

#ONCD

la lettre

ACTU. Centres dentaires :
une lueur d'espoir ?

ACTU. Exercice illégal : plainte
contre des influenceurs

N° 230/26
JUIN



RÉPEUPLER LES DÉSERTS MÉDICAUX

Le mirage des praticiens hors UE

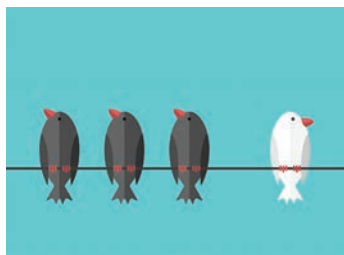


ORDRE NATIONAL DES CHIRURGIENS-DENTISTES

ACTU

4

- 4. Des référents numériques dans les départements
- 4. Vers un vote électronique pour élire les conseillers ordinaires
- 5. Centres dentaires : une lueur d'espoir dans un tableau consternant ?
- 8. Sur Canal +, Alain Durand s'engage sur le contrôle des diplômes
- 8. La disparition de Jean-Christian Béatrix
- 9. ERP, Dasri : repérer les arnaques
- 10. Refus de soins discriminatoires : cela suffit



- 11. Délégation de tâches illégale : attention aux conséquences
- 12. Plainte contre des influenceurs pour complicité d'exercice illégal
- 14. Dispositifs médicaux : alerte sur les produits non conformes
- 16. Certificats de situation : nouvelle procédure

TERRITOIRE

17



À Caen, un enseignement clinique pour soigner tous les publics

PRATIQUE

20

JURIDICTIONS ORDINALES

- 20. Quand un patient harceleur saisit la chambre disciplinaire

PRATIQUE JURIDIQUE

- 22. Devoir d'information et « préjudice d'impréparation »
- 26. Un rapport d'expertise dentaire vertement critiqué par le juge
- 26. Applicabilité de la convention nationale dans un centre

ÉLECTIONS

29

Élection complémentaire Conseil national
Appel à candidatures

TRIBUNE

31

Laurent MUNEROT,
Président de l'UNPPD

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

Restons connectés   
www.ordre-chirurgiens-dentistes.fr

#ONCD La Lettre n° 230 – juin 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
Conception, rédaction et réalisation : Texto Éditions.

Illustrations : Dume – Couv. : Texto Éditions.

Shutterstock : pp. 2, 4, 5, 9, 10, 11, 12, 15, 16, 17, 31, 32.

DR : pp. 1, 2, 3, 6, 8, 18, 19, 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).



On ne joue pas au Dr Maboul avec la santé publique !

Face à l'insuffisance des gouvernements et de leurs ministres, et ce depuis longtemps, sans anticipation ni étude démographique digne de ce nom, sans étude spécifique de la Santé, il est décidé unilatéralement, sans concertation avec les représentants de notre profession, d'accueillir à bras ouverts les praticiens à diplômes hors UE (Padhue).

Dès lors, pourquoi passer des concours de très haut niveau pour nos jeunes étudiants ? Pourquoi les mettre en situation de burn-out quand il suffit de suivre des pseudos études dans des pays hors UE, où le niveau de formation n'est parfois même pas digne d'une seconde ou troisième année de chirurgie dentaire ? Avant de s'exprimer publiquement, certains élus seraient avisés d'aller sur le terrain, de mieux le connaître, et ainsi protéger nos patients d'incompétents théoriques et cliniques.

Il est indigne de prendre en otage une population à des fins démagogiques et politiques et non à des fins d'intérêt de la santé publique. Quand ces élus ne seront plus en poste, qui assumera les retombées désastreuses de ces prises de position ?

Les Padhue ont créé un syndicat qui a l'écoute de nos dirigeants. Qu'en est-il de nos syndicats professionnels, dont les demandes et les démarches sont mises à mal par des doctrines politicardes ?

Je lance un cri d'alarme aux patients, impuissants devant ce mur d'incompréhension, ainsi qu'aux professionnels, qui auront à « rattraper », lorsque cela sera techniquement possible, les effets néfastes de thérapeutes incompétents. Il est nécessaire et obligatoire de maintenir les évaluations des compétences de ces praticiens, sans niveler par le bas les examens qu'ils devront passer.

Arrêtez la démagogie. La priorité est la santé de nos patients, non la pérennisation de postes électifs. Dans moins de six ans, il y aura trop de chirurgiens-dentistes sur notre territoire. Nous avons réalisé des études et prospectives croisant la démographie générale à la démographie professionnelle. Les résultats sont concrets et édifiants. Que ferez-vous croire à ces praticiens parachutés en France ? Leur direz-vous qu'on n'a plus besoin d'eux ? Scandaleux et inhumain. Comme ce qui a déjà été fait dans d'autres domaines.

**Votre dévoué,
Dr Alain Durand, président du Conseil national**

Des référents numériques dans les départements

Des référents numériques ordinaires pour épauler les praticiens dans les départements. C'est l'objectif de l'Ordre pour accompagner la profession au numérique et à l'IA dans leurs implications pratiques, déontologiques, juridiques. Logiciels métiers, techniques, sécurisation des données, éthique, juridique : les conseils départementaux de l'Ordre vont progressivement se doter d'un référent numérique, qui sera l'interlocuteur privilégié des

praticiens. Pour ce faire, une formation à leur intention est en cours de programmation au Conseil national. Rappelons qu'un Guide du numérique à l'usage des praticiens est d'ores et déjà disponible sur le site de l'Ordre ⁽¹⁾. ●

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

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

VERS UN VOTE ÉLECTRONIQUE POUR ÉLIRE LES CONSEILLERS ORDINAUX

Les praticiens pourront, dans un avenir proche, élire leurs conseillers départementaux de l'Ordre via un vote électronique. Il en sera de même pour les élections aux conseils régionaux et nationaux, ces derniers scrutins étant, quant à eux, indirects (le collège électoral est composé des élus ordinaires). Ce vote électronique était le souhait des ordres de santé. Le ministère de la Santé a donc adopté de



nouvelles dispositions réglementaires. Le Conseil national engagera prochainement une modification de son règlement électoral, qui sera soumise à l'avis de la Cnil. À noter que, s'agissant des chambres disciplinaires mais aussi des bureaux des conseils de l'Ordre (national, départementaux et régionaux), le vote électronique ne s'appliquera pas.

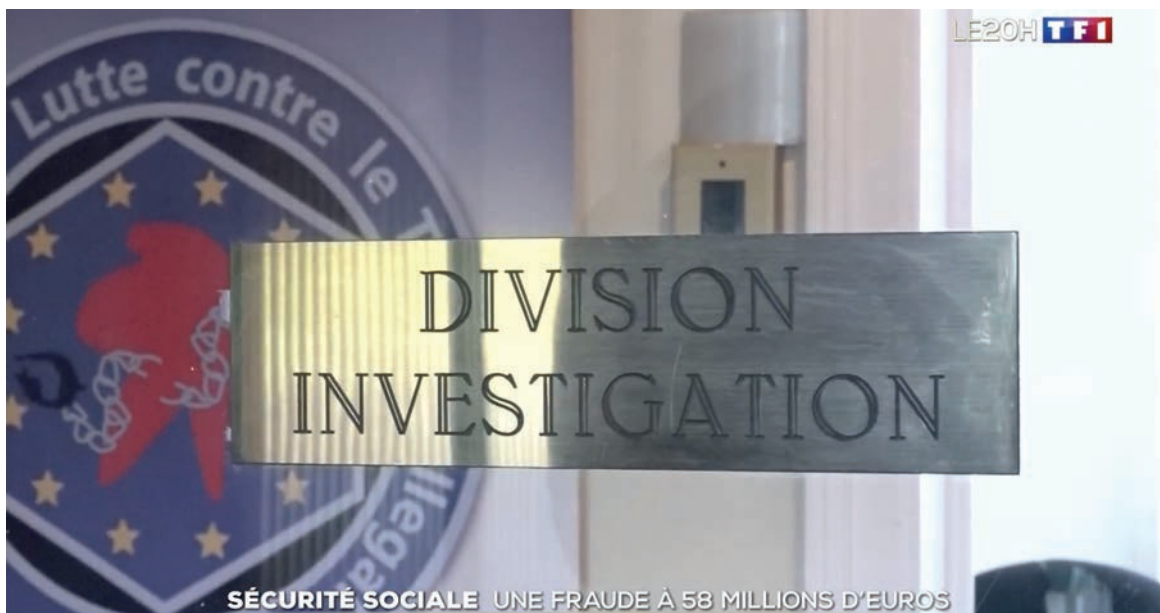
**D^r Alain Durand,
Stéphanie Ferrand
(juriste)**

Centres dentaires : une lueur d'espoir dans un tableau consternant ?

