



HAL
open science

Guide de l'installation du jeune chirurgien-dentiste

Marie Delmotte

► **To cite this version:**

Marie Delmotte. Guide de l'installation du jeune chirurgien-dentiste. Médecine humaine et pathologie. 2021. dumas-03481115

HAL Id: dumas-03481115

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03481115>

Submitted on 15 Dec 2021

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

UNIVERSITÉ COTE D'AZUR
FACULTÉ DE CHIRURGIE DENTAIRE
5, rue du 22^e BCA, 06300 Nice

Guide de l'installation du jeune chirurgien-dentiste

Année 2021

Thèse n° 42572136

THÈSE

Présentée et publiquement soutenue devant
la Faculté de Chirurgie Dentaire de Nice
Le 8 décembre 2021 Par

Madame DELMOTTE MARIE

Née le 7 mars 1997 à Valenciennes

Pour obtenir le grade de :

DOCTEUR EN CHIRURGIE DENTAIRE (Diplôme d'État)

Examineurs :

Madame le Professeur	Laurence LUPI	Président du jury
Madame le Docteur	Leslie Borsa	Directeur de thèse
Madame le Professeur	Marie-France Bertrand	Assesseur
Madame le Docteur	Marie Frendo	Assesseur
Monsieur le Docteur	Ludovic Barbry	Membre invité

CORPS ENSEIGNANT

56ème section : DEVELOPPEMENT, CROISSANCE ET PREVENTION

Sous-section 01 : ODONTOLOGIE PEDIATRIQUE ET ORTHOPEDIE DENTO-FACIALE

Professeur des Universités :

Mme MULLER-BOLLA Michèle

Maître de Conférences des Universités :

Mme JOSEPH Clara

Professeur des Universités Associée :

Mme CHARAVET Carole

Maître de Conférences des Universités Associé :

Mme OUEISS Arlette

Assistant Hospitalier Universitaire :

Mme AIEM TORT-ALVAREZ Elodie

M. CAMIA Julien

Mme MASUCCI Caterina

Sous-section 02 : PREVENTION, ÉPIDÉMIOLOGIE, ÉCONOMIE DE LA SANTÉ,
ODONTOLOGIE LEGALE

Professeur des Universités :

Mme LUPI Laurence

Maître de Conférences des Universités :

Mme MERIGO Elisabetta

Maître de Conférences des Universités Associé :

Mme BORSA Leslie

Assistant Hospitalier Universitaire :

Mme FRENDON Marie

57ème section : CHIRURGIE ORALE ; PARODONTOLOGIE ; BIOLOGIE ORALE

Sous-section 01 : CHIRURGIE ORALE ; PARODONTOLOGIE ; BIOLOGIE ORALE

Professeur des Universités :

Mme DRIDI Sophie Myriam
Mme PRECHEUR-SABLAYROLLES Isabelle Mme VINCENT-BUGNAS Séverine

Maître de Conférences des Universités :

M. BENHAMOU Yordan M. COCHAIS Patrice Mme RAYBAUD Hélène Mme VOHA Christine

Assistant Hospitalier Universitaire :

Mme FISTES Elene-Maria M. GAUDARD Mathias Mme NAMAN Eve

58ème section : REHABILITATION ORALE

Sous-section 01 : DENTISTERIE RESTAURATRICE, ENDODONTIE, PROTHESES,
FONCTION- DYSFONCTION, IMAGERIE, BIOMATERIAUX

Professeur des Universités :

Mme BERTRAND Marie-France
M. BOLLA Marc
Mme BRULAT-BOUCHARD Nathalie Mme LASSAUZAY Claire

Professeur des Universités Emérite :

M. ROCCA Jean-Paul

Maître de Conférences des Universités :

M. CEINOS Romain
Mme EHRMANN Elodie
M. LAPLANCHE Olivier
M. LEFORESTIER Eric
Mme POUYSSEGUR-ROUGIER Valérie

Assistant Hospitalier Universitaire :

Mme ABID Sarah
Mme BECQUART Mathilde
M. BONNET Nicolas
M. CEPPO Franck
Mme DUBOIS Margaux
M. DUBROMEZ Julien
M. GIRODENGO Alexandre Mme GROSSI Vanina
M. LAMBERT Gary

REMERCIEMENTS

A Madame le Professeur Laurence LUPI- PEGURIER, Professeur des Universités

Je vous remercie de l'honneur que vous me faites en présidant ce jury de thèse. Je n'oublierai pas mes années d'études, sur lesquelles ont rayonné votre douceur et votre bonne humeur constante. J'espère que vous pourrez accompagner encore longtemps des générations d'étudiants, en leur transmettant votre enthousiasme devant l'apprentissage et votre empathie face à l'humain.

A Madame le Docteur Leslie BORSA, Maître de Conférences des Universités Associé

Je tiens à vous remercier profondément d'avoir accepté de diriger ce travail de thèse. Je ne pouvais pas tirer meilleure leçon d'autre chose que de votre rigueur, expérience et implication qui n'ont fait que porter ce travail vers le haut. Merci pour votre patience et votre sympathie, toujours présentes dans nos échanges.

A Madame le Professeur Marie-France BERTRAND, Professeur des Universités

Je vous remercie grandement de faire partie de mon jury de thèse. Les étudiants de cette faculté ne peuvent que vous remercier de la proximité que vous acceptez de créer avec eux. Votre présence et disponibilité rappellent à tous qu'ils sont écoutés, considérés et épaulés, même quand les études semblent périlleuses. Pour tout cela, merci.

A Madame le Docteur Marie FREUDO, Assistant Hospitalier Universitaire

Je vous remercie de votre présence au sein de mon jury. Vos cours dispensés sur l'insertion professionnelle ont été la première étincelle vers l'écriture de ce travail. Merci pour votre sympathie et votre dynamisme au cours des vacances d'urgence qui rassurent les étudiants quant à leur future pratique.

A Monsieur le Docteur Ludovic BARBRY, Directeur du conseil départemental de l'ordre des chirurgiens-dentistes des Alpes-Maritimes.

C'est un honneur que vous me faites de figurer parmi les membres de ce jury. J'espère que ce travail, sans prétention d'être exhaustif, saura montrer à quel point le conseil de l'Ordre est omniprésent dans l'exercice de la chirurgie dentaire, par l'accompagnement et l'aide qu'il apporte quotidiennement aux praticiens. A travers ce devoir, veuillez trouver tout mon respect.

I)	<u>Introduction.....</u>	<u>9</u>
II)	<u>Les différents types de pratiques</u>	<u>11</u>
A.	<u>Les modes d'exercice classiques.....</u>	<u>11</u>
1.	<u><i>L'omnipratique.....</i></u>	<u>11</u>
2.	<u><i>La spécialisation via l'internat</i></u>	<u>12</u>
3.	<u><i>L'exercice exclusif</i></u>	<u>14</u>
B.	<u>Les modes d'exercice particuliers.....</u>	<u>15</u>
1.	<u><i>Enseignement et recherche (14).....</i></u>	<u>15</u>
2.	<u><i>Conseil auprès de l'assurance maladie</i></u>	<u>16</u>
3.	<u><i>Consultant auprès des mutuelles.....</i></u>	<u>17</u>
4.	<u><i>Conseil de l'Ordre</i></u>	<u>18</u>
5.	<u><i>Chirurgien-dentiste des armées</i></u>	<u>18</u>
6.	<u><i>Milieu pénitentiaire.....</i></u>	<u>19</u>
7.	<u><i>Humanitaire</i></u>	<u>20</u>
8.	<u><i>Identification en odontologie médico-légale.....</i></u>	<u>20</u>
9.	<u><i>Expert judiciaire.....</i></u>	<u>21</u>
III)	<u>Les modalités de l'installation</u>	<u>22</u>
C.	<u>Modalités administratives</u>	<u>22</u>
1.	<u><i>Les premières démarches.....</i></u>	<u>22</u>
a)	<i>La thèse d'exercice</i>	<i>22</i>
b)	<i>RCP-PJ.....</i>	<i>22</i>
c)	<i>CDO</i>	<i>22</i>
d)	<i>CPAM.....</i>	<i>24</i>
e)	<i>ADELI</i>	<i>25</i>
f)	<i>URSSAF</i>	<i>25</i>
g)	<i>CFE.....</i>	<i>25</i>
h)	<i>INSEE</i>	<i>26</i>
i)	<i>CARCDSF</i>	<i>26</i>
2.	<u><i>Les statuts</i></u>	<u>27</u>
a)	<i>Exercice libéral.....</i>	<i>28</i>
(1)	<i>Exercice individuel libéral.....</i>	<i>28</i>
(2)	<i>Exercice en association.....</i>	<i>29</i>

	(a) Société civile de moyen(SCM) (56)	29
	(b) Société civile professionnelle (57)	30
	(c) Société d'exercice libérale (SEL) (57)	30
	(d) Société d'exercice professionnel à frais commun- EPFC	31
	(e) Société en participation (57)	31
	(3) Remplacement libéral	32
	(4) Collaboration libérale	32
b)	Exercice Salarié	33
	(1) Privé	33
	(a) Salarié d'un centre dentaire mutualiste (63).....	33
	(b) Remplacement salarié.....	34
	(c) Collaboration salariée.....	34
	(2) Public.....	35
	(a) PH	35
	(b) MCU-PH.....	36
	(c) PU-PH.....	36
D.	Lieux d'installation	36
	<u>1. National</u>	<u>36</u>
	a) Démographie de la profession en France.....	37
	b) Découpe du territoire	44
	c) Les aides à l'installation	45
	(1) Aides de l'état aux étudiants « CESP ». (75).....	45
	(2) Aides conventionnelles « aides à l'installation » (77).....	45
	(a) Les dispositifs d'incitation à l'installation « très sous-dotées » : Le contrat-type national d'aide à l'installation des chirurgiens-dentistes (CAICD).....	45
	(b) Contrat-type national d'aide au maintien d'activité des chirurgiens-dentistes (CAMCD) dans les zones « très sous-dotées » en offre de soins dentaires	46
	(c) La création d'un forfait de modernisation et d'informatisation du cabinet dentaire.....	47
	(3) Aides des collectivités territoriales	47
	(4) Aides fiscales et sociales.....	47
	<u>2. International.....</u>	<u>48</u>
	<u>3. Comparaison de différents lieux d'exercice.....</u>	<u>50</u>
	a) Comparaison de deux départements français.....	50
	b) Comparaison de deux pays : la France et la Belgique	52
E.	Acheter/Créer/ Louer	53
	<u>1. Acheter.....</u>	<u>54</u>
	<u>2. Créer</u>	<u>56</u>
	<u>3. Louer.....</u>	<u>58</u>

a)	<i>Le bail professionnel (105)</i>	58
b)	<i>Le bail commercial (106)</i>	58

IV) Les obligations du chirurgien-dentiste 60

A. Rappels concernant les différents types de responsabilités relatives à l'exercice de la chirurgie dentaire 60

<u>1.</u>	<u><i>La responsabilité civile</i></u>	<u>60</u>
<u>2.</u>	<u><i>La responsabilité pénale</i></u>	<u>62</u>
<u>3.</u>	<u><i>La responsabilité disciplinaire</i></u>	<u>63</u>

B. Obligations du chirurgien-dentiste 63

<u>1.</u>	<u><i>Formation continue</i></u>	<u>64</u>
<u>2.</u>	<u><i>Secret médical et information du patient</i></u>	<u>66</u>
a)	<i>Aspects législatifs</i>	66
b)	<i>Choisir son logiciel professionnel</i>	68
c)	<i>Monter son circuit informatique</i>	68
<u>3.</u>	<u><i>Obligations techniques</i></u>	<u>70</u>
a)	<i>Aspects législatifs</i>	70
b)	<i>Choisir son fournisseur</i>	72
c)	<i>Gérer ses stocks</i>	72
d)	<i>Sécurité et matériovigilance : (128, 134, 104)</i>	73
<u>4.</u>	<u><i>Obligations réglementaires</i></u>	<u>74</u>
a)	<i>Classification Commune des Actes Médicaux (CCAM)</i>	74
b)	<i>Hygiène et gestion des déchets</i>	76
(1)	<i>Normes d'hygiène</i>	76
(2)	<i>L'ergonomie au cabinet (108, 109)</i>	77
(3)	<i>Stérilisation et maîtrise microbiologique</i>	79
(a)	<i>Stérilisation</i>	79
(b)	<i>Le contrôle microbiologique de l'unit.</i>	81
(4)	<i>Elimination des déchets</i>	82
(5)	<i>Contrôles sanitaires</i>	83
c)	<i>Obligations logistiques</i>	85
(1)	<i>Accès handicapé</i>	85
(2)	<i>Vidéo-surveillance</i>	87
(3)	<i>Sécurité incendie et évacuation</i>	88
(4)	<i>Normes électriques</i>	89
d)	<i>Radioprotection des patients</i>	90
e)	<i>Affichages et publicité</i>	93
(1)	<i>SACEM</i>	93
(2)	<i>Les affichages obligatoires (148)</i>	94
(a)	<i>La plaque professionnelle</i>	94

(b)	Interdiction de fumer	95
(c)	Honoraires	95
(d)	Affichages pour les salariés	96
(3)	<i>Référencement internet et publicité</i>	96
(4)	<i>Concernant les annuaires</i>	98
f)	<i>Trousse de secours</i>	98
<u>V)</u>	<u>Conclusion</u>	<u>100</u>
<u>VI)</u>	<u>Bibliographie</u>	<u>101</u>

1) Introduction

La fin des études de chirurgie-dentaire ne signifie nullement la fin de l'apprentissage de la profession de chirurgien-dentiste. D'une part, la formation continue est indispensable tout au long de la vie professionnelle. D'autre part, les facettes de cette profession sont multiples et ne se limitent pas aux seuls soins dentaires.

A la fin de ses études, le jeune praticien peut opter pour différents modes d'exercices. Parmi eux, le plus représenté est l'exercice libéral. Cet exercice peut impliquer, pour le praticien qui souhaite exercer dans son propre cabinet, un certain nombre de démarches administratives qui vont souvent nécessiter quelques recherches approfondies ... puisque gérer un cabinet dentaire fait rapidement d'un chirurgien-dentiste un véritable chef d'entreprise ! L'ensemble des règles qui régissent la profession, qu'elles soient administratives, déontologiques ou encore fiscales, peuvent s'avérer complexes voire accablantes pour un jeune praticien, et les moyens nécessaires à la pratique de la dentisterie plutôt onéreux.

Pourtant, la chirurgie-dentaire offre la perspective d'un métier passionnant. Un projet de vie global doit bien sûr être réfléchi puis se construire autour de celui-ci, tant sur le plan du type de pratique vers lequel on souhaite se tourner, que du futur lieu d'exercice.

On peut ainsi légitimement se demander si le chirurgien-dentiste tout juste diplômé est suffisamment renseigné pour faire face à toutes les obligations en vigueur, car, dès la fin de ses études, celui-ci va être confronté à un certain nombre d'impératifs inhérents à la gestion de son cabinet et/ou à l'exercice de sa profession, telles les modalités de création ou de reprise d'un cabinet, l'achat de divers matériels, la gestion d'éventuels salariés ou le suivi de différentes formations nécessaires à sa pratique.

Bien que la formation initiale en insertion professionnelle soit actuellement variée et diverse, le jeune chirurgien-dentiste apparaît souvent désarmé face à la complexité des démarches à effectuer, d'autant que, et cela est plutôt logique, celui-ci est avant tout un soignant et sa formation initiale n'est donc pas centrée sur du droit ou de la gestion administrative. Il est de plus à noter que lors de ses études, l'étudiant en chirurgie-dentaire trouve souvent peu d'intérêt dans les cours dispensés sur ces différents sujets, pourtant essentiels pour sa pratique future.

L'objectif de ce travail est de réaliser des rappels et une large synthèse, toutefois non exhaustive, concernant le vaste éventail de notions que le jeune praticien doit essayer de maîtriser dès le début de son exercice professionnel.

Ainsi, avoir connaissance des différentes possibilités d'exercice de la dentisterie, se pencher sur l'état des lieux de la profession sur le territoire français comparativement à un autre pays européen, et revoir un certain nombre de règles inhérentes à notre profession constituent autant de bases qui permettront au jeune praticien de se poser les bonnes questions et de solliciter les bonnes personnes au bon moment.

II) Les différents types de pratiques

Différents types d'exercices s'offrent au jeune praticien, tels l'omnipratique, l'exclusivité d'une discipline, ou encore la spécialisation, mais bien d'autres possibilités existent. Chaque professionnel pourra ainsi construire son propre parcours et exercer selon les modalités qu'il aura choisies. Cette partie propose une synthèse de différentes orientations possibles pour le chirurgien-dentiste.

A. Les modes d'exercice classiques

1. *L'omnipratique*

Après la soutenance de sa thèse d'exercice, faisant suite à 6 années d'études, l'étudiant en odontologie devient Docteur en chirurgie-dentaire.

Un dentiste omnipraticien offre au patient une prise en charge globale. Il se doit ainsi d'être compétent, même s'il n'est pas spécialiste, dans un large éventail de domaines qui constituent la profession, telles l'odontologie restauratrice, la prothèse mais aussi la parodontologie ou encore la prévention. C'est souvent lui qui, lorsque cela s'avère nécessaire, adresse son patient à un spécialiste, et sa vision d'ensemble est indispensable afin de garantir la cohérence du plan de traitement ainsi que le lien avec les différents spécialistes.

Une étude de l'Observatoire Fiducial des chirurgiens-dentistes datant de 2020 (avant l'épisode sanitaire) a permis d'établir un portrait type de la profession (1).

On apprend ainsi que le dentiste omnipraticien « moyen » est en 2020 un homme (à 64%) de 51 ans exerçant en zone urbaine (à 63%). Il exerce son activité professionnelle sous la structure juridique d'une société civile de moyens (dans 49% des cas) et à titre individuel (dans 92% des cas, contre 8% en société). Le dentiste type travaille en moyenne 4,7 jours par semaine et effectue, en % du chiffre d'affaires, 70% de soins conservateurs, 17% d'actes prothétiques et 13% d'autres soins.

Il génère en moyenne 320 432 euros d'honoraires, auxquels il faut déduire le total des charges d'exploitation, soit environ 190 512 euros. Cette partie du chiffre d'affaires est dépensée pour l'achat de prothèses et de fournitures, le paiement des charges externes, les impôts et taxes, les charges de personnel, les cotisations sociales et autres charges incompressibles. La moyenne

des cotisations sociales s'élève à 37 518 euros par an. Le praticien conservera donc en moyenne à titre de bénéfices 40% de son chiffre d'affaires, sur lesquels il sera imposé.

Enfin, le dentiste omnipraticien type emploi en moyenne 1,2 salarié par cabinet, représentant 10% de ses honoraires annuels.

2. La spécialisation via l'internat

L'internat des études en odontologie représente l'entrée dans le cursus de 3^{ème} cycle long.

Ce cycle permet de former des praticiens dans 3 spécialités, la médecine bucco-dentaire, la chirurgie orale et l'orthodontie, et ce, à travers des Diplômes d'Études Spécialisées (DES) (2). A la fin de l'internat, quelle que soit la spécialité choisie, le praticien a la possibilité de s'inscrire au tableau du conseil de l'Ordre en tant qu'omnipraticien ou en tant que spécialiste. Dans ce dernier cas, il devra exercer sa spécialité à titre exclusif.

- L'internat en orthodontie (DES ODF) se déroule en 3 ans après réussite au concours national classant. Il forme des orthodontistes.
- L'internat en chirurgie orale (DESCO) se déroule en 4 ans. Il forme des spécialistes en interventions chirurgicales spécifiques comme des avulsions complexes ou de la chirurgie implantaire ou parodontale. Il s'agit d'un internat à double entrée, se faisant à la fois par le cursus odontologie et par le cursus médecine.
- L'internat en médecine bucco-dentaire (DES MBD) se déroule en 3 ans et vise à former des praticiens spécialistes dans la prise en charge de patients à besoins spécifiques. Néanmoins, une majorité d'internes semble plutôt choisir cette spécialité dans l'objectif de progresser dans sa pratique clinique et ainsi, à la fin de ce cursus, peu d'entre eux s'installent à titre de spécialiste à pratique exclusive. Les chiffres de l'Arrêté du 25 juin 2020 portant sur la répartition des postes offerts au concours national d'internat en odontologie pour l'année universitaire 2020-2021 (3), chiffres qui se révèlent par ailleurs plutôt stables depuis quelques années, posent en effet la question du nombre d'internes en MBD qui refusent l'exercice exclusif à l'issue de leur formation puisque pour environ 50 places proposées chaque année depuis 2012 en ODF et environ 40 places en MBD, on comptait, en 2020, 2386 spécialistes ODF et seulement 81 spécialistes MBD exerçant sur le territoire français (4). A titre d'exemple, 32 postes étaient disponibles pour l'année 2013-2014. Trois ans plus tard, en 2017, seuls 5

praticiens se sont inscrits au tableau de l'Ordre des chirurgiens-dentistes en tant que spécialistes MBD (5,6).

Tableau 1 : Répartition des postes proposés au concours national de l'internat en odontologie pour l'année 2020-2021 (3)

INTERREGIONS et CHU	ODF	MBD
Ile-de-France	12	8
NORD EST		
Nancy	2	3
Reims	2	3
Strasbourg	3	3
NORD OUEST		
Lille	4	2
AUVERGNE-RHONE-ALPES		
Clermont- Ferrand	2	4
Lyon	3	3
OUEST		
Brest	0	2
Nantes	3	2
Rennes	3	3
SUD		
Marseille	4	3
Montpellier	4	2
Nice	1	1
SUD OUEST		
Bordeaux	4	2
Toulouse	4	3
TOTAL	51	44

Depuis 2016, une réforme du 3ème cycle est toujours en discussion : son objectif serait de préciser et de simplifier les domaines d'exercice de la dentisterie afin de créer des « métiers » bien distincts. Cette réforme tend à supprimer le DES MBD et à créer un DES de santé publique en 4 ans et un DES d'omnipraticien en 1 an (7). Un autre objectif serait de créer des formations spécifiques transversales (FSP). Il est de plus à noter que la 6ème année de cycle court pourrait elle-même se transformer en DES et permettrait notamment de se lancer dans une carrière hospitalo-universitaire, en devenant chef de clinique-assistant, conférant aussi à tous les étudiants un statut d'interne (8). Cette réforme n'a pas pour but de supprimer les diplômes universitaires (DU) classiques, ce afin de maintenir la formation continue des praticiens.

L'inscription au concours de l'internat peut s'effectuer à partir de la 5ème année et être renouvelée en 6ème année, avec un maximum de 2 tentatives.

Les candidats disposent d'un délai allant du 1er au 31 mars de l'année de passage des épreuves pour pouvoir s'inscrire via un formulaire à compléter en ligne sur le site du Centre National de Gestion (CNG) et des documents à joindre (9):

- Une version numérisée du passeport ou de la carte nationale d'identité recto-verso ou document en tenant lieu, en cours de validité à la date du dépôt du dossier ;
- Une version numérisée de l'attestation émanant de l'unité de formation et de recherche d'origine du candidat établissant que l'intéressé est actuellement en dernière année du deuxième cycle des études odontologiques ou qu'il a validé au plus tard l'année précédant celle du concours le deuxième cycle des études odontologiques.

La réforme de 3^e cycle envisage d'ouvrir l'accès au concours jusqu'aux trois premières années d'exercice. Quant aux praticiens déjà diplômés d'État, français et étrangers européens, et à partir de 3 ans de pratique en tant que chirurgien-dentiste omnipraticien, ils peuvent d'ores et déjà passer l'internat au titre du diplôme européen pour un nombre de places limitées pour chaque DES (10).

L'examen se déroule en plusieurs épreuves composées de questions longues, de questions courtes, et de lecture critique d'article (LCA) à rédiger en anglais. Les résultats sont donnés environ 1 mois après le concours, permettant d'ouvrir des simulations de choix, avant les affectations définitives en septembre.

Quelle que soit la spécialité choisie par l'étudiant à l'issue des choix de l'internat, la validation du DES et donc l'obtention de la spécialité se fera par la validation des enseignements théoriques et pratiques ainsi que par la soutenance d'un Mémoire et de la Thèse d'Exercice.

Il n'y a que peu de communiqués officiels sur cette réforme, qui devait être initialement adoptée pour la rentrée 2019, mais s'avère encore être repoussée.

3. L'exercice exclusif

Les formations marquent un temps clé dans la pratique du chirurgien-dentiste, du fait de leur coût financier et du temps qu'elles mobilisent. C'est pourquoi, même si certains jeunes praticiens se lancent dans des formations dès leur sortie de la faculté, il est plutôt recommandé de s'y pencher à partir de la troisième ou de la quatrième année d'exercice de manière à acquérir

une certaine expérience dans la discipline choisie et à être en possession de la somme nécessaire au paiement de cette formation.

Des DU sont actuellement proposés dans les différentes universités de France. Ils concernent différentes disciplines telles la parodontologie, l'endodontie ou encore la pédodontie (liste non exhaustive). Les programmes de ces diplômes sont propres à chaque université et dépendent des moyens dont elles disposent pour la formation pratique. Il est ainsi préférable de se renseigner préalablement sur les différents DU proposés car le contenu de la formation peut varier de l'un à l'autre. Les DIU (Diplômes inter-universitaires) sont quant à eux harmonisés entre plusieurs universités (11). Ces formations peuvent s'étaler sur une durée pouvant aller jusqu'à 36 mois. Les sessions de formation peuvent être organisées de manières diverses, par exemple quelques jours plusieurs fois par an ou bien deux jours par semaine. Les meilleures formations peuvent coûter jusqu'à 15 000 euros par année (12). Le diplôme délivré n'a pas de reconnaissance nationale. Il est cependant à noter que certaines assurances en responsabilité civile professionnelle (RCP) exigent la réalisation de DU ou d'autres formations avant de couvrir le praticien, notamment en implantologie.

Les certificats d'études spécialisés (CES), quant à eux, enseignent des modules théoriques plus ciblés tels que les biomatériaux, l'odontologie légale, la médecine buccale, la prothèse, la parodontologie, la biologie orale ou encore l'odontologie conservatrice (liste non exhaustive). Leur durée est d'un an minimum et ne comporte pas de stage clinique. Elle permet d'acquérir 16 crédits ECTS (European Credits Transfer System), répartis en 4 UEs de 4 ECTS chacune (13). La reconnaissance de ces certificats est nationale, néanmoins, les disciplines abordées et l'absence de pratique ne permettent pas un exercice exclusif.

B. Les modes d'exercice particuliers

1. **Enseignement et recherche (14)**

Dès leur deuxième année (DFGSO2), les étudiants en odontologie peuvent s'insérer dans un double cursus en validant un Master 1. Les étudiants doivent valider 4 UE de Master. La validation d'un Master 1 ouvre la voie à une carrière hospitalo-universitaire après l'obtention du diplôme d'État (15). Cette dernière se décline en 3 missions : l'enseignement, la pratique hospitalière et la recherche. Ainsi, après obtention du diplôme, le jeune praticien ayant validé le Master 1 a 3 ans pour candidater à un poste d'assistant hospitalo-universitaire (AHU) ou de chef de clinique des universités-assistants des hôpitaux (CAAH). Sont aussi concernés les

praticiens ayant terminé leur internat, ou ayant validé un CES ou une autre équivalence au Master. Les postes d'AHU sont accessibles via un concours, en ayant préalablement validé des ECTS. Les AHU sont nommés pour deux ans, renouvelable maximum deux fois un an.

Ils assurent des fonctions d'enseignement en formation initiale notamment en dispensant des cours magistraux, en encadrant des TP, en participant au contrôle des connaissances, et en encadrant les étudiants dans leurs vacances hospitalières. Ils peuvent également prendre part à la formation continue en participant au déroulement de certains DU proposés par leur université. S'il souhaite poursuivre dans une carrière hospitalo-universitaire, l'AHU peut s'inscrire en Master 2 pendant son assistantat après accord du chef de service hospitalier et directeur de l'UFR (16). Un AHU pourra ainsi devenir Maître de conférences des universités et praticien hospitalier (MCU-PH) via un nouveau concours. Il est également possible de devenir MCU-PH en ayant exercé au moins un an comme praticien hospitalo-universitaire (PHU).

Un MCU-PH peut ensuite devenir professeur des universités et praticien hospitalier (PU-PH) en ayant réussi un nouveau concours, et en ayant validé des prérequis telles que l'obtention d'une habilitation à diriger la recherche (HDR) et l'obligation de mobilité, qui consiste à exercer au moins un an des activités de soins, d'enseignement et de recherche en France ou à l'étranger, en dehors du centre hospitalo-universitaire (CHU) dans lequel le praticien est affecté. Il doit aussi avoir travaillé pendant au moins deux ans en tant que MCU-PH ou AHU ou PHU ou CCAH (17). Pour être éligible à l'examen de la HDR, il faut être détenteur d'un diplôme de Docteur permettant l'exercice de l'odontologie et d'une Thèse de Recherche (18).

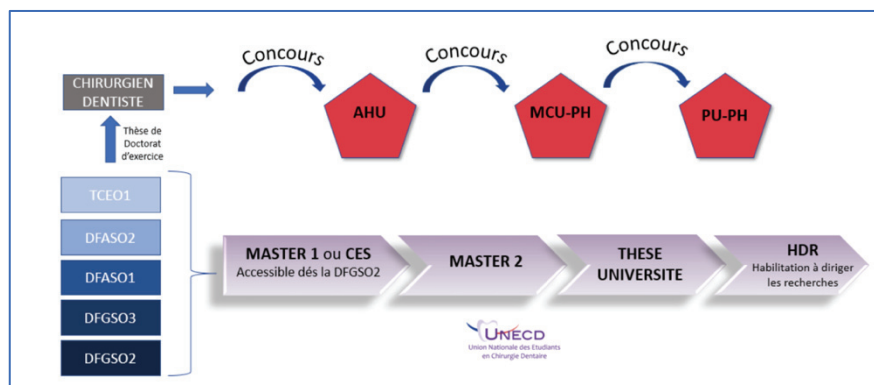


Figure 1 : Recherche et carrière hospitalo-universitaire (16)

2. Conseil auprès de l'assurance maladie

Un dentiste conseil de l'assurance maladie a pour rôle de veiller à l'accompagnement des professionnels de santé dans l'évolution de leur pratique, à l'amélioration de la pertinence des

traitements et au développement de la prévention. Il doit aussi contrôler les abus, fraudes ou prises en charge abusives (19). Il peut être recruté par la Caisse Primaire d'Assurance Maladie (CPAM), la Caisse Générale de la Sécurité Sociale (CGSS), la Caisse de sécurité Sociale de Mayotte (CSSM), par l'Union pour la gestion des établissements de caisses d'assurance maladie (UGECAM), par la mutualité sociale agricole (MSA), ainsi que par le régime social des Indépendants (RSI) (20,21). Une formation nationale de dentiste-conseil est proposée lors de la prise de fonction (22). Certains documents mentionnent un salaire brut de 59 000 euros annuels sur 14 mois à l'embauche (23). Le dentiste-conseil possède un diplôme d'état et est inscrit au conseil de l'Ordre.

3. Consultant auprès des mutuelles

Afin de lutter contre les fraudes qui leur feraient rembourser des soins ou des prothèses par exemple non réalisés, les mutuelles passent de plus en plus de contrats avec des « dentistes-conseils ». Leur rôle est de réaliser des contrôles, d'interroger les patients ou de demander des examens complémentaires pour vérifier certains devis et justifier la demande de remboursement. Ils peuvent aussi représenter un avis professionnel quant aux barèmes pratiqués (24).

Il est à rappeler dans ce contexte particulier que la loi Kouchner, complétée par le décret du 29 avril 2002 n°2002-637, mentionne que les personnes pouvant avoir accès au dossier médical d'un patient sont : le patient lui-même, les ayants droits en cas de décès, un tiers autorisé par le patient, le détenteur de l'autorité parentale, un confrère dans le cadre de la continuité des soins. Précisons de plus que l'accès aux données médicales par les praticiens conseils et experts reste limité. En effet, la communication à un médecin expert mandaté par une juridiction civile ou administrative ne pourra être effectuée qu'avec l'accord écrit du patient ou de ses ayants droit (25). L'article R4127-206 du code de la santé publique (CSP) pose aussi que « Le secret professionnel s'impose à tout chirurgien-dentiste, sauf dérogations prévues par la loi. Le secret couvre tout ce qui est venu à la connaissance du chirurgien-dentiste dans l'exercice de sa profession, c'est-à-dire non seulement ce qui lui a été confié, mais aussi ce qu'il a vu, entendu ou compris. » Ainsi, le chirurgien-dentiste traitant ne doit pas transmettre directement à un organisme mutualiste qui lui en ferait la demande des informations médicales concernant son patient.

L'article R4127-248 du code de déontologie pose enfin que : « Les chirurgiens-dentistes sont tenus de communiquer au Conseil national de l'ordre par l'intermédiaire du conseil

départemental les contrats intervenus entre eux et une administration publique ou une collectivité administrative. » Les observations que le conseil national aurait à formuler seraient adressées au ministère dont dépend l'administration intéressée.

4. Conseil de l'Ordre

L'Ordre s'organise sur trois niveaux :

- Le conseil national ;
- Les conseils régionaux et interrégionaux ;
- Les conseils départementaux.

Pour intégrer les conseils départementaux, il faut se présenter et être élu par les chirurgiens-dentistes inscrits au tableau du département. Le rôle d'un conseiller départemental est de contrôler et d'encadrer la pratique des praticiens et des étudiants, de gérer les inscriptions au tableau et d'intervenir dans les procédures de conciliation entre patients et praticiens. Il est élu pour 6 ans.

Les conseillers régionaux sont eux élus pour 9 ans par les conseillers départementaux titulaires et poursuivent la mission de faire appliquer le code de déontologie à l'échelle régionale.

Le conseil national est lui aussi élu par les conseillers départementaux (26).

Le conseil de l'Ordre précise les indemnités perçues par ses praticiens membres sur son site internet (27).

