

#ONCD

la lettre

ACTU. Praticiens hors UE: ce que l'Ordre a dit aux sénateurs

ACTU. Centres dentaires: qui soigne les patients?

N° 231/26
JUILLET-AOÛT

BERCY VEUT NATIONALISER L'ORDRE. BON COURAGE À TOUS.



ORDRE NATIONAL DES CHIRURGIENS-DENTISTES

ACTU

4

- 4. DMP : vers un outil inutile ?
- 4. Du nouveau sur le Code de déontologie
- 5. Dispositifs médicaux : la conformité, un réflexe de sécurité
- 6. Praticiens hors UE : ce que l'Ordre a dit aux sénateurs
- 8. Prix Ruban Rose
- 8. Rapprochement avec l'Ordre du Maroc
- 9. Loi anti fraude sociale : des interrogations sur le secret médical
- 10. Centres dentaires : qui soigne les patients ?



- 12. Démographie : Alain Durand sur RTL
- 12. Un organisme bancaire met fin à ses publicités dénigrantes
- 13. À Montpellier, un colloque sur la mobilité professionnelle en Europe
- 14. Remplacement en ZNP : mode d'emploi
- 15. À propos des praticiens refusant d'imposer des prothèses importées

TERRITOIRE

17



En Guyane, des praticiens au coeur de la forêt amazonienne

PRATIQUE

20

PRATIQUE JURIDIQUE

- 20. Honoraires non réglés : une leçon de droit à une patiente
- 23. Violation de la procédure ? L'indu n'est pas dû...

ÉLECTIONS

26

Élection complémentaire Conseil régional Bourgogne-Franche-Comté
Appel à candidatures
Élection complémentaire CDN
Appel à candidatures

TRIBUNE

31

Dr Jean-Philippe DURRIEU
DU FAZA, médecin en chef de 1^{re} classe de réserve, président de l'Unor

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

Restons connectés   
www.ordre-chirurgiens-dentistes.fr

#ONCD *La Lettre* n° 231 – juillet-août 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, 7, 10, 14, 16, 31.
DR : pp. 1, 2, 3, 8, 12, 13, 18, 19, 30, 32.
Imprimerie : Graphiprint Management.

Les articles sont publiés sous la seule responsabilité de leurs auteurs.
Dépôt légal à parution. ISSN n° 2679-134X (imprimé), ISSN n° 2744 – 0753 (en ligne).



Réponse aux incongruités de l'IGF...

Dans le rapport de l'IGF qui se devait d'être « confidentiel » mais que l'on a retrouvé sur les réseaux sociaux, nous avons tenté de voir quelles seraient les conséquences des « solutions » avancées.

Nous pensions faussement que les contrôleurs de l'IGF étaient force de propositions, mais non, ils sont

une arme de destruction massive qui ne propose que des solutions aberrantes qui ne remplissent pas la seule mission qui est la nôtre, celle de la santé publique.

D'après leurs conclusions, les dossiers ordinaires seraient étudiés par des administrations pour certains, par des tribunaux, pour d'autres. Donc, un nivellement par le bas du service rendu aux praticiens et aux patients, les administrations françaises manquant cruellement de moyens et de personnels. Sans parler des tribunaux sursaturés avec des délais incommensurables pour rendre les décisions... ce qui n'est pas de leur fait mais bien d'une mauvaise réflexion en amont de la gestion de notre société.

Il serait temps que nous, citoyens et professionnels, soyons gérés par des gens de terrain au service des personnes vivant sur notre sol plutôt que par des administrations tentaculaires. Nous sommes attristés de voir que seuls ceux qui détruisent sont écoutés, et que nous, qui construisons et réfléchissons pour améliorer les conditions de chacun, restons dans l'ombre.

En raison de leurs théories purement comptables et doctrinaires, nous avons pu voir disparaître de nos campagnes les maternités, les écoles, les bureaux de poste et tant d'autres services nécessaires à nos concitoyens, ce qui a entraîné une désertification de professionnels de santé dans les territoires.

Leur bilan est maintenant très simple : plus de service public et un surendettement irrattrapable. Le nôtre est encore plus simple : pas de dette, et notre mission de santé publique est remplie. L'IGF nous a même reproché d'avoir des actions sociales en soutien aux praticiens en difficulté... Peut-être que l'IA aurait plus de cœur et d'humanité !

Aux responsables de l'IGF : apprenez l'humilité et la concertation, et vous pourrez ainsi améliorer vos propositions qui sont actuellement indignes du coût qu'elles engendrent aux contribuables que nous sommes. Soyez humbles quand vous créez un gouffre abyssal de 3 500 milliards d'euros de dette, quand vous présentez un projet de loi de finances déficitaire.

Prenez-nous comme conseillers, nous vous aiderons à mieux gérer l'État.

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



DMP : vers un outil inutile ?

En théorie, le dossier médical partagé (DMP) constitue un apport majeur pour accéder de manière simple et sécurisée aux données de santé des patients, dont certaines peuvent impacter les choix thérapeutiques ou les prescriptions. Notre profession y voit un intérêt dans la continuité des soins et une meilleure prise en charge globale du patient.

Hélas, un projet de modification de l'accès au DMP laisse planer de lourdes interrogations s'agissant de notre profession médicale. Premier point, les chirurgiens-dentistes n'auraient pas accès à certaines données, dans le cadre d'un élargissement du

champ des documents qui seraient désormais versés au DMP.

Deuxième point, les données bucco-dentaires, qui sont des informations médicales spécifiques, seraient en accès ouvert à tous les professionnels de santé et paramédicaux, alors même que ces professionnels ne sont pas tous formés à la compréhension de ces données. ♦

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

POUR + D'INFORMATION

<https://www.ameli.fr/medecin/sante-prevention/dmp-et-mon-espace-sante/dmp-en-pratique>

DU NOUVEAU SUR LE CODE DE DÉONTOLOGIE

En mai dernier, le Conseil national, représenté par le D^r Geneviève Wagner, vice-présidente, était reçu pour la seconde fois par l'Autorité de la concurrence pour échanger sur la réforme du Code de déontologie. Après la validation du ministère de la Santé sur le projet de réforme élaboré par le Conseil national, le pas-

sage devant l'Autorité de la concurrence constitue l'étape suivante. Le Conseil national attend désormais l'avis de l'Autorité. Après quoi seulement, le texte pourra être soumis au Conseil d'État, ultime étape du parcours.

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

UN COMMUNIQUÉ DU COMIDENT

Dispositifs médicaux : la conformité, un réflexe de sécurité

Les chirurgiens-dentistes sont aujourd'hui confrontés à une multiplication des offres de dispositifs médicaux disponibles en ligne, parfois à des prix particulièrement attractifs. Face à ces offres, un principe simple doit guider les achats : lorsqu'un prix paraît anormalement bas, la prudence s'impose. Chacun comprend intuitivement qu'un prix anormalement faible peut révéler un problème d'authenticité ou de conformité.

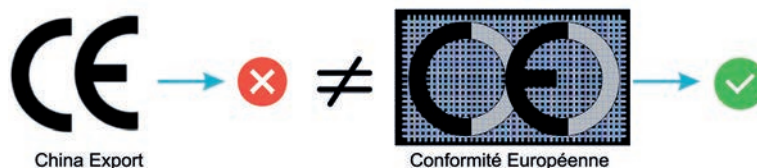
Les exigences réglementaires ont été conçues pour garantir que les produits de santé utilisés au cabinet répondent à des exigences élevées de sécurité, de qualité et de performance. Évaluations cliniques, contrôles qualité, traçabilité, informations de sécurité et surveillance du marché servent à protéger les patients comme les professionnels de santé.

L'achat auprès de vendeurs dont la conformité ne peut être vérifiée, ou proposant des prix incohérents avec ceux du marché, doit conduire à une vigilance accrue. C'est notamment le cas pour les plateformes d'e-commerce grand public : une enquête du Comident sur un vendeur opérant sur

AliExpress a permis de constater une usurpation d'identité du nom du mandataire européen et un défaut de marquage CE. Cette action a été suivie du retrait des annonces portant sur 300 dispositifs médicaux non conformes.