Dans une actualité foisonnante mettant en scène des centres dentaires frauduleux, dont celle, spectaculaire, d'une arnaque à l'assurance maladie de 58 millions d'euros, une petite lueur d'espoir est née dans le sud de la France. On ignore si cette hirondelle fera le printemps, mais dans la chronique des exercices illégaux, des usurpations de titres, des liquidations judiciaires, des dossiers médicaux partis dans les limbes, des fermetures pour manquement aux règles

d'hygiène, on commencera par ce petit signal positif.

En effet, pour la première fois, une CPAM poursuit un centre dentaire au pénal au motif notamment qu'il « *ne pratique pas de soins de premiers recours* ». Rappelons que les soins de premiers recours recouvrent la prévention, le dépistage, le diagnostic, le traitement, l'orientation, le suivi et l'éducation pour la santé⁽¹⁾. La loi prévoit que les centres dentaires dispensent des soins de premiers recours⁽²⁾. ➔



La récente fraude à l'assurance maladie via des centres dentaires, estimée à 58 millions d'euros, a entraîné l'arrestation de 18 personnes (photo: capture d'écran d'un reportage de TF1).

➔ Dans cette affaire, un énième contrôle d'un centre (bien connu de l'assurance maladie et de l'Ordre) par la CPAM des Alpes-Maritimes a mis au jour que cette structure dédiait « *presque intégralement son activité à l'implantologie et aux prothèses [...] au détriment des soins préservateurs, conservateurs et de la pose de prothèses conventionnelles* ». **De plus, ce centre traitait moins de 2% de patients bénéficiant de la complémentaire santé solidaire (CSS) et ne pratiquait pas le tiers payant.** Autrement dit, il excluait de son activité les soins de premiers recours, contrevenant à son engagement, en tant que structure sanitaire de proximité, de « *préserver l'égalité d'accès aux soins et de faire face aux inégalités de santé qui touchent les personnes les plus démunies* »⁽³⁾. Pour la petite histoire, l'association à laquelle appartient ce centre fait l'objet de poursuites civiles et pénales pour d'autres faits (fraude à l'assurance maladie

et publicité, notamment) depuis de nombreuses années. L'Ordre est partie civile dans cette affaire. La CPAM a également révélé 555 anomalies symptomatiques d'une fraude massive à la sécurité sociale.

CARTE CPS D'UN PRATICIEN DÉCÉDÉ

Passons maintenant à la chronique habituelle des dysfonctionnements de centres avec un chiffre : 58 millions d'euros. C'est, selon les premières investigations de la gendarmerie, l'ampleur de la fraude à l'assurance maladie commise via 18 centres de santé. Cette affaire implique des dirigeants de ces centres et des chirurgiens-dentistes. On y trouve même une anecdote croustillante : l'utilisation d'une carte CPS d'un praticien décédé depuis plusieurs années. Une dizaine de personnes ont été mises en examen. Le Conseil national porte plainte contre X avec constitution de partie civile. Affaire à suivre.

LES ARS FONT LA SOURDE OREILLE

Au rang des autres dossiers, le Conseil national porte plainte au pénal pour exercice illégal contre un individu qui exerçait dans un centre dentaire du Val-d'Oise sans être inscrit au tableau. À toutes fins utiles, l'Ordre a doublé son action judiciaire d'un signalement de cet individu et du centre à l'ARS et à la CPAM. Autre cas cumulant, cette fois, exercice illégal et usurpation de titre : dans un centre de santé du Tarn, les « soignants » usaient de titres fantaisistes. Aucune mention de leur nom, ni sur leur blouse ni sur le site du centre, ne permettait aux patients de savoir par qui ils étaient pris en charge... ni même si la personne était bien chirurgien-dentiste.

Ces situations, bien trop fréquentes, sont une tromperie et un véritable danger pour la sécurité des patients. Le Conseil national a donc adressé un courrier à la ministre de la Santé pour **obtenir que les centres respectent leur obligation d'afficher, au moins sur leur site internet et à l'intérieur de leurs locaux, les noms et qualité de tous les praticiens y exerçant.**

Sur le fond, l'Ordre constate et regrette que ses alertes et ses avis restent le plus souvent

lettre morte. Il déplore que les ARS fassent la sourde oreille à ses mises en garde lors des attributions d'agrément. Des mises en garde qui concernent d'ailleurs aussi l'équilibre financier de ces structures, désormais aisément repérable en amont. En février et mars derniers, quatre centres dentaires en Île-de-France placés en liquidation judiciaire ont fermé leurs portes. Quid de la gestion des dossiers des patients, grands oubliés, bien souvent, dans l'équation (*lire l'encadré ci-dessus*) ?

Pour l'Ordre, sans volonté politique forte de renforcer les contrôles, le dossier des centres continuera d'alimenter la chronique judiciaire et de creuser le gouffre financier de l'assurance maladie. Sans parler des milliers de patients laissés au mieux en situation d'errance thérapeutique, au pire mutilés et escroqués. ●

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

(1) Code de la santé publique, art. L. 1411-11.

(2) Code de la santé publique, art. L. 6323-1.

(3) Accord national du 8 juillet 2015 entre les organisations représentatives des gestionnaires de centres de santé et l'Assurance maladie.

LA GESTION DES DOSSIERS MÉDICAUX INCOMBE AUX CENTRES ET AUX ARS

Le Conseil national est fréquemment interrogé par des conseils départementaux de l'Ordre et des patients quant à la gestion des dossiers médicaux des patients après la fermeture d'un centre. En aucun cas cette gestion ne relève de la mission de l'Ordre. Elle incombe bien évidemment au centre de santé, et en dernier ressort à l'ARS, que la loi charge également, en cas de fermeture définitive d'un centre, de veiller « à assurer l'information de l'ensemble des patients bénéficiant de soins en cours au sein du centre de santé concerné » (Code de la santé publique, art. L. 6323-1-12). Aussi, en cas de difficulté concernant les dossiers des patients, le centre étant placé sous la tutelle de l'ARS, il appartient à cette dernière d'intervenir, et non à l'Ordre.

SUR CANAL +, ALAIN DURAND S'ENGAGE SUR LE CONTRÔLE DES DIPLÔMES

Alain Durand était invité sur le plateau de Canal + lors de l'émission dédiée à la santé orale, le Nouveau dentiste. Au menu : la formation des étudiants en odontologie à l'étranger. L'occasion, pour le président du Conseil national, de rappeler que désormais, près de la moitié des praticiens s'inscrivant chaque année en France sont formés hors de l'Hexagone. Avec, comme on le sait, une qualité des formations très inégale, notamment en clinique. Alain Durand a annoncé

l'engagement de l'Ordre : en 2026, un contrôle systématique de la qualité des diplômes, d'où qu'ils viennent, sera mis en place.



LA DISPARITION DE JACQUES-CHRISTIAN BÉATRIX

Le Dr Jacques-Christian Béatrix nous a quittés le 19 avril dernier. Membre du conseil départemental de Seine-et-Marne de 2004 à 2008 puis de 2013 à 2019, spécialiste qualifié en médecine bucco-dentaire, il n'a jamais cessé de promouvoir cette spécialité dans les services de médecine interne. Il était aussi très investi dans la lutte contre la douleur. Pendant près de trente ans, il a exercé en tant que praticien hospitalier contractuel au centre d'évaluation et de traitement de la douleur de l'hôpital de Nemours. Il a publié de nombreux articles sur les risques de nécrose avec les biphosphonates. Notre profession perd un confrère brillant et une personnalité très attachante. Le Conseil national adresse ses plus sincères condoléances à sa famille et à ses proches.

ERP, Dasri : repérer les arnaques

Les chirurgiens-dentistes sont régulièrement la cible de pratiques commerciales trompeuses, notamment en matière de gestion des déchets d'activités de soins à risques infectieux (Dasri) et de mise en conformité des établissements recevant du public (ERP). Ces sollicitations émanent parfois d'entreprises se présentant, à tort, comme des organismes officiels ou mandatées par une autorité publique. La technique : faire pression pour obtenir un engagement rapide.

