



Université  
de Lille



UNIVERSITE DE LILLE

FACULTE DE CHIRURGIE DENTAIRE

Année de soutenance : 2023

N°:

THESE POUR LE

**DIPLOME D'ETAT DE DOCTEUR EN CHIRURGIE DENTAIRE**

Présentée et soutenue publiquement le [23 NOVEMBRE 2023]

Par Inès LAGRANGE

Né(e) le 23/04/1997 à Avignon - France

Risques professionnels : obligations du chirurgien-dentiste et prévention des risques pour la santé au travail au sein du cabinet dentaire

### JURY

Président : Monsieur le Professeur Thomas COLARD

Assesseurs : Madame le Docteur Céline CATTEAU

Madame le Docteur Charlotte PRUVOST

Monsieur le Docteur Philippe ROCHER

Président de l'Université	:	Pr. R. BORDET
Directrice Générale des Services de l'Université	:	M-D. SAVINA
Doyen UFR3S	:	Pr. D. LACROIX
Directrice des Services d'Appui UFR3S	:	G. PIERSON
Doyen de la faculté d'Odontologie – UFR3S	:	Pr. C. DELFOSSE
Responsable des Services	:	N. RICHARD
Responsable de la Scolarité	:	G. DUPONT

## **PERSONNEL ENSEIGNANT DE LA FACULTE.**

### **PROFESSEURS DES UNIVERSITES :**

K. AGOSSA	Parodontologie
P. BOITELLE	Prothèses
T. COLARD	Fonction-Dysfonction, Imagerie, Biomatériaux
C. DELFOSSE	<b>Doyen de la faculté d'Odontologie – UFR3S</b> Odontologie Pédiatrique
E. DEVEAUX	<b>Responsable du Département de Dentisterie Restauratrice</b> <b>Endodontie</b>

## MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES

T. BECAVIN	Fonction-Dysfonction, Imagerie, Biomatériaux
M. BEDEZ	Chirurgie Orale, Parodontologie, Biologie Orale
A. BLAIZOT	Prévention, Epidémiologie, Economie de la Santé, Odontologie Légale.
<b>P. BOITELLE</b>	Responsable du Département de <b>Prothèses</b>
<b>F. BOSCHIN</b>	Responsable du Département de <b>Parodontologie</b>
<b>C. CATTEAU</b>	Responsable du Département de <b>Prévention, Epidémiologie, Economie de la Santé, Odontologie Légale.</b>
X. COUDEL	Biologie Orale
A. de BROUCKER	Fonction-Dysfonction, Imagerie, Biomatériaux
M. DEHURTEVENT	Prothèses
T. DELCAMBRE	Prothèses
F. DESCAMP	Prothèses
M. DUBAR	Parodontologie
A. GAMBIEZ	Dentisterie Restauratrice Endodontie
F. GRAUX	Prothèses
M. LINEZ	Dentisterie Restauratrice Endodontie
T. MARQUILLIER	Odontologie Pédiatrique
G. MAYER	Prothèses
<b>L. NAWROCKI</b>	Responsable du Département de <b>Chirurgie Orale</b> Chef du Service d'Odontologie A. Caumartin - CHRU Lille
<b>C. OLEJNIK</b>	Responsable du Département de <b>Biologie Orale</b>
P. ROCHER	Fonction-Dysfonction, Imagerie, Biomatériaux
L. ROBBERECHT	Dentisterie Restauratrice Endodontie
<b>M. SAVIGNAT</b>	Responsable du Département des <b>Fonction-Dysfonction, Imagerie, Biomatériaux</b>
<b>T. TRENTESAUX</b>	Responsable du Département d' <b>Odontologie Pédiatrique</b>
J. VANDOMME	Prothèses

### ***Réglementation de présentation du mémoire de Thèse***

Par délibération en date du 29 octobre 1998, le Conseil de la Faculté de Chirurgie Dentaire de l'Université de Lille a décidé que les opinions émises dans le contenu et les dédicaces des mémoires soutenus devant jury doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'ainsi aucune approbation, ni improbation ne leur est donnée.

## Table des matières

INTRODUCTION.....	1
I. Le cabinet dentaire : une entreprise à part entière ?.....	2
<b>I.1 Organisation, hiérarchie et rôle de chacun au sein du cabinet</b> .....	2
I.1.1 Définition.....	2
I.1.2 Organisation au sein d'un cabinet dentaire.....	2
<b>I.2 La branche AT/MP</b> .....	3
<b>I.3 Notion de risque</b> .....	4
<b>I.4 Quels risques et pour qui ?</b> .....	5
I.4.1 Risque physique.....	5
I.4.2 Risque psychosociaux (ou RPS).....	9
I.4.3 Risque biologique .....	10
I.4.4 Risque chimique.....	10
I.4.5 Risque radiologique .....	12
I.4.6 Risques liés à l'environnement de travail.....	13
I.4.7 Risques liés à des interventions ou des déplacements extérieurs .....	14
I.4.8 Récapitulatif en fonction de l'exposition .....	14
II. Législation relative aux droits et devoirs de l'employeur et de ses salariés en matière de prévention, sécurité et santé au travail.....	15
<b>II.1 Quels codes ?</b> .....	15
II.1.1 Code du travail .....	15
II.1.2 Code de la Sécurité Sociale.....	23
II.1.3 Code de Santé Publique .....	26
II.1.4 Code pénal.....	28
II.1.5 Code civil .....	30
<b>II.2 Employeurs et salariés : droits, devoirs et sanctions</b> .....	31
<b>II.3 Ce qui change à partir de 2020</b> .....	32
II.3.1 Accord National Interprofessionnel du 9 décembre 2020 .....	32
II.3.2 Loi du 2 août 2021 .....	32
II.3.3 4 <sup>ème</sup> plan santé au travail (2021-2025) .....	34
III. Prévention : repérer, éliminer ou limiter les risques.....	40
<b>III.1 Organisation de la prévention au travail</b> .....	40
III.1.1 Prévention primaire, secondaire et tertiaire .....	40
III.1.2 Evaluation des risques et élaboration du document unique.....	41
<b>III.2 Les acteurs « prévention, sécurité et santé »</b> .....	43
III.2.1 Acteurs internes .....	43
III.2.2 Acteurs externes .....	44
<b>III.3 Mesures de protection collective et individuelle</b> .....	47
III.3.1 Aménagement des locaux .....	47
III.3.2 Respect des règles sanitaires et d'hygiène.....	55
III.3.3 Stockage et traitement des déchets.....	61
III.3.4 Equipements de protection individuelle .....	64

<b>III.4 Information et formation</b> .....	66
<b>III.4.1 Affichages obligatoires</b> .....	66
<b>III.4.2 Etiquetage et fiches de données sécurité</b> .....	66
<b>III.4.3 Formations</b> .....	68
<b>III.5 Suivi médical</b> .....	70
<b>III.5.1 Visites médicales</b> .....	70
<b>III.5.2 Vaccination</b> .....	72
<b>CONCLUSION</b> .....	73

## **INTRODUCTION**

Après l'impressionnante crise sanitaire qui a touché le monde entier récemment, le thème de la santé est plus que jamais placé sur le devant de la scène. Les mentalités évoluent et tendent vers une volonté de vivre plus longtemps, mais surtout de vivre mieux.

En ce sens, l'importance de la prévention des risques pour la santé au travail n'en est que renforcée.

L'année 2020 a notamment été placée sous le signe de grands changements en la matière, et ce, toujours dans un but d'amélioration des conditions de travail et de renforcement de la sécurité des travailleurs.

En effet, la santé générale de ceux-ci a inévitablement un impact sur le fonctionnement de l'entreprise, que ça soit en termes d'organisation, mais également de coût. Il est souvent rapporté que la santé de l'entreprise reflète celle de ses salariés.

De plus, le cabinet dentaire ne fait pas exception : c'est un lieu pouvant accueillir plusieurs corps de métier et présentant des risques bien spécifiques.

Néanmoins, l'abondance des mesures et obligations qui en découlent peuvent parfois paraître assez floues.

Cet exposé a donc pour but de clarifier la situation actuelle en ce qui concerne la réglementation et les droits de chacun.

C'est pourquoi, nous aborderons dans un premier temps le thème du cabinet en tant qu'entreprise et les problématiques que cela soulève. Dans un second temps, nous parlerons de la législation en termes de prévention, sécurité et santé au travail. Et pour finir, nous apporterons des éléments quant à la prévention et son organisation au sein même du cabinet.

## **I. Le cabinet dentaire : une entreprise à part entière ?**

### **I.1 Organisation, hiérarchie et rôle de chacun au sein du cabinet**

#### **I.1.1 Définition**

Selon l'INSEE (Institut national de la statistique et des études économiques), une entreprise se définit comme étant « une unité économique, juridiquement autonome dont la fonction principale est de produire des biens ou des services pour le marché » (1).

En d'autres termes, il s'agit d'une association de personnes mettant en œuvre tous les moyens, matériels ou financiers, pour fournir un produit ou un service à des clients.

Associer les termes d'entreprise et de cabinet dentaire résonne comme un abus de langage pour certain en raison de la dimension commerciale associée à l'entreprise (2).

En effet, le cabinet dentaire n'est pas voué à générer des bénéfices commerciaux, mais bien à fournir un service médical. Mais dans l'absolu, le fonctionnement du cabinet se rapproche très largement de celui d'une entreprise avec la multitude d'activités annexes nécessaires à son fonctionnement. Il ne s'agit pas là que de l'activité de soin, mais de bien d'autres : logistique, administration, stérilisation, gestions des locaux, des employés ou encore gestion financière.

Pour ce faire, le chirurgien-dentiste revêt plusieurs casquettes : celle de praticien, d'entrepreneur, d'employeur, de gestionnaire ou encore d'organisateur. Tant de facettes qui font du cabinet une « petite entreprise » pas comme les autres à gérer, et ce, toujours dans l'intérêt des patients, mais également du personnel (3).

#### **I.1.2 Organisation au sein d'un cabinet dentaire**

Comme dans toutes les entreprises, un cabinet dentaire nécessite une certaine organisation afin de tourner dans de bonnes conditions. Il s'agira notamment de définir le rôle de chacun, d'organiser l'agencement des lieux ou encore de gérer l'agenda...

Le chirurgien-dentiste se doit de déléguer un maximum de tâches en dehors des soins et ceci est rendu possible grâce à l'embauche de personnel dans la structure. Il peut s'entourer de personnel en charge de la gestion du secrétariat, d'assistant(e)(s), de personnel d'entretien ainsi que d'un comptable par exemple. Au sein de cette équipe, il apparaît donc nécessaire de définir les tâches qui incombent à chacun. Cela passe par une planification interne et peut aboutir à la création d'écrits sous la forme d'organigrammes ou encore de tableaux des tâches. Quelques exemples sont notamment disponibles dans le livre de Jacques Vermeulen en annexe 1 (4).

Une fois que tout le monde sait ce qu'il a à faire, il est utile de définir comment le faire. Savoir comment gérer et filtrer les appels téléphoniques, organiser l'agenda, préparer les séquences de soin, établir le planning de stérilisation, alimenter les stocks ou encore gérer l'administratif... Tout doit être établi en amont afin d'assurer la bonne entente et le bon fonctionnement du cabinet.

Là encore, des fiches de poste ou des protocoles peuvent être rédigées.

Enfin, pour que le travail puisse être effectué correctement, il est essentiel de disposer d'un environnement favorable à son exécution.

En ce sens, les lieux doivent permettre d'effectuer toutes ces tâches, et ce, de la façon la plus sécuritaire et ergonomique possible. En effet, un cabinet dentaire doit être pensé pour rendre service aux patients, mais également au personnel qui y sera accueilli. Étant une structure de soin, un certain nombre de normes et règles seront à respecter (propreté des lieux, sens de circulation, affichage obligatoire...) (5,6).

L'organisation au sein du cabinet n'étant pas vraiment le sujet, elle ne sera pas plus approfondie dans cet ouvrage, mais ce rapide aperçu permet de se rendre compte de la multiplicité des choses à accomplir et de la complexité de gestion qu'il en découle.

Les enjeux sont importants car une bonne prise en charge des patients passe, certes, par une bonne organisation du cabinet, mais aussi par une bonne santé des salariés et du praticien. En effet, si la santé et la sécurité de l'équipe de soin ne sont pas préservées, les soins en seront impactés et les conséquences peuvent être multiples (organisationnelles, financières, professionnelles, personnelles...) (7).

## I.2 La branche AT/MP

La Sécurité sociale est divisée en différents régimes :

- Régime général : représente 90% de la population,
- Régime agricole : pour les exploitants et salariés agricoles,
- Régimes spéciaux.

Au sein même du régime général il existe des branches permettant un découpage plus précis des risques et une gestion par les organismes compétents (Cf figure 1) :

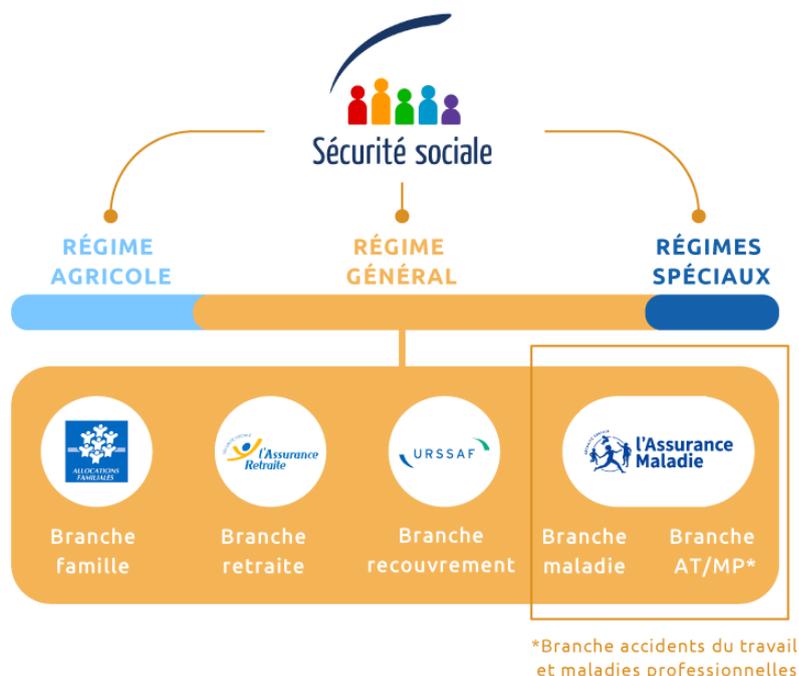


Figure 1 : Organisation de la Sécurité sociale (8)

- Branche famille,
- Branche maladie,
- Branche accidents du travail – maladie professionnelle (AT/MP),
- Branche retraite,
- Branche autonomie,
- Branche recouvrement.

La branche AT/MP a pour mission la gestion des risques professionnels des travailleurs. Cela passe par la gestion des indemnités des travailleurs en cas d'accident du travail, d'accident de trajet et/ou de maladie professionnelle. Elle a également un rôle de prévention de ces différents risques.

Cette branche est gérée par :

- La Caisse nationale d'Assurance Maladie (CNAM) au niveau national,
- Les Caisses d'assurance retraite et de la santé au travail (CARSAT) au niveau régional (9).

Les règles qui s'appliquent aux différentes branches sont contenues dans le Code de sécurité sociale (ou CSS). Leur application concerne « toute personne salariée ou travaillant, à quelque titre ou en quelque lieu que ce soit, pour un ou plusieurs employeurs ou chefs d'entreprise » (Article L411-1 du CSS) (10).

Les travailleurs bénéficient alors :

- D'une prise en charge de leurs soins, de leur rééducation et de leur réinsertion professionnelle,
- D'indemnités journalières en cas d'arrêt de travail afin de combler le manque à gagner,
- D'un capital en cas d'incapacité partielle ou totale à travailler. On parle d'invalidité.

Une rente est par ailleurs prévue en cas de décès du salarié. Elle est destinée aux ayants droits (9,11).

Le financement des indemnités et des actions de prévention est permis grâce aux cotisations des entreprises (elles représentent 97% du capital) (11).

### **1.3 Notion de risque**

Avant tout, il est important de bien appréhender la notion principale de ce sujet, à savoir : les risques. Bien que d'apparence évidente, leur définition est en fait plus complexe qu'il n'y paraît.

Dans l'imaginaire collectif, le risque est associé à une connotation négative. En effet, il est défini comme « danger éventuel, plus ou moins prévisible, inhérent à une situation ou à une activité » (12).

C'est l'association du risque au terme de danger qui en est la cause, car le danger est un élément constituant une menace pour une personne ou une chose.

En réalité, le risque ne représente que l'exposition de la personne/chose au danger. Il s'agit donc d'une éventualité, une probabilité qu'un événement, certes souvent indésirable, se produise (13,14).

La définition la plus appropriée apparaît donc être : « éventualité d'un événement futur, incertain ou d'un terme indéterminé, ne dépendant pas exclusivement de la volonté des parties et pouvant causer la perte d'un objet ou tout autre dommage » (12).

Pour simplifier les choses, le risque est fréquemment représenté comme étant l'addition entre un danger et son exposition potentielle (Cf. figure 2).

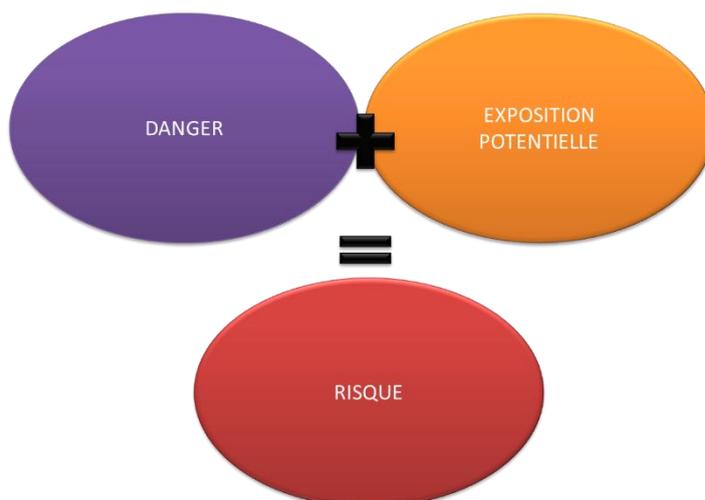


Figure 2 : Représentation de la définition du risque (15)

Dans le cadre professionnel, le risque représente donc une potentielle menace pour la santé ou la sécurité des salariés dans l'exercice de leurs fonctions. L'évaluation des risques va donc passer par l'analyse de la façon dont les employés sont exposés aux différents risques : quand ? comment ? combien de temps ? selon quel facteur de gravité ? (16).

#### **I.4 Quels risques et pour qui ?**

Au cours de leur activité, le chirurgien-dentiste et ses employés sont confrontés à une multitude de risques au sein du cabinet. Le but de cet exposé n'est pas de les aborder dans le détail, mais plutôt de pouvoir les lister assez succinctement afin de pouvoir en mesurer l'importance et par la suite de réussir à les prévenir correctement.

Pour ce faire, les risques seront classés par catégories en fonction de leur étiologie et de l'exposition du personnel.

##### **I.4.1 Risque physique**

###### ***I.4.1.1 Troubles musculosquelettiques***

Également appelé TMS, il s'agit d'un ensemble d'affections localisées au niveau de l'appareil locomoteur (articulations, muscles et tendons : Cf. figure 3) le plus souvent liées aux contraintes posturales.

En France, ils ne représentent pas moins de 87% des maladies professionnelles et les conditions de travail en sont la première cause.

En ce sens, ils représentent à la fois un problème majeur de santé public et un enjeu économique non négligeable pour les entreprises (17).

### Les parties du corps les plus touchées par les TMS

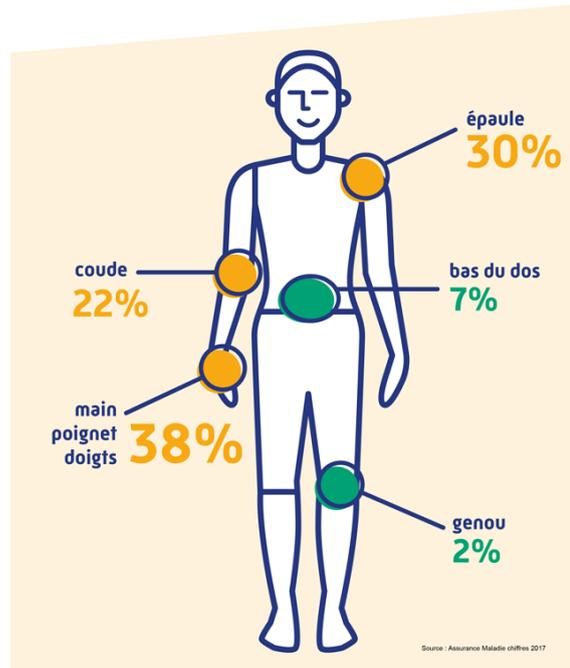


Figure 3 : Répartition des TMS en fonction des parties du corps (18)

Le secteur de l'odontologie se retrouve particulièrement touché par les TMS en raison des activités exercées. Le taux de prévalence serait de 96% chez les dentistes et professionnels des soins dentaires en exercice (19).

En effet, ces troubles apparaissent lorsque l'environnement leur est favorable. Il s'agit d'y introduire plusieurs facteurs de risque (Cf. figure 4) :

- Biomécaniques : des gestes répétitifs ; un travail statique ; des positions extrêmes pour les articulations ; des contraintes d'utilisation d'outils (vibrants par exemple),
- Psychosociaux : pression temporelle ; manque d'autonomie ; conflits ; problèmes organisationnels,
- Individuels : pathologie générale ; âge ; surpoids,

Et l'on obtient l'environnement parfait pour l'apparition de TMS.

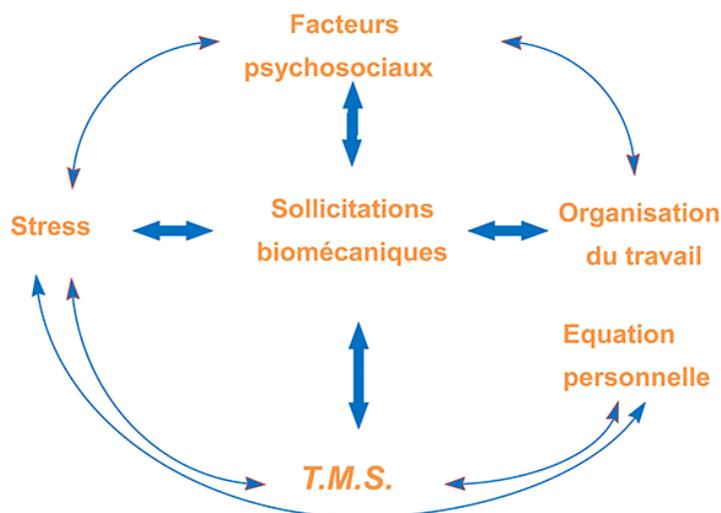


Figure 4 : Facteurs de risque des TMS (20)

### I.4.1.2 Troubles sensoriels

Tous les sens sont en éveil dans un cabinet dentaire et plus particulièrement la vue et l'ouïe.

En effet, l'œil est un outil indispensable au travail du chirurgien-dentiste. L'activité du chirurgien-dentiste nécessite une bonne acuité, une concentration prolongée et un effort d'accommodation considérable pour le travail minutieux que représente la dentisterie. Tant d'éléments pouvant entraîner une fatigue visuelle. Au-delà des efforts à fournir par les yeux, ce sens peut également être altéré par les sources lumineuses variées en salle de soin ou encore par une atteinte traumatique (projectiles) ou infectieuse (aérosols, produits dangereux).

Il en va de même pour les employés même si le travail diffère : le personnel de secrétariat est notamment exposé aux écrans tout au long de la journée et les assistant(e)s à la salle de soin tout comme le chirurgien-dentiste (21).

Pour ce qui est de l'ouïe, on n'imagine pas à quel point notre environnement est bruyant. Il existe plusieurs facteurs déterminants pour évaluer le risque encouru : le niveau sonore, la durée d'exposition, le type de son (aigu, grave, pur). Les paramètres individuels entrent, eux aussi, en ligne de compte. Le seuil de danger (seuil au-dessus duquel il y a dommage) a été fixé à 85 dB(A) de niveau moyen sur une journée de 8 heures, mais à partir de 80 dB sur 8 heures, on considère que le niveau d'exposition est préoccupant (22).

Des échelles de niveaux sonores ont été éditées afin de pouvoir évaluer l'exposition des individus (Cf. figures 5 et 6).

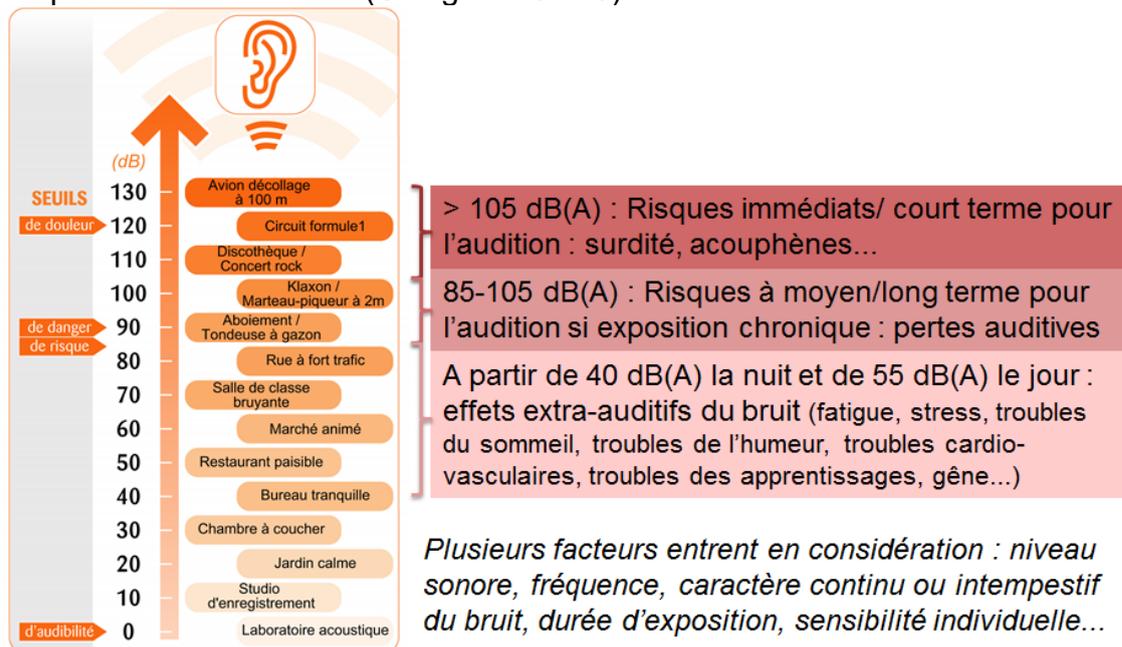


Figure 5 : Echelle de niveaux sonores (23)

Le niveau sonore des instruments utilisés dans un cabinet dentaire a été estimé autour de 78 à 92 dB ce qui situe cet environnement de travail proche du seuil de danger ou du moins au-dessus du seuil de risque.

