

UNIVERSITE DE NANTES
Unité de Formation et de Recherche d'Odontologie

Année 2009

Thèse N°: 29

Les possibilités de reconversion d'un
chirurgien-dentiste dans le domaine de la santé.

THÈSE
pour le
DIPLÔME D'ÉTAT DE
DOCTEUR EN CHIRURGIE DENTAIRE

Présentée et soutenue
publiquement par

Bénédicte Le BIGOT-POUSSET

née le 15 mars 1979

le 2 juillet 2009 devant le jury ci-dessous

Président : M. le Professeur Alain JEAN

Assesseurs : M. le Professeur Luc HAMEL
M. le Docteur Dominique MARION

Membre invité : M. le Docteur Jérôme PROUST

Directeur de thèse : M. le Docteur François BODIC

Par délibération, en date du 6 décembre 1972, le Conseil de la Faculté de Chirurgie Dentaire a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'il n'entend leur donner aucune approbation, ni improbation.

PLAN

Introduction	4
I- Les différents aspects de la réorientation	5
1.1-Pourquoi parler de réorientation ?	5
1.1.1- Constat sur les réorientations professionnelles	5
1.1.1.1- Introduction.....	5
1.1.1.2- Les domaines d'activité concernés.....	6
1.1.1.3- Les raisons des réorientations.....	7
1.1.1.4- Les formations dans la réorientation.....	8
1.1.1.5- Conclusion.....	9
1.1.2- Choix délibéré	10
1.1.3- Une nécessité	10
1.1.3.1- Une raison de santé.....	10
1.1.3.2- Problème financier.....	13
1.1.3.3- Interdiction d'exercer.....	14
1.2- Le processus psychologique de la réorientation	16
1.2.1- Le besoin	16
1.2.1.1- Primaires/secondaires/fondamentaux.....	16
1.2.1.2- Besoins selon Epicure.....	17
1.2.1.3- Besoins selon Maslow.....	18
1.2.2- Prendre la décision	18
1.3- Les moyens pour y parvenir	19
1.3.1- Comment faire le choix : le bilan de compétence	19
1.3.1.1- Le test et le suivi.....	20
1.3.1.2- Le groupe de travail.....	20
1.3.1.3- Le « coaching ».....	21
1.3.1.4- Choix de l'organisme.....	21
1.3.1.5- Conclusion.....	22
1.3.2- Comment y parvenir	22
1.3.2.1- La formation professionnelle.....	22
1.3.2.2- La validation des acquis de l'expérience.....	24
II- Les différentes orientations – synthèse à partir de questionnaires	26
2.1- Le domaine de la santé publique	26
2.1.1- Salarié d'un centre de soins d'une mutuelle	26
2.1.1.1- Définition.....	26
2.1.1.2- Les activités et les fonctions.....	27
2.1.1.3- Les caractéristiques du poste de chirurgien-dentiste au sein d'une mutuelle.....	28
2.1.1.4- Mode de recrutement et rémunération.....	29
2.1.2- Chirurgien-dentiste conseil	30
2.1.2.1- Définition.....	30
2.1.2.2- Les activités du praticien conseil.....	30
2.1.2.3- Les caractéristiques de la fonction du chirurgien-dentiste conseil.....	34
2.1.2.4- Mode de recrutement et rémunération.....	36
2.1.3- Expert auprès des tribunaux	37
2.1.3.1- Définition.....	37

2.1.3.2- Les activités et les fonctions	37
2.1.3.3- Caractéristiques du rôle d'expert.....	39
2.1.3.4- Le mode de recrutement et la rémunération.....	41
2.1.4- Chirurgien-dentiste légiste	42
2.1.4.1- Définition	42
2.1.4.2- Les activités et les fonctions	42
2.1.4.3- Les caractéristiques du métier de chirurgien-dentiste légiste	43
2.1.4.4- Le diplôme et les formations.....	44
2.2- Le domaine de la prévention	45
2.2.1- UFSBD	45
2.2.1.1- Définition	45
2.2.1.2- Les activités et les fonctions	46
2.2.1.3- Les caractéristiques du poste.....	47
2.2.1.4- Le mode de recrutement et la rémunération.....	49
2.2.2- Chirurgien-dentiste militaire	49
2.2.2.1- Définition	49
2.2.2.2- Les différents types de recrutement.....	49
2.2.2.3- Missions	54
2.2.3- Vacataire au sein d'Institut (IRSA)	55
2.2.3.1- Définition	55
2.2.3.2- Les activités et les fonctions	56
2.2.3.3- Les caractéristiques du poste.....	57
2.2.3.4- Le mode de recrutement et la rémunération.....	58
2.3- Le domaine commercial	59
2.3.1- Laboratoire Pharmaceutique	59
2.3.1.1- Définition	59
2.3.1.2- Les activités et les fonctions	59
2.3.1.3- Les caractéristiques du poste.....	61
2.3.1.4- Le mode de recrutement et la rémunération.....	62
2.3.2- Visiteur médical	63
2.3.2.1- Définition	63
2.3.2.2- Les activités et les fonctions	63
2.3.2.3- Les caractéristiques du poste.....	64
2.3.2.4- La rémunération et les possibilités d'évolution du poste.....	65
2.3.3- Testeur de programme informatique	66
2.3.3.1- Définition	66
2.3.3.2- Le rôle	67
2.3.3.3- Caractéristiques	67
2.3.3.4- Mode de recrutement	67
2.3.4- Ergonome	68
2.3.4.1- Définition	68
2.3.4.2- Les activités et les fonctions	68
2.3.4.3- Formation et carrière.....	70
2.4- Le domaine public : carrière hospitalo-universitaire	71
2.4.1- Définition	71
2.4.2- Le rôle	71
2.4.2.1- L'enseignement	71
2.4.2.2- Les soins.....	72
2.4.2.3- La recherche	72

2.4.3- Les caractéristiques	72
2.4.3.1- Les qualités requises	72
2.4.3.2- Les inconvénients du poste	73
2.4.3.3- Les atouts du poste	73
2.4.4- Le mode de recrutement et la rémunération	73
2.4.4.1- Le mode de recrutement.....	73
2.4.4.2- La rémunération.....	74
2.5- La recherche	74
2.5.1- Définition	74
2.5.2- Les activités et les fonctions	75
2.5.2.1- Le rôle	75
2.5.2.2- Les outils	75
2.5.3- Les caractéristiques du poste	76
2.5.3.1- Les compétences et qualités requises	76
2.5.3.2- Les atouts	76
2.5.3.3- Les contraintes liées au poste.....	77
2.5.3.4- La rémunération et les possibilités	77
2.6- Les spécialités	77
2.6.1- Orthopédie dento-faciale	77
2.6.1.1- Définition	77
2.6.1.2- Les activités et les fonctions	78
2.6.1.3- Les caractéristiques.....	79
2.6.1.4- La formation.....	79
2.6.2- Autres : Parodontologie, implantologie, radiologie...(en exercice exclusif)	80
2.7- Hygiéniste	80
2.7.1- Définition	80
2.7.2- Les activités et les fonctions	80
2.7.3- Les détails concernant le poste	81
2.7.3.1- Le lieu de travail.....	81
2.7.3.2- La formation et le diplôme	81
Conclusion	83
Liste des abréviations	84
Liste des tableaux	86
Liste des graphiques	87
Annexe 1 : Répartition des formés en fonction de leur âge et de leur sexe	88
Annexe 2 : Questionnaire aux professionnels rencontrés	89
Annexe 3 : Analyse d'activité d'un chirurgien-dentiste	91
Annexe 4 : Ordinogramme du service médical d'Angers	92
Annexe 5 : Arrêté du 9 mars 1994	93
Annexe 6 : Décret relatif aux experts judiciaires	98
Annexe 7 : Loi n° 2004-130 du 11 février 2004 réformant le statut de certaines professions judiciaires ou juridiques, des experts judiciaires, des conseils en propriété industrielle et des experts en ventes aux enchères publiques	104
Annexe 8 : UFSBD : agir pour une santé durable	108
Annexe 9 : Examen bucco-dentaire de l'adulte	109
Annexe 10 : Autorisation de publication CEREQ	111
Références bibliographiques	112

Introduction

Chaque année, de nombreuses personnes sont confrontées à une réorientation professionnelle. Une étude récente de l'association française pour la formation des adultes (AFPA) estime que 56 % des actifs sont disposés à réaliser une réorientation professionnelle au cours de la prochaine année. [22]

Bien que moins concernés que d'autres professionnels, les actifs libéraux (y compris les chirurgiens-dentistes) totalisent près de 1 % des reconversions (cf. 1.1.1.2- Les domaines d'activité concernés).

Pour certains chirurgiens-dentistes, ce besoin de reconversion peut apparaître dès les premières années de la vie active (voire même durant la période de formation qui suit le concours de PCEM1). Elle pourra également intervenir bien plus tard lorsque l'intérêt pour l'exercice du métier s'épuise. Pour d'autres, le diplôme est un « tremplin » destiné à préparer une autre activité professionnelle. Enfin, la reconversion peut être une nécessité.

L'objectif de cette thèse est de dresser un tableau des différents métiers du domaine de la santé où le diplôme de docteur en Chirurgie dentaire est un réel atout ou une nécessité : « les possibilités de reconversion d'un chirurgien-dentiste dans le domaine de la santé. ».

Dans un premier temps, afin de mieux comprendre la reconversion, nous étudierons ses différents aspects. Cette approche est globale. En effet, quel que soit le domaine d'activité concerné, le constat et le cheminement sont les mêmes et les moyens de réalisation sont identiques.

Dans un second temps, nous envisagerons les principaux métiers de la santé vers lesquels le Chirurgien-dentiste peut se diriger. L'éventail des activités qui est présenté, bien que rattaché aux métiers de la santé, va de l'exercice de l'art dentaire (sous une forme autre que l'exercice libéral) à d'autres orientations très variées. Certains peuvent venir s'ajouter, en complément, à l'exercice en cours (à temps partiel), d'autres nécessiteront une réorientation complète.

I- Les différents aspects de la réorientation

1.1- Pourquoi parler de réorientation ?

1.1.1- Constat sur les réorientations professionnelles [4] [7]

1.1.1.1- Introduction

Les principales causes de reconversion sont le chômage, la précarité de l'emploi ou encore des raisons de santé. Le changement d'orientation professionnelle a pour but d'améliorer les conditions de vie globale de l'intéressé et de trouver un équilibre optimal entre vie professionnelle et vie privée.

Nous allons analyser de façon générale la réorientation, sur la base d'une enquête réalisée par le CEREQ (Centre d'études et de recherches sur les qualifications). Cette enquête étudie la réorientation effectuée durant les sept premières années de la vie active. Les questionnaires ont été réalisés en 2001, 2003 et 2005 et concernent un panel de jeunes professionnels ayant achevé leurs formations initiales en 1998.

1.1.1.2- Les domaines d'activité concernés

En %	Population totale		
	En 2001	En 2003	En 2005
ONQ* INDUSTRIEL	8,5	6,9	6,4
PI** ADM COMM des ENTREP	8,5	9,4	9,7
EMPL FONCTION PUBLIQUE	7,0	7,6	8,3
EMPL ADM D'ENTREPRISE	8,4	7,8	7,4
EMPL DE COMMERCE	4,9	4,9	4,6
INSTIT MAIT AUXILIAIRES	5,1	4,5	3,4
TECHNICIEN	5,8	5,8	5,5
PI** SANTE SOCIAL	7,7	7,7	8,0
ING CADRE TECHNIQUES	5,6	5,5	5,7
PERS SERVICE AUX PARTIC	3,3	3,3	3,3
CADRE ADM ET COMMERC	3,9	4,1	4,2
OQ*** ARTISANAL	5,9	5,7	5,4
OQ*** INDUSTRIEL	5,0	4,9	4,7
ONQ* ARTISANAL	3,5	2,9	2,8
POLICIER MILITAIRE	2,4	2,7	2,5
OQ*** MANUT TRANSPORTS	1,7	1,8	2,2
PROFESS SCIENTIFIQUES	3,4	3,6	3,5
PI** FONCTION PUBLIQUE	1,2	1,5	1,7
CADRE FONCT PUBLIQUE	1,3	1,4	1,4
CHAUFFEUR	1,3	1,5	1,8
CONTREM AGT MAITRISE	1,5	1,7	1,8
COMMERCANT	0,5	0,6	0,8
OUVRIER AGRICOLE	1,0	0,9	0,8
ARTISAN	0,6	0,8	1,2
AGRICULTEUR	0,5	0,7	0,9
PR INFO ARTS SPECTACLES	0,7	0,7	0,7
PROFESSION LIBERALE	0,8	0,8	0,9
CHEF D'ENTREPRISE	0,2	0,2	0,2
CLERGE RELIGIEUX	0,0	0,0	0,0
Total	100 %	100 %	100 %

* ONQ = ouvrier non qualifié

** PI = professions intermédiaires

*** OQ = ouvrier qualifié

Tableau 1 - Fréquence des réorientations en fonction des métiers exercés auparavant (en %). Enquête « Génération 98 » : Quand la carrière commence (7 ans après) par le CEREQ (2000)

Ce tableau compare le pourcentage de réorientation par domaine d'activité.

Ainsi, on peut y voir les catégories les plus concernées : ouvriers qualifiés dans l'industrie ou l'artisanat, ouvriers non qualifiés de l'industrie, professions intermédiaires de la santé et du travail social. On remarque donc que presque toutes les activités professionnelles

sont intéressées par les réorientations. Elles concernent autant les professions intégrant peu de savoir-faire technique, que les métiers qualifiés ou les postes de directions (ingénieur...).

Les professions libérales restent, quant à elles, moins affectées puisqu'elles totalisent moins de 1 % de la population étudiée.

1.1.1.3- Les raisons des réorientations

En %	Intérêt du nouveau métier	Conditions de travail	Faute d'emploi	Extra-professionnel	Autre raison
CADRE ADM COMM**	40,3	50,3	2,5	6,3	0,6
ING CADRE TECH*	47,8	20,4	20,4	5,6	5,8
INSTIT MAIT AUX	45,6	16,1	31,3	5,2	1,8
PI SANTE SOCIAL*	44,3	26,6	20,4	8,7	0
PI ADM COMM ENTR	38,7	36,6	11,8	10,3	2,6
TECHNICIEN	39,3	27,3	19,7	5,8	7,9
EMPL FONCT PUBLIQ	40,8	34,3	16,6	5,5	2,8
EMPL ADM ENTREPR	34,9	30,5	18,4	13,1	3,1
EMPL COMMERCE	37,6	22,5	26,2	11,1	2,6
PERS SERV AUX PARTIC*	32,9	29,6	23,9	13,6	0
OQ INDUSTRIEL**	31,9	36,0	19,8	7,0	5,3
OQ ARTISANAL**	45,9	28,3	11,3	13,4	1,1
ONQ INDUSTRIEL	34,0	31,2	24,8	8,2	1,8
ONQ ARTISANAL**	37,9	30,7	23,4	8	0
ENSEMBLE	40,1	30,6	18,4	8,5	2,4

* Catégories pour lesquelles le résultat est relativement fiable (effectif compris entre 83 et 94)

** Catégories pour lesquelles le résultat est fragile (effectif compris entre 63 et 79)

Tableau 2 - Motif principal du changement de métier selon l'emploi occupé avant ce changement. Enquête « Génération 98 » : Quand la carrière commence (7 ans après) par le CEREQ (2003)

La raison principale du changement professionnel est l'intérêt porté vers un nouveau métier (40,1 %). 30,6 % du panel des réorientés interrogés parlent également de l'amélioration des conditions d'emploi. 70,7 % ont effectué une réorientation volontaire.

A contrario, les motifs avancés dans les reconversions subies sont, essentiellement, un déficit d'emplois dans l'ancien métier, pour 18,4 %, et une raison extraprofessionnelle, pour 8,5 %, (telle qu'une raison médicale).

On note également que les hommes recherchent plus souvent de meilleures conditions de travail, alors que les femmes évoquent davantage un changement contraint.

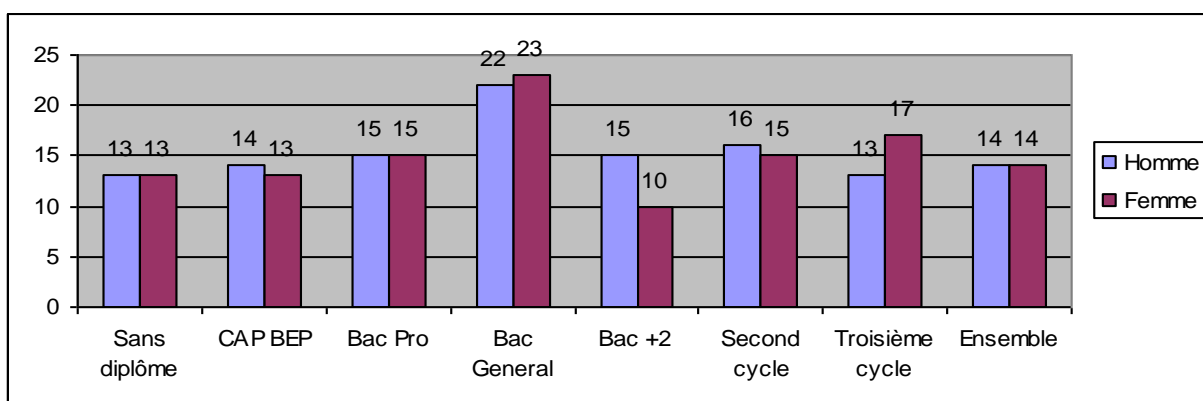
Il est rare que les professionnels du secteur de la santé changent de métier au début de leur vie active. Mais, lorsqu'ils le font, la raison principale est l'intérêt pour une nouvelle profession. Ils entrent dans le cadre d'un choix positif, la situation antérieure était acceptable mais l'intérêt pour le domaine visé a prévalu.

Le changement professionnel touche donc des candidats très différents et dont l'inégalité, au niveau des formations et des diplômes acquis antérieurement, est significative.

La réorientation implique souvent une formation adéquate aboutissant au métier convoité.

1.1.1.4- Les formations dans la réorientation

Le niveau de formation n'a que peu d'incidence sur la fréquence de reconversion.



Graphique 1 - Fréquence du changement de métier en fonction du diplôme le plus élevé obtenu en formation initiale (en %). Enquête « Génération 98 » : Quand la carrière commence (7 ans après) par le CEREQ (2003)

Nous pouvons remarquer en effet que, quel que soit le niveau d'étude, la fréquence de reconversion est la même dans l'ensemble, cependant les hommes et les femmes titulaires d'un baccalauréat général changent de métier plus souvent (23 % contre 22 % pour l'ensemble de la population étudiée).

De ces observations découle le fait que la formation générale est plus concernée en terme de reconversion que la formation professionnelle.

En %	Homme	Femme	Les deux sexes
Sans diplôme	44	43	43
CAP BEP	37	40	38
Bac pro / techno	46	43	44
Bac general	42	61	53
Bac + 2	37	35	36
Second cycle	30	44	38
3^{ème} cycle et écoles	31	35	33
Total	39	42	41

Tableau 3 - Fréquence du recours à la formation en fonction du diplôme le plus élevé obtenu en formation initiale. Enquête « Génération 98 » : Quand la carrière commence (7 ans après) par le CEREQ (2003)

Ce tableau précise la fréquence du suivi d'une formation, en fonction du diplôme le plus élevé obtenu initialement. Les formations constituent un atout dans la réorientation et permettent un meilleur positionnement des intéressés sur le marché du travail.

41 % des personnes interrogées affirment avoir suivi une formation dans le cadre de leur réorientation. On peut noter que les titulaires du baccalauréat général, et spécialement les femmes (61 % d'entre elles), ont eu recours à une formation. Ceci peut s'expliquer par le fait que les actifs titulaires du baccalauréat général disposent d'une formation peu qualifiante, et n'ont pas atteint le diplôme ou la spécialité souhaitée. Il y a donc une forte demande, dans cette catégorie socioprofessionnelle pour la reprise des études. Ces formations cherchent ainsi à répondre aux attentes des employeurs par une acquisition de savoir et de compétences adéquats.

1.1.1.5- Conclusion

De façon générale, la réorientation est un phénomène, en pleine expansion, qui touche 15 % de la population étudiée. Elle concerne tous les milieux socioprofessionnels mais davantage les personnes ayant une formation initiale générale.

L'importance de recréer une dynamique professionnelle conduit une grande partie des candidats (40 %) à la réorientation à avoir recours à une formation spécifique pour le métier choisi.

1.1.2- Choix délibéré

Comme nous avons pu le remarquer précédemment, environ 40 % des changements de métiers sont motivés par l'intérêt pour une nouvelle activité. Motif que nous pouvons qualifier de choix délibéré.

Le changement de métier pour cause de conditions de travail jugées insatisfaisantes par l'intéressé représente 30,6 % (facteurs de travail qui menacent la santé mentale et la sécurité physique [31] : trop ou pas assez de responsabilités, surcharge de travail et des contraintes de temps ...). N'étant pas une nécessité, ce motif entre également dans le champ des choix délibérés.

Plus de 70 % des reconversions sont donc issues d'un choix délibéré.

Cependant il faut bien dissocier les deux motifs :

- Intérêt pour la nouvelle activité : l'élément déclenchant est l'attrance pour une nouvelle activité connue. Dans ce cas la réorientation sera aisée car le choix du métier est déjà fait.
- Conditions de travail : l'élément déclenchant sera l'insatisfaction de sa situation professionnelle. Dans la majorité des cas, aucun autre métier n'est spécifiquement en vue. Le processus de réorientation sera donc plus difficile et plus long.

1.1.3- Une nécessité

1.1.3.1- Une raison de santé

La réorientation professionnelle peut avoir pour cause un problème de santé.

Dans le domaine odontologique, en cas d'invalidité, le chirurgien-dentiste doit effectuer un certain nombre de démarches pour faire reconnaître son handicap et pouvoir bénéficier d'une indemnisation.

Procédure en cas d'invalidité [5]

La reconnaissance d'une inaptitude professionnelle totale avant l'âge de soixante ans entraîne le versement, par la Caisse Autonome de Retraite des Chirurgiens-Dentistes et Sages Femmes (CARCDSF), d'une allocation d'invalidité. A partir de soixante ans, cette allocation est remplacée par la retraite au titre de l'inaptitude.

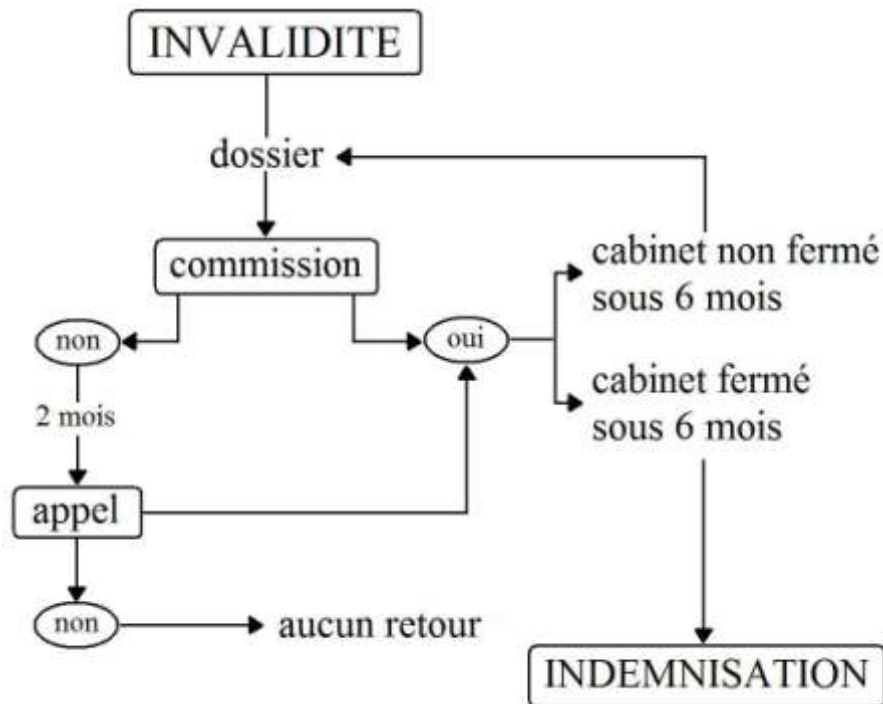
La rente d'invalidité professionnelle était, en 2007, de 22304 euros par an (ce qui correspond à 820 points). Il s'ajoute, également à cette rente, une majoration de 6528 euros (240 points) par enfant à charge, et ce jusqu'à ses 21 ans ou jusqu'à ses 25 ans en cas de poursuite des études (justifiée par un certificat de scolarité annuel).

Par ailleurs, le chirurgien-dentiste invalide est exonéré du paiement de ses cotisations au régime de la CARCDSF. Il bénéficie également, chaque année, jusqu'à son soixantième anniversaire de 6 points dans le régime complémentaire retraite versés pour son compte par le régime invalidité décès et de 400 points dans le régime de base.

La décision de reconnaissance de l'inaptitude professionnelle est rendue par une commission spéciale d'inaptitude, instaurée au sein de la CARCDSF, qui se réunit quatre fois par an. Le dossier à compléter, nécessaire à cette reconnaissance, est fourni par la CARCDSF sur simple demande écrite. Une fois la demande d'invalidité dûment remplie et signée, il appartient au demandeur de l'adresser à la CARCDSF accompagnée du certificat médical du médecin traitant, en même temps que toutes les pièces susceptibles de compléter le dossier médical (rappel des événements médicaux, dates de début, résultats d'examens éventuels, radiographies, rapport médical récent etc.).

La réponse de la commission est rendue dans les quinze jours suivant la réunion.

En cas de refus, l'intéressé peut faire appel de cette décision, dans un délai de deux mois, auprès du tribunal du contentieux d'incapacité de sa région.



Graphique 2 - Procédure en cas d'invalidité

En cas d'avis favorable pour l'ouverture des droits à l'allocation d'invalidité, le demandeur dispose de six mois, à compter de la date de la réunion de la commission, pour cesser définitivement son activité. Passé ce délai, si le dossier n'est pas régularisé, la décision devient caduque et il faudra alors formuler une nouvelle demande d'invalidité. Pour pouvoir mettre le dossier à jour, il faut fournir une attestation du Conseil Départemental de l'Ordre mentionnant la date de cessation d'exercice et un certificat de radiation de la taxe professionnelle. L'allocation ne pourra prendre effet qu'à compter du premier jour du mois suivant la date de cessation définitive d'exercice, et sous réserve que l'intéressé soit en règle dans sa cotisation.

