore avec la réforme comptable de l'institution ordinaire, portée par les trésoriers, Luc Peyrat et Daniel Densari (*lire l'encadré ci-dessous*). De même, Estelle Genon, vice-présidente en charge de la commission des Contrats, a abordé en détail la question très sensible des contrats de



remplacement (libéraux ou salariés) pour les praticiens ou les étudiants. Des dérives sont observées sur lesquelles l'Ordre est particulièrement vigilant (*lire p. 16*).

Les secrétaires généraux, Catherine Eray-Decloquement et Jean-François Largy, ont animé un atelier sur l'inscription à l'Ordre, tous diplômés et toutes nationalités confondus (*lire p. 17*). L'objectif: la fermeté, la rigueur et le respect des textes.

On conclura en relevant que les questions essentielles, comme l'a exprimé le président du Conseil national, restent en suspens. Celle de la financiarisation et des centres de santé notamment. ●

UNE GRANDE RÉFORME COMPTABLE

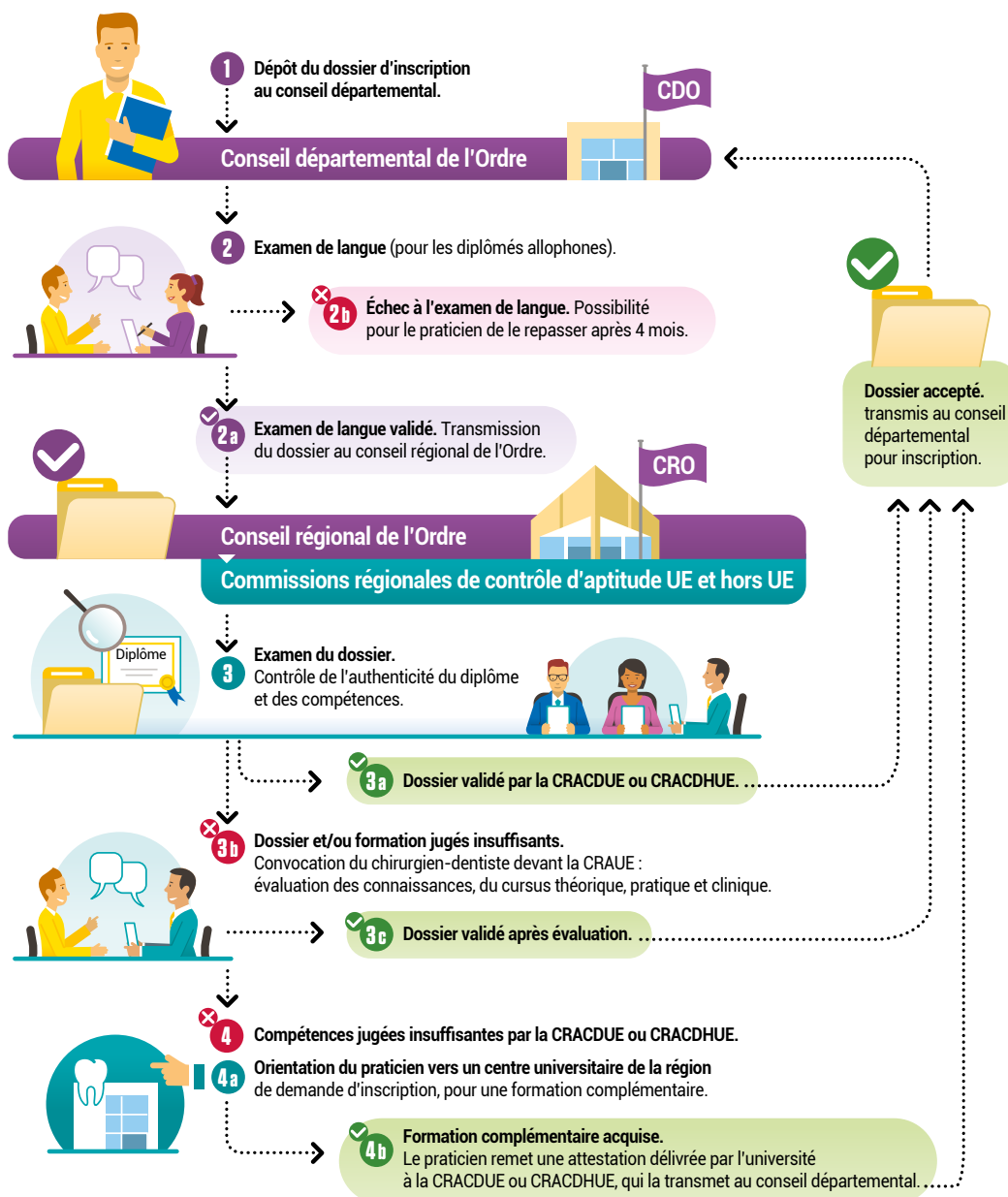


Top départ. À partir de cette année 2026, le Conseil national va piloter en direct la comptabilité de l'ensemble des entités ordinaires: conseils départementaux, régionaux et national. C'est ce qu'ont rappelé les trésoriers du Conseil national, les D^{rs} **Luc Peyrat** et **Daniel Densari** (*photo ci-contre*). L'objectif: obtenir des comptes combinés rigoureux et complets. Désormais, via les pièces comptables envoyées au fil de l'eau par les entités

ordinaires sur un outil de gestion dématérialisé, les comptes consolidés seront établis directement par le Conseil national. Une approche nouvelle avec un accompagnement pour chaque entité. Les trésoriers ont insisté sur la nécessité, pour chaque entité, de transmettre au service financier du Conseil national son budget prévisionnel. C'est lui qui déterminera l'allocation annuelle permettant d'assurer le budget de fonctionnement de chaque entité ordinaire. Des ajustements en cours d'année seront possibles, si nécessaire.

