

# #ONCD la lettre

**ACTU.** Soins en Ehpad : tapis rouge  
pour les centres dentaires

**TERRITOIRE.** À Rambouillet,  
dans un cabinet d'ODF

**N° 229/26**  
**AVRIL-MAI**



**Des spécialistes  
qualifiés... en escroquerie**



ORDRE NATIONAL DES CHIRURGIENS-DENTISTES

## ACTU

4

- 4. Lille-Anney : mobilisation contre des aigrefins itinérants
- 5. Soins en Ehpad : tapis rouge pour les centres dentaires
- 6. Le DPC se meurt, mais pas l'obligation de formation continue
- 8. De l'usage frauduleux des CPS après la fermeture d'un centre
- 9. Sédation IV : ce qui n'est pas légal n'est pas assurable



- 10. Évolutions et précisions sur la régulation de la permanence des soins
- 12. Vaccination contre les infections à pneumocoques

- 12. Exciper du titre d'expert judiciaire
- 13. Réactualiser sa formation Meopa est obligatoire
- 14. L'exercice illégal en centre dentaire dans le viseur des autorités
- 15. Communiquer ses changements de coordonnées à l'Ordre
- 16. CESP : des changements importants mais des interrogations

## TERRITOIRE

18



À Rambouillet, un cabinet, deux praticiennes et une éthique de l'ODF

## PRATIQUE

22

### JURIDIQUE

- 24. Deux contestations d'insuffisance professionnelle avec des fortunes diverses...



- 27. Responsabilité civile : le patient, l'expertise et la charge de la preuve

## ÉLECTIONS

29

Élection complémentaire  
Conseil national  
Appel à candidatures  
Nouvelle-Aquitaine

## TRIBUNE

31

D<sup>r</sup> Romy ERMILER,  
Présidente du BZÂK

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

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

#ONCD *La Lettre* n° 229 – avril-mai 2026  
Directeur de la publication : Alain Durand.

Ordre national des chirurgiens-dentistes – 22, rue Émile-Menier – BP 2016 – 75761 Paris  
CEDEX 16 – Tél. : 01 44 34 78 80 – Fax : 01 47 04 36 55 – [www.ordre-chirurgiens-dentistes.fr](http://www.ordre-chirurgiens-dentistes.fr)  
Conception, rédaction et réalisation : Texto Éditions

Illustrations : Dume – Couv. : Texto Éditions  
Shutterstock : pp. 2, 4, 6, 8, 9, 10, 13, 14, 15, 16, 18, 19, 22, 31.  
DR : pp. 1, 2, 3, 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).



## De la dérive à l'escroquerie...

Heureusement, les chirurgiens-dentistes respectent l'éthique et la déontologie.

Malheureusement, une toute petite minorité brave les textes et les conventions en trompant avant tout les patients dans un but purement lucratif.

Non seulement l'Ordre étudie au fond tous les dossiers qui lui parviennent, mais il se bat pour extraire ces praticiens de l'exercice de notre belle profession, que nous exerçons avec la technicité nécessaire et avec passion.

**Deux spécialistes sont poursuivis actuellement au pénal devant les tribunaux pour exercice illégal et détournement de fonds en rapport avec les organismes sociaux.** Leur chiffre d'affaires dépassait largement le million d'euros (plusieurs millions pour l'un d'eux) en « utilisant » leurs assistantes dentaires à la réalisation d'actes, qui plus est, sans être présents au cabinet. Ces deux praticiens sont certes des spécialistes... mais davantage de l'escroquerie que du soin. Ils entachent l'image de la profession, et les médias s'en emparent avec raison. Il est très important pour l'Ordre de savoir condamner ce type d'agissements pour éviter toute généralisation. La délégation de tâche illégale est condamnable pénalement, tant pour le praticien que pour la personne incriminée. Nous sommes là pour défendre la santé publique, tous ensemble. Continuons ce combat, et encore bravo à toutes celles et tous ceux qui œuvrent quotidiennement dans des conditions de plus en plus difficiles.

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

# Lille-Annecy : mobilisation contre des aigrefins itinérants

**3** 200 euros, vol et hôtel compris. C'est le tarif annoncé par une clinique dentaire en Turquie pour obtenir un « *sourire éclatant et fonctionnel* » pour « *20 facettes* » (en réalité, des couronnes nécessitant des tailles importantes sur des dents saines et alignées). Sur les réseaux, elle propose au public français une consultation gratuite en France. Après avoir déjà œuvré (entre autres) à Lille et à Paris, elle jetait son dévolu, les 7 et 8 mars derniers, sur Annecy. Forts de l'expérience Lilloise, le conseil départemental de la Haute-Savoie et le Conseil national se sont mobilisés en urgence.

Dans le Nord et à Paris, les recrutements de patients avaient eu lieu dans des hôtels. Idem à Annecy. Le procédé ? La clinique lance, quelques jours avant l'événement, une campagne massive ciblée sur les habitants, les invitant à s'inscrire à des « *consultations dentaires gratuites* ». Le conseil départemental du Nord avait été le premier à alerter le Conseil national en 2025. L'Ordre avait obtenu du juge l'intervention d'un commissaire de justice aux fins de constat de flagrance. Une plainte a été déposée pour, entre autres, exercice illégal, pratique itinérante, exercice commercial de la profession. Paris a suivi en décembre, mais là, le tribunal refuse la mission d'un commissaire de justice.

Motif : l'Ordre disposerait déjà du constat du conseil départemental du Nord. Or, il s'agit d'une « *infraction d'habitude* » **concernant des événements éphémères et nomades, illégaux au regard du Code de la santé publique**, présentant un risque pour la santé publique et les patients. Cela va bien au-delà de l'exercice illégal.

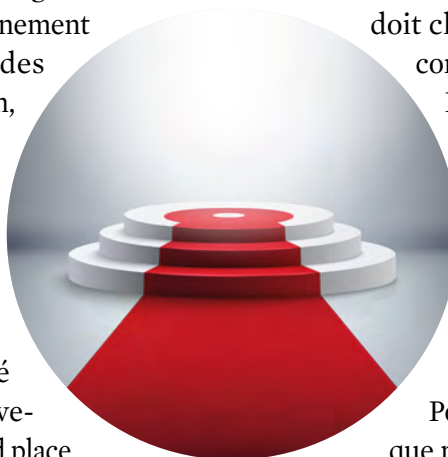
Retour à Annecy. Le conseil départemental alerte le Conseil national. L'événement est prévu dans un hôtel. Et cette fois, un grand pas est accompli. En effet, l'antenne Haute-Savoyarde de l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes confirme les craintes de l'Ordre. Si l'ARS n'a pas le pouvoir d'intervenir dans un hôtel (ce n'est pas un établissement de santé), elle appuie l'initiative de l'Ordre. La DDPP (direction départementale de protection des populations) a saisi le tribunal ; ce dernier a validé la demande urgente de mandat d'un commissaire de justice aux fins de constat de flagrance. Il est intervenu sous escorte policière le 7 mars. La clinique turque prévoit d'autres événements en France.

Le Conseil national gère le dossier et réunit l'ensemble des éléments et des constatations. L'objectif : mettre un terme définitif à ces agissements. ●

**D<sup>r</sup> Geneviève Wagner,  
Cassandra Banet et Élisabeth  
Vicent-Davaut (juristes)**

# Soins en Ehpad : tapis rouge pour les centres dentaires

L'Ordre constate, depuis plusieurs années, une hausse fulgurante des tentatives de contournement des règles et de la loi par des structures, associatives ou non, cherchant à « pénétrer » ce « marché » des Ehpad. C'est dans ce contexte que l'accord national « *organisant les rapports entre la Cnam et les centres de santé* », signé en 2025, ouvre la possibilité aux centres de santé d'intervenir dans des Ehpad. Cet accord place le contrôle des conventions et des interventions des praticiens sous l'autorité de l'ARS et de la Cnam<sup>(1)</sup>. Exit l'Ordre. Plus grave encore, selon cet accord, les conventions d'intervention ne sont pas signées par les praticiens de ces centres, mais par les centres eux-mêmes. Un système qui laisse entièrement dans l'ombre



l'identité et la qualité de la personne qui va intervenir dans l'Ehpad, alors que le patient doit choisir son praticien en toute connaissance de cause.