5. Chirurgien-dentiste des armées

Il est possible d'intégrer l'École supérieure des armées (ESA) en tant qu'élève chirurgien-dentiste après l'obtention du baccalauréat ou durant les études d'odontologie ou d'être recruté une fois diplômé dans le corps des chirurgiens des armées, via un concours (28).

En fonction des besoins et/ou d'aspirations personnelles, un chirurgien-dentiste qui souhaite s'engager dans les armées peut être amené à exercer dans les hôpitaux militaires, en gendarmerie, dans la marine nationale, au sein des armées de terre ou de l'air (29). Il peut rejoindre le service de santé soit à temps plein comme personnel d'active, soit à temps partiel comme réserviste.

Les dentistes d'active dispensent chaque jour des soins aux militaires sur le territoire français ou en mission extérieure. Le chirurgien-dentiste diplômé d'État peut souscrire un premier contrat de trois ans à temps complet. Il inclut une formation à la pratique en milieu militaire.

Les contrats sont renouvelables dans la limite de 20 ans. Le praticien doit être de nationalité française, âgé de moins de 40 ans, en règle avec les obligations du service national, et avoir un casier judiciaire (bulletin n°2) vierge (30).

Les réservistes ont les mêmes missions mais leurs activités sont plus orientées sur l'aptitude des militaires partant en opérations extérieures. Pour intégrer la réserve du Service de santé des armées (SSA), il faut être reconnu médicalement apte par un médecin militaire, en règle avec les obligations du service militaire (Journées d'Appel de Préparation à la Défense (JAPD) accomplie pour celles et ceux nés après le 31 décembre 1979, ou Journée Défense et Citoyenneté (JDC) depuis 2011), âgé de moins de 65 ans et exercer une profession de santé ou exercer dans un domaine associé à la santé. À l'heure actuelle, les contrats d'engagement à servir dans la réserve (ESR) sont conclus pour une durée d'un à cinq ans, et vont de 5 à 30 jours par an. Pendant ces périodes d'activité, le réserviste perçoit la même solde et bénéficie de la même couverture sociale qu'un militaire d'active. Les réservistes peuvent aussi effectuer des opérations extérieures pour une durée de 5 semaines à 4 mois (30).

6. Milieu pénitentiaire

Les Unités Sanitaires en Milieu Pénitentiaire (USMP) sont des unités hospitalières implantées en milieu carcéral. L'hôpital de rattachement, centre hospitalier le plus proche, fournit à l'établissement pénitentiaire les équipements ainsi que les prestations nécessaires au bon fonctionnement du service. L'établissement pénitentiaire quant à lui met à disposition des locaux aménagés et adaptés aux soins dentaires et en assure la maintenance (31).

La réforme de 1994 a permis le recrutement de personnels hospitaliers. Ils ont principalement un statut de praticiens hospitaliers, et sont rattachés à un service de l'hôpital public, conventionné avec l'établissement pénitentiaire (31).

Des formations universitaires spécifiques sont conseillées pour acquérir plus de connaissances en termes de législation et d'adaptation face à la particularité du milieu carcéral. Aussi, la participation des chirurgiens-dentistes aux congrès de médecine en milieu pénitentiaire est encouragée ; ils traitent de l'organisation des soins dentaires, de la prévention, de l'éducation à la santé ou de l'éthique (32).

7. Humanitaire

L'humanitaire est une des modalités d'exercice possible du chirurgien-dentiste et les engagements peuvent se faire sur le territoire français ou à l'étranger.

Certaines ONG sont spécialisées dans les soins bucco-dentaires et la prévention. A titre d'exemple, nous pouvons citer DentsTerre, l'Aide Odontologique internationale (AOI) ou encore le Bus Social Dentaire qui dispense des soins dentaires dans un bus qui stationne à un rythme hebdomadaire sur Paris, les Hauts-de-Seine et la Seine-saint-Denis (33).

La majorité des missions se fait dans des ONG et à titre bénévole, les soins étant dispensés gratuitement aux plus démunis. Cependant, certains organismes embauchent les praticiens et leur reversent un salaire selon une grille propre à l'organisation et leur fournissent des avantages salariaux comme des tickets restaurants, des primes d'ancienneté, ou encore un 13ème mois. C'est le cas par exemple de Médecins du Monde; composé majoritairement de médecins, cet organisme tend à développer son équipe pour assurer des soins dentaires (34).

8. Identification en odontologie médico-légale

L'odontologie médico-légale est une branche de la médecine légale qui intéresse les dents et les maxillaires. L'odontologiste médico-légal participe à l'identification de personnes décédées et pour lesquelles une identification par des proches ou par des moyens usuels est impossible ou insuffisante. Il va dans ce cas aussi bien intervenir lors d'attentats ou de catastrophes de masse que dans des circonstances où une identification individuelle est nécessaire. Il peut aussi intervenir dans des cas d'agressions, d'accidents ou de maltraitance. Il peut également étudier des traces de morsures portées par une victime, vivante ou décédée. L'odontologiste médico-légal est un auxiliaire de justice et à ce titre son rôle est également d'apporter au magistrat des éléments techniques qui lui seront nécessaires pour rendre son jugement notamment lors d'accidents de la voie publique ou de dommages survenus au cours de soins dentaires (35).

Cette spécialisation est accessible via un DU. Des universités telles Bordeaux, Strasbourg ou Paris en proposent (liste non exhaustive).

En avril 2002, le Conseil National de l'Ordre des Chirurgiens-dentistes a créé l'Unité d'Identification Odontologique (UIO). Cette dernière a pour but de tenir à disposition des autorités une liste de chirurgiens-dentistes détenteurs d'une spécialisation en odontologie médico-légale et inscrits à l'UIO. Son objectif est d'intérêt général puisqu'elle a pour rôle de

répondre rapidement aux besoins des autorités compétentes en matière d'identification de victimes décédées lors de catastrophes (36).

9. Expert judiciaire

Il est possible d'avoir recours à un odontologiste expert judiciaire pour deux types de préjudices :

- Un accident de la vie : accident de la voie publique, agression en France ou à l'étranger.
- Un dommage survenant au cours de soins dentaires et ayant occasionné des séquelles qui lui sont imputables.

D'un point de vue légal, il appartient à la victime de démontrer qu'il existe un intérêt légitime à sa requête, exception faite d'une situation de perte de chance pour manque d'information. Dans ce cas, il appartiendra au praticien de prouver que l'information a bien été donnée (37).

L'expert judiciaire peut travailler pour un cabinet d'avocat ou être indépendant et, dans ce cas, mandaté directement par la victime. Il peut également être nommé directement par un juge, à condition de figurer sur la liste de Cour d'appel du tribunal en question (demande d'inscription chaque année avant le 1er mars auprès du procureur de la République concerné) (38).

Pour devenir expert judiciaire, il faut satisfaire un niveau de qualification minimum puisque la discipline doit avoir été suffisamment pratiquée par l'expert avant sa nomination (5 années d'expérience est un minimum demandé pour intégrer différentes formations (39)). De plus, l'expert doit évidemment disposer d'un casier judiciaire vierge et ne doit avoir fait l'objet d'aucune sanction disciplinaire. Enfin, une limite d'âge est fixée à 70 ans. Son rôle sera d'évaluer la portée du préjudice subi, d'établir éventuellement un lien de causalité directe et certaine avec la pratique du praticien accusé, et de rédiger un rapport sur lequel sera basé le montant des indemnités nécessaires (40).

Enfin, l'article R4127-256 contextualise : « Nul ne peut être à la fois chirurgien-dentiste expert et chirurgien-dentiste traitant d'un même patient. Sauf accord des parties, le chirurgien-dentiste ne doit pas accepter une mission d'expertise dans laquelle sont en jeu les intérêts d'un de ses clients, d'un de ses amis, d'un de ses proches, d'un de ses associés, d'un groupement qui fait appel à ses services. Il en est de même lorsque ses propres intérêts sont en jeu. »

Cette spécialisation est accessible par un DU d'expertise médicale et odontologique après 5 ans d'expérience, mais demande toutefois, en prérequis, un DU de Réparation Juridique du Dommage Corporel, ou un C.E.S. de Médecine Légale (41).

III) Les modalités de l'installation

C. Modalités administratives

1. Les premières démarches

Avant de pouvoir reprendre ou créer un cabinet dentaire et dans cette optique réfléchir aux différents types de contrats professionnels possibles, le praticien doit respecter un certain nombre de formalités administratives afin d'être en règle avec les différentes instances qui encadreront sa pratique. Dans un souci d'efficacité, et pour éviter les allers-retours inutiles entre diverses administrations, mieux vaut suivre un ordre précis (42).

a) *Thèse d'exercice*

Elle représente en quelque sorte une première étape. Sa soutenance est possible à partir du 2^e semestre de la 6^e année et, au plus tard, à la fin de l'année civile de l'année qui suit la fin de validation de la 6^e année (43). Suite à celle-ci est délivré le Diplôme d'État de Docteur en Chirurgie Dentaire.

Nb : Si la thèse est soutenue l'année suivant celle de validation de la 6^e année, le statut d'étudiant est conservé et les frais de scolarité de cette nouvelle année doivent être réglés.

b) *Responsabilité civile professionnelle-Protection juridique (RCP-PJ)*

Elle est obligatoire dans le cadre d'un exercice libéral (44). Elle doit être sollicitée en cas d'accident ou de litige d'autant si la résolution à l'amiable semble impossible.

c) *Conseil de l'Ordre des chirurgiens-dentistes*

L'inscription au Conseil de l'Ordre des chirurgiens-dentistes représente l'étape suivante. Cette requête est exprimée par une lettre (datée et signée) adressée au Président et demandant l'inscription au Tableau du conseil départemental de l'Ordre des chirurgiens-dentistes de sa région d'exercice.

Trois attestations sur l'honneur doivent être rédigées et jointes à cette lettre, selon le modèle suivant :

« Je certifie sur l'honneur qu'aucune instance pouvant donner lieu à condamnation ou sanction susceptible d'avoir des conséquences sur mon inscription au Tableau, n'est en cours à mon encontre ».

« Je certifie que je ne suis actuellement tenu(e) par aucune clause d'interdiction d'exercer découlant d'un précédent contrat ».

Si tel n'est pas le cas, apporter toutes les précisions sur la clause d'interdiction d'exercer encore en vigueur : durée et rayon (avec indications précises de son point de départ : date et ville).

« Je certifie que je suis tenu(e) d'un rayon d'interdiction d'exercer de xxxx pendant xxx qui a pris effet le xxxxx à partir de xxxxx . »

« Je certifie sur l'honneur que je n'ai jamais été inscrit(e) au Tableau de l'Ordre en France, dans l'Union Européenne ou à l'étranger ou enregistré(e) à un organisme similaire représentant la profession ».

Enfin, le reste des pièces à fournir pour l'inscription au tableau sont :

- 2 photos d'identité au format en vigueur en France
- Un curriculum vitae, à envoyer au siège du Conseil Départemental de l'Ordre
- Une photocopie de la carte nationale d'identité ou du passeport
- Une photocopie du certificat provisoire de thèse ou du diplôme
- L'extrait de casier judiciaire N°2 vierge (demandé par le Conseil de l'Ordre) pour cela le praticien doit communiquer ses nom (le cas échéant nom de jeune fille) – prénoms – date et lieu de naissance, prénom de votre père, prénom et nom de jeune fille de la mère
- Le contrat, en cas d'exercice (à étudier avec le Conseiller Ordinal qui sera en charge du dossier de demande d'inscription)
- Une attestation d'assurance en responsabilité civile professionnelle (RCP)

Nb : L'inscription du jeune praticien au tableau de l'Ordre est décidée lors d'une séance plénière qui, par exemple dans les Alpes Maritimes, n'a lieu qu'une fois par mois. Il peut de ce fait être judicieux d'anticiper ces occurrences pour ne pas repousser la date de début d'activité, bien que l'étudiant ait un délai allant d'1 mois avant le début de son exercice jusqu'à 3 mois après.

Enfin, le Conseil de l'Ordre délivre, avec l'attestation d'inscription au Tableau, le numéro identifiant RPPS (Répertoire Partagé des Professionnels de Santé).

Nb : tout manquement à cette inscription est passible de 3750 euros d'amende, en application de l'article L4163-7 du CSP : « Est puni de 3750 euros d'amende le fait d'exercer la médecine, l'art dentaire ou la profession de sage-femme sans avoir fait enregistrer ou réenregistrer son diplôme en violation des dispositions de l'article ».

L'inscription au tableau chaque année se fait en échange du paiement d'une cotisation ordinale annuelle, par chèque ou par carte bancaire en ligne. Toutefois, la première année d'exercice, le jeune praticien s'en voit exonéré, à partir de la deuxième année, son montant est de 422 euros (2020) (45).

d) Caisse Primaire d'Assurance Maladie (CPAM)

La formalité suivante n'est autre que l'inscription à la CPAM. Le jeune diplômé devra s'inscrire en qualité de praticien exerçant à titre libéral (le cas échéant). Par cette inscription, la Carte de Professionnel Santé (CPS) est délivrée et l'exercice conventionné est déclaré. Cette demande d'inscription se fait par prise de rendez-vous auquel il conviendra d'apporter les pièces justificatives suivantes (46) :

- Notification d'inscription au tableau de l'ordre
- Attestation d'exercice délivrée par le CDO
- Carte vitale + photocopie
- Carte d'identité + photocopie
- Diplômes d'État
- RIB personnel (pour avantages sociaux personnels)
- RIB professionnel (pour paiement Tiers Payant Part Obligatoire)
- Pour les collaborateurs et associés : le numéro et la déclaration du ou des appareils générateurs radios

Cette inscription fera office, par la même occasion, d'inscription à l'union de recouvrement des cotisations de sécurité sociale et d'allocations familiales (URSSAF), au régime d'assurance maladie des praticiens et auxiliaires médicaux conventionnés (régime PAMC), ainsi qu'au répertoire de l'Association pour le Développement de la Logique Informatique (ADELI).

Elle fournit aussi le formulaire POPL, s'apparentant à la déclaration de début d'activité, qui sera ensuite à adresser au Centre de Formalité des Entreprises (CFE). Enfin, lors de ce rendez-vous, le praticien pourra d'ores-et-déjà demander ses premières feuilles de soins papier et des imprimés de déclaration d'arrêt de travail. (numéro cerfa 11383*02) (47).

e) Association pour le Développement de la Logique Informatique (ADELI)

L'ADELI est le répertoire national de recensement des professionnels de santé réglementés. Y figurent leur(s) lieu(x) d'exercice et leur(s) diplôme(s), qu'ils exercent en libéral ou en salarié. Le numéro du Répertoire Partagé des Professionnels de Santé (RPPS), composé de 11 chiffres remplace désormais le numéro ADELI sur la Carte des Professionnels de Santé (CPF). (48)

f) Union de Recouvrement des cotisations de Sécurité Sociale et d'Allocations Familiales (URSSAF)

L'URSSAF est un organisme privé chargé d'une mission de service public, relevant de la branche « recouvrement » du régime général de la sécurité sociale.

Comme précisé plus haut, l'inscription se fait en même temps que celle à la CPAM et au régime PAMC. A compter de la date de début d'activité, le jeune praticien est redevable de cotisations auprès de l'URSSAF pour son activité non salariée. Ces dernières sont calculées sur la base du revenu d'activité. Toutefois, celui-ci n'étant pas connu lorsque l'on débute son activité, elles seront calculées sur une base forfaitaire identique pour tous les organismes de protection sociale. Néanmoins, si le praticien est certain que son revenu d'activité non salarié sera différent de ce revenu forfaitaire, ses cotisations provisoires pourront, sur simple demande, être calculées sur la base du revenu estimé de l'année en cours (49).

Les cotisations sont à payer tous les mois ou trimestriellement selon l'échéancier. En début d'activité, les premiers paiements (télépaiements, virements ou prélèvements automatiques) interviennent après au moins 90 jours (50). Attention, ces cotisations seront ajustées la 3^{ème} année rétroactivement sur les deux précédentes.

g) Centre de Formalité des Entreprises (CFE)

Le CFE fait le lien entre l'entreprise et l'Insee (cf. plus bas). Il existe plusieurs catégories de CFE selon le type d'entreprise ; pour un chirurgien-dentiste conventionné, il s'agit de l'URSSAF. Le formulaire POPL de début d'activité doit être remis au CFE.

*h) Institut National de la Statistique et des Études Économiques
(INSEE)*

L'INSEE est chargé de la production, de l'analyse et de la publication des statistiques officielles en France. Il gère également le répertoire du Système National d'Identification et le Répertoire des Entreprises et de leurs Établissements (SIRENE).

Le SIRENE attribue un numéro SIREN aux entreprises, aux organismes et aux associations et un numéro SIRET aux établissements de ces mêmes entreprises, organismes et associations

Le numéro SIREN est donné une fois les formalités nécessaires accomplies auprès du CFE compétent. Le numéro SIRET est composé de quatorze chiffres : Les neuf premiers constituent le SIREN de l'entreprise et les cinq derniers le NIC (Numéro Interne de Classement) qui est spécifique à chaque établissement. Ainsi chaque établissement possède un SIRET unique selon l'adresse où il se trouve (soit le siège social de l'entreprise, le cabinet)

i) Caisse Autonome de Retraite Chirugiens-Dentistes & Sages-Femmes (CARCDSF)

Une nouvelle étape est celle de l'inscription auprès de la Caisse Autonome de Retraite Chirugiens-Dentistes & Sages-Femmes (CARCDSF), obligatoire pour tout chirurgien-dentiste inscrit à l'Ordre exerçant en libéral, même à temps partiel, conjointement ou non à une activité salariée. Cette caisse regroupe différents régimes internes.

Voici un exemple de calcul de rappel de cotisation 2020 retrouvé sur le site de la CARCDSF (51) :

- Régime de base des libéraux (RBL)
Cotisation provisionnelle 2020 calculée sur les revenus 2019 + Régularisation de la cotisation définitive 2019 basée sur les revenus 2019.
- Régime complémentaire (RC)
Une cotisation forfaitaire + une cotisation proportionnelle de 10,65 % des revenus de 2019 compris entre 34 445 € et 202 620 €.
- Régime des prestations complémentaires de vieillesse (PCV)
Une cotisation forfaitaire + une cotisation proportionnelle de 0,725% des revenus de 2017 dans la limite de 202 620 €.
- Régime de prévoyance : invalidité-décès et indemnités journalières (RID)
Une cotisation forfaitaire indemnités journalières + une cotisation forfaitaire invalidité-décès.

L'âge légal de départ à la retraite est de 62 ans, avec un âge légal à taux plein de 67 ans, dont 43 années d'activité libérale. Des indemnités journalières en cas de maladie sont versées à hauteur de 97,16 €/ jour, à partir du 91^{ème} jour (= 2914€/mois). Des indemnités journalières en cas de grossesse pathologique le sont également, de même que 2200€/mois en cas d'invalidité. Enfin, une allocation immédiate est versée aux ayants droits en cas de décès (51).

2. Les statuts

Un contrat est obligatoire afin de pouvoir exercer. Différents contrats s'offrent au jeune praticien, en fonction de la structure dans laquelle il souhaite travailler. Ce contrat devra être communiqué au Conseil de l'Ordre avant signature (ou dans un délai d'un mois après sa conclusion), afin d'obtenir l'avis et l'autorisation de ce dernier.

Différents modes d'exercice sont possibles : on différenciera principalement l'exercice libéral et l'exercice salarié d'une part, et l'exercice individuel de l'exercice en groupe d'autre part.

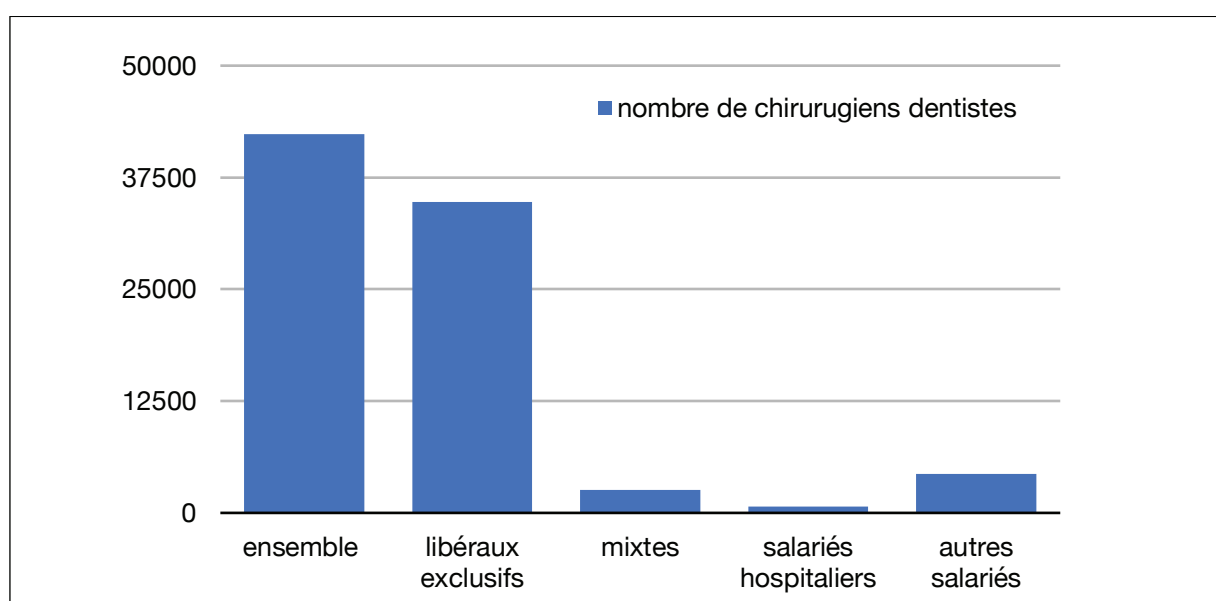


Figure 2 : Répartition des chirurgiens-dentistes français selon leur type d'exercice 2019 (52)

L'article 270 du code de déontologie des chirurgiens-dentistes rappelle que le chirurgien-dentiste ne doit avoir, en principe, qu'un seul cabinet. Toutefois, un cabinet secondaire est autorisé :

« - Si la satisfaction des besoins des patients l'exige du fait de conditions géographiques ou démographiques particulières

- Ou si les soins dispensés supposent la disposition d'un plateau technique en consultation ouverte. »

Dans tous les cas, l'accueil des urgences doit être assuré.

L'autorisation est donnée par le conseil départemental du lieu où est envisagée l'implantation du cabinet secondaire. Si le cabinet principal se trouve dans un autre département, le conseil départemental de celui-ci doit donner son avis. L'autorisation est donnée à titre personnel et n'est pas cessible. Elle est accordée pour une période de trois ans renouvelable. Toutefois, elle peut être retirée à tout moment par l'autorité qui l'a accordée si les conditions nécessaires à son obtention ne sont plus remplies. Aussi l'article 272 précise : « Lorsqu'il exerce à titre libéral, le chirurgien-dentiste ne peut avoir que deux exercices, quelle qu'en soit la forme. Toutefois, le Conseil national de l'Ordre peut accorder, après avis des conseils départementaux concernés, des dérogations dans des cas exceptionnels. Le remplacement n'est pas considéré comme un autre exercice au sens des présentes dispositions. »

« Toute activité professionnelle d'un praticien qui, en sus de son activité principale, exerce à titre complémentaire soit comme adjoint d'un confrère, soit au service d'une collectivité publique ou privée, notamment dans les services hospitaliers ou hospitalo-universitaires, soit comme gérant, est considérée comme un exercice annexe, au même titre qu'un exercice dans un cabinet secondaire en est un » (53).

a) Exercice libéral

(1) fExercice individuel libéral

Il concerne la création ou le rachat d'un cabinet. Le praticien peut être propriétaire ou locataire du local techniquement aménagé et exerce seul, en son nom propre. L'imposition se fait selon le régime des Bénéfices Non Commerciaux (Impôt sur le revenu). La différence entre l'impôt sur le revenu (IR) et l'impôt sur la société (IS) peut s'expliquer de manière simplifiée par : (54)

Tableau 2 : Différences majeures entre IR et IS

IMPOT SUR LE REVENU (IR)	IMPOT SUR LA SOCIETE (IS)
<p>→ Personnes imposées personnellement sur les bénéfices de la société, qu'elles reçoivent ou non un salaire.</p> <p>→ Bénéfices imposés à un taux progressif : plus le bénéfice est important, plus la tranche progresse. Imposition réalisée au niveau de l'ensemble des revenus du foyer fiscal.</p> <p>→ Permet d'imputer les déficits de l'entreprise sur les revenus du foyer fiscal, et donc d'équilibrer le déficit avec les revenus d'un autre membre du foyer par exemple.</p>	<p>→ Imposition de la Société puis dividendes restants redistribués entre les associés qui seront ensuite imposés dessus.</p> <p>→ Bénéfices imposés à 15% pour les premiers 38 120 euros, puis à 28% au-delà.</p> <p>→ Déficit qui ne pourront être réduits que par les bénéfices futurs de la société.</p>

(2) *Exercice en association*

(a) Société civile de moyen (SCM) (55)

Elle a pour but de faciliter l'acquisition, la gestion (personnels, locaux) et de partager les dépenses afférentes. Elle doit être composée d'au moins deux personnes, dont 1 gérant, et jouit de la personnalité morale, lui permettant d'embaucher ou de réaliser des investissements immobiliers. L'exercice de chaque praticien est libre et individuel ; les honoraires et les responsabilités restent personnels. Tous ne sont pas forcément conventionnés.

La SCM n'a en principe pas besoin de capital initial puisqu'elle fonctionne uniquement avec les redevances des associés pour couvrir les charges communes. Cependant, chaque associé se doit de faire un apport puis versera sur le compte bancaire de la SCM ces dites redevances (56). Chaque membre est imposé directement, et à titre personnel, sur ses parts de bénéfices (IR). L'imposition sur la société est impossible

Tableau 3 : Avantages et inconvénients d'une SCM

AVANTAGES	INCONVENIENTS
<p>→ Liberté de fonctionnement.</p> <p>→ Indépendance professionnelle des membres préservée.</p> <p>→ Pas de capital minimum.</p> <p>→ Moindre coût des moyens d'exploitation.</p>	<p>→ Responsabilité indéfinie des associés.</p> <p>→ Formalisme de fonctionnement (décisions collectives).</p>

(b) Société civile professionnelle (SCP) (56)

Elle a pour but de créer un exercice commun de la profession. Elle doit être composée d'au moins deux personnes, sans obligation de nommer un gérant, et jouit de la personnalité physique uniquement c'est à dire que c'est le gérant lui-même qui reste juridiquement responsable et non la société. Ainsi, chaque membre est tenu sur l'ensemble de son patrimoine personnel des actes professionnels accomplis. Les moyens et les honoraires sont mis en commun, tout comme les responsabilités en cas de litiges.

À la différence de la SCM, la SCP est inscrite au conseil de l'Ordre et chaque membre doit avoir la même situation par rapport à la Caisse primaire d'assurance maladie. Toutefois, une SCP peut se composer à la fois d'omnipraticiens et de spécialistes en ODF qui partagent tous la même résidence professionnelle : la possession d'un autre cabinet à titre personnel et l'exercice dans ce dernier par l'un d'entre eux est interdite.

Les associés sont imposés directement et à titre personnel sur leur part de bénéfices (IR), attribués selon les dispositions du contrat et sous déduction des dépenses personnelles. Le choix de l'imposition sur la société est possible mais instaurée de manière irrévocable (57), néanmoins, la répartition des bénéfices envers chaque membre ne peut se faire au prorata des parts sociales détenues par chacun mais plutôt en considérant le montant des recettes réalisées par chaque associé au profit de la société.

Enfin, tous les frais professionnels y compris les frais de prothèses doivent être supportés par la société.

(c) Société d'exercice libérale (SEL) (56)

Elle a pour but d'exercer la profession par l'intermédiaire d'un ou de ses membres ayant la qualité pour l'exercer. Elle jouit de la personnalité morale, lui permettant d'embaucher ou de réaliser des investissements immobiliers, et doit être inscrite au tableau de l'Ordre.

Les membres y travaillant doivent tous partager la même résidence professionnelle : la possession et l'exercice dans un autre cabinet à titre personnel par l'un d'eux est interdite : cette règle concerne uniquement l'exercice, ainsi un praticien peut posséder des parts dans une SEL où il exerce et une autre où il n'exerce pas, et un praticien travaillant à titre individuel peut posséder des parts dans 2 SEL dans lesquelles il n'exerce pas. Ils doivent également avoir le même statut face à la CPAM. La SEL est détentrice des moyens matériels : matériel professionnel, bail, droit de présentation à la clientèle.

Au moins 51% de ses parts sont détenues par des chirurgiens-dentistes, le reste peut être détenu par plusieurs autres catégories de personnes, détaillées dans le guide des contrats mis à disposition par l'Ordre.

Le chirurgien-dentiste pratiquant dans une SEL peut toucher plusieurs types de rémunérations:

- Des dividendes sur les bénéfices de la société, en fonction de ses parts
- Une rémunération pour une éventuelle fonction de gérant
- Une rémunération d'activité du praticien sous forme d'un salaire ou par versements d'honoraires

L'imposition se fait selon l'impôt sur la société (BIC) (58).

Tableau 4 : Avantages et inconvénients d'une SEL

AVANTAGES	INCONVENIENTS
→ Indépendance des membres des professions libérales préservée. → Contrôle de la structure par des professionnels en exercice. → Cession des droits sociaux réglementée. → Responsabilité des associés limitée à leurs apports, sauf cas particuliers. → Régime d'imposition pouvant être plus avantageux.	→ Frais et formalisme de constitution. → Formalisme de fonctionnement.

(d) Société d'exercice professionnel à frais commun (SEPFC)

Elle s'apparente à une SCM à la différence qu'elle ne constitue pas une personnalité morale. Ainsi, l'indépendance des de ses membres est de rigueur, qui pourront développer leur propre clientèle tout en partageant les dépenses. Il est également conseillé d'ouvrir un compte bancaire distinct destiné à recevoir les redevances pour les frais.

(e) Société en participation (SEP) (56)

Cette société ne constitue pas une personnalité morale. Les associés restent libres, agissant en leur nom propre auprès des tiers. La notion de responsabilité solidaire n'est pas reconnue dans les SEP, seul subsiste un « engagement » associatif sur l'ensemble de leur bien. Ce type d'association peut donc juste être utilisé pour la mise en commun de moyens ou réaliser une masse commune d'honoraires. Elle ne jouit pas de la personnalité morale et l'imposition peut se faire sur la société ou le revenu (59).

(3) Remplacement libéral

Il concerne un jeune praticien thésé ou non. Comme son nom l'indique, il s'agit de remplacer, pour une durée inférieure à 3 mois (dérogations possibles), un titulaire absent. Ce dernier encaisse les honoraires et rétrocède par la suite au remplaçant à hauteur de 40 à 60% du chiffre généré ou des bénéfices (attention à la distinction lors de la rédaction du contrat). Un remplaçant thésé cotise à l'URSSAF et la CARCDSF.

(4) Collaboration libérale

Elle ne concerne que les praticiens thésés, qui exercent alors en même temps que le titulaire. Le contrat prend la forme d'un contrat à durée déterminée (CDD) ou d'un contrat à durée indéterminée (CDI) pour une rétrocession financière du collaborateur au titulaire à hauteur de 40 à 60%. Les locaux et le matériel sont mis à disposition du collaborateur qui constitue sa propre patientèle, dans le sens où il ne peut être accusé de « détournement de patientèle », car cette dernière est libre de suivre le praticien. (A noter que le collaborateur qui quitte le cabinet ne doit tout de même pas s'installer à proximité immédiate du cabinet ou mettre en œuvre des pratiques de concurrence déloyales). Un titulaire ne peut avoir qu'un seul collaborateur, alors qu'un collaborateur peut travailler dans deux cabinets maximum (trois possibles sous dérogation).

La définition juridique du statut de collaborateur libéral est issue de la loi n°2005-882 du 2 août 2005 (60) en faveur des petites et moyennes entreprises. En vertu de l'article 18 de ce texte : « I. – Les membres des professions libérales soumises à statut législatif ou réglementaire ou dont le titre est protégé [...] peuvent exercer leur activité en qualité de collaborateur libéral. [...] Le collaborateur libéral exerce son activité professionnelle en toute indépendance, sans lien de subordination. Il peut compléter sa formation et peut se constituer une clientèle personnelle. »

La clause de non-concurrence, ou de non-installation, est tolérée entre collaborateurs par la jurisprudence, à condition qu'elle ne soit pas abusive dans le temps et dans l'espace. De plus, rien ne justifie sa rémunération, contrairement aux contrats de travail salariés (61).

Tableau 5 : Avantages et inconvénients d'une collaboration libérale

AVANTAGES	INCONVENIENTS
<ul style="list-style-type: none">- Partage des frais, rétrocession unique pour tous les frais- Pas de frais fixes à payer même en cas de congés ou d'arrêt temporaire- Pas de clause de non - réinstallation Plaque nominative du collaborateur- Plaque de transfert au départ du collaborateur- Constitution de sa propre patientèle- Travail en groupe, échanges avec les autres praticiens- Idéal pour un début d'exercice- Idéal pour un rachat progressif de cabinet<ul style="list-style-type: none">- Possible mi-temps- Indépendance du praticien- Possibilité de travailler dans 2 cabinets différents en tant que collaborateur- Collaborateur qui peut décider de mettre fin au contrat facilement	<ul style="list-style-type: none">- Possibles litiges avec le praticien- Pratique moins libre, matériel utilisé parfois différent (ou nécessité d'acheter son matériel, mais le calcul de la rétrocession devient plus compliqué)<ul style="list-style-type: none">- Manque d'autonomie du collaborateur- Charges libérales classiques (URSSAF, CARCDSF)- Titulaire qui peut décider de mettre fin au contrat facilement<ul style="list-style-type: none">- Formations payées par le collaborateur- Pas de cabinet propre- Obligation de verser une partie des honoraires- Obligation de payer sa prothèse (variable)- Rétrocession d'honoraires à négocier avec le titulaire

b) Exercice Salarié

(1) Privé

(a) Salarié d'un centre dentaire mutualiste (62)

Seul un praticien thésé peut exercer à ce titre, les praticiens non thésés ne pouvant exercer qu'en tant que remplaçant d'un praticien salarié. Le contrat prend normalement la forme d'un CDI. La loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 (63) explique que : « L'assurance des professionnels de santé, des établissements, services et organismes mentionnés au premier alinéa couvre leurs salariés agissant dans la limite de la mission qui leur a été impartie, même si ceux-ci disposent d'une indépendance dans l'exercice de l'art médical ». Ainsi, « l'assurance du centre de santé dentaire couvre les conséquences de l'activité professionnelle des salariés agissant dans la limite de la mission qui leur a été confiée ; par conséquent, la conclusion d'un contrat d'assurance RCP par le Docteur X est facultative ». Il est toutefois fortement conseillé d'en souscrire une, qui couvrira le praticien notamment en cas de faute détachable de service ou

d'abus de fonction, puisque ces situations ne seraient alors pas couvertes par l'assurance de l'établissement.