PRÉSENTÉ LORS DE L'ASSEMBLÉE ORDINALE

Le dispositif de vérification des diplômes UE et hors UE



VALIDER LES COMPÉTENCES DES PRATICIENS UE ET HORS UE

Atelier animé par les D^{rs} Alain Durand et Françoise Gaillard-Fourcade, et Cédric Grolleau (juriste)

La reconnaissance automatique des diplômes UE n'exclut pas la vérification des compétences des praticiens souhaitant s'inscrire au tableau de l'Ordre. C'est ce qu'ont exposé Alain Durand, président du Conseil national, et Françoise Gaillard-Fourcade, vice-présidente en charge de la commission Europe. Dans un contexte de grande disparité de la formation initiale délivrée dans les établissements de l'UE, France comprise, le Conseil national prépare un dispositif de vérification de ces compétences (*voir l'infographie p. 15*). Alain Durand et Françoise Gaillard-Fourcade ont abordé les détails pratiques qui restaient à régler avant la mise en place officielle de ces Commissions régionales d'aptitude des chirurgiens-dentistes (CRACDUE). À noter : la compétence des praticiens diplômés hors Union européenne sera également examinée (CRACDHUE).



REMPLACEMENT : FAIRE CESSER LES DÉRIVES

Atelier animé par le D^r Estelle Genon et Esther Bornot (juriste)

Face au constat de certaines dérives concernant l'usage du remplacement dans les cabinets, Estelle Genon, vice-présidente du Conseil national en charge de la commission des Contrats, a rappelé le cadre légal et administratif de ce dispositif. Gravé dans le marbre par un contrat, le remplacement est uniquement utilisable en cas d'interruption totale et temporaire d'activité, et non par convenance certains jours de non-activité ou spécifiquement pour satisfaire à son obligation de garde. Ce module consacré au remplacement a été conclu par un quiz. Un temps d'échange a aussi été dévolu à l'impact du zonage sur les contrats d'exercice : règle du « un pour un », perte de conventionnement, installation en zone limitrophe, etc. Un principe ordinal ? Le conventionnement est un droit individuel non monnayable.

LES CONSEILS DÉPARTEMENTAUX ET LA PRISE EN CHARGE DES VIOLENCES SEXISTES ET SEXUELLES

Atelier animé par le Dr Geneviève Wagner, Dominique Kimmerlin (conseillère d'État), Stéphanie Ferrand (juriste) et Katty Jorge-Maïa (Miprof)



Au cours d'une intervention très pratique, Geneviève Wagner, vice-présidente du Conseil national en charge des Affaires juridiques, dans le fil de la convention signée avec la MIPROF, s'est appuyée sur la thématique des violences sexistes et sexuelles pour exposer en détail le rôle et les actions des conseils départementaux dans le cadre de plaintes et de signalements. Le choix de ce thème des violences sexuelles et sexistes permettait en effet de rappeler en détail l'ensemble des actions et procédures avec, dans ces cas d'espèce, l'interdiction de placer les victimes en présence de leurs agresseurs. Afin de mettre à la disposition des conseils départementaux les outils pour agir, Geneviève Wagner a annoncé la création d'une formation déontologique et juridique destinée aux élus ordinaires.



INSCRIPTION AU TABLEAU DE L'ORDRE : NOUVELLE DONNE

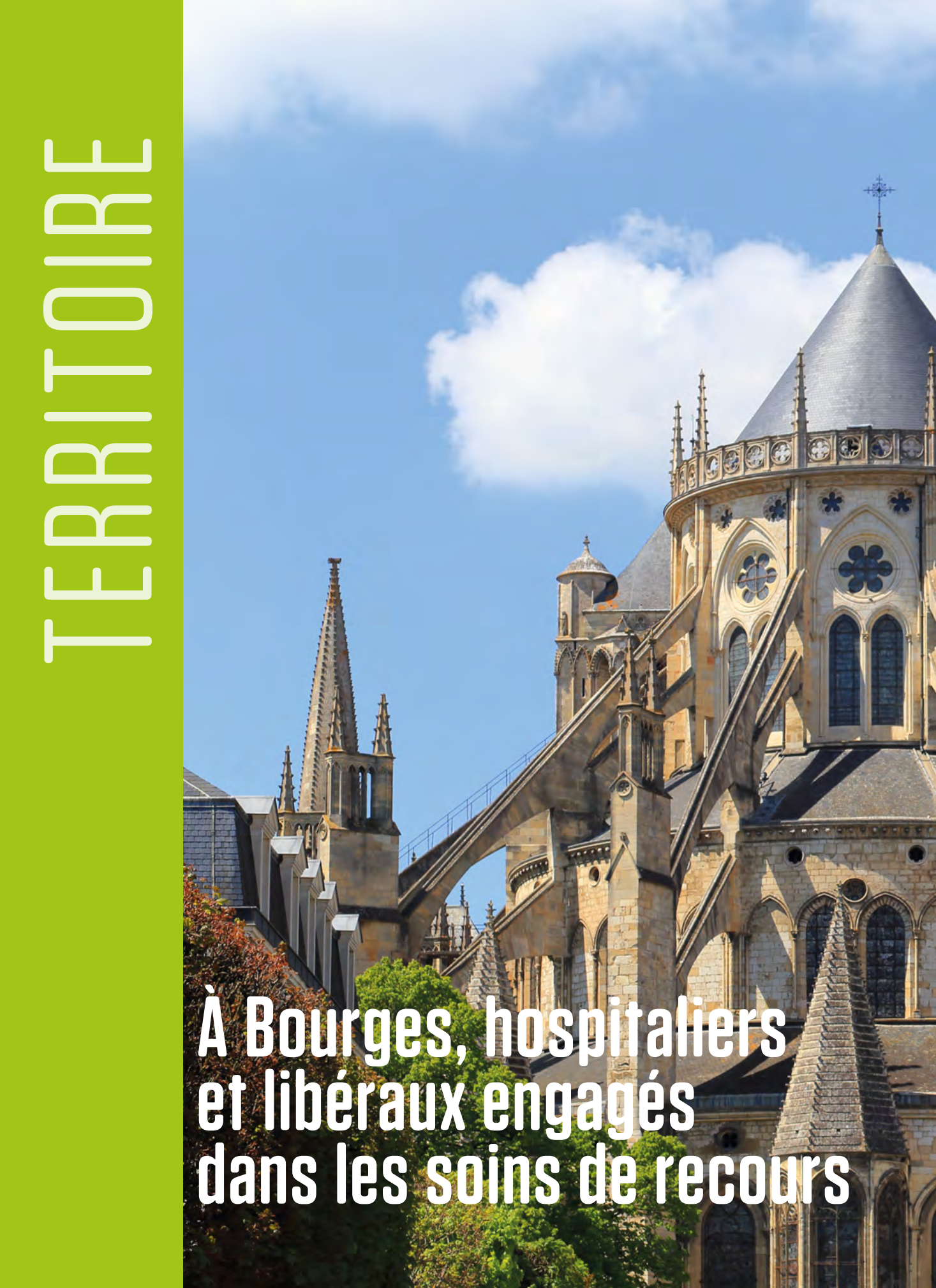
Atelier animé par les Drs Catherine Eray-Decloquement et Jean-François Largy, Catherine Sotto-Marcante et Élodie Lenfant-Vasnier (gestion du tableau), Danielle Diverchy (juriste)