En résumé, l'État et la Cnam déroulent le tapis rouge aux centres de santé pour intervenir dans les Ehpad, en freinant l'intervention des libéraux. Soigner les seniors, est-ce réellement, pour eux, une priorité de santé publique ?

Pour les libéraux, la loi ne permet que par dérogation ce type d'exercice (*Lire l'encadré ci-dessous*). Quid de cette discrimination ? ●

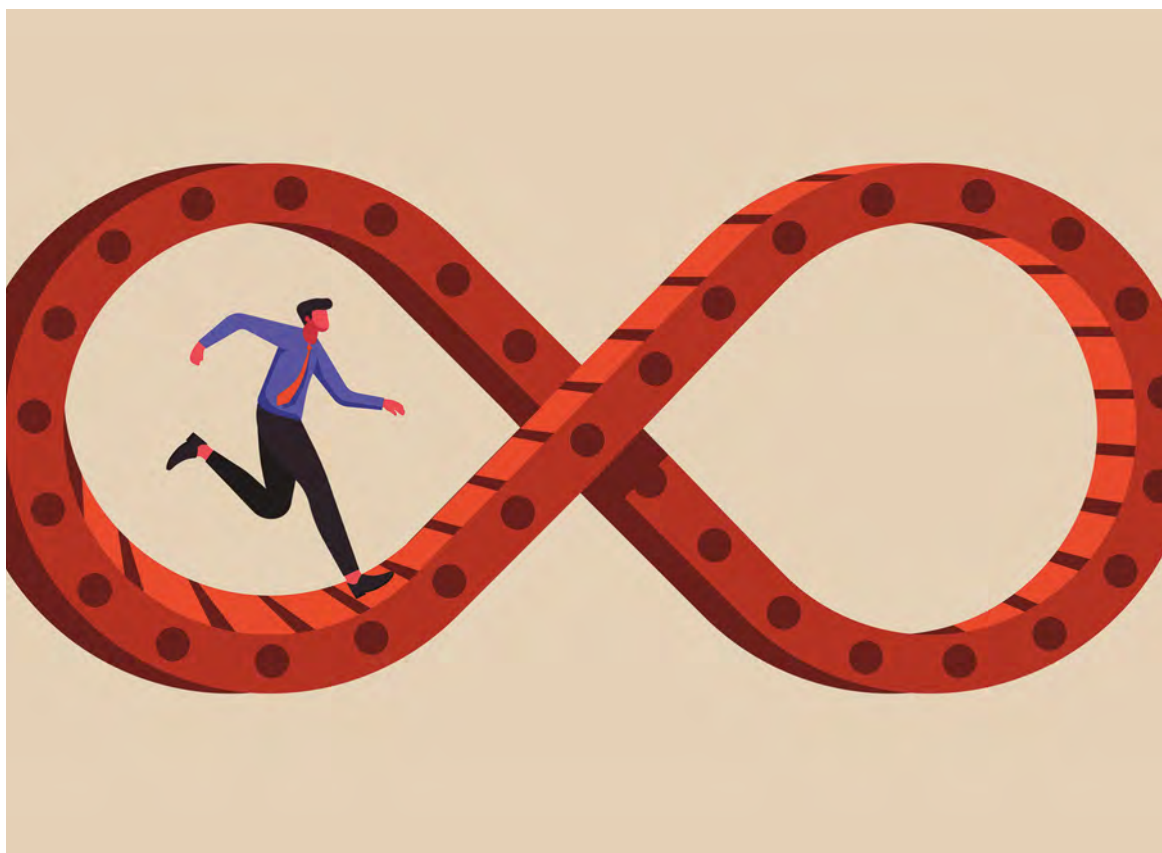
**D<sup>rs</sup> Alain Durand et Estelle Genon,  
Véronique Pasiczny (juriste)**

(1) Accord national destiné à organiser les rapports entre les centres de santé et les caisses d'Assurance maladie, conclu le 28 août 2025.

## UNE PROCÉDURE INUTILEMENT COMPLEXE EN LIBÉRAL

Les procédures d'intervention des libéraux dans les Ehpad restent hélas aujourd'hui encadrées par des règles qui ne facilitent pas les choses. L'Ordre milite pour une simplification.

- **Dérogation ordinale** : le conseil départemental peut accorder au praticien, dans « l'intérêt de la santé publique », une dérogation pour intervenir dans un Ehpad.
- **Convention Ehpad/ praticien** : elle définit le cadre de l'intervention du praticien. Dans l'attente d'un modèle légal de convention, face à la demande croissante, le Conseil national met à disposition sur son site un modèle de contrat sur les conditions d'intervention des chirurgiens-dentistes libéraux en Ehpad.
- **Communication de la convention** : elle est obligatoire, le chirurgien-dentiste étant tenu de faire part à son conseil départemental de tous ses contrats en lien avec l'exercice de la profession.
- **Contrôle ordinal** : le conseil départemental, en lien avec les Ehpad, l'ARS et l'assurance maladie, s'assure de la conformité des interventions.



## Le DPC se meurt, mais pas l'obligation de formation continue

**L**e DPC vit en 2026 sa dernière année avant de laisser place au nouveau dispositif de formation continue : la certification périodique. Dans la mesure où ce nouveau format n'est pas encore complètement opérationnel, **le DPC reste d'actualité en 2026, offrant de multiples possibilités de se former.** Les actions de DPC réalisées durant ces mois de transition ne seront pas perdues. Elles seront prises en

compte, ultérieurement, dans le bilan global des actions à réaliser dans le cadre de la certification périodique. Pour tout praticien, l'impératif de satisfaire à son obligation légale et déontologique de formation continue demeure, quel que soit le dispositif.

### **CERTIFICATION PÉRIODIQUE**

Concernant la certification périodique, les travaux se poursuivent. Voici ce que

le décret du 26 décembre 2025 <sup>(1)</sup> prévoit :

- **La durée de chaque cycle** est de six ans.

- **Les quatre axes de formation**, communs à toutes les professions médicales, sont les suivants :

- actualiser ses connaissances ;
- renforcer la qualité de ses pratiques ;
- améliorer les relations avec le patient ;
- prendre en compte sa santé personnelle.

Deux actions seront à réaliser par période dans chacun des axes.

- **Une adaptation des thèmes** : pour chaque spécialité médicale, les actions retenues correspondront à des référentiels définis et validés par les conseils nationaux professionnels (CNP).

- **Un compte automatiquement créé** : le téléservice « maCertifProSanté », mis en place et géré par l'Agence du numérique en santé (ANS), recensera toutes les actions que chaque praticien aura réalisées au cours du cycle de six ans <sup>(2)</sup>. Ce compte sera alimenté par les informations délivrées par les organismes de formation et les structures habilitées, d'une part, et d'autre part par le praticien lui-même.

- **Un contrôle ordinal** : l'Ordre va s'assurer du bon suivi de la certification périodique par les praticiens de manière continue. À défaut, un système d'alerte est prévu. Six mois après l'échéance de la période, un contrôle de la réalisation du programme minimal sera réalisé et l'Ordre informera le praticien s'il a satisfait ou non à son obligation de certification périodique.

- **L'insuffisance de suivi** : si le praticien ne satisfait pas à son obligation de

certification périodique, il sera d'abord convoqué par son conseil départemental pour définir, dans les plus brefs délais, un éventuel accompagnement par son CNP. En dernier recours, il est prévu la possibilité d'engager une procédure disciplinaire, voire une suspension provisoire d'exercice, à l'encontre d'un praticien récalcitrant pour insuffisance professionnelle.

**ATTENTION** : l'Ordre a été informé par la DGOS qu'un certain nombre d'opérateurs privés tenteraient déjà d'abuser les praticiens par des pratiques commerciales agressives en proposant des parcours ou des accompagnements payants au titre de la certification périodique, sans aucun mandat du ministère, des ordres ou des CNP.

N'hésitez pas à nous faire parvenir des informations pour permettre la neutralisation des auteurs de ces méfaits. Soyez vigilants! 📌

**D<sup>r</sup> Jean-François Largy,  
Cassandra Banet (juriste)**

(1) Décret n° 2025-1335 du 26 décembre 2025.