Le versement de cette rente interdit tout exercice professionnel dentaire. Les statuts de la CARCDSF prévoient (titre II, article 4) qu'« une allocation annuelle est accordée à tout chirurgien-dentiste affilié atteint d'un handicap physique ou mental à caractère permanent qui le contraint à interrompre totalement son activité professionnelle ».

Il n'interdit pas d'exercer une autre activité professionnelle. Le remplacement d'un praticien est évidemment impossible et entraîne la suspension du versement. Mais toute autre activité, non liée au diplôme dentaire, est possible.

La couverture de la CARCDSF peut, pour certains, ne pas être suffisante en terme de garantie. Il est alors fortement conseillé au chirurgien dentiste de se prémunir contre les accidents de la vie auprès d'un assureur.

Cette compensation peut prendre différentes formes :

- protection par le versement d'un capital,
- protection par le versement d'une rente.

1.1.3.2- Problème financier [18] [12]

Le choix de la réorientation professionnelle peut prendre sa source au travers de soucis financiers, qui peut avoir deux formes distinctes :

- à titre privé
- à titre professionnel

Nous considérons que le changement dû à l'absence de confort financier entre dans le cadre de la réorientation de choix délibéré.

Est en difficulté toute personne physique qui n'est pas en mesure de faire face, par ses revenus et son patrimoine, à l'ensemble de ses charges, revenus et dettes.

Est en difficulté toute personne morale ou personne physique (artisan, commerçant et agriculteur) qui ne peut faire face à son passif exigible avec son actif disponible (art. L. 621-1, C.com). Le débiteur est en état de cessation des paiements.

La législation permet de protéger et d'aider toute personne morale ou physique de bonne foi :

- personne physique : plan de conventionnel de redressement (appelé de façon coutumière plan de surendettement).
- artisan, commerçant, agriculteur ou personne morale de droit privé et professions libérales: plan de redressement judiciaire ou liquidation judiciaire.

1.1.3.3 Interdiction d'exercer

L'interdiction d'exercice d'une profession a pour objet de retirer ou limiter, à une personne physique ou morale, le droit d'exercice de cette profession de façon temporaire ou définitive.

Cette interdiction peut revêtir différentes formes :

- sanction disciplinaire
- sanction juridique
- réglementaire
- contractuelle

A- Disciplinaire

La décision disciplinaire est du ressort d'un Ordre professionnel.

Peut être concernée par une telle décision toute personne physique, appartenant à un Ordre professionnel, qui ne respecte pas le code de déontologie professionnel. Elle peut être alors sanctionnée par une section disciplinaire prévue à cet effet.

L'Ordre a la possibilité de rendre des sanctions disciplinaires de type très varié pouvant aller jusqu'à la radiation temporaire ou définitive de son membre.

La sanction est laissée à la libre appréciation de la section disciplinaire.

B- Juridique

Certaines décisions de justice peuvent interdire à une personne physique l'exercice d'une profession.

Peut entre autres être concerné par une telle sanction, un gérant ayant connu une liquidation judiciaire et dont des faits graves de mauvaise gestion ou fraude ont été avérés et lui ont été imputés.

La sanction est laissée à la libre appréciation du tribunal devant rendre la sentence. Pour les professions libérales, elle ne s'applique qu'au titre de l'exercice libéral, l'exercice salarié reste possible.

C- Réglementaire

Cette interdiction d'exercice n'est pas de l'ordre de la punition mais a pour objectif d'encadrer l'accession à certaines professions.

Ces professions sont nombreuses et les critères d'accessibilité peuvent être variés :

- appartenir à un Ordre professionnel
- obtention de certains diplômes
- avoir la pleine capacité juridique (ne pas être mineur, sous tutelle ou curatelle...)
- non cumulation d'activité professionnelle (fonctionnaires...)
- casier judiciaire, nationalité...

La liste de ces éléments n'est pas exhaustive.

D- Contractuelle

Certains contrats peuvent, selon les conditions prévues dans l'acte, contraindre un individu à ne pas s'installer dans une zone géographique et/ou pour une durée limitée.

C'est le cas en particulier de la clause de non-concurrence. Insérée dans un contrat de travail ou de cession des droits de présentation à la clientèle (patientèle), elle prévoit que la personne cessant l'activité ne peut s'installer dans un rayon trop proche. Elle s'accompagne obligatoirement d'une indemnisation (qui en cas de cession est prévue dans le prix de cession).

Ces interdictions d'exercice, si elles sont générales, s'appliquent également à la profession de chirurgien-dentiste. Le métier est réglementé par l'Ordre professionnel et les conditions d'exercice spécifique sont détaillées par le code de déontologie. Il est par exemple interdit à tout chirurgien-dentiste de mettre son cabinet en gérance (sauf autorisation accordée exceptionnellement) à la différence d'une activité commerciale. [24] [25]

1.2- Le processus psychologique de la réorientation

Comme nous l'avons vu précédemment, la réorientation peut avoir un nombre de causes très variable :

- la réorientation, une nécessité
- la réorientation, un choix délibéré

Chaque réorientation, qu'elle soit un changement radical de métier ou une activité complémentaire, est l'effet d'une réponse à un besoin. Nous tenterons d'éclaircir cette notion de besoin à travers différentes théories.

La première étape lors de la réorientation est de faire le constat de la situation, de l'accepter et de se remettre en question afin d'en tirer profit pour être d'une meilleure réactivité.

Puis, nous nous intéresserons au processus psychologique de la réorientation.

1.2.1- Le besoin

Il est nécessaire de bien identifier un besoin en vue de le satisfaire correctement. Cette identification peut être consciente (réfléchie) ou inconsciente (la notion est acquise).

Cependant, la notion de besoin est très vague. Les sociologues regroupent dans cette notion à la fois la véritable nécessité et l'idée de la simple envie (ou désir). Diverses classifications ont été réalisées. Nous nous intéresserons à trois d'entre elles.

1.2.1.1- Primaires/secondaires/fondamentaux

C'est la classification la plus simple. Plusieurs psychologues se la sont appropriés en ajoutant leur particularité, d'où l'existence d'un grand nombre de théories différentes selon cette règle de différenciation.

Cependant, de façon synthétique et consensuelle, nous pouvons diviser ces besoins selon les trois critères qui la définissent:

- primaires (élémentaires ou physiologiques) : sont les besoins indispensables à l'homme et à sa survie : se nourrir, respirer, se reproduire...

- secondaires (ou matériels) : sont les besoins dont la satisfaction n'est pas vitale à sa survie : la mobilité, se vêtir, aller au cinéma...
- fondamentaux : exister, philosopher, se poser des questions existentielles...

La classification la plus connue est celle de Virginia Henderson. [3]

1.2.1.2- Besoins selon Epicure [13]

Désirs/ Besoins	Naturels	indispensables	à la vie : boire, manger...
			au bien être : maison, hygiène...
			au bonheur : philosophie, amis...
		dont on peut se passer	variation des plaisirs, recherche de l'agréable
	Vains	de création humaine	richesse, gloire
		mythique, irréaliste	désir d'immortalité

Tableau 4 - Les besoins selon Epicure, d'après Huisman et coll. , 2005.

Cette règle suit la morale épicurienne qui fait du désir le bien et de la douleur le mal. Cette notion s'approche de l'idée du désir.

L'épicurien respecte les quatre règles tetrapharmacons (il n'y a pas à craindre les dieux, il n'y a pas à craindre la mort, on peut atteindre le bonheur, on peut supporter la douleur).

Epicure classait ses besoins en 4 catégories :

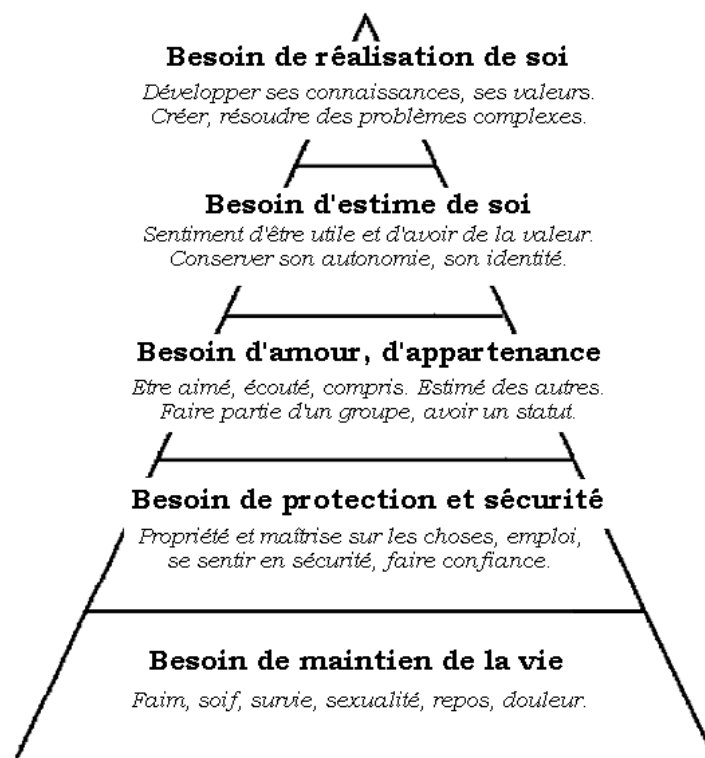
- naturels indispensables
- naturels dont on peut se passer
- de création humaine
- d'aspiration mythique.

1.2.1.3- Besoins selon Maslow [15]

Cette théorie est certainement la théorie la plus connue qui classifie les besoins selon cinq niveaux : nous recherchons, selon Maslow, à satisfaire chaque besoin d'un niveau donné avant de penser aux besoins situés au niveau immédiatement supérieur de la pyramide.

Le principe de ce modèle est la hiérarchisation des besoins.

Elle est souvent critiquée sur le fait que l'individu cherche parfois à satisfaire des besoins d'ordre supérieur même lorsque ceux de la base de la hiérarchie demeurent insatisfaits.

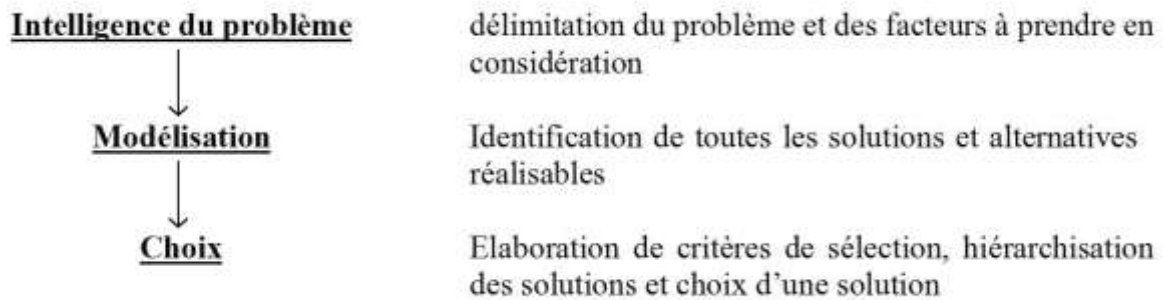


Graphique 3 - La pyramide des besoins selon Maslow. D'après Louart : « Maslow, Herzberg et les théories du contenu motivationnel » p.11, 2002

1.2.2- Prendre la décision [33]

La notion de décision ne peut être dissociée de la notion de processus décisionnel. Selon Mintzberg : « Prendre une décision, c'est mettre en œuvre un processus, qui aboutira, in fine, à un choix. ».

Ce processus est formalisé en 3 principales étapes par H. Simon sous le modèle dit IMC :



Graphique 4 - Les trois principales étapes de la prise de décision selon Simon, d'après Tourelle-Randon et coll., 2000/2001.

Ces étapes sont innées et sont réalisées pour toutes les décisions par lesquelles les gens procèdent habituellement sans s'en rendre compte.

Concernant les choix plus complexes, l'impact et le stress peuvent être tels, que l'individu perd le contrôle de la perception de la situation. Chaque étape qui compose le processus de décision deviendra alors fondamentale pour la réussite du choix.

Cet outil reste cependant très théorique, en effet, dans la majorité des situations, le décideur a, sans le savoir, une préférence pour une solution qui généralement est le générateur de l'insatisfaction (si et seulement si cette insatisfaction est de son propre chef). A l'inverse, la procédure restera la même, mais le choix ne se fera plus par préférence mais par élimination.

1.3- Les moyens pour y parvenir

1.3.1- Comment faire le choix : le bilan de compétence [16]

Une période de reconversion professionnelle est souvent associée à une période de doute, de recherche de soi. Il est alors souhaitable d'effectuer un bilan de compétence. Ce dernier permet d'analyser les compétences professionnelles et personnelles, les aptitudes, les motivations et ainsi définir un projet professionnel adapté aux goûts et à la capacité de chacun.

Il existe un grand nombre de cabinets de bilan de compétence (921 organismes en 2000). Ils ont tous pour obligation d'être inscrits sur une liste spécifique établie par les organismes collecteurs agréés ou de se faire agréer par le préfet. Ils doivent répondre à certaines exigences de méthodologie et de déontologie. Cependant, ils utilisent des méthodes différentes les uns des autres. Il existe donc plusieurs formes de bilans de compétence :

- le test et le suivi
- le groupe de travail
- le « coaching »

1.3.1.1- Le test et le suivi

La première forme se définit par des tests et un suivi, par un psychologue, sur dix à douze semaines. Le principal test est celui de personnalité, avec de nombreux aspects. Ils abordent tous les mêmes domaines, à savoir : la conscience professionnelle, l'ouverture d'esprit, la sociabilité, la dynamique de travail ou encore le tempérament.

L'analyse des résultats du test est beaucoup plus importante que les résultats bruts. Cette analyse doit se dérouler sous la forme d'un dialogue, favorisant les réactions de la personne testée.

Il est donc important de choisir le psychologue avec soin. Il doit y avoir une confiance et une vraie volonté de dialogue et d'écoute réciproque.

1.3.1.2- Le groupe de travail

La deuxième forme correspond à des groupes de travail où plusieurs personnes en recherche, issus de milieux professionnels et de niveaux d'études très variés, vont progresser ensemble. Sur plusieurs mois, ils se réunissent, à raison de un à deux jours par semaine, et sont aidés dans leurs démarches par une personne compétente. Le but étant pour chacun, de prendre du recul et d'apprendre à se connaître afin de déterminer une nouvelle orientation professionnelle correspondant à ses attirances.

Ces groupes accompagnent également la recherche d'emploi par des simulations d'entretiens, à l'acquisition de méthodes, à la rédaction de lettres de motivation ou de curriculum vitae. Le travail en groupe permet un soutien mutuel et une découverte des points faibles et des points forts de chacun.

1.3.1.3- Le « coaching »

Une autre forme de bilan de compétence correspond au « coaching ». De façon similaire à la deuxième, il permet un suivi mais s'effectue de façon individuelle. Le coach a pour rôle de conseiller, encadrer et tester la solidité de la motivation.

Le « coaching » constitue un outil privilégié pour détecter les talents, les compétences et ainsi être amené à un niveau de performance optimale. Cela suppose que la personne concernée ait une forte envie de progresser et le sentiment qu'elle a encore une marge importante de progrès à réaliser.

Sur le plan individuel, cette méthode permet de résoudre des problèmes relationnels, de prendre du recul pour mieux appréhender une situation ou encore de travailler sa communication et son image. La personne en reconversion peut faire le point sur sa situation professionnelle et la valeur de son potentiel.

Le déroulement d'un bilan de compétence par « coaching » s'étale sur un à trois mois, sous formes d'entretiens.

Cette méthode est également utilisée au sein des entreprises pour mieux développer les ressources internes afin de les optimiser.

1.3.1.4- Choix de l'organisme

En raison du grand nombre d'organismes proposant la réalisation de bilan de compétence, le choix est souvent difficile.

Pour la facilité, certains critères sont à prendre en compte :

- l'acointance est un aspect sérieux dans le choix : il s'agit d'évaluer ou de déterminer avec laquelle des personnes rencontrées, le contact sera le plus facile.
- jauger le professionnel qui bénéficie du meilleur réseau, et du plus grand nombre de connaissances pour être à même d'accompagner, au mieux, le projet.
- se sentir à l'aise avec les tests et les méthodes utilisés au sein du cabinet.
- l'écoute et la disponibilité sont également des critères de choix quant à la préférence de l'un ou l'autre des cabinets proposés.

1.3.1.5- Conclusion

Le bilan de compétence est un outil privilégié pour détecter des talents insoupçonnés et faire le point sur sa situation professionnelle. Il permet, de façon générale, de s'entourer de personnes bienveillantes ayant un regard extérieur ou pouvant recadrer le moment venu. Ils ont la possibilité de mettre en contact les personnes en recherche avec des professionnels du secteur concerné, afin de parler des avantages, des inconvénients ou de faire part des doutes apparus. L'entourage familial donne, en effet, rarement des conseils avisés, en raison de son implication affective trop importante.

Il n'est pas nécessaire de passer par un cabinet de bilan de compétence, car il peut être réalisé en ligne, sur le net, avec toutes garanties de sécurité et de confidentialité. Le coût se monte alors à 2000 euros environ.

1.3.2- Comment y parvenir

1.3.2.1- La formation professionnelle [1] [4]

Dans le cadre d'une réorientation professionnelle, une fois la nouvelle voie choisie, il est souvent nécessaire de réaliser des formations professionnelles. En France, la formation professionnelle continue (FPC) ne concerne pas uniquement les reconversions mais également les personnes actives souhaitant améliorer leurs qualifications, favoriser leur promotion ou encore faciliter leur adaptation à l'évolution des techniques. (*Annexe 1*)

La FPC est un secteur économique important qui représente 1,7 % du produit intérieur brut français. En 2000, on recensait plus de 45 000 organismes de formation privés ou publics. Le leader, dans ce domaine, est l'association nationale pour la formation des adultes (AFPA) qui regroupe les formations pour plus de trois cents métiers.

Les différents dispositifs de FPC sont classés en trois groupes : la formation des demandeurs d'emploi, la formation des personnes en activité et la formation des publics dits spécifiques tel que les personnes handicapées.

A- La formation des personnes en recherche d'emploi

La formation des demandeurs d'emploi revêt deux formes : les stages et les contrats de travail.

a- Les stages

Les stages ont pour objectif la réinsertion dans la vie professionnelle par l'acquisition de nouvelles compétences. Ils peuvent comporter une période d'application pratique en entreprise. Ils sont financés par l'état ou les régions.

Les bénéficiaires de ces stages continuent à percevoir leur « allocation chômage » (allocation d'aide au retour à l'emploi : ARE) dans la limite de leurs droits.

b- Les contrats de travail en alternance

Les contrats de travail proposés aux personnes en recherche d'emploi sont de type particulier, et comportent des périodes de formation. Cela concerne le contrat d'orientation, le contrat de qualification et le contrat d'adaptation.

B- La formation des personnes en activité

Les formations professionnelles continues des personnes en activité sont regroupées en deux dispositifs majeurs, l'un à l'initiative du salarié : le plus fréquent étant le congé individuel de formation (CIF), l'autre à l'initiative de l'entreprise : le plan de formation de l'entreprise (PFE).

a- Le CIF

Le congé individuel de formation consiste en un droit d'absence selon certaines conditions d'ancienneté dans l'entreprise ou dans la branche professionnelle. Le congé correspond à la durée du stage, mais est limité légalement à un an pour un stage en continu ou à mille deux cents heures pour un stage discontinu. Les formations peuvent, dans ce cadre, être financées par des organismes paritaires collecteurs agréés par l'état (OPCA). Elles sont le plus souvent longues et qualifiantes (899 heures en moyenne, en 2000) à la différence des formations proposées par les entreprises.

b- Le plan de formation de l'entreprise

Les entreprises françaises ont une obligation légale de participer au financement des formations professionnelles continues. L'une des façons de s'acquitter de cette obligation est de mettre en place un plan de formation. Il regroupe les actions de formation et les bilans de compétence proposés aux salariés dans le but de développer l'entreprise. Ce plan se déroule sous l'autorité de l'employeur. La rémunération des salariés est maintenue et les frais de formation sont pris en charge par l'entreprise. Mais ces formations sont de courte durée et non qualifiantes (vingt cinq heures en moyenne).

C- La formation des publics spécifiques

Les personnes handicapées ont accès à l'ensemble des formations destinées aux salariés ou aux demandeurs d'emploi. Toutefois, elles bénéficient également de mesures spécifiques de formation, mises en place par les pouvoirs publics tel que les stages ou contrats de rééducation professionnelle.

1.3.2.2- La validation des acquis de l'expérience [6]

Un autre dispositif facilitant la réorientation professionnelle est la validation des acquis d'expérience (VAE). Elle permet à toute personne de faire valider une expérience acquise (bénévole, salariée ou autre) pendant une période cumulée d'au minimum trois ans. L'individu se voit alors reconnaître officiellement ses compétences professionnelles, par un diplôme ou un titre. La VAE a été instaurée par la loi de modernisation sociale du 17 janvier 2002. Cette loi a également créé un répertoire national des certifications professionnelles (RNCP) qui regroupe l'ensemble des diplômes, titres et certificats pouvant être validés.

La validation revient à un jury qui appréciera le caractère professionnel des acquis et leurs liens avec le diplôme visé.

Le candidat à une VAE doit s'adresser directement à l'organisme qui délivre le titre voulu. Il doit alors constituer un dossier pour répondre à tous les critères fixés par arrêté du ou des ministres compétents pour les diplômes.

L'intéressé peut être accompagné dans sa démarche. L'accompagnateur a pour but d'apporter au candidat une méthode d'analyse de son expérience, et une façon de l'exprimer dans des termes facilitant sa validation. Son rôle est également d'avertir le candidat, s'il juge le dossier insuffisant. Mais il revient au seul candidat de décider de faire, ou non, sa démarche.

Lors du passage devant le jury, une période d'absence de travail de vingt-quatre heures est autorisée pour les salariés. Une prise en charge des dépenses générées par la procédure de validation est possible. Il faut alors en faire la demande auprès d'un organisme collecteur agréé, au titre du congé individuel de formation, ou directement à l'employeur pour un salarié. Les sommes seront, dans ce dernier cas, imputées sur la participation au financement de la formation continue.

II- Les différentes orientations – synthèse à partir de questionnaires

Cette partie consiste à détailler les différentes formes d'exercice ou les possibles fonctions qu'un chirurgien-dentiste peut envisager, dans le domaine de la santé. La méthode utilisée dans le cadre de cette étude est la suivante :

- recherche des chirurgiens-dentistes ayant réalisé une reconversion ou une spécialisation,
- sélection des métiers à étudier,
- prise de contact, direct ou indirect, par le biais d'un questionnaire (*annexe 2*),
- étude de chaque profession.

Environ soixante-dix questionnaires ont été transmis, quarante réponses ont pu être exploitées pour cette thèse.

Les professionnels contactés, dans le cadre de cette enquête, ont donné des informations propres à leur activité. L'objet de cette partie est de donner une vision d'ensemble du métier abordé. Selon les services ou les entreprises, les tâches, l'organisation ou les termes peuvent varier.

2.1- Le domaine de la santé publique

2.1.1- Salarié d'un centre de soins d'une mutuelle

2.1.1.1- Définition

Les mutuelles françaises proposent, en plus des remboursements liés à la santé, un certain nombre de services à la personne : des centres de soins (dentaire, optique, auditif, pharmaceutique), des services pour les seniors, des soins de suite, du matériel médical de remise en forme, etc.

Les centres dentaires sont accessibles aux adhérents (comme parfois, aux non adhérents) à condition qu'ils soient assurés sociaux. Les mutuelles offrent une dispense de

frais pour la part mutuelle (le tiers payant). La plupart d'entre elles ont mis en place une démarche qualité avec un matériel technique moderne, une chaîne d'asepsie contrôlée et une prise en charge respectueuse du besoin des patients.

Chaque mutuelle agit selon ses propres règles en terme de fonctionnement. Il peut y avoir des différences entre deux mutuelles mais également entre deux antennes d'une même mutuelle.

2.1.1.2- Les activités et les fonctions

A- Le rôle

Le travail du chirurgien-dentiste varie peu de celui exerçant en libéral. Les soins restent identiques, et un patient est suivi par le même praticien durant toute la durée de son traitement. A la différence du travail en libéral, le carnet de rendez-vous est rempli sans que le praticien n'ait à se préoccuper de quoi que ce soit. De même, les patients ne viennent pas pour un praticien en particulier mais pour le centre en général, qui dispose de plusieurs chirurgiens-dentistes salariés.

B- Les outils

Le panel du matériel nécessaire aux soins est vaste mais diffère d'une mutuelle à une autre. Chaque praticien peut demander l'équipement qui lui convient, pour la bonne exécution de son travail. La mutuelle est libre de lui accorder ou non ce qu'il demande.

C- Contacts

Les centres dentaires mutualistes sont composés d'une équipe comprenant les chirurgiens-dentistes, les assistantes dentaires, le personnel administratif et les salariés du laboratoire de prothèse. Une même assistante est souvent rattachée à un praticien particulier, mais en fonction des jours de travail de chacun, le praticien peut ne pas garder la même assistante durant l'ensemble de son exercice.

Le praticien garde un contact privilégié avec le responsable de la filière dentaire au sein de la mutuelle. Une fois par an, il rencontre l'ensemble du personnel appartenant à la mutuelle lors d'une réunion de bilan (dans la plupart des mutuelles).

2.1.1.3- Les caractéristiques du poste de chirurgien-dentiste au sein d'une mutuelle

A- Les compétences nécessaires

Le praticien est salarié de la mutuelle. Son employeur lui demande d'avoir une activité suffisante. Le chirurgien-dentiste doit garder une rentabilité correcte de travail sans en altérer la qualité.

B- Les qualités requises

Le praticien, en débutant dans une équipe, doit se conformer à son fonctionnement et son organisation.

La capacité d'adaptation du chirurgien-dentiste est primordiale. En effet, lors de son arrivée, il devra se « fondre » dans l'organisation afin de respecter les procédures déjà en place.

C- Les atouts du poste

Les atouts de ce poste sont nombreux : il y a tout d'abord la liberté, par l'absence totale d'investissement financier. Le nombre de postes à pourvoir est très important, il est donc, en principe, aisé d'obtenir un poste. De même, le praticien pourra facilement quitter sa fonction en démissionnant.

Son statut de salarié lui confère un détachement total quant aux problèmes de gestion, rencontrés en cabinet libéral (problèmes salariaux, de trésorerie, de commande...).

La flexibilité est un critère de choix de cette voie avec des horaires fixes et un nombre de jours travaillés défini au départ. Le praticien peut à tout moment faire la demande pour modifier son temps de travail, s'il veut augmenter ou au contraire diminuer son activité.

Les tâches administratives sont réalisées par le personnel responsable de ce domaine. Ceci soulage considérablement le travail du praticien, qui peut se consacrer entièrement aux soins.