Les secrétaires généraux, les Drs Eray-Decloquement et Largy, ont présenté le nouveau formulaire d'inscription au tableau. Il intègre la problématique de l'origine des diplômes (UE et hors UE). L'une de ses vocations consiste à obtenir l'engagement clair et déontologique du praticien à respecter la législation française. Les processus d'inscription et de refus ont été rappelés dans le détail et doivent être rigoureusement étayés dans chaque cas de figure. Les tests de langue doivent être complets, rigoureux dans leur processus car ils peuvent induire une suspicion d'insuffisance professionnelle qui nécessitera une prise en charge particulière par les CRO. Ici, les élus ordinaires doivent s'affranchir de toute pression politique locale : seule compte la prise en charge du patient. En matière de casier judiciaire et d'effacement de sanctions, les secrétaires généraux ont rappelé la doctrine de l'Ordre (*lire l'article p. 8*).

Les formations obligatoires (AFGSU2, radioprotection) et la possession d'une RCP doivent être vérifiées pour l'exercice. Enfin, les plaques professionnelles et la communication sur tout support doivent être contrôlées en amont, au titre de la stricte bonne information du patient, dans le respect des recommandations de l'Ordre, ce qui n'équivaut pas, comme on le voit trop souvent, à de la pub.



TERRITOIRE



À Bourges, hospitaliers
et libéraux engagés
dans les soins de recours



59 000. C'est le nombre estimé de patients du Cher dont la vulnérabilité rendrait nécessaire des soins de recours (aussi appelés soins adaptés). En d'autres termes, des patients qui ne peuvent être pris en charge en cabinet de ville. Un constat d'autant plus inquiétant face à une autre donnée : le Cher compte une seule praticienne qualifiée en médecine bucco-dentaire (MBD), le D^r Claire Pavageau, arrivée en 2019 et actuelle cheffe du service d'odontologie du centre hospitalier Jacques-Cœur de Bourges. Avec ses trois fauteuils et ses sept praticiens, ce service souhaite garantir une équité d'accès aux soins en mettant l'accent sur les soins de recours. *« Ce que nous faisons au quotidien est valorisant, expose le D^r Pavageau, et malgré les contraintes, l'équipe se donne au maximum pour la meilleure prise en charge possible des patients ».*

Depuis qu'elle a pris, en 2024, la direction du service, le D^r Pavageau l'a étoffé de six autres membres : trois chirurgiens-dentistes libéraux à temps partiel, un chef de clinique assistant territorial universitaire, une praticienne et une stagiaire associées. *« La pratique de recours est souvent stressante et chronophage pour les praticiens de ville. La prise en charge des soins les plus simples nécessite généralement une adaptation totale »*, explique le D^r Pavageau. Sa méthode de recrutement : une quête constante de communication, de la bienveillance, une prise en compte des facteurs humains, ainsi que la possibilité d'une pratique atypique stimulante.

Patients phobiques, handicapés physiques et/ou psychiques, patients en attente de traitement de chimiothérapie, enfants polycariés, traumatismes dentaires : la demande est pléthorique



L'équipe du service d'odontologie de Bourges, réunie autour du Dr Pavageau, prend en charge un large spectre de patients dans le cadre des soins de recours : handicapés et dépendants, patients phobiques, enfants polycariés, traumatisme de la face, etc.

et très diversifiée. « Nous nous adaptons au cas par cas et essayons de répartir les patients en fonction des compétences et appétences de chacun », dit le Dr Pavageau. L'arsenal thérapeutique et les possibilités de sédation sont à la mesure des enjeux : prise en charge sous MEOPA, administration de Midazolam, et, le cas échéant, anesthésie générale. « Au bloc opératoire, nous avons un beau plateau technique, se réjouit le Dr Pavageau, avec une journée et demie d'interventions par semaine. L'équipement nous permet d'ailleurs de prendre le patient en charge comme s'il était dans un cabinet dentaire classique. »

Les patients sont, pour partie, adressés au service par les établissements de santé médico-sociaux (ESMS) du département : IME, foyers, Ehpad. Des patients dont l'état bucco-dentaire, bien (trop) souvent,

se révèle très dégradé. L'enjeu tient alors tant à la réalisation des soins qu'à l'éducation à l'hygiène bucco-dentaire. « Les équipes soignantes n'y sont généralement pas formées, explique-t-elle, et les patients comme leur famille très peu au fait des bonnes pratiques bucco-dentaires, de l'impact de l'alimentation. Alors, quand on le peut, on prend le temps de la pédagogie. » On comprend dès lors l'un des objectifs du service : s'allouer, dans les prochaines années, le concours d'une infirmière dédiée à l'éducation thérapeutique du patient. Ce volet préventif inclurait aussi une sensibilisation à l'hygiène bucco-dentaire des futurs parents.

Les autres patients relèvent de la demande intra-hospitalière, quand les pathologies bucco-dentaires compliquent ou risquent d'impacter des traitements de cancérolo-

gie ou des interventions cardiaques par exemple. Ici, ce qui guide l'action, c'est d'essayer de garantir pour ces patients une prise en soins bucco-dentaires rapide avant leur opération ou la mise en place de leur traitement.

Côté urgences dentaires, les D^{rs} Pavageau et Thellier-Delannay ont contribué à la mise en place d'un protocole pour optimiser l'adressage des expulsions dentaires traumatiques par les régulateurs du Samu. L'universitarisation du service par l'arrivée, en septembre 2026, d'étudiants de 6^e année de Tours, dans le cadre des stages actifs en hôpital périphérique, ouvre des perspectives, mais aussi des interrogations. Certes, le recrutement de vacataires libéraux est en cours pour assurer, aux côtés du praticien hospitalo-universitaire de

l'équipe, l'encadrement des stagiaires. Mais quid du personnel non médical ? Pour l'heure, l'équipe ne bénéficie que du détachement d'une infirmière d'un autre service quatre jours par semaine. C'est peu. Sans parler du manque de matériel, déjà sursollicité.