SIGNAUX D'ALERTE

L'Ordre invite les praticiens et leur personnel à la plus grande vigilance, notamment face aux situations suivantes :

- **un démarchage téléphonique** ou électronique évoquant une obligation réglementaire urgente ;
- **une référence à un « agrément »**, un « mandat » ou un « partenariat » avec une autorité (ministère, ARS, Ordre, etc.) sans justification vérifiable ;
- **une demande de signature rapide** (devis, contrat) ou de paiement immédiat ;
- **un discours alarmiste** (risque de sanction, fermeture administrative, amende imminente) ;
- **des documents peu clairs** ou comportant des mentions ambiguës.

BONNES PRATIQUES

Avant tout engagement, l'Ordre recommande aux praticiens de :

- **vérifier l'identité** de l'interlocuteur ;
- **ne jamais signer dans l'urgence** et prendre le temps d'examiner les documents ;
- **comparer avec d'autres prestataires** ou solliciter un avis (notamment de l'Ordre) ;
- **se méfier des démarches** présentées comme « obligatoires » sans base réglementaire claire.

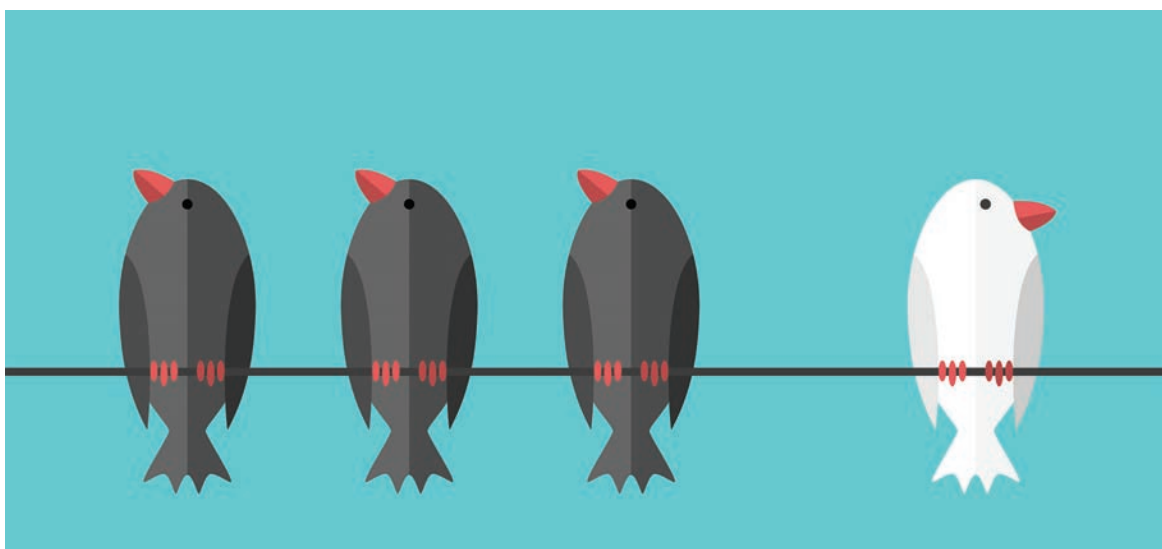


Si un praticien estime avoir été victime d'une pratique trompeuse, il peut, après avoir vérifié les éventuelles conditions de rétractation du contrat signé, le contester rapidement par courrier en invoquant le caractère trompeur ou abusif de la démarche. Dans un second temps, il s'agira de signaler la situation à la Direction générale de

la concurrence, de la consommation et de la répression des fraudes (DGCCRF) et de déposer plainte à la police ou à la gendarmerie en cas de manœuvres frauduleuses caractérisées. Pour toutes ces démarches, il est primordial de conserver l'ensemble des échanges et documents. Enfin, rappelons qu'**aucune autorité administrative ne mandate d'entreprises privées pour procéder à des contrôles payants** ou imposer la signature de contrats commerciaux. ◆

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

Refus de soins discriminatoires : cela suffit !



Le Conseil national est bien trop souvent saisi par des patients pour refus de soins discriminatoires. Ceux-ci n'ont pas leur place dans l'exercice professionnel et constituent une violation grave des obligations déontologiques et légales. Que cela soit en raison de l'âge, du sexe, de l'appartenance ethnique ou encore de conditions de revenus, la règle est intangible : **« personne ne peut faire l'objet de discriminations dans l'accès à la prévention ou aux soins »** ⁽¹⁾.

Par ailleurs, le Code de déontologie prévoit que « le chirurgien-dentiste doit soigner avec la même conscience tous ses patients, quels que soient leur origine, leurs mœurs [...], leur appartenance ou non à une ethnie, une nation ou une religion déterminée [...] » ⁽²⁾. Si le praticien

estime ne pas avoir les compétences suffisantes pour prendre en charge un patient, il doit assurer la continuité des soins, par exemple en adressant le patient à un autre confrère. Attention : en aucun cas cela ne doit être une manière détournée de se défausser sur d'autres praticiens des soins les moins rémunérateurs. Aucun motif discriminatoire, explicite ou implicite, ne saurait être toléré dans l'accès aux soins. Tout praticien qui se rend coupable d'un refus de soins discriminatoire est passible de poursuites disciplinaires et pénales. ●

**D^r Geneviève Wagner,
Anasthasia Bouskila (juriste)**

(1) Code de la santé publique, art. L. 1110-3.

(2) Code de la santé publique, art. R. 4127-211.

Délégation de tâches illégale : attention aux conséquences

Au cabinet dentaire, le chirurgien-dentiste doit s'assurer que les actes réalisés respectent strictement le champ de compétence de chacun, notamment en matière de radioprotection. Si le praticien confie ou délègue à son personnel médical – notamment l'assistant dentaire – des tâches ne relevant pas de son référentiel d'activité telle que la prise de radiographie, il s'expose à voir engager sa responsabilité à plusieurs titres.

RESPONSABILITÉ PERSONNELLE

Le chirurgien-dentiste engage sa responsabilité personnelle en cas de réalisation d'un acte par un personnel non habilité. Un tel cas de figure constitue à la fois :

- **une faute disciplinaire**, le praticien méconnaissant ses obligations déontologiques et les règles d'exercice de la profession ;
- **une faute civile**, en cas de dommage causé au patient du fait de cet acte irrégulier ;
- **une infraction pénale**, le praticien prêtant son concours à un exercice illégal de la profession de chirurgien-dentiste.

S'il s'agit d'une délégation de prise de radiographie, le praticien peut aussi être attaqué sur le plan du non-respect des règles en matière de radioprotection, ainsi que sur le plan des risques encouru par ce salarié. Le salarié, pour sa part, peut également être poursuivi pour exercice illégal de l'art dentaire.

également être poursuivi pour exercice illégal de l'art dentaire.

PAS DE GARANTIE ASSURANTIELLE

La réalisation d'actes en dehors du cadre réglementaire est susceptible d'exclure la garantie de l'assureur en responsabilité civile professionnelle (RCP). En effet, **les**

contrats d'assurance couvrent les actes réalisés conformément aux règles en vigueur. La délégation d'un acte à une personne non habilitée peut ainsi être considérée comme une faute intentionnelle, justifiant un refus de garantie. Dès lors, le praticien s'expose à devoir supporter personnellement les conséquences financières d'un éventuel sinistre, ce qui peut impacter gravement et durablement sa carrière. 🍎

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





Plainte contre des influenceurs pour complicité d'exercice illégal

Des influenceurs qui promeuvent des injections de botox ou des actes chirurgicaux réalisées par des « dentistes » qui n'en sont pas ? Ces faits – vérifiés – ont été portés à la connaissance du Conseil national qui, en mars dernier, a déposé une plainte pénale. Ces influenceurs, en encourageant leurs abonnés à recourir à différents traitements

sans rappeler la nécessité d'un diagnostic, d'une indication thérapeutique et d'un suivi par un chirurgien-dentiste, se rendent coupables de complicité d'exercice illégal et donc d'exercice illégal. Ils contreviennent d'autre part aux dispositions de la loi dite « Influenceurs ». Dans le cas d'espèce, ces posts sur les réseaux exposent leurs abonnés, le plus

souvent un public jeune, à de vrais risques pour leur santé. La loi « Influenceurs » **interdit « aux personnes exerçant l'activité d'influence commerciale par voie électronique » de promouvoir des actes à visée esthétique présentant des risques pour la santé**⁽¹⁾. Il en va de même avec la promotion de produits non thérapeutiques présentés comme comparables ou substituables à des actes thérapeutiques. Les influenceurs visés par la plainte ordinaire communiquaient pour le compte d'un laboratoire de prothèses dont les personnels, non-chirurgiens-dentistes, se livrent donc à de l'exercice illégal. Le fait que ces prestations ne soient pas réalisées par des chirurgiens-dentistes rend les influenceurs coupables de complicité d'exercice illégal⁽²⁾ et de pratiques commerciales trompeuses.