Une demande de mutation est, en principe, possible au sein des différentes antennes de la mutuelle ou du regroupement de mutuelles, ce qui permet aux praticiens d'être géographiquement mobiles.

Un autre avantage de ce poste se situe au niveau des formations continues. En effet, sur une simple demande argumentée du praticien, la mutuelle peut prendre à sa charge les droits d'inscription, les déplacements et le logement. Ces journées de formation sont considérées comme des journées de travail effectives.

D- Les difficultés

Le praticien peut être surpris et même ressentir une gêne quant au décalage qui existe entre l'esprit mutualiste d'origine et la pression implicite mais constante de la direction pour augmenter la rentabilité. Cette pression n'est pas directe mais est le plus souvent sous-entendue, par le contrôle et la comparaison continue de sa production et de son évolution.

Le chirurgien-dentiste doit être vigilant et respecter les règles de l'art et la déontologie.

2.1.1.4- Mode de recrutement et rémunération

Le mode de recrutement peut s'effectuer de deux façons : réponse à une annonce, passée par la mutuelle, afin de combler un manque dans les effectifs du centre ; ou alors, par une candidature spontanée du candidat pouvant arriver au moment d'une remise en question du fonctionnement du centre de soins. Le praticien est ensuite convoqué, par le directeur des ressources humaines, à un entretien durant lequel il peut émettre des souhaits quant aux jours ou au temps de travail qu'il désire réaliser. En cas de réponse favorable, la direction l'informe des possibilités et des places disponibles (ce qui ne correspond pas toujours aux souhaits formulés).

La rémunération est composée d'une partie fixe et d'une partie variable. En général, elle est de 25 % des honoraires, soit 18 % net.

2.1.2- Chirurgien-dentiste conseil

2.1.2.1- Définition

Le régime général de l'assurance maladie a pour rôle de réguler le système de santé français ainsi que de prodiguer des soins de qualité au meilleur coût pour tous ses bénéficiaires.

Le service médical de l'assurance maladie est un corps permanent de professionnels de santé (médecins, chirurgiens-dentistes ou pharmaciens), formés par les pouvoirs publics, ayant pour rôle de contrôler, d'analyser, de conseiller et de donner des avis dans tous les domaines de la santé (prise en charge médicale, utilité médicale des biens et services remboursables ...).

Le statut du chirurgien-dentiste conseil est régi par le décret 85-1353 du code de la sécurité sociale : « Les conditions de travail des praticiens conseils [...] font l'objet de conventions collectives spéciales qui ne deviennent applicables qu'après avoir reçu l'agrément de l'autorité compétente de l'Etat » (Article L.123-2-1). Le praticien conseil appartient à l'ensemble « des agents de droit privé régis par les conventions collectives applicables au personnel des organismes de la sécurité sociale. » (Article L.224-7). [28]

2.1.2.2- Les activités du praticien conseil [20]

Le chirurgien-dentiste conseil a deux principales actions :

- actions individuelles
- actions collectives

A- actions individuelles

a- Les ententes préalables

Il y a encore quelques années, tous les soins prothétiques nécessitaient une entente préalable. L'accord de la caisse devait être renvoyé sous 3 semaines. L'absence de réponse dans ce délai signifiait un refus de remboursement. Cela pouvait conduire à des recours.

Actuellement les ententes préalables concernant les travaux de prothèse ont été supprimées. Seules persistent les ententes préalables pour les soins orthodontiques. L'une des principales activités du chirurgien-dentiste conseil est de traiter puis de répondre, dans le cas d'une acceptation de remboursement de la caisse, dans un délai suffisamment court, pour éviter tout engorgement de ces demandes. Toute absence de réponse correspond à un refus de la part de la caisse.

b- Le relevé individuel d'activité (RIA) (*annexe 3*) [28]

Le relevé individuel d'activité est l'analyse de l'activité du chirurgien-dentiste ainsi que des établissements de santé. Il permet de classer et de détailler l'ensemble des soins prodigués par ces professionnels de santé, à l'aide des cotations effectuées. Lorsque les circonstances l'exigent, le RIA a pour but de mettre en évidence, par des signes d'appel, les comportements atypiques, les abus, les fautes ou les fraudes. Un exemple de signes d'appel peut être l'absence de radiographies cotées pour une quantité importante de traitements endodontiques réalisés. Le praticien conseil pourra être amené à analyser, chez ce chirurgien-dentiste, la conformité des facturations ou encore la qualité des soins, en convoquant et examinant le nombre suffisant de ses patients qu'il jugera nécessaire.

c- Le conseil [21]

Le chirurgien-dentiste conseil a, comme son nom l'indique, une mission d'information pour l'organisme mais aussi pour les praticiens.

Pour l'organisme : le chirurgien-dentiste conseil n'a aucun droit de s'immiscer dans le plan de traitement du praticien traitant, mais il fait un compte-rendu administratif du traitement, à destination de l'organisme.

Pour le praticien : des chirurgiens-dentistes traitants consultent également le praticien conseil pour répondre à des questions d'ordre légal, concernant le bon usage des soins ou la réglementation relative à la sécurité sociale (comme, par exemple, la cotation concernant des patients CMU).

Le rôle du praticien conseil sera alors de remplir sa mission de service public en donnant une information définie par la loi et le règlement, dans une stricte neutralité et l'égalité de traitements pour tous.

B- Actions collectives

Le chirurgien-dentiste conseil est sollicité pour participer à des études régionales ou nationales émanant de l'union régionale des caisses d'assurance maladie (l'URCAM).

L'URCAM regroupe les trois principaux régimes d'assurance maladie : la MSA (Mutualité sociale agricole), le RSI (Régime social des indépendants, anciennement appelé AMPI : Assurance maladie des professions indépendantes) et l'assurance maladie du régime général. Son rôle est d'adapter le système de soins aux besoins de santé, d'inciter la population à recourir à la prévention et aux soins, ainsi que d'inciter les professionnels de santé à respecter la qualité des soins et les critères d'utilité. Par exemple, en 2005-2006, durant une période de six mois, une sensibilisation interprofessionnelle a été réalisée dans le domaine de la bonne utilisation des antibiotiques.

L'URCAM coordonne des analyses, au plan régional et local, pouvant concerner l'organisation du système de soins ou encore les pratiques médicales. Par exemple, une étude a été réalisée en 2001, sur « L'analyse du phénomène de renoncement aux soins bucco-dentaires » ou en 2002 sur « l'état de santé bucco-dentaire des personnes âgées hébergées en établissements ».

De même, au plan national, des études inter-régimes d'assurance maladie sont réalisées comme par exemple, celle en 2004 concernant l'état de santé bucco-dentaire des enfants et adolescents, fréquentant un institut médico-éducatif ou un établissement pour enfants et adolescents polyhandicapés. Le service médical est alors sollicité par l'URCAM pour participer au choix de l'étude, à son élaboration, au recueil des informations médicales et à la mise en œuvre des actions.

C- Le cadre de travail

Le chirurgien-dentiste conseil travaille dans un cabinet dentaire classique composé d'un bureau, pour tous les échanges avec les patients convoqués, et d'un secteur soin, comprenant le matériel nécessaire à un examen dentaire du patient (plateau jetable, scialytique, appareil de radiographie, etc.).

Mais, le praticien conseil peut être également amené à se déplacer chez des confrères dans le cadre des échanges pour les campagnes confraternelles par exemple, ou encore, dans le cadre des études de santé publique (visites de maisons de retraites ou réalisations d'examens sur les handicapés).

D- Contacts

La solitude du travail en libéral, le manque d'échange ou le manque de travail en groupe conduisent parfois un chirurgien-dentiste (s'il n'est pas associé) à choisir cette voie. En effet, le praticien conseil travaille, non pas seul, mais au sein d'une équipe composée de pharmaciens conseils et de médecins conseils, dirigée par le chef de service (*annexe 4*).

Ce service médical de l'assurance maladie est placé sous l'autorité du directeur de la caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés. Les cadres dirigeants en régions sont toujours des médecins. Ces services sont présents sur tout le territoire, en France métropolitaine et dans les départements d'outre-mer. Ils permettent ainsi d'entreprendre des analyses transversales du système de santé pour une qualité optimale des travaux.

Le chirurgien-dentiste conseil dispose en revanche d'une autonomie dans les avis techniques qu'il donne, comme sur les conclusions qu'il tire des analyses effectuées. L'équipe de travail, composée de médecins et pharmaciens conseils, lui permet d'avoir un interlocuteur pour répondre à toutes les questions d'ordre médical qu'il pourrait se poser sur l'état de santé de son patient, ou encore pour effectuer des études en commun. Par exemple, la sensibilisation interprofessionnelle concernant le bon usage des antibiotiques a été réalisée en partenariat avec les pharmaciens conseils.

Le chirurgien-dentiste conseil est amené à rencontrer ses confrères libéraux dans le cadre des relevés individuels d'activité, lors des échanges concernant les campagnes confraternelles mais aussi lorsqu'il est contacté pour son rôle de conseiller.

D'autres personnes extérieures au domaine de la santé interviennent également dans le travail du praticien conseil. Il y a tout d'abord les patients, vus en consultation, mais aussi des statisticiens, salariés de la caisse primaire, dont l'intervention est primordiale dans les études et analyses réalisées par le service médical.

Tous ces contacts et le travail en équipe permettent au chirurgien-dentiste conseil de ne plus se sentir isolé comme il pouvait l'être dans une activité libérale individuelle.

2.1.2.3- Les caractéristiques de la fonction du chirurgien-dentiste conseil

A- Les compétences nécessaires

Les compétences nécessaires pour ce métier sont les mêmes que celles d'un chirurgien-dentiste exerçant en libéral. Jusqu'à présent, le concours était ouvert à tout chirurgien-dentiste diplômé et inscrit au tableau de l'ordre, sans exigence d'expérience (5 années demandées auparavant).

Le chirurgien-dentiste conseil doit avoir des connaissances approfondies en législation médico-sociale. Il est, en effet, sollicité par les assurés et les personnels soignants sur la réglementation relative à la sécurité sociale ou à la santé publique. De plus, des rapports administratifs lui sont demandés afin d'informer ses supérieurs de ses conclusions quant aux analyses et études réalisées. Il doit donc savoir argumenter et justifier les décisions prises.

B- Les qualités requises

Le rôle de l'écoute dans la fonction du chirurgien-dentiste conseil est primordial. Bien des conflits patients /praticiens naissent d'une mauvaise compréhension et d'un manque de dialogue. Savoir écouter son interlocuteur, faire preuve de tact et de compréhension pour ménager des intérêts parfois divergents, permettent de bien comprendre les attentes du plaignant ainsi que ses revendications. Il peut être amené, dans certains cas, à aplanir des difficultés par un dialogue avec son confrère. Cette fonction requiert, en outre, d'être capable de prendre en compte la dimension humaine, dans les cas à traiter.

Il doit faire preuve d'une totale impartialité. Dans son rôle de contrôle, il est amené à juger des soins et non les personnes qui les ont réalisés. Le règlement lui commande d'agir au service de l'intérêt général, et d'observer une stricte neutralité.

Même si l'expérience n'est plus demandée, il est fortement conseillé d'avoir exercé en libéral pour mieux se rendre compte du travail effectué par le confrère en cabinet privé et ainsi connaître les difficultés propres à ce métier. Le praticien conseil, fort de son expérience,

sera à même de bien comprendre les problèmes rencontrés par les praticiens mais également par les patients.

C- Les atouts

Le principal atout du travail de chirurgien-dentiste conseil est la pluralité de ses attributions. La rencontre des confrères libéraux, le déplacement au sein de maisons de retraite ou de maisons spécialisées dans l'accueil des handicapés, les consultations de patients et les contacts avec les praticiens procurent une diversité importante de sa tâche. Il travaille à la fois sur la santé publique à caractère collectif, mais aussi de façon plus individuelle pour un patient en particulier ou un relevé individuel d'activité. Cela donne une ouverture qui évite de basculer dans la routine ou la monotonie.

D- Les difficultés

La difficulté première du rôle du chirurgien-dentiste conseil est basée sur le contrôle. Revoir les soins d'un confrère, évaluer les conditions parfois difficiles dans lesquelles ils ont été réalisés, sont des éléments qui rendent la tâche souvent délicate. Aucune formation officielle n'est prodiguée dans ce domaine. Cette fonction demande de l'expérience, des connaissances, de la maturité et de la sagesse, ainsi que le strict respect de la non interférence dans le traitement.

E- Les contraintes

Il est nécessaire d'effectuer un service continu au cours de l'année, sans interruption, avec des horaires stricts. Cela implique une bonne entente des membres d'une même équipe pour l'établissement des congés, par exemple.

En cas de déménagement, des mutations sont possibles mais complexes. Quand un poste se libère, il est d'abord proposé aux membres du service régional puis national. Au final, la place est ouverte au concours. Le poste est attribué par entretien avec une importance mise sur l'ancienneté des différents candidats. Il n'y a pas de facilité d'attribution en cas de mutation du conjoint par exemple.

Quand une place est ouverte au concours, les candidats n'auront pas le choix de la ville mais devront débiter là où se situe le poste vacant.

2.1.2.4- Mode de recrutement et rémunération

A- Modalité du concours

Le concours, qui pourvoit au poste de chirurgien-dentiste conseil, est dépendant des places disponibles. Il n'a donc pas forcément lieu tous les ans.

Jusqu'en 2005, le concours se présentait sous la forme d'un écrit, suivi d'un oral en cas d'admissibilité. L'écrit comportait une étude de cas, un diagnostic et un plan de traitement à partir d'un cas présenté, puis une partie plus administrative sur l'organisation du système de soin ainsi qu'un thème lié à l'actualité. Le nombre de passages au concours était limité et seulement deux facultés (Paris et Bordeaux) proposaient une formation à ce concours sous forme de DU d'une durée d'un an.

Nous assistons actuellement à une restructuration et une modification du concours d'entrée. Il n'y a aucun recrutement de prévu, à ce jour, et les nouvelles modalités ne sont pas encore connues.

B- Rémunération (*Annexe 5*) [14]

Le chirurgien-dentiste conseil perçoit un salaire fixe tous les mois, indépendant du nombre d'heures de travail effectuées.

Ce salaire est calculé sur la base de points (1 point = 29,55829 euros au 1 juin 2006) en fonction d'une échelle de traitement. Cette dernière se compose d'un échelon de base et de six échelons croissants. Au moment de son recrutement, le chirurgien-dentiste conseil est affecté à un échelon en fonction de ses diplômes et du nombre d'années d'expérience où il a pratiqué sa profession. Il peut par la suite atteindre l'échelon supérieur par son ancienneté ou par l'évolution de son poste et de ses fonctions.

Le chirurgien-dentiste conseil, en tant que salarié, bénéficie également d'avantages financiers tel que le treizième mois, l'intéressement ou encore la prime de mobilité en cas de mutation nécessitant un changement de domicile. Toutes ces modalités sont fixées par la convention collective.

2.1.3- Expert auprès des tribunaux

2.1.3.1- Définition [9] [35]

A- Introduction

Il existe différents types d'expertises, en odontologie : expertise de sécurité sociale, expertise judiciaire... C'est cette dernière forme que nous allons plus particulièrement approfondir.

Lorsqu'un conflit naît entre un patient et son praticien et ne peut être réglé à l'amiable, ou par conciliation avec le Conseil de l'Ordre, l'affaire est portée devant les tribunaux. Le patient, insatisfait d'un soin, met en cause la responsabilité de son praticien devant un tribunal civil (le tribunal d'instance pour un montant du litige inférieur à 10 000 euros, le tribunal de grande instance, en 2009, si le montant est supérieur).

La justice doit alors trancher entre les deux parties représentées. Elle saisit alors un expert qui doit éclaircir l'aspect technique de l'affaire judiciaire. Ces experts interviennent dans toutes les juridictions, tant civiles que pénales, en première instance (tribunaux d'instance et de grande instance (TI ou TGI)) et seconde instance (cour d'appel).

B- Les listes d'experts judiciaires

En matière civile, c'est-à-dire quand il s'agit d'affaires entre particuliers (protection des individus, famille...), il existe des listes d'experts judiciaires, mais les juges sont libres de désigner des professionnels non inscrits sur ces listes sous réserve d'une prestation de serment ponctuelle.

En matière pénale, en cas d'infraction au code pénal, les experts doivent être choisis sur la liste de la cour d'appel. Mais l'expertise judiciaire n'est pas un métier en tant que tel, l'expert devient auxiliaire de justice, pendant la durée de l'expertise.

2.1.3.2- Les activités et les fonctions

(Voir décret 74-1184 du 31 décembre 1974 relatif aux experts judiciaires - *Annexe 6 et 7*) [29]

A- Le rôle [8] [19] [10] [2] [23]

L'expert est chargé de donner aux juges une réponse à des points techniques précis définis par la mission, le tout consigné dans un rapport d'expertise. Il convoque les parties : le patient, les praticiens experts du patient et de l'assurance, le praticien traitant et le praticien expert de son assurance responsabilité civile, les avocats. Les avocats assistent rarement à l'examen proprement dit.

Il doit se faire communiquer le dossier médical complet du patient, afin de l'étudier. Puis l'examen du patient est nécessaire. A la suite de cela, l'expert rédige son rapport d'expertise basé sur un questionnaire fourni par la justice, ce qui nécessite un temps de travail très variable selon l'expertise.

Ce rapport doit:

- décrire le dommage, dire ses causes, éclairer le juge sur tous les éléments de nature à apprécier les responsabilités, dire les réparations nécessaires, leur coût et leur durée
- dire s'il existe des éléments permettant d'admettre un lien de causalité entre l'accident et les lésions. Dans l'affirmative, les décrire et en fixer le pourcentage, déterminer le préjudice moral, évaluer le taux d'ensemble des handicaps d'une personne compte tenu d'un barème.

Cette mission a un caractère technique et non juridique. Le juge ne peut charger l'expert d'étudier un point de droit, ni d'apprécier un fait par rapport à une règle de droit. Il doit remettre son rapport au tribunal dans un délai qui lui sera imparti dans l'ordonnance. Ce rapport donne réponse à la mission, « toute la mission, rien que la mission » selon l'expression consacrée.

B- Les moyens à disposition de l'expert

Le chirurgien-dentiste, parfois amené à expertiser des affaires dans des départements différents du sien, dispose d'un fauteuil complet permettant l'examen du patient.

Un questionnaire est fourni à l'expert et lui permet de rédiger son rapport. De plus les avocats sont amenés à poser des questions par écrit (dires), à la suite d'un pré-rapport effectué

également par l'expert judiciaire. Le rapport définitif doit aussi comporter les réponses à ces dires.

C- Les contacts

L'expert a des contacts directs avec le patient, qu'il va examiner. Mais il n'est pas appelé à la barre sauf dans des cas très particulier, notamment aux assises.

En revanche, l'expert, au moment de sa nomination, prête serment une seule fois. Membre de l'institution judiciaire, il ne lui sera plus demandé de prêter serment durant tout le temps de sa nomination en tant qu'expert. Le serment prêté en cour d'appel par l'expert est le suivant : « Je jure, d'apporter mon concours à la justice, d'accomplir ma mission, de faire mon rapport, et de donner mon avis en mon honneur et en ma conscience. ».

L'expert peut également faire appel à un sapiteur. Cette personne est un expert dans un domaine différent du premier, mais qui intéresse l'affaire. Ce sapiteur éclaire alors l'expert sur le sujet qui le concerne. Par exemple, dans le cas d'un problème odontologique avec répercussions neurologiques, l'expert chirurgien-dentiste peut faire appel à un neurologue.

2.1.3.3- Caractéristiques du rôle d'expert

A- Les compétences

L'expert doit avoir d'excellentes connaissances professionnelles et une grande expérience. Ses compétences lui permettent ainsi de pouvoir se poser les bonnes questions et rendre une expertise éclairée, suite à un entretien complet et judicieux de l'intéressé.

B- Les qualités requises

L'expert doit faire preuve de discernement pour pouvoir apprécier avec justesse et avec un sens critique, les affaires pour lesquelles il a été nommé.

Il doit également être intègre pour pouvoir expertiser les cas présentés, en toute honnêteté, de façon incorruptible.

Une autre qualité est la pondération : il doit savoir se contrôler pour faire preuve de modération dans ses prises de décisions et ainsi pouvoir être désintéressé, c'est-à-dire mettre en avant les faits et non pas les ressentiments envers les personnes impliquées.

C- Les atouts de la fonction

La fonction d'expert auprès des tribunaux est différente de l'exercice libéral. Il touche au monde de la justice et permet d'avoir un autre regard sur le milieu médical. C'est alors qu'on se rend compte de la grande importance des propos que les praticiens tiennent à leurs patients. En effet, on estime qu'une expertise sur deux découle d'une critique ou d'un avis, donné par un confrère, sur un soin.

D- Les contraintes et les difficultés de la fonction

Il faut que l'expert ait une certaine disponibilité. Une expertise requière souvent du temps, en particulier pour la rédaction du rapport (et du pré-rapport) car les termes de la rédaction doivent être soigneusement pesés.

Si jamais l'expert voit un obstacle à sa neutralité (connaissance de l'une ou de l'autre des parties) il doit demander à être récusé. La cour d'appel désignera alors un autre expert pour le remplacer.

E- Les fautes pouvant être imputées à l'expert auprès des tribunaux.

On peut reprocher à l'expert deux ordres de fautes :

1/ Fautes de procédure :

- retard important dans le commencement, l'accomplissement de l'expertise et le dépôt du rapport.
- user des procédés illégitimes par exemple s'entretenir en secret avec une partie.
- omission d'une formalité importante violant les droits de la défense.

2/ Erreurs factives :

- accepter une mission en dehors de sa spécialité.
- omettre de s'éclairer de l'avis de spécialistes.
- omettre des constatations par inattention.
- ne pas user de moyens d'investigations connus qui auraient conduit à la découverte de la vérité.

- le dol (manœuvre frauduleuse ayant pour objet de tromper l'une des parties à un acte juridique en vue d'obtenir son consentement [12]), la fraude...

2.1.3.4- Le mode de recrutement et la rémunération

A- Le recrutement

Pour figurer sur les listes d'experts auprès des tribunaux, il faut être particulièrement qualifié et faire acte de candidature auprès du procureur de la république du tribunal de grande instance de son domicile, en envoyant un dossier complet, avant le 1er mars de chaque année (diplômes, titres, expériences, compétences, publications, travaux de recherche etc...). Il y a alors une enquête de proximité (de voisinage, professionnelle, etc.) sur la personne demandant à devenir expert. C'est la Cour d'Appel du ressort où réside le praticien qui décide des candidatures à retenir, elle rend sa décision début novembre. Seul trois pour cent des candidatures sont retenues chaque année.

L'inscription sur la liste de la cour d'appel n'est valable que pour 2 ans pour une première inscription. L'expert doit, à l'issue de ce délai, demander sa réinscription qui est d'une durée de cinq ans, renouvelable, après avis de la commission de réinscription, tous les cinq ans. Les conditions d'inscription sont devenues très sélectives depuis quelques années.

La limite d'âge pour figurer sur une liste d'experts est de 70 ans. Passé cet âge, l'expert est *de facto* radié, mais peut demander selon certaines conditions l'honorariat.

Le nombre des experts varie en fonction des années mais reste limité. Pour l'année 2005, la cour d'appel de Rennes disposait de 14 experts concernant l'odontologie. Le plus souvent, ces experts sont des odontologistes hospitaliers (onze sur les quatorze, en 2005) et plus particulièrement des professeurs d'université, praticiens hospitaliers (cinq sur les quatorze).

Un expert inscrit depuis plus de trois ans peut faire la demande pour devenir expert au niveau national. Il intervient alors au niveau de la cour de cassation, sommet de la pyramide judiciaire.

B- La rémunération

Les honoraires des experts sont fixés par le juge qui les a désignés. Elles sont de l'ordre de 300 à 400 euros, par expertise. Ces honoraires sont d'abord consignés auprès du

greffe du tribunal, sous forme de provision, par la partie plaignante. Cette somme lui sera entièrement remboursée en cas de jugement en sa faveur.

2.1.4 - Chirurgien-dentiste légiste [26] [27]

2.1.4.1- Définition

L'odontologie médico-légale s'inscrit dans la grande famille de l'expertise légale. Le chirurgien-dentiste légiste coopère avec d'autres spécialistes chargés de domaines différents comme la balistique, la biologie médico-légale, la chimie légale, la graphologie ou encore l'imagerie. Sur demande formulée par les autorités judiciaires, ils ont pour tâche d'effectuer des tests et des analyses souvent en laboratoire sur des pièces à conviction, trouvées sur des scènes de crimes ou d'accidents. Les indices trouvés aideront les autorités à établir un lien entre la pièce en question et l'acte criminel ou accidentel ou pour aider à retracer celui-ci.

2.1.4.2- Les activités et les fonctions

A- Le rôle

Le rôle du chirurgien-dentiste légiste est de participer à l'identification de restes humains trouvés, notamment quand l'ADN et les empreintes digitales ne peuvent plus être utilisées, comme c'est souvent le cas lors de catastrophe ou d'incendie. Il est en effet possible d'identifier une personne par sa denture, avec comme aide le dossier dentaire clinique et radiologique de la personne présumée. Dans certains cas, l'examen des dents, des gencives et de la mâchoire peut renseigner sur le moment de la mort, parfois la race, l'âge et le sexe.

Le chirurgien-dentiste légiste peut être amené à identifier des morsures sur un objet trouvé sur la scène d'un crime ou sur des victimes (dans le cas d'enfants maltraités par exemple), afin de déterminer le responsable du méfait.

B- Les différentes fonctions proposées au chirurgien-dentiste légiste

Le chirurgien-dentiste légiste est amené à travailler pour différents organismes privés ou publics. Tout d'abord, il y a les centres de recherches privés, les entreprises privées

spécialisées en sciences légales ou encore les laboratoires privés d'analyses et d'essais. Il y a ensuite la gendarmerie et les services de police, les laboratoires des sciences judiciaires et de médecine légale, ou encore le service de renseignement et de sécurité.

2.1.4.3- Les caractéristiques des fonctions de chirurgien-dentiste légiste

A- Les compétences nécessaires

L'acquisition de connaissances dans le domaine juridique est indispensable pour remplir le rôle d'expert légiste. Une aptitude pour les sciences et la recherche est nécessaire afin d'analyser en laboratoire, les différents types d'objets ou de substances fournies par les autorités. Une bonne connaissance de la langue anglaise est requise car la plupart des manuels et des publications spécialisés sont dans cette langue.

B- Les qualités requises

La curiosité scientifique, le sens logique et la capacité de déduction sont des atouts pour pouvoir comprendre le lien entre la pièce à conviction et la scène de crime.