(2) Code de la santé publique, art. R. 4022-22 et R. 4022-23.

#### POUR ALLER + LOIN

Retrouvez le mode d'emploi du DPC sur le site de l'Ordre :

[https://www.ordre-chirurgiens-dentistes.fr/espace-documentaire/?dlim\\_download\\_category=dpc](https://www.ordre-chirurgiens-dentistes.fr/espace-documentaire/?dlim_download_category=dpc)

Et aussi : <https://www.agencedpc.fr/>

# De l'usage frauduleux des CPS après la fermeture d'un centre...

**L**e Conseil national a relevé des cas d'utilisations frauduleuses de cartes CPS à l'insu de praticiens salariés ayant exercé dans un centre dentaire récemment fermé. À la suite de la liquidation judiciaire de l'association SO-MED prononcée le 2 décembre 2025, structure qui gérait de nombreux centres en France, le Conseil national a appelé à la vigilance les 13 conseils départementaux concernés, ainsi que les CPAM.

Le Conseil national a demandé à ces conseils départementaux de s'assurer que les cartes CPS des praticiens salariés desdits centres étaient désactivées afin de prévenir toute utilisation illégale. Bien entendu, **il s'agit de protéger les confrères d'un détournement d'usage de leur carte CPS à leur insu.**

La même alerte a été formulée auprès des CPAM. L'Ordre a d'ailleurs suggéré à ces caisses de recenser les actes facturés et remboursés après la fermeture des centres puis de les comparer à l'activité reconnue et validée par les praticiens. Le Conseil

national a également alerté la Cnam. À ce jour, aucune irrégularité à propos de l'utilisation des cartes CPS des 63 confrères concernés n'a été détectée.



Les 34 confrères qui n'avaient qu'une activité partielle dans un centre SO-MED poursuivent leur exercice ailleurs avec leur CPS nominative. Pour les 29 praticiens uniquement salariés d'un centre SO-MED, les CPS rattachées à ce centre ont été désactivées.

Ces confrères sont désormais sans activité. C'est un autre versant de la fermeture des centres, peu mis en lumière habituellement, que

l'Ordre ne peut ignorer...

Fort de l'expérience SOM-MED, le Conseil national tient à vous mettre en garde :

- **Soyez vigilant, votre carte CPS est strictement personnelle** et incessible.
- **Son usage ne peut être concédé** à une tierce personne, fût-il un confrère.
- **Vous êtes personnellement et juridiquement responsable** de son usage. 🟡

D<sup>r</sup> Jean-François Largy



## Sédation IV : ce qui n'est pas légal n'est pas assurable

**D**es médecins anesthésistes réalisant des actes de sédation par voie intraveineuse en cabinet dentaire de ville ? Et qui bénéficient, au surplus, d'une couverture assurantielle par leur responsabilité civile professionnelle (RCP) ? Voilà une situation illégale dont l'Ordre a eu vent et à propos de laquelle il souhaite mettre en garde la profession.

En effet, la sédation par voie intraveineuse, qui nécessite l'utilisation d'un produit réservé au milieu hospitalier du fait de son niveau de risque et des exigences de sécurité qu'il implique, reste à ce jour interdite en cabinet de ville.

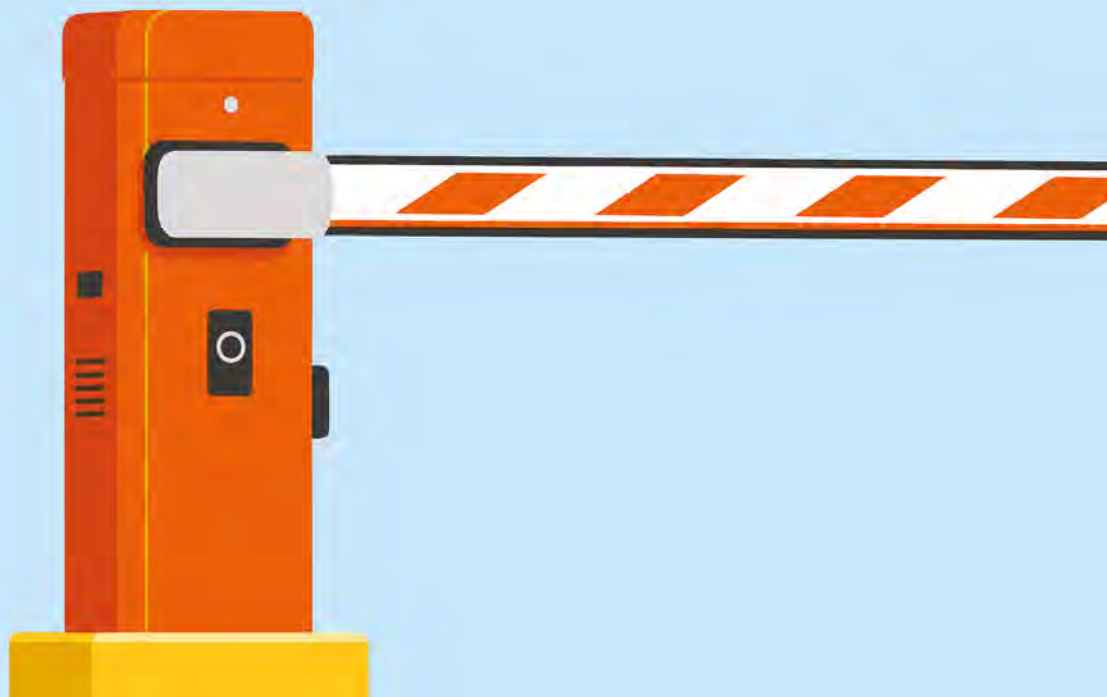
Dès lors, tout acte de sédation par voie intraveineuse réalisé en dehors du cadre hospitalier expose le médecin anesthésiste comme le chirurgien-dentiste à des poursuites disciplinaires et judiciaires. Le fait que certains assureurs déclarent couvrir cet acte en tout lieu et en toute circons-

tance pour des médecins anesthésistes est propre à tromper ces derniers et les chirurgiens-dentistes. Ils pourraient penser, à tort, qu'il est possible de pratiquer la sédation intraveineuse en cabinet de ville. Or, une pratique illégale ne peut en aucun cas être assurée en RCP, ces contrats ne pouvant couvrir que les activités déclarées et licites.

Ainsi, **en cas d'accident, les chirurgiens-dentistes ayant recouru à cette pratique ne pourraient bénéficier d'aucune couverture assurantielle effective.**

Avec, en sus, des conséquences pénales et financières potentiellement considérables. L'Ordre recommande la plus grande vigilance quant à la conformité des actes pratiqués et des prétendues garanties avancées par certains. ◆

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



# Évolutions et précisions dans le système de régulation de la permanence des soins

**S**elon le décret n° 2025-152 du 19 février 2025, les principes d'organisation de la permanence des soins dentaires font l'objet d'un cahier des charges régional arrêté par le directeur général de l'ARS.

Selon l'article R. 6315-10 du Code de la santé publique, la permanence des soins comprend désormais la régulation téléphonique préalable par des chirurgiens-dentistes accessibles par le 15 ou, le cas échéant, le 116 117. La participation à

cette régulation fait l'objet d'une rémunération forfaitaire fixée par le Code de la sécurité sociale<sup>(1)</sup>. Mais chaque conseil départemental de l'Ordre peut organiser lui-même la permanence des soins à l'aide d'un numéro de téléphone spécifique<sup>(2)</sup>. Le décret n° 2026-22 du 20 janvier 2026 permet la participation de professionnels de santé retraités à la régulation du service d'accès aux soins. Il inscrit les chirurgiens-dentistes assurant la permanence des soins dentaires dans la liste des



collaborateurs occasionnels du service public. À la suite de la parution de ce décret, le Conseil national a mis en place deux nouveaux « codes fonction » pour nos confrères retraités :

- le code 2025 : praticien régulateur salarié retraité ;
- le code 2026 : praticien régulateur libéral retraité.

En résumé, **tout praticien libéral, salarié ou retraité depuis moins de cinq ans, peut rejoindre la régulation** mise en place dans sa région.

## LE CUMUL EMPLOI-RETRAITE

Nombreux étaient jusqu'à présent les praticiens à s'orienter vers le cumul emploi-retraite afin de prolonger, voire de reprendre, une activité professionnelle.