La rémunération se fait par rétrocession d'un pourcentage sur les actes effectués, et non sur les honoraires encaissés, afin que cela n'apparaisse pas comme étant une sanction pécuniaire en cas de non-paiement des patients, selon l'article L1331-2 du code du travail (64). Comme le précise l'article R. 4127-249 du CSP (65), il est important de noter que le praticien ne peut être soumis à aucune norme de productivité ou de rendement dans le cadre de son exercice professionnel. Les frais liés à l'exercice (matériel, consommables, ou emploi d'une assistante par exemple) restent à la charge du centre. Les praticiens salariés bénéficient d'avantages liés à ce statut tels que des indemnités de sécurité sociale en cas d'arrêt de travail ou de congé maternité, des congés payés ou un privilège d'ancienneté.

Enfin, toute clause de non-rétablissement ou de non-concurrence figurant dans le contrat doit être rémunérée au moment de sa rupture.

(b) Remplacement salarié

Il concerne un praticien, thésé ou non, qui remplace un titulaire de cabinet libéral ou un salarié (d'un centre de santé par exemple) absent pour une durée maximale de 18 mois renouvelable ou bien jusqu'au retour du titulaire. Le titulaire libéral paie les charges (URSSAF, retraite) et rétrocède au remplaçant à hauteur d'environ 25% des actes effectués. Dans le cas d'un remplacement en centre de santé, c'est l'établissement qui paie les charges salariales, comme il le fait pour le praticien remplacé.

Une clause de non-concurrence est indiquée dans le contrat de plus de 3 mois, et une autre peut être mise en place pour assurer un minimum de salaire équivalent au SMIC horaire.

(c) Collaboration salariée

Elle concerne un praticien, thésé ou non, qui collabore avec un titulaire libéral présent dans la structure. Le contrat peut prendre la forme d'un Contrat à Durée Déterminée (CDD) pour une durée maximale de 18 mois, renouvelable au maximum deux fois, ou sous forme de CDI. Le titulaire paie ses charges (URSSAF, retraite...) et rétrocède au collaborateur à hauteur d'environ 25% des actes effectués.

Une clause de non-réinstallation ne peut être imposée si la collaboration dure moins de 3 mois, et il n'existe pas de règle régissant sa rémunération. L'article R. 4127-277 du CSP (53) précise : « Le chirurgien-dentiste ou l'étudiant en chirurgie dentaire qui a été remplaçant

ou adjoint d'un chirurgien-dentiste pour une durée supérieure à trois mois consécutifs ne doit pas exercer avant l'expiration d'un délai de deux ans dans un poste où il puisse entrer en concurrence avec ce chirurgien-dentiste, sous réserve d'accord entre les parties contractantes ou, à défaut, d'autorisation du conseil départemental de l'ordre donnée en fonction des besoins de la santé publique. Toute clause qui aurait pour objet d'imposer une telle interdiction lorsque le remplacement ou l'assistantat est inférieur à trois mois serait contraire à la déontologie. »

(2) *Public*

La pratique salariée dans le domaine public peut se faire via un statut de praticien hospitalier (PH), praticien hospitalo-universitaire (PHU), maître de conférence des universités ou professeur des universités praticien-hospitalier (MCU-PH ; PU-PH). Ces statuts confèrent aux praticiens titulaires le statut de fonctionnaire. Les AH ou CCAH sont, quant à eux, non titulaires car répondant de manière temporaire à un besoin (66).

Tous les praticiens fonctionnaires titulaires du service public doivent dédier leur exercice à la fonction publique; le cumul d'activité est donc interdit sauf certaines dérogations à demander telles que (67) :

- L'activité libérale et les activités présentant un caractère d'intérêt général
- Les activités de production d'œuvres scientifiques littéraires s'exerçant librement
- Les activités d'expertise effectuées à la demande des autorités administratives ou judiciaires, des organismes privés ou des organismes de sécurité sociale

Ces statuts impliquent des clauses d'exercice différentes ainsi que des salaires différents.

(a) Praticien hospitalier (PH)

Le praticien hospitalier peut travailler à mi-temps ou à plein-temps au sein d'une structure hospitalière. Son salaire dépend à la fois de son temps de travail et de son échelon, et donc de son ancienneté. De plus, certaines primes sont attribuées pour justifier l'exclusivité de l'exercice à l'hôpital ou certaines situations d'exercices compliquées (68).

(b) Maître de conférence des universités-praticien hospitalier (MCU-PH)

Le corps des MCU-PH est divisé en plusieurs classes (classe 1/ classe 2/ classe exceptionnelle) équivalentes à des avancements d'échelons. Le passage d'une classe à l'autre est possible après avis du Conseil National des Universités et des instances de l'établissement. A l'intérieur de ces classes, les années d'ancienneté et l'indice nouveau majoré (INM) constituent des échelons permettant de dresser une grille tarifaire, en dehors de primes particulières (69).

(c) Professeur des universités-praticien hospitalier (PU-PH)

Les professeurs des universités assurent également des fonctions d'enseignement en formation initiale et continue, des fonctions de recherche et des fonctions hospitalières.

Leur mode de rémunération selon échelons et classes est identique à celui des MCU-PH (69).

Nb : La fonction hospitalo-universitaire est régie par deux ministères : celui de l'Enseignement supérieur de la Recherche et de l'Innovation pour la partie universitaire, et celui de la Santé pour la partie hospitalière. La rémunération comporte donc deux volets : un salaire universitaire à temps plein (avec le système de grille indiciaire, de grades, d'échelons...) et un salaire hospitalier (à temps plein ou partiel pour les PH) qu'on dénomme émoluments, auxquels peut s'ajouter une prime d'engagement de service public.

D. Lieux d'installation

1. **National**

Lorsqu'un praticien décide de reprendre un cabinet ou d'en créer un, le choix de son lieu d'installation n'est pas toujours mûrement réfléchi. Le plus souvent, il s'installe dans la ville où il a grandi ou dans celle où il a fait ses études. La dentisterie est une discipline médicale qui propose un service de soins de santé aux patients, mais un cabinet dentaire est aussi une entreprise. Ainsi, tout praticien devrait prendre en compte non seulement des arguments strictement personnels, mais également certains arguments professionnels qui pourraient finalement l'inciter à s'installer à un autre endroit que celui initialement choisi.

Réfléchir au lieu de son installation apparaît d'autant plus important que le territoire français connaît, selon les départements concernés, des disparités dans la répartition de ses praticiens et

dans la densité de la patientèle, ce qui peut avoir une répercussion sur l'activité du chirurgien-dentiste et ainsi sur ses revenus. Il existe en effet des déserts médicaux sur le territoire national.

a) *Démographie de la profession en France*

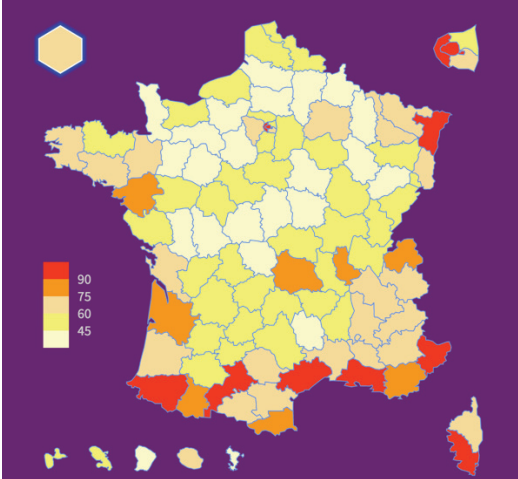


Figure 3 : Densité des chirurgiens-dentistes omnipraticiens par 100 000 habitants au 26 août 2021 (4)

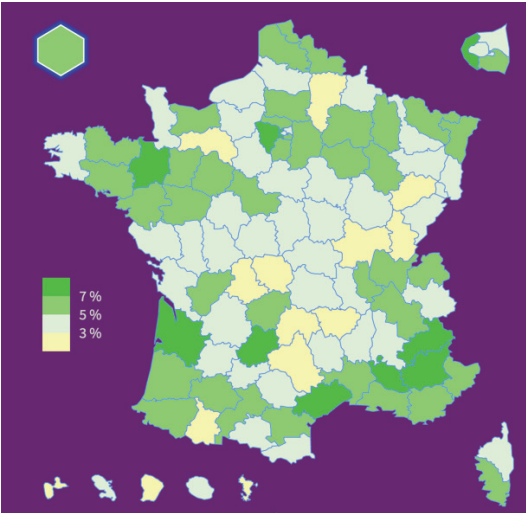


Figure 4 : Répartition des spécialistes ODF au 26 août 2021 (4)

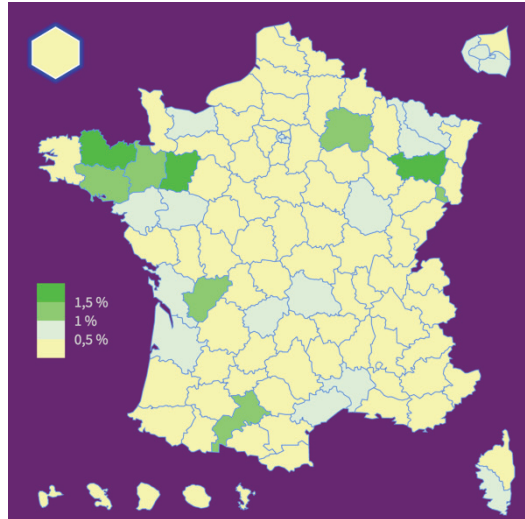


Figure 5 : Répartition des spécialistes en chirurgie orale 26 août 2021 (4)

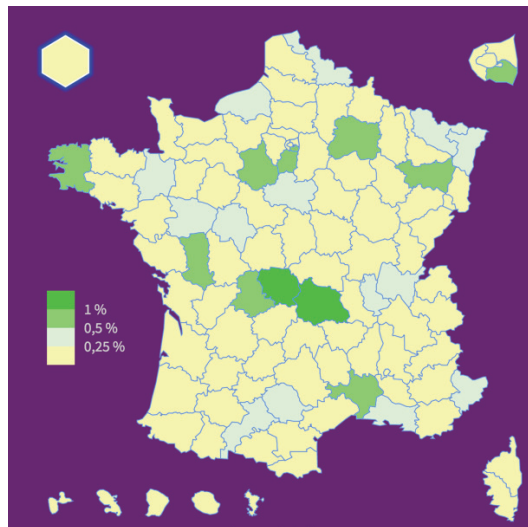


Figure 6 : Répartition des spécialistes en MBD 26 août 2021 (4)

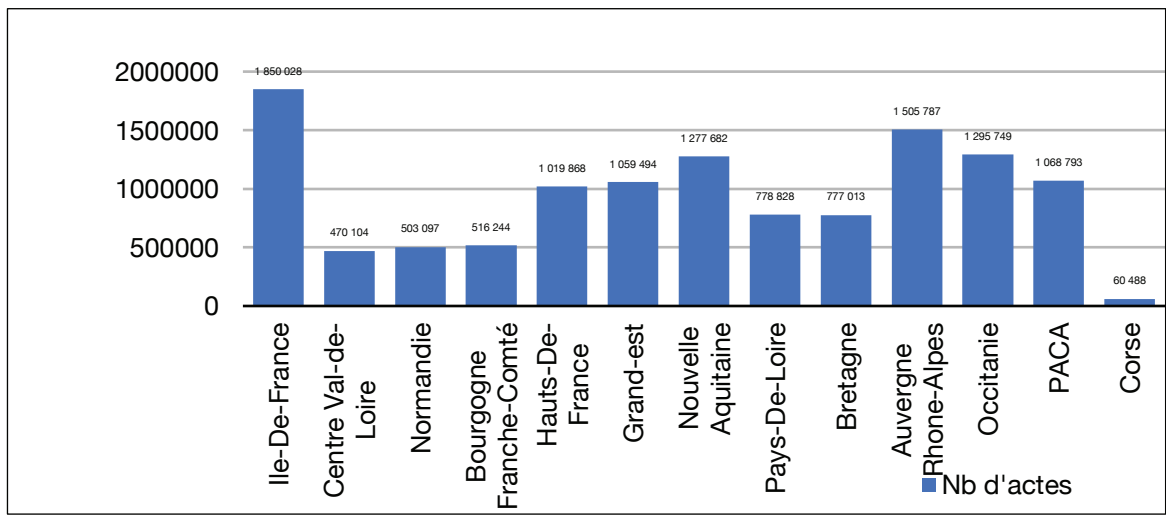


Figure 7 : Nombre moyen d'actes par praticien en France par région en 2017 (52)

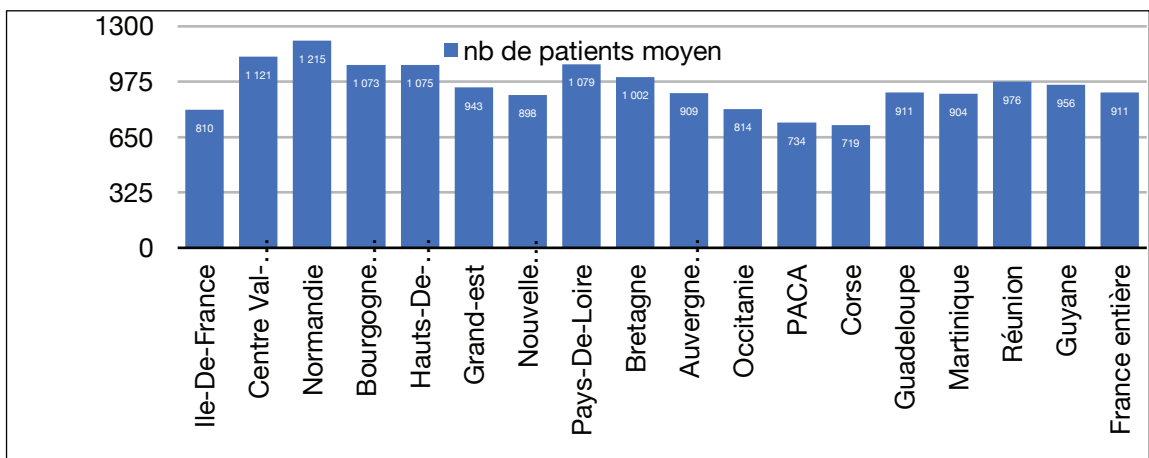


Figure 8 : Nombre moyen de patients par praticien en France par région ou territoire en 2017 (52)

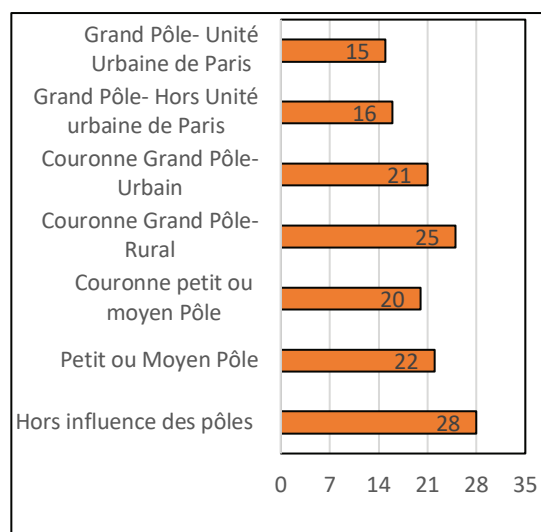


Figure 9 : Délais d'attente en jours avant un rendez-vous chez le dentiste en France selon les régions et zones urbaines en 2018 (52)

Aires d'attraction des villes

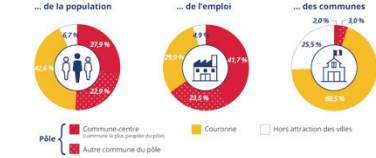
Zonage 2020

Les aires de...

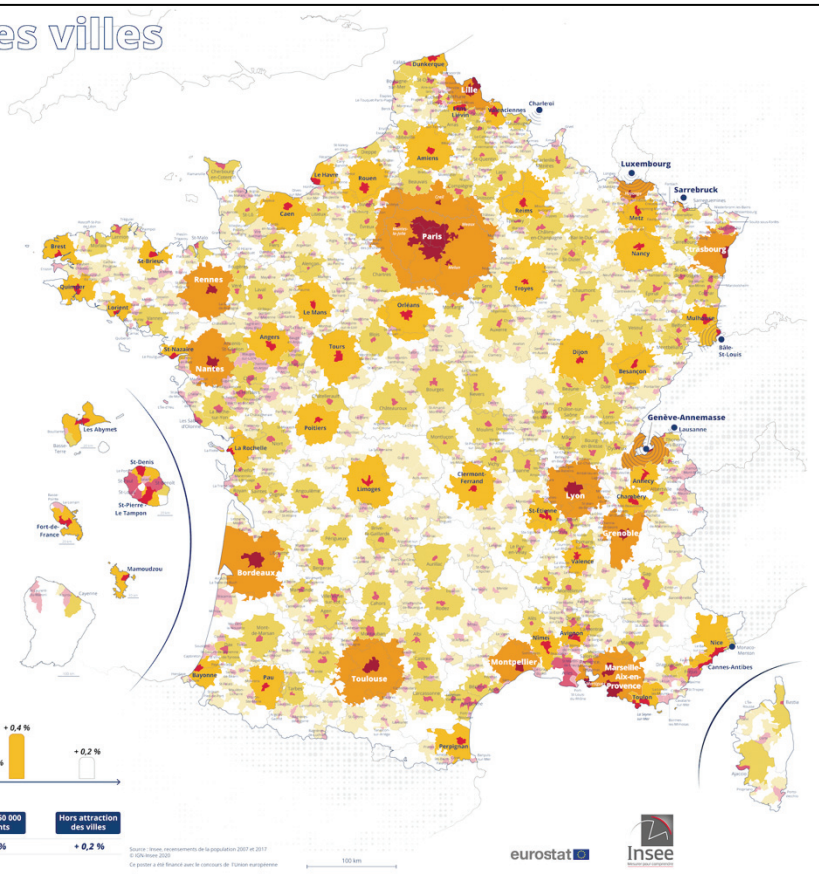
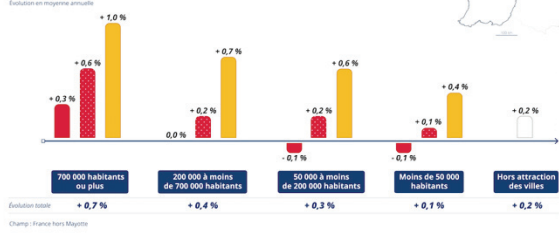


Chiffres clés

La répartition...

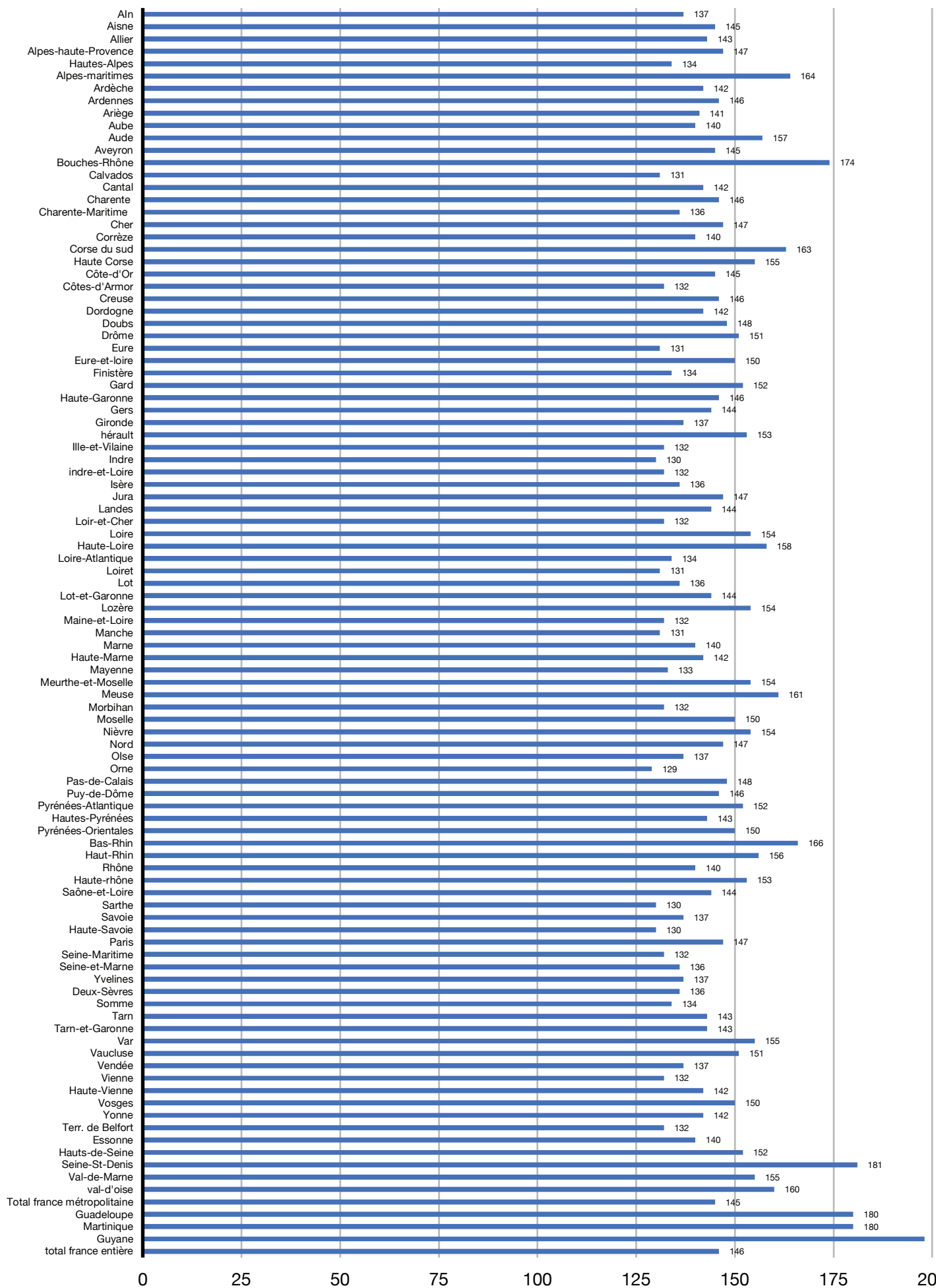


Évolutions de la population entre 2007 et 2017



eurostat Insee

Figure 10 : Zonage des aires d'attraction françaises en 2020 (70)



(52) **Figure 11 : Honoraires sans dépassement par patient selon les départements français en euros**

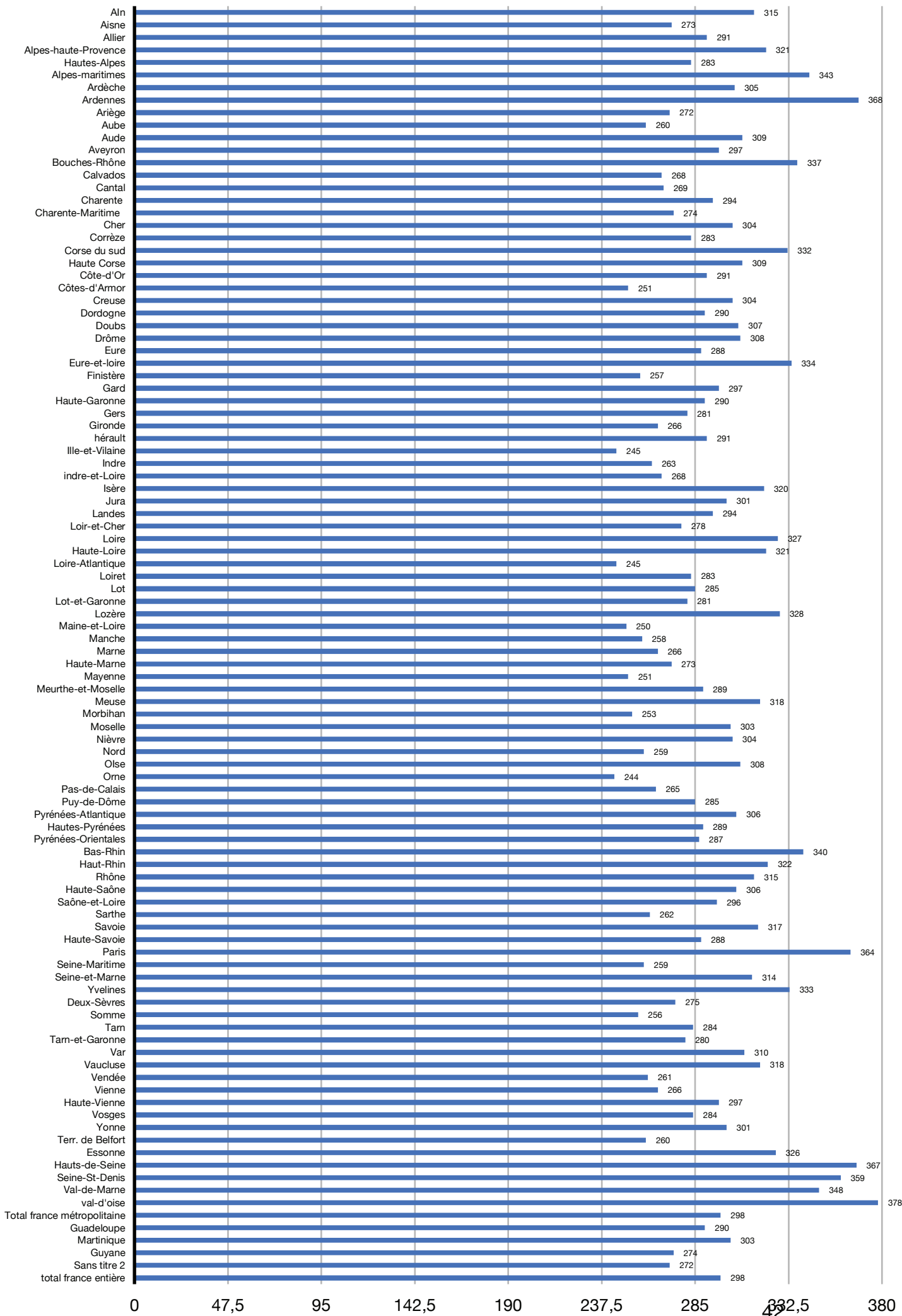


Figure 12 : Honoraires par patient selon les départements français en euros

Toutes les statistiques précédentes viennent de la plateforme Statista, fournisseurs de données et d'études de marché et de faits d'actualité. Cette analyse concerne les chiffres de 2016-2017 (52)

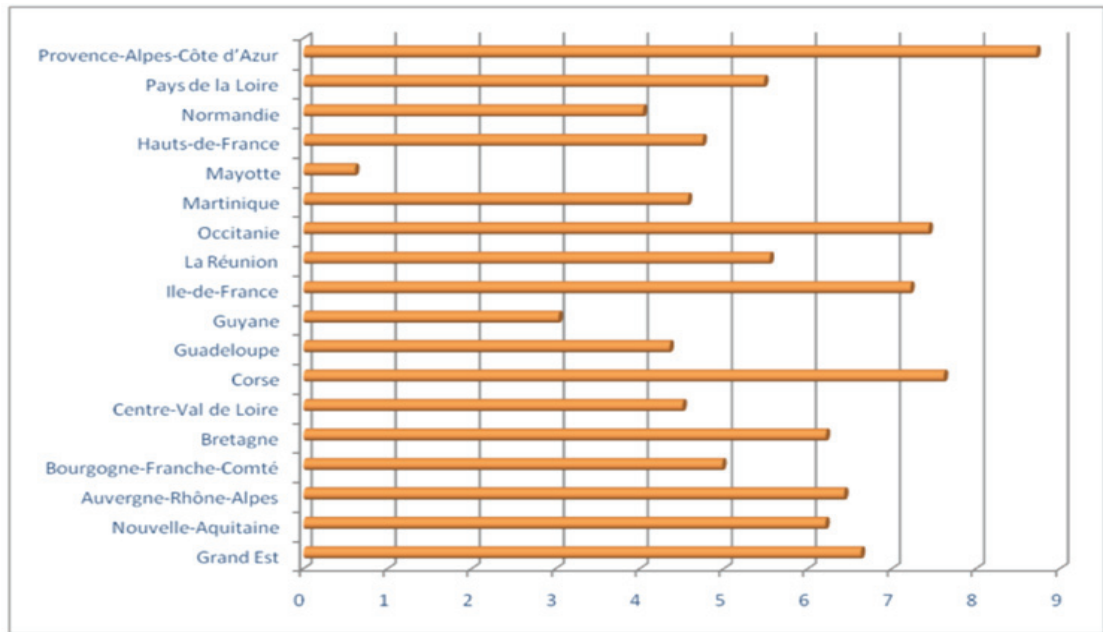


Figure 13 : densité de dentistes en France par région en 2016 (71)

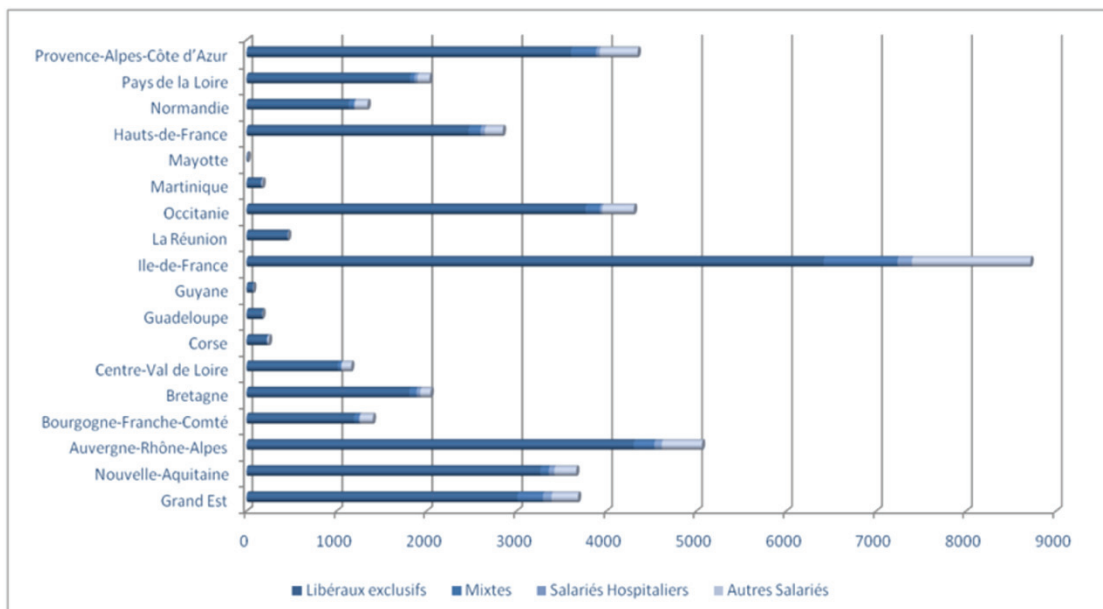


Figure 14 : Nombre de dentistes en France par région et par mode d'exercice en 2016 (71)

b) Découpe du territoire

Dans la continuité de la loi Hôpital Patient Santé et Territoire de 2009 (72), le décret n° 2017-632 du 25 avril 2017 relatif aux conditions de détermination des zones caractérisées par une offre de soins insuffisante ou par des difficultés dans l'accès aux soins ou dans lesquelles le niveau de l'offre est particulièrement élevé (54), s'inscrit dans l'esprit d'une facilitation de l'accès aux soins des patients et d'une harmonisation de l'offre de soin à travers le territoire. Un zonage, découlant de ce décret, permet de cibler les zones les plus à risque et de cartographier le niveau d'offre médicale actuellement disponible dans les territoires. Trois niveaux de zones permettent de graduer le réseau de santé et ainsi d'orienter les niveaux d'aides qui peuvent être accordées par l'ARS et l'Assurance maladie, telles des aides à l'installation, contractuelles et conventionnelles, ou des exonérations fiscales. Ces mesures restent cependant uniquement incitatives, les professionnels de santé libéraux disposant de la pleine liberté d'installation. Le nouveau zonage se base sur trois catégories de territoire permettant de graduer le niveau d'accès aux soins et ainsi déterminer le type d'aides financières, notamment, qui pourront être accordées : (73)

- Les Zones d'intervention prioritaire – ZIP qui représentent les territoires les plus durement confrontés au manque de médecins, éligibles à l'ensemble des aides de l'ARS, de l'Assurance maladie, et aux exonérations fiscales.
- Les Zones d'action complémentaire – ZAC, moins impactées par le manque de médecins mais où des moyens doivent être mis en œuvre pour éviter que la situation ne se détériore.
- Les Zones de vigilance – ZV qui représentent des territoires dans lesquels l'accès à la médecine générale libérale n'est pas aujourd'hui en difficulté immédiate mais qui fait appel à une vigilance particulière pour le moyen terme.