Un très bon sens de l'observation est nécessaire pour déceler toutes traces ou détails qui pourraient être utiles lors des analyses.

Un bon jugement et l'esprit d'initiative permettent d'effectuer différents essais ou tests, pas nécessairement prévus initialement, mais qui peuvent éclairer la recherche en cours.

Une bonne méthode de travail et la précision restent indispensables pour réaliser des analyses de façon très minutieuse en se souciant de tous les petits détails qui pourraient s'avérer importants.

Une autre qualité requise est le sens des responsabilités. En effet, l'expert sera tenu responsable de la véracité et de la qualité de ses tests et ses analyses.

Enfin, la facilité à travailler en équipe est un atout car la collaboration, avec d'autres collègues en sciences légales ou les enquêteurs chargés des crimes ou accidents, est constante.

Il faut également au praticien légiste un solide équilibre psychologique et être peu impressionnable.

C- Les contraintes et exigences

Le travail avec des services sensibles nécessite une enquête de fiabilité et de sécurité. Dans ce cadre là, il est impératif d'avoir un casier judiciaire vierge. Parfois un examen médical est demandé par l'employeur.

Ce type de poste exige une polyvalence et une grande disponibilité. Une autre contrainte est le travail sous pression car il est souvent demandé d'obtenir le résultat des analyses le plus vite possible.

2.1.4.4- Le diplôme et les formations

A- Description des formations

Des formations aboutissant à des diplômes universitaires sont proposées par différentes facultés d'odontologie, comme Bordeaux II, Montpellier I, Nantes, Nancy ou encore Toulouse. Le volume horaire de la formation est en moyenne de cent heures. Ces heures sont réparties en une ou deux années suivant les facultés, et sous forme de séminaires et d'enseignements dirigés.

B- Les conditions d'accès

Ces diplômes universitaires sont ouverts à tous les titulaires d'un diplôme de docteur en chirurgie dentaire ou en médecine, les internes de médecine ou d'odontologie, les étudiants ayant validé leur troisième cycle, les magistrats, les officiers de police ou de gendarmerie. Mais le nombre d'inscrits, chaque année, est souvent limité.

C- Les enseignements

L'enseignement est assuré par des professeurs, des maîtres de conférence, des assistants, des attachés ainsi que des praticiens libéraux dont la compétence, dans les diverses matières enseignées, est reconnue.

Le programme varie d'une faculté à l'autre. Les cours comportent tous une partie générale sur le droit, la médecine légale, et l'odontologie médico-légale. Les enseignements

dirigés portent sur les identifications, les expertises ou encore la rédaction des documents médico-légaux, avec toujours des spécificités en fonction de l'établissement fréquenté.

D- Le contrôle des connaissances

Il varie également d'une faculté à l'autre.

Pour les formations se déroulant sur deux ans, un examen à la fin de la première année, comportant une épreuve écrite et une épreuve pratique, autorise l'inscription en deuxième année. Pour cela, il faut avoir obtenu la moyenne à l'écrit et à la pratique, sans note éliminatoire. Le redoublement est, dans le cas contraire, envisagé. L'obtention du diplôme, à la fin de la deuxième année est possible si l'étudiant a obtenu la moyenne à l'épreuve écrite et à la soutenance d'un travail sous forme de publication, d'expérimentation personnelle, de mémoire .

Pour les formations se déroulant sur une année, l'ensemble des connaissances est testé à la fin de l'année scolaire par un écrit, un oral et un mémoire. Le diplôme est obtenu avec la moyenne à chaque épreuve, sans note éliminatoire.

2.2- Le domaine de la prévention

2.2.1- UFSBD [34]

2.2.1.1- Définition

L'union française pour la santé bucco-dentaire (UFSBD) créée en 1966, a pour but de développer la prévention collective et individuelle et de promouvoir la santé bucco-dentaire. Elle est composée de cent un comités départementaux français chargés d'élire une assemblée générale et un conseil d'administration, avec un président à sa tête. La force principale de l'UFSBD réside dans le travail de terrain réalisé par les comités départementaux, sur le développement de l'éducation, du dépistage et de la prophylaxie (*Annexe 8*).

Ces comités sont constitués principalement de chirurgiens-dentistes bénévoles mais également d'une petite équipe de chirurgiens-dentistes salariés. Chaque année, l'état alloue des subventions qui permettent d'envoyer des praticiens réaliser des missions sur un sujet

donné. Ces missions sont différentes en fonction des départements, et chaque comité place ses priorités où il le souhaite. Par exemple, l'UFSBD de Loire atlantique s'est donné, pour mission principale, le dépistage et la prévention au sein de maisons de retraite. L'UFSBD de Maine et Loire, quant à elle, a terminé en 2007, une étude d'une durée de cinq ans, concernant la prévention au sein d'écoles primaires.

Nous allons détailler le rôle du chirurgien-dentiste salarié chargé de cette dernière enquête.

2.2.1.2- Les activités et les fonctions (exemple du département de Maine et Loire)

A- Le rôle

La mission de ce chirurgien-dentiste consiste en un dépistage, une motivation et une prévention auprès des enfants des classes de CP, CE2 et CM2, du département de Maine et Loire, sur une durée de cinq ans. Les statistiques réalisées à partir de cette étude permettent d'apprécier l'évolution de l'enseignement et d'en tirer les conséquences pour l'avenir.

Le planning est établi en septembre, pour toute l'année scolaire, en fonction des disponibilités du chirurgien-dentiste mais également des possibilités d'accueil de chaque établissement.

Une journée par établissement suffit à cette mission. Elle débute par une prise de contact avec les enfants, regroupés par niveau ou par classe. Cela permet de mieux adapter le discours en fonction de leur âge. Durant ce temps, le chirurgien-dentiste expose les raisons de sa présence, le déroulement de la journée ainsi que des informations générales sur les dents, l'hygiène et les caries. Par la suite, il examine chaque enfant, individuellement, et procède à un dépistage systématique et une motivation personnelle, en fonction des cas observés.

B- Les moyens

Le chirurgien-dentiste dispose d'un certain nombre de moyens nécessaires au bon accomplissement de sa mission.

Tout d'abord, un fauteuil ambulatoire pliable est fourni par l'UFSBD et doit être acheminé par le praticien, sur les lieux de sa mission. Des kits de dépistage composés de

plateaux jetables avec sondes et miroirs, permettent de réaliser les examens individuels des enfants.

Pour rendre l'exposé plus ludique, le praticien dispose également de posters, de modèles et de brosses à dents afin de mieux adapter l'enseignement aux plus jeunes et de s'en faire bien comprendre.

Enfin, pour rendre l'image des soins plus attractive, l'intervenant remet à chaque enfant participant, des brochures et des cadeaux en rapport avec les actes dentaires.

C- Les contacts

Le chirurgien-dentiste ne se déplace jamais seul dans ses différentes missions, mais avec un confrère. Ce dernier est bénévole. C'est à l'intervenant principal, salarié de l'UFSBD, qu'incombe le choix de son confrère accompagnateur.

Les chirurgiens-dentistes sont amenés à travailler également avec les enseignants et les infirmières des écoles visitées.

Il peut arriver qu'ils soient en contact avec les services sociaux de l'inspection d'Académie. Mais la principale relation du chirurgien-dentiste, dans cette mission, reste les enfants.

2.2.1.3- Les caractéristiques du poste

A- Les qualités requises

La mission du chirurgien-dentiste est d'aller au devant des enfants pour les informer sur la santé de leurs dents, dédramatiser le fait de se faire soigner par un praticien et parfois les réconcilier avec le milieu dentaire. La patience et la douceur sont donc de mise pour ce poste au contact des enfants.

Le tact et la diplomatie sont également nécessaires pour entretenir de bonnes relations avec les enseignants. Les deux équipes, médicale et professorale, doivent travailler ensemble dans une ambiance cordiale, en tenant compte des impératifs de chacune.

B- Les atouts

Le chirurgien-dentiste ne travaille pas seul mais est accompagné dans ses missions d'un confrère bénévole qu'il choisit lui-même. Cette relation permet de ne pas être isolé mais au contraire de pouvoir partager ses impressions, avoir un autre regard sur la mission ou encore de disposer d'un soutien efficace durant ses interventions.

Le chirurgien-dentiste a une grande liberté d'action. Il reste totalement autonome et gère son emploi du temps comme il l'entend. Il établit son planning en début d'année et fixe les dates d'interventions dans les écoles en fonction de ses possibilités.

La relation avec les enfants est souvent vécue par le chirurgien-dentiste comme très enrichissante. Elle permet un contact complètement différent et souvent beaucoup plus facile que celui du soignant. Les enfants oublient leurs craintes et arrivent à se confier plus facilement au praticien. Il en résulte un regard nouveau sur la façon de soigner cette catégorie de patients, à l'aide des différentes expériences que les enfants partagent avec l'intervenant.

Voir ou sentir un enfant se réconcilier avec les soins dentaires procure une grande satisfaction.

C- Les difficultés et les contraintes

Outre une grande liberté sur le choix de la date de sa venue dans une école, le chirurgien-dentiste reste tributaire quant aux horaires de son travail de ceux de l'école (puisque'il est amené à rencontrer les élèves, sur le temps scolaire).

De plus, le chirurgien-dentiste peut être amené à faire de nombreux kilomètres pour rejoindre l'établissement à visiter. Sa mission porte sur tout le département.

Par ailleurs, il n'existe pas de réelle formation pour les différentes missions, seul un CD Rom est fourni pour des explications et le but des interventions. Il en résulte que le chirurgien-dentiste doit se former lui-même, avec ses propres expériences mais aussi avec le soutien des autres membres de l'UFSBD. Un des moyens d'apprentissage est d'accompagner un autre intervenant mais en tant que bénévole pour ainsi apprécier ses méthodes de travail et s'enrichir de son expérience.

2.2.1.4- Le mode de recrutement et la rémunération

Le recrutement pour le poste de chirurgien-dentiste salarié se fait sur simple demande auprès de l'UFSBD, en fonction des missions et des subventions accordées. La seule condition est d'être inscrit au tableau de l'ordre.

L'UFSBD prend, à sa charge, les assurances professionnelles des chirurgiens-dentistes qu'elle emploie et qui n'auraient pas de couverture individuelle.

La rémunération est fonction du temps de travail réalisé et est à hauteur de 29 euros de l'heure.

2.2.2- Chirurgien-dentiste militaire

2.2.2.1- Définition

La chirurgie dentaire militaire est une forme d'exercice de la profession assez méconnue et qui regroupe pourtant des facettes multiples et originales. L'idée d'un corps de chirurgiens-dentistes de carrière au sein des armées françaises est ancienne mais sa création ne date que du 1 mars 2000 avec le décret n°187-2000. Elle s'intègre dans une incorporation progressive de notre profession. Les praticiens disposent de moyens de qualité, aux normes de sécurité et d'hygiène. Ils peuvent ainsi exercer aux côtés des médecins militaires pour maintenir un meilleur état de santé possible des membres de l'armée française. Les chirurgiens-dentistes accompagnent également les soldats à l'étranger où leur mission peut prendre une vocation plus humanitaire.

2.2.2.2- Les différents types de recrutement [17]

A- L'école du service de santé des armées

L'école du service de santé des armées (ESSA) est implantée sur deux sites différents, à Bordeaux et à Lyon Bron. Elle assure la formation générale et militaire des élèves médecins, pharmaciens, chirurgiens-dentistes et vétérinaires.

a- La formation universitaire

L'intégration dans les écoles se fait par concours, comprenant des épreuves écrites et un oral. Les épreuves concluant la première année du premier cycle d'études médicales (PCEM1) sont identiques aux concours civil. L'échec à ce concours est susceptible d'entraîner l'exclusion de l'école pour l'élève dont les résultats seraient insuffisants. Pour les élèves admis à redoubler, un second échec entraîne automatiquement l'exclusion de l'ESSA.

Les élèves suivent l'enseignement universitaire dans son intégralité et obtiennent le même diplôme que les chirurgiens-dentistes civils.

b- La formation complémentaire

Un enseignement complémentaire est organisé dans les écoles. Il a pour but d'aider l'élève dans ses études et de lui donner les meilleures chances de réussite dans les différentes phases des études médicales, en particulier pour le concours en fin de PCEM1. Ainsi, le taux de réussite à ce concours est de 75 % pour les élèves de l'ESSA au lieu de 20 %.

Cette formation complémentaire comprend également un enseignement spécifique à la médecine militaire, avec, par exemple, un approfondissement de la médecine tropicale, ainsi que des enseignements complémentaires comme anglais, communication audiovisuelle, etc...

c- La formation militaire

Un enseignement militaire d'officier est assuré par l'ESSA notamment au cours des trois premières années, par des stages réalisés pendant une partie des vacances universitaires. Ces stages sont insérés dans le contrôle continu des connaissances militaires. La fin de la troisième année est sanctionnée par un examen, intégrant le contrôle continu, permettant aux élèves d'être nommé au grade d'aspirant.

d- L'accès au statut d'officier de carrière

La dernière année de formation (TCEO1) se déroule en stage, au Val de Grâce, à Paris. Après la thèse, l'officier obtient le grade de capitaine. Il a un contrat d'engagement en tant qu'officier de carrière de la durée de ses études à laquelle s'ajoute dix ans. Son

affectation dépend de son classement à l'examen final. En 2003, il y avait trois élèves chirurgiens-dentistes à l'ESSA de Lyon et un à l'ESSA de Bordeaux.

B- Les officiers de carrière

a- Définition

Les chirurgiens-dentistes civils désirant intégrer le service de santé des armées mais n'étant pas sortis des ESSA de Lyon ou de Bordeaux, peuvent néanmoins devenir des officiers de carrière. Leur recrutement se fait par concours ouvert à tout praticien diplômé.

Ces officiers intègrent alors le corps du service de santé des armées où ils auront la même carrière que les chirurgiens-dentistes issus des deux écoles de formation, tant sur le plan des mutations, que sur celui des avancements, de la retraite, etc. Ils ont le statut général des militaires (leurs droits et leurs devoirs sont identiques) et obéissent à la double autorité : la subordination militaire, où ils sont sous les ordres du médecin chef de la compagnie où ils travaillent, et la subordination technique, sous les ordres du directeur du service de santé des armées. Les chirurgiens-dentistes militaires ne sont pas tenus d'être inscrits au Conseil de l'Ordre.

b- Leurs devoirs

Les chirurgiens-dentistes militaires de carrière ont les mêmes obligations que celles de tout agent de l'état. Ils ont, en plus, des obligations supplémentaires du fait de leur statut militaire. Leur liberté individuelle est réduite, notamment la liberté d'expression en politique. La fonction de juré est incompatible avec leur statut.

Ils ont l'obligation : de demander au ministre de la défense la permission pour épouser un ressortissant étranger, d'obtenir un service détaché pour un mandat électif, et d'être d'une disponibilité totale car ils peuvent être appelés à tout moment.

Ils ont l'interdiction de créer ou d'adhérer à un syndicat et le droit de grève leur est refusé.

c- Leurs droits

Les chirurgiens-dentistes militaires de carrière bénéficient d'une protection particulière pour les risques encourus avec un régime de pension et d'invalidité et un fond de prévoyance pour les risques spécifiques. Ils adhèrent également à la sécurité sociale militaire et touchent des indemnités spécifiques pour la fonction exercée et les risques encourus.

Ils disposent de quarante cinq jours de permission avec solde et des aides au logement et à la construction. Les congés de maladie, maternité, parentaux sont également possibles. Les congés exceptionnels, sans solde, sont envisageables.

C- Les officiers sous contrat

Les chirurgiens-dentistes peuvent être recrutés parmi les praticiens diplômés. Le chirurgien-dentiste désireux d'intégrer les rangs des officiers sous contrat doit faire parvenir sa candidature au DCSSA (Direction Centrale du Service de Santé des Armées), sous direction des ressources humaines, bureau personnel officier, BP 125, 00459 armées. Il est alors convoqué à Paris pour passer un oral devant un jury. Il est également demandé une aptitude médicale validée par un médecin militaire d'active et une aptitude militaire. Une enquête est réalisée sur le candidat. Une personne ayant été condamnée à une peine d'un an ou plus, exclue d'une ESSA antérieurement ou ayant plus de cinquante deux ans se voit refuser sa candidature au poste d'officier sous contrat.

En cas de recrutement ; l'avis est inscrit au journal officiel, le chirurgien-dentiste est nommé capitaine et part pour une formation d'un mois à l'ESSA de Lyon (une semaine), au troisième régiment médical de la Valbonne (une semaine), puis dans un hôpital d'instruction des armées en secteur dentaire (deux semaines).

Il sera ensuite affecté dans une unité ou un hôpital militaire. Ce choix se fait en fonction des desiderata de l'intéressé et des besoins.

L'engagement initial est de deux ans avec une période probatoire de six mois. Le renouvellement de l'engagement se fait par période de deux, quatre et huit ans. En revanche, la durée totale de cet exercice ne peut dépasser vingt ans.

Un officier sous contrat a les mêmes droits et les mêmes devoirs qu'un chirurgien-dentiste de carrière. Il peut devenir officier de carrière par simple demande, avant ses trente cinq ans, à condition d'avoir au minimum deux ans d'ancienneté. En 2006, il y avait dix huit chirurgiens-dentistes recrutés sous contrat.

D- Les officiers recrutés au titre de l'article 98-1 du statut général des militaires

Ce recrutement concerne les chirurgiens-dentistes dotés d'une bonne expérience professionnelle, destinés à servir dans les hôpitaux des armées. Leur statut reste identique à celui des officiers sous contrat, avec un premier contrat de deux ans, mais la durée maximale de service ne peut excéder dix ans et la limite d'âge est en fonction du grade. Le grade proposé au moment du recrutement dépend de l'expérience professionnelle et du niveau de qualification de l'intéressé.

E- La réserve

Avec des effectifs restreints depuis la suppression du service national, l'armée française doit pourtant faire face à des situations variables en intensité et en durée. Comme une entreprise peut avoir recours à des intérimaires, l'armée dispose ainsi de militaires à temps partiel. C'est dans ce cadre et pour répondre à ses besoins que le service de santé des armées dispose de réservistes, en plus des ses unités permanentes. Ces volontaires s'intègrent totalement et viennent renforcer les formations d'active. Sont accueillis au sein des réserves du service de santé des armées les médecins, vétérinaires, pharmaciens, chirurgiens-dentistes et militaires infirmiers. La réserve se divise en deux composantes distinctes : la réserve opérationnelle et la réserve citoyenne.

a- La réserve opérationnelle

Elle est composée de volontaires âgés de plus de dix-huit ans, issus du monde civil ou d'anciens militaires. Ils possèdent le même statut que leurs collègues d'active tant sur le point des affectations que de la rémunération, la seule différence est la non imposition de la solde perçue. Ils bénéficient d'un contrat d'engagement spécial dans la réserve (ESR), d'une durée de un à cinq ans, qui leur garantit les mêmes droits et obligations que les militaires d'active, une protection sociale complète pour le réserviste et sa famille, un maintien des droits dans l'emploi civil. Il est ainsi autorisé à rester affilié à des groupements politiques ou syndicaux, à condition de s'abstenir de toute activité de cette nature pendant sa tâche au sein de la réserve.

Actuellement, le service de santé des armées comprend huit mille six cents français et françaises réservistes opérationnels.

Le volume d'activité ne peut excéder trente jours par an. Mais le réserviste peut participer aux opérations extérieures, sur demande. Cette situation particulière peut l'amener à travailler jusqu'à cent vingt jours par an. Il est alors déployé pour des séjours de cinq semaines à quatre mois. Ainsi en 2004, dix-sept chirurgiens-dentistes ont été détachés.

Le service de santé des armées offre des emplois de réservistes dans ses établissements ainsi que dans les trois armées (terre, mer et air) et la gendarmerie nationale.

Les modalités d'intégration consistent à faire une demande manuscrite auprès du directeur régional du SSA (direction centrale du SSA-BP125-00459 Armées). La direction régionale adresse alors au candidat, une convention qui précise les termes du contrat. Il faut ensuite effectuer une période de formation militaire allant de cinq à quinze jours, dans un « centre d'instruction réserve » du service de santé des armées. L'objectif est d'apprendre les rudiments des usages militaires. L'engagement dans la réserve opérationnelle a un grand intérêt pour un chirurgien-dentiste en lui permettant une double carrière professionnelle.

b- La réserve citoyenne

La réserve citoyenne contribue à la politique de relation extérieure de l'armée de terre.

Son recrutement n'est pas spécifique aux chirurgiens-dentistes mais est ouvert à tout citoyen français ayant un projet pouvant être utile à l'armée de terre (recrutement, aide à la reconversion des anciens militaires...) C'est une activité bénévole.

Le but est de toucher les collectivités locales, le monde de l'éducation, du travail, de l'entreprise et de la jeunesse.

Pour devenir réserviste citoyen, il suffit juste d'envoyer sa candidature, un curriculum vitae et une lettre de motivation détaillant son projet, auprès de l'autorité militaire de la ville, le département ou la région de l'intéressé.

2.2.2.3- Missions

A- En temps de paix

Le chirurgien-dentiste doit effectuer le suivi médical des forces armées. Il a un rôle d'information, de formation et de prévention, en participant au maintien d'hygiène générale satisfaisante de chaque militaire et en contribuant à son éducation sanitaire. Pour le contrôle, il dispose de tout le matériel nécessaire pour effectuer des examens cliniques complets et

radiographiques (panoramiques et rétro alvéolaires). Chaque chirurgien-dentiste militaire n'est pas en mesure de remplir son rôle thérapeutique. Cela concerne surtout les chirurgiens-dentistes militaires de réserve. En effet, certaines unités ne sont pas équipées pour réaliser des soins. Dans ce cas, les patients sont alors dirigés vers un cabinet privé libéral. Pour ceux disposant d'un pôle thérapeutique, les soins dentaires et prothétiques sont effectués sur place.

B- En opération

Avant le départ, les troupes doivent impérativement être examinés par le chirurgien-dentiste pour vérifier leur bon état de santé bucco-dentaire et obtenir leur habilitation nécessaire aux combats.

Sur le terrain, le chirurgien-dentiste doit maintenir, en condition et hygiène, les combattants en effectuant les soins d'urgence au plus près et au plus vite.

Le chirurgien-dentiste peut également avoir à intervenir auprès des populations locales dans une mission humanitaire.

2.2.3- Vacataire au sein d'Institut (l'Institut inter Régionale pour la SAnté : IRSA)

2.2.3.1- Définition

Dans le domaine de la prévention, il existe des associations, à but non lucratif, qui participent à la mission de veille sanitaire, coordonnées par l'InVS (Institut de veille sanitaire), en réalisant des actions de dépistage et des examens de prévention.

Dans le sud de la France, l'ADIMEP, par exemple, est l'association pour la diffusion de la médecine préventive.

L'IRSA, quant à elle, est présente dans dix départements de l'ouest et du centre de la France. Son siège social est situé à la Riche, dans la région de Tours.

Cette organisation est liée à la CPAM et propose un examen de santé complet, dont la prise en charge est totale, sans avance de frais.

La périodicité de cet examen varie de un à cinq ans, en fonction des risques, des habitudes et des conditions de vie, ainsi que des résultats des examens précédents.

Le bilan de santé se déroule en deux temps. Le premier temps correspond à une prise de sang réalisée par une infirmière. Dans le deuxième temps, un examen complet est exécuté par un médecin (poids, taille, tension artérielle, vue, audition, électrocardiogramme, fonction respiratoire ...) et un chirurgien-dentiste (contrôle de l'état bucco-dentaire).

Les invitations à cet examen sont envoyées, par le biais de la CPAM, aux entreprises, pour tous les salariés. Il est également possible de prendre un rendez-vous, de façon individuelle. Les bénéficiaires de ce bilan sont : la personne contactée, ses enfants de plus de six ans, et tous ses ayant droits résidant à la même adresse.

Il existe, dans cet institut, des vacations réservées aux populations précaires. Les noms des personnes contactées sont fournis par la caisse d'allocation familiale, les organismes sociaux du type « assistante sociale » ou « les resto du cœur », les centres de formation pour les personnes en stage, ou encore le ministère de la justice. La fréquence de cet examen pour ce type de population est de un an.

2.2.3.2- Les activités et les fonctions

A- Le rôle

Le chirurgien-dentiste assure un rôle de prévention dans le deuxième temps de l'examen proposé à l'assuré. Sa consultation se déroule à la suite de celle du médecin. Elle consiste à faire un bilan détaillé de l'état bucco-dentaire du patient (*Annexe 9*).

En fonction des résultats obtenus, le chirurgien-dentiste est amené à motiver le patient à une meilleure hygiène ou à l'inciter à faire soigner les éventuelles dents malades.

Le praticien a un rôle de prévention et d'information du patient sur les retentissements dentaires de ses pathologies et de la consommation de tabac ou d'alcool.

B- Les outils

Les vacations se déroulent le matin au sein de l'institut. Durant cette période, le chirurgien-dentiste reçoit les patients dans un local comprenant un fauteuil dentaire et un scialytique. Le plateau d'examen, entièrement jetable, est composé d'une sonde et d'un

miroir. Ce miroir est souvent remis au patient à la fin de l'examen, afin qu'il puisse contrôler par la suite, chez lui, les différents éléments mis en évidence par le praticien.

C- Les contacts

Les chirurgiens-dentistes travaillent au sein d'une équipe formée d'infirmières, chargées des prises de sang, de médecins pour l'examen général, et de secrétaires réalisant la tâche administrative et la prise de rendez-vous.

2.2.3.3- Les caractéristiques du poste

A- Les qualités requises

Par son rôle de prévention, le chirurgien-dentiste doit être à l'écoute du patient et doit également savoir le guider et le conseiller, sans le brusquer, pour qu'il puisse, par la suite, se prendre en charge et se faire soigner correctement.

Parmi les patients contrôlés, il en existe certains qui ont eu de mauvaises expériences antérieures avec des chirurgiens-dentistes et qui, pour cette raison, refusent de se soigner. Le chirurgien-dentiste doit savoir redonner confiance au patient et expliquer la nécessité de se faire suivre. Cette « réconciliation » avec le milieu dentaire est souvent d'autant plus facile que le praticien ne réalise aucun soin et peut gérer plus facilement l'appréhension du patient.

La rapidité est une autre qualité requise par le chirurgien-dentiste pour effectuer le contrôle bucco-dentaire complet et noter un grand nombre d'éléments demandés sur la fiche d'examen du patient. Le nombre de consultations, par vacation, est important et le temps imparti à chacun ne peut excéder dix minutes.