CIBLAGE D'UN PUBLIC JEUNE

Rappelons que la loi punit l'exercice illégal et sa complicité de cinq ans et 75 000 € d'amende lorsque cette infraction est commise au moyen d'un service de com-

munication au public en ligne⁽³⁾. Ce qui est précisément le cas dans cette affaire, où la promotion s'opère via les réseaux sociaux et dont la cible, au surplus, est un public très largement jeune.

Présenter ainsi au public des traitements dentaires comme des « expériences » accessibles en un clic et grâce à un code de réduction, sans jamais rappeler qu'ils supposent l'intervention et la responsabilité d'un chirurgien-dentiste, participe à la banalisation d'actes qui, sur le plan juridique, sont strictement encadrés et réservés.

Bien entendu et en amont, l'Ordre avait également déposé plainte contre le laboratoire de prothèses pour exercice illégal de la profession. ●

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

(1) Loi n° 2023-451 du 9 juin 2023 visant à encadrer l'influence commerciale et à lutter contre les dérives des influenceurs sur les réseaux sociaux.

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

(3) Code de la santé publique, art. L. 4161 5.

INFLUENCEURS : CE QUE DIT LA LOI

La loi dite « Influenceurs » de 2023 vise à renforcer le contrôle et l'encadrement des activités d'influence commerciale sur les réseaux sociaux.

Voici ce qu'il faut retenir :

- « Est interdite aux personnes exerçant l'activité d'influence commerciale par voie électronique toute promotion, directe ou indirecte, des actes, des procédés, des techniques et des méthodes à visée esthétique. »
- Ces mêmes personnes ne peuvent faire aucune « promotion, directe ou indirecte, de produits, d'actes, de procédés, de techniques et de méthodes présentés comme comparables, préférables ou substituables à des actes, des protocoles ou des prescriptions thérapeutiques ».
- « La violation [de ces] dispositions [...] est punie de deux ans d'emprisonnement et de 300 000 euros d'amende ».

Dispositifs médicaux : alerte sur les produits non conformes

En mars dernier, le Comident, association professionnelle représentant les fabricants et distributeurs de produits dentaires, a alerté le Conseil national sur l'accroissement de l'offre de dispositifs médicaux non conformes. En effet, le développement des plateformes de vente en ligne a considérablement facilité l'accès à une large gamme de dispositifs médicaux, permettant aux chirurgiens-dentistes (entre autres) de se procurer rapidement du matériel, parfois à des coûts attractifs, auprès de fournisseurs situés en France ou à l'étranger. Cette diversification de l'offre s'accompagne toutefois d'une grande hétérogénéité en termes de qualité, de traçabilité et de conformité réglementaire.

Dans ce contexte, **la facilité d'accès ne doit pas conduire à un relâchement de la vigilance, le praticien demeurant responsable des dispositifs qu'il utilise dans le cadre de sa pratique.**

CADRE RÉGLEMENTAIRE

L'utilisation de dispositifs médicaux est encadrée au niveau européen⁽¹⁾, avec des exigences strictes en matière de sécurité et de performance.

- **Marquage CE** : tous les dispositifs médicaux (sauf exceptions) doivent en être revêtus.
- **Traçabilité, identification** : le marquage

s'accompagne d'un ensemble d'obligations, notamment en matière de traçabilité, d'identification du fabricant et de mise à disposition d'une documentation technique appropriée.

- **Suivi à vie** : les dispositifs doivent pouvoir être tracés tout au long de leur cycle de vie, afin de garantir la sécurité des patients et de permettre, le cas échéant, la gestion d'éventuels incidents ou rappels de produits.

- **Responsabilité du praticien utilisateur** : le chirurgien-dentiste doit s'assurer que les produits qu'il utilise sont conformes à la réglementation en vigueur et qu'ils présentent les garanties nécessaires en termes de qualité et de sécurité. À cet égard, le praticien engage sa responsabilité en cas d'utilisation de dispositifs non conformes, notamment si cette utilisation est à l'origine d'un dommage ou révèle un manquement aux obligations professionnelles.

BONNES PRATIQUES

Afin de garantir la conformité des dispositifs médicaux utilisés, les chirurgiens-dentistes sont invités à :

- **Privilégier des fournisseurs clairement identifiés** et reconnus, dont l'identité, la localisation et la réputation sont établies, gage d'un interlocuteur fiable.
- **Recourir à des circuits d'approvisionnement fiables** et transparents présentant

des garanties en matière de conformité réglementaire et de qualité des produits.

- **S'assurer de la traçabilité des dispositifs** (fabricant, références, informations de suivi, etc.). Cette traçabilité est indispensable, notamment en cas d'incident ou de rappel de produit.

- **Vérifier la présence des éléments réglementaires** avant toute utilisation (marquage CE, notice d'utilisation, informations de performances et conditions d'usage).

- **Conserver les documents** relatifs aux achats (factures, notices, documents techniques).

RISQUES ENCOURUS

L'acquisition et l'utilisation de dispositifs médicaux ne respectant pas les exigences réglementaires expose le praticien à plusieurs types de risques.

- **Risque sanitaire** : l'absence de contrôle de conformité peut entraîner l'usage de dispositifs défectueux, dont la qualité et/ou les performances ne sont pas garanties. In fine, c'est la sécurité du patient qui est alors compromise (complications, résultats insatisfaisants, etc.).

- **Risque juridique** : recourir à un dispositif non conforme est susceptible de caractériser un manquement aux obligations professionnelles engageant, en cas de dommage, la responsabilité civile du praticien. Cela peut également constituer une faute disciplinaire.

- **Risque assurantiel** : les contrats d'assurance en RCP couvrent en principe les actes réalisés dans le respect des règles

en vigueur, aussi l'utilisation de dispositifs non conformes peut entraîner une exclusion de garantie.

Avec alors de lourdes conséquences financières que le praticien devra supporter personnellement...



SIGNAUX D'ALERTE

En pratique, l'attractivité d'un produit, notamment en termes de coût ou de facilité d'accès, ne doit pas conduire à négliger les exigences de conformité, qui constituent une condition essentielle de la sécurité des soins et de la protection du praticien. Dès lors, le praticien doit faire preuve d'une

vigilance accrue lors de l'achat de dispositifs médicaux, en particulier sur Internet, et certains éléments peuvent constituer des signaux d'alerte :

- **Un prix anormalement bas.**

- **Une information insuffisante** ou peu claire. Les dispositifs médicaux doivent être accompagnés d'informations complètes et compréhensibles.

- **Un vendeur difficilement identifiable.**

- **L'absence de documentation réglementaire** : un dispositif médical conforme doit être accompagné d'une notice d'utilisation, d'informations relatives au fabricant et, le cas échéant, d'un marquage CE identifiable. ●

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

(1) *Règlement (UE) 2017/745 relatif aux dispositifs médicaux.*

Certificats de situation : nouvelle procédure



Lorsqu'un chirurgien-dentiste souhaite exercer dans un pays étranger, il peut se voir réclamer par les autorités compétentes de ce pays, un certificat de situation. Ce document officiel, émis par le Conseil national seul, est un relevé de la situation ordinale, des affaires et sanctions disciplinaires et/ou pénales du praticien.

En raison de l'augmentation exponentielle de demandes (parfois à titre de renseignements) de certificats de situation, le Conseil national a décidé de revoir ses procédures.