Ce classement a été réalisé selon une méthodologie nationale arrêtée par le décret du 25 avril 2017 et l'arrêté du 13 novembre 2017, complété par l'arrêté 2018-1463 du 26 Avril 2018 (74). La maille territoriale de référence prévue par cette méthodologie, est le bassin de vie. L'indicateur utilisé, dit APL (Accessibilité Potentielle Localisée), exprime un nombre de consultations accessibles par habitant.

c) *Les aides à l'installation*

(1) *Aides de l'Etat aux étudiants « CESP ».(75)*

L'État peut allouer, au travers de l'ARS, une aide de 1200 euros bruts par mois à partir de la 4^e années d'études en odontologie et ce jusqu'à leur terme (76). En contrepartie, l'étudiant s'engage à exercer dans une zone sous dotée (ZIP ou ZAC, zones listées par les ARS de chaque région) pendant une durée équivalant à celle pendant laquelle il a perçu l'aide. Il peut exercer à titre libéral, salarié ou mixte. La résiliation du contrat est possible, mais dans ce cas le signataire devra rembourser la somme des allocations nettes perçues au titre de l'accord, majorée d'une pénalité :

- S'élevant à 200 euros par mois de perception de l'allocation et ne pouvant être inférieure à 2 000 euros, avant l'obtention du diplôme.
- S'élevant à 20 000 euros après l'obtention du diplôme.
- Calculée de manière dégressive en fonction de la durée d'engagement et du temps d'exercice écoulé à la date à laquelle le signataire a rompu son contrat pour les professionnelles en exercice (76).

(2) *Aides conventionnelles « aides à l'installation » (77)*

L'article 3.1 de la Convention Nationale des Chirurgiens-dentistes 2018-2023 conclue le 21 juin 2018 entre l'assurance maladie et les organisations professionnelles de chirurgiens-dentistes (78), accompagné de ses annexes, prévoit un « Dispositif d'incitation à l'installation et au maintien dans les zones « très sous-dotées » » dans le but de privilégier l'implantation des chirurgiens-dentistes libéraux dans les zones et de favoriser le maintien de l'activité des chirurgiens-dentistes qui y sont d'ores et déjà installés.

- (a) Dispositifs d'incitation à l'installation dans les zones « très sous-dotées » : Le contrat-type national d'aide à l'installation des chirurgiens-dentistes (CAICD)

Ces contrats-types sont nationaux et définis en annexe 7 et 8 de la convention. Ils visent à favoriser l'installation des chirurgiens-dentistes libéraux conventionnés dans les zones caractérisées par une insuffisance d'offre de soins en mettant en place une aide forfaitaire pour les accompagner dans le financement des coûts générés par un début d'activité lorsqu'ils s'installent dans ces zones (locaux, équipements, charges diverses etc..).

Sont concernés les chirurgiens-dentistes conventionnés qui s'installent en exercice libéral et exercent à titre principal dans une zone « très sous dotée », soit à titre individuel, soit en groupe. Seuls les chirurgiens-dentistes titulaires libéraux conventionnés et détenteurs du cabinet peuvent adhérer à ce contrat, les collaborateurs libéraux ou salariés en sont exclus. Le chirurgien-dentiste ne peut bénéficier qu'une seule fois de ce contrat, et ne peut le cumuler avec le contrat de maintien de l'activité (CAMCD).

L'aide forfaitaire au titre de financement de l'équipement du cabinet ou d'autres investissements professionnels s'élève à 25 000 euros. Elle est versée la première année d'exercice à compter de la signature du contrat et peut être majorée, dans les conditions définies par le contrat-type régional arrêté par chaque ARS, à hauteur de 20% du montant de l'aide forfaitaire initiale. En échange, le chirurgien-dentiste s'engage à exercer dans la zone précisée pendant une durée de cinq ans consécutifs à compter de la date d'adhésion au contrat et à remplir les conditions lui permettant de percevoir le forfait de modernisation et d'informatisation du cabinet professionnel prévues par le contrat. La résiliation est possible, sous forme de récupération des sommes versées au titre de l'aide au prorata de la durée restant à courir dans le contrat au moment de la résiliation demandée par le praticien.

(b) Contrat-type national d'aide au maintien d'activité des chirurgiens-dentistes (CAMCD) dans les zones « très sous-dotées » en offre de soins dentaires

Ce contrat vise à maintenir en exercice des chirurgiens-dentistes libéraux conventionnés dans les zones « très sous-dotées » par la mise en place d'une aide forfaitaire, afin de limiter les contraintes financières pesant sur les chirurgiens-dentistes et de leur permettre de réaliser des investissements, de se former et contribuer ainsi à améliorer la qualité des soins dentaires. Il s'adresse aux chirurgiens-dentistes libéraux conventionnés déjà installés en exercice libéral et qui exercent à titre principal dans une zone caractérisée par une insuffisance de l'offre de soins et par des difficultés d'accès aux soins, soit à titre individuel, soit en groupe. Leurs collaborateurs peuvent également y souscrire.

L'aide forfaitaire s'élève à 3 000 euros par an au titre de l'équipement du cabinet ou d'autres investissements professionnels. Elle est versée au titre de chaque année avant le 30 avril de l'année civile suivante. En échange le chirurgien-dentiste s'engage à exercer et poursuivre son activité libérale conventionnée dans la zone définie pendant moins trois ans consécutifs à

compter de la date d'adhésion et remplir les conditions lui permettant de percevoir le forfait de modernisation et d'informatisation du cabinet professionnel prévues dans le contrat. La résiliation est possible selon les termes de la convention et se fait sous forme de récupération des sommes indûment versées, au prorata de la durée restant à courir dans le contrat au moment de la résiliation demandée par le praticien.

(c) Création d'un forfait de modernisation et d'informatisation du cabinet dentaire

L'article 32 de la convention (78) prévoit une valorisation forfaitaire à hauteur de 490 euros pour la modernisation du cabinet dentaire. Elle est versée annuellement, sous respect d'un certain nombre de critères vérifiés par l'assurance maladie en année N+1.

(3) *Aides des collectivités territoriales*

Les collectivités territoriales et leurs groupements sont autorisés à lever des aides destinées à favoriser l'installation ou le maintien de professionnels de santé dans les zones définies en application du 1° de l'article L. 1434-4 du CSP (79). Ces aides peuvent prendre la forme d'une prise en charge des frais d'investissement ou de fonctionnement liés à l'activité, d'une mise à disposition de locaux ou d'un logement ou encore du versement d'une prime d'installation ou d'une prime d'exercice forfaitaire (77).

Par exemple, en Ile-De-France, un accompagnement des professionnels de santé dans leurs travaux d'installation ou pour l'acquisition de leur équipement est possible à hauteur de 50 % de leurs dépenses et dans la limite de 15 000 €.

(4) *Aides fiscales et sociales*

Les aides proposées dans les zones de revitalisation rurale (ZRR) et attribuées sous réserve de remplir certaines conditions liées notamment à l'effectif et à la nature de l'activité de l'entreprise, permettent d'obtenir temporairement :

- Une exonération d'ISR ou d'IS (selon l'imposition choisie pour l'entreprise) à raison des bénéfices réalisés ;
- Une exonération de contribution économique territoriale (CET) : contribution foncière des entreprises (CFE) et contribution sur la valeur ajoutée des entreprises (CVAE) ;
- Une exonération de taxe foncière sur les propriétés bâties et de taxe d'habitation ;
- Une exonération sur les cotisations sociales en qualité d'employeur.

Les aides dans les zones franches urbaines-territoires entrepreneur (ZFU-TE) octroient une exonération d'impôt sur les bénéfices (IS ou ISR) pendant 5 ans. Les aides dans les zones d'aide à finalité régionale (AFR) permettent aux entreprises qui s'y implantent de bénéficier, sous certaines conditions, d'exonérations d'impôts.

2. International

La directive 75/362/CEE de 1975 (80) instaure la reconnaissance mutuelle des diplômes, certificats et autres titres et met en place des mesures destinées à faciliter l'installation et la libre prestation de service (LPS), et, associée à la directive 75/363/CEE du Conseil (remplacée par la Directive 93/16/CEE du Conseil, du 5 avril 1993 (81), facilite les dispositions législatives, réglementaires et administratives concernant les activités des médecins, chirurgiens-dentistes et leur libre circulation en union européenne (UE). Ils prévoient notamment la reconnaissance automatique dans chaque État membre des diplômes, certificats et autres titres délivrés par les autres États membres. Ils fixent des exigences minimales en matière de formation de base et de formation spécialisée (82).

La directive 2013/55/UE du Parlement européen et du Conseil du 20 novembre 2013 introduit la carte professionnelle européenne afin de faciliter la reconnaissance des qualifications professionnelles et l'exercice de la profession dans un autre État membre de l'UE. La délivrance de cette carte est toutefois soumise à une consultation des représentants des organisations professionnelles au niveau européen et des autorités nationales régissant les professions (83).

Celles-ci vérifient le niveau de formation en comparaison au niveau exigé en France et si nécessaire, réclame l'accomplissement de mesures de compensation. Cette mesure de compensation peut prendre la forme d'un stage d'adaptation ou d'une épreuve d'aptitude.

Si le praticien est détenteur d'un diplôme hors UE ou Association européenne de libre-échange mais souhaite exercer en France, il doit solliciter, auprès du centre national de gestion, la délivrance d'une autorisation d'exercice. Cette autorisation ne peut être délivrée que sous condition de réussir les épreuves de vérification des connaissances de la Procédure d'Autorisation d'Exercice (PAE) (concours ou examen) et de justifier d'un an d'exercice en France sous le statut de praticien attaché associé ou assistant associé. Une exception est faite avec le Québec, à travers un Arrangement pour la Reconnaissance Mutuelle des qualifications professionnelles (ARM) entre le Québec et la France (84).

Si l'on aborde beaucoup le sujet des diplômés étrangers venant exercer en France, il existe bien moins de données concernant le flux sortant de diplômés français allant exercer à l'étranger.

Pourtant, ce flux est bien réel. L'ONDPS a pu faire la différence entre le nombre de chirurgiens-dentistes diplômés annuellement et le nombre de chirurgiens-dentistes s'inscrivant à l'Ordre quelques années plus tard : le taux « d'évaporation » des diplômés serait ainsi de 10% (83).

Ces 10% peuvent comprendre des reconversions professionnelles ou des activités ne nécessitant pas une inscription à l'ordre (les cadres actifs du service de santé des armées, fonctionnaires de l'État ou agents titulaires d'une collectivité locale qui n'exercent pas l'art dentaire dans l'exercice de leurs fonctions (article L.4112-6) (85), ce qui rend difficile l'évaluation précise de ce flux sortant.

Tableau 6 : Effectifs de médecins formés en France et exerçant dans un autre pays selon trois sources différentes

Pays	OCDE			IRDES	PROMETHEUS
	2011	2012	2013	2004	2004 - 2008
Allemagne	298	308	303	252	407
Autriche	3	3	2		
Belgique	860	1 003	1 078	1 377	930
Canada	510	500	485	443	
Chili		1			
Espagne	178				
États-Unis	755	748	742	1 285	
Finlande	21	22			
Hongrie	2	2	2		
Irlande	26	21	21		
Israël	498	475	457		
Italie				221	649
Norvège	76	76	77		
Nouvelle-Zélande	13	8	11		
Pays-Bas	14				
Portugal					166
République tchèque	1*				
Royaume-Uni	122	121	121	447	529
Slovénie	0	0	1		
Suisse	347	416		122	

* année 2008

Sources : OCDE, 2015 ; Irdes (Moullan, Bourgueil, 2014) ; PROMeTHEUS (Wismar et al., 2011 ; exploitation Fnors

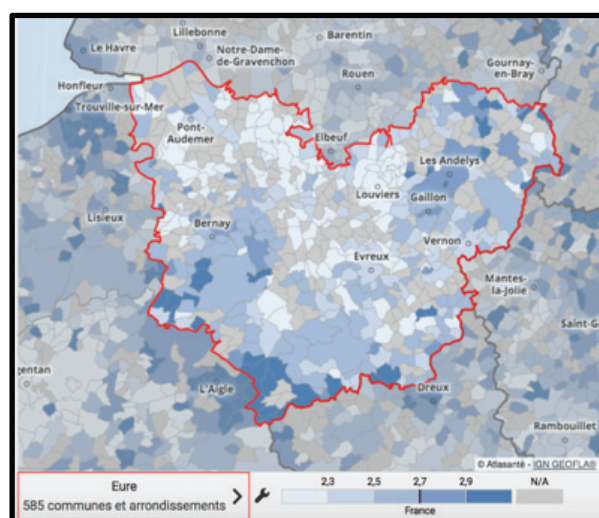
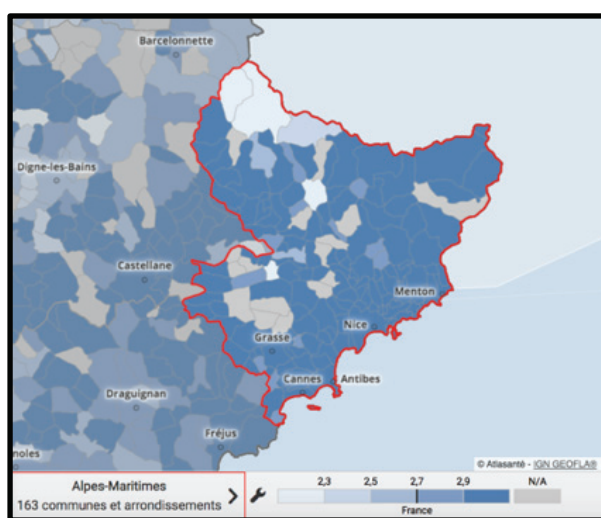
Ainsi, même si la France fait partie, avec l'Espagne et l'Italie, des pays ayant le plus faible taux de médecins ayant migré à l'étranger, l'expatriation reste une voie de carrière.

Les 3 Pays dans lesquels les praticiens français s'expatrient le plus sont, dans l'ordre, la Belgique, les USA et le Canada. Il apparaît ainsi que les pays dans lesquels vont exercer des praticiens formés en France soient aussi bien francophones ou limitrophes que non francophones ou plus éloignés (83).

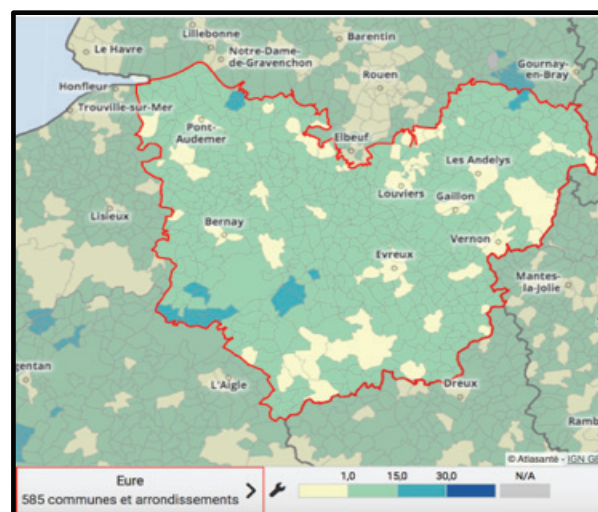
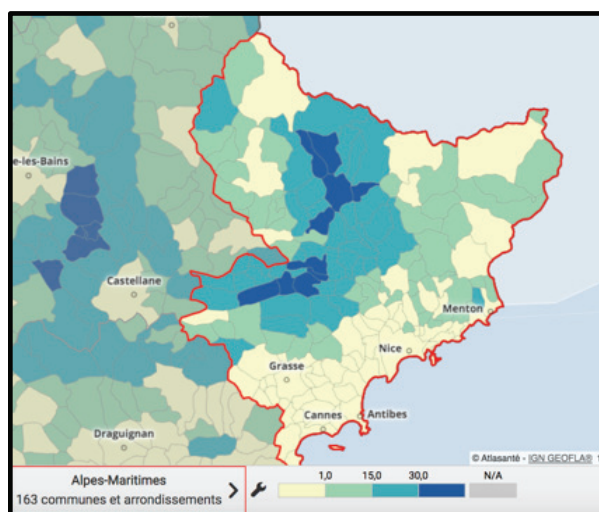
Les motivations d'une expatriation peuvent être personnelles ou professionnelles. Pour tout projet d'expatriation, il conviendra de se rapprocher des systèmes nationaux compétents pour connaître les procédures en vigueur, plus particulièrement pour les pays en dehors de l'UE, où il n'existe pas d'accord relatif à la reconnaissance des qualifications des médecins (par extension des chirurgiens-dentistes). Il est alors nécessaire de se rapprocher de l'ambassade du pays convoité pour faire reconnaître le diplôme et obtenir une autorisation d'exercer (86).

3. Comparaison de différents lieux d'exercice

a) Comparaison de deux départements français



Figures 15, 16 : Nombre moyen d'actes dentaires consommés par bénéficiaire dans les Alpes- Maritimes (à gauche) et dans l'Eure (à droite) - 2019



Figures 17, 18 : Distance moyenne du chirurgien-dentiste libéral le plus proche dans les Alpes-Maritimes (à gauche) et dans l'Eure (à droite) (2019) (87)- 2019

Tableau 7: Comparaison des Alpes-Maritimes et de l'Eure selon différents critères démographique et économiques en 2021 (87)

	ALPES-MARITIMES	EURE
Total praticiens	1321	201
Population	1 082 014	591 616
Densité pour 100 000 hab	122,09	33,98
Nombre de libéraux	1 089 (82,40 %)	184 (91,50%)
Nombre de salariés	232 (17,60 %)	17 (8,50%)
Spécialistes ODF	80 (6,10 %)	10 (5,00%)
Spécialistes CO	2 (0,20 %)	0
Spécialistes MBD	5 (0,40 %)	0
Age moyen	46,8 ans	48 ,3 ans
Part des plus de 65 ans	10,30 %	11,40 %
Nombre de patients par dentiste (Dans la région) 2016-2017	734	810
Nombre d'actes moyen par dentiste 2016-2017	1812	2554
Honoraires moyen par patient 2016-2017	343 euros	288 euros
Salaire annuel moyen avant impôt (D'après CARCDSF 2017)	89 000	146 886
Loyer d'un local professionnel au m²/an	109 euros	72 euros
Prix à l'achat par m²	1729 euros	791 euros

Voici deux départements aux profils très différents :

- Les Alpes-Maritimes offrent une densité de praticiens bien supérieure à celle du département de l'Eure, mais moins bien répartie en fonction de ses communes. L'Eure est en moyenne mieux lotie en termes de répartition de la profession mais son territoire compte beaucoup moins de dentistes.
- Les praticiens du département de l'Eure ont plus de patients et réalisent individuellement plus d'actes. Cependant les patients consomment moins de soins dentaires et le taux de population en demande de soins dentaires est également moindre comparativement au département des Alpes Maritimes.

Divers paramètres viennent équilibrer les deux profils d'exercice. Les dentistes Maralpins soignent une patientèle plus restreinte mais plus consommatrice et notamment de soins « couteux ». Les dentistes de l'Eure, quant à eux, ont une patientèle plus vaste mais qui consomme moins de soins. Malgré cet équilibre, la CARCDSF a annoncé en 2017 un salaire moyen bien supérieur pour les praticiens Eurois, cette différence s'expliquant peut-être en partie par le coût de la vie dans ce département.

b) Comparaison de deux pays : la France et la Belgique

L'exercice en France et en Belgique ne revêt pas les mêmes aspects. Le tableau suivant récapitule les principales différences.

Tableau 8: Comparaison de la France et de la Belgique sur différents critères économiques et sociaux, d'après (89-93)

	FRANCE	BELGIQUE
Flux de praticiens	La majorité du flux de praticiens français qui s'expatrient se tourne vers la Belgique	30% des étudiants diplômés en santé en Belgique sont français et retournent ensuite en France
Densité de praticiens (2016) (88)	64,35/ 100 000 hab	74,82/ 100000 hab
Système de santé	Sécurité sociale en régime de base + mutuelles et assurances complémentaires facultatives	Mutuelle régime de base obligatoire + mutuelles et assurances complémentaires obligatoires (89)
Niveau de vie	<ul style="list-style-type: none"> - Salaire moyen débutant :71 894 € - Salaire moyen senior : 131 913 € - Salaire moyen total: 105 225€ (90) 	<ul style="list-style-type: none"> - Salaire moyen débutant : 81 793 € - Salaire moyen senior : 150 076 € - Salaire moyen total : 119 822€ (91)
Exemple de tarification (92)		
- Avulsion dentaire	- 33,44 €	- 41€
- Détartrage	- 28,92 €	- 14,50€ par quadrant
- Obturation 3F PM	- 60,95 €	- 64,50 €
- TE 1 canal	- 33,74 €	- 91,50 €
- PAC bimax	- 2300 €	- 1233 €

E. Acheter/Créer/ Louer

En préambule des trois parties qui suivent, il est important de rappeler que, d'après le code de déontologie du chirurgien-dentiste (93):

Article R4127-277 « Le chirurgien-dentiste ou l'étudiant en chirurgie dentaire qui a été remplaçant ou adjoint d'un chirurgien-dentiste pour une durée supérieure à trois mois

consécutifs ne doit pas exercer avant l'expiration d'un délai de deux ans dans un poste où il puisse entrer en concurrence avec ce chirurgien-dentiste, sous réserve d'accord entre les parties contractantes ou, à défaut, d'autorisation du conseil départemental de l'ordre donnée en fonction des besoins de santé publique. Toute clause qui aurait pour objet d'imposer une telle interdiction lorsque le remplacement ou l'assistantat est inférieur à trois mois serait contraire à la déontologie. »

Article R4127-278 « Le chirurgien-dentiste ou toute société d'exercice en commun, quelle que soit sa forme, ne doit pas s'installer dans l'immeuble où exerce un confrère sans l'agrément de celui-ci ou, à défaut, sans l'autorisation du conseil départemental de l'ordre. Il est interdit de s'installer à titre professionnel dans un local ou immeuble quitté par un confrère pendant les deux ans qui suivent son départ, sauf accord intervenu entre les deux praticiens intéressés ou, à défaut, autorisation du conseil départemental de l'ordre. Les décisions du conseil départemental de l'ordre ne peuvent être motivées que par les besoins de santé publique. Le silence gardé par le conseil départemental vaut autorisation tacite à l'expiration d'un délai de deux mois à compter de la date de réception de la demande »

Deux possibilités s'offrent au jeune praticien qui souhaiterait exercer dans son propre cabinet, et devenir ainsi chef d'entreprise : la reprise ou la création d'un cabinet dentaire.

1. Acheter

L'achat d'un cabinet dentaire existant nécessite une analyse préalable.

Différents acteurs interviennent dans le processus de vente :

- Le cédant, c'est-à-dire le chirurgien-dentiste qui cherche à vendre son cabinet
- L'acquéreur, c'est-à-dire le praticien qui reprendra le cabinet
- L'expert-comptable qui aidera à estimer la valeur réelle du cabinet et de ce qui le constitue.
- Le conseiller financier qui aidera à obtenir un éventuel financement

Différentes caractéristiques sont à évaluer afin d'estimer le prix du cabinet à racheter :

- Les éléments corporels : Il s'agit de l'ensemble du matériel qui équipe le cabinet. Le montant de l'estimation se fera selon de l'ancienneté dudit matériel, estimé d'après les dates d'achat figurant sur les factures, de sa vétusté, de la rigueur de sa révision et des contrôles techniques effectués. Le futur acquéreur pourra aussi faire appel à des fournisseurs, pour connaître le prix d'équipements d'occasion, ou à un expert-comptable.

Nb : Un inventaire chiffré du matériel cédé doit être annexé à l'acte de cession.

- Les éléments non-corporels : Il s'agit de tout ce qui constitue la valeur immatérielle du cabinet, à savoir : le fichier patientèle, le droit au bail ou le potentiel d'évolution du cabinet.

Ainsi, pour apprécier plus justement le prix du rachat, il conviendra de réfléchir à (94):

- La situation rurale ou urbaine
- La démographie locale
- Le nombre de jours travaillés par an par le praticien, le nombre de patients vus par an, le nombre de fiches patients actives dans l'informatique du cabinet
- La répartition des actes (soins, prothèses, implantologie, chirurgie, actes NR), analyse facilitée désormais avec la CCAM
- La nécessité de réaliser des travaux d'accessibilité pour être conforme aux réglementations en vigueur
- L'activité du cabinet : en analysant les trois dernières déclarations fiscales du cédant, les douze derniers bulletins de paie des salariés et tous les contrats de travail en cours, le bail des locaux, les éventuels contrats de crédit-bail (95)

Ces éléments non-corporels représentent le droit de présentation à la patientèle. C'est, concrètement, ce que rachète l'acquéreur, c'est-à-dire le droit de « prendre le relais », et d'entreprendre des soins sur la patientèle existante du cabinet. Ce droit de présentation s'estime en % du chiffre d'affaires moyen des trois dernières années. Néanmoins, ce pourcentage a tendance à diminuer, étant donné que l'offre (dentistes partant à la retraite) serait supérieure à la demande (94).

Le professionnel de santé cédant sa patientèle ne doit pas se réinstaller dans un local où il pourrait entrer en concurrence directe avec le cabinet du professionnel de santé ayant acquis sa clientèle. Cette clause doit couvrir une zone assez large et une durée assez longue (96).

De plus, il ne faut pas oublier que le rachat d'un cabinet constitue aussi un rachat des contrats de travail des employés de la structure, sous peine de devoir payer des primes de licenciement pour s'en séparer si ces derniers s'opposent à la rupture du contrat. Il est important d'analyser le budget que représente cette masse salariale en termes de salaires, primes ou charges, ainsi que l'âge des employés afin d'anticiper d'éventuels départs à la retraite (primes de départ). (97) En effet, comme le stipule l'article L1224-1 du code du travail (98), « Lorsque survient une modification dans la situation juridique de l'employeur, notamment par succession, vente, fusion, transformation du fonds, mise en société de l'entreprise, tous les contrats de travail en cours au jour de la modification subsistent entre le nouvel employeur et le personnel de

l'entreprise. » Aussi, les avantages acquis sont conservés comme par exemple le salaire, la qualification, l'ancienneté, les droits à congé, les horaires, les primes, etc.

L'acte de cession doit obligatoirement être communiqué au Conseil départemental de l'Ordre.

Nb : Dans le cas d'un rachat de cabinet sans rachat des murs (du local), c'est-à-dire lorsque le cédant est locataire, il convient de s'assurer que ce bail est cessible et que le propriétaire n'a pas d'autre projet au moment de son expiration.

2. Créer

La création d'un cabinet dentaire, par construction d'un local ou réhabilitation d'un local existant en cabinet médical, requiert du temps et des autorisations (permis de construire, accord de la copropriété, dérogations d'accessibilité, autorisation d'ouverture..) que l'on abordera plus tard.

On peut distinguer (99):

- La création d'un cabinet nécessitant des travaux avec permis de construire dans le cadre de :
 - o La création d'un nouveau bâtiment à part entière
 - o L'agrandissement un local existant par extension de la surface au sol supérieure à 20 m² (voir particularités)
 - o La modification de la façade ou des structures porteuses d'un local initialement non professionnel
 - o Travaux relatifs à la transformation d'un bâtiment inscrit au titre des monuments historiques ou situé dans un secteur sauvegardé

Dans ces situations, une demande de permis de construire en ligne sur le site service-public.fr (99) est donc nécessaire, et l'autorisation doit être obtenue avant le début des travaux.

- La création d'un cabinet ne nécessitant pas de permis de construire

L'exploitant devra toutefois effectuer une déclaration de travaux et obtenir une autorisation de travaux après dépose d'une demande auprès du maire de la commune concernée :

- o En cas de modifications extérieures d'un bâtiment déjà à vocation de local professionnel

- En cas d'augmentation de surface au sol comprise entre 5 et 20 m² maximum (voir particularités)
- En cas de réhabilitation d'un logement en local commercial, sans modification de la façade
- En cas de travaux dans un immeuble situé en secteur sauvegardé et dont le Plan de sauvegarde et de mise en valeur (PSMV) n'est pas approuvé ni révisé

Un formulaire est disponible en ligne sous l'intitulé « Demande d'autorisation de construire, d'aménager ou de modifier un établissement recevant du public (ERP), cerfa n°13824*04 » (100).

Une fois les autorisations accordées et les travaux en règle avec les normes de sécurité et d'accessibilité achevés, le praticien devra alors demander l'autorisation d'ouverture au public au moins 1 mois avant l'ouverture si le local a été fermé pendant au moins 10 mois (101).

Cette demande devra comprendre notamment :

- L'attestation du maître d'ouvrage, certifiant la réalisation des contrôles et vérifications techniques relatifs à la solidité ;
- L'attestation du bureau de contrôle qui intervient pour confirmer que la mission solidité a bien été exécutée ;
- Le rapport de vérification réglementaire après travaux (RVRAT) établi par l'organisme de contrôle agréé ;
- L'attestation d'accessibilité. (article R111-19-27 du CCH)

Il est important de préciser qu'un changement d'usage, par exemple un changement de logement en local professionnel, peut demander une compensation par la copropriété ou la ville, par exemple, un dentiste transformant un ancien logement en cabinet dentaire devra entreprendre la création concomitante d'un nouveau logement aux propriétés semblables (prestations, superficie) (102).

NB: il existe également des changements d'usage mixte, lorsqu'une partie d'un local, servant initialement de résidence principale au praticien, est utilisé à titre d'exercice professionnel, sous réserve que cette partie constitue moins de 50% de la surface totale du local (103).

Dans le cadre d'une copropriété, le praticien devra obtenir l'accord de l'assemblée des copropriétaires pour le changement d'un local ou pour l'apposition d'une plaque professionnelle sur la façade. Aussi, si le praticien n'est que locataire du local, l'accord du bailleur est nécessaire. De plus, les modalités d'ouverture de porte pour la circulation des

patients sont décidées par la majorité des voix syndicales, à condition, en cas de fermeture totale de l'immeuble, qu'elles permettent tout de même l'exercice autorisé par la copropriété.

Une entame de travaux ou de changement d'usage sans autorisation est interdite et peut exiger le retour à l'usage initial dans un délai fixé, une pénalité à hauteur de 1000 euros par jour et par mètre carré utile, ou encore à l'expulsion du praticien (103).

Il est important de se rapprocher de sociétés compétentes pour faire estimer le coût des travaux, du matériel et s'assurer de la conformité de l'agencement du futur cabinet.

3. Louer

Cette partie vient préciser et expliquer les deux types de baux qui peuvent concerner aussi bien le praticien qui veut créer un cabinet dans un local à louer que celui qui souhaite racheter un cabinet existant sous un bail locatif.

a) *Le bail professionnel (104)*

Il s'agit d'un contrat par lequel un propriétaire (le bailleur) loue à un tiers (le preneur) un bien immobilier affecté à l'exercice exclusif d'une activité non commerciale. Le bail professionnel est partiellement réglementé par la loi n°86-1290 du 23 décembre 1986, la plupart des règles qui lui sont applicables restent néanmoins déterminées par les articles 1713 et suivants du code civil (CC). Le bail professionnel doit être écrit et d'une durée au moins égale à 6 ans. Le locataire peut à tout moment notifier au bailleur, par lettre recommandée avec accusé de réception (R/AR), son intention de quitter les locaux en respectant un délai de préavis de 6 mois. Le bailleur, pour sa part, est tenu pour toute la durée du bail mais peut en refuser le renouvellement par notification (lettre R/AR) adressée au locataire au moins 6 mois avant la fin du bail. Le loyer est déterminé librement par les parties lors de la conclusion du bail. Ce loyer peut être convenu fixe mais est généralement indexé sur l'indice du coût de la construction. Le dépôt de garantie peut également être fixé librement par les parties. Toutefois, en cas de litige, les tribunaux se réfèrent aux usages qui limitent le montant du dépôt à 2 mois de loyer.

b) *Le bail commercial (105)*

Le régime des baux commerciaux a été modifié par la loi de modernisation de l'économie du 4 août 2008. Cette modification a permis l'ouverture du bail commercial aux professions libérales dont les chirurgiens-dentistes.

Le contrat de bail commercial est celui par lequel un propriétaire (le bailleur) loue à un tiers (le preneur) un bien immobilier en principe affecté à une activité commerciale. Les règles applicables au bail commercial ont été fixées par le décret du 30 septembre 1953. Un bail commercial est obligatoirement conclu pour une durée déterminée d'au moins 9 ans. Le locataire ne peut demander la résiliation anticipée du contrat de bail qu'à l'expiration de chaque période triennale et en donnant congé au moins 6 mois à l'avance. Enfin, le loyer peut être révisé légalement à l'issue de chaque période triennale ou à tout moment en cas de clause le précisant.

Tableau 9 : Avantages et inconvénients de la création d'un cabinet dentaire

CREATION d'un cabinet dentaire	
AVANTAGES	INCONVENIENTS
Liberté totale	Difficulté du choix du lieu d'implantation
Indépendance	Erreurs dues au manque d'expérience
Aménagement selon ses propres critères	Pas de patientèle au départ, donc démarrage plus lent
	Difficultés financières pouvant perdurer

Tableau 10 : Avantages et inconvénients de la reprise d'un cabinet dentaire

REPRISE d'un cabinet dentaire	
AVANTAGES	INCONVENIENTS
Patientèle déjà existante attachée et fidèle	Structures d'exercice plus ou moins imposées
Rentabilité plus rapide	Reprise de choix thérapeutiques non conformes à ses propres critères, dans un premier temps.
Solution apparemment plus onéreuse (malgré la tendance à la baisse des prix des cessions)	Plateau technique à remettre à niveau ou à restructurer
Reprise du personnel	

IV) Les obligations du chirurgien-dentiste

Une fois accomplis le processus de réflexion concernant son mode d'exercice puis les différentes démarches administratives inhérentes à son début d'activité, le chirurgien-dentiste reste concerné par bien d'autres impératifs, qui pourraient paraître secondaires de prime abord, mais qui doivent néanmoins requérir toute son attention.

Des questions demeurent, parmi lesquelles, quelles obligations concernant l'aménagement, ou la sécurité des locaux ? Quel matériel choisir et où le trouver ? A quels types de contrôles ou de procédures suis-je susceptible d'être confronté ?