En attendant les textes d'application qui

ont radicalement modifié les conditions de cumul des revenus, rappelons les principes du dispositif.

Il se décline en deux axes :

- **le cumul emploi-retraite intégral**, quand le praticien a atteint l'âge du taux plein (67 ans) et/ou cumulé le nombre de trimestre requis.

- **le cumul emploi-retraite partiel**, quand le praticien a atteint l'âge minimal d'ouverture des droits à la retraite et que ses revenus d'activité libérale ne dépassent pas un certain seuil (48 060 euros en 2026). Au-delà de ce seuil, la pension de retraite est diminuée du montant du dépassement dans le régime de base.

Une nouvelle condition a été introduite : **à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2027, entre l'âge légal de départ à la retraite et 67 ans, sera appliqué un plafond de revenus de 7 000 euros** (en attente du décret d'application). Au-delà, la pension sera réduite de 50 % du dépassement.

Voici un exemple donné de la CARCDSF : un praticien perçoit une pension de 20 000 euros et un revenu de 40 000 euros.  $40\,000 - 7\,000 = 33\,000$  ; la moitié de cette somme sera retirée de la pension, soit 16 500 euros. La pension versée sera alors de 3 500 euros.

Il est consternant que, à l'heure où l'on incite les praticiens en fin d'activité à maintenir un exercice, et ce d'autant plus en zones sous dotées, ce genre de décision discriminatoire soit prise. ●

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

(1) Code de la sécurité sociale, art. L. 162-9.

(2) Code de la santé publique, art. R. 6315-8.

# Vaccination contre les infections à pneumocoques

La Haute autorité de santé (HAS) a recommandé l'élargissement de la vaccination contre les infections à streptococcus pneumoniae (les pneumonies au sens large) à tous les adultes âgés de 65 ans et plus, hors facteur de risque particulier<sup>(1)</sup>. La vaccination concernait déjà les personnes présentant certains facteurs de risque médical (immunodépression, maladies chroniques, etc.).

Les professionnels de santé bénéficient des mêmes recommandations générales que la population adulte, aucune distinction spé-

cifique en fonction de la profession n'est établie par les autorités de la santé, dans le cas précis de ces affections. Toutefois, une grande vigilance est à observer dans le cas des soignants, particulièrement exposés aux risques de contamination et qui ont le devoir de protéger leurs patients et leur équipe dentaire au cabinet. ●

**D<sup>r</sup> Catherine Eray-Decloquement,  
Stéphanie Ferrand (juriste)**

(1) [https://www.has-sante.fr/jcms/p\\_3586294/fr/pneumocoques-elargir-la-vaccination-a-tous-les-adultes-de-65-ans-et-plus](https://www.has-sante.fr/jcms/p_3586294/fr/pneumocoques-elargir-la-vaccination-a-tous-les-adultes-de-65-ans-et-plus)

## Exciper du titre d'expert judiciaire

Le chirurgien-dentiste peut mentionner sur sa plaque et ses documents professionnels « *ses titres, diplômes et fonctions lorsqu'ils sont reconnus par le Conseil national de l'ordre* »<sup>(1)</sup>.

Dans le cas précis de l'expert judiciaire, la communication sur ce titre est assortie de plusieurs obligations.

- « **Expert près la cour d'appel de** » ou « **expert agréé par la Cour de cassation** » sont les seules mentions admises pour la communication professionnelle du praticien.
- **Le praticien doit être inscrit sur la liste de la cour d'appel ou de la Cour de cassation.**
- **Le praticien doit transmettre la preuve de**

son inscription à son conseil départemental de l'Ordre d'inscription pour enregistrement de cette activité d'expertise judiciaire. ●

**D<sup>r</sup> Geneviève Wagner,  
Cassandra Banet (juriste)**

(1) *Code de la santé publique, art. 4127-16 et suivants.*

### POUR + D'INFORMATION

<https://www.ordre-chirurgiens-dentistes.fr/pour-le-chirurgien-dentiste/diplomes-titres-et-fonctions-reconnus/>  
<https://lajusticerecrite.fr/metiers/expert-ou-experte-judiciaire>

# Réactualiser sa formation Meopa est obligatoire



Un praticien qui a fait valider sa formation Meopa par le Conseil national est tenu de pratiquer régulièrement des soins avec ce gaz médical. Dans le cas où il resterait quatre ans sans réaliser de soins sous Meopa, il doit nécessairement remettre à jour ses compétences en suivant une journée de formation dite « *journée de réactualisation* ». Cette journée comporte un enseignement à la fois pratique et théorique.

De nombreux organismes de formation au Meopa ont d'ailleurs répondu favorablement à cette nouvelle demande de bon sens portée par le D<sup>r</sup> Catherine Eray-Decloquement, secrétaire générale du Conseil national et élue en charge de ce dossier. L'Ordre a en effet constaté, dans un certain nombre de cas, des risques inhérents à une perte de compétence par le praticien qui ne pratique pas régulièrement des soins sous

Meopa. Aussi, l'attestation de formation aux gestes et soins d'urgence de niveau 2 (AFGSU 2) étant valable quatre années, le Conseil national a décidé d'aligner sur cette durée la validité de l'aptitude au Meopa.

Cette nouvelle exigence du Conseil national, qui se fonde sur l'obligation déontologique du chirurgien-dentiste « *d'entretenir ses connaissances* »<sup>(1)</sup>, vise en premier lieu à **assurer la sécurité des soins et des patients**, et accessoirement de préserver les confrères de recours de leur RCP en matière assurantielle.

L'Ordre tient à la disposition des praticiens la liste des formations permettant cette remise à niveau. ●

**D<sup>r</sup> Catherine Eray-Decloquement,  
Stéphanie Ferrand (juriste)**

(1) Code de la santé publique, art. R. 4127-214.



## L'exercice illégal en centre dentaire dans le viseur des autorités

**L**e 11 février dernier en Île-de-France, un tribunal judiciaire a condamné une personne au chef d'exercice illégal de la profession de chirurgien-dentiste. Cet individu avait racheté un cabinet qu'il avait transformé en centre dentaire, où il exerçait. La sanction a été assortie d'une amende de 5 000 euros. Parties civiles dans cette affaire, le Conseil national et le conseil départemental du lieu d'implantation du centre ont obtenu du juge, au surplus, le paiement de dommages-intérêts. Fait assez rare pour être souligné, et afin

d'assurer l'efficacité de sa sanction, **le juge a assorti cette condamnation de l'exécution provisoire** <sup>(1)</sup>. On verra si cette sévérité sera appliquée dans d'autres affaires similaires.

Du côté de l'administration de la Santé en tout cas, l'exercice illégal semble être désormais bien installé sur les écrans radars. Le 28 janvier dernier, l'ARS Île-de-France a prononcé la suspension immédiate d'un centre de santé au cœur de Paris. En effet, à l'occasion d'une inspection de cette structure quelques jours auparavant (le 22 janvier), l'ARS a

constaté « *la réalisation répétée de consultations et de soins dentaires par une personne ne disposant d'aucun titre permettant l'exercice de l'art dentaire* ». Autrement dit, un exercice illégal. Sont également constatés « *des manquements qui compromettent gravement la qualité des soins et la sécurité des patients* ». Le centre, qui disposait de 15 jours pour régulariser la situation avant une nouvelle visite de l'ARS, n'a pas satisfait aux demandes de mise en conformité. Il demeure donc, à ce jour, fermé.

Cela étant, on ne parlera pas d'une célérité rare de la part de l'ARS. Il aura en effet fallu trois ans pour qu'un terme soit mis à l'exercice illégal dans ce centre parisien. Ainsi, en 2023, des signalements de patients avaient conduit l'Ordre à

alerter le procureur de la République à propos de ce même individu exerçant dans ce même centre. Son gestionnaire avait alors apporté une « preuve » du départ de cette personne, ce qui n'était pas le cas.