Les risques sont multiples : absence de traçabilité, difficultés de recours en cas d'incident ou de défaut de qualité, contrefaçon. Et pour les patients : réactions allergiques sévères jusqu'au choc anaphylactique, lésions, casse de matériel ou encore d'ingestion accidentelle de fragments.

L'utilisation d'un dispositif non conforme peut également engager la responsabilité du praticien et entraîner l'absence de couverture assurantielle. Cette vigilance doit s'appliquer à chaque étape du processus d'approvisionnement du cabinet et quelle que soit la personne chargée des commandes. La conformité n'est pas une formalité administrative : elle constitue une condition essentielle pour garantir des soins réalisés avec des produits dont la sécurité et la performance ont été vérifiées, au bénéfice des patients comme des professionnels de santé. ◆



Praticiens hors UE : ce que l'Ordre a dit aux sénateurs

Le 21 mai dernier, les D^{rs} Alain Durand, président du Conseil national, Françoise Gaillard-Fourcade, vice-présidente en charge des affaires européennes, et Catherine Eray-Decloquement, secrétaire générale et présidente de la commission Démographie, ont été auditionnés au Sénat sur la question des praticiens à diplôme hors UE (Padhue). Deux ordres médicaux étaient auditionnés, en plus du Conseil national : ceux des médecins et des sages-femmes. L'Ordre des pharmaciens était également présent. Au cœur du problème : la vérification des compétences, en amont de tout début d'exercice sur le territoire.

Le Conseil national a ainsi exposé le projet, essentiel et capital en matière de santé publique, sur lequel il travaille depuis plusieurs mois, avec la mise en place de commissions régionales de contrôle d'aptitude des diplômes UE et hors UE (Cracdue et Cracdhue). Nous avons déjà abordé dans *La Lettre* l'organisation de ces commissions⁽¹⁾.

CONTRÔLER LES DIPLÔMES

Dans un contexte où la question des Padhue est descendue dans l'arène politique, l'Ordre a pu développer ses arguments devant les sénateurs en charge du dossier en leur exposant le fait que, d'ici 2030, il y aura trop de praticiens sur notre territoire, les

demandes d'inscription étant exponentielles pour notre profession. Grâce à la création des Cracdue/Cracdhue, l'Ordre a insisté sur le principe suivant : les mêmes droits, obligations et contraintes s'imposent à tous les candidats à l'inscription : les compétences théoriques doivent être évaluées préalablement à toute autorisation temporaire d'exercice, à l'image de ce qui se fait pour les praticiens en France.

UNIFORMISER LES DROITS ET OBLIGATIONS

Nous constatons qu'une majorité de Padhue ne répondent pas aux données acquises de la science française, et qu'il est permis à certains de ces praticiens, dont le diplôme et les compétences n'ont pas été vérifiés, de commencer à exercer dans des établissements de santé et des services hospitaliers. Dans le cas d'autorisation d'exercice provisoire (AEP) demandée par des chefs d'établissement et signée par le CNG, les Padhue se doivent d'exercer sous la stricte supervision d'un chef de service hospitalier. Actuellement, il est permis aux Padhue d'exercer cliniquement pendant 13 mois (renouvelable une fois) s'ils s'engagent à passer les épreuves de vérification des compétences (EVC), ce qui serait équivalent à laisser pratiquer notre art à des étudiants en chirurgie dentaire dès la deuxième année, avant même tout examen



Alain Durand, président du Conseil national, Françoise Gaillard-Fourcade, vice-présidente, et Catherine Eray-Decloquement, secrétaire générale, ont été auditionnés au Sénat le 21 mai 2026 sur le dossier des Padhue.

théorique. Il est déjà difficile d'avoir une égalité des formations pratiques au sein de l'UE, malgré notre vigilance. Qu'en serait-il pour un diplôme hors UE dont on ne connaît même pas le cursus ?

PADHUE: UN DISPOSITIF DANGEREUX

Il a été porté à notre connaissance bon nombre de cas de mutilations, de prescriptions hautement dangereuses pouvant mettre en péril la vie des patients, réalisés par des Padhue exerçant en l'absence totale de maîtres de stage. Sous le couvert d'une démographie déficiente, pour l'instant, certains sont prêts à mettre des patients dans les mains de pseudo-praticiens, dan-

gereux pour certains, dans un but politique et non dans un but de santé publique. Peut-on boucher les trous d'une route goudronnée avec du sable ? Il est étonnant que des politiques entendent recourir à ces Padhue sur notre territoire, alors qu'ils abandonnent leurs concitoyens en entraînant un manque cruel de professionnels de santé dans leur pays d'origine. Tous ces points abordés ont fait l'objet d'un rapport exhaustif remis aux sénateurs. ◆

**D^{rs} Alain Durand,
Catherine Eray-Decloquement et
Françoise Gaillard-Fourcade**

(1) Voir infographie, La Lettre n° 228 p. 15.

Prix Ruban Rose

Le Conseil national soutient la candidature de la Société française de dentisterie en cancérologie (SFDC) au Prix Ruban Rose 2026.

Ce prix, porté par l'association éponyme depuis 2003, soutient la recherche et l'innovation en matière de dépistage, de chirurgie réparatrice, de psychologie ou encore d'amélioration de qualité de vie pour les femmes atteintes par des cancers du sein.

La SFDC inscrit ses objectifs dans ce sillage : améliorer la qualité de vie des patients atteints de cancer par une meilleure prise en compte de la santé bucco-dentaire dans le parcours de soins oncologiques.

En effet, comme l'expliquait le P^r Muriel



Dahan, cofondatrice de la SFDC, dans un précédent numéro de *La Lettre* : « Prendre soin de la bouche, c'est [...] prévenir la douleur, [...] mais aussi restaurer la dignité et renforcer les chances de guérison. La santé bucco-dentaire doit devenir un pilier reconnu de la cancérologie moderne, au même titre que la nutrition, la psychologie ou la rééducation. » (Lire *La Lettre* n° 226, page 30) ◆

D^r Alain Durand

POUR + D'INFORMATION

<https://www.cancerdusein.org/la-recherche/prix-ruban-rose/prix-ruban-rose-appel-a-candidatures>

RAPPROCHEMENT AVEC L'ORDRE DU MAROC

Travailler main dans la main pour lutter contre l'exercice illégal. C'est la proposition qu'Alain Durand, président du Conseil national, a posée sur la table lors d'une visio-conférence sur l'exercice illégal de la médecine dentaire au Maroc, en mai dernier.

Sans conteste, les problématiques de santé touchant à notre profession – exercice illégal, mais aussi fabrication de prothèses non conformes – dépassent largement les frontières nationales. Ainsi, au sein de l'UE, certains ordres de santé luttent activement contre les hygiénistes, les denturistes et tout

individu se targuant d'exercer la chirurgie dentaire sans en avoir ni les qualifications ni les compétences.

Pour le président de l'Ordre, la solution ne peut provenir que d'une action commune. « Il sera intéressant de combattre ensemble – pays de l'UE et du Maghreb – ce fléau de l'exercice illégal. »

Plus largement, cet échange a ouvert la voie au développement de relations institutionnelles durables entre les ordres marocain et français.

D^r Alain Durand

Loi anti fraude sociale : des interrogations sur le secret médical

Face à l'ampleur de la fraude sociale – qui représenterait 13 milliards d'euros, selon les évaluations du Haut conseil du financement de la protection sociale (HCFiPS) –, le gouvernement a déposé un projet de loi de lutte contre les fraudes sociales et fiscales, en octobre 2025. L'objectif, largement salué par les parlementaires : « *une détection des fraudes plus rapides, ainsi qu'un recouvrement plus efficace* »⁽¹⁾.

Le texte, adopté en première lecture au Sénat et à l'Assemblée nationale, fait l'objet d'une saisine du Conseil constitutionnel. Au regard du principe de protection de la vie privée et du secret médical, des parlementaires émettent en effet des **réserves sur l'article 5, qui porte sur les échanges des données de santé entre assurance maladie et complémentaires santé**. Pour l'Ordre, de fait, cet article suscite des interrogations.

En l'état, l'article 5 de ce projet de loi prévoit un élargissement du cadre juridique applicable aux échanges et traitements des données de santé. De grands axes se dessinent.