B- Les atouts du poste

Le travail en équipe est souvent apprécié par le chirurgien-dentiste. La possibilité de partager ses expériences, ses questions, ou même les évolutions du monde de la santé, au sein d'une équipe médicale est un atout. C'est un changement radical par rapport au travail plus indépendant du chirurgien-dentiste libéral.

Cette fonction nécessite également une remise à jour des compétences du chirurgien-dentiste, dans les domaines de la prévention et de la santé publique en général (alcool, tabac...).

De plus, la vacation concernant des populations précaires permet de s'ouvrir à une patientèle inhabituelle et à une approche du soin différente.

C- Les difficultés et les contraintes du poste

Les horaires des vacations peuvent être vécus comme une contrainte car l'ouverture de la vacation est bien plus matinale qu'en cabinet libéral classique. De même, les conditions de travail changent par rapport à un cabinet dentaire moderne. Seul le strict minimum, nécessaire à la consultation est fourni, et la place allouée à l'examen du patient est souvent restreinte et peu conviviale. Il n'y a pas d'espace pour le bureau, et tous les échanges entre le patient et le praticien doivent se réaliser au fauteuil.

Des déplacements peuvent être demandés au chirurgien-dentiste, pour se rendre dans les entreprises, les lycées ou encore dans les organismes gérant les populations précaires (resto du cœur...) afin d'informer de l'existence des instituts de prévention et d'y promouvoir les examens réalisés.

2.2.3.4- Le mode de recrutement et la rémunération

A- Le recrutement

Ces postes sont ouverts à tous les chirurgiens-dentistes inscrits au tableau de l'Ordre. Le recrutement se fait sur simple demande, par l'intermédiaire de l'UFSBD. Le nombre des praticiens au sein de l'équipe médicale est très variable. L'IRSA assure trois à quatre vacations par semaine et à chacune d'elle, un chirurgien-dentiste doit être présent. L'équipe se répartit les vacations de chaque mois, en fonction des impératifs de chacun. En effet, certains praticiens gardent une activité libérale et sont limités quant à leurs disponibilités. Plus l'équipe de chirurgiens-dentistes est restreinte, plus le nombre de vacations assurées par chaque praticien est important.

B- La rémunération

La rémunération pour ce poste est fonction du nombre de vacations assurées par le chirurgien-dentiste durant le mois. Chaque chirurgien-dentiste reçoit environ 76 euros par vacation. L'IRSA règle directement à l'UFSBD qui, par la suite, reverse l'intégralité des sommes au chirurgien-dentiste concerné.

2.3- Le domaine commercial

2.3.1- Laboratoire Pharmaceutique

2.3.1.1- Définition

De nombreuses industries pharmaceutiques internationales ont un domaine consacré à la recherche et à l'élaboration de produits et de technologies destinés à l'odontologie. Ces produits sont sans cesse améliorés pour être utilisés quotidiennement dans les cabinets dentaires, afin de prodiguer des soins de qualité aux patients, et faciliter la tâche du chirurgien-dentiste.

Comme industries pharmaceutiques, nous pouvons citer : 3M Espe, Satelec, Egide, Sopha bioconcept, P. Fabre, DenMat.

Ces industries pharmaceutiques s'entourent de chirurgiens-dentistes, qui n'exercent plus le métier de soignant. En revanche, engagés dans le domaine du conseil (commercial, marchéage, production, formation), ils occupent différentes fonctions et travaillent en étroite collaboration avec leurs confrères libéraux.

2.3.1.2- Les activités et les fonctions

A- Le rôle du chirurgien-dentiste

Ces chirurgiens-dentistes doivent faciliter le rapport entre les praticiens et l'industrie pharmaceutique pour laquelle ils travaillent. Pour cela, ils s'intéressent à la formation et aux études de leurs futurs confrères :

1/ A la faculté, ils sollicitent l'autorisation d'informer les étudiants sur l'utilisation des produits fabriqués par leur industrie pharmaceutique, dans des conditions très définies et strictement encadrés.

2/ Au moment de leur installation, les jeunes chirurgiens-dentistes bénéficient d'un programme de soutien individualisé.

3/ Pendant toute l'activité libérale des praticiens, les chirurgiens-dentistes salariés interviennent :

- dans la formation post-universitaire, par l'information sur les nouveaux produits,
- indirectement, sous le contrôle des universitaires chargés de ces formations, par la communication des informations sur les produits,
- lors des congrès, par le conseil technique concernant les produits et les nouveautés,
- dans l'organisation et la transmission, aux services concernés, des observations sur les produits, faites par les praticiens, afin de trouver des solutions mieux adaptées à leurs besoins,
- dans la formation des distributeurs, sur les produits proposés, en étroite collaboration avec les services marchéage,
- dans la traduction, en français, des documents d'information remis aux praticiens.

De plus, les chirurgiens-dentistes salariés ont un rôle de représentation des industries pharmaceutiques qui les emploient.

B- Les moyens

Les chirurgiens-dentistes employés par les industries pharmaceutiques sont aidés, dans leurs tâches, par un certain nombre de moyens, fournis par l'entreprise (matériel divers, voiture de fonction, etc...).

Les déplacements n'étant pas toujours possibles, en raison des trop grandes distances ou le manque de temps, il est mis à la disposition des praticiens, des systèmes de vidéoconférence pour communiquer avec l'ensemble de l'Europe.

L'utilisation de ce matériel, souvent de haute technologie, oblige son détenteur à une très bonne connaissance des fonctions et une maîtrise des logiciels informatiques couramment utilisés : Word, Excel, Power point, Acrobat Exchange, Lotus notes, Acces ou encore Business object.

C- Les contacts

Dans cette profession, les contacts sont aussi nombreux que variés.

Il y a, tout d'abord, les relations au sein de l'entreprise. Dans une même équipe, plusieurs chirurgiens-dentistes exercent souvent la même fonction et leur bonne entente est un élément important. Il faut noter, également, les contacts avec les autres services de l'industrie comme : la vente, le démarchage, la communication, les délégués commerciaux ou encore le compte public. La formation et le conseil, que peuvent apporter les chirurgiens-dentistes, y prennent alors toute leur importance.

Les rapports avec des personnes extérieures à l'entreprise sont également nombreux. En premier lieu, les chirurgiens-dentistes sont amenés à rencontrer les praticiens libéraux mais aussi les confrères hospitalo-universitaires ou travaillant au sein de mutuelle. Ils entrent également en contact avec les laboratoires de prothèse, les centres de formation, les journaux spécialisés ou encore les distributeurs.

2.3.1.3- Les caractéristiques du poste

A- Les compétences et les qualités requises

Ce métier de l'entreprise nécessite une bonne connaissance de l'exercice libéral, non seulement du praticien, mais également de son assistante et de son prothésiste.

Une bonne connaissance juridique et une maîtrise de l'anglais sont demandées. En effet, la plupart des industries sont internationales et la langue la plus utilisée, au sein de ces entreprises, est l'anglais.

Pour remplir ces fonctions, il faut savoir apprécier le travail en groupe. Il est nécessaire d'être à l'écoute des personnes en contact (comme les praticiens, les hospitalo-

universitaires, les distributeurs) et avoir une grande disponibilité. L'une des qualités principales, pour ce métier, est d'avoir de bonnes aptitudes relationnelles et un contact facile.

B- Les atouts du poste

L'atout essentiel, dans ce travail, est la grande diversité des tâches à accomplir. Chaque jour, les contacts varient et ne se ressemblent pas. Les problèmes à résoudre sont tous différents, et donc enrichissants. Il n'y a pas de place à la monotonie ou à la lassitude.

Un autre élément positif reste les voyages. Ils s'effectuent le plus souvent en France mais peuvent être également à l'étranger, pour tout ce qui concerne les différentes réunions professionnelles ou les congrès.

C- Les contraintes et les difficultés du poste

Les contraintes liées à ce métier portent principalement sur les horaires de travail. Il est souvent nécessaire de faire des journées de dix à douze heures de travail. Ceci est, en partie, dû aux nombreux déplacements à effectuer, aux exposés à préparer, à l'importante tâche administrative et de secrétariat à réaliser, souvent seul.

Il est également demandé aux salariés un respect de l'éthique de l'entreprise ainsi qu'une stricte application des règlements.

2.3.1.4- Le mode de recrutement et la rémunération

Le recrutement se fait par candidature spontanée du chirurgien-dentiste intéressé, adressée au responsable des ressources humaines de l'entreprise ou par réponse à une offre d'emploi émanant de l'entreprise. Ce recrutement est facilité par la richesse des acquis du postulant ainsi que par son expérience dans le monde du travail. Un curriculum vitae intéressant pour ce type d'entreprises comporte, entre autres, une très bonne maîtrise de l'anglais (parlé et écrit), des diplômes post-universitaires ainsi qu'une éventuelle expérience hospitalo-universitaire. Une fois le praticien recruté, ses connaissances sont étayées par des formations, soit internes à l'entreprise, soit externes relatives à l'odontologie. Les diplômes dentaires acquis ultérieurement, après la prise de fonction, sont très appréciés et favorisent une promotion rapide.

La rémunération, au sein des industries pharmaceutiques, est très variable et directement liée à la nature du poste, aux compétences du salarié ainsi qu'à ses expériences antérieures.

2.3.2- Visiteur médical [32]

2.3.2.1- Définition

Ce visiteur est chargé de l'information concernant, notamment, de nouveaux médicaments ou de nouvelles technologies proposés par le laboratoire.

2.3.2.2- Les activités et les fonctions

La journée du visiteur commence généralement tôt. Il est chargé d'une zone géographique définie. Son travail consiste à prendre rendez-vous ou à se rendre directement chez les chirurgiens-dentistes de son secteur, afin de leur présenter les produits que le laboratoire pharmaceutique ou l'entreprise prestataire, qui se met au service des laboratoires, lance sur le marché.

Durant le temps que lui accorde le praticien, parfois limité, il doit exposer de façon détaillée les avantages du ou des nouveaux produits, mais également répondre aux questions. Le nombre de ses visites journalières varie en fonction de l'étendue de son domaine géographique.

Ces entretiens lui permettent également de prendre en compte les remarques des chirurgiens-dentistes sur tel ou tel médicament : avantages, inconvénients, contre-indications, effets secondaires, améliorations souhaitables... Il transmet ainsi les informations du corps médical au laboratoire et contribue à établir une collaboration entre les deux parties.

Le visiteur assiste aux réunions de secteur, animées par les responsables régionaux, pour s'informer sur les objectifs et les résultats recherchés par le laboratoire. Par ailleurs, plusieurs fois par an, il participe à des séminaires de formation, qui lui permettent de se tenir informé sur des avancées des produits qu'il présente.

2.3.2.3- Les caractéristiques du poste

A- Les compétences et la formation nécessaire

L'accès à cette profession est réglementé. Les candidats doivent impérativement suivre une formation spécifique reconnue par le CPNVM (Comité Professionnel National de la Visite Médicale) et réussir leurs examens pour être recrutés comme visiteur médical. Une carte professionnelle leur est délivrée après trois mois d'expérience qui doit être renouvelée tous les ans.

La formation est dispensée par des organismes privés et par des universités ayant signé une convention avec le CPNVM. Elle est payante mais les tarifs des universités sont généralement inférieurs à ceux des écoles privées, qui avoisinent les 4000 euros. Dans certains cas, il est possible d'obtenir une prise en charge des frais au titre de la formation professionnelle continue. Le candidat doit être titulaire d'un niveau de formation bac+1 validé.

La formation comporte un minimum de cinq cent cinquante heures de formations scientifique et professionnelle auxquelles les organismes chargés des cours ajoutent les enseignements qui leurs paraissent nécessaires. Elle aboutit à un diplôme bac+2.

Le diplôme de chirurgien-dentiste n'est certes pas indispensable pour devenir visiteur médical mais présente des avantages indéniables. Cela permet le dialogue avec un confrère, des conseils plus ciblés sur les besoins et les nécessités du chirurgien-dentiste, une compréhension importante quant aux attentes du praticien.

B- Les qualités requises

Le visiteur médical doit faire preuve de qualités relationnelles et commerciales. Sa capacité à argumenter et à convaincre constitue son meilleur atout. Tenace, dynamique, autonome et organisé, il sait prendre des initiatives et fait preuve de rigueur, d'intégrité et de méthode dans ses présentations.

De plus, son intérêt pour les produits scientifiques et médicaux doit rester constamment en éveil, il est tenu de se former tout au long de sa vie professionnelle.

Enfin, une bonne résistance physique et nerveuse est de mise.

C- Les atouts

Le premier avantage de ce poste est la liberté : le visiteur, bien que salarié du laboratoire, travaille seul. Il gère lui-même ses journées et ses rendez-vous.

Un autre atout est la situation favorable de l'emploi. On compte 24 000 visiteurs médicaux en France soit plus d'un quart des emplois de l'industrie pharmaceutique. C'est une profession jeune (76 % de moins de 45 ans) et féminisée (66 % des effectifs). Il y a cependant une inégalité suivant les régions. Le Nord pas de Calais, la région Rhône alpes, la région PACA et l'île de France concentrent le plus grand nombre de visiteurs médicaux.

D- Les contraintes liées au poste

Dans ce métier, le visiteur passe beaucoup de temps sur les routes et dans les salles d'attente des cabinets. Responsable d'une zone géographique, parfois étendue, il effectue plusieurs centaines de kilomètre, par semaine et ne compte pas ses heures. Les laboratoires lui proposent généralement, une voiture de fonction.

Par ailleurs, le carnet de rendez-vous est souvent chargé, avec des horaires irréguliers. Le représentant doit s'adapter aux contraintes horaires des chirurgiens-dentistes c'est-à-dire commencer tôt, le matin, avant l'arrivée des premiers patients, ou tard le soir.

En outre, la concurrence est de plus en plus difficile dans ce secteur, ce qui soumet le visiteur médical à une pression et un stress permanents.

2.3.2.4- La rémunération et les possibilités d'évolution du poste

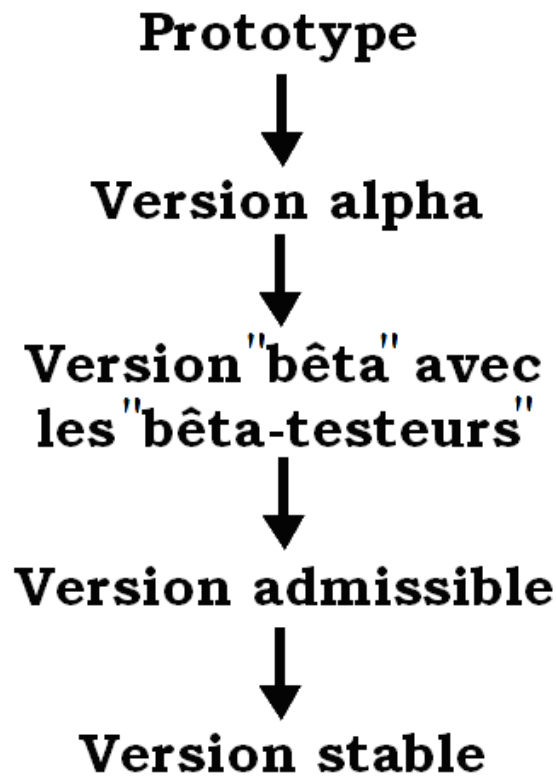
Un débutant commence souvent par un contrat à durée déterminée, avec un salaire avoisinant les 1500 euros. La rémunération, en fin de carrière, est d'environ 2500 euros, à laquelle vient s'ajouter des primes de ventes réalisées par le laboratoire (de 20 à 50 % du salaire) et des indemnités de déplacement.

Avec l'ancienneté, un professionnel peut gravir les échelons et devenir directeur ou responsable régional. Il encadre, motive et dirige alors une équipe de visiteurs médicaux.

2.3.3- Testeur de programme informatique

2.3.3.1- Définition

Les sociétés informatiques élaborent les programmes nécessaires à la gestion des patients et du cabinet dentaire. Cette conception s'appelle la phase de développement.



Graphique 5 - Les phases de développement d'un programme.

Elle est divisée en plusieurs parties :

- Tout d'abord, la création du prototype correspond au premier projet de l'application, et est assimilée à une maquette.
- Ensuite vient la version alpha. Elle n'est pas complète mais coïncide à la première phase concrète du développement.
- Puis, la deuxième période de test survient avec la version bêta. Cette forme est complète et soumise à des personnes extérieures à la société, des chirurgiens-

dentistes exerçant en cabinet dans le cas qui nous intéresse, appelées des « bêta-testeurs ».

- Par la suite, la version admissible (appelée *release candidate* : RC) permet de corriger les toutes dernières erreurs.
- Enfin, la version stable est la version finale commercialisée.

2.3.3.2- Le rôle

Les testeurs ont pour objectif d'utiliser le logiciel, sous sa forme bêta, dans leur cabinet et de noter et rapporter tous problèmes rencontrés.

Ils ont également un rôle de conseil par des suggestions qu'ils soumettent aux programmeurs de la version, dans le but de l'améliorer.

Le test, réalisé sur un panel de chirurgiens-dentistes choisis, permet de trouver toutes les erreurs résiduelles et corriger la version pour obtenir une version stable la plus parfaite possible.

2.3.3.3- Caractéristiques

Les tests bêta ne sont accessibles qu'aux praticiens exerçant en cabinet libéral.

L'informatique doit être bien maîtrisée pour pallier les différents problèmes rencontrés lors de l'utilisation du logiciel.

Etre testeur prend du temps. L'utilisation d'un produit non finalisé, possédant encore des défauts, nécessite d'y consacrer un temps au quotidien, tout comme la synthèse des erreurs rencontrées ou des suggestions.

2.3.3.4- Mode de recrutement

Ce deuxième test, dans le domaine de l'odontologie, est qualifié de « bêta-privé », en opposition au « bêta-public », ouvert à n'importe quel participant. En effet, ce test n'est ouvert qu'à un panel restreint d'utilisateurs. Ils peuvent s'inscrire pour demander à devenir « bêta-testeurs » du produit puis la société étudie les candidatures et sélectionne les postulants dont elle a besoin.

La rémunération est de l'ordre de l'indemnité et peut même, dans certains cas, ne pas exister du tout. Les « bêta-testeurs » sont alors bénévoles. Il peut également exister des grades de testeurs avec des indemnités différentes en fonction des compétences.

2.3.4- Ergonomiste

2.3.4.1- Définition

D'après l'association internationale d'ergonomie : « *L'ergonomie (ou l'étude des facteurs humains) est la discipline scientifique qui vise la compréhension fondamentale des interactions entre les êtres humains et les autres composantes d'un système, et la mise en œuvre dans la conception de théories, de principes, de méthodes et de données pertinentes afin d'améliorer le bien-être des hommes et l'efficacité globale des systèmes.* » [30]. L'ergonomie s'attache donc à comprendre comme à gérer l'activité humaine.

L'ergonome travaille dans des secteurs économiques ou des domaines particuliers de la santé, du handicap, de la médecine du travail, de la sécurité, de la fiabilité, de l'ingénierie et de l'architecture. La sphère d'intervention étant très étendue, ce professionnel est amené à se spécialiser dans un domaine particulier comme l'ergonomie du cabinet dentaire.

2.3.4.2- Les activités et les fonctions

A- Le rôle

L'ergonome intervient sur demande d'un client (entrepreneur, chirurgien-dentiste, architecte) pour aménager ou rénover son lieu de travail.

Dans un premier temps, sa tâche va être d'analyser et de trier tout l'environnement du professionnel : ses locaux, son poste de travail, son organisation, son matériel mais également la dimension humaine du travail. Elle correspond aux effets positifs ou négatifs du travail sur la santé, l'ambiance au sein du cabinet ou de l'entreprise, les nuisances liées aux bruits, par exemple. Il élabore ainsi un diagnostic sur la situation observée.

Dans un second temps, à l'aide d'un cahier des charges qu'il a réalisé en fonction de son analyse, il propose une intervention. Elle a pour but de prévenir les accidents du travail, de changer les habitudes pour optimiser la tâche de chacun, de modifier le matériel et ainsi d'améliorer les performances, ou encore de protéger le personnel contre l'exposition aux nuisances.

Lorsque de nouveaux outils sont nécessaires à l'action ergonomique, il est également chargé de la formation des personnes à l'utilisation de ces nouvelles technologies.

B- Les moyens et les compétences nécessaires

Dans l'observation de la situation, l'ergonome est amené à élaborer des questionnaires d'enquêtes afin de mieux cerner les problèmes rencontrés par le personnel.

Il utilise également les différents appareils de mesure, comme le sonomètre pour le bruit.

Dans son intervention, il a la charge de faire respecter toutes les normes existantes (de sécurité, les certificats de conformité ...). Cela implique de sa part une mise à jour régulière. L'ergonome engage sa responsabilité une fois qu'il a validé les contrôles ou la fiabilité des installations.

C- Les contacts

Les contacts de l'ergonome varient en fonction du type d'intervention réalisée. Il traite avec les directions générales des entreprises, les médecins du travail, l'inspection du travail, les chirurgiens-dentistes.

Il travaille également en équipe avec différents ingénieurs (informaticiens, acousticiens...) pour mieux répondre aux besoins de l'entreprise.

D- Les qualités requises

Le travail de l'ergonome implique de sa part une écoute de l'autre pour mieux entendre les demandes formulées, de savoir instaurer un dialogue et avoir un esprit de synthèse pour confronter les différents points de vue présents. Son approche doit être globale et il est impératif d'avoir des connaissances techniques, physiologiques, psychologiques, sociologiques, informatiques...

2.3.4.3- Formation et carrière

A- La formation

Il n'est pas nécessaire d'être diplômé en chirurgie dentaire, mais la possession de ce diplôme et une expérience en cabinet sont de véritables avantages dans la relation professionnelle avec les chirurgiens-dentistes.

La formation d'ergonome est accessible après l'obtention d'un licence en science et technologie. Les étudiants intègrent alors une formation professionnelle de deuxième cycle comme les MST (maîtrise des sciences et technique à Paris 5), les DIM (diplôme d'ingénieur maître) ou en IUP (institut universitaire professionnel à Nancy 1 ou Toulouse 2).

Mais la plupart des étudiants désireux de se former à l'ergonomie possèdent déjà une maîtrise. Ils intègrent alors un master de recherche ou un master professionnel :

Diplôme	Matière	Lieu
master de recherche	Recherche en ergonomie	Paris V
master professionnel	Ergonomie	Paris V
	Ergonomie cognitive	Aix-Marseille 4
	Ergonomie cognitive et nouvelles technologies d'information et de communication	Nice Sophia-Antipolis
	Ergonomie et changements technologiques	Lyon 2
	Ergonomie et conception des systèmes de production	Paris 1
	Ergonomie et gestion de risques professionnels	Dijon
	Ergonomie et psychologie cognitive des nouvelles technologies : travail, formation et vie quotidienne	Paris 8
	Ergonomie et psychologie du travail	Rouen, Rennes, Paris 8
	Ergonomie et santé du travail	Lille 1
	Ingénierie et ergonomie du sport et des loisirs	Aix-Marseille 2
Sciences cognitives et ergonomie : psychologie linguistique informatique	Toulouse 2	

Tableau 5 – Les différents diplômes dans le domaine de l'ergonomie.

B- Les postes

L'ergonome peut être salarié au sein d'une grande entreprise publique ou privée. Il dépend alors du service d'étude, de recherche et de développement de l'entreprise.

Il peut être également engagé par une société de conseil spécialisée dans la démarche ergonomique.

Enfin, il peut travailler de façon autonome en tant que consultant. Il a alors un statut de profession libérale.

Ce sont ces deux dernières possibilités qu'un chirurgien-dentiste est amené à contacter pour des conseils ergonomiques.

L'ergonomie est un métier en plein expansion avec l'intérêt croissant porté au bien être et à la réglementation toujours plus complexe. Elle voit des perspectives inédites s'offrir à elle avec la demande de nouveaux secteurs d'activité.

2.4- Le domaine public : carrière hospitalo-universitaire

2.4.1- Définition

Les hospitalo-universitaires en odontologie, professeurs des universités (PU) et maîtres de conférences (MCU) sont des fonctionnaires avec un statut d'enseignant-chercheur et un statut hospitalier. Ils partagent leurs activités entre la recherche personnelle et l'encadrement d'une équipe de recherche, la mission d'enseignement, de guide et de conseil auprès des étudiants, et enfin un rôle soignant auprès de patients. Les assistants sont nommés, quant à eux, pour une période de deux ans, avec un an renouvelable deux fois.

2.4.2- Le rôle

2.4.2.1- L'enseignement

L'enseignant élabore, parfois avec les membres de son équipe, les cours qu'il dispense. Il est libre d'en fixer le contenu tout en suivant la trame du programme. Il est chargé d'un certain nombre d'heures d'enseignements par an.

Il organise et supervise la correction des examens et participe aux jurys des examens, concours ou thèses.

Il reçoit les étudiants pour les aider dans leurs orientations ou leurs choix professionnels.

Les maîtres de conférence peuvent assurer, en plus des heures de cours, les travaux pratiques et les travaux dirigés, avec l'aide des assistants.

2.4.2.2- Les soins

Une partie du temps de l'enseignant est consacrée aux soins : il prend en charge ses propres patients et encadre les étudiants lors des vacations cliniques. Il exerce un temps plein dans le domaine hospitalier, il réalise alors sept vacations hebdomadaires. Les maîtres de conférence peuvent n'exercer qu'à temps partiel, dans ce domaine, avec deux vacations par semaine.

2.4.2.3- La recherche

Le troisième volet de cette profession est la recherche fondamentale ou appliquée. Par un travail en laboratoire et une réflexion personnelle, il contribue à l'enrichissement de sa discipline. Il participe également à la diffusion des connaissances, en publiant ses recherches et en participant à des conférences ou des séminaires.

Il doit aussi rédiger régulièrement un rapport d'activité sur ses missions de recherche et d'enseignement.

2.4.3- Les caractéristiques

2.4.3.1- Les qualités requises

Les qualités indispensables pour devenir PU sont la rigueur intellectuelle, la capacité à diriger une équipe et l'aisance d'élocution. Il doit posséder le sens de la pédagogie. Par ailleurs, il a le goût de la communication et des contacts humains.

2.4.3.2- Les inconvénients du poste

L'inconvénient majeur est la très grande charge administrative demandée aux PU. Cette tâche impose d'y consacrer un temps important et pourtant précieux.

2.4.3.3- Les atouts du poste

Le premier avantage de ce poste réside dans le contact avec les étudiants et dans la transmission des compétences et expériences personnelles. La diversité du travail (enseignement, recherche, soins...) permet au chirurgien-dentiste un épanouissement professionnel. Le travail en équipe constitue également un atout.