Le D^r Pavageau y voit cependant une promesse pour le Cher, en termes d'installation. Originaire de la région via sa branche maternelle, elle parle d'expérience. « *A priori, les étudiants qui viendront en stage ici seront originaires du département. À nous de leur donner envie de s'y installer à l'issue de leur cursus.* » Et la praticienne de tendre la perche : « *S'ils veulent faire de l'hospitalier, nous les accueillerons les bras ouverts !* » ◆



Pour les 20 ans de la loi Handicap, le conseil départemental de l'Ordre du Cher a décerné au D^r Pavageau, cheffe du service d'odontologie et référent handicap ordinal, le Trophée de l'inclusion pour son engagement en faveur des patients vulnérables.



Licenciement : quand le droit du travail bénéficie au praticien employeur

RÉSUMÉ. Voici une situation d'inaptitude d'une assistante dentaire prononcée par le médecin du travail, et l'on constate que le praticien a parfaitement respecté la procédure prévue par le Code du travail. Le débat est ailleurs : l'inaptitude n'avait-elle pas pour cause la violation par le chirurgien-dentiste – pris comme employeur – de son obligation de sécurité ? Non, répond la cour d'appel. L'inaptitude n'aurait-elle pas été causée par un harcèlement moral ? L'on ne peut répondre avec certitude à cette interrogation. Selon les juges, les griefs contre le professionnel de santé soulevés par l'assistante « *ne sont susceptibles de s'inscrire que dans le cadre d'un éventuel harcèlement moral qu'elle n'invoque pas* » ...

CONTEXTE.

Le contentieux de l'inaptitude d'un salarié touche parfois le chirurgien-dentiste, pris donc comme employeur, ainsi que l'illustre un arrêt de cour d'appel⁽¹⁾. Le professionnel de santé a conclu un contrat de travail stipulant, dans sa dernière version, une modification d'emploi : la salariée devient « *assistante dentaire ODF, réceptionniste et personnel d'entretien* ». Cette salariée est en arrêt de travail à compter du 4 mai 2018. Par la suite, est organisée une visite de reprise⁽²⁾, laquelle se déroule devant le médecin du travail. Ce dernier rend un avis d'inaptitude, ainsi rédigé : « *Inapte à son poste de travail dans l'établissement actuel. Un changement d'établissement est souhaitable pour un poste similaire ou de secrétariat médical.* »

Cet avis appelle deux remarques : d'une part, en droit, seul le médecin du travail – un « *monopole* », en quelque sorte – peut prononcer un avis d'inaptitude, au demeurant, après avoir respecté une procédure prescrite par le Code du travail⁽³⁾. D'autre part, factuellement cette fois-ci, le contenu de l'avis d'inaptitude surprend : la salariée ne semble pas véritablement inapte à son poste. Dès lors qu'il est écrit qu'elle peut occuper « un poste similaire », son état de santé lui permet donc de réaliser le même travail. Il pourrait en revanche être sous-entendu que les relations professionnelles au sein du cabinet étaient tendues ; la discorde, le désaccord possiblement, régneraient-ils (d'où la formule « *inapte [...] dans l'établissement actuel* ») ? Le chirurgien-dentiste



aurait pu contester un tel avis, ce qu'il n'a pas fait. Une critique est formalisée uniquement par requête devant le conseil de prud'hommes statuant en la forme accélérée au fond⁽⁴⁾ dans le délai de quinze jours à compter de la notification de l'avis du médecin du travail. Cette procédure, en pratique, est peu usitée... **Une fois l'incapacité exprimée, le chirurgien-dentiste employeur est tenu de procéder à une recherche de reclassement**, c'est-à-dire qu'il est contraint de vérifier s'il existe un autre poste approprié aux capacités du salarié en tenant compte des conclusions du médecin du travail⁽⁵⁾. En l'espèce, le praticien a effectué cet examen. Sans surprise, il n'existait aucun autre poste disponible dans le cabinet. Il informe par écrit la salariée du motif qui s'opposait à son reclassement, comme l'impose le droit du travail, échappant ainsi à une éventuelle condamnation à des dommages-intérêts⁽⁶⁾. Une procédure de licenciement, ayant pour motif l'incapacité prononcée par le médecin

du travail avec impossibilité de reclassement, est enfin engagée. Rappelons que, légalement, à l'issue d'un délai d'un mois à compter de la date de l'examen médical de reprise du travail, le salarié déclaré inapte non reclassé ou non licencié est en droit de réclamer à l'employeur qu'il lui verse, dès l'expiration de ce délai, le salaire correspondant à l'emploi que celui-ci occupait⁽⁷⁾. Le praticien a bel et bien mis en place la procédure de licenciement : convocation à un entretien préalable (celui-ci a lieu cinq jours ouvrables après la présentation de la LRAR ou la remise en main propre de la lettre de convocation), entretien préalable, puis notification du licenciement (deux jours ouvrables au moins après l'entretien). En présence d'une incapacité n'ayant pas son origine dans le travail, comme en l'espèce, le salarié n'exécute pas de préavis. Bref, le chirurgien-dentiste a exactement appliqué les règles en la matière. Alors pourquoi un contentieux ?



La salariée soutient qu'elle « a été victime de harcèlement moral de la part de son employeur, qu'elle est restée plus de 12 années au sein du cabinet dentaire sans connaître de dégradation de ses conditions de travail qui n'est survenue que lors de sa reprise en juin 2017, à la suite de son congé maternité puis de son congé parental d'une durée de trois ans, que les prémices sont apparues lors de l'annonce de sa première grossesse et de son congé maternité qui a débuté le 15 juin 2007 [...] ». Elle conteste ainsi la cause exacte de son inaptitude, comme nous l'avions soupçonné à la lecture de l'avis d'inaptitude formulé par le médecin du travail. Ce faisant, si elle obtient satisfaction, elle espère être indemnisée pour licenciement injustifié (« sans cause réelle et sérieuse »), qu'elle chiffre à plus de 38 000 €. En sus, elle espère obtenir une indemnité compensatrice de préavis évaluée à près de 6 000 € (en incluant les congés payés sur préavis). Elle sollicite également 10 000 € pour violation de l'obligation de sécurité pesant sur l'employeur et 2 000 € « en réparation du préjudice financier ». (On n'évoquera pas les problématiques liées au temps et à la durée du travail, au complément d'indemnité journalière de sécurité sociale.)