Cette partie tentera d'apporter des éléments de réponse à ces interrogations.

A. Rappels concernant les différents types de responsabilités relatives à l'exercice de la chirurgie dentaire

L'exercice de la chirurgie-dentaire repose sur différents types de responsabilités, inhérentes à la fois à la nature contractuelle de la relation qui s'établit avec le patient et relevant de la responsabilité civile, mais aussi et surtout, définies par le code de déontologie des chirurgiens-dentistes (CDCD) et relevant de la responsabilité disciplinaire. De plus, certains manquements peuvent également faire l'objet de sanctions pénales.

Pour rappel, la responsabilité pénale et la responsabilité disciplinaire ont une fonction répressive de sanction, alors que la responsabilité civile et la responsabilité administrative ont pour objectif la réparation du dommage subi pouvant se traduire dans les faits par une indemnisation de la victime supposée. Rappelons de plus qu'une responsabilité n'en exclut pas une autre et qu'elles sont indépendantes les unes des autres. Ainsi l'action disciplinaire est donc indépendante des actions civile, pénale ou encore administrative.

1. La responsabilité civile

D'après les articles 1382 et 1383 du CC : « Tout fait quelconque de l'homme qui cause à autrui un dommage oblige celui par la faute duquel il est arrivé à le réparer. Chacun est responsable des dommages qu'il a causé par son fait mais encore par son imprudence ou sa négligence. »

La responsabilité civile peut être de nature contractuelle ou délictuelle et peut être engagée dès lors qu'il y a faute, survenue d'un dommage et un lien de causalité entre les deux. La

responsabilité délictuelle est écartée au profit d'une responsabilité contractuelle lorsqu'un contrat existe entre la victime et l'auteur du dommage et que le dommage résulte de l'inexécution d'une obligation de contrat (contrat de soins). Le cumul des deux responsabilités (délictuelle et contractuelle) est impossible.(106)

Le contrat de soins, qui s'établit tacitement entre le praticien et son patient, relève ainsi de la responsabilité contractuelle, et est défini par l'arrêt Mercier (107), qui pose que : « Il se forme entre le médecin et son client un véritable contrat comportant pour le praticien, l'engagement, sinon bien évidemment de guérir le malade, du moins de lui donner des soins, non pas quelconques, mais consciencieux, conformes aux données acquises et actuelles de la science. ». Ses conditions de validité sont définies par l'art. 1108 du CC. Ce contrat impose donc des obligations réciproques entre chirurgien-dentiste et patient, dont le respect est nécessaire à la bonne entente entre les deux parties. Si ledit contrat de soin engage notamment le patient à rémunérer le praticien pour le travail fourni et à respecter les rendez-vous, le chirurgien-dentiste s'engage de son côté à respecter certaines obligations fortes et notamment (108) :

- Une obligation de moyens concernant le diagnostic et les soins délivrés au patient
- Une obligation de prudence dans le contexte de l'obligation de moyens
- Une obligation de résultat quant au matériel prothétique qu'il fournit au patient, en tant que fabricant (ex. CFAO)
- Une obligation de s'assurer de la continuité des soins dans le cas où le praticien se dégagerait de sa mission, il doit alors en avertir le patient et transmettre au nouveau praticien désigné par celui-ci les informations utiles à la poursuite des soins.
- Une obligation d'information, de recueil du consentement éclairé et de respect du secret médical

Les deux parties peuvent le résilier, à la condition, pour le praticien, de s'assurer de la continuité des soins du patient.

L'article L1142-2 du CSP pose de plus que (109): « Les professionnels de santé exerçant à titre libéral[...]sont tenus de souscrire une assurance destinée à les garantir pour leur responsabilité civile[...] susceptible d'être engagée en raison de dommages subis par des tiers et résultant d'atteintes à la personne survenant dans le cadre de l'ensemble de cette activité.»

Qu'elle soit délictuelle ou contractuelle, les conditions de mise en cause de la responsabilité civile sont l'existence d'un fait dommageable (faute), un préjudice pour le patient et un lien de causalité direct et certain entre les deux (107). Lorsque les faits sont prouvés, le principe est

celui de la réparation intégrale du préjudice subi (110). Les dommages et intérêts alloués à la victime doivent réparer le préjudice subi sans qu'il en résulte pour elle ni perte ni profit (111). Le chirurgien-dentiste est tenu d'une obligation de science et de conscience, confortée par ses obligations déontologiques. Il peut donc être concerné par deux types de fautes :

- Une faute technique, telle une erreur de traitement ou de diagnostic, ou un risque non proportionné aux bénéfices attendus.
- Une absence de consentement éclairé et ainsi d'information appropriée du patient (excepté l'urgence vitale)

Nb : une erreur est considérée comme une faute, dès lors qu'une instance judiciaire la juge fautive. En dehors de ce cadre et dans une certaine mesure, le praticien a le droit à l'erreur. Errare humanum est (112).

Il appartient à la personne s'estimant victime d'en apporter la preuve, exception faite concernant la preuve de l'information apportée au patient qui doit être prouvée par le praticien (37). Dans ce contexte, la tenue irréprochable d'un dossier médical sera d'une aide précieuse !

A ces conditions, le patient peut demander réparation du préjudice subi, et ce, selon le lieu où ont été produits les soins:

- Devant les juridictions civiles, en engageant la responsabilité civile du dentiste exerçant en secteur libéral ou privé.
- Devant les tribunaux administratifs, en engageant la responsabilité administrative de l'administration hospitalière qui se substitue au praticien pour indemniser le patient pris en charge dans ce même hôpital, hors fautes dites détachables au service.

Pour les actes effectués après le 5 septembre 2001, la victime dispose de 10 ans pour engager une action contre le chirurgien-dentiste, 30 ans à compter de la consolidation sinon ; d'après la loi Kouchner du 4 mars 2002. Il est également à noter que cette même loi reconnaît une responsabilité sans faute des établissements de santé pour les infections nosocomiales en établissant un lien de causalité « présumé » (113).

2. La responsabilité pénale

La responsabilité pénale consiste à répondre du dommage causé par la contravention à une norme pénale censée protéger l'ordre public. Elle peut aboutir à des peines telles l'emprisonnement ou une amende. Le patient ne recevra pas d'indemnisation.

La responsabilité pénale ne peut être retenue que si le praticien a commis une infraction figurant dans le code pénal, et ce, même sans préjudice pour le patient. La faute pénale est toujours

certaine, dans la mesure où il n'existe pas de responsabilité pénale sans faute. Il s'agit d'une mesure répressive qui peut être très préjudiciable aux praticiens.

Dans le cadre de l'exercice de la chirurgie dentaire, il s'agit surtout de délits concernant:

- Une violation du secret professionnel
- L'abstention de porter secours
- L'atteinte à l'intégrité corporelle
- La mise en danger d'autrui
- Des infractions relatives à la recherche biomédicale

3. *La responsabilité disciplinaire*

La responsabilité disciplinaire, ou ordinale, confronte le praticien devant ses pairs pour des manquements au code de déontologie. Tous les praticiens sont concernés quel que soit leur type d'exercice. La recherche de la responsabilité disciplinaire vise à sanctionner les infractions au code de déontologie pouvant être relatives :

- Aux devoirs généraux des praticiens ;
- Aux devoirs envers les patients ;
- Aux rapports des médecins entre eux et avec les membres des autres professions de santé ;
- Aux règles d'exercice de la profession.

Les sanctions disciplinaires ne sont pas d'ordre indemnitaire. Elles sont possiblement l'avertissement, le blâme, l'interdiction, provisoire ou définitive, d'exercer et la radiation du tableau (114).

B. Obligations du chirurgien-dentiste

La responsabilité du praticien peut être engagée sur les plans civil, pénal ou encore disciplinaire. Diverses instances de contrôle existent, et ont pour rôle d'accompagner le praticien vers une mise en règle, voire de le sanctionner. De nombreux outils permettront d'assurer le respect de ces impératifs, tels la qualité du matériel acheté, le respect des mesures d'hygiène, la tenue du dossier médical ou encore le perfectionnement des connaissances.

Nous allons détailler, parmi les plus importantes, quelques-unes de ces obligations.

1. Formation continue

Selon l'article R4127-214, « Le chirurgien-dentiste a le devoir d'entretenir et de perfectionner ses connaissances, notamment en participant à des actions de formation continue. »

De par son statut de professionnel de santé, le chirurgien-dentiste s'engage à mettre en oeuvre tous les moyens dont il dispose pour obtenir un résultat sans pour autant le garantir (108).

La formation continue, par la mise à jour des connaissances et compétences du praticien, permettra de ne pas ignorer une nouvelle méthode déjà entrée dans le patrimoine médical. C'est à travers cette formation continue, rebaptisée Développement Professionnel Continu (DPC) par la loi HPST de 2009 (115), que le chirurgien-dentiste pourra donner des soins, non pas quelconques, mais « attentifs, consciencieux, et conformes aux données acquises de la science » (107).

Le DPC peut s'étaler sur plusieurs mois, et est structuré en 3 temps: le praticien devra commencer par dresser un bilan de ses connaissances par auto-analyse. Il devra ensuite s'orienter vers une formation puis réitérer une auto-évaluation, 3 mois après la fin de la formation afin de mesurer l'évolution de sa pratique et l'impact de ces nouvelles compétences dans son exercice quotidien.

Cette formation continue est devenue obligatoire depuis le décret du 2 juin 2006 (116) mais c'est depuis le 1er janvier 2013 que cette formation continue sous sa forme en « 3 temps » est dite satisfaite, dès lors que le chirurgien-dentiste participe, tous les 3 ans, à au moins deux types d'actions de formation à coordonner selon ses besoins et à choisir parmi la formation continue, l'évaluation et l'amélioration des pratiques professionnelles ou la gestion des risques (117). Le chirurgien-dentiste doit commencer par s'inscrire sur le portail de l'organisme gestionnaire du développement professionnel continue (OGDPC) : www.mondpc.fr . La création du compte DPC du praticien nécessitera son numéro RPPS, ainsi qu'un Relevé d'identité bancaire. C'est à travers ce portail que le praticien aura accès à un panel de d'organismes, proposant divers programmes. Afin de s'inscrire à un de ses programmes, le praticien devra s'acquitter d'une caution en cas d'abandon ou de non-respect des conditions de formation.

La profession de chirurgien-dentiste a la particularité d'offrir plus de 600 structures de formations pour une population effective de 42000 professionnels en France.

Les formations peuvent être suivies dans l'hexagone sous la forme de (117):

- Congrès, symposium sur 1 ou 2 journées, avec des intervenants nationaux ou internationaux ;

- Séminaires, travaux pratiques (TP): de 2 à 5 jours, offrant un caractère pratique à la formation ;
- Cycles longs comme les diplômes universitaires (DU) ou les attestations universitaires (AU). Ces formations, beaucoup plus longues et récurrentes, ont l'avantage d'enrichir le praticien d'un diplôme reconnu ;
- Outils de formation proposés chaque année par l'Association Dentaire Française (ADF) à travers des conférences, des cours, des TP, proposées dans un même lieu, à une même période ;
- E-learning, à distance, sur une plateforme électronique, offrant des cours et des conférences en direct ou en replay, s'affranchissant des contraintes d'emploi du temps et répondant tout de même aux obligations du DPC. Les formations E-learning sont également disponibles sur le site de l'OGDPC.

En plus du possible manque à gagner lié au temps de formation passé hors du cabinet, qui est à anticiper, le chirurgien-dentiste devra s'acquitter directement sur le portail de l'OGDPC du tarif de la formation choisie. Toutefois, des organismes peuvent accorder, après demande du praticien, une indemnisation et donc un remboursement plafonné de ces journées de formations (118) :

- L'ONCPD permet elle-même une indemnisation des coûts de formation en réglant les frais pédagogiques et en indemnisant le chirurgien-dentiste à hauteur de 472, 50 euros pour trois demi-journées de formation par an.
- Le FIF PL permet, après acceptation du dossier et accord, d'indemniser les praticiens libéraux à hauteur de 300 euros par jour pour 4 jours de formation par an, non cumulable avec l'indemnisation de l'ONCPD
- La prise en charge ACTALIANS (OPCA-PL), concerne cette fois les praticiens salariés et rembourse les frais selon un barème établi.

Les Ordres départementaux sont chargés de veiller au respect des obligations annuelles de DPC de chaque praticien par un contrôle au moins une fois tous les 5 ans. En cas de non-respect, un plan annuel personnalisé de DPC est proposé au praticien. Si ce dernier manque encore à son obligation de suivre ce nouveau plan, il s'expose à une insuffisance professionnelle passible de conséquences disciplinaires (119).

2. Secret médical et information du patient

a) *Aspects législatifs*

Deux autres obligations inhérentes à la pratique de la chirurgie dentaire sont l'obligation d'information envers le patient et le respect du secret médical.

La loi du 4 mars 2002 définit l'obligation d'information de la façon suivante (44):

« Toute personne a le droit d'être informée sur son état de santé. Cette information doit porter sur les différentes investigations, traitements ou actions de prévention qui sont proposées, 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 en cas de refus ».

Ainsi, l'information ne peut être considérée comme complète que si y figurent le montant des honoraires du praticien, fixés avec tact et mesure, les remboursements éventuels par les organismes sociaux principaux et accessoires ; les diverses alternatives thérapeutiques envisageables dans son cas, et du rapport bénéfice/risques de chacune d'entre elles ; les risques fréquents et graves associés à l'alternative thérapeutique choisie ; les conséquences prévisibles en cas de refus.

Il paraît donc logique que le respect de ces principes repose sur la bonne tenue des dossiers médicaux des patients, régulièrement mis à jour et comprenant tous les documents nominatifs, datés et signés, ayant participé à la relation praticien-patient.

Un dossier patient bien tenu et complet peut être une preuve précieuse du professionnalisme du chirurgien-dentiste en cas de litige. En effet, une accusation de défaut d'information remet en cause la responsabilité du praticien dès lors que ce dernier ne peut fournir la preuve que l'information a été donnée et le consentement libre et exprimé du patient acquis.

NB : Il n'existe pas de règle imposant aux chirurgiens-dentistes de tenir un dossier médical en libéral. Néanmoins, l'obligation de constituer un dossier médical revient régulièrement dans les textes législatifs concernant les patients soignés en établissement de santé, publics ou privés. On peut donc considérer que cette obligation s'étend implicitement aux chirurgiens-dentistes libéraux (120).

Aucune règle ne décrit le contenu du dossier. Toutefois, la responsabilité médicale peut être engagée durant 30 ans (article 2262 du CC). Un praticien devrait donc conserver ses dossiers durant 30 ans. S'il s'agit d'un patient mineur, le délai peut être augmenté du nombre d'années

séparant les faits de la majorité du patient. Ce délai peut donc atteindre au maximum 48 ans. En cas de décès du praticien, les héritiers, en acceptant la succession, sont tenus de réparer les conséquences dommageables des actes du praticien dans les limites de la prescription trentenaire. Il est donc recommandé de conserver les dossiers durant toute cette période (121). Le rapport sur le dossier patient de l'agence Nationale d'Accréditation et d'évaluation de santé (ANAES), désormais devenue la Haute Autorité de santé (HAS), regroupe les recommandations nécessaires à sa bonne tenue.

Le support du dossier patient peut être papier ou informatique. Il convient toutefois d'apprécier les avantages qu'offre le support informatique pour le remplissage, la télétransmission, la communication avec le patient ou d'autres praticiens membres de l'équipe de soins, la recherche ou la conservation de données personnelles. Le développement du numérique, permettant, de plus en plus, d'informatiser les schémas dentaires, de scanner les moulages d'études et de regrouper les examens radiologiques numérisés, va dans ce sens.

Selon l'article 29 de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative aux fichiers informatiques et aux libertés : « Vis-à-vis de toutes les personnes concernées, à prendre toutes précautions utiles afin de préserver la sécurité des informations, et notamment d'empêcher qu'elles ne soient déformées, endommagées ou communiquées à des tiers non autorisés »

Au même titre, l'article R4127-206 du code de déontologie précise : « Le secret professionnel s'impose à tout chirurgien-dentiste, sauf dérogations prévues par la loi. Le secret couvre tout ce qui est venu à la connaissance du chirurgien-dentiste dans l'exercice de sa profession, c'est-à-dire non seulement ce qui lui a été confié, mais aussi ce qu'il a vu, entendu ou compris. »

La tenue des dossiers patient doit rester compatible avec le respect du secret professionnel. Pour cela, et si le support informatisé est privilégié, les logiciels de gestion doivent assurer la confidentialité des données et empêcher toute duplication ou falsification des données.

Une information importante à rappeler est que, dans ce souci de confidentialité, le chirurgien-dentiste doit, pour toute création de base de données patient, déclarer cette dernière à la Commission nationale de l'informatique et des libertés (CNIL). Le site internet de la CNIL propose une déclaration en ligne simplifiée, dans laquelle le praticien s'engage via l'utilisation de sa carte professionnelle (article 16 de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978).

Les modalités de protection des données confidentielles sont fondamentales. Le logiciel de gestion informatique représente en ce sens un outil majeur permettant une bonne gestion des fichiers patients et leur confidentialité. Cependant, le choix d'un bon logiciel professionnel, et plus globalement, l'organisation informatique d'un cabinet peuvent relever du défi pour un praticien peu informé. Quelques réflexions peuvent l'aiguiller dans sa prise de décision.

b) Choisir son logiciel professionnel

Avant d'arrêter son choix, le praticien pourra assister à certaines réunions de démonstration, avoir accès à des versions d'essai ou alors se renseigner auprès de confrères ayant différents logiciels. Il est important de faire une synthèse de ses besoins en la matière. Un article publié dans Le fil dentaire met en lumière certains schémas qui motiveraient l'utilisation d'un logiciel plutôt qu'un autre (122). Cet article disponible en ligne propose une grille de mesure pour l'évaluation de logiciels en fonction des critères recherchés :

- Le praticien se porte-t-il plus sur un besoin de gestion comptable/logistique/administratif/statistique/pratique ?
- Le praticien a-t-il besoin de fonctions nomades, permettant, depuis le domicile de gérer ses rendez-vous ou sa comptabilité ?
- Le logiciel offre-t-il une qualité d'intégration de fichiers d'imagerie 2D ou 3D, de scans numériques ? Permet-il une communication et un transfert de fichiers simplifié avec les correspondants ou le laboratoire de prothèse ?

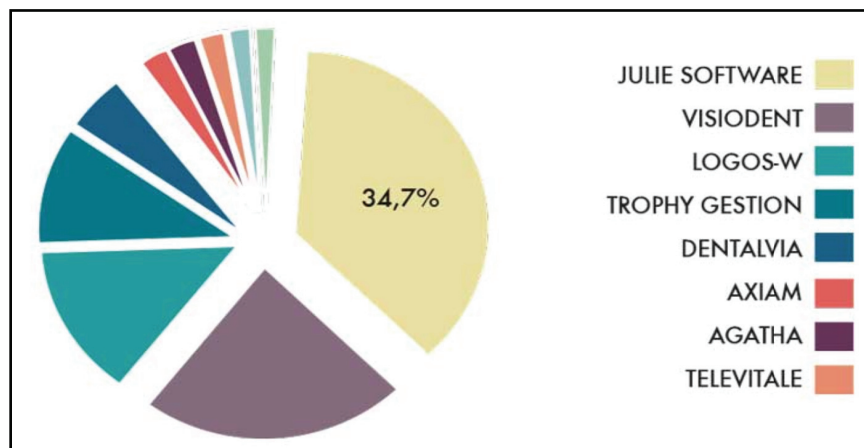


Figure 19 : Logiciels les plus représentés dans les cabinets ou établissements de soins dentaires, 2016 (122)

c) Monter son circuit informatique

Entre le logiciel de gestion et les différents périphériques existants (imprimante, fax, caméra intra buccale, système d'acquisition radiologique, etc..), il est nécessaire de définir ses besoins pour pouvoir installer un parc informatique adapté.

Le plus simple, afin d'éviter les complications de câblages, de paramètres et d'installation d'application, est de faire appel à un prestataire spécialisé dans ce domaine. Il faut cependant

en amont définir le matériel qui équipera le cabinet et les modalités de connexion et de mise en réseau. Pour l'ordinateur, il convient de choisir un modèle (123):

- Avec une bonne capacité de stockage ;
- Avec une bonne carte graphique pour l'exploitation des fichiers radiographiques ;
- Ayant la possibilité d'y brancher des périphériques externes, peut-être même de lire des CD ;
- Ergonomique : il semble souhaitable d'opter pour un clavier pouvant facilement se nettoyer, d'éviter les souris qui s'encrassent en faveur des trackpad ou trackball.

Dès lors que le praticien souhaitera un poste dans la salle de soin, un à l'accueil, et d'autres périphériques plus ou moins à distance, une mise en réseau de tous ces équipements sera nécessaire. Dans un souci de simplification et d'ergonomie (afin de ne pas voir des paquets de câbles au sol ou traverser les murs), la mise en réseau sans fil à l'air préférable. Le wif-fi reste le plus répandu, mais il existe aussi la transmission par courant porteurs (124). Aussi, dans la cadre de la communication avec les patients, les confrères, ou ne serait-ce que pour la télétransmission, cette connexion internet sera indispensable. Il devient alors nécessaire de n'utiliser le réseau du cabinet qu'à des fins professionnelles, sur des sites sécurisés et en n'échangeant qu'avec des correspondant fiables, dès lors que le praticien utilisera l'Internet.

Toujours afin de sécuriser informatiquement le fichier patient, il est préconisé de transférer quotidiennement, ou chaque semaine, toutes ces données informatisées sur des copies de sauvegarde ou de les confier à une société d'archive. Différentes méthodes existent (124) :

- La gravure de CD-RW ou de DVD-RW (pas cher, très lent)
- Le disque dur extractible (Efficace, mais très lourd et fragile)
- Le disque dur externe (format de poche, connexion USB ou FW). C'est une solution très pratique et efficace
- La sauvegarde par bande en cartouche : la moins chère au Go stocké mais pas la plus rapide, ni la plus sûre
- La sauvegarde par Internet (la nuit) chez un prestataire distant : les données sont cryptées avant leur envoi. Cette solution a un coût récurrent, mais elle est la plus sûre si l'on craint de ne pas être assidus dans la régularité de ses sauvegardes.

L'Agence Nationale d'Accréditation et d'évaluation de santé (ANAES), désormais devenue la Haute Autorité de santé (HAS), en se basant sur l'article 2262 du CC (125), recommande de conserver les dossiers pendant une durée égale à 30 ans à partir de la date du dernier épisode de soins ou rendez-vous. Dans le cas d'un patient mineur au moment des soins, ce délai doit être

augmenté du nombre d'années séparant la date du dernier rendez-vous de celle de sa majorité: Ce délai peut donc atteindre au maximum 48 ans (121). Néanmoins le conseil de l'ordre des chirurgiens-dentistes préconise de conserver les données pour une durée de 20 ans. Ainsi le logiciel de gestion permettra une conservation des données limitée à 5 ans à compter de la date du dernier rendez-vous, passé ce délai, les données doivent être archivées sur un support séparé pour les 15 années suivantes (126).

Pour résumer, le parc informatique et les logiciels qui l'accompagnent constituent un budget non négligeable à prendre en compte dans la création d'un cabinet. Ils représenteront néanmoins, à terme, un gain de temps pour le praticien (sous réserve d'une bonne maîtrise et d'un bon entretien) et surtout une sécurité pour ce dernier concernant la protection et l'exploitation des données professionnelles, conformément aux textes en vigueur, dès lors que la tenue du dossier est assez rigoureuse pour y rassembler toutes les pièces nécessaires.

3. Obligations techniques

Le praticien doit délivrer à ses patients des soins en accord avec les données acquises de la science dont l'efficacité est reconnue et garantissant la meilleure sécurité sanitaire au regard des connaissances médicales avérées (107). Cela rend indispensable l'utilisation de matériel et d'instruments conformes aux normes de qualité et de sécurité en vigueur et provenant de fournisseurs de confiance.

a) Aspects législatifs

Les directives européennes définissent ainsi les dispositifs médicaux (DM) : « on entend par dispositif médical tout instrument, appareil, équipement, logiciel, matière ou autre article, utilisé seul ou en association, y compris le logiciel, destiné par le fabricant à être utilisé spécifiquement à des fins diagnostiques, thérapeutiques, de prévention, de contrôle, de traitement ou d'atténuation d'une maladie, de compensation d'une blessure ou d'un handicap, d'étude ou de remplacement ou modification de l'anatomie ou d'un processus physiologique, de maîtrise de la conception, et dont l'action principale voulue dans ou sur le corps humain n'est pas obtenue par des moyens pharmacologiques ou immunologiques ni par métabolisme, mais dont la fonction peut être assistée par de tels moyens. » (127)

Tout dispositif médical mis sur le marché français doit être certifié par le marquage CE, qui atteste que le produit est conforme aux exigences de santé et de sécurité qui lui sont requises. Ces certifications de conformité sont réalisées selon des procédures adaptées en fonction de la classe de risque du DM pouvant faire intervenir des organismes notifiés (127).

Cas du dispositif médical sur mesure (DMSM) : la prothèse dentaire.

Selon l'article R5211-6 du CSP : « Est considéré comme dispositif sur mesure tout dispositif médical fabriqué spécifiquement suivant la prescription écrite d'un praticien dûment qualifié ou de toute autre personne qui y est autorisée en vertu de ses qualifications professionnelles, et destiné à n'être utilisé que pour un patient déterminé. La prescription écrite mentionnée au précédent alinéa indique, sous la responsabilité de la personne qui l'a établie, les caractéristiques de conception spécifiques du dispositif. Les dispositifs fabriqués suivant des méthodes de fabrication continue ou en série qui nécessitent une adaptation pour répondre à des besoins spécifiques du médecin ou d'un autre utilisateur professionnel ne sont pas considérés comme des dispositifs sur mesure. »

Les prothésistes sont des fabricants de DMSM. Ils choisissent, en fonction de la prescription du chirurgien-dentiste, les matières premières marquées CE (au titre de la directive 93/42/CEE) et doivent s'assurer de la conformité de ces matières premières, notamment en s'assurant du domaine de compétence de l'organisme notifié qui est intervenu dans la procédure d'évaluation de conformité. A la différence des dispositifs médicaux fabriqués en série, le prothésiste partage la responsabilité de conception de la prothèse avec le praticien prescripteur. Les échanges entre praticien et prothésiste doivent être formalisés par des fiches navettes mentionnant les caractéristiques de conception de la prothèse. À l'issue de l'acte de prothèse, le praticien est censé remettre une attestation de conformité au patient, et en conserver un exemplaire dans le dossier patient.

Le chirurgien-dentiste ayant recours à un procédé de CFAO (conception et fabrication assistées par ordinateur) ou possédant son propre laboratoire de prothèse, est qualifié, au titre de la directive 94/42/CE du 14 juin 1993, de fabricant de dispositifs médicaux. (103)

Il devra de ce fait :

- Réaliser une déclaration auprès de l'ANSM sur le site internet ;
- Établir lui-même une déclaration de conformité (exemple de document disponible sur le site de l'ANSM).

Pour finir : « Attendu que si un chirurgien-dentiste est tenu à une simple obligation de moyens quant aux soins qu'il prodigue, il est tenu à une obligation de résultat comme fournisseur d'une prothèse, devant délivrer un appareil sans défaut. » (128).

b) Choisir son fournisseur

Au même titre que le choix du logiciel professionnel, le choix du matériel, c'est-à-dire aussi bien les consommables, le fauteuil dentaire ou encore les instruments stérilisables et réutilisables, devra faire l'objet d'études préalables, notamment en passant en revue des catalogues existants, en organisant des entrevues et des discussions avec les différents représentants, voire en entreprenant des négociations sur les conditions des commandes.

Ces achats sont fondés sur une relation marchande entre praticien et distributeur, où l'accueil de la personne qui s'occupera du chirurgien-dentiste sera tout aussi important que :

- La rapidité de livraison: la proximité géographique aura un impact sur le temps d'intervention ;
- Les tarifs: est-il possible de bénéficier de tarifs dégressifs sur les commandes groupées, comment sont facturées les interventions d'installation ou de dépannage ? La main d'œuvre est-elle facturée à chaque quart d'heure ou pour chaque nouvelle heure entamée?
- La disponibilité du service après-vente : il peut être judicieux de se renseigner sur les effectifs des techniciens, le stock des pièces détachées, les délais d'intervention, les horaires et congés annuels ou les modalités de prêt de matériel ...

Il est également à noter que tous les distributeurs ne représentent pas toutes les marques, ainsi, si le chirurgien-dentiste veut être équipé avec une marque précise, il pourra contacter l'enseigne concernée afin d'obtenir la liste de ses distributeurs (129).

c) Gérer ses stocks

Le praticien peut être tenté par l'achat en grosses quantités qui permet de bénéficier de promotions et d'éviter des réapprovisionnements en urgence ou avant un certain temps. Néanmoins, cette démarche d'achat représente une sortie d'argent immédiate plus conséquente, ainsi qu'un risque de perte, en particulier pour des produits coûteux tels les implants, en cas par exemple de vol ou de sinistre. Ainsi pour des commandes annuelles, et dès lors que le praticien sera en capacité d'estimer correctement les quantités dont il a besoin, l'organisation d'un plan

de paiement étalé sur plusieurs mois, avec un stock de sécurité disponible au cabinet et des appels à livraison réguliers, pourra représenter une idée judicieuse !

Dans un premier temps, le praticien devra évaluer les quantités nécessaires à sa pratique par une observation de sa consommation personnelle. Il arrivera en effet un moment où praticien et/ou assistante auront une notion affinée du matériel utilisé, par exemple par quinzaine. Certains outils vont de plus permettre de suivre en temps réel l'écoulement des stocks et ainsi d'alerter sur la nécessité imminente d'une prochaine commande (130), il s'agit par exemple :

- Des feuilles de synthèse: elles vont permettre de compter ce qu'il reste dans les placards par rapport au stock initial ;
- Des commandes par bac: chaque emballage vide, suite à l'utilisation du matériel qu'il contenait, représentant un besoin de commande ;
- Un logiciel de gestion des stocks associé, ou non, à un scanner de codes-barres: il va permettre de savoir précisément ce qui a été consommé ou utilisé et donc ce qu'il faut recommander ou re-stériliser.

Nb: l'écoulement des stocks d'un cabinet dentaire, pour tout produit comportant une date de péremption (emballage stérile ou produit à date limite de consommation), devra suivre une stratégie du « first in, first out », selon laquelle les derniers produits reçus sont placés au fond du placard, pour permettre aux produits avec une date de péremption proche d'être utilisés en priorité lors d'un prochain besoin (131);

Nbis: Le Local de stockage doit être (132) :

- Un endroit sec, de température ambiante et d'humidité adaptée ;
- Une pièce indépendante ou à défaut une armoire fermée ou bien des tiroirs ;
- D'entretien facile, à l'écart du flux des personnes et fermé par une porte ;
- A l'abri de la lumière solaire directe et d'une contamination de toute nature ;

Il faudra de plus prévoir tous les mois une vérification des dates de péremption, et mettre en place une traçabilité de ces dates.

d) Sécurité et matériovigilance (127), (133), (103)

L'article R5212-25 du CSP (134) pose que « L'exploitant veille à la mise en œuvre de la maintenance et des contrôles de qualité prévus pour les dispositifs médicaux qu'il exploite. La maintenance est réalisée soit par le fabricant ou sous sa responsabilité, soit par un fournisseur de tierce maintenance, soit par l'exploitant lui-même. », et l'article R4412-5 du code du travail

(135) explique que « L'employeur évalue les risques encourus pour la santé et la sécurité des travailleurs pour toute activité susceptible de présenter un risque d'exposition à des agents chimiques dangereux. Cette évaluation est renouvelée périodiquement, notamment à l'occasion de toute modification importante des conditions pouvant affecter la santé ou la sécurité des travailleurs. »

Ainsi, pour les chirurgiens-dentistes employeurs, la rédaction d'un Document Unique est obligatoire. Ce document liste tous les risques présents dans le cabinet et propose des moyens de prévention en regroupant toutes les fiches de données de sécurité des produits utilisés.

En ce qui concerne l'emploi d'un dispositif médical défectueux, ayant causé un incident ou susceptible d'en causer, entraînant la mort ou la dégradation de l'état de santé d'une personne, le praticien est tenu (au même titre que le fabricant ou les utilisateurs de ces dispositifs) de réaliser une déclaration sans délai à l'agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM). Ce signalement peut se faire via l'utilisation du formulaire CERFA n°10246*05 disponible en ligne.

4. Obligations réglementaires

a) Classification Commune des Actes Médicaux (CCAM)

Un dentiste conventionné s'engage à respecter les tarifs de base de la sécurité sociale pour les actes les plus courants de la pratique dentaire. Ces actes sont référencés dans la CCAM, document qui répertorie l'ensemble des actes médicaux remboursables. Tout praticien qui ne respecterait pas cette convention ou qui en abuserait s'exposerait à un contrôle de la caisse primaire d'assurance maladie (CPAM) et à d'éventuelles sanctions. Le contrôle d'un praticien par la CPAM est rarement le fruit du hasard puisque les praticiens sont souvent contrôlés suite à, par exemple : (136)

- La plainte d'un patient ;
- Des chiffres d'affaires très élevés ne rentrant plus dans la moyenne nationale enregistrée pour le type de pratique ;
- Des cotations aberrantes : l'ordinateur de la caisse peut en effet mettre en exergue des incohérences de cotations ou leur abus (cotation intempestive HGJB001 : « évacuation d'abcès parodontaux»);
- Un précédent contrôle, pour déceler les récidivistes.

Suite à cela, le praticien sélectionné est informé qu'il est soumis à un contrôle d'activité.

Le service du contrôle médical de la CPAM a également la possibilité de convoquer et d'examiner les patients, ce qui lui permettra notamment :

- De vérifier la réalité des traitements cotés ;
- De déterminer si les soins étaient, ou non, justifiés ;
- De constater la bonne ou mauvaise qualité des soins ;
- De recueillir des informations auprès des patients sur la manière dont les soins ont été effectués (par exemple, détartrage effectué par l'assistant(e) et non par le chirurgien-dentiste ...).