2.4.4- Le mode de recrutement et la rémunération

2.4.4.1- Le mode de recrutement

L'assistant hospitalo-universitaire (AHU) est recruté par concours avec un jury local mais sur un appel national, avec un président toujours externe à la faculté. Les candidats doivent posséder une maîtrise des sciences biologiques et médicales (MSBM devenu Master) ou deux certificats d'études supérieures, un A et un B. Il est nécessaire d'avoir exercé en cabinet au moins trois ans, pour se présenter. Une fois le candidat admis au concours, un contrat de deux ans est alors signé. Il est renouvelable deux fois, un an. Cas particulier des internes qui peuvent devenir assistants à la fin de leur internat sans avoir à présenter le concours.

Le poste de maître de conférence s'obtient, lui, par un concours et un jury nationaux. Il faut, pour se présenter, avoir été AHU au moins deux ans, avoir un master (anciennement DEA de recherche) et avoir réalisé des publications nationales et internationales. Le concours permet l'inscription du candidat sur une liste d'aptitude dans l'attente d'un poste disponible. Les maîtres de conférence peuvent exercer à temps partiel.

Le poste de PU est obtenu également par concours. Pour se présenter, il est impératif d'être titulaire de l'habilitation à diriger des recherches (HDR). L'inscription sur une liste d'aptitude aux fonctions de PU, établie par le CNU, est indispensable. Le concours ne peut-

être tenté que trois fois et la limite d'âge pour le présenter est de 50 ans. Les PU sont toujours à temps plein.

2.4.4.2- La rémunération

Le corps des PU comporte trois classes :

- la seconde classe comprenant six échelons.
- la première classe comprenant trois échelons.
- la classe exceptionnelle comportant deux échelons.

Ce métier est surtout exercé par des hommes mais la proportion de femmes est en constante augmentation.

2.5- La recherche

2.5.1- Définition

Un chirurgien-dentiste, ayant le goût de la recherche, peut s'orienter dans cette voie.

Quelque soit le poste convoité, il est nécessaire de passer des diplômes supplémentaires après avoir validé sa thèse d'exercice.

Le milieu de la recherche est très vaste et comporte de multiples postes :

- le chargé de recherche réalise les travaux de recherche dans le cadre d'un projet de recherche.
- le coordinateur d'études cliniques supervise la réalisation des études cliniques dans le respect de la réglementation et des délais.
- le gestionnaire des données cliniques contrôle la cohérence et la qualité des bases de données cliniques.
- le responsable de la veille scientifique et technique recherche et exploite les informations à caractère stratégique sur l'environnement et la concurrence.
- le responsable de laboratoire de recherche, propose quant à lui, des projets, des sujets ou des études et gère les moyens humains et matériels nécessaires à leur réalisation.

- ... la liste est non exhaustive.

2.5.2- Les activités et les fonctions

Nous ne détaillerons pas tous les postes possibles dans le milieu de la recherche mais plutôt une vue d'ensemble du travail de chercheur.

2.5.2.1- Le rôle

Les principales activités d'un chercheur se déroulent tout d'abord au laboratoire. Elles consistent à faire le suivi bibliographique de son sujet, préparer et planifier de nouveaux protocoles, tester et inventer de nouvelles approches puis réaliser les manipulations et tenir son cahier de laboratoire.

Une fois les résultats obtenus, il faut alors les analyser (y compris statistiquement), les représenter et en discuter en équipe. La rédaction des articles scientifiques peut alors débiter (en anglais pour les revues internationales). La publication d'articles est primordiale car détermine la valeur du laboratoire : plus les articles sont publiés dans des revues à fort indice d'impact, plus le laboratoire sera reconnu.

La formation est omniprésente dans la recherche. Tout d'abord, l'autoformation consiste en la lecture d'articles, la réflexion et la participation aux conférences et séminaires internationaux. Mais il y a également les présentations préparées pour les conférences, les cours délivrés aux étudiants et l'encadrement des stagiaires ou des étudiants à plus long terme.

2.5.2.2- Les moyens

Le laboratoire est généralement composé de plusieurs salles à vocations variables : les salles de culture cellulaires avec hottes stériles et incubateurs, salles de radioactivité avec les hottes et compteurs pour les différents rayonnements, les salles de congélation (-20 à - 80 °) et à azote liquide...

Les équipements sont aussi nombreux que variés. Nous pourrions citer à titre d'exemple, selon les orientations de recherche, les centrifugeuses, les microscopes (normaux, inversés et à fluorescence), les cytomètres en flux, le matériel pour l'électrophorèse des protéines, sans oublier les appareils de photographie, les caméras, les films et les radiographies, etc...

Le chercheur a également à sa disposition un grand nombre de logiciels informatiques pour l'aider dans ses travaux : gestion de la bibliographie, de l'analyse statistique, de traitement des images. Tous les outils Internet sont également mis à profit comme les outils d'analyse disponibles via le net ou les data bases publiques concernant les bibliographies, les bases de séquences de protéines, de l'ADN, des gènes...

2.5.3- Les caractéristiques du poste

2.5.3.1- Les compétences et qualités requises

Pour être un bon chercheur, il faut savoir observer, apprendre, questionner, raisonner et douter. La remise en question est continue. Il lui est demandé beaucoup de rigueur intellectuelle et tout autant d'imagination et de créativité pour élaborer des stratégies, à partir de nouvelles questions posées. Une certaine habileté manuelle est nécessaire. Le respect de l'éthique doit être absolu.

L'habilitation à diriger des chercheurs est délivrée par le conseil scientifique de l'école doctorale, en présentant ses travaux devant un jury.

Une bonne connaissance des statistiques et une maîtrise de l'anglais est indispensable. La qualité essentielle reste la passion.

2.5.3.2- Les atouts

La grande diversité des tâches qui incombe à un chercheur lui évite de sombrer dans la monotonie. La remise en question permanente est également enrichissante et permet l'évolution de la pensée. Le scientifique retire une grande satisfaction de voir ses travaux reconnus et de l'intime conviction d'avoir fait avancer la recherche.

2.5.3.3- Les contraintes liées au poste

Les journées sont planifiées en fonction des manipulations et de leur rythme propre. Certaines sont courtes, d'autres se déroulent sur plusieurs heures, jours ou même semaines. Elles peuvent impliquer de revenir pendant la nuit et le week-end.

Dans un tout autre domaine, les tâches administratives augmentent et arrivent même à empiéter sur la recherche pure.

2.5.3.4- La rémunération et les possibilités

Le milieu de la recherche nécessite d'ajouter à la thèse un Master ainsi qu'une thèse de doctorat. Il existe deux voies pour accéder à la recherche. La voie scientifique et la voie médicale.

L'étudiant qui opte pour la voie scientifique n'est pas rémunéré pendant ses études, sauf par l'obtention d'une bourse. Il passe ensuite un concours proposé par l'INSERM et devient salarié.

Concernant la voie médicale, elle donne une vision plus globale et permet d'obtenir des compétences pour exercer deux métiers. La masse de travail à fournir pour obtenir le titre de chercheur est telle qu'il est devenu quasiment impossible d'exercer une autre activité professionnelle en parallèle.

Il est possible d'enseigner en tant que chercheur. Dans ce cas le professeur est salarié de l'université et non plus de l'INSERM.

2.6- Les spécialités

2.6.1- Orthopédie dento-faciale [11]

2.6.1.1- Définition

L'orthodontie ou orthopédie dento-faciale (ODF) est une spécialité dentaire qui permet de corriger les dysmorphoses squelettiques et/ou dento-alvéolaires tout en optimisant la matrice fonctionnelle orofaciale.

2.6.1.2- Les activités et les fonctions

A- Son rôle

L'orthodontiste a pour but de redonner une denture fonctionnelle et esthétique. Il permet de corriger les dysmorphoses et ainsi de normaliser les fonctions, telles que : la mastication, la ventilation, la déglutition, la phonation. Il favorise donc une croissance harmonieuse et optimise l'esthétique.

Le praticien dépiste, dans un premier temps, les malformations, par un examen clinique fonctionnel et radiographique complet. Cela lui permet de poser un diagnostic et d'établir un plan de traitement. Il détermine ainsi la thérapeutique étiologique et fonctionnelle, orthopédique, orthodontique, et si besoin chirurgicale, en privilégiant les traitements précoces (prévention, interception) aux traitements plus tardifs.

Ces différentes thérapeutiques nécessitent des contrôles périodiques : le patient est régulièrement revu.

Une fois que les corrections dentaires et basales souhaitées sont obtenues, le traitement rentre dans sa phase de stabilisation, avec la pose de moyens de contention.

B- Les moyens

Les traitements portant uniquement sur les dents relèvent de l'orthodontie, lorsqu'ils agissent sur les bases osseuses, c'est le domaine de l'orthopédie. Il est parfois nécessaire d'utiliser conjointement les deux traitements, notamment dans le cas de dysmorphoses sévères.

Les dispositifs utilisés sont de deux types : amovibles ou fixes. Les appareils amovibles sont utilisés dans la rééducation de certaines fonctions (comme la malposition linguale) ainsi que dans le traitement des sujets en croissance, pour une correction orthopédique. L'appareillage fixe multi-attaches tend, quant à lui, à devenir plus esthétique, avec l'utilisation de la céramique et le positionnement des attaches sur la face linguale des dents.

2.6.1.3- Les caractéristiques

A- Les qualités requises

Le praticien doit avoir une approche globale du patient.

Le réglage des auxiliaires et la mise en place des multi-attaches nécessitent de la précision.

Le praticien doit être à l'écoute de sa patientèle âgée majoritairement de 8 à 16 ans et répondre aux besoins spécifiques de cette population. Le praticien doit savoir faire preuve de patience en re-motivant constamment son patient, le faire participer activement à son traitement, et lui faire maintenir une hygiène bucco-dentaire irréprochable.

Dans la mise en place d'exercices fonctionnels, il doit être capable de faire prendre conscience à l'enfant de sa dysfonction, lui montrer les praxies correctes à réaliser et lui donner les possibilités de les mettre en place.

B- Les inconvénients du poste

La réussite du traitement ne dépend pas uniquement du savoir faire du praticien mais est conditionnée par la coopération du patient.

Une partie des rendez-vous concerne le suivi des traitements en cours et l'ajustage des dispositifs déjà en place. Ces gestes peuvent paraître répétitifs.

2.6.1.4- La formation

Pour obtenir la spécialisation, il faut valider le CECSMO (certificat d'études cliniques spéciales, mention orthodontie) qui débute par le probatoire : période de deux mois préparant aux tests d'aptitude, suivie par le concours sélectif. Les études durent quatre ans, pendant lesquelles le praticien peut exercer l'orthodontie en salarié ou en libéral.

Il existe d'autres formations à l'orthodontie : formations privées, CES, etc. de durées très variables. Elles ne sont, néanmoins, pas diplômantes : le chirurgien-dentiste n'a pas le titre de spécialiste.

2.6.2- Autres : Parodontologie, implantologie, radiologie... (en exercice exclusif)

Pour clore cette partie décrivant les différentes voies que le chirurgien-dentiste peut emprunter, je citerai également toutes les spécialisations de ce métier. Elles s'acquièrent par des diplômes ou des formations délivrées par l'ensemble des facultés d'odontologie. Elles concernent toutes les matières enseignées pendant le cursus universitaire : odontologie conservatrice, parodontologie, prothèse, implantologie et même radiologie...

Ce retour à la faculté lui permettra d'acquérir des gestes spécifiques et des méthodes innovantes pour, par la suite, les mettre en application auprès de ses patients. Il est même envisageable d'en faire un exercice exclusif.

C'est une manière de rompre avec une éventuelle monotonie en spécialisant son travail, dans un domaine apprécié du chirurgien-dentiste.

2.7- Hygiéniste

2.7.1- Définition

La profession d'hygiéniste dentaire appartient au domaine de la santé. Bien que encore mal connu et non réglementé en France, ce métier se développe de plus en plus dans le monde entier (Canada, Etats-Unis y compris en Europe). L'hygiéniste est chargé d'évaluer l'hygiène des dents et des tissus adjacents, et de les traiter par des moyens préventifs et thérapeutiques.

2.7.2- Les activités et les fonctions

L'hygiéniste doit mettre en œuvre un processus global de soins d'hygiène dentaire, ce qui comprend l'examen initial, le plan de traitement et l'exécution des soins. Il est habilité à

réaliser des détartrages, des empreintes, la fluoruration des dents ou l'application d'autres soins thérapeutiques ainsi que la prise de clichés radiographiques et leurs développements.

Ce professionnel a également un rôle de conseil auprès de ses patients sur le maintien ou l'établissement d'une bonne hygiène bucco-dentaire.

Selon les pays et les législations, il peut aussi effectuer des soins de restauration ou d'orthodontie, en collaboration et avec l'autorisation d'un chirurgien-dentiste.

2.7.3- Les détails concernant le poste

2.7.3.1- Le lieu de travail

Les hygiénistes travaillent toujours en collaboration avec les chirurgiens-dentistes. Mais il existe différents contextes : il y a tout d'abord, les cabinets privés, mais également les organismes de soins de longue durée, de recherche ou d'éducation. Cette collaboration est aussi possible au sein des services de l'armée et de la santé publique.

Dans la plupart des cas, l'hygiéniste est recruté par un ou plusieurs chirurgiens-dentistes ou établissements. Mais, suivant le pays où il exerce, l'hygiéniste peut être autorisé à posséder son propre cabinet et proposer ainsi ses services au public. C'est le cas du Canada où, bien qu'indépendant, il doit recevoir l'autorisation d'un chirurgien-dentiste avant de commencer à réaliser certaines procédures.

2.7.3.2- La formation et le diplôme

La formation d'hygiéniste est délivrée dans la majorité des pays européens : Italie, Royaume-Uni, Pays Bas, Suède, Danemark, Norvège, Espagne, Portugal. Elle existe à Toronto, depuis 1951.

Elle varie de trois à cinq ans, en fonction des pays, et permet d'obtenir un diplôme d'hygiéniste dentaire. Pour exercer cette profession, il faut ensuite s'inscrire à l'ordre des hygiénistes dentaires. Cet organisme est chargé de réglementer l'exercice de la profession dans l'intérêt de la santé et de la sécurité du public.

Ce métier d'hygiéniste se développe de plus en plus dans les pays autour de nous et est considéré comme un métier d'avenir. Bien que, encore non réglementé en France, il est tout à fait possible que l'on puisse le voir s'y implanter dans quelques années, dans des conditions à définir.

Conclusion

La reconversion est un phénomène courant mais pas, pour autant, anodin. Nous connaissons tous dans notre entourage professionnel ou privé une personne ayant réalisé une reconversion et peut être avons-nous directement ou indirectement participé au processus de réorientation.

Le diplôme de chirurgien-dentiste s'avère une porte ouverte vers d'autres métiers liés à la santé. Cependant la liste n'est pas exhaustive.

Comme nous l'avons vu précédemment, la reconversion chez les chirurgiens-dentistes se produit à différents moments de leur vie professionnelle. Pour certains, un malaise, une impression de ne pas trouver sa place, survient dès le début du cursus universitaire odontologique (erreur d'orientation, mauvais choix d'étude). Pour d'autres, une lassitude apparaît au bout de plusieurs années d'exercice, avec un sentiment d'ennui lié à des gestes qui se répètent. Pour d'autres encore, la reconversion s'avère une nécessité (raison de santé).

Quelques soient les raisons de la réorientation, le chirurgien-dentiste a deux choix qui s'offrent à lui :

- soit il reste, professionnellement, dans le domaine de la santé et fait évoluer ses compétences,

- soit il change de domaine en mettant en évidence son diplôme. Bien des employeurs recrutent sur un niveau d'études puis se chargent de former, elle-même, ses employés. Près de cinquante pour cent des chirurgiens-dentistes reconvertis et contactés durant cette étude ont fait le choix d'un tout autre domaine que celui de la santé : chauffeur de taxi, chef d'entreprise, libraire de livre ancien, réalisatrice de film...

Toute reconversion professionnelle reste une période difficile pour celui qui la réalise. Pour autant, qu'elle soit choisie ou subie, elle peut s'avérer bénéfique.

Liste des abréviations

ADIMEP : Association pour la diffusion de la médecine préventive
AFPA : Association française pour la formation des adultes
AHU : Assistant hospitalo-universitaire
AMPI : Assurance maladie des professions indépendantes
ARE : Allocation d'aide au retour à l'emploi
CARCDSF : Caisse autonome de retraite des chirurgiens-dentistes et sages femmes
CECSMO : Certificat d'études cliniques spéciales, mention orthodontie
CEREQ : Centre d'études et de recherches sur les qualifications
CIF : Congé individuel de formation
CMU : Complémentaire mutuelle universelle
CNU : Conseil national des universités
CPNVM : Comité professionnel national de la visite médicale
DCSSA : Direction centrale du service de santé des armées
DEA : Diplôme d'études approfondies
DESS : Diplôme d'études supérieures spécialisées
DEUG : Diplôme d'études universitaires générales
DIM : Diplôme d'ingénieur maître
ESR : Engagement spécial dans la réserve
ESSA : Ecole du service de santé des armées
FPC : Formation professionnelle continue
HDR : Habilitation à diriger des recherches
INSERM : Institut national de la santé et de la recherche médicale
InVS : Institut de veille sanitaire
IRSA : Institut interrégional pour la santé
IUP : Institut universitaire professionnel
MCU : Maître de conférence

MSA : Mutuelle sociale agricole
MSBM : Maîtrise des sciences biologiques et médicales
MST : Maîtrise des sciences et techniques
ODF : Orthopédie dento-faciale
ONQ : Ouvrier non qualifié
OPCA : Organisme paritaire collecteur agréé
OQ : Ouvrier qualifié
PCEM1 : Premier cycle d'étude médicale, première année
PFE : Plan de formation de l'entreprise
PI : Professions intermédiaires
PU : Professeur des universités
RC : Release candidate
RIA : Relevé individuel d'activité
RNCP : Répertoire national des certifications professionnelles
RSI : Régime social des indépendants
SSA : Service de santé des armées
TCEO1 : Troisième cycle d'étude odontologique, première année
TGI : Tribunal de grande instance
TI : Tribunal d'instance
UFSBD : Union française pour la santé bucco-dentaire
URCAM : Union régionale des caisses d'assurance maladie
VAE : Validation des acquis d'expérience

Liste des tableaux

- Tableau 1 - Les fréquences des réorientations en fonction des métiers exercés auparavant *Enquête « Génération 98 » : Quand la carrière commence (7 ans après) par le CEREQ (2000)*.....p.6
- Tableau 2 - Le motif principal du changement de métier selon l'emploi occupé avant ce changement *Enquête « Génération 98 » : Quand la carrière commence (7 ans après) par le CEREQ (2003)*p.7
- Tableau 3 - La fréquence du recours à la formation en fonction du diplôme le plus élevé obtenu en formation initiale *Enquête « Génération 98 » : Quand la carrière commence (7 ans après) par le CEREQ (2003)*p.9
- Tableau 4 - Les besoins selon Epicure d'après Huisman et coll., 2005 p.17
- Tableau 5 - Les différents diplômes dans le domaine de l'ergonomie..... p.70

Liste des Graphiques

- Graphique 1 - Fréquence du changement de métier en fonction du diplôme le plus élevé obtenu en formation initiale (en %) *Enquête « Génération 98 » : Quand la carrière commence (7 ans après) par le CEREQ (2003)* p.8
- Graphique 2 - Procédure en cas d'invalidité p.12
- Graphique 3 - La pyramide des besoins selon Maslow d'après Louart : *« Maslow, Herzberg et les théories du contenu motivationnel » p.11, 2002* p.18
- Graphique 4 - Les trois principales étapes de la prise de décision selon Simon d'après Tourelle-Randon et coll., 2000/2001. p.19
- Graphique 5 - Les phases de développement d'un programme p.66

Annexe 1

Répartition des formés en fonction de leur âge et de leur sexe

Âge	Ensemble des individus						Total	
	Hommes		Femmes		Ensemble		Effectif	%
	Effectif stagiaires	Taux d'accès	Effectif stagiaires	Taux d'accès	Effectif stagiaires	Taux d'accès		
15 à 24 ans	368 467	35	315 475	32	683 942	33	2 045 567	100
25 à 39 ans	2 175 860	36	1 852 404	30	4 028 264	33	12 296 768	100
40 à 49 ans	1 314 889	32	1 288 595	30	2 603 484	31	8 398 177	100
50 ans et plus	852 786	18	849 847	17	1 702 633	18	9 641 978	100
Ensemble	4 712 002	29	4 306 321	26	9 018 323	28	32 382 490	100

Lecture : 50 % des femmes salariées du public âgées de 40 à 49 ans ont réalisé au moins une de formation.
 (1 186 données manquantes pour la variable « âge »)
 ns : non significatif.

Source : Enquête « Formation continue 2000 ». Traitement : Céreq.

Annexe 2

QUESTIONS AUX PROFESSIONNELS

Métier :

Date du RDV : .../.../...

1 - Personne rencontrée :

Fonction :

2 - Comment êtes-vous parvenu à ce travail ?

Pourquoi avez-vous choisi d'exercer ce métier ?

Quel a été votre parcours scolaire et professionnel jusqu'à aujourd'hui ?

3 - Quelles sont vos principales activités ? Quelles sont les activités que vous faites plus rarement mais qui sont importantes dans votre métier ?

4 - Pourriez-vous me décrire une de vos journées de travail ?

5 - Quels sont vos outils de travail ? Machines ? Outils ? Véhicules ? Logiciels ? Outils de communication et télécommunication ? etc...

6 - Que faut-il savoir faire quand on exerce votre métier ? Quelles sont les compétences nécessaires ?

7 - Quelles qualités faut-il pour réussir ?

8 - Quels sont vos liens avec les autres personnes ou services ? Travaillez-vous au sein d'une équipe ou avec d'autres personnes ?

9 - Avez-vous des contacts avec des personnes extérieures ?

10 - Qu'est-ce qui vous plaît le plus dans votre métier ?

II - Qu'est-ce qui vous déplaît vraiment ?

12 - Quelles sont les contraintes qui peuvent être liées à votre métier comme : les horaires de travail, les déplacements, une réglementation particulière...

13 - Votre métier a-t-il changé ces dernières années ? Comment pensez-vous qu'il va évoluer dans les années à venir ?

14 - Quels autres métiers pourriez-vous envisager d'exercer ?

15 - A votre avis, quel est le meilleur parcours de formation pour faire votre métier ?

16 - Quels conseils donneriez-vous à une personne qui débute ou qui voudrait exercer votre métier ?

17 - Pourriez-vous m'indiquer des noms de personnes qui font ce métier et qui accepteraient de répondre à mes questions ?

Annexe 3

L'ANALYSE D'ACTIVITE D'UN CHIRURGIEN-DENTISTE

Référentiel : article L.315-1 du code de la sécurité sociale

(modifié par l'ordonnance du 24 avril 1996, relative à la maîtrise médicalisée des dépenses de soins)

Le Service médical procède à l'analyse de l'activité des professionnels de santé.

Article L. 315-1 du Code de la Sécurité Sociale

[Le service du contrôle médical] procède [...] à l'analyse, sur le plan médical, de l'activité des professionnels de santé dispensant des soins aux bénéficiaires de l'assurance maladie; notamment au regard des règles définies par les conventions qui régissent leurs relations avec les organismes d'assurance maladie [...].

Article R. 315-1 du Code de la Sécurité Sociale

Lorsque, à l'occasion de l'analyse de l'activité d'un professionnel de santé [...], le service du contrôle médical constate le non-respect de dispositions législatives ou réglementaires régissant la prise en charge des frais médicaux [...] ou de règles de nature législative, réglementaire ou conventionnelle que les professionnels sont tenus d'appliquer dans leur exercice, les procédures prévues notamment aux articles L. 133-4³ et L. 145-1⁴, [...] et [à l'article] L. 162-12-16⁵ [...] sont mises en œuvre.

Le service médical peut se faire communiquer l'ensemble des documents relatifs à cette activité.

Article R. 315-1-1 du Code de la Sécurité Sociale

Lorsque le service du contrôle médical procède à l'analyse de l'activité d'un professionnel de santé [...] il peut se faire communiquer, dans le cadre de cette mission, l'ensemble des documents, actes, prescriptions et éléments relatifs à cette activité. Dans le respect des règles de la déontologie médicale, il peut consulter les dossiers médicaux des patients ayant fait l'objet de soins dispensés par le professionnel concerné au cours de la période couverte par l'analyse. Il peut, en tant que de besoin, entendre et examiner ces patients après en avoir informé le professionnel.

A l'issue de cette analyse, le service médical informe le professionnel concerné de ses conclusions.

Article R. 315-1-2 du Code de la Sécurité Sociale

A l'issue de cette analyse, le service du contrôle médical informe le professionnel concerné de ses conclusions. Lorsque le service du contrôle médical constate le non-respect de règles législatives, réglementaires ou conventionnelles régissant la couverture des prestations à la charge des organismes de sécurité sociale, il en avise la caisse. La caisse notifie au professionnel les griefs retenus à son encontre, par lettre recommandée avec demande d'avis de réception. Dans le délai d'un mois qui suit la notification des griefs, l'intéressé peut demander à être entendu par le service du contrôle médical.