Le conseil départemental de l'Ordre alerte cette fois l'ARS, fin octobre 2025. L'ARS réagit, comme nous l'avons dit, en suspendant le centre fin janvier, relevant « *la persistance de l'exercice illégal [et à] l'insincérité des informations transmises à l'agence par [le centre]* ». 🟡

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

(1) *En pratique, les sommes sont à recouvrer immédiatement, même en cas d'appel.*

## Communiquer ses changements de situation à l'Ordre

Le chirurgien-dentiste est tenu d'informer son conseil départemental de l'Ordre de « *toute modification survenant dans sa situation professionnelle* » <sup>(1)</sup>.

Cela s'applique, notamment, à ses coordonnées (changement d'adresse, de numéro de téléphone, etc.), mais aussi à son type d'exercice ou encore à sa cessation d'activité, temporaire ou définitive. Cette obligation permet de conserver le tableau de l'Ordre à jour et d'offrir une parfaite information aux patients.



**D<sup>r</sup> Estelle Genon**

(1) *Code de la santé publique, art. R. 4127-280 et art. R. 4127-284.*

# CESP : des changements intéressants, mais des interrogations



**L**e contrat d'engagement de service public (CESP) permet notamment aux étudiants en odontologie de financer leurs études contre l'engagement d'exercer, une fois diplômés, dans une zone caractérisée par une offre médicale insuffisante ou par des difficultés dans l'accès aux soins. Ce dispositif connaît, entre autres, plusieurs modifications récentes.

- **Les étudiants sont désormais éligibles immédiatement après avoir validé leur 1<sup>re</sup> année d'étude** <sup>(1)</sup>.
- **Il est impossible de cumuler un CESP avec tout autre contrat de même nature.**

- **L'exercice à temps plein** dans une zone très sous-dotée est précisé comme suit : 35 heures par semaine pour un exercice salarié, ou à 8 demi-journées pour un exercice libéral. Il peut entraîner une prolongation du CESP en cas d'exercice à temps partiel ne pouvant être inférieur au mi-temps. Ces points essentiels ont été portés par le Conseil national lors de ses différentes interventions auprès de la Direction générale de l'offre de soins (DGOS).

- **Le report du début d'exercice est limité** à un an, sauf motif impérieux dûment constaté.

- **L'Agence de services et de paiement** (ASP) se substitue au Centre national de gestion (CNG) pour signer les contrats avec les candidats retenus par les UFR et en assurer le suivi (notamment le versement des allocations) <sup>(2)</sup>.

- **Les modalités relatives au changement de lieu** d'exercice ainsi que la possibilité de constituer des formations spéciales au sein des commissions de sélection seront précisées ultérieurement par arrêté ministériel. L'Ordre demande expressément à participer à la rédaction de ce texte.

Le CESP n'est pas circonscrit aux seuls étudiants des UFR françaises. Il est aussi ouvert aux praticiens diplômés en dehors hors de l'Union européenne (PADHUE) « *autorisés à poursuivre un parcours de consolidation des compétences en médecine ou en odontologie* » <sup>(3)</sup>. Le Conseil national reste sceptique quant à l'emploi d'argent public à destination de praticiens dont les compétences sont à prouver et à contrôler. Se pose aussi la question de savoir où et dans quelles conditions les PADHUE se verront affectés dans des zones très sous-dotées, et pourquoi les praticiens français ne sont pas bénéficiaires du même dispositif. ●

**D<sup>r</sup> Catherine Eray-Decloquement,  
Cassandra Banet (juriste)**

(1) Décret n° 2026-4 du 5 janvier 2026 relatif au contrat d'engagement de service public.

(2) Décret n° 2025-270 du 24 mars 2025 relatif à l'autorité administrative chargée de la gestion administrative et financière des contrats d'engagement de service public.

(3) Loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires.

## LE CESP, UN LEVIER DÉMOGRAPHIQUE


Mis en place en 2009 par la loi portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires (dite « HPST »), le contrat d'engagement de service public (CESP) a pour objectif de pallier l'offre de soins insuffisante caractérisant certains territoires. Ainsi, en contrepartie d'une allocation mensuelle (1 200 euros bruts), le dispositif prévoit que les bénéficiaires du CESP s'engagent pendant un nombre d'années égal à celui durant lequel ils auront perçu l'allocation (et pour deux ans au minimum) à exercer, à l'issue de leur formation, dans ces territoires dits « sous-dotés » ou « très sous-dotés ».

Toute rupture anticipée du CESP (sauf décès ou incapacité totale d'exercer ou de poursuivre les études notamment) entraîne une indemnité, majorée d'une pénalité selon les cas.

À noter : les contrats en cours ne sont pas impactés par le décret de janvier 2026 exposé ci-contre. Ils demeurent régis par l'ancien régime, et l'allocation mensuelle ainsi que la durée minimale d'engagement (deux ans, égale à la période de perception) demeurent inchangés.

**POUR + D'INFORMATIONS**  
<https://www.asp.gouv.fr/aides/contrat-dengagement-de-service-public-cesp>

TERRITOIRE



À Rambouillet, un cabinet,  
deux praticiennes  
et une éthique de l'ODF



« **E**n orthodontie, le cœur de métier, c'est le soin et l'humain. » Pour les D<sup>rs</sup> Hélène

Martinez et Maïte Berthault-Barrenechea, chirurgiens-dentistes qualifiés en ODF, plus qu'un leitmotiv, c'est une ligne de conduite. Associées depuis trois décennies, elles reçoivent dans leur cabinet enfants et adultes afin de leur donner un « beau sourire », certes, mais surtout de prendre en compte tous les problèmes fonctionnels (langue, respiration, phonation) qui, le plus souvent échappent aux parents. Sans parler de l'environnement parodontal, tellement essentiel.

Une solide association fondée sur une même philosophie : offrir au patient des soins de qualité, auxquels il peut adhérer après des explications précises, argumentées et claires. « C'est l'essence de notre exercice, nous sommes là pour lui offrir les meilleurs soins adaptés à ses besoins sur le long terme. » Avec, bien sûr, ce que cette vision peut impliquer comme contrainte quand les cotations de l'assurance maladie accusent un certain manque de corrélation... « En post-thérapeutique, le suivi s'étale souvent sur des années, explique le D<sup>r</sup> Martinez. On ne peut pas se contenter d'aligner des dents puis d'abandonner les patients sans contrôle. » S'il est nécessaire de s'adapter au cas par cas, pour elles, il est « tout à fait possible aujourd'hui d'avoir une pratique éthique et rémunératrice ».

Dans ce cabinet ramboliteau, ouvert quatre jours par semaine, les enfants représentent environ 80 % de la patientèle. Prendre en charge ces jeunes patients ne nécessite pas seulement de la technique. Comme leurs parents, ils ont besoin d'être rassurés, ce qui passe par une compréhension des implications du plan de traitement. Le maître mot : la pédagogie... doublée parfois d'une dose certaine de patience. « *Il est essentiel de prendre le temps, lors du premier rendez-vous, d'écouter le patient, ses attentes et celles de ses parents, aussi* », explique



Avec deux fauteuils et chacune une assistante dentaire pour l'épauler, les D<sup>rs</sup> Berthault-Barrechea (à gauche) et Martinez (à droite) reçoivent jusqu'à trente patients (enfants et adultes) par jour.

le D<sup>r</sup> Martinez. L'exercice peut s'avérer délicat, quand des soins « imprévus » (des extractions de dents de sagesse, par exemple) doivent être réalisés chez un confrère avant de débiter tout traitement orthodontique. « *Quand il y a de la chirurgie, on réadresse le patient et on lui explique pourquoi. Si la fonction risque d'en pâtir, ou n'est pas respectée, nous refusons de réaliser des soins à visée purement esthétique.* »

Et si, pour leurs enfants, les parents entendent le plus souvent les arguments des praticiennes, pour les patients adultes, la présentation d'un plan de traitement peut s'avérer beaucoup plus complexe. Les praticiennes doivent bien sûr justifier leur choix thérapeutique ; néanmoins, l'exercice de communication peut se révéler ardu. « *Les normes esthétiques, véhiculées par les réseaux sociaux, donnent aux patients une idée bien précise du "plan de traitement" qu'ils souhaitent. Ce plan de traitement n'est pas toujours réalisable, ou nécessite parfois une adaptation.* »

Et pour les patients refusant d'entendre leurs explications ? De guerre lasse, le cabinet fait alors signer une décharge attestant de la complète information du patient et de sa volonté de passer outre son conseil médical. « *Il s'agit de prendre acte de la décision du patient et de se prémunir de tout litige, en cas d'éventuel problème.* » Néanmoins, le critère esthétique n'est ni le principal ni le seul : « *Répondre au critère fonctionnel est le rôle premier de l'ODF* ».