	Niveau sonore (en dB(A))
<b>Turbine</b> (à vide)	78,7 en moyenne
<b>Aspirateur</b> (à vide)	79 en moyenne
<b>Aspirateur</b> (sur le patient)	Entre 83 et 92
<b>Turbine + Aspirateur</b> (sur le patient)	Entre 86 et 92
<b>Ultrasons</b> (sur le patient)	Autour de 84

Figure 6 : Sonométrie au cabinet dentaire (24)

Plusieurs études et articles (études Buffe de 1990 ; Chobaut et Lafon de 1985 ; ADTS 2008) ont prouvé que tous ces paramètres combinés pouvaient entraîner des troubles de l'attention et de la concentration, des céphalées, du stress, de la fatigue, des insomnies, des lésions réversibles et même des lésions irréversibles (25). Des thèses ont également largement abordé la problématique (26–28).

#### I.4.1.3 Atteinte cutanée

Face à la multitude de produits irritants, voire toxiques manipulés dans le secteur dentaire, le risque d'atteinte cutanée est conséquent. En effet, le praticien et ses salariés sont exposés à différentes sources de « contamination » telles que :

- Le latex : présent notamment dans les gants, mais également dans d'autres dispositifs (exemple : la digue),
- Les métaux : ils sont présents dans de nombreux éléments (prothèses, instruments, matériaux de restauration),
- Les matériaux à usage dentaire : les résines et les ciments par exemple,
- Les produits d'entretien : ce sont des agents chimiques parfois très puissants en raison du niveau de désinfection souhaité,
- Les gels de friction hygiénique : la répétition d'utilisation de ces gels peut entraîner un dessèchement et à terme une irritation.

Les conséquences sont variées : dermatite, urticaire, troubles respiratoires, œdème de Quincke, eczéma... (29,30)

#### I.4.1.4 Risque de chute, de cognement et de heurt

Bien qu'en apparence anodins, les risques de chute, de cognement et de heurt sont très fréquents dans le cadre professionnel et peuvent avoir des conséquences importantes sur la santé des travailleurs.

Par exemple, la chute de plain-pied représente la 2<sup>ème</sup> cause d'accident du travail tous secteurs confondus (31).

<b>Chute de plain-pied</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- La chute de plain-pied se caractérise par une perte d'équilibre sur une surface plane pouvant entraîner des lésions graves allant jusqu'à l'incapacité permanente d'exercer ou même le décès.</li> <li>- Le risque est présent lors de tous les déplacements des travailleurs, ce qui en fait de lui un indispensable à traiter en prévention.</li> </ul>
----------------------------	--

<p><b>Chute de hauteur</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Elle intervient lors d'une perte d'équilibre, mais cette fois-ci avec du dénivelé, et ce, peu importe la hauteur (escalier, marchepied, toiture...).</li> <li>- La chute de hauteur fait partie des causes d'accidents les plus graves avec ceux de la circulation.</li> <li>- La prévention de celle-ci va essentiellement passer par l'utilisation d'équipements adaptés et un aménagement des activités en toute sécurité.</li> </ul>
<p><b>Chute d'objet</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Comme son nom l'indique, ce risque est présent dès lors que des objets se situent en hauteur et risquent de tomber.</li> <li>- Cela peut également englober l'effondrement des matériaux ou d'une structure entière.</li> <li>- L'agencement des lieux et le stockage du matériel vont jouer un rôle majeur afin d'éviter tout accident.</li> </ul>
<p><b>Cognement et heurt</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Le risque de cognement et de heurt fait partie intégrante des accidents avec perturbation du mouvement (ou APM). Il s'agit d'accidents au cours desquels la réalisation d'une tâche est perturbée. Les APM comptent également les chutes abordées précédemment.</li> <li>- Dans le cas des APM de cognement/heurt, tout l'environnement direct des salariés est susceptible d'entraîner une lésion.</li> </ul>

(31–35)

#### *1.4.1.5 Risque lié aux équipements de travail*

L'exercice de l'art dentaire nécessite de s'équiper d'une multitude d'instruments, dispositifs et matériels. Cet équipement présent pour aider à effectuer les soins peut également s'avérer dangereux. En effet, une mauvaise utilisation ou un problème dans le fonctionnement du matériel peuvent occasionner des blessures de leurs utilisateurs (coupure, écrasement, perforation...).

Les propriétés propres des équipements peuvent aussi comporter des risques : énergies utilisées, températures extrêmes, émission de rayonnements, niveau sonore élevé, émission de substances dangereuses, vibrations...

Pour toutes ces raisons, le risque lié aux équipements va nécessiter une attention particulière lors de l'élaboration des mesures de prévention au sein du cabinet dentaire (32,33).

#### *1.4.2 Risque psychosociaux (ou RPS)*

Stress, épuisement professionnel, burn-out, bore-out, brown-out... mais de quoi s'agit-il réellement ? Les souffrances psychiques au travail sont regroupées sous le terme de burn-out qui se traduit par un « épuisement physique, émotionnel et mental qui résulte d'un investissement prolongé dans des situations de travail exigeantes sur le plan émotionnel » (36,37).

En réalité, il s'agit d'un état de stress chronique en lien avec l'activité professionnelle pouvant altérer d'une manière profonde l'état de santé du travailleur. Les termes de bore-out ou brown-out en sont des formes dérivées. En effet, l'épuisement professionnel peut venir altérer l'état émotionnel, mais également cognitif, comportemental, motivationnel et physique de la personne atteinte (38).

Face à la multitude de responsabilités auxquelles sont confrontés les professionnels de santé, l'épuisement professionnel dans le secteur est de plus en plus présent. Il a été démontré qu'environ 50% des praticiens sont ou ont été touchés par le burn-out selon une étude menée par Stéthos International en 2015 (39).

On parle même de « syndrome des professions d'aide » (40).

Le secteur de la chirurgie dentaire n'est pas épargné par le phénomène : les chirurgiens-dentistes représenteraient près de 5% des répondants à la seconde étude du Stéthos de 2016 sur le sujet (41).

### **I.4.3 Risque biologique**

Que ça soit en salle de soin, en salle de stérilisation ou encore à l'accueil, le chirurgien-dentiste et son/ses employé(e)s sont exposés au risque infectieux. Il s'agit là de la probabilité d'être infecté par des bactéries, champignons ou virus provenant de sources humaines ou environnementales pouvant entraîner une maladie (42).

La cavité buccale est un environnement particulièrement riche en agents infectieux. En effet, le microbiote oral serait le plus dense et diversifié du corps après le microbiote gastro-intestinal avec environ 150 espèces bactériennes différentes dont 700 types répertoriés dans la base de données eHOMS (expanded Human Oral Microbiome Database) (43).

De plus, les voies de transmission sont multiples au cabinet. En effet, on distingue :

- Transmission par contact direct : via le sang ou d'autres liquides biologiques,
- Transmission indirecte : par le biais des instruments souillés, des mains ou des surfaces contaminées,
- Transmission par gouttelettes et aéroportée : par voie interhumaine ou via des aérosols générés lors des soins,
- Exposition percutanée : lors de l'utilisation d'objets tranchants ou piquants contaminés (44–46).

Autant de paramètres qui ne font que renforcer le risque de contamination dans cet environnement de travail.

### **I.4.4 Risque chimique**

Étant donné la multitude de produits nécessaires à l'exercice de l'art dentaire, il en découle une exposition du chirurgien-dentiste et de ses employés à un risque chimique assez bien identifié.

Il s'agit là des produits prothétiques et matériaux d'empreinte (exemple : résines acryliques, méthacrylate de méthyle), des métaux (exemples : nickel, cobalt, chrome), des équipements médicaux (exemple : gants en latex) mais également de tous les éléments nécessaires à la désinfection et au nettoyage (exemple : détergents, hypochlorite de sodium) (30).

Ces produits chimiques parfois toxiques sont susceptibles d'entraîner des irritations cutanées et/ou pulmonaires et également une hypersensibilisation (29).

Certains d'entre eux entrent même dans la catégorie de produits classés CMR à savoir cancérogènes, mutagènes et toxiques pour la reproduction. Le SIST (Service interentreprises de santé au travail) a effectué des études sur ces produits entre 2012 et 2014 et a établi une liste (Cf. figure 7) contenant les produits CMR et ceux suspectés d'être ou étant des perturbateurs endocriniens (47).

#### LISTE DES PRODUITS CMR

Noms des produits	Substances	Cancérogène	Mutagène	Reprotoxique
AMALGAME DE MERCURE	Mercurure CAS 7439-97-6			H360D Cat 1B
CHLOROFORME	Chloroforme CAS 67-66-3	H351 Cat 2		H361d Cat 2
CLINPRO WHITE VARNISH	N-Hexane CAS 110-54-3			H361f Cat 2
DESOCCLUSOL	Perchloréthylène CAS 127-18-4 Créosote de hêtre CAS 8021-39-4	H351 Cat 2	H341 Cat 2	
DEVELOPER CONCENTRATE FOR MANUAL PROCESSING	Hydroquinone CAS 123-31-9	H351 Cat 2	H341 Cat 2	
ENDOSOLV E	Perchloréthylène CAS 127-18-4	H351 Cat 2		
EUGESOLV A	Perchloréthylène CAS 127-18-4	H351 Cat 2		
FITT LIQUID	Phtalate de dibutyle CAS 84-74-2			H360Df Cat 1B
FORFENAN LIQUIDE DE TRAITEMENT	Formaldéhyde CAS 50-00-0	H350 Cat 1B	H341 Cat 2	
GC UNIFAST LC LIQUID	Hydroquinone CAS 123-31-9	H351 Cat 2	H341 Cat 2	
HYDROCAST SOLUTION D'ENTRETIEN FLOW	Phtalate de dibutyle CAS 84-74-2			H360Df Cat 1B
KODAK RAPID ACCESS DENTAL REVELATEUR	Hydroquinone CAS 123-31-9 Sodium borate < au seuil CAS 1330-43-4	H351 Cat 2	H341 Cat 2	H360FD Cat 1B
METHODE Z LIQUIDE DE TRAITEMENT	Formaldéhyde CAS 50-00-0	H350 Cat 1B	H341 Cat 2	
OCCLUDENT	Phtalate de dibutyle CAS 84-74-2			H360Df Cat 1B
OROTOL ULTRA	Peroxyborate de sodium CAS 10332-33-9			H360Df Cat 1B
PERMLASTIC ADHESIVE	Toluène CAS 108-88-3			H361d Cat 2
PERMLASTIC BASE	Phtalate de dibutyle CAS 84-74-2 Octaméthylcyclotétraoxane CAS 556-67-2			H360Df Cat 1B H361f Cat 2
PERMLASTIC CATALYST	Dioxyde de plomb CAS 1309-60-0			H360Df Cat 1A
REBEX HARD PRIMER	Toluène CAS 108-88-3			H361d Cat 2
RESOSOLV	Dyméthyleformamide CAS 68-12-2			H360D Cat 1B
TEMP BOND CLEAR WITH TRICLOSAN BASE/CATALYSEUR	Phtalate de dibutyle CAS 84-74-2			H360Df Cat 1B

Figure 7: Liste des produits CMR dentaires (47)

### I.4.5 Risque radiologique

Les rayonnements ionisants sont devenus des incontournables dans la prise en charge des patients au sein du cabinet dentaire.

L'exposition aux rayonnements ionisants passe notamment par la prise de clichés radiologiques, ce qui expose le personnel à un risque supplémentaire que représente le risque radiologique. Cette pratique fait intervenir des rayons X émis par le tube radiologique sous la forme de 3 rayonnements différents :

- Rayonnement direct : c'est le faisceau qui provient directement du tube, il peut représenter un danger en cas de non-respect des bonnes pratiques (exemple : maintenir le film dans la bouche du patient),
- Rayonnement diffusé : il est produit par interaction avec les éléments du faisceau direct et se dirige dans toutes les directions. Il est dangereux dans la mesure où il diffuse dans la pièce,
- Rayonnement de fuite : il est émis autour de la gaine du tube, il est le moins dangereux, car il est fortement filtré (48).

Ces rayonnements peuvent engendrer des lésions importantes et multiples à court, à moyen et à long terme.

L'INRS a spécialement créé un tableau des maladies professionnelles (Cf. figure 8) dans lequel on retrouve entre autres les affections provoquées par les rayonnements ionisants.

DÉSIGNATION DES MALADIES	DÉLAI DE PRISE EN CHARGE	LISTE INDICATIVE DES PRINCIPAUX TRAVAUX SUSCEPTIBLES DE PROVOQUER CES MALADIES
Anémie, leucopénie, thrombopénie ou syndrome hémorragique consécutifs à une irradiation aiguë.	30 jours	Tous travaux exposant à l'action des rayons X ou des substances radioactives naturelles ou artificielles, ou à toute autre source d'émission corpusculaire, notamment : Extraction et traitement des minerais radioactifs ; Préparation des substances radioactives ;
Anémie, leucopénie, thrombopénie ou syndrome hémorragique consécutifs à une irradiation chronique.	1 an	Préparation de produits chimiques et pharmaceutiques radioactifs ; Préparation et application de produits luminescents radifères ; Recherches ou mesures sur les substances radioactives et les rayons X dans les laboratoires ; Fabrication d'appareils pour radiothérapie et d'appareils à rayons X ;
Blépharite ou conjonctivite.	7 jours	Travaux exposant les travailleurs au rayonnement dans les hôpitaux, les sanatoriums, les cliniques, les dispensaires, les cabinets médicaux, les cabinets dentaires et radiologiques, dans les maisons de santé et les centres anticancéreux ;
Kératite.	1 an	Travaux dans toutes les industries ou commerces utilisant les rayons X, les substances radioactives, les substances ou dispositifs émettant les rayonnements indiqués ci-dessus.
Cataracte.	10 ans	
Radiodermites aiguës.	60 jours	
Radiodermites chroniques.	10 ans	
Radio-épithélite aiguë des muqueuses.	60 jours	
Radiolésions chroniques des muqueuses.	5 ans	
Radionécrose osseuse.	30 ans	
Leucémies.	30 ans	
Cancer broncho-pulmonaire primitif par inhalation.	30 ans	
Sarcome osseux.	50 ans	

Figure 8 : Extrait du tableau des maladies professionnelles (49)

Ce tableau illustre bien le caractère dangereux de l'exposition aux rayonnements ionisants et leurs effets dans le temps.

#### I.4.6 Risques liés à l'environnement de travail

L'environnement de travail est associé à une multitude de risques pour les travailleurs qui y évoluent. Ceux-ci ont clairement été identifiés et décrits afin d'en mesurer la portée. Il s'agit notamment des risques thermique, électrique, incendie ou encore d'explosion exposés ci-après.

<b>Ambiance thermique</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Des températures trop froides ou trop chaudes au travail peuvent déclencher un inconfort, mais également avoir des conséquences sur la santé (malaise, fatigue, maux de tête, vertiges, gelures, diminution de la vigilance...).</li><li>- Les appareils de stérilisation ou encore le compresseur peuvent par exemple augmenter la température des pièces dans lesquelles ils se situent. Leur emplacement et la mise en place d'aérations suffisantes permettront d'en réduire l'impact.</li><li>- La régulation de la température dans le reste des locaux est par ailleurs importante afin de pouvoir travailler dans de bonnes conditions, mais également pour le confort des patients.</li></ul>
<b>Risque électrique</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- L'électricité est une énergie très présente au sein de toutes les entreprises, que ça soit simplement pour s'éclairer ou encore pour faire fonctionner les équipements. Sa présence en tous lieux en fait un risque non négligeable.</li><li>- Le risque électrique peut être établi par contact direct ou indirect, mais également via des pièces nues sous tension, un court-circuit ou encore un arc électrique.</li><li>- Les conséquences peuvent être multiples : électrisation, électrocution, incendie, explosion...</li></ul>
<b>Risque incendie et d'explosion</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Ce sont des risques beaucoup moins fréquents, mais ils méritent d'être abordés. En effet, il y a là un risque de brûlure, d'intoxication ou de blessure pouvant entraîner la mort.</li><li>- La prévention du risque incendie va passer par la mise en place de mesures techniques (équipements aux normes, présence d'extincteur) et organisationnelles (information, formation et procédure d'évacuation) afin d'éviter le départ de feu, éviter sa propagation, mais également savoir réagir en cas de problème.</li><li>- Une explosion ne peut se déclencher qu'en cas de présence d'une atmosphère explosive (ATEX). Le but sera donc d'éviter la création de cette atmosphère sur le lieu de travail (mélange de l'air avec une substance combustible en grande quantité). À défaut, il est préconisé d'éviter son inflammation et d'atténuer ses effets.</li></ul>

(32,33,50-53)

### I.4.7 Risques liés à des interventions ou des déplacements extérieurs

Il s'agit :

- Du risque d'accident en cas d'intervention d'une entreprise extérieure dans le cabinet dentaire : elles ne sont pas forcément quotidiennes, mais l'intervention d'une tierce entreprise implique une connaissance des risques présents au sein du cabinet ainsi que des risques liés à l'activité des intervenants externes. Un plan de prévention des risques commun peut-être un bon moyen de prévenir tout accident éventuel.
- Des éventuels accidents de circulation : ils peuvent intervenir dans le cadre des trajets vers ou depuis le lieu de travail ou encore en cas de trajet dit « professionnel » (exemples : vers le laboratoire ou la pharmacie). En cas de trajet en extérieur, il est bien évidemment indispensable de respecter le Code de la route, mais également de définir des ordres de mission afin d'anticiper au mieux les déplacements (32,33).

### I.4.8 Récapitulatif en fonction de l'exposition

<b>Intervenant Risque</b>	<b>Chirurgien- dentiste</b>	<b>Assistant(e) dentaire</b>	<b>Personnel de secrétariat</b>	<b>Personnel d'entretien</b>
<b>Physique</b>	✓	✓	✓	✓
<b>Psychique</b>	✓	✓	✓	✓
<b>Biologique</b>	✓	✓	✓	✓
<b>Chimique</b>	✓	✓		✓
<b>Radiologique</b>	✓	✓		
<b>Lié à l'environnement de travail</b>	✓	✓	✓	✓
<b>Lié aux interventions et/ou déplacements extérieurs</b>	✓	✓	✓	✓

## **II. Législation relative aux droits et devoirs de l'employeur et de ses salariés en matière de prévention, sécurité et santé au travail**

### **II.1 Quels codes ?**

#### **II.1.1 Code du travail**

##### ***II.1.1.1 Présentation***

Le Code du travail (ou CT) correspond à un recueil regroupant l'essentiel des textes applicables au droit du travail. Il contient les lois, ordonnances et décrets régissant les relations employeurs/salariés de l'embauche à la fin de contrat (54,55).

Le premier Code du travail date de 1910, il était intitulé « Code du travail et de la prévoyance sociale ». Actuellement, le code en vigueur est celui du 1<sup>er</sup> mai 2008 (56).

Il s'articule en 2 grandes parties :

- Une partie législative,
- Une partie réglementaire.

Ces parties sont elles-mêmes divisées en livres, titres, chapitres et articles (57,58).

##### ***II.1.1.2 Quatrième partie : santé et sécurité au travail***

Les éléments en rapport avec la santé et la sécurité au travail se trouvent principalement dans les 4<sup>èmes</sup> parties de la section législative et réglementaire du code. Ces parties se composent de 8 livres nommés respectivement :

- Livre Ier : dispositions générales,
- Livre II : dispositions applicables aux lieux de travail,
- Livre III : équipements de travail et moyens de protection,
- Livre IV : prévention de certains risques d'exposition,
- Livre V : prévention des risques liés à certaines activités ou opérations,
- Livre VI : institutions et organismes de prévention,
- Livre VII : contrôle,
- Livre VIII : dispositions relatives à l'outre-mer (58).

##### ***II.1.1.3 Champs d'application***

Les champs d'application du Code du travail sont décrits dans le livre Ier et permettent de distinguer les différentes catégories de travailleurs concernés.

Ces textes sont applicables : « Aux employeurs de droit privé ainsi qu'aux travailleurs ; aux établissements publics à caractère industriel et commercial ; aux établissements publics administratifs lorsqu'ils emploient du personnel dans les conditions du droit privé ; aux établissements de santé, sociaux et médico-sociaux mentionnés à l'article 2 de la loi n°86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière ainsi qu'aux groupements de coopération sanitaire de droit public mentionnés au 1<sup>er</sup> article L.6133-3 du Code de santé publique. » (Article L41116-1 du CT modifié par l'ordonnance n°2017-28 du 12 janvier 2017 – article 5).

Ils concernent :

- « Les modalités de l'évaluation des risques et de la mise en œuvre des actions de prévention pour la santé et la sécurité des travailleurs prévues aux articles L. 4121-3 à L. 4121-5 ;
- Les mesures générales de santé et de sécurité ;
- Les prescriptions particulières relatives soit à certaines professions, soit à certains modes de travail, soit à certains risques ;
- Les conditions d'information des travailleurs sur les risques pour la santé et la sécurité et les mesures prises pour y remédier ;
- Les conditions dans lesquelles les formations à la sécurité sont organisées et dispensées. » (Article L4111-6 du CT) (58).

#### *II.1.1.4 Les bases de la prévention*

C'est à l'employeur de mettre en œuvre « les moyens nécessaires à la protection physique et mentale des travailleurs » (Article L4121-1 du CT). Cela passe par « des actions de prévention des risques [...], d'information et de formation [...] et la mise en place d'une organisation et de moyens adaptés » (Article L4121-1 du CT).

Les mesures mises en place doivent être adaptées aux changements de situation et de circonstances de travail. Elles doivent également ne constituer aucune charge financière pour les travailleurs (Article L4122-2 du CT).

Plusieurs situations constituent des facteurs de risques professionnels (Articles L4161-1 et D4161-1 du CT) et notamment : les contraintes physiques importantes (manutention de charges, postures pénibles...), un environnement physique agressif (agents chimiques dangereux, milieu hyperbare...) ou encore certains rythmes de travail (travail de nuit, répétitif...). À noter que le travail au sein du cabinet dentaire entre dans plusieurs de ces catégories.

La loi n°91-1414 de décembre 1991 (transposition d'une directive européenne de 1989) établit une feuille de route en matière de prévention au travail. De cette loi en découlent les 9 principes généraux de prévention (Cf. figure 9) à savoir :

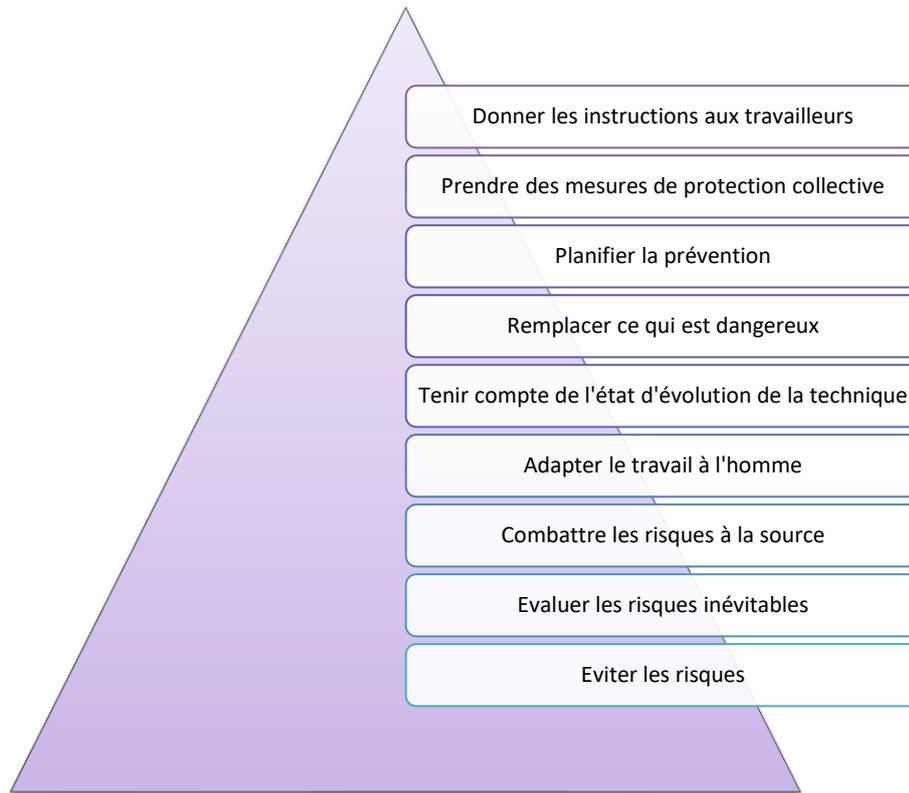


Figure 9 : Les 9 principes généraux de prévention (Illustration personnelle)

- 1) Éviter les risques,
- 2) Évaluer les risques qui ne peuvent être évités,
- 3) Combattre les risques à la source,
- 4) Adapter le travail à l'homme (postes de travail, équipement, méthodes),
- 5) Tenir compte de l'état d'évolution de la technique,
- 6) Remplacer ce qui est dangereux par ce qui n'est pas dangereux ou qui l'est moins,
- 7) Planifier la prévention,
- 8) Prendre des mesures de protection collective en priorité par rapport aux protections individuelles,
- 9) Donner les instructions appropriées aux travailleurs (Article L4121-2 du CT) (58).