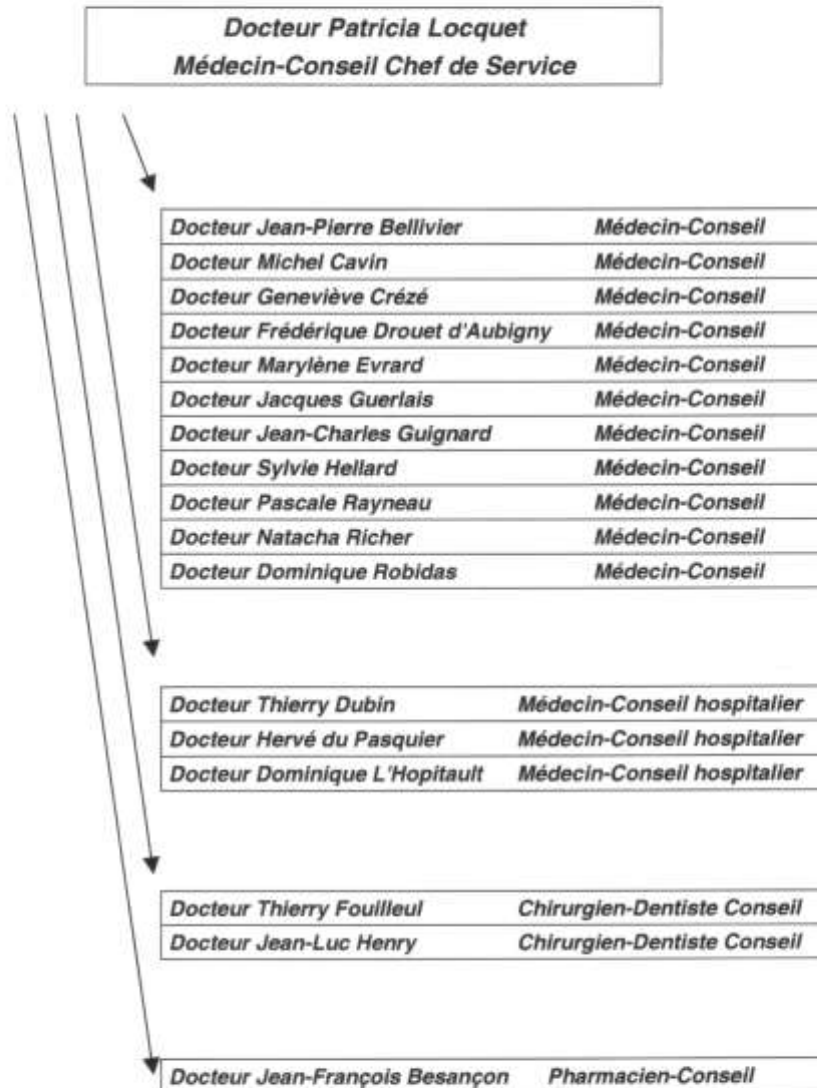
³ Concerne la procédure de récupération de prestations indues auprès d'un professionnel de santé

⁴ Concerne la saisine de la section des assurances sociales du Conseil de l'Ordre

⁵ Concerne la saisine des instances conventionnelles

Annexe 4

ORDINOGRAMME DU SERVICE MEDICAL D'ANGERS



Annexe 5

Arrêté du 9 mars 1994 fixant les rémunérations des praticiens-conseils chargés du service du contrôle médical du régime général de la sécurité sociale

35

ARRETE DU 9 MARS 1994

fixant les rémunérations des praticiens conseils
chargés du service du contrôle médical
du régime général de la sécurité sociale

Le ministre d'Etat, ministre des affaires sociales, de la santé et de la ville et le ministre du budget, porte-parole du Gouvernement,

Vu le code de la sécurité sociale et notamment ses articles R.315-2 à R.315-5 et R.315-7,

Vu le décret n° 69-505 du 24 mai 1969 modifié fixant le statut des praticiens conseils chargés du service du contrôle médical du régime général de la sécurité sociale, et notamment ses articles 17 et 18,

Vu la convention collective nationale de travail du 25 juin 1968 des agents de direction et des agents comptables des organismes de sécurité sociale,

Sur proposition de la caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés en date du 9 juin 1993,

ARRETENT

Article 1er

(modifié par l'arrêté du 2 août 2004)

Tout praticien conseil a droit, après service fait, à une rémunération payable mensuellement constituant son traitement.

Le montant du traitement mensuel est indépendant de l'horaire de travail ; il est établi dans le cadre des échelles fixées à l'article 3 ci-dessous.

La valeur du point est fixée à 29,55829 EUR au 1er juin 2002

La valeur du point est modifiée en fonction de la valeur du point entrant dans le calcul de la rémunération des agents des organismes de sécurité sociale du régime général à compter du 1^{er} janvier 2003.

Article 2

(modifié par l'arrêté du 2 août 2004)

Les praticiens conseils ont droit à une gratification annuelle égale au salaire normal du dernier mois de chaque année.

Ils ont également droit, à l'occasion des vacances, à une allocation calculée et versée suivant les modalités prévues par l'avenant à la convention collective régissant les agents de direction des organismes de sécurité sociale.

A compter du 1er janvier 2003, le médecin-conseil national, les médecins-conseils nationaux adjoints et les médecins-conseils régionaux bénéficient au titre de leurs responsabilités particulières de dirigeant d'une prime du même montant que celle attribuée aux directeurs des organismes régionaux et locaux du régime général de sécurité sociale.

Cette prime liée à l'exercice de la fonction est versée de manière uniforme quelles que soient la catégorie de l'organisme et la région dans lesquels la fonction est exercée. Elle s'applique dès la prise de fonction. Son versement est mensuel et suit le régime des autres éléments de rémunération. Elle cesse d'être attribuée lorsque l'intéressé n'exerce plus sa fonction.

A compter du 1er janvier 2003, le médecin-conseil national, les médecins-conseils nationaux adjoints et les médecins-conseils régionaux bénéficient au titre de leurs responsabilités particulières de huit jours de congés annuels supplémentaires au titre de leur participation au mouvement général d'aménagement du temps de travail qui touche toutes les activités salariées.

Les praticiens-conseils bénéficient de l'intéressement dans les conditions fixées par le directeur de la Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés, après concertation avec les organisations syndicales représentatives de praticiens-conseils et approbation par le ministre chargé de la sécurité sociale.

Article 3

(modifié par l'arrêté du 2 août 2004)

Les échelles de traitement des praticiens conseils comportent un échelon de base et six échelons, à l'exception de l'échelle 103 qui comporte un échelon de base et deux échelons. A l'intérieur de chaque échelle, le passage de l'échelon de base à chacun des échelons suivants donne lieu à une majoration de 10 p. 100 du traitement correspondant au coefficient de base.

Les échelles sont définies comme suit :

Echelle 103 :

- Chirugiens-dentistes conseils stagiaires et pharmaciens conseils stagiaires ne possédant pas le diplôme de docteur en chirurgie dentaire ou de docteur en pharmacie ;

Echelle 108 :

- Médecins conseils stagiaires,
- Chirugiens-dentistes conseils stagiaires et pharmaciens conseils stagiaires possédant le diplôme de docteur en chirurgie dentaire ou de docteur en pharmacie (échelons 0, 1 ou 2),
- Chirugiens-dentistes conseils et pharmaciens conseils ne possédant pas le diplôme de docteur en chirurgie dentaire ou de docteur en pharmacie, après titularisation (tous les échelons) ;

Echelle 113 :

- Médecins conseils après titularisation,
- Chirurgiens-dentistes conseils et pharmaciens conseils possédant le diplôme de docteur en chirurgie dentaire ou de docteur en pharmacie, après titularisation ;

Echelle 123 :

- Praticiens conseils chefs de service auprès de la caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés ;

Echelle 125 :

- Médecins conseils chefs de service responsables d'un échelon du contrôle médical fonctionnant auprès d'une caisse primaire d'assurance maladie de 3ème et 2ème catégorie,
- Médecins conseils chefs de service responsables d'un secteur dans un échelon du contrôle médical fonctionnant auprès d'une caisse primaire d'assurance maladie de 1ère catégorie (à l'exception de celles de LYON et de MARSEILLE),
- Chirurgiens-dentistes conseils chefs de service responsables du contrôle dentaire d'un échelon du contrôle médical fonctionnant auprès d'une caisse primaire d'assurance maladie de 1ère catégorie (à l'exception de celles de LYON et de MARSEILLE),
- Pharmaciens conseils chefs de service responsables du contrôle pharmaceutique d'un échelon du contrôle médical fonctionnant auprès d'une caisse primaire d'assurance maladie de 1ère catégorie (à l'exception de celles de LYON et de MARSEILLE) ;

Echelle 128 :

- Médecins conseils chefs de service responsables d'un secteur dans les échelons du contrôle médical fonctionnant auprès des caisses primaires d'assurance maladie de LYON et de MARSEILLE et de celles de catégorie exceptionnelle,
- Chirurgiens-dentistes conseils chefs de service responsables du contrôle dentaire des échelons du contrôle médical fonctionnant auprès des caisses primaires d'assurance maladie de LYON et de MARSEILLE et de celles de catégorie exceptionnelle,
- Pharmaciens conseils chefs de service responsables du contrôle pharmaceutique des échelons du contrôle médical fonctionnant auprès des caisses primaires d'assurance maladie de LYON et de MARSEILLE et de celles de catégorie exceptionnelle,
- Praticiens conseils chefs de service chargés de mission dans un échelon régional du service médical, à l'exception des échelons régionaux du service médical de LILLE, LYON, MARSEILLE et PARIS,
- Praticiens conseils chefs de service chargés de mission à l'échelon national du service médical ;

Echelle 130 :

- Médecins conseils chefs de service responsables d'un échelon du contrôle médical fonctionnant auprès d'une caisse primaire d'assurance maladie de 1ère catégorie (à l'exception de celles de LYON et de MARSEILLE),
- Praticiens conseils chefs de service chargés de mission dans les échelons régionaux du service médical de LILLE, LYON, MARSEILLE et PARIS ;

Echelle 133 :

- Médecins conseils chefs de service responsables des échelons du contrôle médical fonctionnant auprès des caisses primaires d'assurance maladie de LYON et de MARSEILLE et de celles de catégorie exceptionnelle,
- Médecins conseils chefs de service responsables de mission à l'échelon régional du service médical de PARIS,
- Médecins conseils régionaux adjoints (à l'exception de ceux des régions de LILLE, LYON, MARSEILLE et PARIS) ;

Echelle 135 :

- Praticiens-conseils chefs de service responsables d'une mission d'intérêt national à l'échelon national du service médical,
- Médecins-conseils régionaux des départements d'outre-mer,
- Médecins-conseils régionaux adjoints des régions de Lille, Lyon et Marseille;

Echelle 140 :

- Médecin conseil régional adjoint de la région de PARIS,
- Médecins conseils régionaux (à l'exception de ceux des départements d'outre-mer, des régions de LILLE, LYON, MARSEILLE et PARIS) ;

Echelle 143 :

- Médecins conseils régionaux des régions de LILLE, LYON, MARSEILLE ;

Echelle 148 :

- Médecin conseil régional de la région de PARIS ;

Echelle 153 :

- Médecins conseils nationaux adjoints ;

Echelle 163 :

- Médecin conseil national appartenant au corps des praticiens conseils ;

Hors échelle

- Médecin conseil national n'appartenant pas au corps des praticiens conseils.

Article 4

Les médecins conseils, chirurgiens-dentistes conseils et pharmaciens conseils qui ont exercé leur profession pendant moins de cinq ans au moment de leur recrutement débutent à l'échelon de base de leur échelle.

Ceux d'entre eux qui ont exercé leur profession pendant plus de cinq ans et moins de dix ans sont classés au 1er échelon.

Ceux d'entre eux qui ont exercé pendant plus de dix ans sont classés au 2ème échelon.

Le titre d'ancien interne d'un centre hospitalo-universitaire ou d'ancien interne en médecine spécialisée compte pour cinq années d'exercice de la profession.

Article 5

Le nombre total des praticiens conseils classés au 6ème échelon de leur coefficient ne peut excéder 25 p. 100 de l'effectif total des praticiens conseils en exercice.

Article 6

Les praticiens conseils bénéficient des mêmes avantages sociaux que ceux prévus par les dispositions conventionnelles applicables aux agents de direction des organismes de sécurité sociale, sauf disposition contraire résultant du statut des praticiens conseils.

Article 7

En cas de mutation décidée dans l'intérêt du service et nécessitant un changement de domicile, les praticiens conseils ont droit à une prime de mobilité calculée suivant les modalités fixées par l'article 19 ter de la convention collective du 25 juin 1968 susvisée.

Article 8

L'arrêté du 19 novembre 1969 fixant les rémunérations des praticiens conseils chargés du service du contrôle médical du régime général de la sécurité sociale est abrogé.

Annexe 6

DECRET 74-1184 DU 31 DECEMBRE 1974 RELATIF AUX EXPERTS JUDICIAIRES

Art. 1er - Il est dressé chaque année une liste nationale et une liste par cour d'appel sur lesquelles sont inscrits les experts désignés tant en matière civile qu'en matière pénale. L'inscription des experts sur ces listes ne vaut que pour une année.

CHAPITRE I - INSCRIPTION SUR LES LISTES D'EXPERTS

Section I - Conditions générales d'inscription

Art. 2 - Une personne physique ne peut être inscrite sur une liste d'experts que si elle réunit les conditions suivantes :

1 - N'avoir pas été l'auteur de faits ayant donné lieu à condamnation pénale pour agissements contraires à l'honneur, à la probité et aux bonnes moeurs ;

2 - N'avoir pas été l'auteur de faits de même nature ayant donné lieu à une sanction disciplinaire ou administrative de destitution, radiation, révocation, de retrait d'agrément ou d'autorisation ;

3 - (Décret 85-1389 du 27 décembre 1985) " N'avoir pas été frappé de faillite personnelle ou d'une autre sanction en application du titre VI de la loi 85-98 du 25 janvier 1985 relative au redressement et à la liquidation judiciaires des entreprises ou, dans le régime antérieur à cette loi, en application du titre 11 de la loi 67-563 du 13 juillet 1967 sur le règlement judiciaire, la faillite personnelle et les banqueroutes " ;

4 - Exercer ou avoir exercé pendant un temps suffisant une profession ou une activité en rapport avec sa spécialité ;

5 - Avoir exercé cette profession ou cette activité dans des conditions ayant pu conférer une suffisante qualification ;

6 - N'exercer aucune activité incompatible avec l'indépendance nécessaire à l'exercice de missions judiciaires d'expertise ;

7 - Sous réserve des dispositions de l'article 11, être âgé de moins de soixante dix ans ;

8 - Pour les candidats à l'inscription sur une liste de cour d'appel, exercer son activité professionnelle principale dans le ressort de cette cour ou, pour ceux qui n'exercent plus d'activité professionnelle, y avoir sa résidence.

Art. 3 - En vue de l'inscription d'une personne morale sur une liste d'experts, il doit être justifié :

1 - Que les dirigeants sociaux remplissent les conditions prévues aux alinéas 1, 2, 3 et 6 de l'article 2

2 - Que la personne morale exerce une activité depuis un temps et dans des conditions lui ayant conféré une suffisante qualification par rapport à la spécialité dans laquelle elle sollicite son inscription ;

3 - Que cette activité n'est pas incompatible avec l'indépendance nécessaire à l'exercice de missions judiciaires d'expertise ;

4 - Que la personne morale dispose des moyens techniques et du personnel qualifié approprié ;

5 - Pour l'inscription sur une liste de cour d'appel, qu'elle a son siège social, une succursale ou un établissement technique en rapport avec sa spécialité, dans le ressort de la cour d'appel ;

En outre il y a lieu à la production des statuts et à l'indication du nom de chacune des personnes détenant une fraction d'au moins 10 pour cent du capital social. Une personne morale qui se donnerait pour objet principal ou accessoire l'exécution de mission d'expertise ne peut être admise sur une liste d'experts.

Art. 4 - Tout changement survenant dans la situation des personnes physiques ou morales ayant sollicité ou obtenu leur inscription sur une liste, en ce qui concerne les conditions prévues aux articles 2 et 3, doit être porté sans délai à la connaissance du procureur de la République.

Art. 5 - Aucune personne physique ou morale ne peut être inscrite sur plusieurs listes de cour d'appel. L'inscription sur une liste de cour d'appel peut être cumulée avec l'inscription sur une liste nationale.

Section II - Procédure d'inscription

Paragraphe 1 - Listes établies par les cours d'appel

Art. 6 - Les demandes d'inscription sur la liste dressée par la cour d'appel sont envoyées avant le 1er mars de chaque année au procureur de la République près le tribunal de grande instance dans le ressort duquel le candidat exerce son activité professionnelle ou possède sa résidence. La demande est assortie de toutes précisions utiles, et notamment des renseignements suivants :

1 - Indication de la ou des spécialités dans lesquelles l'inscription est demandée,

2 - Indication des titres ou diplômes du demandeur, de ses travaux scientifiques, techniques et professionnels, des différentes fonctions qu'il a remplies et de la nature de toutes les activités professionnelles qu'il exerce avec, le cas échéant, l'indication du nom et de l'adresse de ses employeurs,

3 - Justification de la qualification du demandeur dans sa spécialité,

4 - Le cas échéant, indication de moyens et des installations dont le candidat peut disposer.

Art. 7 - Le procureur de la République instruit la demande. Il vérifie que le candidat remplit les conditions requises. Il recueille tous renseignements sur le mérite de la demande, compte tenu notamment des compétences du candidat.

Art. 8 - Après instruction de la demande, le procureur de la République en transmet le dossier, pour avis de l'assemblée générale de leur juridiction respective, au président du tribunal de grande instance, ainsi qu'aux présidents des tribunaux de commerce et aux présidents des conseils de prud'hommes, si de telles juridictions existent dans son ressort. L'assemblée générale de chacune de ces juridictions peut se réunir en composition restreinte, comprenant au moins un membre de chaque formation collégiale du jugement. Parmi les membres de l'assemblée générale du tribunal de grande instance siégeant en formation restreinte, doivent figurer, s'ils n'y sont pas déjà dans une autre qualité, un président de la commission de première instance de la sécurité sociale et un président du tribunal départemental des pensions (si de telles juridictions existent dans le ressort), un président de tribunal paritaire des baux ruraux, ainsi qu'au moins un juge chargé de l'instance, un juge des enfants et un juge d'instruction.

Art. 9 - Au cours de la deuxième quinzaine du mois de septembre, le procureur de la République transmet le dossier avec les avis des assemblées générales au procureur général qui en saisit le premier président de la cour d'appel aux fins d'examen par l'assemblée générale de la cour. Lorsque la cour comporte plus de cinq chambres, l'assemblée générale peut se réunir en une formation restreinte où sont représentées toutes les chambres de la cour. Les tribunaux de grande instance, les tribunaux de commerce et les conseils de prud'hommes du ressort de la cour d'appel sont représentés à l'assemblée générale, même si celle-ci siège en formation restreinte, par un de leurs membres qui participe avec voix consultative à l'examen des demandes. Toutefois, le premier président peut dispenser certaines juridictions de se faire représenter, pourvu qu'un membre au moins de chacune des catégories de juridiction siège à l'assemblée générale. Le premier président désigne un ou plusieurs magistrats du ressort de la cour d'appel appartenant au siège pour exercer les fonctions de rapporteur.

Art. 10 - L'assemblée générale de la cour d'appel dresse la liste des experts au cours de la première quinzaine du mois de novembre. Elle se prononce après avoir entendu le magistrat chargé du rapport et le ministère public.

Paragraphe 2 - Liste nationale

Art. 11 - Nul ne peut figurer sur la liste nationale des experts s'il ne justifie de son inscription depuis au moins trois années consécutives sur une des listes dressées par les cours d'appel. Toutefois, à titre exceptionnel, le bureau de la Cour de cassation peut inscrire sur la liste nationale un candidat qui ne remplit pas les conditions prévues à l'alinéa précédent, ni la condition d'âge prévu à l'article 2 (7^o). Le nombre des experts ainsi inscrits pour chaque spécialité ne peut dépasser le cinquième du nombre total des experts figurant dans cette spécialité sur la liste nationale.

Art. 12 - Toute personne désirant être inscrite sur la liste nationale des experts doit faire la demande au procureur général près la Cour de cassation.

Art. 13 - Ce magistrat instruit la demande, recueille l'avis des premiers présidents et procureur général de la cour d'appel ayant établi la liste sur laquelle figure l'expert et se fait communiquer le dossier de cet expert. Si le candidat n'est pas inscrit sur une liste de cour d'appel, sa demande doit satisfaire aux dispositions de l'article 6. L'avis du procureur général près la cour d'appel du lieu d'activité ou de la résidence du candidat est recueilli.

Art. 14 - Le bureau de la Cour de cassation dresse la liste nationale des experts au cours de la première quinzaine du mois de décembre. Il se prononce sur le rapport d'un de ses membres, le procureur général entendu.

Paragraphe 3 - Dispositions communes

Art. 15 - Chaque année, sans que les intéressés aient à renouveler leur demande initiale, l'organisme chargé de l'établissement d'une liste examine la situation de chaque expert précédemment inscrit, pour s'assurer qu'il continue à remplir les conditions requises, respecte les obligations qui lui sont imposées et s'en acquitte avec ponctualité.

Art. 16 - La réinscription sur une liste est décidée sous les mêmes conditions et dans les mêmes formes que l'inscription. Le magistrat rapporteur donne connaissance de toutes les plaintes formulées, des explications éventuelles des experts concernés ainsi que des observations des autorités judiciaires à l'égard de chacun des experts. L'expert qui n'a pas été réinscrit peut solliciter à nouveau son inscription l'année suivante.

Art. 17 - Au cas où l'expert demande son retrait de la liste pour des causes exclusives de toute faute disciplinaire, ou si ce retrait est rendu nécessaire par des circonstances de faits telles que l'éloignement prolongé, la maladie ou des infirmités graves et permanentes, le premier président de la cour d'appel ou de la Cour de cassation peut, à titre provisoire et en cours d'année, décider le retrait de la liste.

Art. 18- Les experts nouvellement inscrits, les personnes dont la candidature n'a pas été retenue, les experts dont l'inscription n'a pas été renouvelée et ceux qui ont fait l'objet d'une décision de retrait provisoire de la liste, reçoivent notification par écrit de la mesure les concernant.

Art. 19 - La liste des experts judiciaires de la cour d'appel est tenue à la disposition du public dans les locaux du secrétariat-greffe de la cour et des tribunaux de grande instance du ressort. Elle peut également être affichée dans ces locaux. La liste nationale est adressée à toutes les cours d'appel et tous les tribunaux de grande instance. Elle est tenue à la disposition du public dans les locaux du secrétariat-greffe de la Cour de cassation, des cours d'appel et des tribunaux de grande instance.

CHAPITRE II - OBLIGATIONS DES EXPERTS

Art. 20 - Lors de leur inscription sur une liste de cour d'appel, ou, lors de leur inscription sur la liste nationale s'ils ne sont pas déjà inscrits sur une liste de cour d'appel, les experts prêtent devant la cour d'appel de leur domicile, serment d'apporter leur concours à la justice, d'accomplir leur mission, de faire leur rapport et de donner leur avis en leur honneur et en leur conscience. Pour les personnes morales, le serment est prêté par le représentant de celles-ci, désigné à cet effet.

Art. 21 - La réinscription annuelle prévue à l'article 15 ne donne pas lieu à renouvellement du serment.

Art. 22 - L'expert qui, n'ayant pas été réinscrit sur les listes ou en ayant été radié, est à nouveau inscrit, doit prêter serment lors de cette nouvelle inscription.

Art. 23 - En cas d'empêchement, le premier président de la cour d'appel peut autoriser l'expert à prêter serment par écrit.

Art. 24 - Les experts font connaître tous les ans, avant le 1^{er} septembre au premier président de la cour d'appel ou, pour ceux qui ne sont inscrits que sur la liste nationale, au premier président de la Cour de cassation, le nombre des rapports qu'ils ont déposés au cours de l'année judiciaire ainsi que, pour chacune des expertises en cours, la date de la décision qui a commis l'expert, la désignation de la juridiction qui a rendu cette décision et le délai imparti pour le dépôt du rapport.

CHAPITRE III - DISCIPLINE

(Décret 85-1389 du 27 décembre 1985)

Art. 25 - Le contrôle des experts est exercé à la fois par le premier président et par le procureur général. Chacun de ces magistrats reçoit les plaintes et fait procéder à tout moment aux enquêtes utiles pour vérifier que l'expert satisfait à ses obligations légales et s'en acquitte avec ponctualité. S'il apparaît au premier président ou au procureur général qu'il y a des présomptions contre un expert inscrit d'avoir manqué à ses obligations, il fait recueillir ses explications. Le cas échéant, il saisit l'assemblée générale de la cour d'appel ou le bureau de la Cour de cassation en vue de la radiation de l'expert.

Art. 26 - La radiation d'un expert inscrit peut être prononcée à tout moment pour les motifs prévus à l'article 5 de la loi susvisée du 29 juin 1971. Commet notamment une faute professionnelle grave l'expert qui n'accepte pas, sans motif légitime, de remplir sa mission ou qui ne l'exécute pas dans les délais prescrits, après mise en demeure.

Art. 27 - La radiation d'un expert inscrit est décidée par l'organisme qui a procédé à l'inscription, à l'initiative selon le cas du premier président de la cour d'appel ou du procureur général près cette cour, ou bien à celle du premier président de la Cour de cassation ou du procureur général près cette cour.

Art. 28 - L'assemblée générale de la cour d'appel ou le bureau de la Cour de cassation, après avoir fait recueillir les observations de l'expert, le convoque, si elle le juge utile, et statue après avoir entendu le ministère public. L'assemblée générale de la cour d'appel peut se réunir en formation restreinte conformément aux dispositions du deuxième alinéa de l'article 9, sans qu'il y ait lieu d'appliquer les dispositions du troisième alinéa.

Art. 29 - La radiation d'un expert de la liste nationale emporte de plein droit sa radiation de la liste de cour d'appel. Dans le cas où un expert inscrit à la fois sur la liste nationale et sur une liste de cour d'appel a été radié de cette dernière liste, une expédition de la décision de radiation est adressée au procureur général près la Cour de cassation. Ce magistrat transmet avec ses réquisitions cette décision au premier président de la Cour de cassation pour être procédé comme il est dit à l'article 28.

Art. 30 - En cas d'urgence, et après avoir fait recueillir les explications de l'intéressé, le premier président compétent peut prononcer, à titre provisoire, la radiation de l'expert. Cette décision produit effet jusqu'à décision de l'organisme qui a prononcé l'inscription.

Art. 31 - (Décret 85-1389 du 27 décembre 1985) L'inscription sur la liste d'un expert judiciaire qui fait l'objet d'une poursuite pénale en raison de faits contraires à l'honneur, à la probité ou aux bonnes moeurs peut être provisoirement suspendue, par décision du premier président de la cour d'appel ou du premier président de la Cour de cassation s'il s'agit d'un expert inscrit sur la liste nationale. Le premier président prononce la suspension d'office ou à la requête du procureur général, après avoir mis l'intéressé en mesure de fournir ses explications. L'assemblée générale de la cour d'appel ou le bureau de la Cour de cassation peuvent, à tout moment, à la requête soit du procureur général, soit de l'expert, mettre fin à la suspension provisoire. La suspension cesse de plein droit dès que l'action publique qui l'a justifiée est éteinte.

Art. 32 - (Décret 85-1389 du 27 décembre 1985) Les experts qui ont fait l'objet d'une mesure de radiation ou de suspension provisoire reçoivent notification de la décision par lettre recommandée avec demande d'avis de réception. Les décisions de radiation et de suspension provisoire sont portées à la connaissance des magistrats du ressort de la cour d'appel, ainsi que, s'il s'agit d'experts inscrits sur la liste nationale, de toutes les cours d'appel et de tous les tribunaux de grande instance. La cessation des effets de la suspension provisoire est portée à la connaissance des juridictions dans les conditions fixées à l'alinéa précédents.

Art. 33 - (Décret 85-1389 du 27 décembre 1985) L'expert radié de la liste ne peut solliciter à nouveau son inscription sur une liste quelconque avant l'expiration d'un délai de trois ans.