- **Une exploitation étendue des données par les complémentaires santé.** L'article 5 autorise les complémentaires santé à davantage exploiter les données de santé de leurs assurés et à échanger des informations avec les CPAM. Cela concerne par exemple le traitement de certaines

données relatives aux actes réalisés, aux prestations remboursées et aux données d'identification et de facturation des professionnels de santé, dans le cadre du remboursement des soins, du tiers payant et de la lutte contre les fraudes.

- **Une organisation des échanges en cas de suspicion de fraude.** Le texte structure les échanges d'informations entre l'assurance maladie et les complémentaires santé lorsqu'une suspicion de fraude le justifie, dans des conditions qui devront être précisées par décret.

- **Un encadrement du traitement des données.** Le dispositif prévoit plusieurs garanties : la limitation aux données strictement nécessaires, des habilitations spécifiques des personnels, un accès restreint à certaines données de santé, une obligation de secret professionnel, une limitation des durées de conservation et un stockage des données au sein de l'Espace économique européen.

- **L'interdiction d'utiliser ces données à des fins commerciales.**

À l'heure où nous bouclons ce numéro de *La Lettre*, le Conseil constitutionnel n'a pas encore rendu son avis sur le texte. ◆

**D^{rs} Alain Durand et Geneviève Wagner,
Stéphanie Ferrand (juriste)**

(1) <https://www.senat.fr/dossier-legislatif/pjl25-024.html>



Centres dentaires : qui soigne les patients ?

Qui me soigne ? La question, pour le patient d'un centre dentaire, est légitime et naturelle. La réponse, hélas, ne va pas toujours de soi. Entre les réservations en ligne auprès de ce type de structures, puis, une fois sur le lieu de soins, l'absence de badge d'identification des professionnels de santé soignants, il est parfois difficile pour le patient de savoir qui le soigne. Le Conseil national s'en alarme dans un récent courrier à Stéphanie Rist, ministre de la Santé.

En cause, le non-respect de ce qui constitue, pourtant, une obligation légale. D'une part, l'affichage de l'identité des praticiens par le gestionnaire du centre de santé, sur son site, sur les plateformes numériques et dans les locaux. D'autre part, l'obligation des praticiens salariés du centre de porter un badge nominatif indiquant leur fonction⁽¹⁾. Ces cas de non-respect de ces obligations légales entretiennent la confusion. Ils l'entretiennent d'autant plus que

les cas d'exercice illégal au sein des centres dentaires sont de plus en plus fréquents. Voilà pour le constat, que l'Ordre a dressé de manière étayée dans son courrier à la ministre. Bien entendu, le Conseil national ne s'en tient pas là. Il propose des pistes concrètes de solutions.

CONTRÔLE ORDINAL INOPINÉ

Fort de sa mission de protection de la santé publique et de la qualité des soins⁽²⁾, l'Ordre réitère dans son courrier l'une de ses demandes phares : les conseils départementaux doivent pouvoir exercer des contrôles inopinés dans ces structures. Ils en ont les compétences et l'expérience. Mais hélas, la loi ne les y autorise pas. Seuls les ARS le peuvent, dans un contexte de manque de moyens humains que nous avons déjà souligné ici.

Pour le Conseil national, **un contrôle ordinal, donc opéré par des « sachants », les conseillers ordinaires, permettrait**

de gagner en efficacité et de mieux protéger les patients.

CONTRÔLE SYSTÉMATIQUE

En attendant qu'un jour cette prérogative soit dévolue à l'Ordre, qu'au moins l'application de ces dispositions de la loi soit vérifiée. Il est impératif – et c'est ce que l'Ordre demande à la ministre – que les ARS contrôlent systématiquement le respect par les centres de santé de leurs obligations d'affichage de l'identité des praticiens. C'est ce que dispose la loi ⁽³⁾.

SANCTIONS

Le non-respect des obligations d'affichage doit être sanctionné par les ARS par toute voie nécessaire : mise en demeure, suspension de l'activité, etc. Parallèlement, le Conseil national insiste sur le nécessaire renforcement des sanctions pénales et administratives applicables aux gestionnaires de centre. En effet, en entretenant la confusion (sciemment ou non) sur l'identité des personnels soignants, ils contribuent à ce que l'exercice illégal persiste.

DES CONTRÔLES CROISÉS

L'Ordre propose la mise en place d'un dispositif de vérification croisée permettant aux ARS de contrôler, lors de leurs inspections, la concordance entre le nom des praticiens affichés par les centres et les professionnels effectivement inscrits au tableau de l'Ordre.

Le Conseil national demeure particulièrement vigilant sur ce dossier. Il en va de la sécurité des patients. Pour l'heure, ils restent plus que jamais exposés au risque d'une prise en charge, à leur insu, par une personne non qualifiée à donner des soins. Ce risque doit être endigué. L'opacité, volontaire ou non, sur l'identité des personnels soignants doit cesser. ●

**D^{rs} Alain Durand et Geneviève Wagner,
Élisabeth Vicent-Davaut (juriste)**

(1) Loi n° 2023-378 du 19 mai 2023 visant à améliorer l'encadrement des centres de santé.

(2) Code de la santé publique, art. L. 4121-2.

(3) Code de la santé publique, art. L. 6323-1-5 III.

RENCONTRE AVEC LE D^r STÉPHANIE RIST, MINISTRE DE LA SANTÉ

Le 23 avril dernier, Alain Durand et Catherine Eray-Decloquement ont rencontré la ministre de la Santé, rue Duquesne. Ils ont porté à sa connaissance une vingtaine de sujets concernant directement la profession : centres dentaires, accès aux soins handicap, Padhue, carence de service dentaire en centre hospitalier périphérique, réforme universitaire, fraude massive aux organismes sociaux, financiarisation, démographie, assistante en prophylaxie bucco-dentaire, contrôle inopiné des cabinets par l'Ordre, échanges de données entre les ARS, les CPAM et l'Ordre, déconventionnement des centres et Selas, burn-out, Meopa, incompatibilité de poste URPS/Ordre, plateforme EPS, violence (pour mémoire, l'Ordre a signé une charte avec la Miprof en septembre 2025), déclaration de fin d'activité obligatoire actuellement impossible, DMP, rapport IGF, CESP et aides diverses. Il a été très important de l'informer des problèmes que rencontre la profession. Il a été décidé d'échanger pour tenter de trouver des solutions concrètes dans l'intérêt des patients et des professionnels de santé.

D^{rs} Alain Durand et Catherine Eray-Decloquement

Démographie : Alain Durand sur RTL

Alain Durand, président du Conseil national, était l'invité d'Amandine Begot sur RTL, le 7 mai dernier sur la « *pénurie de dentistes* » dans les zones sous-dotées. Le président a posé le cadre. Ce n'est pas le nombre de chirurgiens-dentistes (en constante augmentation depuis 15 ans et culminant à près de 50 000 en 2025) qui pose problème, mais bien la répartition des praticiens, avec des zones surdotées et d'autres très largement sous-dotées. Le président a insisté sur la question de l'aménagement du



territoire et des bassins de vie. Il a plaidé pour la mise en place de mesures fiscales permettant de créer un véritable écosystème de la santé au sein des bassins de vie.

Parallèlement, des mesures comme l'instauration de stages actifs avec un temps obligatoire en zone sous-dotée doivent être mises en place. « *Cela créerait du renfort médical à court terme et susciterait des vocations à l'installation.* » Le président en a appelé à une réflexion globale pour revitaliser ces zones sous-dotées. ♦

UN ORGANISME BANCAIRE MET FIN À SES PUBLICITÉS DÉNIGRANTES

C'est une satisfaction pour notre profession : l'Ordre a obtenu d'un organisme bancaire qu'il procède au retrait d'une campagne publicitaire dénigrante pour les chirurgiens-dentistes et cela, sur tout support de communication. Engagement a aussi été pris de ne plus faire usage de cette publicité. Cet accord intervient alors que le Conseil national lutte ardemment contre le dentiste-bashing perpétré par des entreprises qui, sous couvert d'humour, contribuent par leur publicité à l'érosion de la confiance du public envers notre profession en véhiculant

une image erronée et peu flatteuse. Souvent mensongères, toujours déshonorantes, ces communications compromettent aussi les soins en occultant certaines réalités. Par exemple, l'existence du dispositif « 100 % santé » pour le financement des soins prothétiques ⁽¹⁾. L'Ordre ne déviara pas de son cap sur cette question : une mise en garde puis, le cas échéant, un dépôt de plainte.