### II.1.1.5 Droit d'alerte et de retrait

Le droit d'alerte permet à tout travailleur d'alerter son employeur d'une situation de travail dangereuse pour sa vie ou sa santé.

Une fois l'employeur alerté, le travailleur peut exercer son droit de retrait sur cette même situation, ce qui interdit l'employeur de demander au travailleur de reprendre son activité (Article L4131-1 du CT). Un registre existe en la matière, il sera placé sous la responsabilité de l'employeur et accessible sur demande (Articles D4132-1 et 2 du CT).

Cela implique :

- Le retrait d'une activité ne peut entraîner « aucune sanction ou retenue de salaire » (Article L4131-3 du CT),
- En cas d'accident du travail ou de maladie professionnelle imputé à cette situation dangereuse, « le bénéfice de la faute inexcusable est attribué à l'employeur » (Article L4131-4 du CT).

De plus, des mesures existent en matière de santé publique et d'environnement. Le principe est le même : le travailleur peut alerter l'employeur de la présence d'un produit ou d'un procédé entraînant un risque grave pour la santé publique ou l'environnement, ce qui oblige l'employeur à trouver une alternative (Articles L4133-1 à 4 et D4133-1 à 3 du CT) (58).

### *II.1.1.6 Information et formation des travailleurs*

L'employeur informe ses employés des éventuels risques pour la santé et la sécurité, pour la santé publique et l'environnement ainsi que des mesures mises en place afin d'y remédier (Article L4141-1 du CT).

Il organise également, pour tous les travailleurs dont il est responsable, « une formation pratique et appropriée à la sécurité [...] répétée périodiquement dans des conditions déterminées par voie réglementaire ou par convention ou accord collectif de travail » (Articles L4141-2 du CT et R4141-1 à R4143-2 du CT).

Un passeport de prévention a été mis en place afin d'y renseigner les attestations, certificats ou diplômes des travailleurs en la matière. (Article L4141-5 du CT).

Ces dispositions varient fonction de la taille de l'entreprise, de la nature de l'exercice, des risques inhérents à l'activité et du type d'emploi des travailleurs (Article L4141-3 du CT) (58).

Dans le domaine des soins dentaires, certaines formations s'avèrent obligatoires pour les praticiens, mais également pour le personnel. Plusieurs d'entre elles peuvent être citées comme : la formation aux gestes d'urgence, sur la radioprotection des patients ou encore sur le risque infectieux (utile pour le processus de stérilisation) (59–61).

### *II.1.1.7 Le salarié compétent en santé sécurité*

Depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2012 le Code du travail introduit la notion de salarié compétent en santé sécurité (Article L4644-1 du CT). L'employeur doit désigner un ou plusieurs salariés compétents afin de s'occuper de la protection et de la prévention des risques professionnels de l'entreprise et ceci quelle que soit la taille de l'entreprise (Circulaire DGT n°13 du 9 novembre 2012).

Le salarié compétent a pour mission d'aider l'employeur dans la mise en œuvre et la gestion des moyens de promotion de la santé et de la sécurité au travail. Cela passe par plusieurs actions comme : l'élaboration et la mise à jour du document unique, le suivi des indicateurs de santé, l'analyse des accidents de travail ou encore l'accueil des nouveaux arrivants.

Pour exercer sa fonction, le salarié compétent peut bénéficier d'une formation en la matière ou à défaut se faire épauler d'organismes extérieurs (services de prévention des caisses de sécurité sociale, OPPBTP, ANACT...).

Évidemment, la fonction du salarié compétent est protégée. Il ne peut subir de discrimination en raison de son activité (Article R4644-1 du CT) (58).

### *II.1.1.8 Lieux de travail et équipements*

La sécurité des travailleurs passe également par un environnement sécuritaire. Les locaux doivent être tenus en « état constant de propreté » et présenter « les conditions d'hygiène et salubrité propres à assurer la santé des intéressés » (Articles L4221-1 et R4211-1 à R4231-4 du CT). Les conditions d'applications sont inscrites à l'article L4111-6.

En ce qui concerne les équipements, « leur mise en place, leur utilisation, leur réglage, leur maintenance, dans des conditions conformes à leur destination :

- N'exposent pas les personnes à un risque d'atteinte à leur santé ou leur sécurité [...];
- Assurent, le cas échéant, la protection des animaux domestiques, des biens ainsi que de l'environnement [...];
- Sont conçus et fabriqués de manière à protéger les personnes [...] contre les risques pour lesquels ils sont prévus » (Article L4311-1 du CT).

Le terme équipement regroupe « les machines, appareils, outils, engins, matériels et installations » (Article L4311-2 du CT) mis à disposition des travailleurs dans l'exercice de leurs fonctions.

Chaque équipement dispose d'un cahier des charges à respecter dans le cadre des obligations de sécurité et de conformité et peuvent être soumis à différents contrôles (Articles L4311-6 et 7, L4313-1, L4314-1 et 2 et R4311-1 à R4324-53 du CT) (58).

### *II.1.1.9 Prévention de certains risques*

Les livres IV et V du Code du travail concernent la prévention des risques d'exposition liés à certaines activités et à certaines catégories de travailleurs (femmes enceintes, jeunes travailleurs...).

Les risques d'exposition sont classés en 6 catégories :

- Risques chimiques : il s'agit là d'encadrer la fabrication, la mise en vente et l'utilisation des substances dangereuses ; d'établir la possibilité de mettre en place des procédures spéciales en cas de nécessité de suspension de commercialisation ou d'utilisation de ces produits et de réglementer leur étiquetage dans des conditions déterminées par règlement (CE) n°1272/2008 (Articles L4411-1 à L4412-2 et R4411-1 à R4412-160 du CT).
- Risques biologiques : la réglementation prévoit des mesures de protection en fonction des différents agents biologiques et de leur niveau d'exposition (4 catégories). Cela passe notamment par la mise en place de procédures d'utilisation et en cas d'exposition, la mise en place d'affichages, le recours à la formation, l'utilisation d'équipements de protection individuelle et collective... (Articles R4421-1 à R4427-5 du CT).
- Risques d'exposition au bruit : des valeurs limites d'expositions sont établies et fonction de ces valeurs, les moyens de prévention adéquats sont utilisés (Articles R4431-1 à R4437-4 du CT).
- Risques d'exposition aux vibrations mécaniques (Articles R4441-1 à R4447-1 du CT).

- Risques d'exposition aux rayonnements : le code renvoie aux principes généraux de radioprotection contenus dans le Code de santé publique et aborde les possibilités élargies (secret professionnel partagé avec le médecin du travail notamment) qui s'offrent à la personne désignée comme étant compétente en radioprotection (Articles L4451-1 à 3 du CT). Là encore, des valeurs limites d'exposition et des niveaux de référence existent. Ils permettent de délimiter un cadre réglementaire et de pouvoir évaluer l'exposition afin de s'en protéger. (Articles R4451-1 à R4453-34 du CT).
- Autres : concerne les risques en milieu hyperbare.

Les règles de prévention de ces différents risques « sont déterminées par décret en Conseil d'État pris en application de l'article L4111-6 » (Articles L4412-1, L4421-1, L4431-1, L4441-1, L4451-4 et L4453-1 du CT).

L'article L4111-6 déterminant ainsi les champs d'application des décrets en Conseil d'État à savoir :

- « Les modalités de l'évaluation des risques et la mise en œuvre des actions de prévention [...] ;
- Les mesures générales de santé et de sécurité ;
- Les prescriptions particulières relatives à certaines professions, modes de travail ou risques ;
- Les conditions d'information des travailleurs sur les risques [...] et les mesures prises pour y remédier ;
- Les conditions dans lesquelles les formations à la sécurité sont organisées et dispensées ».

Pour ce qui est des risques liés à certaines activités ou opérations, il s'agit d'éléments qui ne concernent pas vraiment l'activité au sein du cabinet dentaire (travaux en extérieur, installations nucléaires, bâtiment et génie civil) (58).

### II.1.1.10 Contrôle

La réglementation en matière de santé et sécurité au travail nécessite certains points de contrôle. Comme indiqué dans le livre VII du Code du travail, cela passe par :

Points de contrôle	Réglementation
<b>Documents et affichages obligatoires (Articles L4711-1 à L4711-5 et D4711-1 à 3 du CT)</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Les rapports, attestations ou consignes des contrôles effectués par l'employeur doivent remplir des obligations réglementaires.</li><li>- L'employeur doit conserver les retours et mises en demeure de l'inspection du travail.</li><li>- Tous les documents relatifs aux contrôles doivent être accessibles.</li></ul>
<b>Mises en demeure et demandes de vérifications (Articles L4721-1 à L4723-1 et R4721-1 à R4724-19 du CT)</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Une mise en demeure est possible en cas de situation dangereuse constatée par le directeur régional des entreprises ou l'inspecteur du travail.</li><li>- Les mises en demeure fixent un délai de remise en ordre (&gt; 4 jours).</li><li>- En cas de non-respect, cela peut passer par la rédaction d'un procès-verbal et aller jusqu'à la mise en arrêt temporaire de l'activité.</li><li>- En cas de danger grave/imminent, un procès-verbal immédiat peut être dressé par l'inspection du travail.</li><li>- Un recours est possible par l'employeur auprès du ministre du Travail ou du directeur régional des entreprises en cas de contestation.</li></ul>
<b>Mesures et procédures d'urgence (Articles L4731-1 à L4733-12 et R4731-1 à R4733-15 du CT)</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- L'inspection du travail peut prescrire un arrêt temporaire des activités en cas de danger et peut saisir le juge judiciaire.</li><li>- Lorsque le danger est écarté par l'employeur, l'inspection du travail autorise la reprise.</li><li>- Les contestations sont gérées par le juge administratif par la voie du référé.</li><li>- Les procédures d'urgence concernent les travailleurs &lt; 18 ans.</li></ul>

(58)

### II.1.1.11 Dispositions pénales

Deux types de responsabilités pénales peuvent potentiellement être mises en jeu en matière de droit du travail :

- Responsabilité pénale au titre du Code du travail : elle est engagée en cas de non-respect de l'article L4741-1 du CT à savoir, lorsque « l'employeur ou ses représentants méconnaît, par sa faute personnelle, les dispositions en matière d'hygiène et de sécurité énumérés dans cet article et celles des décrets en application » (exemples de dispositions). Une faute personnelle doit être commise en matière d'hygiène et de sécurité.
- Responsabilité pénale au titre du Code pénal : elle est retenue lorsqu'une faute d'imprudance, de négligence ou un manquement à une obligation de sécurité est commise. L'employeur peut alors être inquiété pour homicide ou blessures involontaires (62,63).

Cette partie va concerner la responsabilité pénale au titre du Code du travail. Lorsqu'elle est retenue, l'auteur encourt des peines d'amendes et/ou de prison imputable à des délits ou des contraventions.

Différentes infractions sont possibles :

	<b>Infractions</b>	<b>Sanctions</b>
<b>Délit (partie législative)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Manquements aux règles d'hygiène et de sécurité (Articles L4741-1 à 14 du CT).</li> <li>- Non-respect des mesures prises par l'inspecteur du travail.</li> <li>- Atteinte à la constitution et désignation des membres du comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail (Article L4742-1 du CT).</li> <li>- Travail des femmes enceintes/allaitantes/venant d'accoucher et des jeunes travailleurs (Articles L4743-1 à 3 du CT).</li> <li>- Opération de bâtiment et génie civil (Articles L4744-1 à 7 du CT).</li> <li>- Médecine du travail (Article L4745-1 du CT).</li> <li>- Manquements aux règles de conception/fabrication/mise sur le marché des équipements de travail et de protection (Article L4746-1 du CT).</li> </ul>	<p>Amende allant de 3 750 à 200 000 euros ET/OU emprisonnement allant de 4 mois à 3 ans</p>
<b>Contravention (partie réglementaire)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Manquements à la mise à jour des résultats d'évaluation des risques (Article R-4741-1 du CT).</li> <li>- Méconnaissance des obligations en termes d'affichage et de documents (Article R4741-3 du CT).</li> <li>- Travail des femmes enceintes/allaitantes/venant d'accoucher et des jeunes travailleurs (Articles R4743-1 à 7 du CT).</li> <li>- Médecine du travail (Articles R4745-1 à 6 du CT).</li> <li>- Manquements aux règles de conception/fabrication/mise sur le marché des équipements de travail et de protection (Articles R4746-1 à 4 du CT).</li> </ul>	<p>Amende de 4<sup>ème</sup> classe (750 euros) OU amende de 5<sup>ème</sup> classe (1 500 euros ou 3 000 en cas de récidive)</p>
<b>Peine additionnelle</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Affichage du jugement dans l'établissement.</li> <li>- Parution dans les journaux.</li> <li>- Interdiction d'exercer (maximum 5 ans).</li> </ul>	

(58,62)

La faute inexcusable a notamment été retenue contre un employeur ayant failli à sa mission d'évaluation des risques. C'était en 2011 devant la Cour de Cassation. Un accident du travail avait eu lieu en l'absence de tenue du document unique par l'employeur. Malgré l'erreur du salarié sur son chantier, c'est la responsabilité de l'employeur qui a été engagée (64).

Tout ceci pour rappeler l'importance de bien connaître ces obligations ainsi que les sanctions qui y sont associées.

## II.1.2 Code de la Sécurité Sociale

### II.1.2.1 Présentation

Le Code de la sécurité sociale (ou CSS) est un ouvrage regroupant les règles et dispositions légales encadrant le fonctionnement de la Sécurité Sociale (65).

Il réglemente les 4 principales branches de la Sécurité Sociale :

- La branche recouvrement,
- La branche maladie,
- La branche vieillesse,
- La branche famille (66).

Comme pour le Code du travail, il est composé de 2 parties principales :

- Une partie législative,
- Une partie réglementaire,

Ainsi que de plusieurs annexes (67).

### II.1.2.2 Accidents du travail et maladies professionnelles

Le livre IV de la partie législative traite des accidents du travail et maladies professionnelles. Il commence par définir l'accident du travail comme étant un « accident survenu par le fait ou à l'occasion du travail à toute personne salariée ou travaillant à quelque titre ou en quelque lieu que ce soit, pour une ou plusieurs employeurs ou chefs d'entreprise » (Article L411-1 du CSS) + les accidents de trajet (Article L411-2 du CSS)

Le champ d'application est ensuite décrit : il s'applique à tout « accident du travail ou maladie professionnelle constatées après le 31 décembre 1946 dans les professions autres que les professions agricoles » (Article L412-1 du CSS) ainsi qu'à différentes catégories de travailleur (contrat de travail temporaire par exemple).

Puis, une partie dédiée à la prévention dans laquelle on retrouve un descriptif de son organisation : elle est gérée par les caisses d'assurance retraite et de la santé au travail et la caisse nationale d'Assurance Maladie. Celles-ci peuvent déléguer leurs pouvoirs aux comités techniques nationaux et régionaux en service (Articles L421-1 à 2 et R421-7 à 14 du CSS).

<b>Attributions de la caisse nationale d'Assurance Maladie (Article L422-1 et R422-1 à 2 du CSS)</b>	<b>Attributions des caisses d'assurance retraite et de la santé au travail (Articles L422-2 à 6 et R422-3 à 9 du CSS)</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>- Extension ou annulation à l'ensemble du territoire des mesures de prévention édictées par une caisse d'assurance retraite et de la santé au travail (par arrêté)</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Recueil des informations utiles aux statistiques des accidents et maladies professionnelles.</li><li>- Étude des problèmes de prévention qui se dégagent des informations recueillies.</li><li>- Lancement d'enquêtes sur les conditions d'hygiène et de sécurité.</li><li>- Invitation à mettre en place des</li></ul>

<p>interministériel).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Centralisation des statistiques et communication aux autorités compétentes.</li> <li>- Enquêtes auprès des services de prévention.</li> </ul>	<p>mesures de prévention fixées à tout employeur.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Demande d'intervention de l'inspection du travail.</li> <li>- Imposition d'une cotisation supplémentaire aux employeurs.</li> <li>- Obtention de subventions pour les entreprises éligibles.</li> <li>- Obtention de récompenses pour les travailleurs.</li> <li>- Gestion des institutions et services.</li> <li>- Création de conventions avec les entreprises.</li> </ul>
--	---

Il existe un dispositif afin d'améliorer la prévention en matière d'accident du travail et maladie professionnelle : le fond national de prévention. Il renforce les recherches en la matière, organise des contrôles, permet l'obtention de subventions et fait la promotion de la prévention (Article R421-5 à 6 du CSS) (67).

### *II.1.2.3 Prestations*

Différentes prestations dispensées par l'Assurance Maladie sont accessibles aux assurés sociaux dans le cadre d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle. Ces prestations sont :

- « Prise en charge des frais nécessités par le traitement, la réadaptation fonctionnelle, la rééducation professionnelle, le reclassement et la reconversion professionnelle de la victime » d'accident du travail (frais médicaux, chirurgicaux, pharmaceutiques...);
- « Indemnité journalière due à la victime pendant la période d'incapacité temporaire [...] »;
- Prestations autres que les rentes, dues en cas d'accident suivi de mort » pour les ayants droits ;
- « Une indemnité en capital lorsque que le taux de l'incapacité est inférieur à un taux déterminé, une rente au-delà » pour les personnes atteintes d'incapacité permanente de travail (Article L431-1 et R431-1 à 2 du CSS).

Elles sont prescrites par 2 ans à partir de l'incident, que ça soit un accident, un décès ou une guérison/consolidation (Article L431-2 du CSS).

Des avantages complémentaires sont possibles et à la charge de l'employeur ou des institutions de prévoyance (Article L431-3 du CSS).

Ces prestations peuvent donc être en nature (soins, réadaptation, rééducation), sous la forme d'indemnités (indemnités journalières à partir du 1<sup>er</sup> jour qui suit l'arrêt de travail pouvant devenir un capital ou une rente en cas d'incapacité permanente) ou de prise en charge des frais funéraires et ceci par les caisses primaires d'Assurance Maladie (Articles L432-1 à L437-1 et R432-1 à R437-1 du CSS).

Lorsque la faute inexcusable de l'employeur est retenue, la victime ou ses ayants droits ont droit à une indemnisation complémentaire correspondant à une majoration des indemnités ou à une réparation du préjudice causé sous la forme d'une indemnité forfaitaire (Articles L452-1 à 5 et R452-2 à R454-5 du CSS) (67).

## II.1.2.4 Maladies professionnelles

Les maladies professionnelles sont répertoriées dans un tableau (Cf. figure 10) établi par l'INRS. Ce tableau présente les différentes maladies reconnues d'origine professionnelle, leur délai de prise en charge ainsi qu'une liste des travaux qui en sont responsables (Article L461-1 du CSS). D'autres tableaux existent pour les expositions spécifiques (Article L461-2 du CSS) (67).

### Régime général tableau 57

#### Affections périarticulaires provoquées par certains gestes et postures de travail

Tableaux équivalents : RA 39

Date de création : Décret du 02/11/1972 | Dernière mise à jour : Décret du 05/05/2017

DÉSIGNATION DES MALADIES	DÉLAI DE PRISE EN CHARGE	LISTE LIMITATIVE DES TRAVAUX SUSCEPTIBLES DE PROVOQUER CES MALADIES
- A - Épaule		
Tendinopathie aiguë non rompue non calcifiante avec ou sans enthésopathie de la coiffe des rotateurs.	30 jours	Travaux comportant des mouvements ou le maintien de l'épaule sans soutien en abduction (**) avec un angle supérieur ou égal à 60° pendant au moins 3h30 par jour en cumulé.
Tendinopathie chronique non rompue non calcifiante avec ou sans enthésopathie de la coiffe des rotateurs objectivée par IRM (*).	6 mois sous réserve d'une durée d'exposition de 6 mois)	Travaux comportant des mouvements ou le maintien de l'épaule sans soutien en abduction (**): - avec un angle supérieur ou égal à 60° pendant au moins deux heures par jour en cumulé ou - avec un angle supérieur ou égal à 90° pendant au moins une heure par jour en cumulé.
Rupture partielle ou transfixiante de la coiffe des rotateurs objectivée par IRM (*).	1 an (sous réserve d'une durée d'exposition d'un an)	Travaux comportant des mouvements ou le maintien de l'épaule sans soutien en abduction (**): - avec un angle supérieur ou égal à 60° pendant au moins deux heures par jour en cumulé ou - avec un angle supérieur ou égal à 90° pendant au moins une heure par jour en cumulé.

Figure 10: Extrait du tableau des maladies professionnelles – tableau 57 (68)

L'employeur a pour obligation de déclarer les travaux susceptibles de provoquer des maladies professionnelles employées dans son secteur d'activité. Cette déclaration s'effectue auprès de la caisse primaire d'Assurance Maladie et de l'inspecteur du travail via lettre recommandée (Article L461-4 et R461-4 du CSS). Il en est de même pour le salarié victime de maladie professionnelle. Un certificat est établi par le praticien et donne lieu à une déclaration auprès de la caisse primaire dans un délai fixé à 15 jours (Article L461-5 et R461-5 à 6 du CSS).

Les médecins en général, mais surtout les médecins du travail, se doivent de signaler tout symptôme qu'il pense d'origine professionnelle, qu'il soit présent dans la liste établie par arrêté interministériel ou non dans un but de prévention et d'amélioration des connaissances (Article L461-6 du CSS) (67).

## II.1.2.5 Sanctions

Les manquements aux dispositions décrites ci-dessus du Code de sécurité sociale sont constatés par l'inspection du travail. En cas de contravention, la caisse primaire peut réclamer la totalité des dépenses établies à l'occasion d'un accident et peut recourir à des pénalités (Article L471-1 du CSS).

Des peines d'emprisonnement et d'amende sont prévues pour les employeurs pratiquant des retenues de salaires pour l'assurance accident, les intermédiaires malintentionnés, les médecins tentés de modifier les certificats ou encore les promotions de cliniques/cabinets/officines privant le malade de sa liberté de choisir son médecin/pharmacien. Cela peut aller de 12 000 euros d'amende à 3 mois d'emprisonnement (Article L471-4 du CSS) (67).

### ***II.1.2.6 Travailleurs indépendants***

Les dispositions applicables aux professions libérales, donc au chirurgien-dentiste, sont contenues dans le livre VI.

Ce chapitre traite des cotisations sociales des libéraux et notamment de l'assurance vieillesse. Cette cotisation est due à la caisse nationale d'assurance vieillesse qui a pour objectif de gérer le régime vieillesse de base des professions libérales (Article L641-2 du CSS). Le montant des cotisations est fixé par décret et dépend des revenus (Article L642-1 du CSS). Une exonération est prévue pour les personnes déclarées en incapacité d'exercice de leur profession pour plus de 6 mois et pour les médecins retraités qui continuent à exercer (Article L642-3 du CSS).

Le paiement des cotisations permet aux bénéficiaires de cumuler des points (Article L643-1 du CSS). Ces points ont une valeur de service et fixeront le montant de la pension de retraite versée après avoir exercé (Article L643-3 du CSS).

Une pension de réversion est prévue pour le conjoint survivant en cas de décès du cotisant (Article L643-7 du CSS).

Un régime complémentaire obligatoire existe. Le calcul des cotisations pour la complémentaire est également fixé par décret (Article L644-1 du CSS).

La caisse nationale d'assurance vieillesse peut fixer par décret une cotisation obligatoire destinée au régime d'assurance invalidité-décès (Article L644-2 du CSS).

Pour les praticiens médicaux conventionnés, le principe est le même, mais le régime complémentaire est propre à chacun des secteurs d'activité (médecin, sage-femme, chirurgien-dentiste) et comporte un certain nombre d'avantages (Articles L645-1 à L645-5 du CSS).

Le paiement des cotisations permet d'accéder à des allocations et indemnités en cas de maladie, de maternité ou de décès (Articles L646-4 et R646-1 du CSS) (67).

## **II.1.3 Code de Santé Publique**

### ***II.1.3.1 Présentation***

Le Code de santé publique (ou CSP) regroupe les textes législatifs en rapport avec tous les aspects de la santé. Il contient notamment le Code de déontologie médicale, code fondateur de l'exercice de la médecine permettant aux soignants de promulguer leurs soins dans le respect des règles de moralité (69).

Il traite également d'autres sujets primordiaux tels que : la protection des personnes, le consentement, le parcours de soin ou encore la recherche (70).

Il est composé de 4 parties dont 2 principales :

- Une partie législative (et l'ancienne partie législative),
- Une partie réglementaire (et l'ancienne partie réglementaire),

Ainsi que de plusieurs annexes (69).

### *II.1.3.2 Agence nationale chargée de la sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail*

Il s'agit d'une agence nationale en charge d'assurer la sécurité sanitaire humaine dans les domaines suivants : environnement, travail et alimentation. Cela passe par :

- « La protection de la santé et du bien-être des animaux [...] et des végétaux ;
- L'évaluation des propriétés nutritionnelles et fonctionnelles des aliments,
- La protection de l'environnement [...] ;
- Des missions d'évaluation des risques [...] ;
- Des missions de veille, de vigilance et de référence... » (Article L1313-1 du CSP).

Cette agence peut organiser des expertises, coordonner des réseaux d'organismes, contribuer à l'information et à la diffusion de documents scientifiques et techniques ou encore aider à définir les politiques nationales et utiliser tous les moyens à disposition pour remplir son rôle (Articles R1313-1 et 2 du CSP).

Dans le cadre de son activité, elle peut exercer son droit d'accéder à toute information nécessaire à l'accomplissement de ses missions et ceci sans réserve (pas de secret médical, professionnel ou des affaires) (Article L1313-2 et 3 du CSP).

Un rapport d'activité est édité tous les ans et adressé au Parlement afin de rendre compte des actions mises en place (Article L1313-3-1 du CSP) (69).

### *II.1.3.3 Prévention des risques sanitaires liés à l'environnement et au travail*

Ce chapitre du code traite de plusieurs risques sanitaires catégorisés ainsi :

- Salubrité des immeubles et des agglomérations (Articles L1331-1 à 24 et R1331-1 à 13 du CSP) : obligation de raccordement aux réseaux publics de collecte des eaux usées ; installation d'un système d'assainissement non collectif ; présence de plomb dans les installations...
- Piscines et baignades : non concerné.
- Rayonnements ionisants et non ionisants (Articles L1333-1 à 32 et R1333-1 à 175 du CSP) : respect des principes de justification, d'optimisation et de limitation ; inventaire national des sources de rayonnements ionisants ; autorisations, enregistrements et déclarations auprès de l'ASN (Autorité de sûreté nucléaire) ; formation en radioprotection ; contrôles...