CHAPITRE IV - VOIES DE RECOURS

Art. 34 - (Décret 85-1389 du 27 décembre 1985) Les décisions prises par les organismes chargés de l'établissement des listes d'experts et les premiers présidents compétents, à l'exception des mesures de retrait, de suspension provisoire et de radiation prévues aux articles 17, 26, 30 et 31, ne peuvent donner lieu qu'à un recours devant la Cour de cassation.

Art. 35 - (Décret 85-1389 du 27 décembre 1985) Lorsqu'une mesure de retrait, de suspension provisoire ou de radiation est intervenue, l'expert qui a été radié ou a fait l'objet d'une suspension provisoire et, dans tous les cas, le procureur général peuvent faire un recours soit devant la cour d'appel, s'il s'agit d'un retrait, d'une suspension ou d'une radiation d'une liste de cour d'appel, soit devant la cour de cassation, s'il s'agit d'un retrait, d'une suspension provisoire ou d'une radiation de la liste nationale.

Art. 36 - Ce recours est examiné selon le cas par la première chambre de la cour d'appel ou la première chambre civile de la cour de cassation. Le recours est fait par simple déclaration au secrétariat-greffe, suivant le cas, de la cour d'appel ou de la Cour de cassation, ou par lettre recommandée avec demande d'avis de réception adressée au secrétaire-greffier. Le recours est formé dans le délai d'un mois. Le délai court à l'égard du procureur général, du jour où la décision a été prise et, à l'égard de l'expert, du jour de la notification de cette décision.

CHAPITRE V - DISPOSITIONS DIVERSES

Art. 37 - (Décret 75-770 du 14 août 1975) " Les experts judiciaires peuvent être admis à l'honorariat après avoir figuré pendant dix ans sur une liste de cour d'appel ou sur la liste nationale et avoir atteint

l'âge de soixante-dix anses ".

L'honorariat est attribué et retiré suivant les modalités prévues aux articles 25 à 33.

Art. 38 - Les experts figurant, au jour de l'entrée en vigueur du présent décret, sur l'une des listes prévues en matière pénale, doivent faire connaître, dans les conditions fixées suivant le cas à l'alinéa 1er de l'article 6 ou à l'article 12, leur intention d'être inscrits sur les nouvelles listes. Ils n'ont pas à constituer à nouveau leur dossier de candidature.

Art. 39 - Les listes établies antérieurement à la publication du présent décret en vertu de l'article 157 du Code de procédure pénale restent en vigueur jusqu'à la parution des listes prévues par le présent décret.

Art. 40 - Les articles R 26 à R. 40 et D. 37 à D. 42 du Code de procédure pénale sont abrogés. Les dispositions du décret 74-1184 du 31 décembre 1974 relatif aux experts judiciaires sont applicables aux experts en diagnostic d'entreprise, dans la mesure où il n'y est pas dérogé par les Art. 85 à 90 du décret 85-1389 du 27 décembre 1985 (Art. 84).

DECRET 65-464 DU 10 JUIN 1965 RELATIF AUX CHOIX DES EXPERTS DANS LES LITIGES EN MATIERE DE BREVETS D'INVENTION

Art. 1er - Lorsque dans un litige civil en matière de brevets d'invention une expertise technique apparaît nécessaire, le président de la juridiction saisie doit consulter, sur le choix de l'expert, l'un des organismes désignés par arrêté conjoint du garde des sceaux et des ministres intéressés. - V. Arr. 10 juin 1965 (J.O. 23 juin Rect. J.O. 2 juillet).

Il est fait mention de la consultation dans l'arrêt ou le jugement.

NOTE : experts en diagnostic d'entreprise

Sur les experts en diagnostic d'entreprise voir loi 85-99 du 25 janvier 1985, Art. 30 et 31 et [décret 85-1389 du 27 décembre 1985, Art. 83 à 90](#) - C. Com.

Textes à jour en mai 1996

Annexe 7

LOI n° 2004-130 du 11 février 2004 réformant le statut de certaines professions judiciaires ou juridiques, des experts judiciaires, des conseils en propriété industrielle et des experts en ventes aux enchères publiques

TITRE VII

DISPOSITIONS RELATIVES AUX EXPERTS JUDICIAIRES

Article 46

L'article 1er de la [loi no 71-498](#) du 29 juin 1971 relative aux experts judiciaires est ainsi rédigé :

« Art. 1er. - Sous les seules restrictions prévues par la loi ou les règlements, les juges peuvent désigner pour procéder à des constatations, leur fournir une consultation ou réaliser une expertise, une personne figurant sur l'une des listes établies en application de l'article 2. Ils peuvent, le cas échéant, désigner toute autre personne de leur choix. »

Article 47

I. - L'article 2 de la [loi no 71-498](#) du 29 juin 1971 précitée est ainsi rédigé : « Art. 2. - I. - II est établi pour l'information des juges :

« 1° Une liste nationale des experts judiciaires, dressée par le bureau de la Cour de cassation ;

« 2° Une liste des experts judiciaires dressée par chaque cour d'appel.

« II. - L'inscription initiale en qualité d'expert sur la liste dressée par la cour d'appel est faite, dans une rubrique particulière, à titre probatoire pour une durée de deux ans.

« A l'issue de cette période probatoire et sur présentation d'une nouvelle candidature, l'expert peut être réinscrit pour une durée de cinq années, après avis motivé d'une commission associant des représentants des juridictions et des experts. A cette fin sont évaluées l'expérience de l'intéressé et la connaissance qu'il a acquise des principes directeurs du procès et des règles de procédure applicables aux mesures d'instruction confiées à un technicien.

« Les réinscriptions ultérieures, pour une durée de cinq années, sont soumises à l'examen d'une nouvelle candidature dans les conditions prévues à l'alinéa précédent.

« III. - Nul ne peut figurer sur la liste nationale des experts s'il ne justifie de son inscription sur une liste dressée par une cour d'appel pendant trois années consécutives. Il est procédé à l'inscription sur la liste nationale pour une durée de sept ans et la réinscription, pour la même durée, est soumise à l'examen d'une nouvelle candidature.

« IV. - La décision de refus de réinscription sur l'une des listes prévues au I est motivée.

« V. - Un décret en Conseil d'Etat fixe les conditions d'application du présent article et détermine la composition et les règles de fonctionnement de la commission prévue au II. »

II. - L'article L. 111-4 du [code de l'organisation judiciaire](#) est ainsi rédigé :

« Art. L. 111-4. - Ainsi qu'il est dit au I de l'article 2 de la [loi no 71-498](#) du 29 juin 1971 relative aux experts judiciaires, "il est établi pour l'information des juges une liste nationale des experts judiciaires, dressée par le bureau de la Cour de cassation. »

Article 48

Dans l'article 3 de la [loi no 71-498](#) du 29 juin 1971 précitée, les mots : « ou par l'[article 157](#) du code de procédure pénale » sont supprimés.

Article 49

L'article 5 de la [loi no 71-498](#) du 29 juin 1971 précitée est ainsi rédigé :

« Art. 5. - I. - Le retrait d'un expert figurant sur l'une des listes mentionnées au I de l'article 2 peut être décidé, selon le cas, par le premier président de la cour d'appel ou le premier président de la Cour de cassation soit à la demande de l'expert, soit si le retrait est rendu nécessaire par des circonstances telles que l'éloignement prolongé, la maladie ou des infirmités graves et permanentes.

« II. - La radiation d'un expert figurant sur l'une des listes mentionnées au I de l'article 2 peut être prononcée par l'autorité ayant procédé à l'inscription :

« 1° En cas d'incapacité légale, l'intéressé, le cas échéant assisté d'un avocat, entendu ou appelé à formuler ses observations ;

« 2° En cas de faute disciplinaire, en application des dispositions de l'article 6-2.

« La radiation d'un expert de la liste nationale emporte de plein droit sa radiation de la liste de cour d'appel. La radiation d'un expert d'une liste de cour d'appel emporte de plein droit sa radiation de la liste nationale.

« Un décret en Conseil d'Etat détermine les conditions dans lesquelles un expert susceptible d'être radié peut être provisoirement suspendu. »

Article 50

L'article 6 de la [loi no 71-498](#) du 29 juin 1971 précitée est ainsi rédigé :

« Art. 6. - Lors de leur inscription initiale sur une liste dressée par une cour d'appel, les experts prêtent serment, devant la cour d'appel du lieu où ils demeurent, d'accomplir leur mission, de faire leur rapport et de donner leur avis en leur honneur et conscience.

« Le serment doit être renouvelé en cas de nouvelle inscription après radiation.

« Les experts ne figurant sur aucune des listes prêtent, chaque fois qu'ils sont commis, le serment prévu au premier alinéa. »

Article 51

Au début de l'article 6-1 de la [loi no 71-498](#) du 29 juin 1971 précitée, sont insérés les mots : « Sous réserve des dispositions de l'[article 706-56](#) du code de procédure pénale, ».

Article 52

Après l'article 6-1 de la [loi no 71-498](#) du 29 juin 1971 précitée, sont insérés deux articles 6-2 et 6-3 ainsi rédigés :

« Art. 6-2. - Toute contravention aux lois et règlements relatifs à sa profession ou à sa mission d'expert, tout manquement à la probité ou à l'honneur, même se rapportant à des faits étrangers aux missions qui lui ont été confiées, expose l'expert qui en serait l'auteur à des poursuites disciplinaires.

« Le retrait ou la radiation de l'expert ne fait pas obstacle aux poursuites si les faits qui lui sont reprochés ont été commis pendant l'exercice de ses fonctions.

« Les peines disciplinaires sont :

« 1° L'avertissement ;

« 2° La radiation temporaire pour une durée maximale de trois ans ;

« 3° La radiation avec privation définitive du droit d'être inscrit sur une des listes prévues à l'article 2, ou le retrait de l'honorariat.

« Les poursuites sont exercées devant l'autorité ayant procédé à l'inscription, qui statue en commission de discipline. Les décisions en matière disciplinaire sont susceptibles d'un recours devant la Cour de cassation ou la cour d'appel, selon le cas.

« L'expert radié à titre temporaire est de nouveau soumis à la période probatoire s'il sollicite une nouvelle inscription sur une liste de cour d'appel. Il ne peut être inscrit sur la liste nationale qu'après une période d'inscription de trois années sur une liste de cour d'appel postérieure à sa radiation.

« Un décret en Conseil d'Etat fixe les conditions d'application du présent article , notamment les règles de procédure applicables à l'instance disciplinaire.

« Art. 6-3. - - L'action en responsabilité dirigée contre un expert pour des faits se rapportant à l'exercice de ses fonctions se prescrit par dix ans à compter de la fin de sa mission. »

Article 53

I. - Le chapitre III du titre Ier du livre VIII du code de commerce est ainsi modifié :

1° La division « Section 1 » et son intitulé sont supprimés ;

2° Le dernier alinéa de l'article L. 813-1 est ainsi rédigé :

« Chaque cour d'appel procède à l'inscription des experts de cette spécialité selon les dispositions de l'article 2 de la [loi no 71-498](#) du 29 juin 1971 relative aux experts judiciaires. Leur inscription sur la liste nationale des experts judiciaires est faite après avis de la

commission nationale créée à l'article L. 812-2. » ;

3° La section 2 et l'article L. 813-2 sont abrogés.

II. - Le même code est ainsi modifié :

1° Dans l'article L. 812-2-2, les mots : « et de l'article L. 813-2 » sont supprimés ;

2° Dans le dernier alinéa de l'article L. 950-1, la référence : « L. 813-2 » est remplacée par la référence : « L. 813-1 ».

Article 54

Les deux premiers alinéas de l'[article 157](#) du code de procédure pénale sont remplacés par un alinéa ainsi rédigé :

« Les experts sont choisis parmi les personnes physiques ou morales qui figurent sur la liste nationale dressée par la Cour de cassation ou sur une des listes dressées par les cours d'appel dans les conditions prévues par la [loi no 71-498](#) du 29 juin 1971 relative aux experts judiciaires. »

Article 55

L'[article 160](#) du code de procédure pénale est ainsi modifié :

1° Le premier alinéa est supprimé ;

2° Dans la première phrase du second alinéa, les mots : « de ces listes prêtent, chaque fois qu'ils sont commis, le serment prévu à l'alinéa précédent » sont remplacés par les mots : « des listes mentionnées à l'article 157 prêtent, chaque fois qu'ils sont commis, le serment prévu par la [loi no 71-498](#) du 29 juin 1971 relative aux experts judiciaires ».

Article 56

Au deuxième alinéa de l'[article 162](#) du code de procédure pénale, les mots : « au deuxième alinéa de » sont remplacés par le mot : « à ».

Annexe 8



Agir pour une santé durable

Promouvoir efficacement la santé dentaire. Pour mener à bien cette mission essentielle, l'Union Française pour la Santé Bucco-Dentaire (UFSBD), créée en 1966, s'appuie sur un réseau dense de 21 UFSBD régionales et 101 départementales.

Pour l'UFSBD, promouvoir efficacement la santé bucco-dentaire, c'est :

- sensibiliser,
- lutter contre les inégalités de santé,
- impulser une nouvelle image de l'hygiène bucco-dentaire, auprès des patients et des chirurgiens-dentistes, avec le soutien des pouvoirs publics et en partenariat avec l'OMS.

Informer & convaincre

Un message clair et trois axes bien identifiés

"Préservez votre capital dentaire", "Gardez vos dents saines tout au long de votre vie" : pour délivrer ces messages énergiques, l'UFSBD privilégie trois axes stratégiques :

- ✳ Sensibiliser le grand public, et principalement les jeunes, à l'importance de la prévention et de l'hygiène bucco-dentaires.
- ✳ Lutter contre les inégalités en matière de santé bucco-dentaire, principalement auprès des populations à haut risque appartenant à des groupes socio-économiques défavorisés. À ce titre, l'UFSBD développe et propose un programme de prévention collective et individuelle dans les ZEP, en ciblant plus particulièrement les enfants de moins de 6 ans.
- ✳ Impulser auprès du grand public une image nouvelle et positive de la santé dentaire et de la profession de chirurgien-dentiste. 38000 praticiens installés sont concernés et aidés par l'UFSBD pour valoriser leur rôle de prévention et de maintenance, en complément de leur activité thérapeutique.

Fédérer & développer

Le relais fort de 15.000 chirurgiens-dentistes

L'UFSBD compte 15.000 chirurgiens-dentistes, qui participent régulièrement à des sessions de prévention / information organisées avec le relais des UFSBD départementales. Grâce à leur mobilisation et à leur implication dans des actions extérieures à leur cabinet, ces praticiens démontrent avec constance que la santé bucco-dentaire est accessible à tous et que la perte progressive des dents ou l'utilisation d'appareillages peuvent être facilement évitées et ne constituent jamais une fatalité.

La santé des dents à la portée de tous

Des résultats significatifs


Les campagnes de sensibilisation développées à l'initiative de l'UFSBD sont souvent citées en exemple (promotion du sel fluoré, prophylaxie de masse, actions éducatives, sessions de formation et de dépistage, etc...). D'ailleurs, les objectifs fixés par l'OMS en matière d'hygiène bucco-dentaire, particulièrement chez les jeunes, ont été dépassés.



NOTE AUX CHIRURGIENS DENTISTES

Nous attirons votre attention sur l'importance de remplir correctement ce document.

Vous participez au recueil de données en vue d'évaluer, lors de la première consultation et avant les soins, l'état bucco-dentaire de la population par enquête statistique ou épidémiologique.

Les feuilles sont lues par un système optique. En conséquence, **seul un crayon** à papier (HB de préférence) doit être utilisé pour noircir les cases (un trait horizontal au milieu de l'alvéole, sans dépassement) 

Chaque dent doit être systématiquement codée. Pour chaque dent, n'utilisez qu'une case et une seule.

Consultations dentaires : prend en compte la date de la dernière consultation ou du dernier traitement chez un chirurgien dentiste.

A la fin de votre examen, notez la date et apposez votre cachet professionnel à l'emplacement prévu. Retournez la fiche originale dans l'enveloppe « T » jointe.

Merci pour votre collaboration concernant cette action de prévention.

Annexe 10



RE: demande de droit de publication

Lundi 27 Avril 2009 14h17mn 15s

De: "Elsa Personnaz" <personnaz@cereq.fr>
À: "Benedicte pousset" <benedictepousset@yahoo.fr>

Bonjour,
Vous pouvez tout à fait utiliser les données que nous produisons, à condition expresse bien entendu d'en mentionner la source.
Cordialement,
Elsa Personnaz
Secrétaire de rédaction - Responsable pôle édition
CEREQ
04 91 13 28 96

—Message d'origine—

De : benedicte pousset [mailto:benedictepousset@yahoo.fr]
Envoyé : vendredi 24 avril 2009 22:44
À : personnaz@cereq.fr
Objet : demande de droit de publication

Madame,

Dans le cadre de la réalisation d'une thèse de chirurgien dentiste, ayant pour sujet la réorientation professionnelle, je souhaiterais pouvoir utiliser et citer certaines informations (et tableaux) de votre enquête « Génération 98 » : Quand la carrière commence (7 ans après) Par Thomas Couppié, Céline Gasquet et Alberto Lopez.

Cette enquête présente pour moi un fort intérêt et en particulier les statistiques.

M'accordez cette autorisation ?

Je vous remercie par avance de l'attention que vous porterez à mon message.

Cordialement

Bénédicte LE BIGOT/POUSSET
72 bd de Strasbourg
49 000 ANGERS
06 07 53 14 88

Références bibliographiques

- 1 ASSOCIATION NATIONALE POUR LA FORMATION PROFESSIONNELLE DES ADULTES.
Les formations professionnelles.
<http://www.AFPA.fr>
(Dernière consultation le 08/05/2009).
- 2 BERY A, CREUSOT G, SAPANET M.
L'expertise dentaire et maxillo-faciale. Collection des Abrégés d'Odontologie et de Stomatologie.
Paris : Masson, 1996.
- 3 BOITTIN I, LAGOUTTE M et LANTZ MC.
Virginia Henderson : 1897–1996 biographie et analyse de son œuvre.
<http://www.infirmiers.com/etud/cours/transvers/virginia-henderson.php>
(Dernière consultation le 08/05/2009).
- 4 Centre d'études et de recherches sur les qualifications et L'INSEE.
Formation continue 2000.
<http://www.cereq.fr/>
(Dernière consultation le 08/05/2009).
- 5 CAISSE AUTONOME DE RETRAITE DES CHIRURGIENS-DENTISTES ET DES SAGES-FEMMES.
Accès au document d'invalidité .
<http://www.carcd.tm.fr/>
(Dernière consultation le 08/05/2009).
- 6 COMITE INTERMINISTERIEL POUR LE DEVELOPPEMENT DE LA VALIDATION DES ACQUIS D'EXPERIENCE.
La validation des acquis de l'expérience.
<http://www.vae.gouv.fr>
(Dernière consultation le 08/05/2009).
- 7 COUPPIE T, GASQUET C et LOPEZ A.
Enquête « Génération 98 » : Quand la carrière commence (7 ans après) par le CEREQ
Dépôt : 3 ° trimestre 2003.
<http://www.cereq.fr/>
(Dernière consultation le 08/05/2009).

- 8 CREUSOT G.
Dommage corporel et expertise médicale. Collection des Abrégés d'Odontologie et de Stomatologie.
Paris : Masson, 1994.
- 9 DAËL S.
Guide de l'expert devant les tribunaux administratifs et les cours administratives d'appel.
Tribunaux Administratifs et Cours Administratives d'Appel.
Novembre 2006.
http://www.conseil-etat.fr/ta/general/guide_expert/guide_expert.pdf
(Dernière consultation le 08/05/2009).
- 10 DAUPLEIX C et WIERZBA CB.
Conduite de l'expertise.
Chir Dent Fr 1996 ; 791 : 33-35.
- 11 FEDERATION OFFICIELLE D'ORTHODONTIE.
Le domaine orthodontique.
<http://www.orthodontie-ffo.org/>
(Dernière consultation le 08/05/2009).
- 12 GUILLIEN R et VINCENT J.
Lexique des termes juridiques. 13^e ed
Paris : Dalloz, 2001 ; 87-443.
- 13 HUISMAN D, SALEM J et HAMELIN O.
Epicure: lettres. Les intégrales de philo.
Paris : Nathan, 2005.
- 14 LE MINISTRE DE L'ECONOMIE, DES FINANCES ET DE L'INDUSTRIE ET LA
MINISTRE DE L'EMPLOI ET DE LA SOLIDARITE.
Arrêté du 9 mars 1994 fixant les rémunérations des praticiens-conseils chargés du service
du contrôle médical du régime général de la sécurité sociale.
- 15 LOUART P.
Maslow, Herzberg et les théories du contenu motivationnel.
http://www.stephanehaefliger.com/campus/biblio/003/Maslow_et_Herzberg/meheltem.pdf
(Dernière consultation le 08/05/2009).
- 16 MINISTERE DU TRAVAIL, DES RELATIONS SOCIALES, DE LA FAMILLE, DE
LA SOLIDARITE ET DE LA VILLE.
Le bilan de compétences.
http://www.travail-solidarite.gouv.fr/informations-pratiques/fiches-pratiques/formation-professionnelle/bilan-competences.html?var_recherche=bilan
(Dernière consultation le 08/05/2009).
- 17 NEBOT D et DESSE R.
Consécration : un général dans la profession.
Chir Dent Fr 2006 ; 1248 : 28-31.

- 18 OBERT R.
Synthèse de droit et de comptabilité.
Paris Dunod, 2004.
- 19 OLLIER A.
L'expertise judiciaire en odontologie et stomatologie : Réparation du dommage corporel.
Encycl Méd Chir (Paris), Stomatologie II, 11-1985, 23850 A¹⁰, 6.
- 20 PRADEAU F et PRADEAU M C.
Les missions des médecins-conseils de l'assurance maladie.
Concours Med 1999, **121**(34) : 2663-2669.
- 21 PREEL J, VIALA JF, GARRIGUE P, LIMOGE-LENDAIS I.
Odontologie-stomatologie et assurance maladie. Collection des Abrégés d'Odontologie et de Stomatologie.
Paris : Masson, 1996.
- 22 REGNIER JP, COMMISSION NATIONALE FRANÇAISE POUR L'UNESCO.
Réponse à l'enquête destinée à préparer la 6ème conférence internationale sur l'éducation des adultes. 16 juillet 2008.
<http://www.unesco.org/ui/en/UILPDF/nesico/confintea/France.pdf>
(Dernière consultation le 08/05/2009).
- 23 ROSSI H et OLLIER A.
L'expertise de responsabilité en matière odonto-stomatologique.
Encycl Méd Chir (Paris), Odontologie, 1-1988, 23850 A¹⁵, 6.
- 24 SANS AUTEUR
Code de déontologie de l'Ordre National des Chirurgiens-dentistes.
<http://www.ordre-chirurgiens-dentistes.fr/code-de-deontologie/consulter-le-code-de-deontologie.html>
(Dernière consultation le 08/05/2009).
- 25 SANS AUTEUR
Code de la santé publique.
http://www.legifrance.gouv.fr/affichCode.do;jsessionid=867465F2374E43CDC5547979572F369F.tpdjo14v_1?cidTexte=LEGITEXT000006072665&dateTexte=20090430
(Dernière consultation le 08/05/2009).
- 26 SANS AUTEUR.
Du quai des orfèvres à l'odontologie.
Lettre Ordre Nat Chir Dent 2007 ; **62** : 35.
- 27 SANS AUTEUR.
L'identificateur.
Lettre Ordre Nat Chir Dent 2002 ; **7** : 35.

- 28 SANS AUTEUR.
Article L.123-2-1. Les conditions de travail des praticiens conseils.
Article L.224-7. Conventions collectives des chirurgiens-dentistes conseils.
Article L.315-1. Analyse de l'activité d'un Chirurgien-dentiste.
Code de la sécurité sociale.
- 29 SANS AUTEUR.
Décret 74-1184 du 31 décembre 1974 relatif aux experts judiciaires.
Paru au Journal Officiel du 05 janvier 1975.
- 30 SANS AUTEUR
MASTER Professionnel d'Ergonomie, Ingénierie de la Santé et des Facteurs Humains
<http://www.masterergonomie.u-psud.fr/ergonome.htm>
(Dernière consultation le 25/05/09)
- 31 SHAIN M.
Conseils sur la gestion des risques associés au stress en milieu de travail Santé Canada,
(2000).
http://www.hc-sc.gc.ca/ewh-semt/alt_formats/hecs-sesc/pdf/pubs/occup-travail/stress-part-1/stress-part-1-fra.pdf
(Dernière consultation le 08/05/2009).
- 32 STUDYRAMA .
Fiche métier du visiteur médical.
http://www.studyrama.com/article.php3?id_article=1306
(Dernière consultation le 08/05/2009).
- 33 TOURELLE-RANDON C et PICARD X.
Organisation et Gestion de l'entreprise. Collection DECF
Rians : Corroy, 2001 :.41-43,.49,.105-106,.123.
- 34 UNION FRANÇAISE POUR LA SANTE BUCCO-DENTAIRE.
Prévention dentaire.
<http://www.ufsbd.fr>
(Dernière consultation le 08/05/2009).
- 35 ZERELLI A et BACCINO E.
Expertise en matière de Sécurité sociale.
Encycl Méd Chir (Paris), Odontologie, 1997, 23-850-A¹², 6.

LE BIGOT-POUSSET (Bénédicte).- Les possibilités de reconversion d'un chirurgien dentiste dans le domaine de la santé. 127f. ; ill. ; tabl. ; 35ref. ; 30 cm. (Thèse : Chir. Dent. ; Nantes ; 2009

RESUME

Un chirurgien dentiste peut être amené, dans le courant de sa carrière, à se reconvertir. Le diplôme de chirurgien dentiste permet de se réorienter dans des domaines de la santé, aussi nombreux que variés : les domaines de la santé publique, de la prévention, commercial, public, de la recherche ou encore des spécialités... Les différentes possibilités de reconversion, après le diplôme, seront évoquées.

RUBRIQUE DE CLASSEMENT : Intérêts professionnels du praticien

MOTS CLES MESH :

Orientation - Santé publique – Spécialisation – Formation professionnelle
Orientation – Public Health – Specialism – Vocational Education

JURY :

Président : Professeur Alain JEAN
Asseseurs : Professeur Luc HAMEL
Asseseurs : Docteur Dominique MARION
Membre invité : Docteur Jérôme PROUST
Directeur de thèse : Docteur François BODIC

ADRESSE DE L'AUTEUR :

72 boulevard de Strasbourg – 49000 Angers
benedictepusset@yahoo.fr