Lorsque le service du contrôle médical constate le non-respect de règles législatives, réglementaires ou conventionnelles, il en avise la CPAM qui notifie alors au professionnel les griefs retenus à son encontre, par lettre recommandée avec accusé de réception. Classiquement, les griefs retenus par le Service Médical se décomposent ainsi : (136)

- Actes non constatés ou non réalisés ;
- Doubles facturations ;
- Abus d'actes (actes non médicalement justifiés) ;
- Facturation d'actes hors nomenclature et actes non remboursables ;
- Actes non-conformes aux données acquises de la science ;
- Facturation non-conformes à la NGAP ou à la CCAM ;
- Radiographies non fournies.

Suite à cette notification, une demande d'entretien sera adressée au praticien, entretien durant lequel le praticien pourra se justifier sur les griefs notifiés et au terme duquel un compte rendu sera constitué. Ce dernier devra être signé par les deux parties sous 15 jours, puis l'organisme de sécurité sociale disposera alors de 3 mois pour informer le chirurgien-dentiste des poursuites retenues ou non (136).

Selon la qualité des griefs retenus, le chirurgien-dentiste s'expose à différentes sanctions (137) :

- Une récupération financière : La somme indûment perçue doit être remboursée (avec possibilité d'extrapolation par transaction).
- Un avertissement ou une pénalité financière, qui peuvent être prononcés par le directeur de la CPAM en plus de l'indu : si un avertissement avait déjà été prononcé, les sanctions seront notablement alourdies (pénalité financière possiblement doublée).
- Une suite ordinale : Des sanctions peuvent être prononcées à l'encontre de professionnels de santé par la Section des assurances sociales du Conseil régional de

l'Ordre ou par la Chambre disciplinaire de première instance du Conseil régional de l'Ordre, telles qu'un avertissement, un blâme, une interdiction temporaire ou définitive de donner des soins aux assurés sociaux, ou une interdiction temporaire ou définitive d'exercice.

- Une suite pénale : Pour les fraudes les plus graves ou les plus manifestes, une plainte pénale est systématiquement déposée par les CPAM auprès du procureur de la République, avec toutes les conséquences possibles pour le fraudeur, allant de la simple amende à la peine de prison dans certains cas.

Selon l'article 313-1 du code pénal : « L'escroquerie est le fait, soit par l'usage d'un faux nom ou d'une fausse qualité, soit par l'abus d'une qualité vraie, soit par l'emploi de manœuvres frauduleuses, de tromper une personne physique ou morale et de la déterminer ainsi, à son préjudice ou au préjudice d'un tiers, à remettre des fonds, des valeurs ou un bien quelconque, à fournir un service ou à consentir un acte opérant obligation ou décharge. L'escroquerie est punie de cinq ans d'emprisonnement et de 375 000 euros d'amende. »

Nb: tout au long de sa carrière, le professionnel en chirurgie dentaire est susceptible d'être contrôlé par différents organismes rattachés à différents aspects de sa pratique:

- Autorités sanitaires
- Autorité de Sûreté Nucléaire (ASN)
- Agents de la concurrence, de la consommation et de la répression des fraudes
- Inspecteurs du travail
- Médecins du travail
- Commission nationale de l'informatique et des libertés
- Chirurgiens-dentistes conseils

b) Hygiène et gestion des déchets

(1) Normes d'hygiène

D'après l'article R4127-204 du CSP : « Le chirurgien-dentiste ne doit en aucun cas exercer sa profession dans des conditions susceptibles de compromettre la qualité des soins et des actes dispensés ainsi que la sécurité des patients. Il doit notamment prendre, et faire prendre par ses adjoints ou assistants, toutes les dispositions propres à éviter la transmission de quelque pathologie que ce soit. »

Une des grandes responsabilités qui incombent au chirurgien-dentiste, en tant que professionnel de santé, est de maintenir la rigueur sanitaire de son cabinet, en respectant des mesures d'hygiènes strictes afin d'éviter les contaminations croisées entre patients ou avec le personnel. A chaque étape de conception d'un cabinet, il est possible d'optimiser le respect de ces mesures et ainsi de faciliter l'asepsie du lieu et du matériel. Par conséquent, des aménagements particuliers, les matériaux employés, ou les produits de nettoyage, sont autant d'outils qui permettront au cabinet dentaire de rester un lieu d'accueil sain et fiable pour délivrer des soins. Afin de vérifier si les cabinets des praticiens sont conformes aux normes, les Ministères du Travail, de l'Emploi et de la Santé ont créé une « Grille technique d'évaluation des cabinets dentaires pour la prévention des infections associées aux soins ». Il s'agit d'un questionnaire permettant de vérifier l'application des règles d'hygiène et des bonnes pratiques professionnelles qui visent à prévenir la transmission d'infections associées aux soins dans les cabinets dentaires. Il sert à la fois d'autoévaluation et de fiches conseils. L'ARS peut aussi s'en servir au moment d'une inspection.

(2) *L'ergonomie au cabinet (18, 109)*

Un cabinet dentaire doit être organisé de la meilleure manière possible afin de faciliter et d'optimiser son nettoyage.

Parmi la liste des recommandations concernant les revêtements et le mobilier à utiliser en cabinet, et d'après la grille technique d'évaluation, on peut principalement retenir que (106):

- Il faut isoler la salle d'examen des autres pièces et en particulier des zones administratives par souci de confidentialité et d'hygiène ;
- Les zones potentiellement contaminées sont : la zone de traitement de matériel, la zone de stockage des déchets, la zone pour le matériel de ménage et les sanitaires ;
- Les zones « protégées » sont : la zone d'examen et de soins et la zone de conditionnement, de stérilisation et de stockage du matériel stérile et des médicaments ;
- Les matériaux doivent être lisses, non poreux, sans aspérités et facilement lessivables. Cela concerne aussi bien sols, murs, plafonds, mobiliers, étagères, plans de travail, unit, fauteuil et siège du praticien, et ce afin d'assurer les soins en toute sécurité et faciliter le nettoyage ;
- La salle de soins ne doit pas comporter trop de recoins et de joints, qui sont difficiles à nettoyer, et il faudra prévoir des remontées en plinthes avec des gorges arrondies. Il faudra également préférer des meubles présentant des angles arrondis et des poignées

de forme simple et en nombre limité, et ainsi éviter ceux avec des angles très vifs. Des paillasses monobloc sont de plus à privilégier ;

- Le mobilier doit être réduit au strict minimum et, si possible, devra être sur pieds, fixé au mur ou sur roulettes pour faciliter le nettoyage du sol ;
- Le plan de travail devra être dégagé au maximum ;
- Il est astucieux de prévoir des gaines de passage de câbles larges pour éviter une profusion de fils autour de l'unité ;
- Des dispositifs comme les microscopes peuvent être fixés au mur ou au plafond pour faciliter le nettoyage du sol ;
- Le fauteuil sera de préférence lisse et sans coutures pour faciliter son nettoyage ;
- Le scialytique doit avoir une poignée recouverte d'une protection à usage unique pour chaque patient (ou être nettoyé entre les patients) ;
- L'unité doit comporter des cordons lisses, des commandes à pédales ou par touche digitale sans reliefs et un système d'aspiration de préférence démontable ;
- L'hygiène des mains doit être possible à tout moment grâce à :
 - Un lavabo dans la salle de soins, de préférence isolé du plan de travail pour éviter les projections, et de préférence à commande non manuelle pour éviter de toucher les surfaces avec des mains souillées ;
 - Un distributeur de solution hydro-alcoolique ou de savon liquide avec recharge entièrement jetables (pompe comprise) que l'on peut activer sans toucher ;
 - Un distributeur d'essuie-mains à usage unique, qui est obligatoire ;
 - Une poubelle dont l'ouverture est à commande non manuelle.
- La salle de stérilisation doit être à proximité de la salle de soins afin d'éviter les déplacements inutiles, et être située dans une zone de faible passage. Il est important d'avoir une bonne ventilation de cette pièce en raison de l'utilisation fréquente de solutions de produits désinfectants, de bacs à ultrasons et d'autoclaves qui augmentent la température ambiante. Elle sera pourvue de préférence d'un point d'eau indépendant pour le lavage des mains et d'un bac double pour l'entretien des dispositifs médicaux.

(3) *Stérilisation et maîtrise microbiologique*

(a) Stérilisation

La stérilisation est un procédé spécial respectant les normes ISO. C'est une succession de processus reproductibles et tracés visant à rendre stérile, donc éliminer les micro-organismes conventionnels et inactiver les non conventionnels (ATNC) de la charge à stériliser. Le résultat ne peut pas être complètement vérifié par un contrôle à posteriori.

Pour rappel, le procédé doit suivre un mécanisme de marche en avant clair (139):

- Pré désinfection
- Nettoyage
- Séchage parfait
- Conditionnement
- Stérilisation
- Stockage

C'est l'agencement des salles de stérilisation qui permet ce mécanisme par la séparation d'une zone « sale » et d'une zone « propre ». Ainsi, une bonne ergonomie suit un schéma unidirectionnel de façon à ce que le « sale » ne croise jamais le « propre ».

Plusieurs organisations sont possibles pour l'installation de la salle de stérilisation. Les dispositions en U et en longueur sont les plus courantes. Par conséquent les instruments stériles sont stockés en bout de chaîne ou à proximité des salles de soins.

En chirurgie dentaire, le procédé de référence est la stérilisation à la vapeur d'eau avec un plateau thermique à 134°C pendant 18 min à 2,05 bar. Il s'agit du cycle Prion. En France, seuls les autoclaves de type B avec des cycles comportant un pré-traitement avec alternance de phase de vide et injection de vapeur, ainsi qu'une phase de séchage sous vide, sont retenus pour le cabinet dentaire. Seul un dispositif médical (DM) emballé est considéré comme stérile, et ce sont les autoclaves de type B qui permettent le traitement de matériel sous sachet (NF EN13060 de 2004)(140). Lors de l'achat de son autoclave, le praticien devra toutefois s'assurer de certaines vérifications (141):

- Marquage CE selon la directive 93/42 CEE
- Conformité à la norme NF EN 13060
- Autoclave de classe B (et non de type S ni de type N)
- Présence d'un dispositif d'enregistrement des paramètres des cycles

- Conformité à la norme NF EN 554 (qualification opérationnelle par le fournisseur ou société spécialisée)
- Les conditions de maintenance seront contractées avec le fournisseur ou une société spécialisée : il est conseillé de négocier un contrat de remplacement sous 24h en cas de panne.

NB : le prix d'un autoclave de classe B peut aller de 3500 à 10000 euros.

Comme énoncé précédemment, l'efficacité du processus de stérilisation ne peut pas être incontestablement vérifiée à l'issue de celui-ci. Des tests, participant à la maintenance de l'autoclave, permettent de s'assurer du bon fonctionnement de l'appareil et d'écarter les incidents. Trois tests existent (142) :

- Test d'étanchéité ou test au vide : quotidiennement dans l'idéal, ou sur une base hebdomadaire. Ce test est automatisé dans les appareils.
- Test de pénétration de vapeur : réalisé une fois par jour ou tous les 6 cycles : Test Hélix ou Test Bowie Dick
- Indicateurs physico-chimiques de classe 6 : Ils réagissent à plusieurs paramètres de stérilisation (température, durée, vapeur d'eau saturée), ils sont placés au milieu de la charge et sous sachet, un indicateur non conforme implique de refuser la charge, pour autant un indicateur conforme ne garantit pas une inactivation effective des ATNC.

Enfin, la vérification de l'intégrité des emballages, l'absence d'humidité à l'ouverture de l'autoclave et les indicateurs de passage des sachets sont d'autres signes en faveur d'une stérilisation efficace.

Le délai de conservation des objets stériles dépend de 3 facteurs :

- Type d'emballage
- Type d'entreposage
- Lieu d'entreposage

En général, la durée de conservation est d'un mois pour un simple emballage et 3 mois pour les emballages doubles, elle peut augmenter en fonction du lieu de stockage. Il faut quand même inscrire la date de stérilisation ou celle de péremption sur tous les emballages (139).

Tout DM manipulé au sein du cabinet et stérilisé doit entrer dans un circuit de traçabilité en deux temps :

- La première phase se caractérise par la constitution d'un cahier répertoriant pour chaque journée de travail les cycles tests et leurs documents, le détail des charges et le nom de l'assistante qui libère la charge, les cycles de stérilisation et les indicateurs Prions classe

6, les incidents éventuels et leur mode de résolution, les interventions éventuelles d'un technicien.

- La deuxième phase trace les dispositifs médicaux dans les dossiers patients. Tous les sachets doivent comporter un numéro ou un code barre permettant de les relier à un cycle de stérilisation. Si on ne dispose pas d'une imprimante à étiquettes autocollantes il faut noter sur le sachet et à l'extérieur des soudures le numéro de l'autoclave, le numéro du cycle et le type de cycle, la date de stérilisation, la date de péremption en fonction du conditionnement.

Toutes ces données doivent être archivées dans les dossiers médicaux (un système de lecteur codes-barres synchronisant les informations de stérilisation aux dossiers informatiques peut alors s'avérer très pratique).

(b) Contrôle microbiologique de l'unit

Tout au long de la journée, la décontamination de l'unit et des tubulures d'aspiration par le praticien ou son assistante participe à la réduction de la charge microbiologique.

La concentration bactérienne pouvant être retrouvée dans les circuits d'eau d'une unit non entretenue (10^4 à 10^5 UFC/ml) est bien supérieure à celle du réseau de distribution d'eau potable (norme microbiologique européenne de potabilité fixée à < 100 UFC/ml (143), (144)). Le bon contrôle de cette concentration microbienne permettra d'éviter des infections chez le patient et le personnel par ingestion, contact direct ou même inhalation des aérosols. Pour cela, il faudra avoir recours à des méthodes chimiques, par utilisation de produits désinfectants, ou à des méthodes physiques, par purge des tubulures afin de maîtriser la qualité microbiologique de l'eau des units. La purge des tubulures permet de réduire de manière transitoire le nombre de bactéries en suspension dans l'eau. Il est recommandé d'en faire (145):

- En début de journée : 5 minutes
- Entre chaque patient : de 20 à 30 secondes
- En fin de vacation : purge de 20 secondes

Nb : De nombreux units de dernières générations possèdent des emplacements spécifiques qui permettent d'effectuer des opérations automatiquement, libérant ainsi l'assistante pour d'autres tâches (Ex : Système : Bioster ANTHOS/ Calbepuls AIREL/ SIRONA).

Pour le reste des surfaces, l'opération de nettoyage peut être effectuée en 3 étapes de nettoyage, rinçage et application d'un désinfectant ou en une étape par produit détergent-désinfectant à la fois bactéricide et fongicide.

Néanmoins, si la norme est d'avoir une eau « entrante » répondant aux normes de potabilité pour les actes courants, pour les actes de chirurgie (implantaires par exemple), la HAS, dans son rapport de 2008 sur les « Conditions de réalisation des actes d'implantologie orale: environnement technique », a émis des recommandations sur l'utilisation d'eaux traitées ou filtrées pour la désinfection chirurgicale des mains avant l'intervention, et d'eaux stériles conditionnées, pour la réalisation de la chirurgie (144).

Nb : Outre la décontamination et la purge a posteriori de l'acte, on peut limiter le risque de contamination pendant le soin grâce à :

- La double aspiration
- La digue
- Des plateaux stérilisables ou à usage unique

(4) Elimination des déchets

D'après l'article R4127-269 du CSP : « L'installation des moyens techniques et l'élimination des déchets provenant de l'exercice de la profession doivent répondre aux règles en vigueur concernant l'hygiène. Il appartient au conseil départemental de contrôler si les conditions exigées pour l'exercice de l'activité professionnelle, par les dispositions des alinéas précédents, sont remplies. » (146)

Ainsi, quotidiennement, le praticien est responsable des déchets, depuis leur production, jusqu'à leur destruction finale, dans le but d'éviter la circulation d'agents pathogènes et la possible contamination des patients ou des employés. Sans surprise, le traitement de ce matériel « souillé » est régi par certaines réglementations.

Deux grands types de déchets vont se retrouver dans un cabinet dentaire :

Tout d'abord les déchets d'activité de soins à risque infectieux (DASRI) (147) :

- Objets piquants, coupants, tranchants (OPCT) : scalpels, aiguilles, lames, etc.,
- Mous contaminés : pansements souillés, compresses, champs, rouleaux salivaires, etc.,
- Pièces anatomiques : dents ou autres tissus,
- Autres déchets de soins : effluents, liquides biologiques, etc.,

- Matériel à impact psycho-émotionnel (gants, seringues non montées... peu appréciés des services de ramassage).

La collecte de ces déchets, dès la fin de la séance de soins, doit se faire dans des boîtes homologuées à la norme PF X 30-500 pour les OPCT, dans une poubelle (jaune) réservée aux DASRI pour tout déchet mou ayant été en contact avec le patient. Leur conservation au sein du cabinet en attendant leur ramassage par l'organisme en charge dépend de la quantité de déchets DASRI généré par l'établissement (148) :

- Supérieure à 100 kg par semaine : 72 heures,
- Inférieure à 100 kg par semaine et supérieure à 5 kg par mois : 7 jours,
- Inférieure ou égale à 5 kg par mois : 3 mois.

Le praticien devra donc passer un contrat avec un organisme de collecte, et un autre avec un organisme de recyclage des déchets d'amalgames. Ces contrats définiront précisément les modalités de collecte, de traitement, financières, et les clauses de résiliations.

Le deuxième grand type de déchet que l'on retrouve est l'amalgame dentaire.

Le risque d'intoxication au mercure dépassant le risque infectieux, une dent extraite présentant un amalgame doit aller dans la filière des déchets d'amalgames. Le reste de la récupération de ce type de déchet concerne surtout la boue d'amalgame, produite lors du fraisage en bouche ou lors de la sculpture d'un amalgame. Il est obligatoire que l'unit dentaire possède un récupérateur dans son aspiration. Contrairement aux DASRI, les déchets d'amalgames doivent passer par une plateforme de transit entre leur collecte au cabinet et l'organisme de traitement, et le praticien responsable doit s'assurer de ce passage. Enfin, chaque étape du circuit (collecte, suivi, prise en charge ..) génère un bordereau daté que le praticien devra conserver dans un dossier pendant 3 ans en cas de contrôle des autorités compétentes en la matière (DDASS, Conseil de l'Ordre, DGCCRF (Direction générale de la concurrence, de la consommation et de la répression des fraudes), médecin du travail, etc.) (103).

(5) *Contrôles sanitaires*

Le maintien de la sécurité sanitaire dans le cabinet dentaire passe inéluctablement par des contrôles. Les autorités compétentes peuvent être constituées de pharmaciens inspecteurs de santé publique, de médecins inspecteurs de santé publique, et d'inspecteurs de l'action sanitaire et sociale (IGAS). La visite (possible entre 8 heures et 20 heures et en dehors des heures de pratique) requiert l'accord du praticien et sa présence dans les locaux, néanmoins, le fait de

faire obstacle aux fonctions de ces agents est puni d'un an d'emprisonnement et de 75.000 euros d'amende (article L1427-1 du CSP).

Nb: En l'absence de l'occupant des lieux, la visite ne peut être faite qu'en présence de deux témoins requis par les autorités.

La visite s'effectue sous l'autorité et le contrôle du juge des libertés et de la détention (149), qui l'a autorisée. Il peut suspendre ou arrêter la visite d'office de lui-même ou sur demande du praticien. Des recours sont possibles contre l'ordonnance qui a autorisé la visite et contre le déroulement de celle-ci devant le premier président de la Cour d'appel dans un délai de 15 jours. Le contrôle des autorités sanitaires se porte sur le « bon fonctionnement du dispositif de santé, garantissant des conditions optimales de sécurité sanitaire ». Les agents interviennent dans le cadre de programmes d'inspection concernant des thèmes précis ou suite à des dysfonctionnements signalés par des usagers (149). La « grille technique d'évaluation des cabinets dentaires » est utilisée par les autorités sanitaires en cas de contrôle.

À tout moment de sa pratique, le praticien peut également utiliser, à titre d'auto-évaluation, la grille référentiel N°12, rédigée par la collaboration étroite entre le Conseil national de l'Ordre et l'Association dentaire française (ADF). Elle est composée de 14 références balayant l'ensemble des exigences sanitaires requises (150) :

- Réf. 1 : Le praticien dispose d'un plateau technique permettant d'assurer la sécurité sanitaire au cabinet.
- Réf. 2 : La sécurité des personnes et des locaux est assurée.
- Réf. 3 : Le cabinet dentaire dispose du matériel de réanimation comportant des dispositifs d'assistance respiratoire et des produits de santé.
- Réf. 4 : Les équipements du cabinet dentaire sont gérés et entretenus.
- Réf. 5 : L'instrumentation est gérée et entretenue.
- Réf. 6 : Le praticien choisit des dispositifs médicaux conformes aux données acquises de la science.
- Réf. 7 : Le praticien choisit les dispositifs médicaux conformément à la réglementation.
- Réf. 8 : Le praticien choisit les dispositifs médicaux dans la perspective de leur gestion.
- Réf. 9 : L'équipe dentaire gère les commandes de dispositifs médicaux, médicaments et produits cosmétiques.
- Réf. 10 : L'équipe dentaire gère l'utilisation des dispositifs médicaux, médicaments et produits cosmétiques.
- Réf. 11 : La traçabilité est assurée.

- Réf. 12 : Tout incident ou risque d'incident est signalé par l'équipe dentaire à l'Autorité compétente.
- Réf. 13 : L'équipe dentaire assure la maintenance des dispositifs médicaux sur mesure (D.M.S.M.).
- Réf. 14 : Le chirurgien-dentiste est responsable de l'élimination des déchets produits par son activité.

A la fin de la visite, un procès-verbal est dressé par les agents. L'original de ce dernier est adressé au juge qui a autorisé la visite.

c) Obligations logistiques

D'après la Direction de l'information légale et administrative, un cabinet dentaire peut être défini comme un « établissement recevant du public » (ERP), au titre d'un « établissement de santé, public ou privé, clinique, hôpital, pouponnière, établissement de cure thermale » sans hébergement. D'après la classification des ERP, il s'agit donc d'un établissement recevant du public, de type U, de 5^{ème} catégorie pouvant recevoir moins de 100 personnes.

Cette classification des ERP définit les exigences réglementaires requises concernant les travaux, la sécurité incendie, les accès pour les personnes à mobilité réduite, etc. Il conviendra d'anticiper ces obligations lors de la création ou du rachat d'un cabinet en cas de mise en règle nécessaire.

(1) Accès handicapé

L'article L111-7 du code de la Construction et de l'Habitation (CCH) oblige à rendre les établissements recevant du public accessibles aux handicapés (moteur, auditif, visuel ou mental) (151). Ainsi, les personnes handicapées, notamment les personnes à mobilité réduite, doivent pouvoir pénétrer les locaux, y circuler facilement, communiquer, et accéder aux soins au même titre que toute autre personne valide.

La circulaire interministérielle n° DGUHC 2007-53 du 30 novembre 2007, annexe 8, reprend toutes les normes d'accessibilité pour les ERP. Ces dernières concernent alors les parties extérieures et intérieures des locaux, les ascenseurs, les rampes d'accès pour fauteuils roulant, les places de parking, etc. Les articles R. 111-19-1 et R. 111-19-7 et suivants du CCH précisent ces obligations et leur échéance. Tout bâtiment construit depuis 2007 est censé être agencé de manière à respecter toutes ces mesures. Il semble tout de même prudent pour un praticien

repreneur d'un cabinet existant de se renseigner au préalable sur la conformité du local en termes de sécurité, sur la périodicité des contrôles techniques et sur le procès-verbal de la commission de sécurité et d'accessibilité. Ces renseignements seront d'autant plus importants si la reprise du cabinet est réalisée après un épisode de 10 mois de fermeture, rendant obligatoire une nouvelle demande d'autorisation d'ouverture (possible à condition de respecter les obligations d'accessibilité).

Dans le cadre de travaux visant à transformer un local d'habitation en local professionnel de type ERP, des dérogations peuvent être obtenues en remplissant le formulaire Cerfa n° 13824 intitulés « demande d'autorisation de construire, d'aménager ou de modifier un établissement recevant du public ». Trois motifs sont possibles (152) :

- La préservation du patrimoine architectural : le cabinet dentaire est situé dans un immeuble classé où les travaux modifieraient soit la façade soit les parties communes ;
- L'impossibilité technique liée au bâtiment : un perron de plusieurs marches sans possibilité de construire une rampe d'accès pour les personnes handicapées, une cage d'escalier rendant impossible l'installation d'un ascenseur, des portes ou couloirs étroits où l'élargissement est impossible sans toucher aux murs porteurs, etc ;
- La disproportion manifeste entre le coût de la mise aux normes et son utilité : soit la mise aux normes (par exemple, l'élargissement de portes et couloirs) réduit significativement l'espace dévolu aux soins, à la stérilisation ou à l'accueil, soit le coût financier des travaux peut porter préjudice à la pérennité de l'activité du praticien dans ces locaux.

La décision d'accepter ou non cette dérogation appartiendra au Préfet. Une fois révolu le délai de 3 mois et 2 semaines sans réponse, elle sera considérée comme accordée (pour les ERP de 5^{ème} catégorie) (153).

Un diagnostic d'accessibilité est possible sur le site gouvernemental www.accessibilite.gouv.fr ou par un organisme d'expertise directement sur place. En cas de non-respect de ces obligations légales, l'ordonnance du 26 septembre 2014 envisage des sanctions pécuniaires forfaitaires et pénales (152).

Le décret du 28 mars 2017 relatif au registre public d'accessibilité et modifiant diverses dispositions relatives à l'accessibilité aux personnes handicapées des établissements recevant du public, et l'arrêté du 19 avril 2017 fixant le contenu et les modalités de diffusion et de mise

à jour du registre public d'accessibilité, obligent les exploitants des ERP à constituer et mettre à disposition un registre d'accessibilité (154), (155). Ce registre a pour objectif d'informer le public sur le degré d'accessibilité de l'ERP et de ses prestations. Les informations communiquées dans ce document doivent être davantage centrées sur le service rendu, plutôt que sur le respect strict des mesures réglementaires. Donner à connaître le degré d'accessibilité de son ERP revient à dire si l'établissement est accessible totalement ou partiellement. Il est notamment constitué d'une fiche de synthèse se voulant accessible à tous. Elle est rédigée en FALC (facile à lire et à comprendre) et reste donc compréhensible pour des personnes qui ont un handicap mental ou une déficience intellectuelle (154).

Nb : La délégation ministérielle à l'accessibilité, en partenariat avec les professionnels du commerce et les associations de personnes handicapées, a créé un guide intitulé « *Bien accueillir les personnes handicapées* » qui décrit les caractéristiques propres à chaque famille de handicap et les réponses en matière de posture.

(2) Vidéo-surveillance

Il est possible d'équiper un cabinet dentaire de vidéo-surveillance. Cette installation requiert alors une autorisation préfectorale. Un formulaire de demande en ligne sur le site du Ministère de l'intérieur existe également (CERFA n°13806*03). Le Préfet est alors tenu de répondre dans un délai de 4 mois maximum. L'autorisation est valide pour 5 ans (156).

Les patients doivent néanmoins être prévenus de cet enregistrement vidéo, par la présence d'un pictogramme par exemple ; de même que les employés doivent avoir donné leur accord (157).



Figure 20: Pictogramme d'information de vidéosurveillance dans un ERP

Le nombre et le bon positionnement des caméras sont capitaux pour ne pas être accusé de surveillance abusive. Ces dernières peuvent seulement être installées dans les couloirs, la salle d'attente ou les entrées et doivent, en fonction de leur orientation, masquer le visage des

employés (pour éviter de passer pour de la surveillance illégale des salariés ...). Les images sont soumises au secret médical mais peuvent dans certaines circonstances être exploitées en cas de dépôt de plainte pour sinistre ou vol. Leur conservation est limitée à 30 jours. Passé ce délai, elles sont détruites (156).

Le non-respect des règles encadrant l'usage de la vidéo-surveillance au sein d'un cabinet dentaire, comme par exemple procéder à des enregistrements de vidéo-surveillance sans autorisation, conserver les enregistrements au-delà du délai prévu ou les utiliser à d'autres fins que celles prévues peut être puni d'un an d'emprisonnement et de 45000 euros d'amende (158).

Nb : « Le coût d'un système de surveillance varie en fonction de plusieurs paramètres : la qualité des matériels, la surface à couvrir, les divers accessoires et les options choisies. En somme, il s'agit du prix de l'ensemble des équipements utilisés : caméras, logiciels de vidéosurveillance, écran de contrôle (télévision ou ordinateur), câbles, moniteur, etc... Le coût global d'une vidéosurveillance peut donc aller de 50 euros, prix du système le plus basique, à plus de 5 000 euros, prix d'un système haut de gamme, hors pose. Le plus souvent, le coût de pose d'une vidéosurveillance est estimé à environ 20 % du coût total des matériels à installer, mais il peut monter en fonction de l'intensité des travaux et des difficultés rencontrées. » (159).

(3) *Sécurité incendie et évacuation*

Toujours du fait de son statut d'ERP de 5^e catégorie dont l'effectif théorique est inférieur à 100 personnes, l'arrêté du 25 juin 1980 portant approbation des dispositions générales du règlement de sécurité contre les risques d'incendie et de panique dans les établissements recevant du public fixe les obligations matérielles et logistiques relatives à la sécurité incendie. Ainsi un praticien devra équiper son cabinet (160,161) :

- D'extincteurs portatifs à eau pulvérisée, de 6 litres au minimum, conformes aux normes, à raison d'un appareil pour 300 mètres carrés, avec un minimum d'un appareil par niveau de travail. Tous les extincteurs doivent être facilement accessibles au public, utilisables par le personnel de l'établissement et maintenus en bon état de fonctionnement. Leur emplacement doit être signalé par un pictogramme. Ces extincteurs doivent faire l'objet d'un contrôle régulier, de préférence annuel, afin de vérifier leur bon fonctionnement, dans les conditions prévues à l'article MS 58 de l'arrêté du 25 juin 1980 (162). La date de vérification doit être indiquée sur les extincteurs après chaque passage. Il est indispensable de tenir un registre d'entretien ;

- D'un système de signal sonore qui ne doit pas permettre la confusion avec d'autres signalisations utilisées dans l'établissement et être audible de tout point du bâtiment pendant le temps nécessaire à l'évacuation. Le personnel de l'établissement doit être informé de la caractéristique du signal sonore d'alarme générale et préparé par des exercices périodiques d'évacuation. Ce système d'alarme doit être maintenu en bon état de fonctionnement ;
- La liaison avec les sapeurs-pompiers doit être réalisée par téléphone urbain dans tous les établissements ;
- Des consignes précises, affichées bien en vue, doivent indiquer (163):
 - o Le numéro d'appel des sapeurs-pompiers ;
 - o L'adresse du centre de secours de premier appel ;
 - o Les dispositions immédiates à prendre en cas de sinistre.

En matière d'évacuation, les escaliers doivent être protégés et les accès à cheminement compliqué (de longueur supérieure à 15 mètres) ainsi que les pièces d'une superficie dépassant 100 mètres carrés doivent être équipés d'une installation fixe d'éclairage de sécurité de type non permanent (blocs autonomes d'éclairage de sécurité, par exemple), ou, au moins, de moyens d'éclairages électriques portatifs ou de dispositifs luminescents (164).

Nb: l'aménagement des locaux, la distribution des différentes pièces et leur isolement éventuel doivent assurer une protection suffisante, compte tenu des risques encourus, aussi bien des personnes fréquentant l'établissement que de celles qui occupent des locaux voisins. Les sorties, les éventuels espaces d'attente sécurisés et les dégagements intérieurs qui y conduisent doivent être aménagés et répartis de telle façon qu'ils permettent l'évacuation ou la mise à l'abri préalable, rapide et sûre des personnes. Leur nombre et leur largeur doivent être proportionnés au nombre de personnes appelées à les utiliser (165).

(4) Normes électriques

Lors de la création d'un cabinet ou de sa rénovation, la sécurité du réseau électrique fait partie des impératifs à respecter. La norme NF C 15-100 dicte les normes de conformité concernant l'installation électrique (166). A la fin de l'installation par l'électricien, la vérification du réseau électrique d'un cabinet dentaire se fait dans un premier temps après vérification de l'organisme CONSUEL qui établit un certificat de conformité (167).

Un site accueillant du public ou des travailleurs est soumis à l'attestation de conformité verte qui coûte 65,60 € TTC pour le format électronique (Cerfa n°12507*03) (168) .

Si le chirurgien-dentiste est employeur, cette installation doit être vérifiée tous les ans, sur demande de l'inspecteur du travail, par un vérificateur agréé ou par une personne qualifiée appartenant à l'entreprise et dont la compétence est approfondie dans le domaine de la prévention des risques électriques ainsi que des dispositions réglementaires qui y sont afférentes (169). Si le chirurgien-dentiste exerce sans salarié, il doit tout de même procéder à la vérification des installations électriques et de l'ensemble des équipements techniques de son établissement, sans aucun texte mentionnant précisément la périodicité de ces contrôles (170).

En tant qu'ERP, un cabinet dentaire a pour obligation de disposer d'un éclairage de secours, au minimum un éclairage lumineux « sortie » au-dessus de la porte, d'après l'article R123-8 du code de la construction et de l'habitation et l'arrêté du 26 février 2003, paru au Journal officiel du 18 mars 2003, relatif à la protection des travailleurs contre les courants électriques (171); L'article 3 de cet arrêté indique : « Les établissements doivent disposer d'un éclairage de sécurité permettant d'assurer :

- L'évacuation des personnes ;
- La mise en œuvre des mesures de sécurité ;
- L'intervention éventuelle des secours. »

d) Radioprotection des patients

La prise de clichés radiologiques fait partie intégrante des actes quotidiens qu'effectue un chirurgien-dentiste. Elle est soumise à un certain nombre de règles dans l'objectif d'assurer la sécurité des personnes circulant dans une zone recevant des rayonnements ionisants.