- Lutte contre la présence de plomb ou d'amiante (Articles L1334-1 à 17 et R1334-1 à 29-9 du CSP) : déclaration des cas de saturnisme ; diagnostic en cas de construction ou la vente d'un bâtiment ; constat de risque d'exposition.
- Air et déchets (Articles L1335-1 à 5 et R1335-1 à 23 du CSP) : lutte contre la pollution atmosphérique ; gestion des déchets ; règles d'hygiène et de conception...
- Prévention des risques liés au bruit (Articles L1336-1 et R1336-1 à 16 du CSP) : protection de l'audition du public et la santé des riverains ; limites sonores à respecter ; contrôles...
- Lutte contre les espèces végétales et animales nuisibles à la santé humaine : non concerné.

Un paragraphe est dédié aux sanctions éventuelles : elles sont d'ordre administratif (mise en demeure, obligation de consigner une somme d'argent, suspension d'exploitation) ou pénal (amendes allant de 3 750 à 15 000 euros, emprisonnement allant de 6 mois à 1 an) selon les articles L1337-1 A à 10 et R1337-1 à 18 du CSP (69).

#### ***II.1.3.4 Centres régionaux de pathologies professionnelles et environnementales***

Des centres régionaux ont été créés afin de prévenir les affections en lien avec le travail ou l'environnement, de gérer les réseaux professionnels de santé au travail et de renforcer l'enseignement et la recherche en matière de santé au travail (Article R1339-1 du CSP). Ces centres sont implantés dans une ou plusieurs agences régionales de santé (ou ARS) et sont dirigés par un membre du personnel enseignant et hospitalier des centres hospitalo-universitaires et un médecin du travail (Article R1339-2 du CSP).

Des études et travaux peuvent être commandés aux centres par le ministre chargé de la Santé et le ministre chargé du Travail (Article R1339-4 du CSP) (69).

### **II.1.4 Code pénal**

#### ***II.1.4.1 Présentation***

Issu du Code Napoléon de 1810, le Code pénal (ou CP) est un ouvrage régissant le droit pénal français, à savoir les comportements considérés comme contraires à la vie en société et leurs sanctions. C'est un « ensemble de textes définissant les crimes, délits et contraventions ainsi que les peines qui leur sont applicables » d'après le Larousse (71).

Il est composé de 2 grandes parties :

- Une partie législative,
- Une partie réglementaire,

Elles-mêmes divisées en livres et titres (72).

Comme évoqué précédemment, en ce qui concerne le droit du travail, d'un point de vue pénal 2 types de responsabilités peuvent être engagées : la responsabilité pénale au titre du Code du travail et la responsabilité pénale au titre du Code pénal. Cette partie abordera donc ce 2<sup>ème</sup> type de responsabilité (62).

Il faut savoir qu'en droit pénal tous les responsables d'une infraction sont recherchés qu'ils soient des personnes morales ou physiques et les juges vont prendre en compte plusieurs éléments pour retenir l'infraction : l'élément légal (textes), l'élément matériel (acte) et l'élément moral (psychologie). En outre, les capacités de la personne responsable seront à évaluer.

#### *II.1.4.2 Responsabilité pénale de l'employeur*

Dans le cadre du travail, les atteintes à l'intégrité et à la vie de la personne humaine vont être recherchées.

« Une maladresse, imprudence, négligence ou un manquement à une obligation de prudence ou de sécurité imposée par la loi et le règlement » (Article 222-19 du CP) peuvent engager la responsabilité de l'employeur en cas d'accident du travail.

En fonction de l'importance des dommages, les infractions peuvent être de plusieurs ordres :

- Délits non intentionnels (partie législative) :
  - ✓ Décès du salarié donc homicide involontaire : il est puni de 3 ans d'emprisonnement et 45 000 euros d'amende (Article 221-6 du CP),
  - ✓ Atteinte entraînant une incapacité totale de travail > 3 mois : elle est punie de 2 ans d'emprisonnement et 30 000 euros d'amende (Article 222-19 du CP),
  - ✓ Atteinte entraînant une incapacité totale de travail ≤ 3 mois : elle est punie d'1 an d'emprisonnement et 15 000 euros d'amende (Article 222-20 du CP).
- Contraventions non intentionnelles (partie réglementaire) :
  - ✓ Atteinte sans incapacité totale de travail : elle est punie d'une amende de 2<sup>ème</sup> classe (Article R622-1 du CP),
  - ✓ Atteinte entraînant une incapacité totale de travail ≤ 3 mois : elle est punie d'une amende de 5<sup>ème</sup> classe (Article R625-2 du CP).

Ces peines de prison et d'amende peuvent augmenter (jusqu'à 5 ans et 75 000 euros d'amende) en cas de « violation manifestement délibérée d'une obligation particulière de prudence ou de sécurité imposée par la loi ou le règlement » (Articles 221-6, 222-19 à 20 et R625-3 du CP).

La mise en danger d'autrui est également prévue dans le Code pénal et sera appliquée sans qu'il y ait eu d'accident du travail. Elle est punie d'1 an d'emprisonnement et de 15 000 euros d'amende selon l'article 223-1 du CP et correspond au : « Fait d'exposer directement autrui à un risque immédiat de mort ou de blessures de nature à entraîner une mutilation ou une infirmité permanente par la violation manifestement délibérée d'une obligation particulière de prudence ou de sécurité imposée par la loi ou le règlement » (62,63,72).

#### *II.1.4.3 Responsabilité pénale du salarié*

Du côté du salarié, sa responsabilité pénale peut également être engagée, que ça soit en cas d'atteinte à l'intégrité ou à la vie d'autrui ou encore en cas d'infraction de droit commun : vol, abus de confiance, escroquerie, recel.

Les rapports hiérarchiques existants avec l'employeur n'exemptent pas les salariés. En effet, il peut refuser d'exécuter une tâche qui lui semble dangereuse pour lui-même ou pour les autres, c'est le principe du droit de retrait établi par le Code du travail (73–75).

De plus, il existe des situations dans lesquelles il y a délégation de pouvoir par l'employeur, ce qui rend le salarié tout aussi responsable des actes commis. L'article 121-3 du CP dit : « Il y a également délit, lorsque la loi le prévoit, en cas de faute d'imprudence [...], s'il est établi que l'auteur des faits n'a pas accompli les diligences normales compte tenu, le cas échéant, de la nature de ses missions ou de ses fonctions, de ses compétences ainsi que du pouvoir et des moyens dont il disposait. ».

En somme, les responsabilités de l'employeur et du salarié peuvent être retenues conjointement comme l'indique la suite de l'article 121-3 du CP : « les personnes physiques qui n'ont pas causé directement le dommage, mais qui ont créé ou contribué à créer la situation qui a permis la réalisation du dommage ou qui n'ont pas pris les mesures permettant de l'éviter, sont responsables pénalement s'il est établi qu'elles ont, soit violé de façon manifestement délibérée une obligation particulière de prudence ou de sécurité prévue par la loi ou le règlement, soit commis une faute caractérisée et qui exposait autrui à un risque d'une particulière gravité qu'elles ne pouvaient ignorer. » (72).

## II.1.5 Code civil

### *II.1.5.1 Présentation*

Le Code civil (ou CC) est un recueil regroupant les différentes lois et règlements relatifs au droit civil à savoir, le droit des personnes, des biens et leur transmission (76,77).

Il est composé d'une partie principale (lois générales) et de 5 livres :

- Livre Ier : des personnes,
- Livre II : des biens et des différentes modifications de la propriété,
- Livre III : des différentes manières dont on acquiert la propriété,
- Livre IV : des sûretés,
- Livre V : dispositions applicables à Mayotte (78).

### *II.1.5.2 Responsabilité civile*

En droit civil, il est question de réparer un dommage causé à un individu. Les dommages peuvent être de différentes natures : corporels, matériels ou immatériels (79).

Les étiologies sont diverses :

- Inexécution ou retard dans l'exécution d'une obligation contractuelle : elle engage la responsabilité contractuelle (respect d'un contrat) et engendre des dommages et intérêts pour la victime (Article 1231-1 du CC),
- Faute involontaire : elle engage la responsabilité quasi-délictuelle (due à une négligence ou imprudence) (Article 1241 du CC),
- Faute volontaire : elle engage la responsabilité délictuelle (80).

En somme, en matière de santé au travail, la responsabilité civile de l'employeur et/ou de ses salariés peut être engagée du fait du non-respect de 3 articles principaux :

- Article 1240 : « Tout fait quelconque de l'homme, qui cause à autrui un dommage, oblige celui par la faute duquel il est arrivé à le réparer. »,
- Article 1241 : « Chacun est responsable du dommage qu'il a causé non seulement par son fait, mais encore par sa négligence ou par son imprudence. »,
- Article 1242 : « On est responsable non seulement du dommage que l'on cause par son propre fait, mais encore de celui qui est causé par le fait des personnes dont on doit répondre, ou des choses que l'on a sous sa garde. » (78).

## II.2 Employeurs et salariés : droits, devoirs et sanctions

De cette multitude de codes et d'articles en ressortent plusieurs idées principales. En effet, employeurs comme salariés possèdent des droits, mais également des devoirs auxquels sont associés des sanctions non négligeables.

	<b>Employeurs</b>	<b>Salariés</b>
<b>Droits</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Droit d'édicter les règles et de donner des ordres nécessaires au travail.</li> <li>- Droit de résilier ou mettre fin à un contrat de travail.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Droit d'alerte et de retrait.</li> <li>- Droit à la formation.</li> <li>- Droit à la rupture du contrat.</li> <li>- Droit de bénéficier d'un suivi médical.</li> <li>- Droit de bénéficier d'une couverture sociale.</li> </ul>
<b>Devoirs</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Rédaction du règlement intérieur de l'entreprise.</li> <li>- Évaluation des risques et rédaction du DUERP.</li> <li>- Mise en place de mesures de sécurité et de protection (obligations de résultat).</li> <li>- Devoir d'information et de formation des employés.</li> <li>- Devoir d'organisation et d'adaptation en fonction des conditions de travail (<u>exemple</u> : températures élevées).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Préservation de sa santé et de celle des personnes dont ses actions dépendent.</li> <li>- Respect du règlement.</li> <li>- Application des instructions de sécurité.</li> <li>- Port des moyens de protection collective et individuelle à sa disposition.</li> </ul>
<b>Sanctions</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sanctions civiles.</li> <li>- Sanctions pénales.</li> <li>- Sanctions administratives.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sanctions civiles.</li> <li>- Sanctions pénales.</li> <li>- Sanctions disciplinaires : respect des instructions et du règlement.</li> </ul>

(58,81–85)

## **II.3 Ce qui change à partir de 2020**

### **II.3.1 Accord National Interprofessionnel du 9 décembre 2020**

Il s'agit d'un accord conclu entre les organisations professionnelles d'employeurs et les organisations syndicales des salariés. Le but étant, de renforcer la prévention pour la santé au travail à travers un changement de point de vue (86).

En effet, cet accord décrit une volonté d'entrer dans une véritable culture de la prévention primaire, celle-ci passant ainsi devant la réparation qui était initialement mise en avant.

Il s'articule autour de 4 grandes parties :

- Promouvoir une prévention primaire opérationnelle au plus proche des réalités du travail,
- Promouvoir une qualité de vie au travail en articulation avec la santé au travail,
- Promouvoir une offre de services des Services de prévention et de santé au travail interentreprises (SPTSTI) efficiente et de proximité,
- Une gouvernance renouvelée, un financement maîtrisé (87).

Il sera par la suite transcrit sous la forme d'une loi : la loi du 2 août 2021.

### **II.3.2 Loi du 2 août 2021**

#### ***II.3.2.1 Présentation***

La loi du 2 août 2021 a pour but une modification des codes régissant la prévention des risques pour la santé au travail (Code du travail, de santé publique, de sécurité sociale, des transports...) afin de la renforcer ainsi qu'une amélioration du suivi médical des salariés. Déposée au parlement en décembre 2020 elle est adoptée définitivement en juillet 2021 pour être promulguée le 2 août de la même année. Elle transpose l'Accord National Interprofessionnel (ANI) de décembre 2020 (88).

Cette loi se découpe en 5 titres principaux :

- Titre Ier : renforcer la prévention au sein des entreprises et décloisonner la santé publique et la santé au travail (Articles 1 à 10),
- Titre II : définir l'offre de services à fournir par les services de prévention et de santé au travail aux entreprises et aux salariés, notamment en matière de prévention et d'accompagnement (Articles 11 à 17),
- Titre III : mieux accompagner certains publics, notamment vulnérables ou en situation de handicap, et lutter contre la désinsertion professionnelle (Articles 18 à 29),
- Titre IV : réorganiser la gouvernance de la prévention et de la santé au travail (Articles 30 à 39),
- Titre V : dispositions finales (Article 40) (89).

#### ***II.3.2.2 Les principaux changements***

Chaque titre vise à remplir des objectifs bien définis pour lesquelles des changements majeurs seront nécessaires au déploiement de la loi. Globalement, cela se présente de la manière suivante :

Titres	Objectifs principaux	Changements opérés
<b>Titre I</b>	Renforcer la prévention et décloisonner la Santé Publique et la santé au travail	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Modification de la définition du harcèlement sexuel, mise à jour du règlement intérieur à ce sujet et mise en place d'actions de prévention.</li> <li>- Les Services de santé au travail (SST) deviennent Services de prévention et de santé au travail (SPST) et élargissent leur mission.</li> <li>- Le Document unique d'évaluation des risques professionnels (DUERP) n'est plus établi que par l'employeur, mais aussi par les référents santé au travail et les membres du Comité social et économique (CSE) et sera conservé 40 ans.</li> <li>- Création du passeport prévention.</li> <li>- Missions élargies pour le médecin du travail : dépistage et vaccination.</li> <li>- Surveillance renforcée du marché des équipements de protection individuelle.</li> <li>- Mise en avant de la santé générale et plus uniquement de la santé professionnelle.</li> </ul>
<b>Titre II</b>	Définir l'offre de services	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Création d'une offre socle et d'une offre complémentaire de prévention et de santé au travail.</li> <li>- Modification des tarifs des Services de prévention et de santé au travail interentreprises (SPSTI).</li> <li>- Autorisation d'accès au Dossier médical partagé (DMP section santé au travail) par le médecin du travail.</li> </ul>
<b>Titre III</b>	Accompagner les personnes vulnérables et lutter contre la désinsertion professionnelle	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Création d'une cellule de prévention de la désinsertion professionnelle par les SPST.</li> <li>- Renforcement du partage d'informations entre l'Assurance Maladie et les SPST.</li> <li>- Possibilité de recourir à des visites médicales à distance (télémédecine).</li> <li>- Création d'une visite médicale de mi-carrière (à 45 ans ou à une date prévue par accord de branche).</li> <li>- Modification des modalités de retour des travailleurs en arrêt longue durée (&gt; 30 jours) : mise en place d'un rendez-vous de liaison (informations du salarié sur la possibilité d'aménagement du poste de travail, d'un examen de pré-reprise ou d'aides pour éviter la désinsertion professionnelle), création d'une visite de pré-reprise.</li> <li>- Accessibilité des salariés inaptes ou à risque à la Convention de rééducation professionnelle en entreprise (CRPE).</li> </ul>

<b>Titre IV</b>	Réorganiser la gouvernance	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Possibilité de suivi par un médecin praticien correspondant (médecin qui travaille en collaboration avec le médecin du travail).</li> <li>- Création du poste d'infirmier de santé au travail : il est autorisé à exercer en pratique avancée.</li> <li>- Délégation de certaines tâches au sein de l'équipe pluridisciplinaire du SPST (<u>exemple</u> : masseurs kinésithérapeutes libéraux).</li> <li>- Renforcement des formations des élus du personnel.</li> </ul>
<b>Titre V</b>	Dispositions finales	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Modalités d'entrée en vigueur.</li> <li>- Gage financier.</li> </ul>

(88,90–93)

### II.3.3 4<sup>ème</sup> plan santé au travail (2021-2025)

#### II.3.3.1 Présentation

Il agit dans la continuité des renversements opérés par l'ANI et la loi du 2 août 2021. Le 4<sup>ème</sup> plan santé est axé autour de la lutte contre les accidents du travail graves et mortels, le renforcement de la prévention de la désinsertion professionnelle, l'accompagnement en matière de détresse psychosociale et la prise en compte de nouveaux risques. Il a un rayonnement national et sera ensuite décliné par les Directives régionales de l'économie, de l'emploi, du travail et des solidarités (DREETS) en Plans régionaux de santé au travail (PRST) (94).

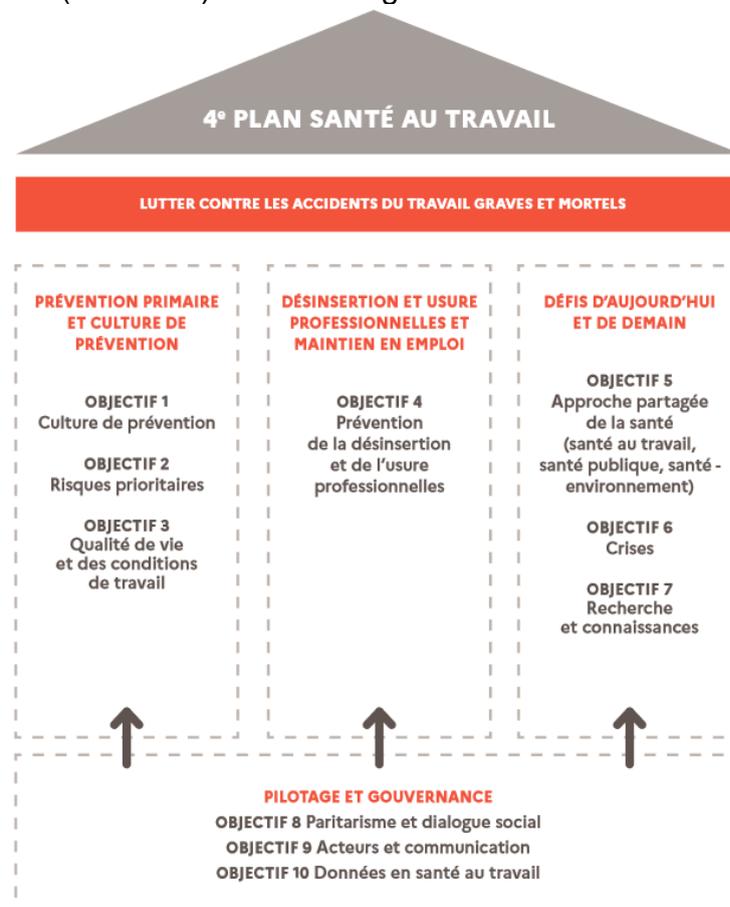


Figure 11 : Composition du 4<sup>ème</sup> plan santé (95)

Il s'articule autour d'un axe transversal et de quatre axes stratégiques (Cf. figure 11) respectivement :

- Lutter contre les accidents du travail graves et mortels,
- Renforcer la prévention primaire au travail et la culture de prévention,
- Structurer, développer la prévention de la désinsertion professionnelle, la prévention de l'usure, le maintien dans l'emploi et accompagner les salariés et les entreprises concernés,
- Adapter la politique de santé au travail aux défis d'aujourd'hui et de demain,
- Consolider le pilotage et la gouvernance de la prévention des risques professionnels et de la santé au travail.

Chacun de ces axes est abordé sous la forme d'objectifs à remplir (95).

### *II.3.3.2 Prévention des accidents graves et mortels*

Cette partie constitue l'axe transversal du plan. Elle représente la base du document et permet d'introduire les objectifs qui y seront développés. Il concerne principalement des secteurs assez éloignés de celui de la chirurgie-dentaire : BTP, industrie des transports, eau, gaz, électricité... Néanmoins, les moyens de prévention cités peuvent être appliqués au secteur.

Il sera toujours question d'adopter une culture de prévention et cela va passer par plusieurs éléments :

- Renforcer la formation des employés : que ça soit en formation initiale ou continue, il s'agit de se former en santé et sécurité au travail. On retrouve là l'idée du passeport prévention évoqué précédemment,
- Améliorer la surveillance des équipements de travail : actions de sensibilisation, visites de contrôle, renforcer les signalements,
- Cibler la prévention des risques les plus accidentogènes : risque de chute de hauteur, de plain-pied et risque routier,
- Consolider le rôle des acteurs prévention/santé au travail : SPST, inspection du travail, caisses régionales d'Assurance Maladie,
- Renforcer la communication sur les accidents du travail : promotion des bonnes pratiques, publicité autour des chiffres de l'accidentologie,
- Territorialiser la prévention (95).

### *II.3.3.3 Objectif 1 : favoriser la culture de prévention*

Le but n'est plus de réagir face à un accident ou une maladie, mais bien d'agir en amont afin d'éviter un dommage et même de promouvoir un environnement de travail favorable à la santé. Ce chapitre traite également des évolutions dans le travail et des moyens de prévenir de nouveaux risques apparus face au développement des nouvelles technologies.

Pour renforcer la prévention primaire, le 4<sup>ème</sup> plan santé dévoile un réel plan d'action.

Celui-ci débute par la mise en avant du DUERP. En effet, ce document constitue un réel outil de prévention. Il a pour objectifs l'analyse des risques liés à l'activité exercée et le recensement des moyens à disposition pour les éviter. Le 4<sup>ème</sup> plan santé prévoit des moyens pour :

- Favoriser sa rédaction : outils à disposition (outil interactif en ligne d'évaluation des risques ou OiRA),
- Assurer sa traçabilité : il est question d'un portail numérique sur lequel le document serait déposé et mis à jour.

Ensuite, comme dans le paragraphe précédent, sont abordés les notions de formation des employés en santé et sécurité et de surveillance des équipements en ajoutant la nécessité de concevoir et aménager les lieux de travail en fonction des activités qui y sont réalisées afin d'être le plus adaptés possible à celles-ci.

Puis, vient le sujet des nouvelles technologies. En effet, l'ère du numérique et des changements environnementaux ont permis le développement de nouveaux métiers et ainsi, de nouveaux risques. Ces problématiques ne sont pas encore totalement connues, mais un recueil d'information dans le domaine pourrait voir le jour dans les prochaines années (95).

### *II.3.3.4 Objectif 2 : prioriser les risques principaux*

Pour continuer dans une démarche de prévention, un point d'honneur est placé sur la gestion des risques professionnels les plus importants :

- Risque chimique : renforcement de la réglementation et de la traçabilité des expositions et polyexpositions (via des outils d'aide type Seirich, eLara, MiXie...), mise à jour des valeurs limites d'exposition professionnelle (Vlep), encouragement à la substitution et amélioration des échanges européens,
- Risque de chute : amélioration de l'accidentologie (mieux connaître pour mieux éviter),
- Risques psychosociaux : mise en avant de l'outil RPS-DU dans l'évaluation des facteurs de risques psychosociaux, encouragement à user du dialogue professionnel et mise en place de réseaux de consultants spécialisés au niveau régional,
- Risque routier : meilleure analyse du risque, campagnes de prévention ciblées, mise en place de plans de mobilité (respect du développement durable),
- Risque musculosquelettique : renforcement du programme TMS Pros de l'Assurance Maladie, aides à l'évaluation de ce risque, amélioration de la communication en la matière via la signature de conventions (95).

### *II.3.3.5 Objectif 3 : favoriser la qualité de vie et les conditions de travail*

Le 4<sup>ème</sup> plan santé compte bien encourager et développer la démarche QVCT dite « Qualité de vie et des conditions de travail » introduite par l'ANI via divers moyens.

Tout d'abord, en formant les acteurs de l'entreprise à l'intérêt de cette démarche, puis en leur apportant les outils nécessaires à son bon déroulement.

Les services de prévention ont déjà mené des travaux en la matière et des ressources sont disponibles pour mieux comprendre la démarche. Il existe notamment un guide QVT établi par l'ANACT au sein d'établissements médico-sociaux.

De plus, une plateforme numérique a été créée afin de mettre en relations les entreprises avec les acteurs prévention et les accompagner dans la mise en place du dispositif.

L'accent est également placé sur l'intérêt du dialogue social au sein de l'entreprise afin d'améliorer les relations professionnelles, un renforcement de la lutte contre les inégalités hommes/femmes ainsi qu'un élargissement de la notion de qualité de vie au travail à la conciliation de la vie personnelle (95).

#### ***II.3.3.6 Objectif 4 : prévenir la désinsertion et l'usure professionnelle***

Prévenir de l'usure professionnelle, c'est prévenir la désinsertion. En effet, l'usure se caractérise par une altération de la santé au travail et cette altération peut aboutir au développement de maladies professionnelles et ainsi de signes de désinsertion.

Des recherches sont tenues sur le sujet par l'Assurance Maladie et le ministère du Travail avec la mise en place de plateformes départementales de repérage des arrêts longs ou répétés d'un côté et le travail de plusieurs services de santé sur la détection des futurs arrêts de l'autre.

Là encore, la prévention primaire est mise en avant afin d'agir en amont d'une dégradation de l'état de santé des salariés qui pourrait aboutir à la désinsertion (Cf. objectifs 1 et 2). La détection des travailleurs à risque sera permise grâce à un recensement des critères de désinsertion qui fera l'objet d'une diffusion aux SPST permettant ainsi des actions lors des visites d'information et de prévention par exemple (visite de mi-carrière, de reprise...).

Un renforcement des dispositifs et parcours de maintien à l'emploi est également prévu (95).

#### ***II.3.3.7 : Objectif 5 : développer une approche partagée de la santé***

Le principe de l'approche partagée consiste en la réunion des différents acteurs de prévention autour d'un même objectif, à savoir préserver la santé des travailleurs ainsi que leur environnement. Les domaines de la santé-environnement, la santé au travail et la santé publique travaillent ainsi de concert.

Le but est en fait de privilégier la santé en général, dans le travail comme dans le privé : campagnes de prévention du risque cardio-vasculaire, campagnes de promotion des activités physiques et sportives, lutte contre les addictions, accès à la vaccination...