- **Formulaire de demande :** l'intégralité des points demandés doit être renseignée, sous peine d'annulation automatique de la demande. Ce formulaire n'équivaut pas à une reconnaissance de diplôme.

- **Durée :** les certificats de situation ne sont valables que trois mois.

- **Situation ordinale et judiciaire :**

le Conseil national interroge systématiquement le conseil départemental de l'Ordre d'inscription sur les éventuelles affaires anciennes et/ou en cours visant le praticien.

- **Données du praticien :** elles doivent être identiques à celles portées sur la fiche praticien inscrites après déclarations à son conseil départemental d'inscription (obligation déontologique de communiquer ses changements de données personnelles et professionnelles).

- **Lieu d'exercice à l'étranger :** en cas d'impossibilité de préciser le lieu exact d'exercice à l'étranger, la demande de certificat de situation est annulée, sauf exception. Elle sera ainsi reformulée ultérieurement quand elle comportera tous les éléments utiles à l'Ordre pour son examen. ◆

D^r Catherine Eray-Decloquement



À Caen, un enseignement clinique pour soigner tous les publics

« Nos étudiants travaillent bien, ils ont l'opportunité de prendre en charge, dès leur première année clinique, un large spectre de patients, notamment ceux à besoins spécifiques », explique, entre deux supervisions de soins, le D^r Constance Ambroise. Maître de conférences associée – praticien hospitalier (MAST et PH), elle est directrice de la fac d'odontologie et directrice adjointe de l'UFR Santé de Caen. Avec le D^r Hervé Le Tarnec, chef du service d'odontologie du CHU de Caen et également PH et MAST, ils chapeautent plus de 15 praticiens (praticiens hospitaliers et libéraux,

pour l'essentiel en temps partiel au CHU) et 64 externes, pour 36 fauteuils au total.

En pratique, cette petite ruche, « qui fonctionne bien, mais à flux tendu », selon le D^r Ambroise, tourne avec 20 fauteuils du lundi au vendredi, et un ratio d'un praticien « senior » pour quatre à cinq fauteuils. Les étudiants, quant à eux, prennent en charge en binômes deux à trois patients par demi-journée, de tous les âges et pour des soins très diversifiés. C'est le parti pris à Caen. « Nos étudiants font de la MBD dès la 4^e année », explique le D^r Ambroise. Elle insiste : « Je refuse que mes futurs anciens étudiants, quand ils auront



Dès leur 5^e année, les étudiants de Caen réalisent des soins d'odontologie pédiatrique, sous l'œil attentif des praticiens du CHU, pour les sensibiliser à ces prises en charge adaptées (ci-dessus, deux étudiants de 5^e année, Maëlla et Sara).

leur propre cabinet, écartent des patients à besoins spécifiques par peur des complications. » Verdict ? Pari gagnant pour les étudiants normands dont l'appréhension, manifestement, semble s'évaporer au fil des consultations auprès des patients polyopathologiques ou en situation de handicap. « Et en termes d'expérience humaine, aussi, ça leur apporte beaucoup, ils nous le disent ! ».

Au service d'odontologie du CHU de Caen, un seul mot d'ordre : tout le monde peut être pris en charge. Le service est ouvert à tous les patients de la région, dans ce coin de France qui, comme tant d'autres, tombe sous la qualification de désert médical.

Les consultations d'odontologie générale (adultes) occupent une large plage horaire, bien sûr, mais l'équipe assure aussi des vacations d'odontologie pédiatrique, de chirurgie, d'anesthésie générale (deux à trois fois par mois), et a développé, conjointement avec les praticiens

des services de CMF et ORL, une activité de prothèse maxillo-faciale. Une consultation est aussi réservée aux étudiants qui passent par le service de santé de l'université. « *Ce sont des étudiants qui soignent des étudiants !* », se réjouit le D^r Ambroise.

L'équipe du service d'odontologie du CHU de Caen compte quatre praticiens spécialisés en MBD, qui ont milité pour l'ouverture d'une consultation dédiée aux patients en situation de handicap. « *Si nous parvenons à accueillir des internes en MBD, à la prochaine rentrée, nous pourrons développer ce pan de notre activité. Plus qu'un souhait, c'est une nécessité.* » L'activité d'odontologie pédiatrique occupe également une place importante au sein du service : la majorité des soins chez l'enfant est réalisée au fauteuil, en partie grâce à la formation des externes au MEOPA, mais lorsque la situation l'exige, les praticiens bénéficient de vacations au bloc opératoire pour des soins sous anesthésie générale.



À Caen, l'équipe du service d'odontologie compte quatre praticiens spécialisés en MBD, qui ont milité pour l'ouverture d'une consultation spécialement dédiée aux patients en situation de handicap.



Les piliers de l'équipe du service d'odontologie du CHU de Caen (de gauche à droite) : les D^{rs} Hervé Le Tarnec, chef du service, Nassima Nato-Clément, Constance Ambroise, directrice de la faculté, et Yann-Loïg Turpin.

Ouverte en un temps record (moins d'un an après l'annonce gouvernementale de décembre 2021⁽¹⁾) en septembre 2022, la fac d'odontologie de Caen a accueilli dès le début 32 étudiants par promotion. « Notre objectif serait d'en accueillir 50, explique le D^r Ambroise, mais nous manquons d'enseignants. Nous privilégions la qualité. » C'est pourtant une croissance exponentielle qu'a connu cet ancien site périphérique de l'université de Rennes qui, jusqu'en 2021, n'était équipé que de six fauteuils. « Nous avons bénéficié d'un alignement des planètes en termes de timing, précise le D^r Ambroise. Le CHU était en pleine reconstruction, nous avons été inclus dans le projet et la fac a bénéficié de locaux flambant neufs équipés de 36 fauteuils. »

Côté équipe pédagogique, la course contre la montre a été remportée grâce au réseau du D^r Ambroise. « En tant que nouvelle formation, nous accordons une grande

importance à l'évaluation des enseignements, aussi bien par l'équipe que par les étudiants, afin de les faire évoluer en permanence. D'ailleurs, nous avons bon espoir de créer quelques vocations susceptibles, à moyen ou long terme, de venir renforcer notre équipe ici, à Caen ! »

En septembre 2026, la toute première promotion de la fac de Caen va arriver en 6^e année, autrement dit en stage actif. Pour le D^r Ambroise, l'enjeu est de taille : il s'agit de donner envie à ces futurs confrères de s'installer durablement dans la région. Et la praticienne de conclure : « La balle va désormais être dans le camp de la profession, qui doit se mobiliser pour accueillir ces jeunes et leur donner une bonne raison de rester en Normandie. »

(1) <https://sante.gouv.fr/archives/archives-presse/archives-communiqués-de-presse/article/le-gouvernement-annonce-la-creation-de-8-nouveaux-sites-universitaires-de>

Quand un patient saisit la chambre disciplinaire après avoir harcelé sexuellement une consœur

Préserver un argumentaire, y compris succinct, pour contester une mise en cause abusive revêt toute son importance quand, en tant que praticien, on est poursuivi à tort, et de surcroît harcelé. Quant aux amendes qui peuvent être ordonnées en suite de plaintes abusives, dans le cas d'espèce, elles trouvent tout leur sens.

Une affaire jugée récemment nous permet de vous rappeler qu'il ne faut pas rester seuls lorsque l'on est harcelé ou agressé. Outre les déclarations sur la plateforme de l'Observatoire national des violences en santé (ONVS), la sollicitation de votre conseil départemental et de son référent violences peut vous aider tant à surmonter ce passage difficile qu'à gérer les démarches administratives et judiciaires susceptibles d'en découler. Nous devons pouvoir exercer en toute sécurité, empêcher ces fâcheux de continuer à nuire, et parfois, aussi, obtenir réparation. Affronter son agresseur ou son harcelleur n'est pour autant pas toujours si

simple, mais, sans qu'il soit obligatoire de recourir aux services d'un avocat, expliciter la situation par un écrit ou demander au référent violences de vous aider à le faire, peut s'avérer très utile. Car si cela peut paraître injuste, toute plainte disciplinaire reçue dans un conseil départemental et qui n'aboutit pas sur un retrait en suite d'une conciliation, perdure et doit être transmise à la chambre disciplinaire de première instance (CDPI). Cette dernière ne peut la classer d'office.