ANALYSE.

Devant la cour d'appel, la salariée reproche à son employeur les faits suivants : « des accès de colère, un comportement agressif, des menaces, des brimades et des remarques désobligeantes et injustifiées sur son travail,



une obligation de venir travailler seule certains samedis, une discrimination dans sa rémunération, ses congés et ses absences [...] ». Est seulement discutée devant cette juridiction la violation de l'obligation de sécurité incombant à tout employeur⁽⁸⁾. La cour d'appel prend soin de relever que ces griefs – ceux énoncés ci-dessus – « ne sont susceptibles de s'inscrire que dans le cadre d'un éventuel harcèlement moral qu'elle n'invoque pas ». L'on y voit **une**

remarque des juges sous-entendant que le « bon » fondement juridique n'est pas celui invoqué devant elle : le harcèlement plutôt que l'obligation de sécurité...

Sur ce dernier fondement, les juges déboutent la salariée. Ils tiennent compte de « témoignages de Z. P., assistante dentaire qualifiée en orthodontie, de B. N. et de V. R., prothésistes ; témoins qui ont été amenés à travailler au sein du cabinet dentaire durant de nombreuses années au cours desquelles l'appelante y était également employée ; témoins qui assurent n'avoir jamais assisté à des altercations ou constaté l'adoption par le D^r S. F. d'un comportement agressif envers l'appelante ». L'on sent poindre l'absence de preuve de la méconnaissance de l'obligation de sécurité. De surcroît, les juges considèrent que « l'appelante ne démontre pas le caractère abusif de l'obligation de devoir travailler seule à six reprises le samedi entre le 23 septembre 2017 et le 20 janvier 2018 ». Car l'obligation de venir travailler le samedi figurait à l'article 6 du dernier avenant au contrat de travail sans être assortie de conditions. Quant à la



discrimination en matière de rémunération, de prise de congés, la salariée n'apporte pas « le moindre élément précis à l'appui de ses allégations ». Encore la preuve... S'agissant de son état de santé, la cour d'appel relève : « elle se borne à produire un premier courrier du D^r K. M., son médecin traitant, daté du 21 janvier 2019, faisant état chez sa patiente d'un « syndrome dépressif réactionnel à des problèmes dans son activité professionnelle », une réponse en date du 4 février 2019 du D^r C. U., médecin psychiatre, constatant l'existence d'un état dépressif caractérisé sans idées suicidaires et prescrivant un traitement antidépresseur ainsi qu'un courrier de ce dernier de suivi du 26 septembre 2019, constatant chez l'appelante une rémission de son état dépressif mais préconisant néanmoins une inaptitude professionnelle ; que les conclusions de ces praticiens sur l'origine de son état ne reposent nécessairement que sur les seuls propos de la salariée ». Elle conclut alors qu'il « **n'est donc nullement établi que l'inaptitude définitive de cette dernière, consécutive à son arrêt de travail pour maladie [...]** résulte d'un manquement de l'employeur à son obligation de sécurité ». C'est, aux yeux de la cour d'appel, le droit de la preuve qui bénéficie au praticien. La conséquence n'étonne pas : le licenciement « est bien fondé sur une cause réelle et sérieuse ».

Avouons – sans entrer dans le détail de l'analyse juridique – ne pas être convaincu par le raisonnement de la cour d'appel. Quoi qu'il en soit, le chirurgien-dentiste a remporté une victoire judiciaire. (Nous ignorons si la salariée a formé un pourvoi en cassation.) L'histoire se serait-elle terminée autrement si avait été invoqué un harcèlement ? Une certitude, les règles de preuve sont différentes. Selon l'article L.

1154-1 du Code du travail : « le salarié présente des éléments de fait laissant supposer l'existence d'un harcèlement. Au vu de ces éléments, il incombe à la partie défenderesse de prouver que ces agissements ne sont pas constitutifs d'un tel harcèlement et que sa décision est justifiée par des éléments objectifs étrangers à tout harcèlement. Le juge forme sa conviction après avoir ordonné, en cas de besoin, toutes les mesures d'instruction qu'il estime utiles. » ♦

P^r David Jacotot

(1) CA Douai, 28 nov. 2025, n° 24/01038.

(2) Code du travail, art. R. 4624-31.

(3) Code du travail, art. R. 4624-42.

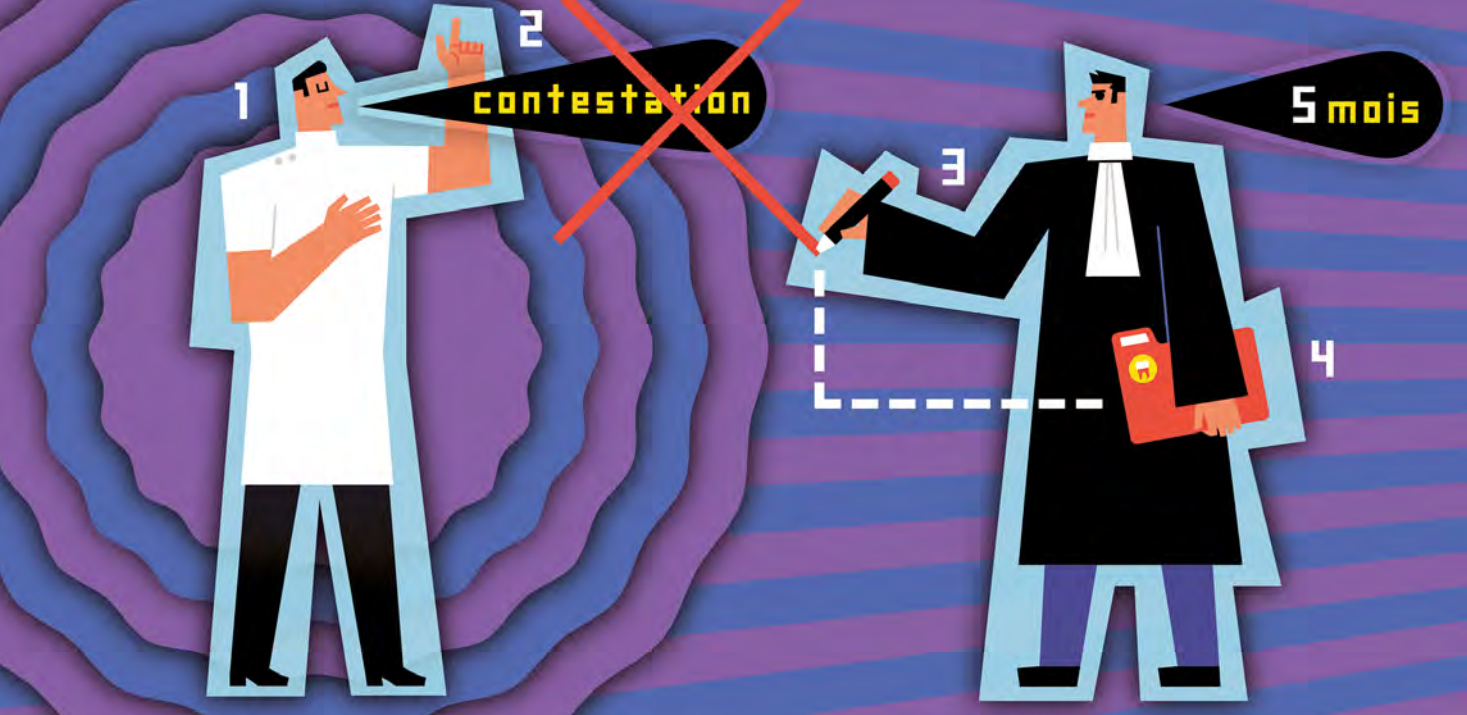
(4) Code du travail, art. L. 4624-7.