Les nouvelles inquiétudes climatiques sont également intégrées à l'équation, car les modifications observées d'un point de vue environnemental peuvent avoir un impact sur les activités (95).

#### ***II.3.3.8 : Objectif 6 : anticiper les crises***

Comme le titre l'indique, il s'agit de permettre aux entreprises de gérer avec plus de sérénité les situations de crise, de reprendre ou continuer leur activité tout en préservant des conditions compatibles avec la santé des travailleurs.

La crise sanitaire de Covid-19 est un exemple parfait de crise ayant bouleversé tous les secteurs d'activité et renforce cette idée de nécessité de coordonner tous les efforts pour savoir s'adapter à chaque changement de situation (95).

### ***II.3.3.9 : Objectif 7 : développer la recherche et améliorer les connaissances***

Le 4<sup>ème</sup> plan santé aborde là la faisabilité d'une organisation au niveau national en matière de recherche en santé au travail. Celle-ci permettrait de mieux anticiper les enjeux sanitaires passés et futurs (nouvelles formes de travail, nouveaux risques). Le développement de la recherche-action et de la recherche participative est encouragé.

Dans le PST 3 (Plan santé au travail 3), le parcours doctoral national en santé travail a été créé. Il a pour but de proposer des recherches innovantes et pluridisciplinaires en santé au travail et d'attirer des candidats de qualité pour les mener. Son rôle est ici invité à être renforcé.

Des chaires spécialisées dans le domaine de la santé au travail seront également développées et notamment au niveau international afin de s'inspirer des autres pays et d'échanger sur les mesures déjà en place et fonctionnelles.

Les sciences humaines et sociales sont intégrées aux multiples acteurs déjà présents dans le but de pouvoir mesurer toutes les dimensions des risques professionnels.

Un ordre de priorité a été établi afin d'orienter les recherches :

- Évaluation de l'organisation du travail,
- Changements technologiques, environnementaux et sociaux,
- Prévention des risques professionnels (95).

### ***II.3.3.10 : Objectif 8 : renforcer le paritarisme et le dialogue social***

La création de nouvelles instances (par l'ANI et la loi du 2 août 2021) au niveau national et régional permet un renouvellement de l'offre de santé au travail et des conditions de travail, notamment avec :

- Le Comité national de prévention et de santé au travail (CNPST) : chargé d'élaborer le plan santé au travail, de définir le socle de l'offre de services en matière de prévention des risques professionnels, de rédiger des référentiels, de gérer le passeport de prévention...
- Les Comités régionaux de prévention et de santé au travail (CRPST) : chargés d'assurer la disponibilité de l'offre socle auprès des entreprises, d'évaluer la qualité des services de prévention, de suivre les relations médecin de ville/médecine du travail...

La coordination de ces institutions est un point clé afin d'assurer une bonne efficacité des actions menées sur le territoire et leurs résultats.

Les branches professionnelles sont invitées à définir les priorités de la prévention des risques dans leurs secteurs et doivent permettre aux entreprises d'accéder aux outils de prévention à disposition.

Là encore, il est question d'un renforcement du dialogue social (95).

### *II.3.3.11 : Objectif 9 : accompagner les entreprises*

Dans la continuité des changements opérés par l'ANI et la loi du 2 août 2021, le 4<sup>ème</sup> plan santé renforce l'idée de rendre accessible et de diffuser plus largement les messages de prévention au territoire. Il est également question de faire connaître les différents services et outils disponibles en matière de santé au travail. Cela passe par le rapprochement entre les réseaux de proximité (exemples : SPST, SPSTI) et les entreprises et une amélioration de leur communication afin de retranscrire efficacement la politique nationale et régionale. C'est dans ce but que l'offre socle a été créée.

De plus, un élargissement des prérogatives des SPST est établi : les travailleurs indépendants peuvent maintenant en bénéficier au même titre que les salariés (95).

### *II.3.3.12 : Objectif 10 : développer les outils numériques*

Les outils numériques représentent un indispensable de nos jours, peu importe le secteur concerné. En prévention pour la santé, ils permettent notamment de faciliter le recueil de données.

Les sources sont multiples et la quantité de données à traiter est assez large (données individuelles de santé dans le DMST, données anonymes de prévention collective, données des acteurs de santé au travail) mais elles permettent d'obtenir des informations précieuses qu'il faut savoir appréhender et utiliser.

Le thème des outils numériques est abordé selon différentes thématiques :

- Assurer le traitement sécurisé des données : respect du Règlement général sur la protection des données (ou RGPD), de la loi informatique et liberté du Code de santé publique...
- Permettre une interopérabilité entre les différents acteurs santé : création d'un Identifiant national de santé (INS) en complément du DMST afin de faciliter les échanges,
- Élaborer des logiciels dédiés avec les éditeurs de logiciels informatiques
- Mettre en place une messagerie sécurisée : pour les échanges entre professionnels de santé ayant accès au DMST et/ou DMP,
- Regrouper et homogénéiser les bases de données : utilisation de l'open data (rendre les données plus facilement accessibles),
- Renforcer l'utilisation des thésaurus : ce sont des répertoires structurés permettant l'analyse de contenu et le classement de documents, il en existe un dédié aux expositions professionnelles (TEP) (95).

### III. Prévention : repérer, éliminer ou limiter les risques

#### III.1 Organisation de la prévention au travail

##### III.1.1 Prévention primaire, secondaire et tertiaire

En 1948, l'OMS définit la prévention comme « l'ensemble des mesures visant à éviter ou réduire le nombre et la gravité des maladies, des accidents et des handicaps. La prévention des risques professionnels en santé et sécurité au travail vise de manière spécifique à supprimer ou à réduire les risques d'atteinte à la santé d'origine professionnelle » (96).

Il existe en réalité 3 catégories de prévention :

- Prévention primaire : actions menées dans le but de supprimer ou de prévenir les risques d'apparition de la maladie avant même qu'elle ne se déclare (96,97). La prévention primaire agit sur l'incidence de la maladie, à savoir le taux qui mesure le nombre de nouveaux cas d'une pathologie pendant une période donnée (98).
- Prévention secondaire : actions menées au début de l'apparition de la maladie dans le but de réduire les impacts sur la santé et les facteurs de risque (96,97). La prévention secondaire agit quant à elle sur la prévalence de la maladie, à savoir le taux qui mesure la proportion de cas malades enregistrés à un moment donné (99).
- Prévention tertiaire : actions menées une fois la maladie installée et les dommages présents. Il s'agit plus d'éviter les grosses incapacités, les complications et de faciliter la vie des malades. La prévention tertiaire se situe plus dans le curatif que dans le préventif (96,97).

Le fait d'avoir catégorisé la prévention ainsi permet d'établir un plan d'action en matière de prévention au travail en agissant de manière concrète à chaque niveau (Cf. figure 12) :

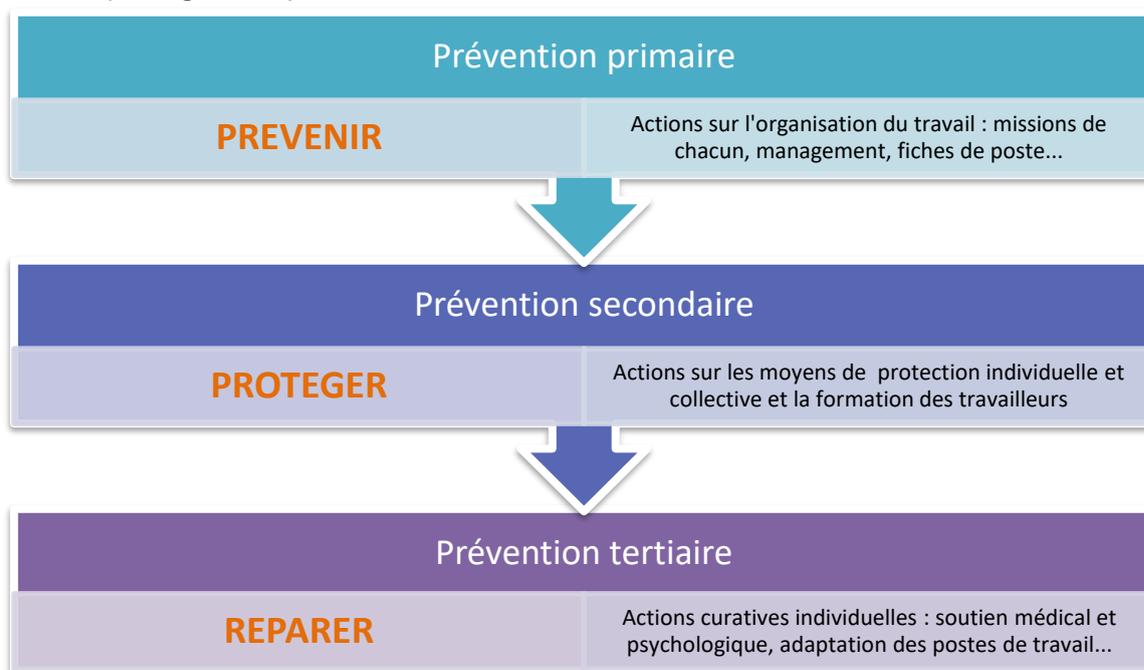


Figure 12 : Les 3 niveaux de prévention (Illustration personnelle) (97,100)

### III.1.2 Evaluation des risques et élaboration du document unique

Depuis son entrée en application en avril 2002, la circulaire DRT n°6 inscrit au Code du travail l'obligation pour toutes les entreprises de disposer d'un DUERP. Il s'agit d'un document regroupant tous les risques encourus par les salariés dans le cadre de leurs fonctions ainsi que les moyens mis en œuvre afin de les éviter. Il est rédigé par l'employeur et ses salariés sur la base d'une analyse de risque propre à l'activité de l'entreprise et représente un socle solide pour la prévention des risques professionnels (101,102).

La circulaire DRT n°6 n'établit pas de règles précises de rédaction ou de format (support papier ou numérique) pour l'élaboration de ce document. Il doit toutefois remplir un cahier des charges :

- Être disponible et accessible à tous,
- Être mis à jour régulièrement (de préférence 1 fois par an),
- Remplir 3 exigences : cohérence, commodité et traçabilité (101).

Plusieurs sources se sont penchées sur la démarche à suivre afin d'effectuer une bonne analyse de risque et de la retranscrire le plus fidèlement possible. Un exemple de document unique pour le cabinet dentaire a notamment été édité par l'Association dentaire française (ou ADF) (32). Plusieurs autres outils d'aide à la rédaction sont également accessibles sur les sites de l'Ordre des chirurgiens-dentistes, de l'INRS ou encore des Chirurgiens-dentistes de France (ou CDF) (fiches disponibles en annexe 2) (103).

De ces recherches en ressortent plusieurs points clés dans la façon de procéder (16,104–107) :

- 1) Préparation de l'évaluation des risques** : cela passe par le choix du format du document, la planification de l'analyse de risque, la vérification des textes réglementaires et la réunion de tous les acteurs utiles à sa rédaction.
- 2) Identification des risques en fonction des unités de travail** : il s'agit d'effectuer la liste des situations considérées à risque pour les salariés lors de l'accomplissement de leurs tâches de travail. Cette étape va nécessiter beaucoup d'observation et d'échanges avec les salariés.
- 3) Évaluation de leur degré de dangerosité** : le but est d'établir un classement des risques. Des tableaux existent afin de situer les risques en fonction de leur niveau de danger (Cf. figure 13). Ce travail de classement permettra ensuite d'établir des priorités en termes d'action de prévention.

Niveau	Degré de risque	Définition	Exemple
0	Pas de risque	Situation inexistante ou action non effectuée	Risque amiante dans un bâtiment neuf
1	Risque nul	l'action n'est pas effectuée et/ou avec toutes les précautions nécessaires	Port de charges lourdes
2	Risque faible	Toutes les mesures de prévention sont mises en place mais nécessite une information voir formation du salarié pour effectuer l'action	Blessures due à mauvaise manipulation des produits
3	Risque modéré	la mise en place d'une action de prévention et/ou de formation du salarié (protocole, consignes d'utilisation..) est nécessaire	AES piqûres/blessures en stérilisation
4	Risque important	La mise en place d'une action de prévention rapide et palliative est nécessaire pour que le risque revienne à un niveau acceptable	Troubles musculo-squelettiques lors du travail à 4 mains (mauvaises postures)
5	Risque dangereux	Mise en danger de la santé du salarié. Nécessité de mise en place immédiate d'une action de prévention	Stress dû à une mauvaise organisation de travail

Figure 13 : Tableau d'évaluation du degré de dangerosité des risques (107)

D'autres tableaux ont été édités, parfois beaucoup plus complexes en fonction de la fréquence d'exposition et de la gravité du risque, afin d'établir un indice de risque (108).

Une fois l'évaluation des risques réalisée, il est possible de les hiérarchiser en fonction de leur gravité et de la fréquence d'exposition des travailleurs à ceux-ci. 3 niveaux de criticité peuvent être attribués et ainsi influencer leur prévention :

- Niveau 1 : risque inacceptable, mesures d'urgences nécessaires.
- Niveau 2 : risque tolérable sous contrôle, le risque doit être réduit ou éliminé rapidement.
- Niveau 3 : risque acceptable en l'état, le risque devra être réduit au maximum (32).

**4) Élaboration d'une liste d'actions et planification de la prévention des risques recensés** : cette planification doit permettre à court, moyen et long terme de réduire, voire supprimer les risques identifiés. Elle sera effectuée en respectant les 9 principes de prévention du Code du travail cité plus haut. Cela va passer par la mise en place d'informations, de formations, d'affichages, d'équipements collectifs et individuels...

Une aide supplémentaire à l'évaluation de certains risques spécifiques au secteur de la dentisterie est disponible sous la forme d'un référentiel professionnel de branche « pénibilité au travail ». Il est accessible au téléchargement sur le site du ministère du Travail (109).

Il faut voir le document unique comme étant la première pierre apportée à l'édifice que représente la prévention au travail. C'est à partir de cette évaluation des risques approfondie que toutes les actions/mesures de prévention seront pensées et élaborées : conception des locaux, choix des équipements, organisation, mesures de protection, informations, traitements des déchets... (110)

## III.2 Les acteurs « prévention, sécurité et santé »

### III.2.1 Acteurs internes

#### III.2.1.1 L'employeur

L'employeur représente le principal acteur de la prévention au travail au sein de l'entreprise. En effet, il est de son devoir d'assurer la protection et la sécurité de ses salariés, et ce, dans le respect des dispositions légales et réglementaires en vigueur (111).

En revêtant la casquette d'employeur, le chirurgien-dentiste devient ainsi responsable des personnes qu'il emploie.

Bien heureusement, il existe plusieurs intervenants susceptibles de l'épauler dans cette lourde tâche (Cf. figure 14). Ils peuvent être divisés en :



Figure 14 : Les différents acteurs santé et sécurité au travail (112)

- Acteurs internes : ils agissent au sein même de l'entreprise,
- Acteurs externes : ce sont des instances extérieures ayant une certaine expertise en matière de prévention et de santé au travail (112).

Le Comité social et économique (ou CSE) est une instance unique regroupant plusieurs acteurs prévention/santé tels que : le comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail (ou CHST) ; le comité d'entreprise ou encore la délégation unique du personnel. Il est chargé de représenter le personnel dans l'entreprise. Il ne sera pas abordé ici, car il n'est présent que dans les entreprises comptant au moins 11 salariés, ce qui n'est pas réellement représentatif du cabinet dentaire (113).

Il en va de même pour les ressources humaines ou encore les chargés du personnel plutôt présents dans de grandes structures.

### *III.2.1.2 Les salariés*

Les salariés et les collaborateurs représentent un bon appui pour aider à organiser la prévention au sein de l'entreprise.

En effet, étant les principaux concernés, ce sont eux les plus à même d'évaluer les risques que représentent leurs postes de travail et ainsi de proposer des solutions efficaces afin d'y remédier. C'est notamment pour cela qu'ils ont un rôle à jouer dans l'élaboration du document unique.

En ce sens, il apparaît naturel qu'ils soient également considérés comme acteurs et non pas uniquement spectateurs de la prévention.

Le Code du travail conforte cette idée avec la création du « poste » de salarié compétent en santé et sécurité comme abordé précédemment (58).

### III.2.2 Acteurs externes

#### *III.2.2.1 Service de prévention et de santé au travail (SPST)*

Afin d'assurer son rôle de protection et de sécurité des salariés, l'employeur doit créer (pour les grosses entreprises) ou adhérer à un service de santé au travail (114).

Le service de santé au travail est un organisme certifié extérieur à l'entreprise composé d'une équipe pluridisciplinaire chargée de conseiller l'employeur dans ses démarches et d'assurer la bonne santé des travailleurs. Il est notamment composé de :

- Médecins du travail : c'est lui qui effectue le suivi des travailleurs et qui établit la nécessité d'adapter ou non les postes. Il a également un rôle de conseil auprès de l'employeur (moyens de protection, aménagements, modification de l'organisation) et agit en synergie avec lui (communication étroite sur les techniques, matériaux et matériels utilisés).
- Collaborateurs médecins.
- Internes en médecine du travail.
- Experts en prévention des risques professionnels.
- Infirmiers qualifiés : ils agissent sous les directives du médecin du travail et sont habilités à effectuer la visite d'information et de prévention.
- Autres intervenants en prévention : service social, assistants de services de santé au travail, auxiliaires médicaux...(110)

Il fournit un socle de service à l'employeur et accomplit un certain nombre de missions décrites dans le Code du travail (Article L4622-2) (58). Les missions du service de santé peuvent être regroupées en 4 actions principales :

- 1) Conseiller** : l'employeur, les travailleurs et leurs représentants (évaluation des risques, mesures de protection, amélioration de la qualité de vie et des conditions de travail, prévention du harcèlement sexuel et moral, détection et prévention de la désinsertion professionnelle).
- 2) Mener des actions de santé au travail** : dans un but de promotion de la santé.
- 3) Assurer la surveillance de l'état de santé des travailleurs** : surveillance médicale.
- 4) Participer au suivi et à la traçabilité des expositions professionnelles** ainsi qu'à la **veille sanitaire** (115,116).

### **III.2.2.2 Intervenants en prévention des risques professionnels (IPRP)**

La notion d'intervenant en prévention est apparue avec la loi n°2011-867 sur la réforme de la médecine du travail. Ces intervenants sont des sortes d'experts en prévention dans leur domaine et sont amenés à intervenir sur demande de l'employeur ou du SPST en cas de besoins spécifiques (117). En effet, il existe plusieurs profils d'IPRP : psychologues, ergonomes, toxicologues...

L'IPRP peut faire partie intégrante du service de prévention et de santé au travail ou être indépendant (enregistré auprès de la DREETS). Il est tenu au secret professionnel et sera appelé pour ses compétences techniques et/ou organisationnelles en matière de santé et sécurité au travail (118).

Il a plusieurs missions (diagnostic, conseil, accompagnement et appui) et va directement communiquer ses conclusions au médecin du travail (110).

### **III.2.2.3 Caisses d'assurance retraite et de la santé au travail (CARSAT)**

La CARSAT est un organisme dépendant de la Caisse nationale d'Assurance Maladie. Il s'agit de l'interlocuteur privilégié des assurés du régime général en ce qui concerne leur assurance vieillesse et les risques professionnels.

Les missions de la CARSAT sont au nombre de 3 :

- Préparation et versement de la retraite : grâce au suivi des salariés tout au long de leur carrière, la CARSAT va permettre le calcul des droits à la retraite et va jouer un rôle d'information auprès de ceux-ci.
- Accompagnement des personnes fragiles : elle assure un rôle de conseil des assurés sur leurs droits en cas de situation de vulnérabilité et possède un service d'accompagnement social.
- Prévention des risques professionnels : là encore, la CARSAT a pour mission de conseiller en matière de prévention, mais également de contrôler les entreprises. De plus, elle intervient dans le calcul des cotisations accident du travail/maladies professionnelles (119).

### **III.2.2.4 INRS**

L'INRS est une organisation membre de la branche AT/MP de l'Assurance Maladie. Elle contribue à l'élaboration de la politique nationale de prévention des risques professionnels.

En effet, l'INRS va agir en suivant 4 axes de travail :

- Études et recherches,
- Mise en place d'actions de formation et d'aides pédagogiques,
- Élaboration d'outils d'information et diffusion de ceux-ci,
- Assistance sur les plans technique, juridique et documentaire en matière de prévention (117,120).

### III.2.2.5 Agence nationale ou régionale pour l'amélioration des conditions de travail (ANACT ou ARACT)

L'ANACT et l'ARACT sont des établissements publics dépendants du ministère chargé du Travail respectivement au niveau national et régional. Elles sont chargées de veiller à la bonne qualité de vie et des conditions de travail. Elles agissent principalement sur l'organisation du travail et les relations professionnelles.

Afin de remplir leurs missions, elles mènent plusieurs actions :

- Réalisation d'interventions expérimentales dans les entreprises,
- Développement d'outils et méthodes pour les employeurs et leurs salariés,
- Renforcement de l'information et de la formation,
- Activité de veille et d'étude sur les conditions de travail,
- Action en partenariat avec d'autres acteurs prévention (110).

### III.2.2.6 Inspection du travail

L'inspection du travail est une organisation publique dépendante du ministère chargé du Travail. Elle est composée de contrôleurs et d'inspecteurs du travail chargés d'assurer la bonne application de la législation au travail (121).

Pour ce faire, l'inspecteur du travail dispose de plusieurs modes d'actions et de certains droits (Cf. figure 15) :

Fonctions	Moyens d'actions	Droits
<ul style="list-style-type: none"><li>•Faciliter le dialogue social : règlement des litiges</li><li>•Veiller au respect des lois : l'inspecteur peut décider d'un recours administratif ou contentieux</li><li>•Constater des infractions ou délits (discrimination, harcèlement...)</li><li>•Décision de sanction : allant de la simple observation à l'arrêt temporaire de travail en passant par le procès-verbal</li><li>•Devoir d'impartialité et de secret professionnel</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>•Accès aux entreprises sans besoin de prévenir</li><li>•Possibilité de mener l'enquête : interroger les salariés, accès aux documents obligatoires</li><li>•Possibilité d'effectuer des prélèvements</li><li>•Demande de justificatifs (lutte contre le travail illégal)</li><li>•Contact à des organismes agréés pour évaluer l'état des locaux ou du matériel</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>•Indépendance</li><li>•Pouvoir de décision : libre de conduire ou d'effectuer des contrôles à son initiative, fournit certaines autorisations à l'employeur</li><li>•Protection dans l'exercice de ses fonctions</li></ul>

Figure 15 : Fonctions, moyens d'actions et droits de l'inspecteur du travail (Illustration personnelle) (110,122)

Le fait d'entraver les travaux des agents de contrôle de l'inspection du travail est puni par la loi d'1 an d'emprisonnement et d'une amende de 37 500 euros (Article L8114-1 du CT) (58).

### III.3 Mesures de protection collective et individuelle

#### III.3.1 Aménagement des locaux

L'analyse des risques réalisée lors de l'élaboration du DUERP va permettre de se représenter les moyens qu'il est possible de déployer pour réduire, voire éliminer les risques. Tout va commencer par la conception des locaux : ils doivent être pensés pour les patients et pour les personnes qui y travaillent. Les maîtres mots sont : sécurité, ergonomie et hygiène.

Tout n'est pas réglementé, mais certains standards restent à respecter afin d'optimiser le travail (circulation, sécurité et temps) et d'assurer un bon niveau de désinfection des lieux.

Le cabinet dentaire fait partie de la catégorie des établissements recevant du public (ou ERP) de type U (= établissement de soins sans hébergement de 5<sup>ème</sup> catégorie pouvant recevoir moins de 100 personnes). Il en découle un certain nombre de règles et normes à respecter dans l'aménagement des lieux (123).

##### *III.3.1.1 Agencement des lieux*

Classiquement, dans la composition d'un cabinet dentaire, on retrouve :

- Un accueil/secrétariat,
- Une salle de soins,
- Une salle de stérilisation,
- Un local technique,
- Une zone pour le stockage des DASRI (déchets d'activités de soins à risques infectieux).

En cas d'embauche de salariés, la loi (Articles R228-1 à 25 du CT) prévoit une obligation de disposer de toilettes, de vestiaires avec lavabos et d'une salle de repos (+/- salle de restauration) (58).

D'autres éléments, cette fois-ci facultatifs, peuvent venir agrémenter le bâtiment : salle de chirurgie, salle de radiologie, laboratoire de prothèse...

Afin de faciliter les déplacements et éviter au maximum la contamination croisée, il est conseillé de diviser le cabinet en 3 zones fonctionnelles (Cf. figure 16) distinctes, à savoir :

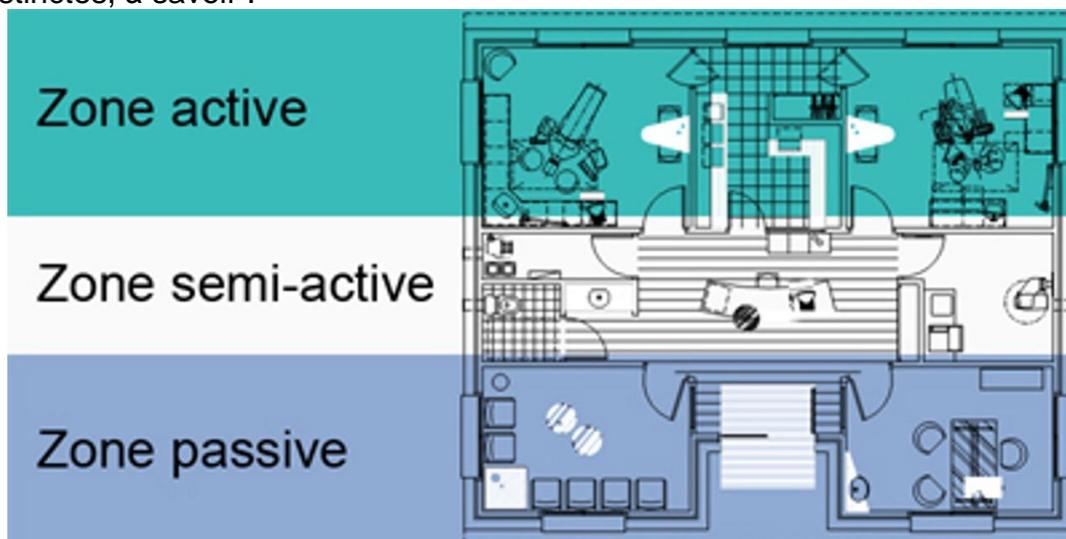


Figure 16 : Les zones fonctionnelles du cabinet dentaire (124)

- Zone active : c'est là où se concentrent les activités (salle de soin, salle de stérilisation, salle de chirurgie, laboratoire de prothèse),
- Zone semi-active : elle représente un lieu de transition entre les 2 autres zones, l'activité y est moins élevée (accueil/secrétariat, local technique, zone de stockage des déchets ou du matériel, salle de radiologie),
- Zone passive : c'est une zone dans laquelle l'équipe soignante n'est pas active (salle d'attente, toilettes pour le public, salle de repos) (125).