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

(1) Lire La Lettre n°228, p. 10.



À Montpellier, un colloque sur la mobilité professionnelle en Europe

Le Conseil national a participé au colloque « Regards croisés sur la libre circulation en Europe des professionnels et des étudiants en santé », qui se tenait à l'Université de Montpellier (*Faculté de pharmacie, voir photo ci-dessus*) le 12 mai dernier⁽¹⁾. Organisé par le Laboratoire innovation communication et marché (Licem), cet événement a concentré les débats sur **l'équilibre à trouver entre liberté de circulation et maintien de la qualité des soins en Europe**.

Des échanges que le D^r Françoise Gaillard-Fourcade, vice-présidente du Conseil national en charge des affaires européennes, a eus avec ses homologues nationaux et les juristes de l'université, il ressort trois points principaux, ci-dessous exposés.

- Le secteur dentaire n'est pas seul, en France, à se confronter aux enjeux liés à la mobilité professionnelle.

- Au-delà des spécificités de chaque métier de santé, le problème de confiance mutuelle entre États quant à la qualité des formations au moment de la reconnaissance automatique des qualifications n'est toujours pas résolu (et pour cause, la solution miracle n'a toujours pas été formulée).

- Si différentes solutions de droit européen ont été envisagées pendant le colloque, la mission donnée à l'Ordre de garantir les compétences du professionnel et la sécurité du patient demeure inchangée et devient, dans cette situation de mobilité, d'autant plus importante au moment de l'inscription au Tableau. ♦

**D^r Françoise Gaillard-Fourcade,
Cédric Grolleau (juriste affaires
européennes)**

(1) <https://licem.umontpellier.fr/2026/04/09/regards-croises-sur-la-libre-circulation-en-europe-des-professionnels-et-des-etudiants-en-sante/>



Remplacement en ZNP: mode d'emploi

Si un collaborateur libéral cesse momentanément son activité, que cela soit en raison d'une maladie, d'une maternité ou de congés, il peut être remplacé.

En zone non-prioritaire (ZNP), sous réserve du respect des conditions ci-dessous exposées, le remplaçant peut prendre le conventionnement du collaborateur libéral remplacé pendant qu'il exerce à sa place.

- **Un contrat de remplacement libéral doit être conclu** entre le collaborateur et le remplaçant. Le contrat de collaboration libérale est maintenu durant la période de cessation d'activité.

- **Le collaborateur remplacé encaisse les honoraires** et rémunère son remplaçant.

- **La redevance fixée dans le contrat** du collaborateur libéral reste due par ce dernier au titulaire du cabinet.

Les contraintes liées au remplacement d'un collaborateur libéral en ZNP ne se posent

pas en présence d'un remplaçant salarié. Dans ce cas, le titulaire du cabinet procède au remplacement de son collaborateur libéral en concluant un contrat de travail à durée déterminée avec le futur remplaçant. Le contrat de collaboration libérale est suspendu le temps du remplacement.

Rappelons enfin que, quelles que soient les zones concernées, tout contrat de remplacement doit faire l'objet d'une communication au conseil départemental de l'Ordre d'inscription du remplaçant. ●

D^e Estelle Genon, Élise Sabourdy (juriste)

POUR ALLER + LOIN

https://www.ordre-chirurgiens-dentistes.fr/espace-documentaire/?dml_download_category=remplacement

À propos des praticiens refusant d'imposer aux patients des prothèses importées

L'affaire a défrayé la chronique. Début mai, cinq praticiens d'un centre dentaire installé à Nantes ont été suspendus de leurs fonctions par leur hiérarchie pour avoir refusé d'imposer à leurs patients des prothèses dentaires fabriquées à l'étranger. Selon les médias, ces chirurgiens-dentistes auraient été **enjoints par la direction du centre de recourir obligatoirement à au moins 30 % de prothèses étrangères... quitte à forcer un peu la main à leurs patients**. L'objectif est exposé sans fard ni artifice : il s'agit ni plus ni moins de rentabilité. Loin d'être anecdotique, ce cas d'espèce place la focale sur les enjeux liés à la fabrication et à l'importation de prothèses dentaires, dans un contexte de pression économique sur les structures de soins et les laboratoires concernés. En effet, avec l'internationalisation croissante de l'économie du dispositif médical (catégorie à laquelle appartient la prothèse dentaire), il devient ardu pour les prothésistes français de concurrencer les tarifs avantageux des prestataires, chinois ou turcs notamment. Mais, au-delà du coût, quid des garanties de qualité, de traçabilité et de respect des normes européennes offertes au patient⁽¹⁾ ?

Interrogé sur le sujet par TF1, Alain

Durand, président du Conseil national, a rappelé un principe cardinal : le chirurgien-dentiste est responsable des dispositifs médicaux qu'il utilise dans le cadre de sa pratique. Au-delà de toute logique financière, loin du débat politique, il en va de la sécurité du patient et de la confiance qu'il place dans son praticien. Cette responsabilité du praticien sur les prothèses qu'il utilise implique une vigilance accrue concernant :

- **la conformité aux exigences réglementaires** applicables, notamment les normes sanitaires européennes ;
- **la qualité et la sécurité des matériaux** utilisés ;
- **la traçabilité des dispositifs ;**
- **l'information loyale et claire du patient.**

Alain Durand a aussi insisté sur le fait que les obligations déontologiques du praticien demeurent pleinement applicables, quelles que soient les contraintes économiques ou organisationnelles auxquelles il peut être confronté, et quel que soit son statut : libéral ou salarié. ●

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

(1) Lire La Lettre n° 230, p. 14

TERRITOIRE

**En Guyane,
des praticiens au
cœur de la forêt
amazonienne**



« **N**ous partons en mission pour soigner, pas pour faire du tourisme en forêt amazonienne ! », sourit le D^r Christophe Le Breton,

chef du service d'odontologie du CHU de Guyane. Une formule qui résume bien l'engagement des équipes hospitalières qui sillonnent, depuis une vingtaine d'années, les communes les plus isolées du territoire.

Les D^{rs} Christophe Le Breton et Thomas Breton, lui-même praticien hospitalier et président du conseil départemental de l'Ordre de Guyane, coordonnent un dispositif unique destiné à apporter des soins bucco-dentaires aux populations vivants loin des grands centres urbains. Avec un ratio de 82 chirurgiens-dentistes libéraux pour 300 000 habitants et une répartition inégale entre littoral (relativement) pourvu et forêt peu accessible, le travail ne manque pas. La population, très jeune (52 % ont moins de 25 ans) et en constante augmentation, creuse davantage encore le déficit d'accès aux soins bucco-dentaires.

Pour répondre au défi de l'accès aux soins, trois cabinets permanents, gérés par l'hôpital, ont été implantés dans des centres ➡➡



La dernière mission a conduit l'équipe hospitalière à Trois-Sauts, un regroupement de trois villages parmi les plus isolés de Guyane (ci-dessus : vue de Trois-Sauts).

➔ départementaux de prévention santé (CDPS) : sur les bords du Maroni, à Maripasoula et Grand-Santi, et le long de l'Oyapock, côté frontière brésilienne, à Saint-Georges. Ces cabinets bénéficient aujourd'hui de la présence quasi permanente d'un praticien, qui peut rallier les lieux par avion ou par la route.