(5) Code du travail, art. L. 1226-2. Ce texte fixe également un périmètre de reclassement, lequel s'étend au « groupe », hypothèse exceptionnellement rencontrée dans le domaine dentaire. Le médecin du travail peut le cas échéant dispenser de reclassement, information mentionnée dans son avis d'inaptitude. En outre, même en cas d'impossibilité de reclassement, l'employeur doit consulter le Comité social et économique sur le reclassement, ce comité (CSE) est une instance de représentation du personnel dont l'élection doit être organisée dans les entreprises ayant au moins 11 salariés sur une période de 12 mois. Le cabinet dentaire a un effectif salarié bien inférieur à ce seuil, donc il n'y avait pas de CSE.

(6) Code du travail, art. L. 1226-12. Des dommages-intérêts sont dus au salarié si un préjudice est démontré (soc., 29 janvier 2025, n° 23-17647, F-D). Par exception, une telle information n'est pas requise en cas de poste proposé mais refusé par le salarié (soc., 24 mars 2021, n° 19-21263, publié au Bull.), ou lorsque le médecin du travail dispense l'employeur de reclassement (soc., 11 juin 2025, n° 24-15297, FB).

(7) Code du travail, art. L. 1226-4.

(8) Code du travail, art. L. 4121-1.



Une contestation de suspension d'exercice irrecevable

Le directeur d'une Agence régionale de santé (ARS) a pris une décision, le 30 septembre 2025, portant « *suspension immédiate du droit d'exercer la profession de chirurgien-dentiste pour une durée de cinq mois* ». Les griefs reprochés au praticien, et qui motivent cette décision, n'ont pas été mentionnés dans le jugement commenté⁽¹⁾, donc restent non précisés. Le chirurgien-dentiste, par l'intermédiaire d'un avocat, a saisi le tribunal administratif, juridiction effectivement compétente, la décision critiquée étant de nature administrative. Il demande à ce tribunal, statuant en référé, « *de suspendre l'exécution de la décision du 30 septembre 2025* », et « *d'enjoindre à l'ARS de réexaminer sa situation* ». Le fondement juridique est l'article L. 521-1 du Code de la justice administrative : « *quand une décision administrative, même de rejet, fait l'objet d'une requête en annulation ou en réformation, le juge des référés, saisi d'une demande en ce*

sens, peut ordonner la suspension de l'exécution de cette décision, ou de certains de ses effets, lorsque l'urgence le justifie et qu'il est fait état d'un moyen propre à créer, en l'état de l'instruction, un doute sérieux quant à la légalité de la décision [...] ».

La première partie soulignée de ce texte évoque ce que l'on peut obtenir du juge (la suspension d'exécution d'une décision) ; la deuxième partie précise les deux conditions à prouver pour obtenir une décision de justice favorable. Qu'en est-il, ici, sont-elles réunies ?

Le tribunal n'y répond pas. Pourquoi ? Car un élément de procédure a été omis. La requête présentée « *n'est pas accompagnée d'une copie de la requête au fond dirigée contre cette décision. Par suite, elle est manifestement irrecevable et doit, par application des dispositions précitées de l'article L. 522-3 du Code de justice administrative, être rejetée en toutes ses conclusions.* »



Que comprendre ? D'une part, **parallèlement à une action en référé (pour demander la suspension d'exécution de la décision du directeur de l'ARS), il convient de saisir le juge administratif d'une « requête au fond »** (pour solliciter, cette fois-ci, l'annulation de la décision du directeur de l'ARS). Il y a donc deux requêtes distinctes ⁽²⁾, l'une pour l'action en référé, l'autre concernant l'action au fond. D'autre part, la requête au fond doit être communiquée au juge des référés, une

copie de celle-ci devant lui est remise. À défaut, la requête en référé est dite irrecevable, le tribunal ne se prononce pas sur les deux conditions précédemment soulignées. En définitive : la suspension immédiate du droit d'exercer la profession de chirurgien-dentiste pour une durée de cinq mois est exécutable ! ♦

P^r David Jacotot

(1) *TA Marseille*, 7 déc. 2025.

(2) *Code de justice administrative*, art. R. 522-1.