Les D<sup>rs</sup> Berthault-Barrechea et Martinez prennent en charge au fauteuil jusqu'à trente patients par jour, souvent moins sachant que les premiers ren-



Les D<sup>rs</sup> Maïte Berthault-Barrenechea (à droite) et Hélène Martinez (à gauche), chirurgiens-dentistes qualifiés en ODF depuis plus de trente ans, n'ont qu'une seule ligne de conduite professionnelle : « *L'orthodontie, c'est avant tout le soin et l'humain* ».

dez-vous peuvent durer une heure. C'est la synergie de l'équipe – les deux praticiennes sont épaulées par quatre assistantes dentaires – qui permet au cabinet de fonctionner sans accroc. « *Il n'y a pas un membre de l'équipe qui soit "au-dessus" des autres : nous travaillons de concert, les compétences individuelles de chacune s'additionnent au bénéfice de tous, en premier lieu des patients.* » Avec deux assistantes à l'accueil et deux au fauteuil pour les seconder, l'équilibre est fiable depuis de nombreuses années. « *Cet esprit d'équipe est primordial, en ODF, car une grande partie de la communication avec le patient passe par une assistante dentaire* », précise le D<sup>r</sup> Martinez.

« *Notre pratique, c'est de la technique qui*

*nécessite un niveau élevé de formation, certes, constate le D<sup>r</sup> Martinez. Mais c'est aussi du pragmatisme et du bon sens, et cela, cela s'acquiert par l'expérience.* » Cette expérience, souligne enfin le D<sup>r</sup> Berthault-Barrenechea, « *nous fait aimer notre métier largement autant qu'au premier jour, et nous permet de passer outre les difficultés ou les contraintes occasionnelles* ». Ainsi, il est essentiel d'accompagner étudiants et jeunes confrères, partout sur le territoire, et de leur rappeler le rôle de l'ODF : faire ce qui convient le mieux au patient et offrir le soin juste.

Pour les praticiennes, il n'est plus grande satisfaction que de « *croiser ou revoir ses anciens patients, et se dire qu'on a fait du bon travail.* » ◆



# Deux contestations d'insuffisance professionnelle avec des fortunes diverses...

**RÉSUMÉ.** L'insuffisance professionnelle d'un chirurgien-dentiste a été de nouveau constatée par le conseil régional, puis le Conseil national de l'Ordre. Il s'ensuit une décision de suspension temporaire du droit d'exercer la profession à laquelle s'ajoute une obligation de suivre des formations avant toute reprise d'activité. Deux décisions de ce type ont été prises, lesquelles ont été critiquées devant le juge administratif.

## CONTEXTE.

Dans le prolongement de précédentes chroniques relatives à l'insuffisance professionnelle, l'actualité juridique offre de nouveau l'occasion d'y revenir<sup>(1)</sup>.

Rappelons que les articles R. 4124-3-5 à R. 4124-3-7 du Code de la santé publique prévoient la « suspension temporaire du droit d'exercer pour insuffisance professionnelle ». Sans détailler la procédure de suspension prescrite par lesdites dispositions, c'est le conseil régional de l'Ordre qui est compétent pour prononcer la suspension lorsqu'il estime que l'insuffisance professionnelle rend « dangereux l'exercice de la profession ». Il est saisi par soit le directeur général de l'Agence régionale de santé (ARS), soit par une délibération du conseil départemental de l'Ordre. Il décide à partir d'un rapport motivé, rédigé par trois chirurgiens-dentistes<sup>(2)</sup> « 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.)

Ces experts examinent « les connaissances théoriques et pratiques du praticien ». Dans la décision qui inflige la suspension du droit d'exercer, le conseil régional énonce la ou les formations que le chirurgien-dentiste suspendu doit suivre. La décision du conseil régional peut être contestée devant le Conseil national, ce dernier rendant alors une décision susceptible d'être critiquée devant les juges administratifs. Le Conseil d'État a ainsi été saisi de deux affaires en fin d'année 2025<sup>(3)</sup>. Dans la première, un chirurgien-dentiste a été suspendu du droit d'exercer pendant une durée de six mois. Sa reprise d'activité est 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 ». Cette dernière révèle



l'existence de lacunes. Aussi, le praticien a été suspendu pour une durée de dix-huit mois, son insuffisance professionnelle étant considérée comme rendant dangereux l'exercice de sa profession. Il lui a été imposé « *de suivre une formation de type universitaire, théorique et pratique, d'une durée totale équivalente à une année universitaire, portant sur la radiologie, l'endodontie, la prothèse amovible et totale, la parodontie, l'implantologie, la chirurgie générale, la pathologie générale, la pharmacologie et la gestion des patients à risques* ». Le chirurgien-dentiste sollicite du juge qu'il annule cette dernière décision.

Dans la seconde affaire, un chirurgien-dentiste a été suspendu du droit d'exercer sa profession pour une durée de vingt-quatre mois. Sa reprise d'activité est soumise, « *d'une part, au suivi de plusieurs formations en endodontie, parodontologie, prothèses fixes et mobiles, chirurgie, anatomie, odontologie conservatrice, odontologie pédiatrique, pharmacologie, asepsie*

*et stérilisation, sémiologie, formation AFGSU, d'autre part, à la réalisation d'une expertise portant sur ses compétences professionnelles, enfin de sa maîtrise de la langue française* ». Lui aussi a saisi le juge dans le cadre d'un recours pour excès de pouvoir afin d'obtenir l'annulation de la décision.

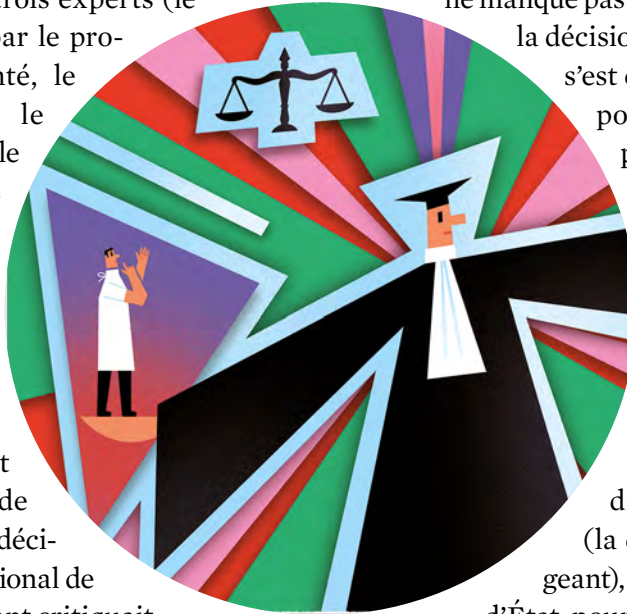
**Le Conseil d'État laisse une marge d'appréciation importante au Conseil national l'Ordre, accompagné il est vrai d'experts.** Encore faut-il respecter les règles relatives à l'expertise.