Néanmoins, une partie importante du territoire demeure inaccessible par la route. C'est pourquoi trois fois par an, des équipes hospitalières embarquent sur des pirogues, munies de plateformes dentaires mobiles, pour des missions itinérantes vers les villages situés le long du Maroni et l'Oyapock. « *Nous transportons tout un cabinet dentaire, explique Christophe Le Breton : fauteuil, instruments, matériel de stérilisation... tout ce qui est nécessaire pour travailler dans de bonnes conditions.* »

La venue d'un praticien dans ces villages isolés constitue un événement rare et attendu ; l'enthousiasme de la population

vaut bien, pour les équipes de chirurgiens-dentistes, l'éprouvant voyage. En effet, explique Thomas Breton, « *côté Oyapock, certaines pirogues sont dépourvues de toit, on alterne entre torrents de pluie et cagnard... Mais ça fait partie du charme de l'aventure.* »

Les soins sont essentiellement orientés vers les urgences, la prise en charge des infections, les soins conservateurs et la prévention, avec des choix thérapeutiques imposés par l'absence de suivi. Durant la dernière mission – huit jours à Trois-Sauts, l'un des villages les plus reculés de la Guyane –, l'équipe a pris en charge 92 patients.

Les cas nécessitant une anesthésie générale sont ultérieurement programmés au CHU de Guyane à Cayenne. Il faut alors organiser un transfert, comme cela a été le cas pour deux enfants polycariés lors de la mission de Trois-Sauts. Une mince affaire...

Côté recrues, les praticiens missionnaires sont également métropolitains. De jeunes



Ci-dessous : la pirogue sanitaire qui a amené l'équipe hospitalière et le matériel depuis Saint-Georges à Trois-Sauts, lors de la dernière mission.



Le trajet en pirogue pour accéder aux villages isolés peut se révéler épique pour l'équipe en mission. Ainsi, précise Thomas Breton : « quand le piroguier demande de mettre son gilet de sauvetage, il est plus sage d'obéir ! ». (Ci-dessus : le passage d'un rapide.)

diplômés et des praticiens plus expérimentés rejoignent régulièrement les équipes hospitalières guyanaises pour des missions d'au moins un mois. « Les retours sont excellents, et beaucoup d'entre eux souhaitent revenir », se réjouit Thomas Breton.

En pratique, ces chirurgiens-dentistes, salariés par l'hôpital, bénéficient d'une prise en charge complète de leur transport et de leur hébergement, en sus de la logistique inhérente à la mission.

Mais les deux pilotes du dispositif voient plus loin. « Avec une population en plein essor et la malbouffe, la prévention reste le grand chantier », explique Thomas Breton. Dans un territoire en plein essor démographique, où les besoins restent et resteront immenses, le développement de l'offre hospitalière constitue un enjeu majeur.

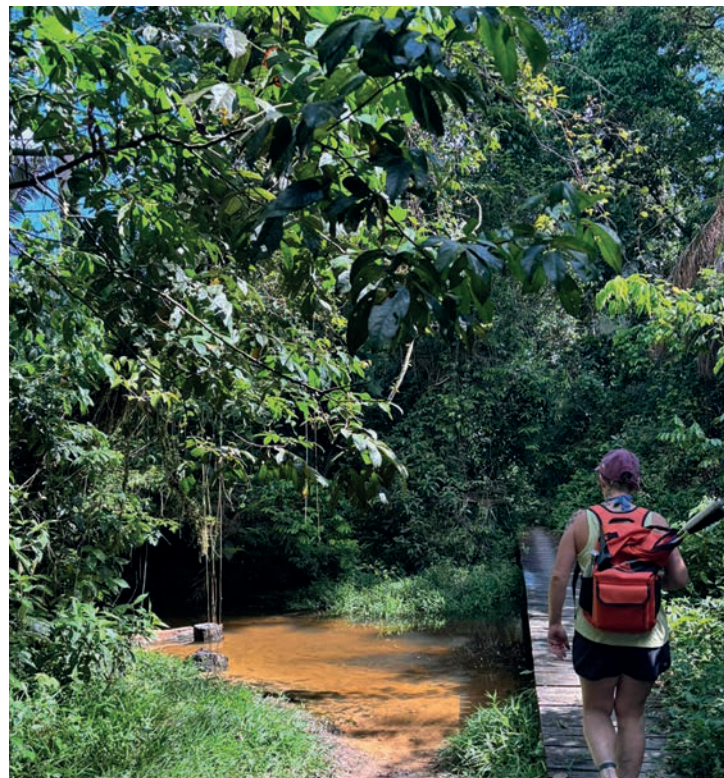
« Notre ambition, insiste Christophe Le Breton, est de bâtir une organisation durable qui permettra, demain, de continuer à garantir un accès aux soins dentaires pour les populations les plus isolés

de Guyane. » Les deux praticiens espèrent ainsi augmenter le nombre de missions, dans les années à venir, en recrutant d'autres missionnaires.

Au final, pour les participants de ces missions, l'expérience dépasse largement le cadre professionnel. « C'est une aventure humaine exigeante mais extraordinaire, rappelle Thomas Breton, au service d'une population particulièrement reconnaissante ».

Avis aux amateurs. ●

Pour toute demande d'information, contactez le D^r Thomas Breton : thomas.breton@ch-cayenne.fr



Les villages de Trois-Sauts sont accessibles par pirogues et, ensuite, à pied. Les praticiens sillonnent la forêt avec leur matériel pour soigner les habitants (ci-dessus : l'un des praticiens entre deux villages).

Honoraires non réglés : une leçon de droit à une patiente

RÉSUMÉ. Un tribunal donne une leçon de droit des contrats à une patiente qui refuse de payer les honoraires de son chirurgien-dentiste au motif que ce dernier a réalisé un traitement prothétique inadapté, insuffisamment qualitatif, bref, à ses yeux, « mal exécuté ». La réponse du juge est la suivante : le traitement consenti a été concrètement effectué, en conséquence la contrepartie – les honoraires – est due. La mauvaise exécution – au demeurant et en l'espèce, non prouvée – n'autorise pas la patiente à ne pas payer.

CONTEXTE.

Le droit n'est pas simple, il est même compliqué ; il n'est pas toujours accessible, ni même intelligible au non-juriste, l'intelligence artificielle n'y remédiant, à ce jour, qu'imparfaitement. Il n'est pas vraiment intuitif, parfois à rebours du bon sens. On laissera à chaque lecteur le soin de se forger son opinion à l'observation du raisonnement – selon nous fondé en droit – adopté par une juridiction⁽¹⁾.

La situation factuelle et procédurale mérite d'être exposée. En octobre 2023, un chirurgien-dentiste a procédé à la dévitalisation d'une dent. Quelques semaines plus tard, il a prescrit un anti-in-

flammatoire en raison des douleurs ressenties par la patiente. Un devis formalisant un traitement prothétique a été réalisé, puis accepté. La patiente est revenue au cabinet à six reprises en l'espace de quatre mois afin qu'il soit procédé à « divers réglages ». Le montant des honoraires (à la lecture du jugement) est « d'un montant de 2 515 € », payés par un premier chèque de 554 €, puis un second de 1 961 €. La patiente décide de « faire opposition » auprès de sa banque, motif pris de la « perte du chéquier » (soutient-elle).

Le praticien réagit. Tout d'abord, il adresse à la patiente une mise en



demeure d'honorer la somme due ; vainement, car, ensuite, il a sollicité le juge afin d'obtenir une injonction de payer. Le tribunal rend une ordonnance enjoignant à la patiente de régler les 1961 €.

À réception de l'ordonnance, une riposte procédurale intervient : la patiente forme, par lettre recommandée avec accusé de réception, opposition à cette ordonnance, conformément à l'article 1416 du Code de procédure civile (CPC). Chacun l'aura remarqué, un même mot – opposition – mais une notion juridique différente !

Devant le tribunal, le praticien maintient sa ligne directrice : obtenir la somme de 1961 € (toutefois, avec des intérêts au taux légal) parce que le traitement consenti a concrètement et indiscutablement été effectué. Il ajoute une demande de 800 € au titre de la « *résistance abusive* » (de la patiente), et sollicite 1500 € au titre de l'article 700 du CPC.

Que réplique la patiente ? Elle ne doit rien... Pourquoi ? Car elle a « *souffert pendant quatre mois à l'issue de la dévitalisation de la dent* ». Elle a subi un « *dépassement de produit dans la racine diagnostiqué lors d'une radio réalisée au CHU* », ainsi qu'un « *appareillage prothétique qui ne tient pas malgré les diverses modifications et reprises réalisées, la prothèse ne pouvant pas tenir en appui sur cette dent qui la fait*

souffrir ». Dent dont elle précise, d'ailleurs, qu'elle a « *été enlevée en urgence et qu'elle a, depuis, une légère paralysie de la lèvre* ».