Dans notre cas d'espèce, un patient a harcelé sexuellement une consœur, multipliant des propositions plus que déplacées au cabinet, via sa messagerie de prise de rendez-vous et ses réseaux sociaux. Il l'attendait en face de son cabinet et prenait des rendez-vous sous de faux noms après qu'elle lui ait signifié ne plus pouvoir le recevoir au regard de son comportement. Cette consœur a subi, outre le harcèlement, une intrusion intolérable tant dans sa vie professionnelle que privée. Elle a déposé plainte



contre ce patient pour harcèlement sexuel. Le triste personnage a été convoqué par les services de police. Il a alors déposé une plainte disciplinaire contre notre consœur, prétendant qu'elle aurait entretenu à son égard des comportements ambigus à forte connotation sexuelle, lui laissant espérer des faveurs qu'il n'a pas obtenues. Il reproche également une mise en danger de sa santé et de sa sécurité en ce que le praticien aurait usurpé son titre et lui aurait prodigué des soins non conformes aux données acquises de la science, et il l'accuse de facturation frauduleuse à l'assurance maladie. Le conseil départemental ne s'est bien évidemment pas associé à cette plainte qu'il a été contraint de transmettre à la CDPI. Cette dernière a rejeté cette plainte pour le moins hallucinante au regard du contexte. Le patient a fait appel de cette décision. Après la CDPI, en appel, la Chambre disciplinaire nationale (CDN) a rejeté l'ensemble des griefs. La CDN, allant même plus loin que la CDPI, a condamné le patient à une amende pour « requête abusive »⁽¹⁾.

Les praticiens ne doivent pas rester seuls face aux violences ; ils doivent se défendre (y compris a minima), faire entendre leur voix et leur version des faits. L'Ordre, garant de l'exercice serein de la profession, met à disposition des praticiens des outils pour appréhender ce type de situation (*Lire l'encadré*). Il n'hésite pas, au surplus, à poursuivre les agresseurs, dans les cas les plus graves, sur les plans pénal et civil. Enfin, **la loi confère désormais à l'autorité ordinaire le pouvoir de se porter partie civile en lieu et place du praticien victime qui n'aurait pas voulu le faire lui-même** (notamment par crainte des représailles)⁽²⁾. ◆

**D^r Geneviève Wagner,
Cassandra Banet
et Anasthasia Bouskila (juristes)**

(1) Code de justice administrative, art. R. 741-12.

(2) Loi n° 2025-623 du 9 juillet 2025 visant à renforcer la sécurité des professionnels de santé.

LES SUPPORTS DISPONIBLES

En cas de violence subie, les praticiens peuvent se rapprocher de leur conseil départemental, au sein duquel est désigné un « référent violences ». Rappelons que la loi de 2025 renforçant la sécurité des professionnels de santé a sensiblement alourdi certaines peines en cas de violences commises sur un soignant.

Ci-dessous, les outils de signalement ou d'information à la disposition des praticiens.

- **Signaler des faits de violence sur l'espace dédié du ministère de l'Intérieur** : <https://www.masecurite.interieur.gouv.fr/fr>
- **Fiche d'information de la Gendarmerie** « Conseils de prévention pour les personnels soignants » : https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/fiche_gn_hygie_covid-19_conseils_prevention_personnels_soignants-2.pdf
- **Fiche d'information sur la protection pénale des personnels de santé** : https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/protection_penale_specifique_personnels_de_sante_-_conduite_a_tenir_ets_cabinet_officine_2022-11-18_v3.pdf
- **Fiche de la Police nationale sur la préservation des traces et indices** : https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/dgos_onvs_fiche_33.pdf



Devoir d'information du chirurgien-dentiste : un « préjudice d'impréparation » peu motivé

RÉSUMÉ. Le chirurgien-dentiste engage sa responsabilité civile non seulement s'il commet une faute dite « technique » prouvée par le patient, mais également s'il méconnaît son devoir d'information. Dans ce dernier cas, le praticien peut être condamné à indemniser la perte de chance subie par le patient de renoncer ou de refuser un traitement, et ainsi d'éviter le risque dommageable qui s'est réalisé. Le praticien peut aussi être condamné à réparer un « *préjudice d'impréparation* », comme l'illustre un récent jugement, selon nous insuffisamment motivé. Le tribunal condamne le chirurgien-dentiste à verser 500 € au titre de ce « *préjudice d'impréparation* ».

CONTEXTE.

Une décision récente invite à s'interroger sur le « *préjudice d'impréparation* » résultant de la violation du devoir d'information du patient⁽¹⁾. Avant d'expliquer ce préjudice, évoquons rapidement la reconnaissance, en l'espèce, d'une faute technique. Contrairement à ce que nous verrons dans l'article suivant (*lire p. 28 de ce numéro*), le tribunal considère que le rapport d'expertise judiciaire est « *complet et circonstancié, parfaitement motivé* ». L'expert est d'avis, tout d'abord, que le chirurgien-dentiste n'a commis aucun manquement, au regard des données acquises, pour le traitement des dents 36 et 37. Il est suivi par le juge, lequel conclut donc à l'absence de faute. Ce même expert considère que « *les soins n'ont pas*

été conformes aux données acquises pour la réalisation de l'inlay-core 12, aucun cliché radiographique pour vérifier la bonne adaptation de la racine, également concernant la réalisation de la couronne céramo-métallique sur 12 qui a été effectuée avec une seule et même empreinte que l'inlay-core, ce qui n'est pas conforme aux bonnes pratiques en prothèse fixée et qui explique le descellement de cette couronne ». Il est d'avis que « *la perte de la couronne et de l'inlay-core sur 12 est directement imputable à un acte de soins du D^r X.* ».

Convaincu par le rapport d'expert, le tribunal retient « *des manquements dans la prise en charge du D^r X. concernant la dent 12* », sachant que les actes et traitements sont pleinement justifiés pour l'ensemble



des dents traitées. Bref, la faute est prouvée, et les conditions sont posées par l'article L.1142-1, I du Code de la santé publique (CSP) pour engager la responsabilité civile du chirurgien-dentiste. Ce dernier, ce faisant, est condamné à réparer intégralement le préjudice subi par le patient concernant la dent 12, à l'exclusion de toute autre dent. Il ressort du jugement que le professionnel de santé devra verser au patient les sommes suivantes : 942, 81 € (dépenses de santé actuelles), 1 600 € (frais divers - honoraires du médecin-conseil) et 109, 20 € (au titre du déficit fonctionnel temporaire). En sus, 2 000 € sur le fondement de l'article 700 du Code de procédure civile, et les entiers dépens, en ce compris les frais d'huissier et les frais d'expertise (2 800 €).

Venons-en maintenant au **préjudice d'impréparation**. Ce dernier n'existe qu'en pré-

sence d'un manquement au devoir d'information pesant sur le praticien. C'est pourquoi

le juge vise l'article L. 1111-2 du CSP : « Toute personne a le droit d'être informée sur son état de santé. Cette information porte sur les différentes investigations, traitements ou actions de prévention qui sont proposés, leur utilité, leur urgence éventuelle, leurs conséquences, les risques fréquents ou graves normalement prévisibles qu'ils comportent ainsi que sur les autres solutions possibles et sur les conséquences prévisibles en cas de refus [l'objet, l'étendue de l'information à délivrer]. [...] Cette information incombe à tout professionnel de santé dans le cadre de ses compétences et dans le respect des règles professionnelles qui lui sont applicables. Seules l'urgence ou l'impossibilité d'informer peuvent l'en dispenser. Cette information est délivrée au cours d'un entretien individuel. [...] En cas de litige, il appartient au professionnel ou à l'établissement ➔



➔ de santé d'apporter la preuve que l'information a été délivrée à l'intéressé dans les conditions prévues au présent article. Cette preuve peut être apportée par tout moyen. »

Il est aussi précisé : « III. - L'information prévue au présent article est délivrée aux personnes majeures protégées au titre des dispositions du chapitre II du titre XI du livre I^{er} du Code civil d'une manière adaptée à leur capacité de compréhension. »

Relevons également que le juge cite la règle déontologique, énoncée à l'article R.