Tout d'abord, la détention de matériel de radiologie doit faire l'objet d'une déclaration auprès de l'Autorité de Sûreté Nucléaire (ASN). Par l'expression « matériel de radiologie », on entend aussi bien la radiographie intra buccale, la radiographie panoramique, le cone beam, ou la téléradiographie crânienne et ce, que le matériel soit fixe ou transportable. Cette déclaration est en principe valable pour toute la durée de vie des générateurs sauf en cas de modifications d'installation de dispositifs émetteurs de rayonnements ionisants ou de changement de déclarant (147).

Selon l'article R162-53 du code de la sécurité sociale : « Seuls peuvent être remboursés ou pris en charge les examens radiologiques exécutés au moyen d'appareils et d'installations déclarés .» Cette procédure de déclaration comprend un formulaire et un dossier justificatif qui regroupe toutes les pièces nécessaires attestant la radioprotection des travailleurs, des patients,

les agréments des appareils et locaux etc. Le dossier doit être signé par la personne déclarante et la personne compétente en radioprotection (PCR) (172). La PCR s'assure des bons contrôles internes en matière de radioprotection, évalue la nature et les risques de l'installation, effectue le suivi des contrôles externes, assure le suivi de la dosimétrie, réalise les fiches d'exposition individuelle de chaque travailleur, gère les incidents et délimite les zones réglementées. Cette PCR peut être le chirurgien-dentiste lui-même, un salarié de l'établissement ou un intervenant externe. Dans tous les cas, elle doit être détentrice d'une attestation de formation « secteur médical, option sources radioactives scellées, accélérateur de particules et appareils électriques émettant des rayons X », assurée par un organisme certifié par l'AFAQ et le CEFRI. Cette formation est à renouveler tous les 5 ans (173).

Les principales obligations en matière de radioprotection sont les suivantes (174) :

- « Désigner une personne compétente en radioprotection ;
- Déclarer les sources de rayonnements ionisants ;
- Dans le cadre de l'évaluation des risques, procéder à une analyse des postes de travail.
- Définir les mesures de protection collective adaptées à la nature de l'exposition susceptible d'être subie par les travailleurs exposés aux rayonnements ionisants en prenant en compte les autres facteurs de risques professionnels pouvant apparaître sur le lieu de travail ;
- Définir les mesures individuelles de protection adaptées lorsque les mesures collectives ne permettent pas d'éviter le risque ;
- Procéder ou faire procéder à un contrôle technique de radioprotection des sources et des appareils émetteurs de rayonnements ionisants, des dispositifs de protection et d'alarme, des instruments de mesure utilisés ainsi que des ambiances de travail ;
- Délimiter autour de la source une zone surveillée ou une zone contrôlée, au vu notamment des informations délivrées par le fournisseur de la source ;
- Transmettre annuellement à l'Institut de radioprotection et de sûreté nucléaire (IRSN) une copie du relevé actualisé annuellement des sources et des appareils émettant des rayonnements ionisants utilisés ou stockés dans l'établissement ;
- Organiser la formation des travailleurs réalisant des opérations en zone réglementée. Cette formation, devant être renouvelée tous les 3 ans ;
- Procéder au classement en catégorie A ou B des travailleurs susceptibles d'être exposés.

- Organiser un suivi dosimétrique adapté des travailleurs classés en catégorie A ou B, notamment en attribuant un dosimètre passif et, le cas échéant, un dosimètre opérationnel ;
- Organiser un suivi médical renforcé des travailleurs classés en catégorie A ou B. »

La plupart de ces obligations seront réalisées par la PCR attitrée. Il incombe toutefois au praticien de veiller à ce qu'elles soient toutes mises en place.

Une formation en radioprotection du personnel est obligatoire, elle est dispensée par la PCR et est à renouveler tous les 3 ans. La formation à la radioprotection des patients concerne bien sûr également les chirurgiens-dentistes. Elle est dispensée par un organisme agréé et est à renouveler tous les 10 ans (175).

Conformément à l'article R4451-62 du code du travail : « Chaque travailleur appelé à exécuter une opération en zone surveillée, en zone contrôlée ou sur les lieux de travail des établissements mentionnés au deuxième alinéa de l'article R4451-2 fait l'objet d'un suivi dosimétrique [...] Lorsque l'exposition est externe, le suivi dosimétrique est assuré par des mesures individuelles, appelées dosimétrie passive [...]».

Ainsi, la protection des personnes travaillant dans l'établissement passe par un suivi dosimétrique (personnelle ou d'ambiance). Ce suivi est soumis à un contrôle trimestriel par l'IRSN ou un autre organisme agréé qui donnera les résultats à la PCR. L'envoi, la réception et l'analyse de ces dosimètres nécessitent une souscription à un abonnement auprès de l'IRSN.

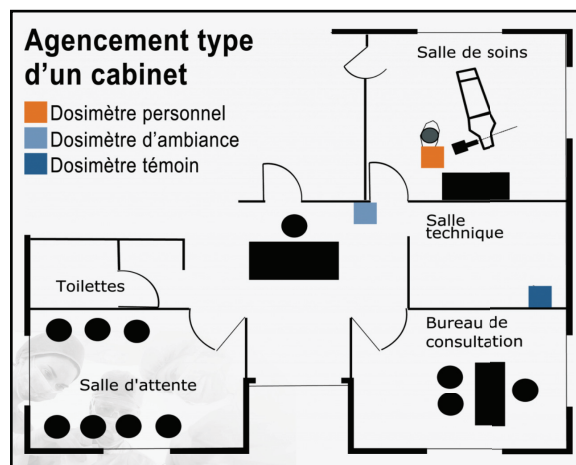


Figure 21 : Exemple d'équipement d'un cabinet dentaire en dosimètres

Nb : Exemple de simulation de devis pour 2 dosimètres personnels (praticien et assistante), 1 dosimètre d'ambiance, et un dosimètre témoin avec abonnement dosimétrique : 203,12 euros HT/an (landauer.com)

D'autres contrôles, internes et externes devront être réalisés, selon une périodicité qui leur est propre (176). La liste actualisée des organismes agréés pour réaliser ces contrôles est disponible sur le site Internet de l'ASN.

Enfin, à l'instar des autres dispositifs médicaux, un incident concernant l'exposition aux rayonnements ionisants doit faire l'objet d'une déclaration à l'Autorité de Sécurité Nucléaire et au directeur général de l'Agence Régionale de Santé (ARS) : il s'agit de la radiovigilance.

Ces signalements peuvent trouver leur pertinence dans plusieurs situations :

- Lorsque la dose reçue par les employés dépasse les valeurs limites fixées (177) :
 - Pour l'organisme entier : limite annuelle à 20 mSv ;
 - Pour les mains, les avant-bras, les pieds, les chevilles et la peau : limite annuelle à 500 Sv ;
 - Pour le cristallin : limite annuelle à 100 mSv ;
 - Pour une femme enceinte : 1mSv entre la déclaration de grossesse et l'accouchement ;
- En cas de défaillance des installations de radiologie.

e) Affichages et publicité

(1) SACEM

Lors de l'élaboration des plans de son futur cabinet, le jeune praticien sera soucieux de rendre agréable le passage de ses patients dans son établissement, et qui plus est, leur attente. Il n'est donc par rare de vouloir réchauffer l'ambiance du lieu par la diffusion de musique. Néanmoins la loi française accorde aux auteurs un droit sur leur œuvre : un droit de représentation et un droit de reproduction : « La représentation d'une œuvre consiste dans la communication de l'œuvre au public par un procédé quelconque, et notamment par transmission dans un lieu public de l'œuvre télédiffusée. » Ainsi, la diffusion de musique dans un cabinet dentaire relève du droit de représentation qu'a l'auteur de l'œuvre.

La SACEM (Société des Auteurs, Compositeurs et Editeurs de musique), société la plus célèbre de collecte de droits d'auteurs a pour mission de collecter les droits des différents auteurs et de les leur redistribuer. Le montant de la redevance dépendra du nombre de praticiens dans le cabinet, indépendamment du nombre de salles d'attente sonorisées, mais aussi du support de diffusion (téléviseur, support enregistrés, radio). On peut distinguer un tarif général d'un tarif réduit, dès lors que l'exploitant (ici le chirurgien-dentiste) a procédé à une déclaration préalable avec demande d'autorisation avant toute diffusion (178), (179).

Si la salle de soins se révèle être un endroit privé ne donnant pas lieu à une redevance SACEM, un standard téléphonique diffusant de la musique doit quant à lui s'y plier (180).

(2) *Les affichages obligatoires (147)*

(a) La plaque professionnelle

Les articles R. 4127-216 et R. 4127-218 du CSP limitent les indications pouvant figurer sur la plaque professionnelle du chirurgien-dentiste:

- Ses noms, prénoms,
- Sa qualité,
- Sa spécialité
- Les diplômes, titres ou fonctions reconnus par le Conseil national de l'Ordre.
- Il peut y ajouter l'origine de son diplôme,
- Les jours et heures de consultation
- L'étage et le numéro de téléphone.

Néanmoins, concernant la mention des qualifications professionnelles du praticien, l'affichage des divers titres et diplômes doit être soumis à une autorisation préalable du conseil national. En cas de cession d'un cabinet, le successeur est autorisé à afficher une plaquette, conjointement à sa plaque professionnelle, mentionnant « successeur de M./ Mme.. » pour une durée maximale d'un an, et après accord du conseil départemental de l'ordre des chirurgiens-dentistes. Enfin, la dimension de la plaque professionnelle n'est pas règlementée mais doit rester de taille raisonnable afin de ne pas être considérée comme de la publicité (181).

(b) Interdiction de fumer

En tant qu'établissement de soin, un cabinet dentaire et un établissement complètement non-fumeur. Une pancarte mentionnant l'interdiction de fumer doit ainsi être affichée à l'entrée.

(c) Honoraires

Le décret n°2009-152 du 10 février 2009, complété par l'arrêté du 30 mai 2018, rend obligatoire l'affichage «de manière visible et lisible, dans leur salle d'attente ou, à défaut, dans leur lieu d'exercice, les tarifs des honoraires ou fourchettes de tarifs des honoraires qu'ils pratiquent ainsi que le tarif de remboursement par l'Assurance maladie ». Plus loin, le décret rappelle le minimum d'actes à détailler : « Pour les chirurgiens-dentistes : consultation et au moins cinq des prestations de soins conservateurs, chirurgicaux et de prévention les plus pratiqués et au moins cinq des traitements prothétiques et d'orthopédie dento-faciale les plus pratiqués » .

Certaines phrases prédéfinies doivent de plus figurer sur l'affichage (182):

« - Pour les chirurgiens-dentistes pratiquant des honoraires conformes aux tarifs fixés par la convention nationale des chirurgiens-dentistes, la mention suivante doit en outre être affichée : *« Votre professionnel de santé pratique des honoraires conformes aux tarifs de la sécurité sociale. Ces tarifs ne peuvent être dépassés, sauf en cas d'exigence exceptionnelle de votre part concernant l'horaire ou le lieu des actes pratiqués, ou en cas de non-respect du parcours de soins. »* (article 5 de l'arrêté sus-cité).

- Pour les professionnels de santé pratiquant des dépassements d'honoraires, la mention suivante doit en outre être affichée : *« Votre professionnel de santé détermine librement ses honoraires qui peuvent donc être supérieurs à ceux fixés par la convention le liant à la sécurité sociale. Leur montant doit cependant être déterminé avec tact et mesure. La facturation de dépassements d'honoraires est par ailleurs interdite pour les bénéficiaires de la couverture maladie universelle complémentaire (CMU-C), et de l'aide au paiement d'une complémentaire santé (CSS). »* (article 5 de l'arrêté sus-cité).

- Pour les chirurgiens-dentistes non conventionnés, la mention suivante doit être affichée *« Votre professionnel de santé n'est pas conventionné par la sécurité sociale. Dès lors, les prestations qui vous seront délivrées ne seront que très faiblement remboursées. Le montant de ses honoraires doit cependant être déterminé avec tact et mesure. »* (article 5 de l'arrêté sus-cité). »

(d) Affichages pour les salariés

Le code du travail rend obligatoire l'affichage de certaines informations dans un cabinet employant une ou plusieurs personnes (182). Afin d'anticiper une éventuelle visite de l'inspection du travail, l'affichage devra renseigner :

- Coordonnées de l'Inspection du travail, de la médecine du travail et des services d'urgences ;
- Détail des horaires de travail et du jour de repos hebdomadaire ;
- Liste des membres du CHSCT, Comité d'Hygiène de Sécurité et des Conditions de Travail, (uniquement pour les entreprises de plus de 50 salariés) ;
- Conduite à tenir en cas d'accident d'exposition au sang ;
- Dispositions relatives à l'abus d'autorité sexuelle ou relatives au harcèlement dans un cadre salarial ;
- Dispositions relatives à la lutte contre le tabagisme ;
- Textes relatifs à l'égalité professionnelle et pécuniaire entre hommes et femmes (147).

(3) *Référencement internet et publicité*

Les articles R4127-215 et R4127-225 du CSP interdisent toute forme de publicité directe ou indirecte de la part d'un chirurgien-dentiste dans la mesure où celle-ci promeut le professionnel en lui-même, son cabinet, son profil ou son mode de pratique. Néanmoins, le chirurgien-dentiste conserve son droit de liberté d'expression, d'autant plus qu'il reste l'expert le mieux placé, dans le domaine de la santé bucco-dentaire, pour mener une action de sensibilisation et de prévention. Ainsi la communication du chirurgien-dentiste est régie par un ensemble de fondamentaux déontologiques à respecter, regroupés dans la Charte Ordinale relative à la publicité et à l'information dans les médias. Cette charte donne des conseils concernant le recours à certains supports de communication numériques (sites internet, réseaux sociaux etc..), et fixe la frontière entre publicité et information. A titre d'exemple et pour reprendre la charte :

« Le chirurgien-dentiste doit strictement veiller à respecter le secret professionnel. Aucune donnée de santé personnelle ne peut être divulguée dans les médias. »

Les informations fournies par le praticien doivent répondre aux caractéristiques qui ont été posées par le Conseil d'État dans un arrêt du 27 avril 2012 : il doit s'agir d'« informations médicales à caractère objectif et à finalité scientifique, préventive ou pédagogique ». Le praticien doit veiller à ce que cette information médicale soit scientifiquement exacte,

exhaustive, actualisée, fiable, pertinente, licite, intelligible et validée. En particulier, divulguer au public un procédé de diagnostic et de traitement quand sa valeur et son innocuité ne sont pas démontrées constitue une faute. En tout état de cause, le CSP interdit les manifestations spectaculaires touchant à l'art dentaire et n'ayant pas exclusivement un but scientifique ou éducatif (183).

Le chirurgien-dentiste doit veiller à ne pas utiliser une éventuelle intervention dans les médias pour faire sa publicité personnelle ou celle de son cabinet (184). Il doit également veiller à ne faire aucune réclame pour un tiers ou pour une firme quelconque. D'une façon générale, il doit être vigilant quant au respect de son indépendance professionnelle. En toute circonstance, le chirurgien-dentiste doit conserver sa dignité professionnelle. Il doit veiller à ne pas déconsidérer sa profession, à ne pas porter atteinte à son honneur.

Au contraire il ne doit pas : « Mettre en valeur son art ou son profil personnel ou encore faire l'éloge de sa pratique chirurgicale ». Par exemple, des communications qui valorisent les méthodes thérapeutiques du praticien, qui vantent l'organisation de ses soins, qui mentionnent que le praticien est titulaire de « spécialités » qui n'existent pas ont été jugées publicitaires. Autre exemple, un article de presse qui vante les aménagements d'un cabinet dentaire ou dans lequel le praticien fait part d'informations de nature médicale tout en indiquant les coordonnées de son lieu d'exercice ont été jugés publicitaires. » (185).

Pour résumer, le chirurgien-dentiste a tout à fait le droit de détenir un site Internet, à condition de rester humble, de ne faire aucune publicité et de ne divulguer aucune information patient.

Nb : Le conseil départemental doit être informé sans délai de la mise en ligne du site. S'il souhaite obtenir une adresse internet en « .chirurgiens-dentistes.fr », le chirurgien-dentiste doit certifier avoir pris connaissance des « principes réglementaires et déontologiques applicables au Web dans le cadre de la chirurgie dentaire » et s'engagera à modifier son site en fonction des nouvelles recommandations du conseil national de l'Ordre et des observations éventuelles qui seront formulées par son conseil départemental (186).

De plus, un encart dans le journal reste possible pour informer la création ou la reprise d'un cabinet, et d'après l'article R4127-219 du code de déontologie : « Les communiqués concernant l'installation ou la cessation d'activité du praticien, l'ouverture, la fermeture ou le transfert de cabinets ainsi que, dans le cadre d'un exercice en société, l'intégration ou le retrait d'un associé sont soumis à l'agrément préalable du conseil départemental de l'ordre, qui vérifie leur rédaction et leur présentation et fixe le nombre maximal de parutions auquel un communiqué peut donner lieu. »

(4) *Concernant les annuaires*

Un annuaire se définit comme un fichier qui permet de retrouver un praticien au regard des seules mentions autorisées par l'article R4127-217 du CSP : « Les seules indications qu'un chirurgien-dentiste est autorisé à faire figurer dans un annuaire sont ses noms, prénoms, adresses postale et électronique, numéros de téléphone et de télécopie, jours et heures de consultation et sa spécialité. Les sociétés d'exercice de la profession peuvent figurer dans les annuaires dans les mêmes conditions que ci-dessus. »

Il n'est donc pas autorisé d'y insérer des qualifications autres que celles définies collégalement par le Conseil national de l'Ordre des chirurgiens-dentistes, l'Université, l'ADF et l'Académie de Chirurgie dentaire (187). Sont également interdites les photos ou vidéos du cabinet ou de l'équipe ainsi que la mention de tarifs. Il est toutefois permis d'y joindre un lien redirigeant uniquement vers un site internet à visée professionnelle (103).

f) Trousse de secours

D'après l'Article R4224-14 du code du travail : « Les lieux de travail sont équipés d'un matériel de premiers secours adapté à la nature des risques et facilement accessible. » De même, l'article R4224-16 précise : « En l'absence d'infirmiers, ou lorsque leur nombre ne permet pas d'assurer une présence permanente, l'employeur prend, après avis du médecin du travail, les mesures nécessaires pour assurer les premiers secours aux accidentés et aux malades. Ces mesures qui sont prises, en liaison notamment avec les services de secours d'urgence extérieurs à l'entreprise, sont adaptées à la nature des risques. »

Ainsi, un praticien s'installant devra équiper son cabinet d'une trousse d'urgence et le signaler par un panneau. Cette trousse comportera le nécessaire pour une assistance médicale en cas de blessure en attendant l'arrivée des secours, à savoir (188) :

- Gants vinyle,
- Une couverture de survie,
- Des pansements compressifs,
- Des compresses stériles,
- Une paire de ciseaux, une pince à échardes,
- Des bandes extensibles, des bandes de gaze,
- Des compresses à la chlorhexidine,
- Des compresses alcoolisées, etc

Il est également conseillé de disposer de moyens médicamenteux pour parer aux réactions ou complications d'ordre médical qui pourraient survenir au cabinet. A titre d'exemple :

- Un appareil de réanimation (kit à oxygène)
- Des médicaments :
 - D'un corticoïde anti-inflammatoire d'urgence (cortisone pour oedème de Quinck)
 - D'un dilateur bronchique (salbutamol pour asthme)
 - D'un vasodilatateur (trinitrine pour angor de poitrine)
 - D'un tonocardiaque (adrénaline pour insuffisance cardiaque ou choc anaphylactique)
 - D'un anti-hypertenseur (crise d'hypertension)
 - D'un anti-convulsif
 - D'un hyperglycémiant (glucagon ou sucre)
 - D'un hypoglycémiant (insuline)
 - D'un tensiomètre

Le site du conseil de l'Ordre propose un document récapitulatif de ces principaux principes actifs et détaille formes galéniques et posologie.

Nb : l'attestation de formation aux gestes et soins d'urgences (AFGSU) de niveau 2 est obligatoire pour tout chirurgien-dentiste (et assistante), la formation initiale reste valide 4 ans, au terme desquels il faudra réactualiser les connaissances dans le cadre de la formation continue.

V) Conclusion

Les obligations inhérentes à l'exercice de la chirurgie-dentaire sont nombreuses. Elles peuvent concerner des normes d'hygiène, des aspects sécuritaires ou médico-légaux, dans l'objectif ultime de garantir la meilleure prise en charge possible du patient et la sécurité d'éventuels salariés du cabinet, ou relever du domaine administratif, et vont par exemple régir statut social, statut fiscal ou permis de construire du cabinet dentaire. Dans ce contexte, le praticien va devoir interagir avec des intervenants multiples, afin notamment de s'assurer de la conformité de sa pratique avec les normes et réglementations en vigueur. Il s'agira par exemple de membres du conseil de l'Ordre, de son expert-comptable, ou encore du centre de traitement des déchets liés aux soins, sans oublier le fournisseur de logiciel informatique ! Il sera donc indispensable pour le praticien de savoir vers qui se tourner et à quel moment le faire.

Un praticien peut exercer sa profession selon des modalités variées. Il lui est en effet possible de choisir de mettre ses compétences en dentisterie au profit de différentes instances, publiques (service public hospitalier, enseignement supérieur, justice, armée...), privées (mutuelles, compagnies d'assurances, laboratoires, ...) ou humanitaires, et d'exercer dans diverses régions (de France ou du monde).

Le jeune praticien doit ainsi être au fait à la fois de l'éventail des possibilités d'exercice de la chirurgie-dentaire et de l'étendue des réglementations à respecter, afin d'anticiper au mieux son projet d'installation.

Le métier de chirurgien-dentiste peut bel et bien être assimilé à une jolie boule à facettes, et le praticien devra être en mesure de jongler avec les différents aspects de sa profession, selon le type d'exercice qu'il aura choisi. Pour autant, l'exercice de la chirurgie-dentaire n'est pas figé dans le temps, et l'expérience acquise au gré du temps et des formations suivies permettra toujours au praticien d'évoluer dans sa pratique voire de modifier son mode d'exercice.

Bien qu'il était souhaité de diversifier au maximum les domaines abordés, l'ambition de ce travail n'était nullement d'être exhaustif tant les questions posées par une installation sont nombreuses. Il s'agissait plutôt de constituer un premier guide reprenant les principaux préalables indispensables à l'installation, certains aspects pouvant s'avérer plutôt complexes pour un jeune praticien. Ainsi, son objectif était de représenter une aide au démarrage, voire une sorte de boîte à idées qui serait le point de départ de recherches plus approfondies selon les envies ou les besoins du praticien.

« Celui qui ne sait pas ce qu'il cherche, ne comprend pas ce qu'il trouve »

Claude Bernard, médecin Français

VI) Bibliographie

1. Fiducial. Observatoire Fiducial des chirurgiens-dentistes de 2020 [Internet]. 2020. Disponible sur: <https://www.fiducial.fr/Chirurgiens-dentistes/Comptabilite-pour-cabinet-dentaire-et-chirurgien-dentiste/L-Observatoire-FIDUCIAL-du-chirurgien-dentiste>
2. Présentation de l'internat en Odontologie. Remede.org. [cité 9 sept 2020]. Disponible sur: <http://www.remede.org/documents/presentation-de-l-internat-en.htm>
3. Arrêté du 25 juin 2020 portant répartition des postes offerts au concours national d'internat en odontologie au titre de l'année universitaire 2020-2021 [Internet]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000042044200#:~:text=634%2D5%20du%20code%20de,la%20r%C3%A9partition%20pr%C3%A9vue%20en%20annexes.>
4. Cartographie publique ONCD [Internet]. [cité 6 août 2020]. Disponible sur: <http://www.ordre-chirurgiens-dentistes.fr/cartographie/>
5. Arrêté du 5 mars 2013 portant répartition des postes offerts, au titre de l'année 2013-2014 au concours national d'internat donnant accès au troisième cycle long des études odontologiques [Internet]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000027144086>
6. La_Lettre_171_Octobre 2018 [Internet]. [cité 23 juill 2021]. Disponible sur: https://www.ordre-chirurgiens-dentistes.fr/wp-content/uploads/2020/12/La_Lettre_171_2018.pdf
7. Réforme du 3ème cycle : état des lieux et perspectives [Internet]. Union Nationale des Etudiants en Chirurgie Dentaire. 2021 [cité 23 juill 2021]. Disponible sur: <https://www.unecd.com/reforme-du-3eme-cycle-etat-des-lieux-et-perspectives/>
8. UNECD. Résumé de la conférence des Doyens et de l'UNECD concernant la réforme du 3ème cycle. 2018.
9. Arrêté du 18 février 2021 portant ouverture du concours national d'internat en odontologie au titre de l'année universitaire 2021-2022.
10. CNG | Internat d'odontologie à titre européen (ODT-UE) [Internet]. [cité 10 nov 2020]. Disponible sur: <https://www.cng.sante.fr/concours-examens/internat-dodontologie-titre-europeen-odt-ue>
11. DU, DIU, diplômes universitaires: définitions [Internet]. [cité 6 août 2020]. Disponible sur: <https://www.doctorama.fr/fr/lexique/du.htm>
12. UNECD. Formation post-universitaire [Internet]. Union Nationale des Etudiants en Chirurgie Dentaire. [cité 6 août 2020]. Disponible sur: <https://www.unecd.com/formation-post-universitaire/>
13. Certificats d'études supérieures en chirurgie dentaire | UFR Garancière [Internet]. [cité

9 sept 2020]. Disponible sur: <http://ufr-paris-garanciere.fr/presentation-du-certificats-d-etudes-superieures-en-chirurgie-dentaire>

14. Joulain - Praticien hospitalier.pdf [Internet]. [cité 6 août 2020]. Disponible sur: https://sofia.medicalistes.fr/spip/IMG/pdf/Medecin_dans_la_fonction_publique_hospitaliere-_Statuts_carriere_et_salaire.pdf

15. UNECD. Devenir Assistant Hospitalier Universitaire (AHU) en odontologie [Internet]. Union Nationale des Etudiants en Chirurgie Dentaire. 2020 [cité 6 août 2020]. Disponible sur: </devenir-assistant-hospitalier-universitaire-ahu-en-odontologie/>

16. UNECD. Guide des études en Odontologie [Internet]. calameo.com. 2021 [cité 23 juill 2021]. Disponible sur: <https://www.calameo.com/read/0064808951aa6ca8f3b2b>

17. APPA. Statut Détaillé - MCU-PH [Internet]. 2021 [cité 5 juill 2020]. Disponible sur: <http://www.appa-asso.org/mon-statut/mcu-ph/statut-detaille/>

18. Conseil scientifique de l'UPS. Décisions et recommandations du conseil scientifique concernant l'habilitation à diriger la recherche pour les candidats des disciplines médicales et odontologiques. 2011.

19. AMELI. Médecin-conseil [Internet]. 2020 [cité 9 sept 2020]. Disponible sur: <https://assurance-maladie.ameli.fr/carrieres/metiers/efficacite-systeme-sante/medecin-conseil>

20. MENGUY JF. Praticiens-conseils à la MSA : un nouveau processus de recrutement - WebLex [Internet]. [cité 14 nov 2020]. Disponible sur: </weblex-actualite/praticiens-conseil-a-la-msa-un-nouveau-processus-de-recrutement>

21. Concours de recrutement des praticiens conseils, l'Assurance maladie.

22. Praticiens-conseils : parcours médecin-conseil [Internet]. en3s.fr - École Nationale Supérieure de Sécurité Sociale. [cité 11 mai 2021]. Disponible sur: <https://en3s.fr/les-formations/praticiens-conseils-parcours-medecin-conseil/>

23. Chirurgien dentiste conseil [Internet]. [cité 9 sept 2020]. Disponible sur: <https://www.lasecurecrute.fr/sites/lsr/home/je-cherche/un-metier/les-metiers-de-la-sante/chirurgien-dentiste-conseil.html>

24. Duplessy J. Dentaire : les assureurs santé face à la fraude [Internet]. 2019 [cité 9 sept 2020]. Disponible sur: <https://www.argusdelassurance.com/assurance-de-personnes/sante/dentaire-les-assureurs-sante-face-a-la-fraude.148675>

25. Qui peut avoir accès au dossier médical ? | Conseil départemental de Meurthe-et-Moselle de l'Ordre des médecins [Internet]. [cité 14 nov 2020]. Disponible sur: <https://conseil54.ordre.medecin.fr/content/qui-peut-avoir-acces-au-dossier-medical>

26. ONCD. Règlement électoral pris en application de l'article L4125-6 du code de la santé publique (DECEMBRE 2020) [Internet]. 2020. Disponible sur: https://www.ordre-chirurgiens-dentistes.fr/espace-documentaire/?dml_download_category=reglement-electoral

27. ONCD. Attributions de l'Ordre [Internet]. Plaquette oncd 2019.[cité 9 sept 2020]. Disponible sur: https://www.ordre-chirurgiens-dentistes.fr/wp-content/uploads/2020/01/PLAQUETTE_ONCD_2019_HD.pdf
28. Devenir praticien militaire [Internet]. 2021 [cité 23 juill 2021]. Disponible sur: <http://www.ecole-valdegrace.sante.defense.gouv.fr/les-concours/devenir-praticien-militaire>
29. EDP dentaire. Embarquez comme réserviste [Internet]. 28 juillet 2016 [cité 9 sept 2020]. Disponible sur: <https://www.edp-dentaire.fr/cabinet/social-rh/1915-embarquez-comme-reserviste>
30. Médecins militaires [Internet]. 2021 [cité 9 sept 2020]. Disponible sur: <https://www.defense.gouv.fr/sante/recrutement/professions-medicales/medecins-militaires>
31. Georges M. Exercice de la profession de chirurgien-dentiste en milieu carcéral: enquête menée dans les établissements pénitentiaires français. 23 nov 2018;p169.
32. Bécart-Robert A. EMC Odontologie- Exercice de la CD en milieu pénitentiaire. Volume 9 n° 3. août 2014;
33. Association bus social dentaire [Internet]. [cité 9 sept 2020]. Disponible sur: <https://busdentaire.fr/>
34. Médecins du Monde [Internet]. [cité 9 sept 2020]. Disponible sur: <https://www.medecinsdumonde.org/fr>
35. Bécart A, Le domaine d'activité de l'odontologiste médico-légal [Internet]. [cité 9 sept 2020]. Disponible sur: <https://sfml-asso.fr/images/docs/Odontologie-Legale.pdf>
36. L'Unité d'identification odontologique [UIO] [Internet]. Ordre National des Chirurgiens Dentistes. [cité 13 janv 2021]. Disponible sur: <https://ordre-chirurgiens-dentistes.fr/decouvrir-lordre/lunite-didentification-odontologique-uio/>
37. Cour de Cassation, Chambre civile 1, du 25 février 1997, 94-19.685, Publié au bulletin [Internet]. [cité 2 févr 2021]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/juri/id/JURITEXT000007037245/>
38. Expert ou experte judiciaire [Internet]. Ministère de la Justice. [cité 23 juill 2021]. Disponible sur: <http://lajusticerecrute.fr/metiers/expert-ou-experte-judiciaire>
39. Programme du diplôme universitaire d'expertise en médecine dentaire -UFR d'Odontologie Université Paris Diderot Paris 7. 2019 2018;1.
40. Falla C, Bou C. Expertise médicale des victimes d'accidents bucco-dentaires [Internet]. L'Information Dentaire n°16. 2019 [cité 9 sept 2020]. Disponible sur: <https://www.information-dentaire.fr/formations/expertise-medicale-des-victimes-d-accidents-bucco-dentaires/>
41. Université Lyon 1. DU d'Aptitude à l'expertise médicale et odontologique [Internet]. 2021 [cité 24 nov 2020]. Disponible sur: <http://offre-de-formations.univ-lyon1.fr/parcours->

706/apptitude-a--l'expertise-medicale-et-odontologique.html#

42. Cours d'insertion professionnelle de la faculté d'odontologie Nice.
43. Procédures de soutenance de thèse -Université Nice- [Internet]. [cité 10 sept 2020]. Disponible sur: http://unice.fr/faculte-de-chirurgie-dentaire/contenus-riches/documents-telechargeables/scolarite/copy_of_Procedurethese.pdf
44. Loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé- Version en vigueur au 6 septembre 2021 [Internet]. 2002-303 mars 4, 2002. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000000227015/>
45. Cotisation ordinale en 2019 [Internet]. Dynamique Dentaire. 2019 [cité 14 nov 2020]. Disponible sur: <https://www.dynamiquedentaire.com/pas-daugmentation-de-la-cotisation-ordinale-en-2019/>
46. Ameli. Processus d'installation [Internet]. 2021 [cité 24 nov 2020]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/chirurgien-dentiste/exercice-liberal/vie-cabinet/installation-liberal/processus-installation>
47. Ameli. Recherche de formulaires : Chirurgien-dentiste | ameli.fr [Internet]. [cité 13 janv 2021]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/chirurgien-dentiste/recherche-formulaire>
48. Le RPPS [Internet]. Ordre National des Chirugiens-Dentistes. [cité 27 juill 2021]. Disponible sur: <https://ordre-chirurgiens-dentistes.fr/pour-le-chirurgien-dentiste/le-rpps/>
49. URSSAF. En début d'activité, calcul des cotisations [Internet]. [cité 6 août 2020]. Disponible sur: <https://www.urssaf.fr/portail/home/praticien-et-auxiliaire-medical/mes-cotisations/le-calcul-de-mes-cotisations/la-base-de-calcul/en-debut-dactivite.html>
50. Je paye mes cotisations - Urssaf.fr [Internet]. [cité 6 août 2020]. Disponible sur: <https://www.urssaf.fr/portail/home/praticien-et-auxiliaire-medical/je-paye-mes-cotisations/je-paye-mes-cotisations.html>
51. Assurer une couverture retraite et prévoyance Dentiste & Sage-femme CARCDSF [Internet]. [cité 6 août 2020]. Disponible sur: <http://www.carcdsf.fr/qui-sommes-nous-/notre-mission>
52. Thème: Les dentistes en France [Internet]. Statista. [cité 6 août 2020]. Disponible sur: <https://fr.statista.com/themes/3664/les-dentistes-en-france/>
53. Article R4127-271 - Code de la santé publique- Version en vigueur depuis le 08 août 2004 - Légifrance [Internet]. [cité 27 juill 2021]. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_1c/LEGIARTI000006913078/
54. Imposition : les différences entre l'IR et l'IS | LBdD [Internet]. Le Blog du Dirigeant. [cité 24 nov 2020]. Disponible sur: <https://www.leblogdudirigeant.com/differences-entre-limposition-revenu-limposition-societes/>
55. SCM - Société civile de moyens | Bpifrance Création [Internet]. 2018 [cité 6 août