#### **ANALYSE.**

En effet, dans la seconde affaire, le Conseil d'État, s'il ne dit mot sur l'insuffisance professionnelle en elle-même ni même sur les formations à suivre, vérifie si la disposition du Code de la santé publique qui énonce la règle en matière d'expertise a été correctement appliquée. Il y voit une garantie, dont la violation rend « *la procédure irrégulière* », justifiant alors



➔ l'annulation de la décision de suspension. En l'espèce, selon le Conseil d'État : « il ne ressort pas des pièces du dossier que le rapport d'expertise ait été établi par un collège de trois chirurgiens-dentistes comprenant l'expert ainsi désigné ». Il est – substantiellement et formellement – impératif que les trois experts (le premier désigné par le professionnel de santé, le deuxième par le conseil régional et le troisième par les deux premiers experts) soient intervenus et que cela soit prouvé. En revanche, dans la première affaire, le Conseil d'État rejette la demande d'annulation de la décision du Conseil national de l'Ordre. Le requérant critiquait le rapport d'expertise, à ses yeux « incomplet ». À tort, car il « mentionne de façon précise les questions qui ont été posées au praticien par les trois experts qui l'ont entendu et qui ont porté sur les différents domaines de la médecine et de la chirurgie bucco-dentaires ». De plus, il se « prononce, pour chacune d'entre elles, sur la qualité de la réponse apportée et, le cas échéant, le niveau de dangerosité associé aux erreurs ou insuffisances constatées ». Le Conseil d'État prend soin de souligner que le fait, pour un rapport d'expertise, de ne pas mentionner de manière détaillée chacune des réponses n'est pas, à lui seul, de nature à entacher d'irrégularité dudit rapport. Le chirurgien-dentiste suspendu formulait également un autre reproche :



l'expertise a été réalisée « par trois spécialistes en chirurgie orale alors que son exercice professionnel est celui d'un omnipraticien ». L'argument est balayé, les experts ayant été régulièrement désignés et ayant les connaissances pour apprécier la situation. La Haute juridiction administrative ne manque pas de relever que l'auteur de la décision – le Conseil national – s'est certes appuyé sur le rapport d'expertise, mais il a porté « sa propre appréciation sur les faits de l'espèce ».

Le praticien suspendu, qui avait déjà suivi des formations (en application de la première décision), à qui l'on demande de suivre diverses autres formations (la deuxième décision l'exigeant), s'en émeut. Pas le Conseil d'État, pour qui le Conseil national a suffisamment motivé sa décision : « en se prononçant sur les insuffisances des formations déjà suivies et en relevant le besoin d'une formation universitaire plus approfondie et structurée, incluant notamment un stage pratique, la formation restreinte du Conseil national de l'Ordre des chirurgiens-dentistes a suffisamment motivé sa décision quant aux obligations de formation qu'elle fixe ». ●

**Pr David Jacotot**

(1) CE, 30 décembre 2025, n° 504300 et n° 500689.

(2) « le cas échéant, qualifiés dans la même spécialité que celle du praticien concerné ».

(3) CE, 30 décembre 2025, n° 504300 et n° 500689 – 2 arrêts.



# Responsabilité civile : le patient, l'expertise et la charge de la preuve

La responsabilité civile alimente régulièrement le contentieux, ainsi que l'illustrent deux jugements récents. Le premier a trait à « l'infection nosocomiale » dont le patient considère qu'il l'a contractée dans un cabinet dentaire<sup>(1)</sup>. Sur le plan juridique, le tribunal ne manque pas de rappeler les règles applicables, prescrites à l'article L. 1142-1 du Code de la santé publique. Tout d'abord, ce texte pose un principe, celui la responsabilité pour faute des praticiens. Nous avons déjà constaté, dans ce cas de figure, que les juges mettent le fardeau de la preuve de la faute du praticien sur le patient.

Ensuite, lorsque le litige a pour thème une « infection nosocomiale », ce même texte énonce : « Les établissements, services et organismes susmentionnés sont responsables des dommages résultant d'infections nosocomiales, saufs'ils rapportent la preuve d'une cause étrangère. » Que comprendre ? Il ressort de cette disposition légale une distinction selon le lieu où l'infection nosocomiale a été contractée. Dans un « établissement, service ou organisme de santé » (nous dit le texte du Code de la santé publique), la responsabilité sans faute régit l'hypothèse. En dehors des lieux précédemment cités, l'engagement de la responsabilité civile suppose la faute, laquelle

doit être établie par la victime. Ajoutons qu'il incombe à la victime de rapporter la preuve non seulement d'une faute, mais également d'un lien de causalité entre la faute et le dommage. Aussi le tribunal se pose-t-il la question suivante : le cabinet dentaire est-il un « établissement, service ou organisme de santé » ? Il conclut : « il est constant que le cabinet médical d'un médecin [un chirurgien-dentiste plus exactement] libéral ne peut être qualifié d'établissement, service ou organisme de santé au sens de l'article L. 1142-1-1 du Code de la santé publique ». Affirmation importante de laquelle il tire une conséquence : le praticien ne peut être déclaré civilement responsable et le patient obtenir des dommages-intérêts que si une faute du chirurgien-dentiste est établie<sup>(2)</sup>.

L'est-elle ? Avant d'y répondre, présentons sommairement la situation d'espèce. Un patient consulte, le 27 septembre 2012, un chirurgien-dentiste en raison de « problèmes esthétiques mandibulaires, et d'une ancienne fracture de la dent n° 27, avec perte de couronne » (est-il écrit dans le jugement). Le praticien a « procédé à un détartrage et a mis en place des composites sur les dents n° 33 et 34, visant à régler le problème esthétique mandibulaire. Il a également réalisé une radiographie de la dent n° 27. Ainsi, un



➔ *plan de traitement a été proposé, comprenant l'extraction de la racine palatine de la dent, accepté par le patient le 20 novembre 2012* ». Le chirurgien-dentiste a réalisé le geste médical « *sous anesthésie locale, dans son cabinet* » (apprend-t-on à la lecture du jugement).

Quelques semaines plus tard, le patient a consulté son médecin traitant pour des « *douleurs dorsales avec une asthénie, des bouffées de chaleurs et une sensation de malaise* ». Il lui a été prescrit « *des anti-inflammatoires non stéroïdiens par voie intramusculaire, puis per os* ». Postérieurement, le chirurgien-dentiste « *a constaté une cicatrisation satisfaisante, et a poursuivi les soins esthétiques sur les dents [...]* ». Mi-janvier, le patient « *a été admis au centre hospitalier pour des lombalgies persistantes et un syndrome fébrile* ». Les examens réalisés « *ont mis en avant la présence d'un staphylocoque doré, un diagnostic de spondylite aiguë L3 L4 a été posé* ». Le patient soutient alors que le « *staphylocoque doré [et] le diagnostic de spondylite aiguë* » ne peuvent qu'avoir été contractés durant les soins dentaires. L'assureur du praticien le conteste, s'en remettant au rapport d'expert selon lequel « *il n'y a pas de relation directe, certaine et exclusive entre la survenue de la pathologie infectieuse, et les soins dentaires* ». C'est donc l'absence de lien de causalité entre le fait générateur de responsabilité (intervention du chirurgien-dentiste) et le dommage qui est relevé



par l'expert. Ce dernier est aussi d'avis qu'aucune faute n'a été commise: « *les mesures diagnostiques et thérapeutiques sont consciencieuses, attentives, diligentes et conformes aux données actuelles de la science* ». Bref, le rapport d'expert est favorable au praticien. Que décide alors le tribunal? Le patient « *n'apporte, quant à lui, aucune pièce permettant de caractériser une faute du médecin, ni aucun lien de causalité certain. En conséquence, il convient d'écarter la responsabilité du D<sup>r</sup> X. dans la survenance de la spondylite L3/L4, et de débouter Monsieur [le patient] de ses demandes indemnitaires.* »

Le second jugement concerne un contentieux relatif à une nouvelle expertise demandée par le patient<sup>(3)</sup>. Pourquoi une telle demande? Il sollicite un supplément d'indemnisation, ainsi que la condamnation du praticien à lui payer une somme totale,



plus importante, s'élevant à 37 439, 30 €. Un expert a été désigné par le tribunal, dans le cadre d'une ordonnance de référé. Celui-ci a remis son rapport le 16 juin 2023, dans le détail duquel nous n'entrerons pas. Mais le patient a présenté au tribunal un « *certificat médical* », rédigé par le « *D<sup>r</sup> S., chirurgien-dentiste* », en date du 30 août 2023, dont le contenu ne rejoint pas totalement l'avis de l'expert judiciaire, justifiant à ses yeux des dommages-intérêts supplémentaires. C'est pourquoi il demande au juge une nouvelle expertise, qu'il dénomme « *contre-expertise* ».

Le tribunal refuse car le patient pouvait « *présenter des dires à la lumière du pré-rapport du 16 avril 2023 jusqu'au vendredi 9 juin 2023 à minuit et que celui-ci n'a entendu formuler aucune observation de telle sorte qu'il a acquiescé aux conclusions de l'expert* ». Dans le prolongement, le tribunal souligne

que le certificat (daté du 30 août) a été rédigé postérieurement à la date du rapport du 16 juin 2023, à une période où l'expert, qui était dessaisi de sa mission, ne pouvait plus y répondre. L'affirmation, avouons-le, nous étonne quelque peu...