4127-35 du CSP, sachant que ce texte concerne les médecins et non les chirurgiens-dentistes... Ces textes ne contiennent cependant pas la notion de « préjudice d'impréparation »⁽²⁾, qui est une création jurisprudentielle. La Cour de cassation a, en effet, conclu : « indépendamment des cas dans lesquels le défaut d'information sur les risques inhérents à un acte d'investigation, de traitement ou de prévention a fait perdre au patient une chance d'éviter le dommage résultant de la réalisation de l'un de ces risques en refusant qu'il soit pratiqué, **le non-respect, par un professionnel de santé, de son devoir d'information cause à celui auquel l'information était due, lorsque ce risque se réalise, un préjudice résultant d'un défaut de préparation aux conséquences d'un tel risque, que le juge ne peut laisser sans réparation** »⁽³⁾.

D'aucuns emploient l'expression significative suivante : le défaut d'information –

parce que celle-ci est érigée au rang des droits fondamentaux de la personne humaine – provoque nécessairement et indiscutablement un préjudice, à la condition toutefois que le risque à propos duquel le patient n'a pas été informé intervienne concrètement.

Autrement dit, ne pas informer de quelque chose qui ne voit pas le jour n'ouvre pas droit, pour le patient, à une indemnisation.

Après ce rappel, étudions le jugement rendu en début d'année 2026 en matière dentaire.



ANALYSE.

Le tribunal écrit : « le préjudice peut consister dans la perte de chance d'éviter le dommage consécutif aux risques s'étant réalisés ainsi que dans le préjudice moral d'impréparation aux conséquences de ce risque, même en l'absence de réalisation ». À juste titre, le juge distingue deux notions, celle de la « perte de chance » distincte de celle dénommée « préjudice d'impréparation » (lui aussi distinct des atteintes corporelles subies). La première a pour objet de rechercher si, informé, le patient aurait raisonnablement refusé ou renoncé au traitement, évitant par là même la réalisation du risque. Dans ce cas, le professionnel de santé est condamné à réparer une fraction – car il ne s'agit que d'une perte de chance – du dommage résultant du risque par hypothèse non évité. Si tel n'est pas le cas, donc si le patient aurait accepté le trai-



tement s'il avait eu connaissance du risque qui s'est concrétisé, alors la situation entre exclusivement dans le champ du préjudice d'impréparation. Ce dernier, pour le P^r O. Gout, « *indemnise le préjudice moral tenant au choc subi par la victime en apprenant qu'un risque dissimulé, auquel elle n'a donc pas pu se préparer, s'est réalisé. Il s'agit donc d'un chef de préjudice prenant en compte la souffrance morale* »⁽⁴⁾.

Le raisonnement devient, ensuite, critiquable et obscur. Critiquable, car le préjudice d'impréparation est indemnisable si le risque (pour lequel l'information fait défaut) s'est réalisé, et non, comme il est écrit, « *même en l'absence de réalisation* »⁽⁵⁾. Obscur, lorsque le tribunal écrit : la demande en réparation du préjudice d'impréparation provient de l'idée que le patient était « *loin de se douter qu'il devrait attendre février 2022 pour que ces soins soient finalement réalisés comme ils auraient dû l'être dès le départ* ».

Le patient « *n'apporte aucun élément permettant de revenir sur l'utilité des soins proposés, étant relevé que les actes et traitement étaient pleinement justifiés sans contre-indication à signaler sur des dents qui les nécessitaient* ».

L'on comprend que le tribunal écarte la perte de chance de renoncer au traitement car celui-ci était utile et justifié. Le jugement souffre, selon nous, d'une motivation laconique et imprécise. Cette même juridiction, après avoir rejeté la perte de chance, énonce : « *Cependant, au vu des conclusions de l'expert, qui émet une réserve sur la dent 37 pour le traitement de la deuxième molaire inférieure gauche, mais seulement en l'absence de cliché rétro alvéolaire objectivant la carie du côté mésial [vers l'avant de la couronne], il sera*

retenu une indemnité au titre d'un préjudice d'impréparation. »

Là encore, la motivation nous apparaît insuffisante pour comprendre l'affirmation d'un préjudice d'impréparation. Quelle est l'information non délivrée, et quel est le « risque » réalisé ?

En définitive, le tribunal condamne le praticien à une somme de « *500 € au titre d'un préjudice d'impréparation* », alors que le patient sollicitait 2 000 €. C'est, ici, l'évaluation qui interroge : pourquoi 500 € et non 2 000 €, ou une autre somme ? Même si l'on admet qu'il s'agit, au moins en partie, de réparer un « *[préjudice] moral* »⁽⁶⁾, le montant attribué n'est pas du tout expliqué. Ainsi que le relève le P^r O. Gout : « *l'évaluation, qui sera alors des plus délicates, sera effectuée par le juge du fond après que la victime aura tenté de le convaincre de l'ampleur de son préjudice* ». Pour la Cour de cassation : « *il incombe aux juges du fond d'en apprécier l'étendue au regard des circonstances et des éléments de preuve soumis* »⁽⁷⁾. Avouons ne pas identifier les « circonstances » et « éléments de preuve » à la seule lecture du jugement. ■

P^r David Jacotot

(1) Tribunal judiciaire, Paris, 5 janvier 2026, n° 23/06140.

(2) Expression que l'on doit au P^r J. Penneau.

(3) Civ. 1^{re}, 23 janvier 2014, n° 12-22.123, P+B+R+I.

(4) Le préjudice d'impréparation en matière médicale, *Revue générale de droit*, n° 2, 2020, p. 363.

(5) V. not. civ. 1^{re}, 25 janv. 2017, n° 15-27.898, FS+P+B+I ; civ. 1^{re}, 23 janv. 2019, n° 18-10.706.

(6) Civ. 1^{re}, 23 janvier 2019, n° 18-11-082.

(7) Civ. 1^{re}, 23 janvier 2019, n° 18-11-082 et n° 18-10.706.



Un rapport d'expertise dentaire vertement critiqué par le juge

Un récent jugement critique vertement un rapport d'expertise ; il conclut à l'absence de faute du chirurgien-dentiste ⁽¹⁾. La contradiction bénéfique, ici, au praticien.

En l'espèce, l'expert désigné par le juge est d'avis que « *la seule faute qui peut être imputée au D^r V. est la réalisation d'une couronne prothétique surdimensionnée. Ce défaut est inhérent au type de matériau utilisé qui nécessite une épaisseur supérieure à celle d'une couronne métallique. L'erreur est de ne pas avoir suffisamment réduit la chape prothétique, d'autant plus qu'un inlay-core était prévu, et de ne pas avoir été critiqué sur ce point avant le scellement. Cette situation est courante dans la pratique dentaire, mais dans le cas présent, les douleurs alléguées par le patient sont susceptibles d'être une conséquence de ce défaut de conception.* »

Il ajoute : « *les désagréments du patient relèvent probablement d'un tassement alimentaire entre les dents 26 et 27. La morphologie de la couronne de la dent 27 « bloque » les aliments durs entre ces deux dents et compriment le septum osseux interdentaire qui devient douloureux et se détruit.* »

L'analyse du tribunal est assez cinglante. Tout d'abord, la juridiction souligne une contradiction puisqu'il est indiqué que le surdimensionnement de la couronne est une situation courante dans la pratique dentaire qui, en elle-même, n'est pas problématique et n'est pas un « point essentiel », alors que l'expert

indique dans le même paragraphe que la seule faute qui peut être imputée au D^r V. est la réalisation d'une couronne prothétique surdimensionnée. Ensuite, il reproche à l'expert de procéder par suppositions et de ne tirer aucune conclusion sur le respect ou non « *des règles de l'art* » (expression mentionnée dans le jugement) par le praticien. Bref, le juge conclut : « *aucune démonstration scientifique permettant de retenir l'existence d'une faute médicale* ».

Partant, le tribunal rappelle la règle de droit : c'est au patient de prouver la faute. Or, selon cette juridiction, la faute prouvée ne saurait correspondre « *à des douleurs apparues à la suite d'une pose d'une couronne, certes surdimensionnée, mais dont il n'est pas démontré par le demandeur, auquel incombe la charge de la preuve, qu'elle est contraire aux règles de l'art* ».

La solution ne surprend alors pas. En l'absence de faute démontrée, la responsabilité professionnelle du D^r V. ne peut être engagée. Plus encore, selon le tribunal, c'est « *un aléa thérapeutique en lien avec des soins complexes, qui aurait nécessité de reconsulter le praticien à la suite de l'apparition des douleurs trois mois après la pose, afin d'ajuster le traitement et trouver la meilleure solution thérapeutique* ». ♦

P^r David Jacotot

(1) Tribunal judiciaire, Nantes, 15 janvier 2026, n° 23/05636.