UN ACCORD NATIONAL ENTRE LES CENTRES DE SANTÉ ET L'ASSURANCE MALADIE

L'avis en question est paru au Journal officiel de la République le 15 octobre 2025 (p. 97). L'on y apprend qu'a été approuvé l'accord national – destiné à organiser les rapports entre les centres de santé et les caisses d'assurance maladie – conclu le 28 août 2025 entre, d'une part, l'Union nationale des caisses d'assurance maladie (l'Uncam), et, d'autre part, la Fédération nationale des centres de santé, la Caisse autonome nationale de la sécurité sociale dans les mines, la Fédération des établissements hospitaliers et d'aide à la personne, la Fédération nationale de la mutualité française, la Fédération des mutuelles de France, l'Adecom, l'Union nationale des ADMR, l'Union nationale de l'aide, des soins et des services aux domiciles, et la Confédération des centres de santé C3SI. Ledit accord a pour thème la consolidation du modèle de soins de proximité et de maîtrise médicalisée des dépenses. Il est censé permettre de garantir l'égalité d'accès aux soins, de renforcer la

prévention et d'encourager la coordination pluriprofessionnelle autour des publics fragiles. Il s'inscrit dans une logique de contractualisation, laquelle est unifiée sur le territoire national, pour les cinq années à venir, ne permettant donc pas la possibilité d'accords locaux concurrents. On y trouve l'idée d'un **engagement réciproque : les centres de santé doivent garantir la qualité, la pertinence et l'efficience des soins, tandis que l'assurance maladie s'engage à accompagner les structures et à valoriser financièrement leurs performances**. Parmi les objectifs mentionnés, citons le renforcement de la prévention, l'accessibilité et la qualité des soins, la valorisation du travail en équipe pluridisciplinaire, la simplification des échanges administratifs et le développement des outils numériques, également la mise en œuvre des modes de rémunération forfaitaire et incitative (liée à des indicateurs de qualité et de pertinence). Les derniers articles de l'accord précisent les procédures de contrôle, de sanction et de résiliation, la gouvernance étant assurée par des commissions paritaires (nationale, régionales, départementales) compétentes pour le suivi et les sanctions. ♦

P^r David Jacotot

ÉLECTION COMPLÉMENTAIRE CONSEIL NATIONAL APPEL À CANDIDATURES

Suite à une vacance de poste au sein du Conseil national et conformément aux dispositions :

- de l'article L. 4142-1 du Code de la santé publique fixant la composition du Conseil national ;
- de l'article L. 4122-1-3 du Code de la santé publique prévoyant l'élection complémentaire ;
- de l'article R. 4122-1 du Code de la santé publique concernant la procédure électorale ;
- du règlement électoral adopté par le Conseil national et consultable sur son site internet ;

Le Conseil national de l'Ordre des chirurgiens-dentistes procédera à une élection complémentaire le **jeudi 7 mai 2026 à 10 heures**.

L'élection concerne le secteur électoral suivant : Île-de-France (Paris, Hauts-de-Seine, Seine-Saint-Denis, Val-de-Marne, Val-d'Oise, Yvelines, Essonne, Seine-et-Marne) et porte sur un représentant de sexe masculin.

Le mandat du candidat élu prendra fin en juin 2030.

CONDITIONS D'ÉLIGIBILITÉ

Le candidat doit être :

- de nationalité française ou ressortissant de l'un des États membres de

l'Union européenne ou d'un autre État partie à l'accord sur l'Espace économique européen ;

- inscrit au tableau de l'un des conseils départementaux situés dans le ressort du secteur électoral concerné par l'élection ;
- à jour de sa cotisation ordinale ;
- de sexe masculin.

Le candidat ne doit pas avoir atteint l'âge de soixante et onze ans à la date de clôture de réception des déclarations de candidature. Sont inéligibles les praticiens qui ont fait l'objet de sanctions par les juridictions ordinales conformément aux dispositions de l'article L. 4124-6 du Code de la santé publique et des articles L. 145-2 et L. 145-2-1 du Code de la sécurité sociale.

DÉPÔT DE CANDIDATURE

30 jours au moins avant le jour de l'élection, c'est-à-dire le **vendredi 3 avril 2026 à 16 heures**, les candidats devront déposer au siège du Conseil national contre récépissé leur déclaration de candidature revêtue de leur signature ou la font connaître au président de ce même Conseil, par lettre recommandée avec demande d'avis de réception.

L'adresse du siège du Conseil national est la suivante :

**22, rue Émile-Menier – BP 2016 –
75761 Paris CEDEX 16.**

Dans sa déclaration de candidature, le candidat doit indiquer ses nom et prénom, son sexe, sa date de naissance, son adresse, ses titres, son mode d'exercice, sa qualification professionnelle et, le cas échéant, ses fonctions ordinales ou dans les organismes professionnels, actuelles et, le cas échéant, passées. Le candidat doit signer sa déclaration de candidature.

Une profession de foi peut être rédigée à l'attention des électeurs. Celle-ci, rédigée en français sur une page qui ne peut dépasser le format de 210 × 297 mm, en noir et blanc, ne peut être consacrée qu'à la présentation du candidat au nom duquel elle est diffusée et à des questions entrant dans le champ de compétence de l'ordre défini à l'article L. 4121-2 du Code de la santé publique. Celle-ci sera jointe à l'envoi des documents électoraux.

Toute candidature parvenue après 16 heures le 3 avril 2026 est irrecevable.

RETRAIT DE CANDIDATURE

La date limite de retrait de candidature est fixée au **lundi 13 avril 2026 à 10 heures**. Le retrait doit être notifié au Conseil national par lettre recommandée avec avis de réception ou déposé au siège du Conseil national contre récépissé.

ÉLECTEURS

Sont électeurs les membres titulaires des conseils départementaux de l'ordre situés dans le ressort des secteurs électoraux concernés. La liste des électeurs est consultable par tout électeur au siège du Conseil national à **partir du 5 mars 2026**. Dans les huit jours qui suivent la mise en consultation, les électeurs peuvent présenter au président du Conseil national des réclamations contre les inscriptions ou omissions.

Le président du Conseil national leur transmettra le matériel de vote.

VOTE

Le vote a lieu par correspondance. Il est adressé ou déposé obligatoirement au siège du Conseil national de l'Ordre des chirurgiens-dentistes, 22, rue Émile-Menier – BP 2016 – 75761 Paris CEDEX 16.

Le scrutin prend fin le jour de l'élection le **jeudi 7 mai 2026 à 10 heures**.

Aucun vote ne peut être reçu après la déclaration de clôture.

DÉPOUILLEMENT

Le dépouillement aura lieu sans désenvelopper le **jeudi 7 mai 2026 à 10 heures**, au siège du Conseil national, 22, rue Émile-Menier – BP 2016 – 75761 Paris CEDEX 16, en séance publique, sous la surveillance des membres du bureau de vote désignés par le président du Conseil national sur proposition du bureau de ce Conseil.