Chacune de ces zones permet de se représenter les flux de patients, soignants et instruments et ainsi organiser les lieux dans le respect des principes de sécurité et d'hygiène cités précédemment.

Un plan de circulation permettant de les relier entre elles peut s'avérer utile à la conception (Cf. figure 17). Plusieurs exemples ont été imaginés, il s'agit de se représenter la disposition des pièces en fonction de l'activité pratiquée et du nombre de personnes susceptibles de s'y déplacer (6).

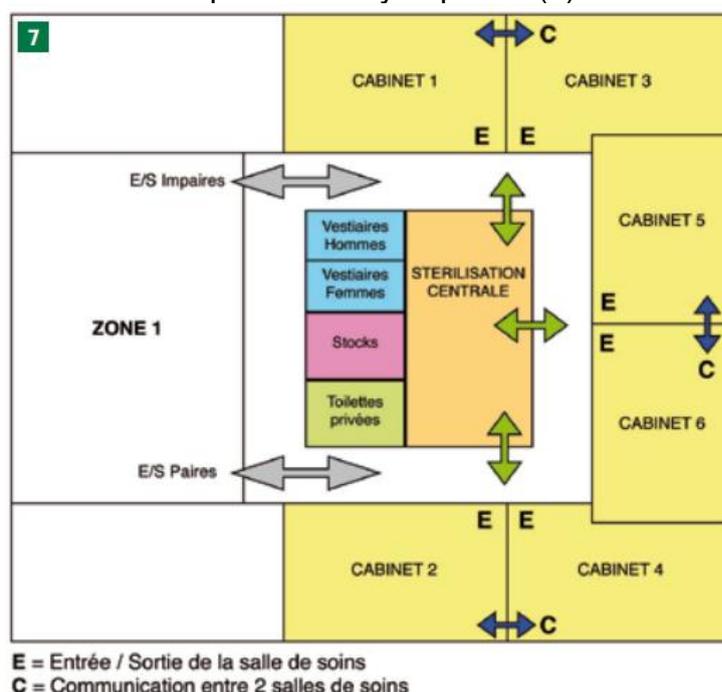


Figure 17 : Exemple de plan de circulation (6)

Au-delà de l'importance de minimiser la contamination croisée, l'aménagement des lieux, et notamment de la salle de soin, doit être pensé avec un objectif de réduire au maximum les efforts et éventuelles tensions pour le corps. Il s'agit du 3<sup>ème</sup> principe à respecter : l'ergonomie.

Elle va passer par l'anticipation des mouvements, l'utilisation d'outils adaptés et une position de travail neutre (6).

La mise en place du mobilier devra permettre de se déplacer avec fluidité d'un point A vers un point B (Cf. figure 18) comme représenté sur cette illustration :

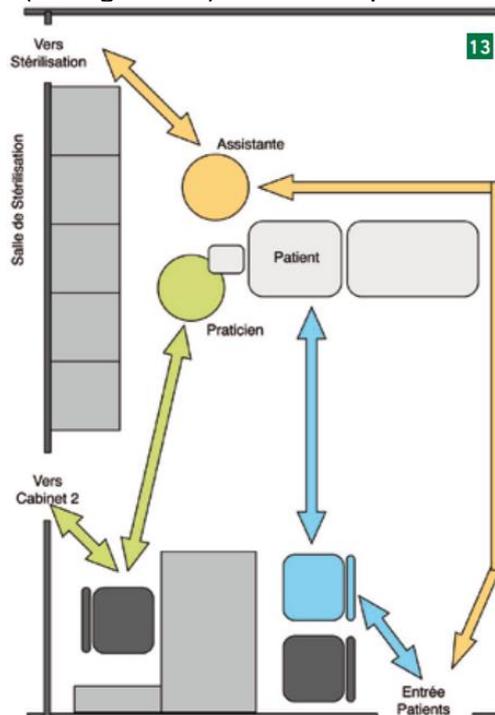


Figure 18 : Aménagement de la salle de soin (6)

Une fois le mobilier pensé et disposé, des équipements spécifiques pourront venir agrémenter le tout afin de faciliter le travail du praticien et du personnel : kart de soin, fauteuil réglable, assise confortable à roulette, loupes binoculaires, microscope (6,29,126)...

Le travail à 4 mains s'avère être également une bonne option pour gagner en efficacité et réduire les mouvements superflus (126).

### III.3.1.2 Accessibilité

En sa qualité d'ERP de 5<sup>ème</sup> catégorie, le cabinet dentaire est soumis à un certain nombre de règles en matière d'accessibilité. Le Code de la construction et de l'habitation (ou CCH) prévoit un volet à cet effet (Articles R164-1 à 6 du CCH) agissant en continuité de la loi de février 2005 sur l'égalité des droits et des chances (127,128).

En effet, le bâtiment doit être rendu accessible à tous et notamment aux personnes en situation de handicap, qu'il soit moteur, sensoriel, cognitif, mental ou psychique.

Pour ce faire, l'établissement doit :

- Posséder des places de parking réservées aux personnes handicapées : elles représentent au moins 2% du nombre total de places disponibles pour le public,
- Posséder un accès dégagé au bâtiment : chemin d'1,40 m de large ; une pente maximale de 5% ; rambarde d'accès,
- L'accueil, les portes et les ascenseurs doivent être adaptés : largeur de 1,20 à 1,80 m ; portes coulissantes pour les ascenseurs ; espace à l'accueil pour un fauteuil (0,80 m maximum),

- La circulation doit être pensée pour tout type de handicap : revêtement de sol facilitant les déplacements ; largeur des couloirs d'au moins à 0,90 m,
- Posséder une toilette publique adaptée aux PMR (personnes à mobilité réduite) : barre d'appui murale ; dimensions pouvant accueillir un fauteuil (124,125,127,129).

Tous ces aménagements doivent être consignés dans un registre dit public d'accessibilité. Il s'agit d'un ouvrage regroupant toutes les mesures appliquées afin de rendre le bâtiment accessible : prestations de l'établissement, pièces administratives et techniques, actions de formation du personnel, maintenance des équipements... Il doit être mis à jour régulièrement et disponible au public (127,130).

Un certain nombre de dérogations sont prévues par la loi (surtout pour les bâtiments anciens réhabilités) compte tenu des difficultés de modification pouvant intervenir sur les bâtisses (impossibilité technique, conservation du patrimoine, disproportions entre les travaux et leurs conséquences, refus de copropriété) (125,130).

Un certificat d'accessibilité est édité après travaux et envoyé aux services administratifs concernés. En cas de non-respect des dispositions applicables, des sanctions peuvent être prises (mise en demeure, amende) (129).

### *III.3.1.3 Matériaux*

Toujours dans un souci de sécurité, d'ergonomie et d'hygiène, les matériaux utilisés dans l'aménagement des locaux doivent remplir un cahier des charges pouvant différer d'une zone fonctionnelle à l'autre.

En effet, le risque de contamination et donc le niveau de désinfection exigé sont naturellement plus élevés en zone active et tendent à diminuer lorsqu'on atteint une zone passive.

À ce jour, il n'existe encore aucune obligation, néanmoins des recommandations sont disponibles (125) :

- Revêtements de sol :
  - ✓ Respect de la norme UPEC (usure, poinçonnement, comportement à l'eau, chimie) attribuée à la catégorie des bâtiments hospitaliers et assimilés, à savoir U<sub>4</sub>P<sub>3</sub>E<sub>2</sub>C<sub>2</sub> (131),
  - ✓ Privilégier les vinyles traités ou les résines pour les salles de soins et de stérilisation,
  - ✓ Le carrelage et le parquet peuvent convenir à l'accueil, la salle d'attente ou encore un éventuel bureau.
- Revêtements muraux : la peinture et les papiers peints vinyle lavables, les résines ou encore les plaques métalliques sont des matériaux utilisables.
- Revêtements de plafond : privilégier les plafonds en laine de roche.
- Plan de travail :
  - ✓ En résine synthétique,
  - ✓ De préférence en un bloc unique,
  - ✓ Avec des bords arrondis et remontants sur le mur.

Les critères de choix des matériaux (Cf. figure 19) peuvent être résumés de la manière suivante :



Figure 19 : Choix des matériaux en fonction des zones fonctionnelles (Illustration personnelle) (125)

### III.3.1.4 Matériel et équipements aux normes

Dans un souci de sécurité, il existe un certain nombre de normes à respecter lors de la conception d'un cabinet dentaire. Ces normes vont concerner le système électrique, la qualité de l'air, le réseau de distribution, la radiologie ou encore la prévention du risque incendie. La maintenance des installations sera également à programmer dans le respect des règles en vigueur.

<b>Sécurité incendie</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Disposer d'un système d'alarme en cas d'incendie ainsi que d'un détecteur de fumée.</li> <li>- Disposer d'un extincteur portatif/300m<sup>2</sup> et par étage.</li> <li>- Afficher : <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Le plan schématique des lieux,</li> <li>✓ Les consignes à suivre,</li> <li>✓ Les renseignements utiles au contact des secours (numéro des sapeurs-pompiers et adresse du centre de secours de proximité).</li> </ul> </li> <li>- Disposer d'issues de secours identifiées et accessibles.</li> <li>- Former le personnel à réagir en cas d'alerte (exercices périodiques).</li> <li>- Assurer la maintenance des équipements d'alarme, techniques et des extincteurs de l'établissement (entretien annuel).</li> </ul>
--------------------------	--

<p style="text-align: center;"><b>Normes électriques</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Emploi de fiches multiples interdit.</li> <li>- Disposer de 2 circuits électriques séparés fonctionnels afin de gérer les pannes éventuelles.</li> <li>- Disposer d'un éclairage de secours (en cas de bâtiment &gt; 100 m<sup>2</sup> ; circulations horizontales &gt; 10 m ou présence d'un escalier).</li> <li>- Câbles ou conducteurs de catégorie C2.</li> <li>- Installation faite pour ne pas gêner la circulation du personnel et des patients (norme NFC 15-110).</li> <li>- Respect de la norme NF C15-100 pour les nouveaux bâtiments.</li> <li>- Vérification initiale obligatoire à la mise en service des installations par un organisme agréé puis contrôles périodiques (annuels).</li> </ul>
<p style="text-align: center;"><b>Installation radiologique</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Télédéclaration des appareils auprès de l'ASN : dossier justificatif à conserver et à tenir à disposition des autorités compétentes.</li> <li>- Installation dans le respect des normes NF C15-160 (norme radiologique) et NF C15-100 (norme électrique) ou prescriptions de la décision n°2017-DC-0591 de l'ASN.</li> <li>- Application des anciennes normes en cas de modification d'une vieille installation.</li> <li>- Marquage CE et dispositif permettant de renseigner la quantité de rayonnement émise obligatoires.</li> <li>- Délimitation d'un zonage autour de la source de rayonnement : affichage « zone surveillée » + logo trèfle bleu-gris sur les locaux contenant un appareil de radiologie.</li> <li>- L'épaisseur de plomb des parois du local accueillant la source radiologique doit permettre de respecter une limite de 0,080 mSv/mois d'exposition pour les pièces alentours.</li> <li>- Formation et suivi des salariés exposés via le port de dosimètres passifs si nécessaire.</li> <li>- Désignation d'un conseiller en radioprotection (ou CRP) au sein du cabinet ou membre d'un organisme compétent en radioprotection (ou OCR) : expert titulaire d'une formation certifiée responsable de l'organisation de la radioprotection sur place et des contrôles internes.</li> <li>- Contrôles réguliers des installations : <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ <u>Vérification initiale</u> : par un organisme accrédité, à la mise en service, pour s'assurer de la conformité de l'installation. Elle peut être réitérée en cas de modification des appareils.</li> <li>✓ <u>Vérifications périodiques</u> : par le CRP, tous les ans, afin de vérifier l'état des installations et la qualité radiologique exigée.</li> </ul> </li> </ul>

<p style="text-align: center;"><b>Réseau de distribution</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Obligation de disposer d'eau potable.</li> <li>- L'eau chaude si elle est disponible ne doit pas dépasser 60°C aux points de puisage.</li> <li>- Obligation de disposer d'un séparateur à amalgame pour l'évacuation des déchets d'amalgame dans les eaux usées.</li> <li>- Mise en place de filtre au niveau de l'arrivée d'eau dans le cabinet et surtout au niveau de l'unit dentaire (filtre de 0,22 µm).</li> <li>- Réalisation de purges matin et soir à raison de 5 minutes et 20-30 secondes respectivement.</li> <li>- Les compresseurs à air doivent faire l'objet d'une déclaration et d'un contrôle lors de la mise en service par un organisme agréé ainsi que d'une inspection périodique (tous les 40 mois).</li> <li>- Ils sont installés dans un local sec et tempéré (température 5°C &lt; X &lt; 35°C) et disposent de filtres à air et bactériologique.</li> </ul>
<p style="text-align: center;"><b>Ambiance lumineuse</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Respect de la norme NF EN 12464-1 en matière d'éclairage sur les lieux de travail ; un éclairage moyen doit être maintenu tout en évitant l'inconfort et en assurant une bonne qualité visuelle : <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Eclairage LED pour les scialytiques, luminaires, plafonniers et instruments rotatifs,</li> <li>✓ Maintien d'un apport suffisant en lumière naturelle.</li> </ul> </li> <li>- Pour le scialytique, la norme ISO 9680 de 2021 est appliquée.</li> <li>- Niveaux d'éclairagements fixés par le Code du travail (Article R4223-4 du CT) : <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ <u>Voies de circulation intérieure</u> : 40 lux,</li> <li>✓ <u>Escaliers et entrepôts</u> : 60 lux,</li> <li>✓ <u>Locaux de travail, vestiaires, sanitaires</u> : 120 lux.</li> <li>✓ <u>Locaux aveugles affectés à un travail permanent</u> : 200 lux.</li> </ul> </li> </ul>
<p style="text-align: center;"><b>Ambiance sonore</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Respect du secret professionnel.</li> <li>- Respect de l'arrêté du 25 avril 2003 sur la limitation du bruit dans les établissements de santé : il exprime des valeurs d'isolement acoustique minimales et maximales : <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Entre une salle de soin et la salle d'attente ou toute autre pièce où se trouvent les patients ou le personnel : 42 dB,</li> <li>✓ Entre les zones de circulation internes et toute autre pièce où se trouvent les patients ou le personnel : 27 dB,</li> <li>✓ Isolement vis-à-vis des équipements : ≤ 40 dB,</li> <li>✓ Bruits de choc perçus : 60 dB maximum,</li> <li>✓ Isolement avec l'extérieur : 30 dB minimum.</li> </ul> </li> </ul>

<p style="text-align: center;"><b>Ambiance thermique</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Limite de température de chauffage des locaux fixée à 22°C sans dépasser les 24°C.</li> <li>- Température intérieure fixée en fonction de la région d'installation : pour les bâtiments non climatisés dont la construction est ultérieure à 2001, la température doit être inférieure ou égale à la limite conventionnelle.</li> <li>- Il n'y a pas d'obligation pour le mode de chauffage : tout est autorisé.</li> <li>- Privilégier l'installation d'un système de climatisation avec humidificateur et filtre bactériologique.</li> </ul>
<p style="text-align: center;"><b>Qualité de l'air</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- L'air représente une source de contamination probable par différents biais : les produits chimiques et dentaires, la circulation des personnes, la présence d'amiante.</li> <li>- La gestion de l'aération des locaux est fixée par le Code du travail dès lors qu'il y a embauche de personnel. L'air doit être renouvelé régulièrement pour maintenir une pureté suffisante et éviter les augmentations de température, odeurs ou autres effets de condensation. Les installations doivent être vérifiées périodiquement.</li> <li>- Le renouvellement de l'air peut être assuré par ventilation manuelle (fenêtres double vitrage, PVC ou aluminium) ou mécanique (ventilation mécanique forcée = VMC) : <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ <u>Ventilation manuelle</u> : 2 à 3 fois par jour à raison de 5 à 10 minutes,</li> <li>✓ <u>Ventilation mécanique</u> : débit minimal d'air neuf par occupant fixé par le Code du travail et allant de 25 à 60 m<sup>3</sup>/h fonction des locaux.</li> </ul> </li> <li>• En ce qui concerne l'amiante, la réglementation en la matière date de 1996 et a subi quelques réaménagements jusqu'en 2013. Les principes restent les mêmes, mais la compréhension des mesures est simplifiée : <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Procéder à un repérage des matériaux contenant de l'amiante : diagnostic amiante,</li> <li>✓ Si nécessaire, entamer des travaux de mise en sécurité ; confinement ou retrait,</li> <li>✓ Pour le reste : mise en place d'un suivi de l'état des éléments en place,</li> <li>✓ Tenir à jour un dossier technique amiante (ou DTA) contenant les diagnostics, contrôles et mesures prises contre ce risque.</li> </ul> </li> <li>• Le 4<sup>ème</sup> plan national santé et environnement prévoit de nouvelles mesures pour évaluer et améliorer la qualité de l'air des ERP : au 1<sup>er</sup> janvier 2025, les établissements de santé devront assurer une surveillance renforcée de celle-ci (évaluation annuelle, autodiagnostic, plan d'action).</li> </ul>

### III.3.2 Respect des règles sanitaires et d'hygiène

Le respect des règles sanitaires et d'hygiène va passer par la connaissance et la mise en application des précautions standard. Il s'agit de l'ensemble des mesures et recommandations applicables par et pour les soignants en matière de prévention du risque infectieux.

Les précautions standard abordent plusieurs thèmes bien définis :

- ✓ L'hygiène des mains,
- ✓ Les équipements de protection individuelle,
- ✓ L'hygiène respiratoire,
- ✓ La prévention des accidents d'exposition au sang (ou AES) ou tout produit biologique d'origine humaine,
- ✓ La gestion des excréta,
- ✓ La gestion de l'environnement (142).

#### *III.3.2.1 Hygiène des mains*

Le lavage des mains est un incontournable de l'hygiène dans tous les domaines et particulièrement en santé. Il permet de limiter la transmission des agents infectieux entre les personnes, mais également via les surfaces. Il est indiqué dans 5 situations bien définies :

- ✓ Avant un contact avec un patient,
- ✓ Avant un geste aseptique,
- ✓ Après un risque d'exposition à un liquide biologique d'origine humaine,
- ✓ Après un contact avec un patient,
- ✓ Après avoir touché l'environnement du patient.

2 techniques sont réalisables (Cf. figure 20) :

- ✓ Friction avec un produit hydroalcoolique : c'est une technique de référence car elle est plus efficace, rapide et mieux tolérée par la peau. Elle sera donc privilégiée dès que possible.
- ✓ Lavage des mains avec de l'eau et du savon doux : elle est plus longue et complexe, mais apparaît obligatoire en cas de contact accidentel avec un produit biologique ou de souillure visible.

Il est à noter qu'au préalable, il faut :

- ✓ Dégager les avant-bras,
- ✓ Avoir les ongles courts, sans vernis/faux ongles/résine,
- ✓ Ne porter aucun bijou (bracelet, bague, montre) (142,143).

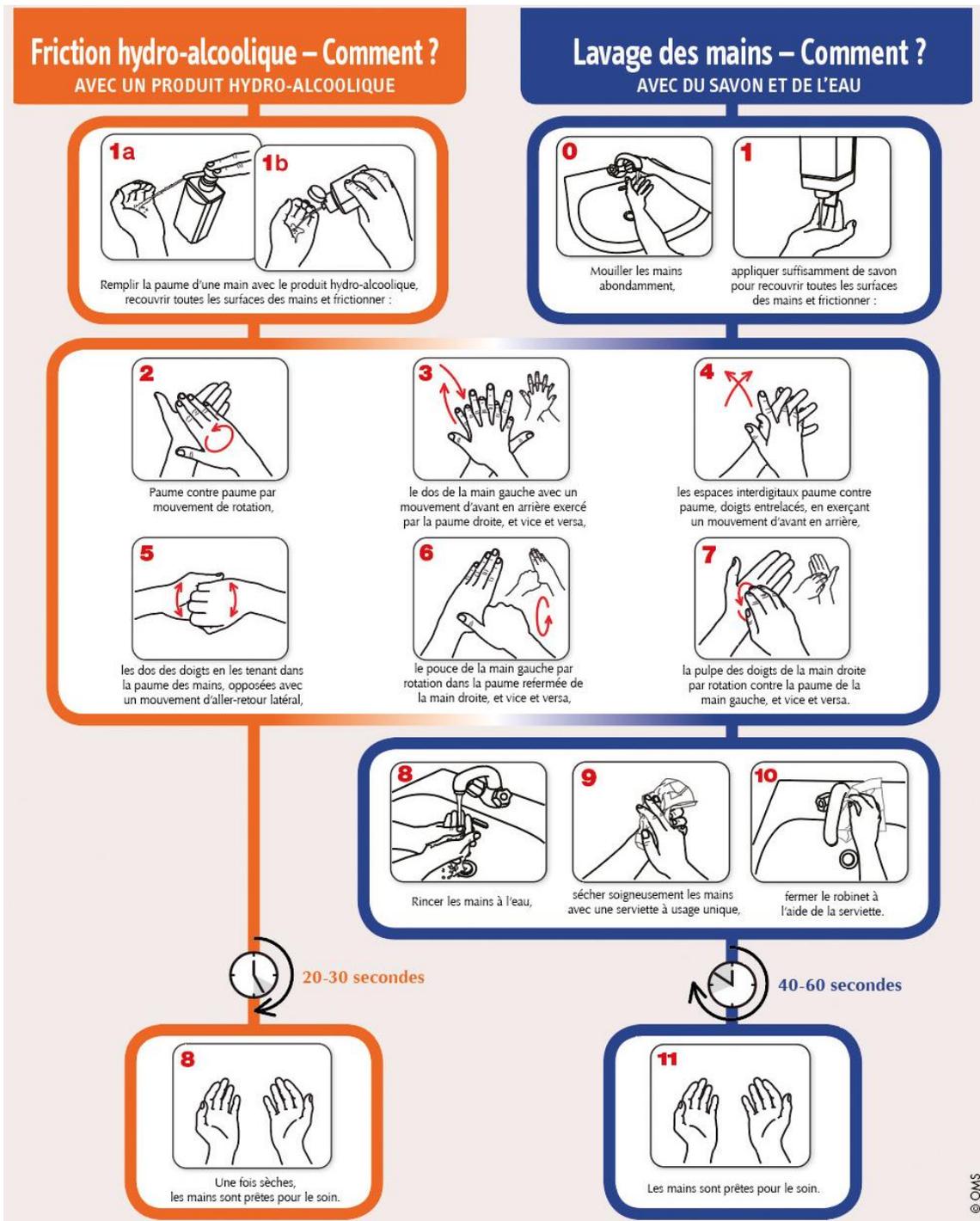


Figure 20 : Hygiène des mains : comment ? (144)

Une 3<sup>ème</sup> technique peut être utilisée en cas d'acte particulièrement invasif et nécessitant une asepsie chirurgicale (exemples : chirurgie endodontique, implantologie) : il s'agit du lavage chirurgical des mains. Il faut procéder en plusieurs étapes :

1. Réaliser un **lavage simple des mains et des avant-bras** avec du savon doux et un brossage avec une brosse stérile (environ 30 s par main).
2. **Rincer** abondamment.
3. **Sécher** par tamponnement avec un essuie-main à usage unique.
4. **Réaliser 2 frictions successives** avec une solution hydroalcoolique :
  - ✓ 1<sup>ère</sup> friction : sert à répartir le produit sur la totalité des mains, avant-bras et coudes, jusqu'à séchage complet ;
  - ✓ 2<sup>ème</sup> friction : même technique à l'exclusion des coudes (145).

### III.3.2.2 Prévention des AES

L'activité de soin exercée au sein du cabinet expose le praticien et ses assistant(e)s à un risque de contamination à la suite d'un contact avec les liquides biologiques du patient et notamment via un contact avec le sang. L'accident d'exposition au sang ou AES est défini comme « tout contact avec du sang ou un liquide biologique contenant du sang et comportant soit une effraction cutanée (piqûre ou coupure) soit une projection sur une muqueuse (œil, bouche) ou sur une peau lésée. ».

Des études ont permis de déterminer les facteurs de risques d'une telle exposition :

- ✓ L'importance de l'AES : profondeur de la blessure, geste intravasculaire, aiguille creuse et/ou de gros calibre, instrument visiblement souillé par le sang,
- ✓ Le patient source : niveau de virémie,
- ✓ L'absence de traitement après exposition (45).

En France une vigilance particulière est accordée à la prévention du VHB, du VHC et du VIH en raison de leur atteinte chronique, de leur gravité et du risque de transmission élevé (respectivement 30% ; 1,8% et 0,32%) (145,146).

Plusieurs moyens de prévention contre les AES sont disponibles :

- ✓ Respect des précautions standard :
  - ✓ Lavage des mains,
  - ✓ Port de protections individuelles adaptées (gants, lunettes, tenue),
  - ✓ Privilégier le matériel à usage unique,
  - ✓ Respecter les bonnes pratiques : ne jamais recapuchonner, ne pas désadapter les aiguilles à la main, jeter immédiatement les aiguilles ou instruments tranchants dans le collecteur adapté, manipuler avec précaution le matériel réutilisable.
- ✓ Utilisation de dispositifs médicaux de sécurité :
  - ✓ Matériel servant à éliminer les piquants et tranchants (collecteurs OPCT (Objet piquant, coupant, tranchant), destructeurs d'aiguille),
  - ✓ Matériel barrière (exemple : gants).
- ✓ Vaccination : notamment contre l'hépatite B.
- ✓ Formation et organisation de l'équipe soignante.
- ✓ Accessibilité à la marche à suivre en cas d'exposition (Cf. figure 21) (143,145,147).