JURIDIQUE/COUR DE CASSATION

Applicabilité de la convention nationale dans un centre

La Cour de cassation est rarement saisie d'un pourvoi ayant pour objet l'applicabilité de la convention collective nationale des cabinets dentaires (CCN-CD). C'est pourquoi l'on signale aux lecteurs la décision rendue le 7 janvier 2026, bien que la solution adoptée soit classique⁽¹⁾.

En l'espèce, un chirurgien-dentiste, salarié d'une structure mutualiste, décide de prendre sa retraite. Juridiquement, l'on parle alors de départ à la retraite car il résulte d'une initiative du salarié⁽²⁾ ; la mise à la retraite résulte d'une initiative de l'employeur⁽³⁾. Selon le Code du travail (CDT), le salarié « a droit à une indemnité de départ en retraite », dont le « taux varie en fonction de l'ancienneté », et les « modalités de calcul sont fonction de la rémunération brute ». Ils sont prescrits à l'article D. 1237-1 du CDT. Cependant, **si une convention collective prévoit une indemnité plus favorable au salarié, c'est celle-ci qui sera due**. L'article 4.4 de la CCN-CD, qui renvoie à l'article 4.3, énonce : « Exemples : à partir de quatre ans de présence, l'indemnité est égale à un mois de salaire ; au-dessus de six ans révolus de présence, l'indemnité est égale à deux mois de salaire [...] ». C'est cette indemnité conventionnelle que réclamait le salarié. Il l'a obtenue, la cour d'appel de Nîmes lui ayant donné raison. La structure mutualiste a formé un pourvoi. À juste titre, la Cour de cassation cassant l'arrêt d'appel. Pourquoi ? La question de droit est la suivante : la CCN-CD était-elle applicable à un centre mutualiste ? La Cour de cassation ne répond pas. Elle casse l'ar-

rêt au seul motif que la cour d'appel aurait dû rechercher si l'activité principale de l'employeur mutualiste entrainait (ou non) dans le champ d'application de la convention collective nationale des cabinets dentaires. C'est à la cour d'appel de renvoi qu'il appartiendra de trancher l'interrogation. Cette juridiction devra tenir compte de la pluralité d'activités du centre mutualiste, desquelles il conviendra de faire ressortir l'activité principale, juridiquement celle qui permet de déterminer la convention collective applicable. Rappelons, pour conclure, le champ d'application de la CCN-CD : elle « s'applique sur le territoire national et départements d'outre-mer et règle les rapports entre les praticiens qui exercent l'art dentaire [...], seuls ou en association en cabinets dentaires [...] et leurs salariés ; les chirurgiens-dentistes salariés d'un praticien libéral, du fait de leur relation contractuelle particulière découlant du code de déontologie et dont les contrats de travail sont négociés de gré à gré, sont exclus de la présente convention collective ». De la phrase soulignée, l'on conclut qu'un chirurgien-dentiste collaborateur salarié d'un praticien libéral ne peut invoquer la CCN-CD, mais qu'en est-il s'il l'est d'une société d'exercice libéral ? Comment interpréter l'exclusion conventionnelle, strictement, littéralement, ou non ?

P^r David Jacotot

(1) Cass. soc. n° 24-17.208, F-D.

(2) Code du travail, art. L. 1237-9.

(3) Code du travail, art. L. 1237-5.

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 24 septembre 2026 à 10 heures.

L'élection concerne le secteur électoral suivant : Centre-Val-de-Loire (Cher, Eure-et-Loir, Indre, Indre-et-Loire, Loir-et-Cher et Loiret) et Pays-de-la-Loire (Loire-Atlantique, Maine-et-Loire, Mayenne, Sarthe, Vendée) 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 ressortis-

sant 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 **lundi 24 août 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 24 août 2026 est irrecevable.

RETRAIT DE CANDIDATURE

La date limite de retrait de candidature est fixée au **mardi 1^{er} septembre 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 22 juillet 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 24 septembre 2026 à 10 heures**. Aucun vote ne peut être reçu après la déclaration de clôture.

DÉPOUILLEMENT

Le dépouillement aura lieu sans désenvelopper le **jeudi 24 septembre 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.

LAURENT MUNEROT

Président de l'Union nationale patronale des prothésistes dentaires (UNPPD)



Lors du Dental Forum 2026 organisé par l'Union nationale patronale des prothésistes dentaires (UNPPD), la mise à disposition de scanners intra-oraux a été examinée dans un cadre réunissant juristes, représentants ordinaires, praticiens, industriels et professionnels de terrain. Le sujet est simple : un scanner intra-oral offert ou conditionné à un volume de travaux n'est pas un simple outil. C'est un avantage.

Or, en droit, cette notion est strictement encadrée. Le Code de la santé publique vise à prévenir les conflits d'intérêts, à protéger l'indépendance du praticien et à garantir des conditions loyales d'exercice. Aucun progrès technique ne justifie d'en contourner les principes. Cela concerne autant celui qui propose que celui qui accepte. L'un l'utilise comme levier commercial, l'autre bénéficie d'un avantage illicite. Dans les deux cas, le cadre légal est dépassé.

Ces pratiques, observées chez certains acteurs de l'importation de prothèses dentaires, créent aussi une distorsion économique. Elles favorisent des modèles capables d'acheter du flux par l'équipement, au détriment des laboratoires français de petite et moyenne taille.

Il ne s'agit pas de contester le numérique ni de viser un secteur dans son ensemble : une majorité d'acteurs exerce dans un cadre loyal.

La justice a rappelé qu'il n'existe pas de relation commerciale entre chirurgien-dentiste et prothésiste⁽¹⁾. Le principe est clair : un professionnel de santé ne peut recevoir un avantage d'un acteur

produisant ou commercialisant des produits de santé, sauf exceptions prévues par la loi. Un scanner intra-oral d'une valeur de 15 000 à 30 000 euros ne peut être considéré comme négligeable. Dès lors, s'il est offert ou conditionné à un flux, il devient un avantage susceptible d'altérer l'indépendance du praticien et de fausser la concurrence.

Le droit prévoit des

exceptions, strictement encadrées. En dehors de ce cadre, il ne s'agit pas d'une pratique discutée, mais interdite.

Lorsqu'un avantage influence un choix ou crée une dépendance, il ne relève plus de l'innovation mais du droit. Et hors du droit, il se qualifie puis se sanctionne. Car derrière chaque prothèse, il y a un patient. Et derrière chaque patient, une confiance que nous n'avons pas le droit de trahir. C'est pourquoi la qualité, la sécurité et la garantie de l'indépendance des praticiens ne sont pas négociables.

Le mouvement « *Je choisis le sourire Made in France* » s'inscrit dans cette exigence : redonner du sens à nos choix et valoriser une production locale, transparente et responsable. ●

(1) Cour de cassation, chambre commerciale (19.16.139), 31 mars 2021.

« Un scanner intra-oral offert ou conditionné à un volume de travaux n'est pas un simple outil. C'est un avantage. »



Centres dentaires et soins de premiers recours

C'est inédit : un centre dentaire est poursuivi au pénal par une CPAM au motif, entre autres, que cette structure ne pratique pas de soins de premiers recours, contrairement à ses obligations légales. Dans un contexte de multiplications des affaires sur tout le territoire mettant aux prises la justice et ces structures, cette grande première est un motif d'espoir.

Arnaques aux Dasri et aux ERP

Les praticiens sont régulièrement démarchés par des sociétés commerciales se présentant trompeusement comme des organismes officiels (ou mandatés par eux) à des fins de mises en conformité, notamment s'agissant des Dasri ou des ERP. Pourtant, des signaux existent qui permettent aux praticiens et à leur équipe de repérer aisément une tentative d'escroquerie.



Plainte pénale contre des influenceurs

Des influenceurs promeuvent sur les réseaux des injections de botox ou encore des actes chirurgicaux réalisées par des « dentistes » qui, en réalité, n'en sont pas. Le Conseil national porte plainte au pénal pour complicité d'exercice illégal.



**La permanence des
soins, c'est toute
l'année.**

Été compris.

**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