RAPHAËL DAUBET

Sénateur (Lot)



Souvent, il m'arrive de penser à mes maîtres, à la faculté de Bordeaux. Avec gratitude. Avec le sentiment qu'ils ont mis un métier entre mes mains, au sens premier du terme. Non pas une simple compétence, mais une fonction permanente et socialement utile.

Si l'histoire de notre discipline se confond avec l'histoire du progrès médical, humain, et sociétal, elle est aujourd'hui à la croisée des chemins. L'essor technique s'accélère comme jamais. La révolution numérique transforme en profondeur la pratique quotidienne: impressions 3D, CFAO, empreintes optiques, en attendant demain, les apports de l'IA et de la génomique!

L'attrait légitime de la spécialisation, pour une partie de la profession, combiné à d'autres facteurs, commence à questionner l'avenir même de l'omnipratique. À cela s'ajoute la question tarifaire, centrale. La logique conventionnelle peine à revaloriser les actes au rythme des évolutions. Enfin, la démographie médicale fait défaut un peu partout. L'épuisement professionnel des soignants est alarmant, et l'accès aux soins est devenu un parcours du combattant pour nos concitoyens.

Il ne s'agit pas ici d'assombrir le tableau. Et je ne mêle pas ma voix aux déclinistes de tout poil! Mais il faut regarder la situation en face. Les inégalités sociales et territoriales se creusent, la financiarisation s'aggrave, les étudiants s'exilent pour des diplômes moins sélectifs. Tous ces glissements sont intervenus en quelques années, insidieusement. On n'a rien vu venir. Pourtant, ils engagent l'avenir de notre profession, et sa place dans la société.

Face à ces défis, de nouveaux modèles émer-

gent, pour le meilleur et pour le pire. Les cabinets de groupe, les centres de santé, les CPTS... Les présidents de collectivités locales s'impliquent avec plus ou moins de bonheur dans les politiques de santé. J'ai personnellement été de ceux-là, en créant la première « option santé » dans un lycée de mon département rural, initiative désormais étendue à l'échelle nationale. Et la proposition de loi que j'ai pu faire voter au Sénat, visant à créer

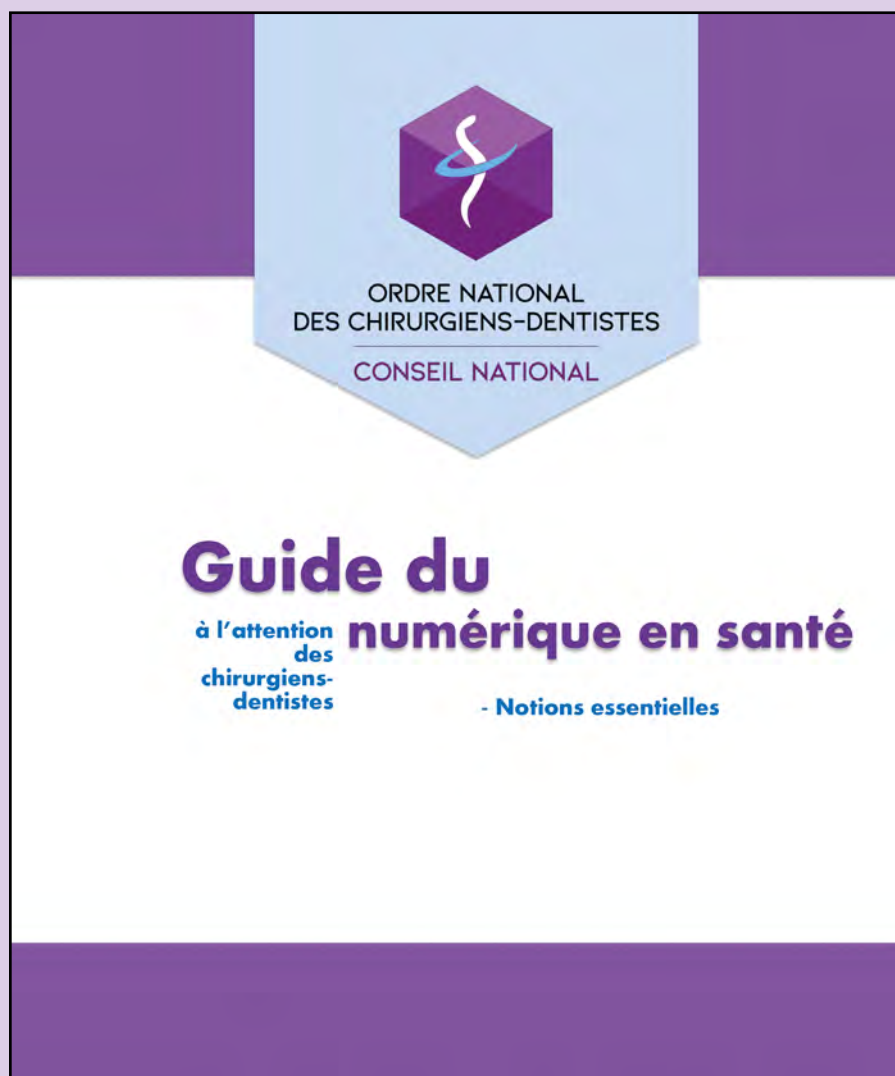
le métier d'assistant en santé bucco-dentaire, la fameuse « AD 2 », sera un outil supplémentaire au service de la santé orale. Je veux souligner l'excellente concertation que

j'ai eue en particulier avec le Conseil national de l'Ordre lors de ces travaux législatifs. Il faut maintenant que le texte aboutisse au plus vite. Il appartiendra alors aux confrères de s'en emparer, ou pas.

À la croisée des chemins, notre profession dispose de toutes les ressources pour se réinventer, et consolider sa place dans le système de santé. Prévention, formation, organisation... Notre discipline, jalouse de son indépendance et fière de son histoire, doit s'affirmer comme un pilier de la santé publique, digne d'une grande démocratie moderne, fidèle à ses fondamentaux: la qualité des soins, l'éthique médicale, et la proximité avec le patient. ◆

La proposition de loi créant le métier d'assistant en santé bucco-dentaire sera un outil supplémentaire pour la santé orale.

Téléchargez le nouveau guide numérique de l'Ordre



➡ <https://www.ordre-chirurgiens-dentistes.fr/pour-le-chirurgien-dentiste/numerique-et-securite-informatique-dentaire/>

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

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

www.association-mots.org