Ce n'est pas tout. Elle fait état « *d'une saisine de l'Ordre des chirurgiens-dentistes et d'une expertise en cours, d'une plainte déposée devant le procureur de la République et d'insultes proférées par le praticien à son endroit lors d'une consultation* ». Que juger... en droit ? Soulignons à titre liminaire qu'une expertise médicale est en cours, et que certaines pièces produites en justice par la patiente ont été déclarées irrecevables.

ANALYSE.

Le raisonnement juridique du tribunal nous apparaît rigoureux. L'expression - ne pas confondre - devient le maître-mot ; se poser la « bonne » question juridique pour y apporter la « juste » réponse en droit.

Reprenons : le praticien soulève une problématique liée à l'exécution d'un contrat. **Conformément à ce qui a été consenti, il a réalisé un traitement prothétique, en contrepartie duquel des honoraires sont alors dus.** C'est la logique contractuelle dont il se prévaut.

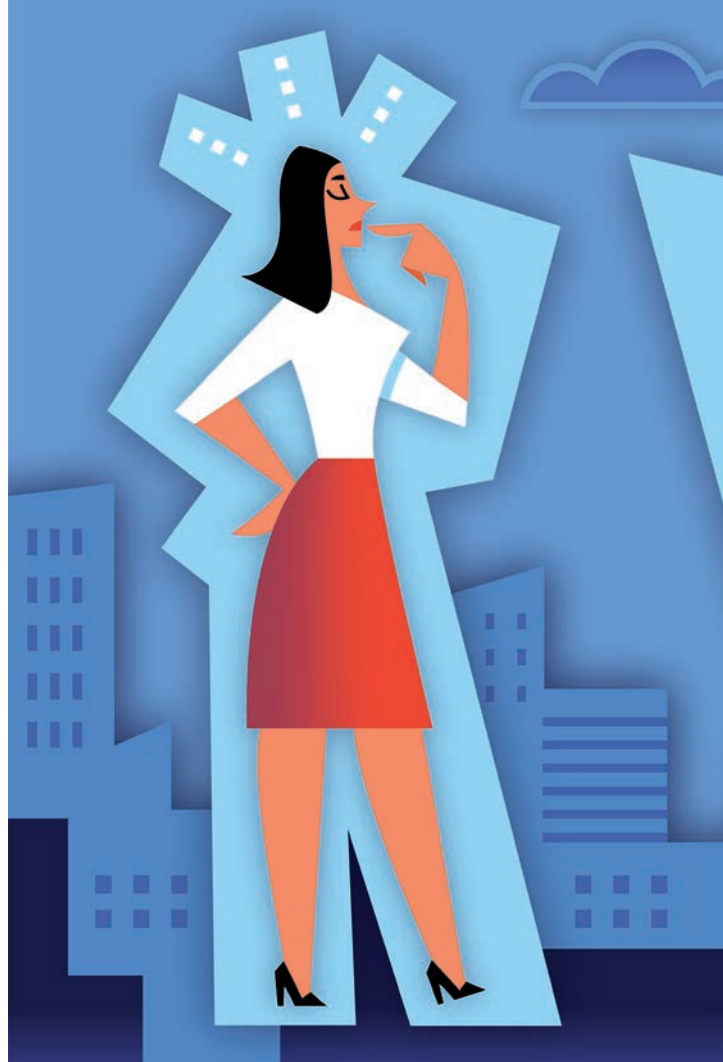
En revanche, la patiente soulève une autre problématique, celle de la responsabilité civile du praticien : ➡





➔ ce dernier aurait mal exécuté sa prestation (selon elle). Or, sur le plan juridique, les deux questions sont distinctes, la seconde ne peut servir de réponse à la première. Le tribunal remet les choses en ordre, écrivant : « Mme Q. ne conteste pas l'exécution de cette prestation par [le D^r G.] mais se plaint de la qualité de la prestation exécutée, faisant état d'une inadaptation de la prothèse à sa bouche et de douleurs récurrentes. Or, une mauvaise exécution de ses obligations par [le D^r G.] ne peut lui permettre que d'obtenir une éventuelle indemnisation, par l'allocation de dommages et intérêts, à charge pour elle d'établir l'existence d'une faute du dentiste en lien de causalité avec son préjudice, ce qu'elle ne fait pas en l'espèce. **La mauvaise exécution des prestations, dont elle se prévaut, ne l'autorise toutefois pas à refuser leur règlement.** »

En résumé, il y a deux questions successives. Premièrement, celle relative à l'exécution des obligations contractuelles : la prestation du praticien ayant été réalisée, celle de la patiente devait l'être. La contrepartie (les honoraires) est due. C'est pourquoi le tribunal conclut « que Mme Q. doit être condamnée à régler la somme de 1961 € correspondant au solde de la facture d'honoraires, outre intérêts au taux légal à compter du [...] ». Deuxièmement, la réplique de la patiente relève du domaine de la responsabilité civile du praticien, prévue à l'article L. 1142-1, I, du Code de la santé publique, laquelle a pour but l'obtention de dommages-intérêts (être indemnisé des préjudices subis). Sur ce point, le tribunal constate que la patiente ne démontre pas que les conditions de la responsabilité sont réunies (une faute, un dommage, un lien de cau-



salité entre les deux, non prouvés). Si tel avait été le cas, le tribunal eut pu procéder à une compensation judiciaire : par exemple, si la patiente doit X € au praticien (réponse à la première question), et si ce dernier lui doit Y € (réponse à la deuxième question), alors le tribunal fixe le solde et le débiteur du solde (exemple valable en l'absence de l'assureur du praticien, non mis en la cause devant le tribunal). Pour autant, il ne faut pas fusionner les deux questions ; chacune appelle des règles juridiques différentes. Le tribunal l'exprime à sa manière : « la mauvaise exécution des prestations, dont elle se prévaut, ne l'autorise toutefois pas à refuser leur règlement ».

Qu'en est-il enfin de la demande formulée par le praticien, évaluée à 800 €, au



titre d'une « *résistance abusive* » (au paiement des 1961 €)? Selon le tribunal, la demande est fondée sur l'article 1240 du Code civil qui dispose que tout fait quelconque de l'homme, qui cause à autrui un dommage, oblige celui par la faute duquel il est arrivé à le réparer. Il y voit donc l'engagement de la responsabilité civile de la patiente par le chirurgien-dentiste. Selon le juge, la patiente a bien commis une faute, celle d'avoir fait « *opposition au chèque qu'elle lui a remis en paiement pour un faux motif de perte* ». Mais **le praticien n'a subi aucun préjudice « indépendant du retard dans le paiement, déjà indemnisé par l'octroi des intérêts au taux légal à compter de la mise en demeure délivrée »**. Il manque donc une condition à la responsabilité civile, laquelle ne saurait alors

être engagée, aucune indemnisation n'est allouée au praticien. Sur ce dernier point, la solution est à rapprocher de celle retenue par la Cour de cassation, selon laquelle : « *en se déterminant ainsi, sans rechercher, comme il lui incombait, l'existence d'un préjudice distinct de celui résultant du retard apporté dans le paiement de la créance, causé par la mauvaise foi de la société Groupe Coutant finances, la cour d'appel n'a pas donné de base légale à sa décision.* »⁽²⁾ Pour conclure, retour au point de départ : le droit est-il, ici, intelligible, accessible, de « bon sens » ? ◆

P^r David Jacotot

(1) Tribunal judiciaire, Albi, 20 avril 2026, n° 25/00465.

(2) Com., 3 décembre 2025, n° 24-16.086.



JURIDIQUE/ASSURANCE MALADIE

Violation de la procédure ? L'indu n'est pas dû...