Le juge va plus loin : « *cet unique avis unilatéral ne peut être retenu ; établi sur une seule page, il apparaît très peu étayé en comparaison du rapport d'expertise judiciaire contradictoire, qui comprend une analyse minutieuse, précise et circonstanciée des pièces, des travaux réalisés, avec des mesures et des essais*

*consignés en pages 11 et 12 complétés par une étude radiographique* ». Pour le tribunal, rien ne permet de remettre en cause les conclusions de l'expertise judiciaire. Le juge s'en remet au rapport de l'expert judiciaire pour traiter de la demande supplémentaire de dommages-intérêts, demande, sans surprise, qu'il écarte. ●

**Pr David Jacotot**

(1) TJ, Valenciennes, 18 décembre 2025, n° 21/03085.

(2) Voici ce qui est demandé : Déficit fonctionnel temporaire total : 416 € ; Déficit fonctionnel partiel de classe 4 : 1 462,50 € ; Déficit fonctionnel temporaire partiel de classe 3 : 793 € ; Déficit fonctionnel temporaire partiel de classe 1 : 712,40 € ; Souffrances endurées : 6 000 € ; Déficit fonctionnel permanent : 2 000 € ; Préjudice d'agrément : 5 000 € ; Incidence professionnelle : 10 000 €.

(3) TJ, Metz, 18 novembre 2025, n° 2024/01542.

# 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 25 juin 2026 à 10 heures.**

L'élection concerne le secteur électoral suivant :

Nouvelle-Aquitaine (Charente, Charente-Maritime, Corrèze, Creuse, Dordogne, Gironde, Landes, Lot-et-Garonne, Pyrénées-Atlantiques, Deux-Sèvres, Vienne et Haute-Vienne) et porte sur un représentant de sexe masculin.

**Le mandat du candidat élu prendra fin en juin 2027.**

## 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 22 mai 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 22 mai 2026 est irrecevable.**

### RETRAIT DE CANDIDATURE

La date limite de retrait de candidature est fixée au **lundi 1<sup>er</sup> juin 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 du secteur électoral concerné. La liste des électeurs est consultable par tout électeur au siège du Conseil national **à partir du 23 avril 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 25 juin 2026 à 10 heures**.

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

### DÉPOUILLEMENT

Le dépouillement aura lieu sans désemperer le **jeudi 25 juin 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.

# DR ROMY ERMILER

Présidente du  
Bundeszahnärztekammer (BZÄK)



La France et l'Allemagne sont confrontées à des défis remarquablement similaires dans le domaine de la dentisterie. C'est pour cette raison qu'un échange étroit et basé sur la confiance entre nos pays revêt une importance particulière. Cet échange existe depuis de nombreuses années de manière exemplaire entre l'Ordre français et la BZÄK. En tant que présidente de la BZÄK, je considère comme un privilège de pouvoir m'appuyer sur cette collaboration établie et fructueuse. Le dialogue personnel et la compréhension mutuelle constituent une base solide pour poursuivre activement ce chemin commun, d'autant plus en période de changements – parfois dramatiques.

En Allemagne, nous suivons avec une grande attention les discussions en France sur la propagation des chaînes dentaires et sur les lacunes de soins dans les zones rurales. Nos expériences montrent que cette évolution comporte des risques considérables. Les structures de soins soutenues par des investisseurs se concentrent principalement sur les grandes villes et les zones urbaines denses, tandis que les régions rurales continuent de perdre en attractivité. **Les problèmes sont similaires des deux côtés du Rhin: pression économique, commercialisation croissante et affaiblissement des structures libérales.** Il est donc d'autant plus important de discuter ensemble des réponses politiques et réglementaires appropriées.

Autre enjeu commun: la garantie d'un haut niveau de formation et de qualification. En Allemagne comme en France, la sécurité des patients et la qualité des soins ne sont pas négociables. Les praticiens provenant de pays tiers doivent bénéficier d'une formation équivalente et en apporter la preuve. Des procédures de reconnaissance transparentes, équitables et assurant la qualité sont indispensables – également au niveau européen. Malgré toutes les inquiétudes légitimes,

il existe des avancées positives. La 6<sup>e</sup> édition de l'étude allemande sur la santé bucco-dentaire, réalisée tous les 7 à 9 ans, le montre clairement: la prévention fonctionne! La santé bucco-dentaire de la population s'est améliorée dans toutes les tranches d'âge.

Ce succès confirme l'approche orientée vers la prévention et constitue un signal encourageant. Parallèlement, le cadre politique en Europe évolue. Les élections européennes ont entraîné un changement significatif. La compétitivité économique, la sécurité et la protection des frontières extérieures de l'UE sont davantage au centre des préoccupations. La santé demeure un enjeu important de l'UE. La création, en janvier 2025, d'une commission de la santé, au Parlement européen, souligne ce point.

Avec le nouveau commissaire européen à la Santé, Olivér Várhelyi, des décisions cruciales sont à l'agenda: la sécurité de l'approvisionnement en médicaments, la cybersécurité, la réforme du règlement sur les dispositifs médicaux et la mise en œuvre de l'Espace européen des données de santé, sujets qui concernent directement la profession.

Il est indispensable de garder un regard attentif sur Bruxelles et Strasbourg. Le débat sur une éventuelle interdiction de l'éthanol montre à quelle vitesse les décisions européennes peuvent influencer notre pratique quotidienne – et combien il est important que les professions de santé agissent de manière coordonnée et proactive.

Dans cette phase, la coopération franco-allemande joue un rôle particulier: elle renforce notre voix commune en Europe et offre l'opportunité de contribuer activement à la recherche de solutions. Je suis convaincue que, si nous poursuivons ce dialogue, nous apporterons ensemble une contribution importante pour notre profession et pour une prise en charge dentaire de qualité en Europe. ●



ACTU

Lille-AnneCY : mobilisation expresse contre des aigrefins itinérants

« Lille-AnneCY : mobilisation expresse contre des aigrefins itinérants »... Un collectif d'associations de professionnels de santé s'est formé à Lille pour lutter contre des pratiques commerciales abusives...

Clinique turque « itinérante »

Depuis plusieurs mois, une clinique turque propose en France, via des pubs sur les réseaux sociaux et des événements éphémères, des « consultations » pour un ticket vers la Turquie et « un sourire éclatant et fonctionnel ».

Soins en Ehpad

L'Ordre constate une hausse importante des tentatives de contournements de règles et de la loi, depuis plusieurs années, par des structures cherchant à pénétrer le « marché » des soins en Ehpad.

Soins en Ehpad : tapis rouge pour les centres dentaires

Un tapis rouge est posé devant les centres dentaires qui ont obtenu l'accréditation de l'Agence française de la qualité des établissements de soins et prestations de services à domicile (Afsps)...

UNE PROCEDURE INUTILEMENT COMPLEXE EN LIBÉRAL... Les procédures administratives sont souvent lourdes et complexes pour les professionnels de santé exerçant en libéral.

ACTU... Le DPC se meurt, mais pas l'obligation de formation continue... L'Ordre a décidé de ne pas poursuivre la mise en œuvre de la formation continue obligatoire...

Formation continue

L'obligation légale et déontologique de formation continue demeure pour tous les praticiens. Alors que les travaux sur la certification périodique s'accroissent, le DPC est maintenu en 2026...

# Informez le public sur l'accessibilité de votre cabinet

**66%** des personnes en situation de handicap sont confrontées à des difficultés d'accès aux soins, selon une enquête IFOP pour APF France handicap (2022).



→ **Améliorez l'accès aux soins** des personnes à besoins spécifiques :

**Inscrivez-vous sur l'Annuaire de l'Accessibilité** des cabinets médicaux et paramédicaux !

Un outil pour toutes les personnes à besoins spécifiques : personnes en situation de handicap (**moteur, visuel, auditif, intellectuel, TSA, cognitif, psychique**), en perte d'autonomie, obèses et/ou allophones.

→ <https://www.sante.fr/professionnels-de-sante-decrivez-laccessibilite-de-votre-cabinet-sur-sante.fr>

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](http://www.association-mots.org)