## Traitement des DM en fonction du niveau du risque

Type D'acte	NIVEAU RISQUE INFECTIEUX	DISPOSITIF MÉDICAL	NIVEAU DE TRAITEMENT RECOMMANDÉ
<b>Pénétration dans des tissus ou des cavités stériles ou au niveau du système vasculaire</b> (curette, fraise, instruments endo-canulaires)	Risque Haut	Critique	<b>usage unique</b> ou <b>stérilisation</b>
<b>contact avec les muqueuses</b> (miroir, precelle, porte amalgame)	Intermédiaire	Semi-critique	<b>stérilisation</b> Si le matériel est thermosensible : Laveur-désinfecteur <sup>1</sup> ou désinfection <sup>2</sup> de niveau intermédiaire*
<b>sans contact ou contact peau saine :</b> embout de lampe polymérisée	Bas	Non critique	Désinfection de bas niveau

Figure 22 : Extrait de la fiche « Traitement des dispositifs médicaux » de la DGS et l'ONCD (149)

L'emploi de matériel à usage unique reste recommandé dès que possible (Cf. circulaire DGS/DH n°672 de 1997) mais ne peut s'appliquer à tous les dispositifs et n'entre pas dans une démarche écologique (150).

Une fois le soin terminé, le matériel réutilisable va entrer dans une véritable chaîne de désinfection (Cf. figure 23). En effet, en complément du niveau de désinfection, ces dispositifs doivent être traités en fonction de leurs caractéristiques et notamment en fonction de la possibilité ou non de les immerger dans des solutions.

Ainsi, tout dispositif réutilisable et immergeable devra être plongé dans une solution de pré-désinfection immédiatement après utilisation (142).

Pour ce qui est des dispositifs non immergeables (exemples : turbine, contre-angle, pièce à main), également appelés PID (Porte instrument dynamique), le traitement diffère : ils seront purgés après utilisation puis essuyés avec attention à l'aide de lingettes imprégnées de produit détergent/désinfectant avant d'être passés dans un laveur-désinfecteur (151).

Les dispositifs à usage unique sont quant à eux éliminés dans la bonne filière de déchets (142).

Après immersion, les dispositifs réutilisables vont subir le traitement adéquat en fonction de leur niveau de risque, à savoir une stérilisation ou une désinfection de bas niveau. Globalement, le cheminement est le suivant :

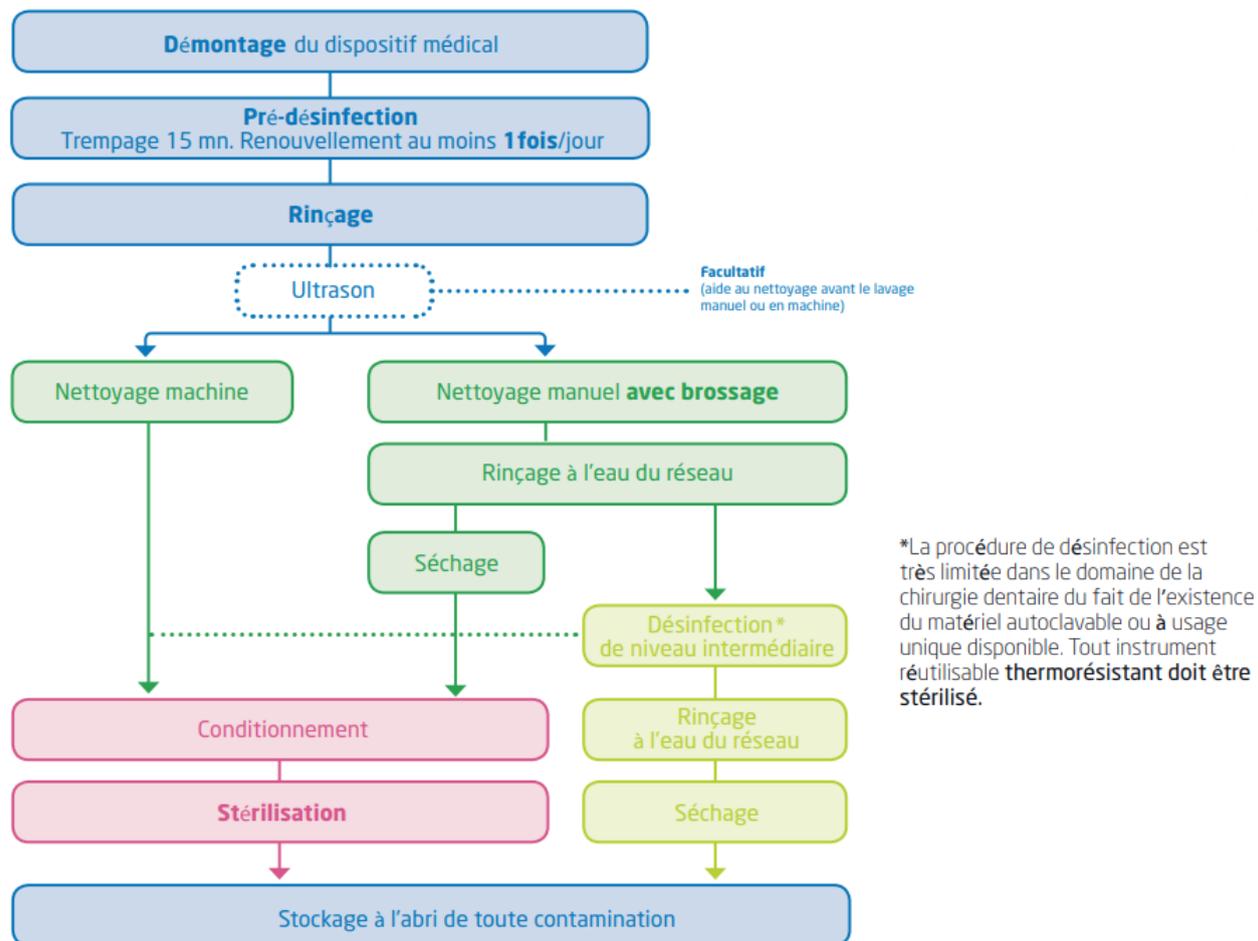


Figure 23 : Traitement des dispositifs médicaux réutilisables (149)

En chirurgie dentaire, les autoclaves utilisés dans le processus de stérilisation doivent remplir un cahier des charges spécifique :

- ✓ Disposer du cycle de type B dit « prion » : température de 134°C pendant une durée de 18 minutes minimum,
- ✓ Marquage CE selon la directive 93/42 CEE,
- ✓ Conforme aux normes NF EN 13060 et NF EN 554,
- ✓ Enregistrement des paramètres des cycles,
- ✓ Maintenance contractualisable avec le fournisseur ou une société spécialisée (132).

Après traitement, une traçabilité de la procédure de stérilisation doit être effectuée. Elle va permettre d'établir un lien entre le dispositif, le cycle et le patient. Un registre dédié doit être tenu et contenir les informations suivantes : liste des instruments, date, heure et numéro de chaque cycle ainsi que le nom du responsable (132,143).

En ce qui concerne les surfaces, il est recommandé d'établir des procédures de nettoyage claires et précises compte tenu du risque infectieux élevé au cabinet. L'entretien s'effectue quotidiennement et doit suivre la règle du « plus propre vers le plus sale et du plus haut vers le plus bas ». Ainsi, il convient de commencer par les zones les moins contaminées pour terminer par les zones les plus à risque.

La HAS (Haute autorité de santé) et la SFTG (Société de formation thérapeutique du généraliste) ont rédigé un protocole d'entretien pour les cabinets médicaux pouvant être appliqué aux cabinets dentaires :

Surface et matériel	Matériel/technique	Produit
<b>Sols</b>	Balai trapèze avec semelle en tissu humidifiée ou à usage unique pré-imprégnée pour dépoussiérage humide	Détergent simple du commerce
<b>Mobilier</b>	Lavette réutilisable ou à usage unique	Détergent ou désinfectant
<b>Téléphone, poignées, plan de travail, fauteuil d'examen, réfrigérateur, poignée de chasse d'eau</b>	Lavette imbibée	Détergent/désinfectant
<b>Lavabo, robinet et cuvette des toilettes</b>	Lavettes et brosses	Crème à récurer, rinçage à l'eau propre et désinfection à l'eau de javel
<b>Matériel d'entretien</b>	Lave-linge à haute température pour les lavettes et semelles de balais	Détergent et eau tiède pour l'outillage Eau de javel pour les textiles

(150)

Il est rappelé d'aérer quotidiennement les locaux et de programmer périodiquement un entretien approfondi des pièces.

Les précautions à prendre pour protéger le personnel d'entretien sont également abordées : vaccinations, port des EPI adaptés et hygiène des mains (150).

Une liste des détergents/désinfectants a été éditée par l'ADF afin d'aider les praticiens à choisir les produits les plus adaptés (152).

Bien entendu, un nettoyage et une désinfection du matériel et du mobilier utilisés lors des soins sont effectués entre chaque patient. Ils sont réalisés à l'aide d'une lingette à usage unique imbibée de produit détergent/désinfectant ou par nettoyage puis application d'eau de javel en cas de contamination par des fluides biologiques (143).

### **III.3.3 Stockage et traitement des déchets**

Le stockage et le traitement des déchets concourent, eux aussi, à la prévention du risque infectieux dans le sens où l'activité de soin génère des déchets biologiques. Le risque chimique est également présent en raison des produits utilisés. Le traitement de ces déchets s'avère quelque peu spécifique.

Une classification des déchets a été éditée permettant de déterminer leur acheminement dès leur émission :

Déchets		Définition	Exemples
<b>DAOM (Déchets assimilables aux ordures ménagères)</b>		Déchets non contaminés/souillés.	Papiers, emballages, serviettes
<b>DRCT (Déchets à risque chimique et/ou toxique)</b>		Déchets pouvant porter atteinte aux personnes et à l'environnement de par leur nature.	Déchets d'amalgame, produits chimiques, matériaux et médicaments périmés
<b>DASRI (Déchets d'activité de soin à risque infectieux)</b>	<b>Contaminés</b>	Déchets de soin ayant été en contact avec un foyer de multiplication active d'agents biologiques pathogènes, par du sang ou tout autre liquide biologique avec risque d'écoulement.	Compressees ; gants ; cotons salivaires souillés, dent extraite
	<b>OPCT</b>	= Objet piquant, coupant, tranchant Déchets non réutilisables avec ou sans contact avec un produit biologique	Aiguilles, sutures, lame de bistouri

(32,143,150,153,154)

En fonction de leur nature, ils vont être triés, stockés et éliminés dans des filières différentes (Cf. figure 24).

Les DAOM sont par exemple triés dans des sacs plastiques, stockés dans des conteneurs adaptés et éliminés quotidiennement au même titre que les ordures ménagères classiques (32).

Pour ce qui est des DRCT et des DASRI, le processus est plus complexe :

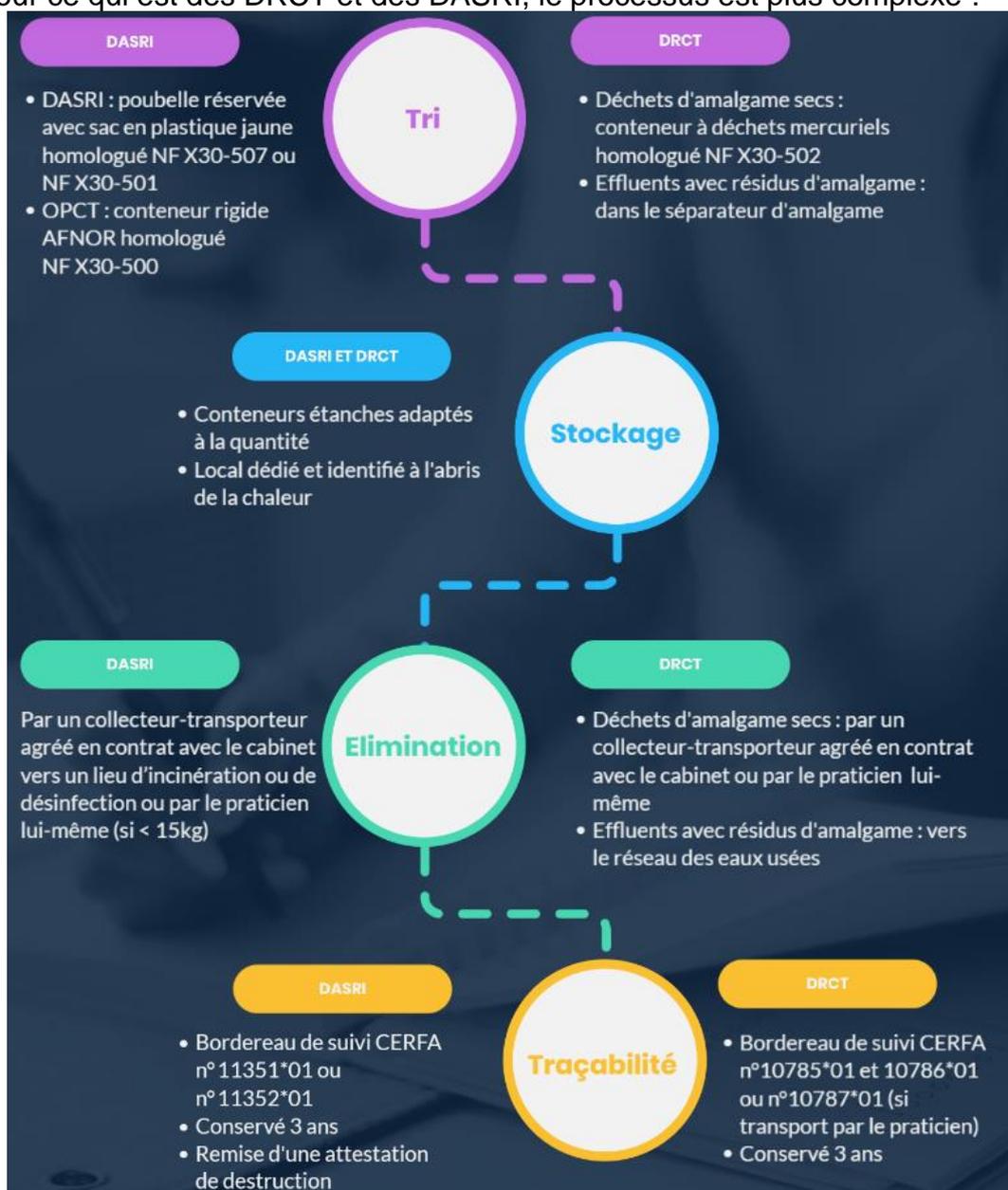


Figure 24 : Traitement des DASRI et DRCT (Illustration personnelle) (32,133,143,150,153,155)

La durée de stockage des DASRI va dépendre de la quantité produite mensuellement :

	Quantité	Stockage
<b>OPCT</b>	< 15 kg	3 mois
<b>Autres DASRI</b>	≤ 5 kg	3 mois
	Entre 5 et 100 kg	7 jours
	> 100 kg	72 heures

(143,149,156)

Quoi qu'il en soit, c'est au producteur des déchets qu'il incombe la responsabilité du traitement réglementaire de ceux-ci. Seule la remise de l'attestation de destruction permet de s'en décharger (32).

### III.3.4 Equipements de protection individuelle

Les équipements de protection individuelle constituent un rempart supplémentaire contre les risques professionnels. Il s'agit d'éléments à porter sur soi ou à tenir afin de se protéger et d'assurer sa sécurité lors des activités. Ils sont employés lorsque les recours collectifs et l'organisation du travail ne suffisent pas à prévenir les risques.

Leur utilisation et leurs caractéristiques sont réglementées :

- Leur mise sur le marché doit remplir les exigences fixées par les directives 89/686/CEE et 89/656/CEE ainsi que le règlement (UE) n°2016/425,
- Ils doivent disposer du marquage « CE » réglementaire attestant de leur conformité,
- Ils doivent être fournis avec une notice fabricant et un certificat de conformité (157).

Ils sont classés en 3 catégories :

- Classe I : équipements contre les risques mineurs,
- Classe II : équipements spécifiques contre les risques importants,
- Classe III : équipements contre les risques graves à effets irréversibles ou mortels.

En fonction de leur classe, les règles de mise en conformité sont plus ou moins strictes et leurs contrôles plus ou moins importants.

	<b>Classe I</b>	<b>Classe II</b>	<b>Classe III</b>
<b>Risque</b>	Mineur	Majeur	Mortel
<b>Certification</b>	Auto-certification	Examen CE	Examen CE + contrôle qualité en production
<b>Marquage</b>	CE	CE + année	CE + année + n° d'identification de l'organisme ayant effectué l'examen CE
<b>Exemples</b>	Lunettes de soleil, gants de jardin, vêtements de pluie...	Protections auditives et oculaires, bottes, visières, gants...	Harnais, appareil de protection respiratoire...

(158)

Les précautions standards établies par la Société française de l'hygiène hospitalière (ou SF2H) ou encore le Guide de prévention des infections liées aux soins en chirurgie dentaire et en stomatologie permettent de s'informer sur les bonnes pratiques et les recommandations actuelles en matière de prévention du risque infectieux. Un volet consacré aux EPI y est notamment disponible et permet de se rendre compte des protections à porter dans le cadre de la pratique dentaire :

- Port obligatoire :
  - ✓ *Tenue professionnelle* : elle est composée d'une tunique à manches courtes et d'un pantalon. Elle est changée tous les jours et cas de souillure.
  - ✓ *Lunettes de protection et/ou visière* : elles doivent protéger les yeux latéralement et seront nettoyées entre chaque patient.

- ✓ *Masque chirurgical* : il recouvre le nez, la bouche et le menton ; il possède une utilisation limitée à 4 heures continues et sera changé entre chaque patient ou à chaque fois qu'il devient humide Les appareils de protection respiratoires tels que les masques FFP2 peuvent être utilisés dans les situations à risque particulier.
- ✓ *Gants d'examen non poudrés* : changés entre chaque patient, à chaque passage d'une zone souillée à une zone propre et en cas de détérioration ; ils sont portés systématiquement lors des soins et lors de la manipulation des instruments.
- Port facultatif : loupes binoculaires, bouchons d'oreille, dosimètre passif... Ces dispositifs visent à améliorer la précision du travail effectué, mais également à gagner en confort visuel et auditif par exemple.
- Port nécessaire en cas d'activité spécifique : couvre-chef (calot), surblouse, gants chirurgicaux... (143,145,158)

Calqué sur le modèle du « T'as tout ? » créé initialement pour le domaine du nucléaire, il est possible d'imaginer la mise en place de miroirs d'autocontrôle (Cf. figure 25) comme celui-ci afin de s'assurer du port des EPI par le chirurgien-dentiste et ses employés (159) :

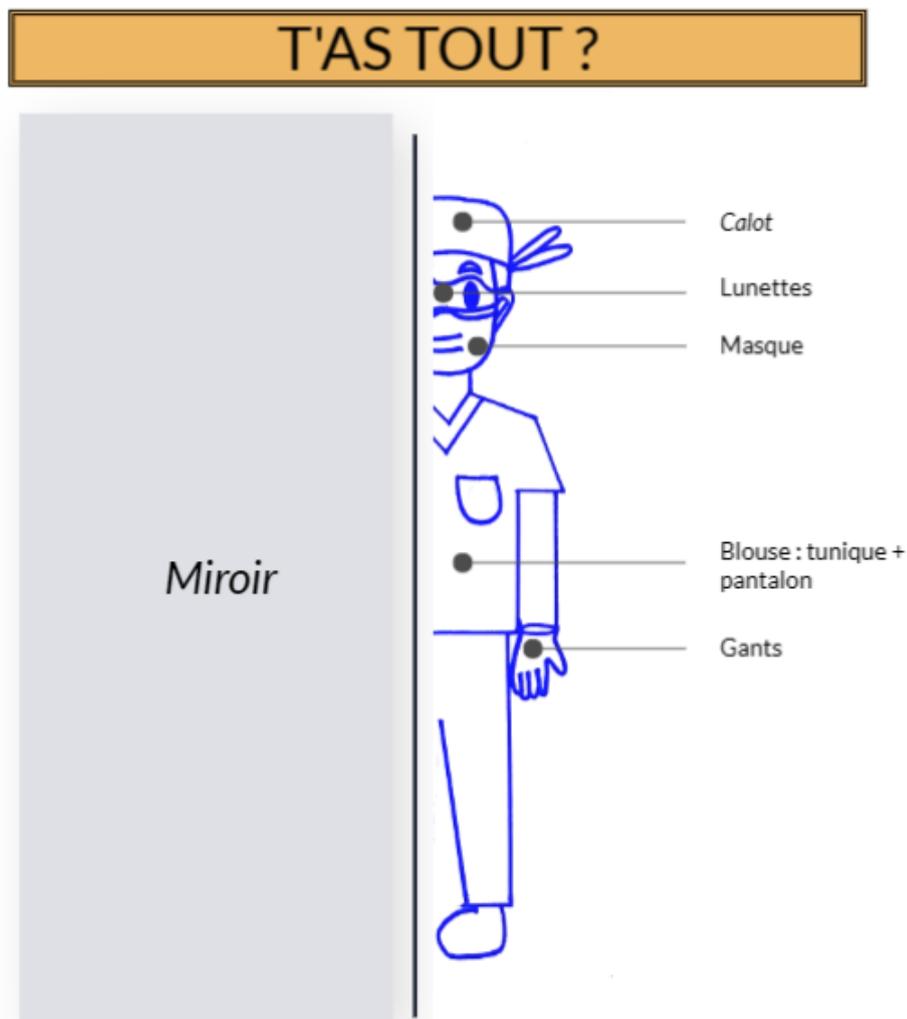


Figure 25 : "T'as tout ?" en chirurgie dentaire (Illustration personnelle)

### **III.4 Information et formation**

#### **III.4.1 Affichages obligatoires**

L'information au cabinet dentaire va passer par la présence d'un certain nombre d'éléments à afficher dans les locaux. En effet, la diffusion d'informations médicales et professionnelles à destination des patients, mais également des salariés est rendue obligatoire.

Des modèles sont disponibles au téléchargement sur le site du Conseil de l'Ordre (160).

Les affichages réglementaires vont concerner :

- L'application du règlement sur la protection des données (RGPD) : affichage des modalités de traitement et de sécurité des données (Cf. annexe 3),
- Les honoraires appliqués : en salle d'attente et sur le lieu d'encaissement, et ce, pour les praticiens conventionnés ; non conventionnés et les dépassements d'honoraires (Cf. annexe 4),
- Les dispositions applicables issues du Code du travail (Cf. annexe 5) :
  - ✓ Coordonnées de l'Inspection du travail, de la médecine du travail et des services d'urgences,
  - ✓ Texte conventionnel applicable,
  - ✓ Règlement intérieur (à partir de 20 salariés),
  - ✓ Consignes de sécurité,
  - ✓ Modalités d'accès au DUERP,
  - ✓ Horaires de travail et jours de repos,
  - ✓ Ordre des départs en congés.
- L'égalité professionnelle et de rémunération : affichage des textes en rapport avec l'égalité professionnelle (Cf. annexe 6),
- La lutte contre le harcèlement moral et sexuel : affichage des dispositions relatives à l'abus d'autorité (Cf. annexe 7),
- Lutte contre les discriminations : inclus la loi Wasserman n°2022-401 sur la protection des lanceurs d'alerte,
- Affichage spécifique CSE (à partir de 11 salariés),
- La lutte contre le tabagisme : affichage pour rappeler l'interdiction de fumer et de vapoter dans les locaux (Cf. annexe 8) (132,160–162).

#### **III.4.2 Etiquetage et fiches de données sécurité**

Dans un souci de prévention et de protection contre les risques chimiques, les étiquettes produits et les fiches de données sécurité (ou FDS) représentent un bon moyen de s'informer sur les dangers des produits utilisés et la façon de les manipuler.

Sur le plan international, le SGH ou Système général harmonisé a permis d'élaborer une classification, un étiquetage et des fiches de renseignements sur les substances chimiques uniformisés (Cf. figure 26) au niveau mondial (163).