Il n'est pas rare d'évoquer dans *La Lettre* des décisions de justice rendues en matière d'indu, c'est-à-dire (en synthèse) en l'hypothèse où, après un contrôle d'activité, une caisse primaire d'assurance maladie (CPAM) réclame à un chirurgien-dentiste le remboursement des sommes que ladite caisse a prises en charge, selon elle, à tort. Ainsi avons-nous évoqué trois affaires respectivement intitulées : « *L'indu, rien que l'indu !* », « *Un jugement rigoureux sur l'indu : la CPAM doit prouver et non affirmer* », « *Demande d'indu, mise au point sur les droits de*

la défense »⁽¹⁾. Ce numéro de *La Lettre* accueille une nouvelle situation.

Au départ intervient un contrôle d'activité ; à la fin, la notification par une CPAM à un praticien d'un indu évalué à plus de 32 500 € en raison (principalement) « *d'actes non conformes aux données acquises de la science* ». À la fin... pas vraiment. Car un contentieux voit le jour : une première instance, un appel interjeté, un pourvoi en cassation formé. La haute juridiction casse l'arrêt d'appel pour violation de la loi. Au visa des articles 1353 du Code



civil et R. 315-1-1 du Code de la sécurité sociale, il est rappelé que la régularité de la procédure de contrôle d'activité requiert que le service de contrôle médical ne puisse procéder aux auditions et examens des patients du praticien contrôlé qu'après avoir, au préalable, informé celui-ci de l'identité des patients. En l'espèce, il était soutenu que la liste présentée par le service de contrôle d'activité comprenait l'identité de 903 patients, mais que n'y figurait pas celle de trois (autres) patients qui auraient été « entendus et examinés ». Première victoire du praticien. Cependant, comme souvent, la haute juridiction casse l'arrêt (qui disparaît alors du paysage juridique), mais renvoie l'affaire devant une autre cour d'appel. Le dénouement est donc à venir...

La cour d'appel de renvoi a récemment statué⁽²⁾. Brisons le suspens, annonçons d'emblée la deuxième victoire du chirurgien-dentiste. Si la cour d'appel ne revient pas sur la règle (précitée) énoncée par la Cour de cassation, elle apporte toutefois sa pierre à l'édifice juridique.

Tout d'abord, **le recouvrement de l'indu (par la CPAM) est irrégulier si la procédure de contrôle est elle-même irrégulière, non respectueuse des dispositions du Code de sécurité sociale**⁽³⁾. Ensuite, le praticien qui plaide l'irrégularité de la procédure de contrôle n'a pas à justifier de l'existence d'un grief⁽⁴⁾, ce qui lui facilite la tâche.

On sent immédiatement poindre la solution : l'indu (car, a priori, il y en a un, le praticien ayant objectivement méconnu les règles de cotation, de tarification) n'est pas dû car la procédure est irrégulière. Pour tenter d'y échapper, la CPAM

prétend que l'irrégularité procédurale (ne pas avoir informé au préalable le chirurgien-dentiste de l'identité de trois patients effectivement entendus et examinés) n'emporterait que la nullité de l'indu concernant les trois patients litigieux, la somme réclamée passant alors d'environ 32 500 € à 30 300 €. Bref, une « petite » erreur procédurale, un moindre remboursement ! La cour d'appel ne suit pas ce raisonnement ; elle prononce la « nullité de l'indu et non pas simplement de celui visant chacun de ces trois patients litigieux ». Le praticien n'a donc rien à rembourser.

Précisons également que la CPAM a soutenu que les trois patients en question n'auraient, en réalité, pas été entendus par le service de contrôle, argument qui ne convainc pas les juges. Selon eux : « force est de constater que la caisse ne communique aucun élément utile de nature à démontrer que ces trois patients n'ont effectivement pas été auditionnés/examinés dans le cadre de la procédure de contrôle, tel que compte rendu d'enquête, attestation rédigée par ledit agent assermenté, voire attestation de ces trois patients ».

En conclusion, l'indu n'est pas dû en raison de la violation d'une règle touchant à la procédure de contrôle d'activité. ◆

P^r David Jacotot

(1) Voir La Lettre n° 227, p. 26, La Lettre n° 224, pp. 22-25, et La Lettre n° 222, pp. 25-27.

(2) CA, Montpellier, 11 février 2026, n° 24/03325.

(3) La cour d'appel cite un autre arrêt de la Cour de cassation : Civ. 2^e, 19 sept. 2019, n° 18-16.331, F-PBI.

(4) La cour d'appel cite un nouvel arrêt de la Cour de cassation : Civ. 2^e, 6 juin 2024, n 22-13.917.

ÉLECTION COMPLÉMENTAIRE CONSEIL RÉGIONAL BOURGOGNE-FRANCHE-COMTÉ APPEL À CANDIDATURES

Conformément aux dispositions :

- du V de l'article L. 4124-11 du Code de la santé publique (CSP) concernant l'élection complémentaire d'un membre du conseil régional;
- du dernier alinéa de l'article L. 4124-11 CSP et de l'article R. 4142-5 du CSP;
- de l'article L. 4142-7 du CSP instituant le scrutin binominal majoritaire à un tour et de l'article R. 4124-1 du CSP;
- de l'article L. 4125-8 du CSP;
- du règlement électoral adopté par le Conseil national et consultable sur son site internet,

À la suite de vacances de postes, le conseil régional de l'Ordre des chirurgiens-dentistes de Bourgogne – Franche-Comté procédera à une élection complémentaire le :

jeudi 5 novembre 2026 à 10 heures.

Les mandats à pourvoir sont les suivants : un binôme (un homme/une femme) pour le secteur électoral Côte d'Or – Haute-Saône dont le mandat prendra fin en juin 2031.

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 d'un des deux conseils départementaux du secteur électoral concerné par l'élection;
- à jour de sa cotisation ordinale.

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 ordinaires conformément aux dispositions de l'article L. 4124-6 du CSP et des articles L. 145-2 et L. 145-2-1 du Code de la sécurité sociale. Chaque binôme est composé de candidats de sexe différent.

DÉPÔT DE CANDIDATURE

30 jours au moins avant le jour de l'élection, c'est-à-dire le **lundi 5 octobre 2026 à 16 heures**, les candidats devront déposer au siège du conseil régional de l'Ordre des chirurgiens-dentistes Bourgogne – Franche-Comté contre récépissé leur déclaration de candidature revêtue de leur signature ou l'adresser au président de ce même conseil, par lettre recommandée avec demande d'avis de réception.

L'adresse du siège du conseil régional de l'Ordre des chirurgiens-dentistes de Bourgogne-Franche-Comté est la suivante : Parc tertiaire des Grands Crus – 39 M, av. du 14-Juillet – 21300 Chenove.

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 ordinaires ou dans les organismes professionnels, actuelles et, le cas échéant, passées. Le candidat doit signer sa déclara-

tion de candidature. Le scrutin étant binominal, les candidats doivent impérativement choisir entre l'une des deux modalités de déclaration de candidature suivante :

- 1^{re} modalité : chaque candidat établit une déclaration de candidature individuelle et mentionne l'autre candidat avec lequel il se présente au sein d'un même binôme et produit l'acceptation de cet autre candidat ;
- 2nde modalité : le binôme de candidats souscrit une déclaration conjointe 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 des candidats au nom desquels elle est diffusée et à des questions entrant dans le champ de compétence de l'ordre défini à l'article L. 4121-2. Celle-ci sera jointe à l'envoi des documents électoraux. L'élection étant binominale, le binôme de candidats ne peut produire qu'une seule profession de foi.

Toute candidature parvenue après 16 heures le lundi 5 octobre 2026 est irrecevable.

RETRAIT DE CANDIDATURE

La date limite de retrait de candidature est fixée au **mardi 13 octobre 2026 à 10 heures**. Le retrait doit être notifié au conseil régional de l'Ordre des chirurgiens-dentistes de Bourgogne-Franche-Comté par lettre recommandée avec avis de réception ou déposé au siège de ce conseil contre récépissé.