- 2020]. Disponible sur: <https://bpifrance-creation.fr/encyclopedie/structures-juridiques/se-regrouper-solutions-juridiques/scm-societe-civile-moyens>
56. GUIDE DES CONTRATS [Internet]. FlippingBook. [cité 5 juill 2020]. Disponible sur: <http://www.ordre-chirurgiens-dentistes.fr/gdc/134/>
57. SCP - Société civile professionnelle | Bpifrance Création [Internet]. 2018 [cité 6 août 2020]. Disponible sur: <https://bpifrance-creation.fr/encyclopedie/structures-juridiques/se-regrouper-solutions-juridiques/scp-societe-civile>
58. SEL - Société d'exercice libéral | Bpifrance Création [Internet]. 2020 [cité 6 août 2020]. Disponible sur: <https://bpifrance-creation.fr/encyclopedie/structures-juridiques/entreprendre-a-plusieurs/sel-societe-dexercice-liberal>
59. 15_SEP-ou-SCM_sept2012.pdf [Internet]. [cité 6 août 2020]. Disponible sur: https://www.comcom.fr/media/fiches-expert/2012/15_SEP-ou-SCM_sept2012.pdf
60. Loi n° 2005-882 du 2 août 2005 en faveur des petites et moyennes entreprises. Version en vigueur au 13 septembre 2021, Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000000452052/2021-09-13/>
61. Younes C. Les clauses de non-concurrence dans les contrats de collaboration libérale [Internet]. 2018 [cité 24 nov 2020]. Disponible sur: <https://yavocats.fr/2018/08/03/les-clauses-de-non-concurrence-dans-les-contrats-de-collaboration-liberale-des-professionnels-de-sante/>
62. Salarié en centre de santé : comment se protéger au mieux [Internet]. L'Information Dentaire. 2018 [cité 6 août 2020]. Disponible sur: <https://www.information-dentaire.fr/actualites/salarie-en-centre-de-sante%e2%80%89-comment-se-protoger-au-mieux%e2%80%89/>
63. Loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires - Version en vigueur le 6 septembre 2021 [Internet]. 2009-879 juill 21, 2009. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000000452052/>
64. Article L1331-2 - Code du travail - Version en vigueur depuis le 01 mai 2008 Légifrance [Internet]. [cité 28 juill 2021]. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_1c/LEGIARTI000006901446/
65. Article R4127-249 version en vigueur depuis le 08 août 2004- Code de la santé publique - Légifrance [Internet]. [cité 28 juill 2021]. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_1c/LEGIARTI000006913053
66. Kica N. Les statuts du personnel médical hospitalier, adsp n° 32 septembre 2000. adsp n° 32 septembre 2000 adsp n° 32 septembre 2000 n° 32 septembre 2000;
67. Cumul d'activités et de rémunérations des PU-PH, MCU-PH et PH - APHP DAJ [Internet]. 2002 [cité 6 août 2020]. Disponible sur: <http://affairesjuridiques.aphp.fr/textes/cumul-dactivites-et-de-remunerations-des-pu-ph-mcu-ph-et-ph/>

68. Emploi-Collectivités. Grille indiciaire hospitalière : praticien hospitalier à temps plein - 10252 - fph [Internet]. Emploi-collectivités. 2012 [cité 6 août 2020]. Disponible sur: <https://www.emploi-collectivites.fr/grille-indiciaire-hospitaliere-praticien-hospitalier-temps-plein/6/6195/10252.htm>
69. Emploi-Collectivités. Emploi-collectivités : Recrutement territorial - emploi public & actu territoriale [Internet]. Emploi-collectivités. [cité 6 août 2020]. Disponible sur: <https://www.emploi-collectivites.fr/>
70. Base des aires d'attraction des villes 2020 | Insee [Internet]. [cité 27 août 2021]. Disponible sur: <https://www.insee.fr/fr/information/4803954>
71. Dentistes par région, Dentistes par activité, chiffres de 2016 [Internet]. [cité 6 août 2020]. Disponible sur: <https://www.doctoimmo.fr/blog/chirurgiens-dentistes-par-region-dactivite/>
72. Ministère des Solidarités et de la Santé. Loi HPST (hôpital, patients, santé, territoires) [Internet]. Ministère des Solidarités et de la Santé. 2021 [cité 28 juill 2021]. Disponible sur: <https://solidarites-sante.gouv.fr/professionnels/gerer-un-etablissement-de-sante-medico-social/financement/financement-des-etablissements-de-sante-10795/financement-des-etablissements-de-sante-glossaire/article/loi-hpst-hopital-patients-sante-territoires>
73. 20191029_ARS_ARA_Zonage_Med_Gen.pdf https://www.auvergne-rhone-alpes.ars.sante.fr/system/files/2020-01/20191029_ARS_ARA_Zonage_Med_Gen.pdf [Internet]. [cité 6 août 2020]. Disponible sur: https://www.auvergne-rhone-alpes.ars.sante.fr/system/files/2020-01/20191029_ARS_ARA_Zonage_Med_Gen.pdf
74. Zones fragiles et de vigilance - Union Régionale des Professionnels de Santé [Internet]. URPS Médecins AuRA. [cité 24 nov 2020]. Disponible sur: <https://www.urps-med-aura.fr/offre-de-soins/zones-fragiles-et-vigilance/>
75. Le contrat d'engagement au service public [Internet]. 2021. Disponible sur: <https://solidarites-sante.gouv.fr/professionnels/se-former-s-installer-exercer/le-contrat-d-engagement-de-service-public-cesp/>
76. Réforme du contrat d'engagement de service public (CESP) - Fédération Hospitalière de France (FHF) [Internet]. 2020 [cité 16 sept 2020]. Disponible sur: <https://www.fhf.fr/Ressources-humaines/Gestion-du-personnel-medical/Reforme-du-contrat-d-engagement-de-service-public-CESP>
77. Aides à l'installation [Internet]. 2020. Disponible sur: <https://www.fsd.l.fr/wp-content/uploads/2020/02/aide-a-l-installation.pdf>
78. Journal officiel de la République française - N° 195 du 25 août 2018 [Internet]. Disponible sur: https://www.julie.fr/julie_uploads/2019/02/conv_chirurgiens_dentistes_jo_25_08_2018-1.pdf
79. Article L1434-4 Version en vigueur depuis le 01 avril 2020 Code de la santé publique - Légifrance [Internet]. [cité 28 juill 2021]. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000041397774/

80. Directive Européenne n°75-362 du 16 juin 1975 NO 75362 visant à la reconnaissance mutuelle des diplômes, certificats et autres titres de médecin et comportant des mesures destinées à faciliter l'exercice effectif de droit d'établissement et de libre prestation de services [Internet]. [cité 28 juill 2021]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000000319785>
81. Directive 93/16/CEE du Conseil, du 5 avril 1993, visant à faciliter la libre circulation des médecins et la reconnaissance mutuelle de leurs diplômes, certificats et autres titres [Internet]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000000514765>
82. Directive 75/363/CEE visant à la coordination des dispositions législatives, réglementaires et administratives concernant les activités du médecin [Internet]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000000883370>
83. FNORS. Les mobilités internationales des professions de santé : flux entrants et sortants des médecins, chirurgiens- dentistes, sages-femmes et pharmaciens- RAPPORT ONDPS [Internet]. 2016. Disponible sur: https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/rapport_ondps_fnors_2016.pdf
84. Equivalence du diplôme étranger de chirurgien-dentiste en France [Internet]. 2021 [cité 7 août 2020]. Disponible sur: <https://www.bretagne.paps.sante.fr/equivalence-du-diplome-etranger-de-chirurgien-dentiste-en-France>
85. L'exercice en France [Internet]. Ordre National des Chirurgiens-Dentistes. [cité 29 juill 2021]. Disponible sur: <https://ordre-chirurgiens-dentistes.fr/pour-le-chirurgien-dentiste/lexercice-en-france/>
86. Exercer à l'étranger [Internet]. Conseil National de l'Ordre des Médecins. 2019 [cité 16 mai 2021]. Disponible sur: <https://www.conseil-national.medecin.fr/medecin/carriere/exercer-letranger>
87. Observatoire des territoires - ANCT - Indicateurs : cartes, données et graphiques [Internet]. 2020 [cité 6 août 2020]. Disponible sur: https://www.observatoire-des-territoires.gouv.fr/outils/cartographie-interactive/#c=indicator&i=zfu2.nb_zfu&view=map26
88. Dentistes : densité en Europe par pays 2016 [Internet]. Statista. [cité 7 août 2020]. Disponible sur: <https://fr.statista.com/statistiques/594585/densite-de-dentistes-exercant-profession-europe-par-pays/>
89. French-Connect - Comment fonctionne le système de santé belge [Internet]. [cité 7 août 2020]. Disponible sur: <https://www.french-connect.com/2742-sante-en-belgique-comment-fonctionne-le-systeme-de-sante-belge.html>
90. Institute EER. Dentist Salary France - SalaryExpert [Internet]. [cité 7 août 2020]. Disponible sur: <https://www.salaryexpert.com/salary/job/dentist/France>
91. Institute EER. Dentist Salary Belgium - SalaryExpert [Internet]. [cité 7 août 2020]. Disponible sur: <https://www.salaryexpert.com/salary/job/dentist/belgium>

92. Tarif dentiste I.N.A.M.I. pdf [Internet]. Disponible sur: https://www.inami.fgov.be/SiteCollectionDocuments/tarif_dentistes_20210101.pdf
93. Code de Déontologie du Chirurgien-dentiste ONCD.
94. Laupie J. En fait, un cabinet dentaire ça vaut combien ? [Internet]. NexTDentiste. 2016 [cité 21 sept 2020]. Disponible sur: <http://www.nextdentiste.com/combienvautuncabinetdentaire/>
95. Fiducial. Comment réussir l'acquisition de son cabinet dentaire. 2020. Disponible sur: <https://www.fiducial.fr/Chirurgiens-dentistes/Creation-d-un-cabinet-dentaire/Comment-reussir-l-acquisition-de-son-cabinet-dentaire>
96. MACSF.fr. Chirurgien-dentiste - Cession de patientèle - MACSF [Internet]. MACSF.fr. [cité 21 sept 2020]. Disponible sur: <https://www.macsf.fr/Exercice-liberal/Exercer-au-quotidien/S-installer/devoirs-chirurgien-dentiste-cession-patientele>
97. Article 4.4 - Convention collective nationale du sport du 7 juillet 2005 étendue par arrêté du 21 novembre 2006 - Légifrance [Internet]. [cité 21 sept 2020]. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/conv_coll/article/KALIARTI000021063914/?idConteneur=KALICONT000017577652/
98. Article L1224-1 Version en vigueur depuis le 01 mai 2008 - Code du travail - Légifrance [Internet]. [cité 16 mai 2021]. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000006900875/
99. Établissement recevant du public (ERP) : procédures d'autorisation de travaux - professionnels | service-public.fr [Internet]. [cité 5 juill 2020]. Disponible sur: <https://www.service-public.fr/professionnels-entreprises/vosdroits/F31687>
100. Demande d'autorisation de construire, d'aménager ou de modifier un établissement recevant du public (ERP) (Formulaire 13824*04) [Internet]. [cité 30 juill 2021]. Disponible sur: <https://www.service-public.fr/professionnels-entreprises/vosdroits/R10190>
101. Faut-il une autorisation pour ouvrir un établissement recevant du public (ERP) ? 9 juillet 2019 [Internet]. [cité 25 nov 2020]. Disponible sur: <https://www.service-public.fr/professionnels-entreprises/vosdroits/F34333>
102. Le changement d'usage et la compensation - mode d'emploi [Internet]. Soveico. [cité 30 juill 2021]. Disponible sur: <http://soveico.fr/changement-d-usage/>
103. ONCD - GUIDE D'ACCUEIL [Internet]. FlippingBook. [cité 5 juill 2020]. Disponible sur: http://www.ordre-chirurgiens-dentistes.fr/publications/Guide_Accueil/54/
104. Bail professionnel [Internet]. [cité 25 nov 2020]. Disponible sur: <https://www.service-public.fr/professionnels-entreprises/vosdroits/F24299>
105. Contrat de bail commercial [Internet]. [cité 25 nov 2020]. Disponible sur: <https://www.service-public.fr/professionnels-entreprises/vosdroits/F23927>

106. La responsabilité civile en matière médicale [Internet]. [cité 30 juill 2021]. Disponible sur: <https://www.medileg.fr/La-responsabilite-civile-en-804>
107. Domitille Duval-A. La responsabilité civile des professionnels de santé et des établissements de santé privés à la lumière de la loi du 4 mars 2002 [Internet]. [cité 2 févr 2021]. Disponible sur: https://www.courdecassation.fr/publications_26/rapport_annuel_36/rapport_2002_140/deuxieme_partie_tudes_documents_143/tudes_theme_responsabilite_145/professionnels_sante_6115.html
108. Migliardi G. Les obligations du chirurgien-dentiste dans le contrat de soins. :67. Disponible sur: <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01617813/document>
109. Article L1142-2 Version en vigueur depuis le 30 décembre 2011- Code de la santé publique - Légifrance [Internet]. [cité 30 juill 2021]. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000025076559/
110. SAVATIER R. Traité de la responsabilité civile en droit français. Vol. II.
111. Bibal F, Le Roy JD, Le Roy M. L'évaluation du préjudice corporel. 21 ème. 2018.
112. Erreur médicale / Faute - Encyclopédie [Internet]. Vocabulaire médical. [cité 30 juill 2021]. Disponible sur: <https://www.vocabulaire-medical.fr/encyclopedie/146-erreur-medicale-faute>
113. La responsabilité médicale et hospitalière [Internet]. Cours. 2019 [cité 2 févr 2021]. Disponible sur: <https://cours-de-droit.net/la-responsabilite-medicales-et-hospitaliere-a128076366/>
114. Les juridictions [Internet]. Ordre National des Chirurgiens-Dentistes. [cité 30 juill 2021]. Disponible sur: <https://www.ordre-chirurgiens-dentistes.fr/decouvrir-lordre/les-juridictions/>
115. Cadre légal et historique du DPC [Internet]. Haute Autorité de Santé. [cité 30 juill 2021]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/jcms/c_1288567/fr/cadre-legal-et-historique-du-dpc
116. Décret n° 2006-652 du 2 juin 2006 relatif à la formation continue odontologique et modifiant la quatrième partie du code de la santé publique (dispositions réglementaires)- Version en vigueur au 05 avril 2021- [Internet]. 2006-652 juin 2, 2006. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000000609510/2021-04-05/>
117. Portrait de la formation continue odontologique [Internet]. LEFILDENTAIRE magazine dentaire. 2015 [cité 5 juill 2020]. Disponible sur: <https://www.lefildentaire.com/articles/analyse/formation/portrait-de-la-formation-continue-odontologique/>
118. Procédures de prise en charge | FIF PL [Internet]. [cité 5 juill 2020]. Disponible sur: <https://www.fifpl.fr/profession-liberale/procedures-de-prise-en-charge>

119. Décret n° 2014-545 du 26 mai 2014 relatif aux procédures de contrôle de l'insuffisance professionnelle et aux règles de suspension temporaire des médecins, des chirurgiens-dentistes, des sages-femmes, des pharmaciens, des infirmiers, des masseurs-kinésithérapeutes et des pédicures-podologues -Version en vigueur au 06 septembre 2021- Légifrance [Internet]. [cité 30 juill 2021]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000028990556/>
120. Dossier du patient - fascicule 1 réglementation et recommandations - 2003.pdf https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2009-08/dossier_du_patient_-_fascicule_1_reglementation_et_recommandations_-_2003.pdf [Internet]. [cité 30 juill 2021]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2009-08/dossier_du_patient_-_fascicule_1_reglementation_et_recommandations_-_2003.pdf
121. Nguyen C. Tenue du dossier patient [Internet]. 2010. Disponible sur: <https://www.lefildentaire.com/articles/conseil/juridique/la-tenue-du-dossier-dentaire-en-pratique-liberale/>
122. Hillenveck D. Choisir son logiciel de gestion [Internet]. 2016. Disponible sur: <https://www.lefildentaire.com/articles/analyse/materiel/choisir-son-logiciel-de-gestion-sur-quels-criteres/>
123. Blanc G. Quelques clés pour une informatique “sereine” [Internet]. Lefildentaire. 2010 [cité 30 juill 2021]. Disponible sur: <https://www.lefildentaire.com/articles/pratique/ergonomie-materiel/quelques-cles-pour-une-informatique-sereine/>
124. Sécurité informatique [Internet]. Disponible sur: <https://www.lefildentaire.com/articles/pratique/ergonomie-materiel/quelques-cles-pour-une-informatique-sereine/>
125. Article 2262 Version en vigueur depuis le 19 juin 2008 - Code civil - Légifrance [Internet]. [cité 30 juill 2021]. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000006447778/2021-09-06/
126. Dossier patient en odontologie [Internet]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2010-10/dossier_patient_en_odontologie_2000.pdf
127. Bilan des règles applicables à la sécurité des dispositifs médicaux et propositions d'améliorations [Internet]. Disponible sur: https://ansm.sante.fr/var/ansm_site/storage/original/application/72f4425c13b6f0a4cac424992b451a79.pdf
128. Cour de Cassation, Chambre civile 1, du 15 novembre 1988, 86-16.443, Publié au bulletin [Internet]. [cité 2 févr 2021]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/juri/id/JURITEXT000007021893/>
129. Les 5 critères pour bien choisir son distributeur dentaire [Internet]. Dynamique Dentaire. 2014 [cité 5 juill 2020]. Disponible sur: <https://www.dynamiquedentaire.com/les-5-criteres-pour-bien-choisir-son-distributeur-dentaire/>

130. Gestion des Stocks : 5 Erreurs à Eviter [Internet]. The Dentalist. 2014 [cité 5 juill 2020]. Disponible sur: <http://thedentalist.fr/gestion-des-stocks-5-erreurs-a-eviter/>
131. FIFO - Qu'est-ce que la méthode FIFO ? [Internet]. [cité 2 févr 2021]. Disponible sur: <https://debitoor.fr/termes-comptables/fifo>
132. Cours d'hygiène de la faculté d'odontologie Nice.
133. Guide pour la mise en place sur le marché de dispositifs médicaux sur mesure appliqué au secteur dentaire ansm [Internet]. Disponible sur: https://ansm.sante.fr/var/ansm_site/storage/original/application/4cf9b65af5e986f4427bce292a88b677.pdf
134. Section 4 : Obligation de maintenance et de contrôle de qualité (Articles R5212-25 à R5212-35) Version en vigueur au 06 septembre 2021- Légifrance [Internet]. [cité 2 févr 2021]. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/codes/section_lc/LEGITEXT000006072665/LEGISCTA000006190749/2021-09-06/
135. Article R4412-5 -Version en vigueur depuis le 01 mai 2008 - Code du travail - Légifrance [Internet]. [cité 2 févr 2021]. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000018530944/
136. Guide de controle d'activité [Internet]. Disponible sur: <https://www.ah-avocats.fr/wp-content/uploads/2016/06/GUIDE-PRATIQUE-POUR-LES-DENTISTES-EN-CAS-DE-CONTROLE-DACTIVITE-2.pdf>
137. dp_fraudes_190517.pdf Conférence de presse 19 mai 2017 [Internet]. [cité 2 févr 2021]. Disponible sur: https://www.ameli.fr/fileadmin/user_upload/documents/dp_fraudes_190517.pdf
138. GRILLE_DEVALUAT_DES_CAB_DENTAIRES_oct_2011.pdf [Internet]. [cité 6 févr 2021]. Disponible sur: https://www.fnco.org/sites/default/files/pdf/GRILLE_DEVALUAT_DES_CAB_DENTAIRE_S_oct_2011.pdf
139. Ferrec G. Stérilisation du matériel de chirurgie au cabinet. Actual Odonto-Stomatol [Internet]. mars 2007 [cité 6 févr 2021];(237):61-81. Disponible sur: <http://aos.edp-dentaire.fr/10.1051/aos:2007031>
140. Les autoclaves de classe B : tous nos conseils. [Internet]. Blog Médical. 2008 [cité 6 févr 2021]. Disponible sur: <https://www.nmmedical.fr/blog/2008/10/30/les-autoclaves-de-classe-b-tous-nos-conseils/>
141. AFSSAPS. informations et recommandations relatives aux petits stérilisateurs à la vapeur d'eau. 27 déc 2005;
142. Les tests pour une stérilisation réussie ! [Internet]. [cité 6 févr 2021]. Disponible sur: <http://www.blog-materiel-medical.fr/2013/07/05/tests-de-sterilisation/>

143. Normes de l'UE sur l'eau potable Directive du conseil 98/83/EC sur la qualité de l'eau [Internet]. [cité 6 févr 2021]. Disponible sur: <https://www.lenntech.fr/applications/potable/normes/normes-ue-eau-potable.htm>
144. Clément C. L'eau des units dentaires. 16 sept 2015; Disponible sur: <https://www.information-dentaire.fr/formations/l-eau-des-units-dentaires/>
145. Offner D., Musset A.M. L'hygiène des units dentaires: la sécurité des patients à proprement parler [Internet]. Revue ROS; Disponible sur: https://www.sop.asso.fr/uploads/annexe/pdf/5af2be661f479_Rev_Odont_Stomat_2018_47_p158-171.pdf
146. Article R4127-269 - Code de la santé publique -Version en vigueur depuis le 08 août 2004- Légifrance [Internet]. [cité 10 févr 2021]. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000006913076/2004-08-08
147. Obligations au cabinet [Internet]. Disponible sur: <https://www.fsd.fr/vie-au-cabinet/exercice-professionnel/les-obligations-dun-cabinet-de-chirurgie-dentaire/>
148. Les obligations d'un cabinet de chirurgie dentaire [Internet]. FSDL, Fédération des Syndicats Dentaires Libéraux. [cité 9 févr 2021]. Disponible sur: <https://www.fsd.fr/vie-au-cabinet/exercice-professionnel/les-obligations-dun-cabinet-de-chirurgie-dentaire/>
149. Référentiels ADF [Internet]. Disponible sur: [Guide_visite_des_cabinets_du_3-1.12.19__information_2](https://www.adf.asso.fr/fr/nos-actions/qualite/recommandations)
150. Recommandations ADF [Internet]. Disponible sur: <https://www.adf.asso.fr/fr/nos-actions/qualite/recommandations>
151. Article L111-7 - Version en vigueur du 28 septembre 2014 au 01 juillet 2021 - Code de la construction et de l'habitation - Légifrance [Internet]. [cité 7 févr 2021]. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000029522088/
152. Reussir_accessibilite.pdf [Internet]. [cité 7 févr 2021]. Disponible sur: https://www.oncd-24.fr/wp-content/uploads/2017/03/Reussir_accessibilite.pdf
153. La gestion du cabinet dentaire. Accessibilité, sécurité, affichage [Internet]. 2019. Disponible sur: https://la-gestion-du-cabinet-dentaire.fr/obligations-legales-de-securite-daccessibilite-et-daffichage-du-cabinet-dentaire/?doing_wp_cron=1591950388.3913300037384033203125
154. Guide aide registre public accessibilité.pdf [Internet]. [cité 7 févr 2021]. Disponible sur: <https://www.ecologie.gouv.fr/sites/default/files/Guide%20aide%20registre%20public%20accessibilit%C3%A9.pdf>
155. L'accessibilité des établissements recevant du public (ERP) [Internet]. Ministère de la Transition écologique. [cité 7 févr 2021]. Disponible sur: <https://www.ecologie.gouv.fr/laccessibilite-des-etablissements-recevant-du-public-erp>

156. Video surveillance [Internet]. 2019. Disponible sur: <https://www.cnil.fr/fr/la-videosurveillance-videoprotection-au-travail>
157. Caméra de videosurveillance [Internet]. Disponible sur: <http://www.edp-dentaire.fr/images/stories/diapo/134-camera.pdf>
158. Section 1 : De l'atteinte à la vie privée (Articles 226-1 à 226-7)- Version en vigueur au 06 septembre 2021- Légifrance [Internet]. [cité 7 févr 2021]. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/codes/section_lc/LEGITEXT000006070719/LEGISCTA000006165309/2021-09-06/
159. Prix caméra [Internet]. Disponible sur: <https://www.prix-travaux-m2.com/prix-installation-videosurveillance.php>
160. Sécurité incendie légifrance [Internet]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=LEGITEXT000020303557>: Arrêté du 25 juin 1980 portant approbation des dispositions générales du règlement de sécurité contre les risques d'incendie et de panique dans les établissements recevant du public (ERP).
161. Sous-section 1 : Moyens d'extinction (Articles R4227-28 à R4227-33) - Légifrance [Internet]. [cité 7 févr 2021]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/codes/id/LEGIARTI000018532081/2008-05-01/>
162. Arrêté du 25 juin 1980 portant approbation des dispositions générales du règlement de sécurité contre les risques d'incendie et de panique dans les établissements recevant du public (ERP). Version en vigueur au 06 septembre 2021 - Légifrance [Internet]. [cité 7 févr 2021]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/LEGITEXT000020303557/>
163. Jérôme Schaefer. Obligations légales relatives aux normes des cabinets dentaires. Sciences du Vivant [q-bio]. 2010. fhal-01738945f. p138.
164. Arrêté du 14 décembre 2011 relatif aux installations d'éclairage de sécurité - Version en vigueur au 06 septembre 2021 [Internet]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000025055364/>
165. Type U: règlements et sécurité incendie, ERP de soins [Internet]. [cité 7 févr 2021]. Disponible sur: <https://batiss.fr/content/uploads/rglt-secu-30juin2017/typeu.pdf>
166. NF C15-100 Compilation : Norme installations électriques - Afnor Editions [Internet]. [cité 9 févr 2021]. Disponible sur: <https://m.boutique.afnor.org/norme/nf-c15-100-compilee-5/installations-electriques-a-basse-tension-version-compilee-de-la-norme-nf-c15-100-de-decembre-2002-de-sa-mise-a-jour-de-juin-200/article/659822/fa161655>
167. Choisir son attestation CONSUEL [Internet]. Innovons pour la sécurité électrique. [cité 9 févr 2021]. Disponible sur: <http://www.consuel.com/comment-choisir-son-attestation-consuel/>
168. SC127_19.pdf [Internet]. [cité 9 févr 2021]. Disponible sur: http://www.consuel.com/wp-content/uploads/SC127_19.pdf

169. Risques électriques. Réglementation - Risques - INRS [Internet]. [cité 9 févr 2021]. Disponible sur: <https://www.inrs.fr/risques/electriques/reglementation-prevention-risque-electrique.html>
170. dentalgest.com. L'installation électrique [Internet]. dentalgest.com – Pour les chirurgiens-dentistes. 2009 [cité 30 juill 2021]. Disponible sur: <https://www.dentalgest.com/l-installation-electrique-du-cabinet-dentaire/>
171. Arrêté du 26 février 2003 relatif aux circuits et installations de sécurité. Version en vigueur au 06 septembre 2021 [Internet]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000000235817/>
172. Déclaration d'utilisation et de détention d'appareils électriques générant des Rayons X-ASN.
173. Arrêté du 6 décembre 2013 relatif aux modalités de formation de la personne compétente en radioprotection et de certification des organismes de formation- Version abrogée depuis le 01 juillet 2021 sans nouvelle [Internet]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000028375160/2021-09-07/>
174. CDO radioprotection [Internet]. Disponible sur: <http://www.ordre-chirurgiens-dentistes.fr/index.php?id=417>
175. IRSN. FAQ Réglementation [Internet]. [cité 9 févr 2021]. Disponible sur: https://www.irsn.fr/FR/professionnels_sante/faq/Pages/faq_reglementation.aspx#.YCKVJ5NKhQI
176. controle-maintenance-radiologie.pdf [Internet]. [cité 23 août 2021]. Disponible sur: <http://sfso.fr/wp-content/uploads/2014/07/controle-maintenance-radiologie.pdf>
177. Rayonnements ionisants. Réglementation et démarche de prévention - Risques - INRS [Internet]. [cité 9 févr 2021]. Disponible sur: <https://www.inrs.fr/risques/rayonnements-ionisants/reglementation.html>
178. Obtenir une autorisation Salle d'attente - La Sacem [Internet]. [cité 5 juill 2020]. Disponible sur: <https://clients.sacem.fr/autorisations/salle-d-attente>
179. RGAT_Attentes_telephoniques.pdf 2019 [Internet]. [cité 9 févr 2021]. Disponible sur: https://clients.sacem.fr/docs/autorisations/RGAT_Attentes_telephoniques.pdf
180. CECSMO. SACEM, musique, internet, télévision et cabinet [Internet]. [cité 9 févr 2021]. Disponible sur: <https://www.cecsmo.com/infos/article/67/sacem-musique-television-et-cabinet>
181. Nouvelle charte : l'Ordre libère la communication des praticiens [Internet]. L'Information Dentaire. 2019 [cité 10 févr 2021]. Disponible sur: <https://www.information-dentaire.fr/actualites/nouvelle-charte-l-ordre-libere-la-communication-des-praticiens/>
182. Les affichages réglementaires [Internet]. Ordre National des Chirurgiens-Dentistes. [cité 9 févr 2021]. Disponible sur: <https://www.ordre-chirurgiens-dentistes.fr/pour-le->

chirurgien-dentiste/les-affichages-reglementaires/

183. Règles de publicité pour les chirurgiens-dentistes et les professions de santé - Sénat [Internet]. [cité 19 août 2021]. Disponible sur: <https://www.senat.fr/questions/base/2019/qSEQ190610903.html>

184. CHARTE_INFO_MEDIAS.pdf 2014 [Internet]. [cité 19 août 2021]. Disponible sur: https://www.boussinesq.fr/wp-content/uploads/2018/10/CHARTE_INFO_MEDIAS.pdf

185. CDO. Charte média [Internet]. Disponible sur: http://docteur-pierre-etchandy-chirurgiens-dentistes.fr/wp-content/uploads/2019/04/charte_publicite___communication_130219.pdf

186. CharteSitesWebONCD.pdf [Internet]. [cité 10 févr 2021]. Disponible sur: <http://webdentiste.fr/wp-content/uploads/2016/01/CharteSitesWebONCD.pdf>

187. Charte_publicite___communication_130219.pdf 13 février 2019 [Internet]. [cité 10 févr 2021]. Disponible sur: http://docteur-pierre-etchandy-chirurgiens-dentistes.fr/wp-content/uploads/2019/04/charte_publicite___communication_130219.pdf

188. FICHE-TROUSSE-URGENCE_260719.pdf UFSBD [Internet]. [cité 23 août 2021]. Disponible sur: http://www.ufsbd.fr/wp-content/uploads/2019/07/FICHE-TROUSSE-URGENCE_260719.pdf

Serment d'Hippocrate

En présence des Maîtres de cette Faculté, de mes chers condisciples, devant l'effigie d'Hippocrate,

Je promets et je jure, au nom de l'Être Suprême, d'être fidèle aux lois de l'Honneur et de la probité dans l'exercice de La Médecine Dentaire.

Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail, je ne participerai à aucun partage clandestin d'honoraires.

Admis dans l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui se passe, ma langue taira les secrets qui me seront confiés et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs ni à favoriser le crime.

Je ne permettrai pas que des considérations de religion, de nation, de race, de parti ou de classe sociale viennent s'interposer entre mon Devoir et mon patient.

Je garderai le respect absolu de la vie humaine dès sa conception.

Même sous la menace, je n'admettrai pas de faire usage de mes connaissances médicales contre les lois de l'Humanité.

Respectueux et reconnaissant envers les Maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses,

Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères si j'y manque.



Approbation – Improbation

Les opinions émises par les dissertations présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, sans aucune approbation ou improbation de la Faculté de Chirurgie dentaire (1).

Lu et approuvé,

Vu,
Nice, le

Le Président du jury,

Le Doyen de la Faculté de
Chirurgie Dentaire de l'UNS

Professeur Laurence LUPI

Professeur Laurence LUPI

(1) Les exemplaires destinés à la bibliothèque doivent être obligatoirement signés par le Doyen et par le Président du Jury.

DELMOTTE Marie

Guide de l'installation du jeune chirurgien-dentiste

Thèse : Chirurgie Dentaire, Nice, 2021, n° 42 57 21 36

Directeur de thèse : Docteur Leslie BORSA

Mots-Clés : Installation - Démarches administratives - Obligations légales - Démographie professionnelle - Chirurgien-dentiste

Résumé :

La fin des études en chirurgie-dentaire soulève de nombreuses questions quant à l'avenir du jeune praticien. Ces interrogations peuvent être diverses et concerner des aspects d'ordre démographique, administratif, financier, réglementaire ou encore concerner le type de carrière envisagé. L'objectif de ce travail est de renseigner le chirurgien-dentiste sur différents impératifs ou difficultés auxquels il pourrait être confronté, afin qu'il puisse s'y préparer au mieux. Depuis la soutenance de sa thèse d'exercice, en passant par les dispositifs d'aide à l'installation, et jusqu'à la gestion des déchets au cabinet dentaire, ce travail, qui ne se veut pas exhaustif, établit un panorama des principales notions à ne pas oublier lorsque l'on commence son exercice ou que l'on souhaite s'installer.