ÉLECTEURS

Sont électeurs les membres titulaires des conseils départementaux de l'ordre de Côte d'Or et de Haute-Saône. La liste des électeurs est consultable par tout électeur au siège du

conseil régional de l'Ordre des chirurgiens-dentistes de Bourgogne-Franche-Comté pendant les deux mois qui précèdent l'élection, c'est-à-dire **à partir du 4 septembre 2026**. Dans les huit jours qui suivent la mise en consultation, les électeurs peuvent présenter au président du conseil régional de l'Ordre des chirurgiens-dentistes Bourgogne-Franche-Comté des réclamations contre les inscriptions ou omissions. Le président du conseil régional de l'Ordre des chirurgiens-dentistes de Bourgogne-Franche-Comté transmettra aux électeurs le matériel de vote.

VOTE

Le vote a lieu par correspondance. Il est adressé ou déposé obligatoirement au siège du conseil régional de l'Ordre des chirurgiens-dentistes Bourgogne – Franche-Comté dont l'adresse est la suivante : Parc tertiaire des Grands Crus – 39 M, av. du 14-Juillet – 21300 Chenove.

Le scrutin prend fin le jour de l'élection soit le **jeudi 5 novembre 2026 à 10 heures**. Aucun vote ne peut être reçu après la déclaration de clôture.

DÉPOUILLEMENT

Le dépouillement aura lieu sans désemparer, le **jeudi 5 novembre 2026 à 10 heures** après la clôture du scrutin, au siège du conseil régional de l'Ordre des chirurgiens-dentistes de Bourgogne-Franche-Comté, sis Parc tertiaire des Grands Crus – 39 M, av. du 14-Juillet – 21300 Chenove, en séance publique, sous la surveillance des membres du bureau de vote désigné par le président du conseil régional de l'Ordre des chirurgiens-dentistes de Bourgogne-Franche-Comté sur proposition du bureau de ce conseil.

ÉLECTION COMPLÉMENTAIRE CHAMBRE DISCIPLINAIRE NATIONALE APPEL À CANDIDATURES

Conformément aux dispositions :

- des articles L. 4122-3 et L. 4142-3 du Code de la santé publique relatifs à la composition de la chambre disciplinaire nationale ;
- des articles R. 4122- 5 et R. 4122- 6 du Code de la santé publique réglementant les modalités d'élection à la chambre disciplinaire nationale ;
- 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 des membres de la chambre disciplinaire nationale. Ces élections sont fixées au : jeudi 17 septembre 2026 à 14 heures.

En application de l'article L. 4142-3 du Code de la santé publique, la chambre disciplinaire nationale comprend six membres titulaires et six membres suppléants élus, en nombre égal, par le Conseil national :

- d'une part, parmi les membres du Conseil national,
- et, d'autre part, parmi les membres et anciens membres des conseils de l'Ordre.

L'élection complémentaire porte sur le mandat suivant : **un siège de membre**

suppléant parmi les membres du Conseil national. Le mandat prendra fin en septembre 2030.

CONDITIONS D'ÉLIGIBILITÉ

- Le candidat doit être de nationalité française (article L. 4122-3 du Code de la santé publique).
- Le candidat doit être à jour de sa cotisation ordinale (article R. 4125-3 du Code de la santé publique).
- 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 (article L. 4125-8 du Code de la santé publique).
- Sont inéligibles les praticiens qui ont fait l'objet de sanctions par les juridictions ordinaires 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.
- Le candidat doit être inscrit à un tableau de l'Ordre.
- Le candidat doit être membre ou ancien membre d'un conseil de l'Ordre des chirurgiens-dentistes.
- Le candidat ne doit pas être conseiller national en cours de mandat.

INCOMPATIBILITÉS

Les fonctions d'assesseur à la chambre disciplinaire nationale sont incompatibles

avec les mêmes fonctions à la chambre disciplinaire de première instance (article L. 4122-3 du Code de la santé publique). Les fonctions de président et de secrétaire général d'un conseil sont incompatibles avec la fonction d'assesseur à la chambre disciplinaire nationale (article L. 4122-3 du Code de la santé publique).

DÉPÔT DE CANDIDATURE

Les candidats doivent faire connaître leur candidature dans les conditions prévues à l'article R. 4125-6 du Code de la santé publique.

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

Les déclarations de candidature revêtues de la signature du candidat doivent parvenir par lettre recommandée avec demande d'avis de réception, ou être déposées contre récépissé, au **siège du Conseil national : 22, rue Émile-Ménier – BP 2016 – 75761 Paris CEDEX 16**, au plus tard le : **lundi 17 août 2026 à 16 heures.**

Toute candidature parvenue après l'expiration de ce délai est irrecevable.

RETRAIT DE CANDIDATURE

Il est possible de retirer sa candidature. Ce retrait peut intervenir jusqu'au : **mercredi 26 août 2026 à 10 heures.**

Le retrait est 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 du Conseil national. Seuls les membres présents ayant voix délibérative ont le droit de vote.

VOTE

Le **jeudi 17 septembre 2026 à 14 heures**, le Conseil national procédera à l'élection complémentaire. Le vote a lieu à bulletin secret au siège du Conseil national.

DÉPOUILLEMENT

Le dépouillement est public.

DR JEAN-PHILIPPE DURRIEU DU FAZA

Médecin en chef de 1^{re} classe de réserve, président de l'Unor



Dans un contexte marqué par l'évolution des menaces, les crises sanitaires, les tensions internationales et les enjeux de résilience, la réserve constitue plus que jamais un pilier essentiel du lien entre les armées et la Nation.

Les chirurgiens-dentistes occupent une place singulière dans la réserve : celle de professionnels de santé plaçant leurs compétences, leur expérience et leur engagement au service de l'intérêt général.

La Fédération nationale des chirurgiens-dentistes de réserve (FNCDR) rassemble et représente ces praticiens engagés. Elle entretient les liens entre ses membres, valorise l'engagement des chirurgiens-dentistes réservistes et participe à la diffusion des valeurs de responsabilité, de solidarité et de service qui fondent l'esprit de réserve.

La FNCDR est membre de l'Association nationale du Groupement des organisations de réservistes du Service de santé des armées (GORSSA), structure fédérant les associations représentant les différentes composantes du Service de santé des armées. Le GORSSA est lui-même l'une des six grandes associations nationales composant l'Union nationale des officiers et des organisations de réservistes (Unor).

Association centenaire reconnue d'utilité publique, l'Unor fédère, coordonne et représente plus de 200 associations nationales et territoriales rassemblant plus de 22 000 adhérents. Sa singularité est d'offrir une représentation globale de toutes les composantes de la réserve et de toutes les armées : armée de Terre, Marine

nationale, armée de l'Air et de l'Espace, Service de santé des armées, Gendarmerie et services interarmées. Elle rassemble ainsi l'ensemble des sensibilités, expertises et expériences qui constituent la richesse du monde réserviste français.

Cette vision globale s'appuie également sur un maillage territorial unique. À travers les associations interarmées présentes sur l'ensemble du territoire national, l'Unor assure une remontée des réalités locales, des attentes et des initiatives de terrain. Ce réseau favorise les échanges entre les acteurs civils et militaires et contribue à faire vivre concrètement le lien armées-Nation au plus près des territoires.

Cette capacité à articuler une vision nationale avec une présence territoriale forte confère à l'Unor un rôle singulier. En proposant une approche transversale des enjeux de défense, d'engagement citoyen et de cohésion, elle constitue aujourd'hui un acteur reconnu de la résilience nationale et un partenaire des autorités civiles et militaires en charge de la cohésion nationale.

À travers ses différentes associations de réservistes membres, l'Unor fait vivre quotidiennement cette dynamique collective d'engagement. Les chirurgiens-dentistes y prennent toute leur place aux côtés des autres composantes du monde réserviste. Leur engagement dépasse le seul exercice de leur profession : il témoigne d'une volonté de mettre leurs compétences au service de la Nation et de contribuer, à leur place, à la préparation de notre avenir commun. ●

SOIGNANTS

J'AI OSÉ DEMANDER
DE L'AIDE
ET VOUS ?



mots
Prendre soin
des soignants

association-mots.org

BURN-OUT
SANTÉ
ADDICTIONS
ORGANISATION
FINANCES ...

Accueil 24h/24

0608 282 589

ACCOMPAGNEMENT PERSONNALISÉ
ET GRATUIT

depuis 2010

INDÉPENDANCE • CONFIDENTIALITÉ • CONFRATERNITÉ • NEUTRALITÉ