Sur le plan européen le SGH, est représenté par 2 règlements :

	Définition	Applications
<b>CLP*</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Règlement assurant la retranscription du SGH.</li> <li>- Établi les règles de classification, d'étiquetage et d'emballage.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 33 classes de danger selon 3 catégories (danger physique, pour la santé et pour l'environnement).</li> <li>- Attribution d'une mention de danger à chaque produit.</li> <li>- Élaboration des étiquettes associées à la catégorie de danger du produit.</li> </ul>
<b>REACH**</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Règlement pour la protection des hommes et de l'environnement contre les dangers des produits chimiques.</li> <li>- Oblige les entreprises de fabricants à identifier et gérer les risques liés à leurs produits.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Applicable aux produits industriels et du quotidien.</li> <li>- Enregistrement des substances.</li> <li>- Élaboration des FDS.</li> </ul>

\*CLP = Classification, Labelling, Packaging

\*\*REACH = Registration, Evaluation and Authorisation of Chemicals (164,165)

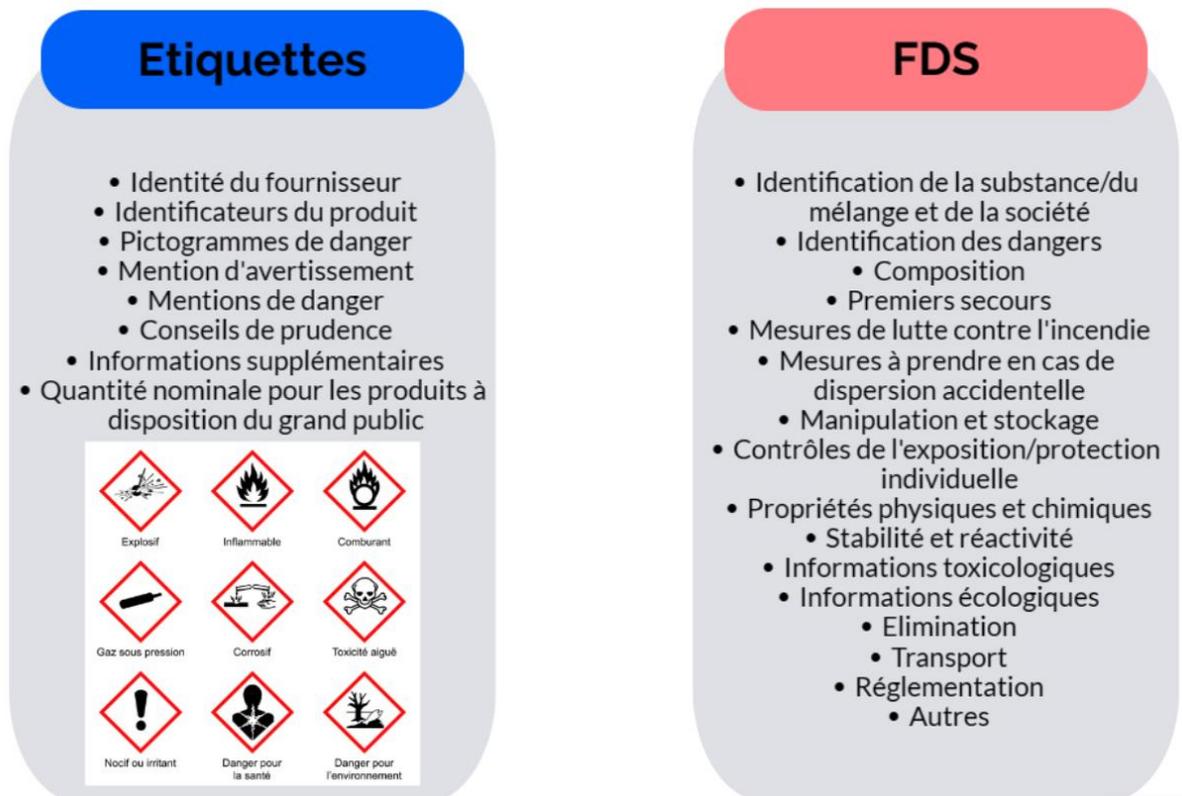


Figure 26 : Composition des étiquettes et FDS (Illustration personnelle) (163,164)

### III.4.3 Formations

#### III.4.4.1 Formations obligatoires

Le chirurgien-dentiste et son personnel se doivent d'être qualifiés dans leur domaine. Chaque secteur d'activité exige un premier socle de connaissances que représente la formation initiale (Cf. figure 27). Vont s'y ajouter des formations parallèles obligatoires et d'autres facultatives.



Figure 27 : Formations obligatoires (Illustration personnelle) (59–61,166,167)

La décision du 20 mars 2012 de l'UNCAM (Union nationale des caisses d'Assurance Maladie) intègre à ce socle une formation validante supplémentaire pour les praticiens utilisateurs d'un CBCT (Cone beam computed tomography). Il s'agit d'une formation obligatoire nécessitant une interaction directe avec le ou les formateurs. Elle a notamment pour objectifs :

- Une maîtrise des indications et des fonctionnalités,
- Un savoir d'analyse des clichés,
- La prise en charge de l'examen (168,169).

Une attestation de formation pourra être demandée lors des inspections de l'ASN.

Se former c'est améliorer continuellement ses connaissances et compétences et donc travailler d'une manière plus assurée. La formation s'inscrit donc également dans une démarche de prévention.

#### *III.4.4.2 Formation continue et formations facultatives*

Depuis 2013, la loi prévoit une obligation de formation continue pour les professionnels de santé libéraux et salariés. Cette loi a été modifiée en 2016 dans le cadre de la modernisation du système de santé. Elle vise à améliorer la qualité des soins prodigués afin de respecter la garantie de conformité avec les données acquises de la science.

Ainsi, les formations facultatives vont entrer dans le cadre de la formation continue du chirurgien-dentiste et de son personnel.

Un système a été mis en place pour les praticiens dans le but de suivre cette obligation et accéder à un panel de formations. Il s'agit du Développement professionnel continu ou DPC.

Le fonctionnement est le suivant :

- Prise en charge, sous la forme de crédits, d'actions DPC par l'Agence nationale du développement professionnel continu (ou ANDPC).
- Mise à jour triennale : le praticien dispose d'un délai de 3 ans pour réaliser 2 actions entrant dans la démarche DPC. Il existe 3 types d'actions :
  - ✓ Formation continue : acquisition de nouvelles connaissances et compétences,
  - ✓ Évaluation des pratiques professionnelles (ou EPP) : analyse de sa pratique afin d'élaborer une stratégie d'amélioration,
  - ✓ Programme de gestion des risques.
- Accès par le Conseil de l'Ordre au parcours DPC des praticiens.
- En cas de contrôle, des sanctions peuvent être appliquées (59,60,170).

Le champ des possibles est assez large : que ça soit pour améliorer sa prise en charge clinique, apprendre à mieux gérer le cabinet, améliorer ses conditions de travail ou encore pouvoir appréhender les nouvelles technologies, il existe une multitude de sujets abordés.

En complément, il est toujours possible de recourir à des formations privées ou de s'inscrire à des diplômes universitaires dans un but d'approfondissement des compétences (cela n'entre cependant pas dans le programme DPC).

Les assistant(e)s dentaires peuvent également approfondir leurs compétences en s'inscrivant à des formations qualifiantes (module ODF, module parodontie/implantologie, module administratif) ou à des formations en hygiène et sécurité (prévention des risques liés aux activités physiques, hygiène des travailleurs, nature des produits manipulés...) (29,61).

## III.5 Suivi médical

### III.5.1 Visites médicales

La médecine du travail prévoit pour chaque travailleur un suivi médical adapté aux risques présents sur le lieu d'exercice. Pour assurer ce suivi, le médecin du travail et/ou les infirmiers autorisés sont amenés à rencontrer les travailleurs à plusieurs reprises tout au long de leur parcours professionnel.

Différentes visites médicales sont ainsi proposées (Cf. figure 28) :





Figure 28 : Les différentes visites médicales (Illustration personnelle)

Toutes ces visites vont remplir des objectifs bien précis, à savoir :

Visites		Objectifs
<b>D'information et de prévention (ancienne visite d'embauche)</b>		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Vérifier l'état de santé.</li> <li>- Informer sur les risques du métier.</li> <li>- Sensibiliser à la prévention.</li> <li>- Informer sur le suivi de l'état de santé.</li> <li>- Ouverture du dossier médical de santé au travail.</li> <li>- Délivrance d'une attestation de suivi.</li> </ul>
<b>Périodiques</b>	<b>Simple</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- S'assurer du maintien de l'aptitude du travailleur pour son poste de travail.</li> <li>- Informer sur les expositions et le suivi.</li> </ul>
	<b>Renforcé</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Vérifier l'aptitude médicale du travailleur à son poste : il s'agit d'un examen médical d'aptitude.</li> <li>- Recherche d'affection pouvant comporter un danger pour les autres travailleurs.</li> <li>- Propositions d'éventuels aménagements.</li> <li>- Sensibiliser à la prévention.</li> <li>- Émettre un avis d'aptitude ou d'inaptitude.</li> </ul>
<b>Spontanée</b>		Les objectifs sont les mêmes que pour les visites périodiques. Elle est effectuée à la demande du salarié, de l'employeur ou du médecin du travail.
<b>De pré-reprise</b>		Étude des mesures d'adaptation individuelles.
<b>De reprise</b>		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Vérifier la compatibilité entre le poste de travail et l'état de santé.</li> <li>- Propositions d'aménagements du poste ou de reclassement.</li> <li>- Émettre un avis d'aptitude ou d'inaptitude.</li> </ul>
<b>De mi-carrière</b>		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Prise en compte de l'âge et de l'état de santé des salariés.</li> <li>- Sensibiliser sur les effets du vieillissement sur l'activité professionnelle.</li> <li>- Prévenir la désinsertion professionnelle.</li> <li>- Éventuels aménagements du poste de travail.</li> </ul>

<b>De fin de carrière</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Organisation du suivi médical post-professionnel.</li> <li>- Évaluation des expositions au cours de la carrière à partir du dossier médical en santé au travail du salarié et des déclarations des employeurs.</li> <li>- Mise en place du suivi post-exposition prévu dans la loi du 2 août 2021.</li> </ul>
---------------------------	--

(171–178)

En somme, après avoir effectué la visite d'information et de prévention, les travailleurs (salariés et employeurs compris) bénéficient d'un renouvellement de celle-ci (visites périodiques) afin d'éviter toute altération de leur état de santé. D'autres visites viennent se greffer à celles-ci en cas d'évènement exceptionnel (visite spontanée, de pré-prise, de reprise...).

La périodicité des visites peut varier en fonction de l'état de santé, de l'âge, des conditions de travail ou encore des risques auxquels les salariés sont exposés (de 3 à 5 ans). Ce délai est fixé par le médecin du travail (173).

### III.5.2 Vaccination

Le risque de contamination n'étant plus à prouver au sein du cabinet dentaire, il apparaît légitime qu'un certain nombre de vaccins soient obligatoires au travail dans cet environnement. D'autres, sont quant à eux uniquement recommandés.

Le Code de santé public a établi une liste de vaccins nécessaires aux personnes exerçant dans le domaine médical et paramédical (Article L3111-4 du CSP) (69). L'ensemble des recommandations en la matière sont consultables sur le site de la HAS via le nouveau calendrier vaccinal des professionnels (179).

Vaccins obligatoires	Vaccins recommandés
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hépatite B</li> <li>- Diphtérie, tétanos, poliomyélite (ou DTP)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Coqueluche</li> <li>- Grippe</li> <li>- Rougeole, oreillons, rubéole (ou ROR)</li> <li>- Varicelle</li> <li>- Covid 19</li> </ul>

(143,179–181)

L'arrêté du 27 février 2019 a élargi les obligations vaccinales aux assistant(e)s dentaires (182).

Il faut savoir que l'employeur dispose du droit de recommander une vaccination à ses salariés sur proposition du médecin du travail (Article R4426-6 du CT) (58). La vaccination peut être effectuée par le médecin de famille, le médecin du travail ou encore un autre médecin choisit par la personne concernée (183).

En cas de contre-indication absolue à la vaccination, l'obligation peut être révoquée sous présentation d'un certificat médical validé par le médecin du travail. Si toutefois un salarié refuse de se faire vacciner, un certificat d'inaptitude sera rédigé par le médecin du travail, empêchant ainsi tout exercice de celui-ci.

La vaccination constitue donc une arme supplémentaire à l'arsenal préventif disponible pour lutter contre le risque infectieux.

## **CONCLUSION**

La promotion de la santé au travail est un sujet vaste et en perpétuelle évolution. La réglementation qui l'entoure est foisonnante et encore trop méconnue des chirurgiens-dentistes malgré son importance dans le respect des normes et l'organisation de la prévention au cabinet.

En effet, avant toute intervention sur le terrain, la connaissance et la bonne maîtrise de la législation en vigueur va constituer un premier bagage solide pour la mise en place d'une réelle culture de la prévention au cabinet. Les droits et devoirs du chirurgien-dentiste et de ses salariés sont nombreux et permettent de poser un certain cadre.

Une identification et une évaluation approfondie des risques professionnels vont ensuite s'ajouter à l'arsenal disponible pour la mise en place d'actions concrètes : mesures de protection collective et individuelle, informations, formations et suivi médical...

Une mise à jour de la situation actuelle était nécessaire en raison des récents bouleversements dans le domaine.

Cet exposé a donc vocation à fournir des éléments de réponse aux praticiens en exercice qui pourraient s'y perdre avec la quantité d'informations disponibles sur le sujet.

## BIBLIOGRAPHIE

1. Ministère de l'économie des finances et de la souveraineté industrielle et numérique. L'entreprise, c'est quoi? [Internet]. 2012 [cité 20 avr 2023]. Disponible sur: <https://www.economie.gouv.fr/facileco/dossier-lentreprise-cest-quoi>
2. Cochet R. Le cabinet dentaire : cabinet médical ou entreprise ? 2010;33.
3. Rodolphe Cochet. Les 7 principes de Management d'un cabinet dentaire [Internet]. LEFILDENTAIRE magazine dentaire. 2010 [cité 20 avr 2023]. Disponible sur: <https://www.lefildentaire.com/articles/conseil/ressources-humaines/les-7-principes-de-management-d-un-cabinet-dentaire/>
4. Vermeulen J. Organisation quotidienne du cabinet dentaire. 2e éd. Malakoff: Éditions CdP; 2017. (Le mémo).
5. Maccario R. L'organisation du cabinet dentaire. 3e éd. Montrouge: Parresia; 2018.
6. Georges Blanc. Ergonomie du cabinet [Internet]. 2010 [cité 20 avr 2023]. Disponible sur: [https://lefildentaire.com/images/stories/Pratique/Ergonomie\\_matriel/07\\_ergo\\_blanc\\_v5.pdf](https://lefildentaire.com/images/stories/Pratique/Ergonomie_matriel/07_ergo_blanc_v5.pdf)
7. Barnay T. Relations causales entre santé et travail: Le regard des économistes. médecine/sciences. oct 2016;32(10):889-94.
8. Goodassur. Sécurité sociale : histoire, création, branches de l'Assurance maladie [Internet]. 2021 [cité 20 avr 2023]. Disponible sur: <https://goodassur.com/mutuelle-sante/securite-sociale>
9. La sécurité sociale. Les branches [Internet]. [cité 20 avr 2023]. Disponible sur: <https://www.securite-sociale.fr/la-secu-cest-quoi/organisation/les-branches>
10. Légifrance. Code de la sécurité sociale [Internet]. [cité 1 mai 2023]. Disponible sur: [https://www.legifrance.gouv.fr/codes/texte\\_lc/LEGITEXT000006073189](https://www.legifrance.gouv.fr/codes/texte_lc/LEGITEXT000006073189)
11. Ameli. Comprendre l'assurance AT/MP [Internet]. [cité 20 avr 2023]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/entreprise/votre-entreprise/cotisation-atmp/atmp-definition>
12. CNRTL. Risque : Définition de Risque [Internet]. [cité 20 avr 2023]. Disponible sur: <https://www.cnrtl.fr/definition/risque>
13. INERIS. Comment définir le risque ? [Internet]. [cité 20 avr 2023]. Disponible sur: <https://www.ineris.fr/fr/risques/est-risque/comment-definir-risque>
14. Barthélémy B, Courrèges P. Gestion des risques: méthode d'optimisation globale. 2e éd. augm. Paris: Éd. d'Organisation; 2004.
15. Evarist. Méthode d'évaluation du risque chimique utilisée par Evarist [Internet]. [cité 20 avr 2023]. Disponible sur: [http://www.evarist.net/?page\\_id=521](http://www.evarist.net/?page_id=521)
16. Curaba S, Jarlaud Y, Curaba S, Ledoux M. Évaluation des risques: comment élaborer son document unique ? La Plaine Saint-Denis: AFNOR éd; 2009.
17. Ameli. TMS : définition et impact [Internet]. 2020 [cité 20 avr 2023]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/entreprise/sante-travail/risques/troubles-musculosquelettiques-tms/tms-definition-impact>

18. Ameli. Comprendre les troubles musculo-squelettiques [Internet]. 2022 [cité 20 avr 2023]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/assure/sante/themes/tms/comprendre-troubles-musculosquelettiques>
19. Dentelia. Les TMS du chirurgien-dentiste en 3 questions [Internet]. 2019 [cité 20 avr 2023]. Disponible sur: <https://dentelia.fr/les-tms-du-chirurgien-dentiste-en-3-questions/>
20. INRS. Troubles musculosquelettiques (TMS) [Internet]. [cité 20 avr 2023]. Disponible sur: <https://www.inrs.fr/risques/tms-troubles-musculosquelettiques/facteurs-risque.html>
21. Claire Manicot. <https://www.dentaire365.fr/>. 2021 [cité 20 avr 2023]. Eclairage au cabinet dentaire adapté, santé visuelle assurée. Disponible sur: <https://www.dentaire365.fr/praticien/chirurgien-dentiste/organisation/adoptez-un-eclairage-au-cabinet-dentaire-adapte/>
22. Ministère du travail, du plein emploi et de l'insertion. Ministère du Travail, du Plein emploi et de l'Insertion. 2023 [cité 20 avr 2023]. Bruit en milieu de travail. Disponible sur: <https://travail-emploi.gouv.fr/sante-au-travail/prevention-des-risques-pour-la-sante-au-travail/autres-dangers-et-risques/article/bruit-en-milieu-de-travail>
23. Bruitparif. L'échelle des décibels [Internet]. [cité 20 avr 2023]. Disponible sur: <https://www.bruitparif.fr/l-echelle-des-decibels/>
24. Paul Avan. Les cahiers de l'audition [Internet]. 2010 [cité 20 avr 2023]. Disponible sur: [https://www.college-nat-audio.fr/sites/default/files/cahier\\_audition\\_pdf/2010-4.pdf](https://www.college-nat-audio.fr/sites/default/files/cahier_audition_pdf/2010-4.pdf)
25. Le fil dentaire. Les nuisances sonores en cabinet dentaire, une problématique encore ignorée... [Internet]. 2015 [cité 20 avr 2023]. Disponible sur: <https://www.lefiledentaire.com/actualites/actualites-scientifiques/les-nuisances-sonores-en-cabinet-dentaire-une-problematique-encore-ignoree/>
26. Vandercruyssen Daphnée. Le chirurgien-dentiste face aux nuisances sonores du cabinet dentaire. [S.l]: s.n.; 2011.
27. Forestier Mazzella F. Les nuisances sonores au cabinet dentaire. [S.l]: s.n.; 1986.
28. Rimokh Valensi R. Les sources de stress au cabinet dentaire éprouvé par le chirurgien-dentiste.
29. Prevention O. La prévention des risques professionnels des soins dentaires [Internet]. [cité 8 janv 2022]. Disponible sur: <https://www.officiel-prevention.com/dossier/formation/fiches-metier/la-prevention-des-risques-professionnels-des-soins-dentaires>
30. Kissi L, Ben Yahya I. Allergènes en chirurgie bucco-dentaire. Médecine Buccale Chir Buccale. avr 2012;18(2):109-18.
31. INRS. Chutes de plain-pied. Définition et caractéristiques [Internet]. 2022 [cité 27 juill 2023]. Disponible sur: <https://www.inrs.fr/risques/chutes-de-plain-pied/definition-et-caracteristiques.html>
32. Philippe ROCHER, Alain BERY, Patrick BONNE, Didier BRAHIC, Laurent DELPRAT, Hélène DENOST, et al. Grille technique d'évaluation des risques professionnels en cabinet dentaire : aide à l'élaboration du Document Unique. 2013. 112 p.

33. INRS. Évaluation des risques professionnels. 2023; Disponible sur: <https://www.inrs.fr/media.html?refINRS=ED%20840>
34. INRS. Risques liés aux chutes de hauteur. Ce qu'il faut retenir [Internet]. 2023 [cité 27 juill 2023]. Disponible sur: <https://www.inrs.fr/risques/chutes-hauteur/ce-qu-il-faut-retenir.html>
35. INRS. Heurts, glissades et autres perturbations du mouvement au travail. Ce qu'il faut retenir [Internet]. [cité 27 juill 2023]. Disponible sur: <https://www.inrs.fr/risques/heurts-glissades-perturbations-mouvement/ce-qu-il-faut-retenir.html>
36. ANACT, INRS, Ministère du travail, de l'emploi, de la formation professionnelle et du dialogue social. Le syndrome d'épuisement professionnel ou burnout [Internet]. 2015 [cité 20 avr 2023]. Disponible sur: [https://travail-emploi.gouv.fr/IMG/pdf/Exe\\_Burnout\\_21-05-2015\\_version\\_internet.pdf](https://travail-emploi.gouv.fr/IMG/pdf/Exe_Burnout_21-05-2015_version_internet.pdf)
37. Schaufeli WB, Greenglass ER. Introduction to special issue on burnout and health. Psychol Health. sept 2001;16(5):501-10.
38. URPS. Burn out chez les chirurgiens-dentistes [Internet]. [cité 20 avr 2023]. Disponible sur: <https://urps-cd-idf.com/burn-out-chez-les-chirurgiens-dentistes/>
39. CNPS, SPS. Souffrances des professionnels de santé : nécessité d'un parcours de soin dédié [Internet]. 2015 [cité 20 avr 2023]. Disponible sur: <https://files.asso-sps.fr/assets/communiqu%C3%A9-de-presse-cnps-sps.pdf>
40. MACSF. Epuisement professionnel des soignants : comprendre et repérer les signes [Internet]. [cité 20 avr 2023]. Disponible sur: <https://www.macsf.fr/vie-pratique/sante/epuisement-professionnel-soignants>
41. GACD. La santé des chirurgiens-dentistes menacée : Comment prévenir le risque de burn-out ? [Internet]. [cité 20 avr 2023]. Disponible sur: <https://www.gacd.fr/blog/la-sante-des-chirurgiens-dentistes-menacee-comment-prevenir-le-risque-de-burn-out.html>
42. EOSE. Qu'est-ce que le risque infectieux ? [Internet]. [cité 20 avr 2023]. Disponible sur: <https://www.eosefrance.com/details-qu+est-ce+que+le+risque+infectieux-284.html>
43. Sylvie Babajko, Davie Ojcius, Ihsène Taïhi-nassif. Microbiote de la bouche - Encyclopædia Universalis [Internet]. 2023 [cité 20 avr 2023]. Disponible sur: <https://www.universalis.fr/encyclopedie/microbiote-de-la-bouche/>
44. OMS. Contrôle et prévention des infections [Internet]. 2012 [cité 20 avr 2023]. Disponible sur: [https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2015-12/resume\\_module\\_9.pdf](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2015-12/resume_module_9.pdf)
45. GERES. AES et risques [Internet]. [cité 20 avr 2023]. Disponible sur: <https://www.geres.org/aes-et-risques/>
46. GERES. Épidémiologie du risque infectieux – GERES [Internet]. 2022 [cité 20 avr 2023]. Disponible sur: <https://www.geres.org/aes-et-risques/epidemiologie-du-risque-infectieux/>
47. Myriam Adib-yazdi. Quid des perturbateurs endocriniens et CMR dans les produits dentaires ? [Internet]. Odenth. 2018 [cité 20 avr 2023]. Disponible sur: <https://odenth.com/quid-des-perturbateurs-endocriniens-et-cmr-dans-les-produits-dentaires/>

48. INRS. Radiologie dentaire endobuccale. 2021;
49. INRS. Tableau n°6 du régime général : affections provoquées par les rayonnements ionisants. 2021; Disponible sur: <https://www.inrs.fr/publications/bdd/mp/tableau.html?refINRS=RG%206>
50. INRS. Risques électriques. Ce qu'il faut retenir - [Internet]. 2022 [cité 27 juill 2023]. Disponible sur: <https://www.inrs.fr/risques/electriques/ce-qu-il-faut-retenir.html>
51. INRS. Incendie sur le lieu de travail. Ce qu'il faut retenir [Internet]. 2022 [cité 27 juill 2023]. Disponible sur: <https://www.inrs.fr/risques/incendie-lieu-travail/ce-qu-il-faut-retenir.html>
52. INRS. Explosion sur le lieu de travail. Ce qu'il faut retenir [Internet]. 2022 [cité 27 juill 2023]. Disponible sur: <https://www.inrs.fr/risques/explosion/ce-qu-il-faut-retenir.html>
53. INRS. Environnements spécifiques de travail. Ce qu'il faut retenir [Internet]. 2014 [cité 27 juill 2023]. Disponible sur: <https://www.inrs.fr/risques/environnements-specifiques-de-travail/ce-qu-il-faut-retenir.html>
54. Tissot editions. Code du travail [Internet]. [cité 20 avr 2023]. Disponible sur: <https://www.editions-tissot.fr/guide/definition/code-du-travail>
55. Ministère du travail, du plein emploi et de l'insertion. Code du travail numérique. [cité 20 avr 2023]. Le droit du travail. Disponible sur: <https://code.travail.gouv.fr/droit-du-travail>
56. La toupie. Définition : Code du travail [Internet]. [cité 20 avr 2023]. Disponible sur: [https://www.toupie.org/Dictionnaire/Code\\_travail.htm](https://www.toupie.org/Dictionnaire/Code_travail.htm)
57. AZENORA. Le code du travail [Internet]. 2015 [cité 20 avr 2023]. Disponible sur: <https://www.azenora.fr/le-code-du-travail/>
58. Légifrance. Code du travail [Internet]. [cité 20 avr 2023]. Disponible sur: [https://www.legifrance.gouv.fr/codes/texte\\_lc/LEGITEXT000006072050/2023-04-20](https://www.legifrance.gouv.fr/codes/texte_lc/LEGITEXT000006072050/2023-04-20)
59. UFSBD. Obligations Formation – Formation Continue [Internet]. [cité 1 juin 2023]. Disponible sur: <https://formations.ufsbd.fr/espace-cabinet-dentaire/obligations-financements/>
60. Clément Neveu. Les formations obligatoires du chirurgien-dentiste [Internet]. 2022 [cité 1 juin 2023]. Disponible sur: <https://www.union-dentaire.com/actualite/les-formations-obligatoires-du-chirurgien-dentiste-5042/>
61. Josée Lesparre. CIDJ. 2022 [cité 1 juin 2023]. Assistante dentaire/Assistant dentaire. Disponible sur: <https://www.cidj.com/metiers/assistante-dentaire-assistant-dentaire>
62. Aline Ménard. La responsabilité pénale de l'employeur en santé et sécurité au travail. 2009.
63. Tissot editions. La responsabilité pénale de l'employeur en matière de santé et de sécurité [Internet]. [cité 20 avr 2023]. Disponible sur: <https://www.editions-tissot.fr/oe/content.aspx?idSGML=8a0b5f11-b0dc-4a02-90eb-d433c9b2be71&codeCategory=PME&codeSpace=GLP&chapitre=C1&pageNumber=3&section=P03C1F035&op=1>

64. Ursula Akue-Goeh. Absence de document unique d'évaluation des risques : attention aux sanctions en cas d'accident ! [Internet]. 2017 [cité 21 sept 2023]. Disponible sur: [https://www.editions-tissot.fr/actualite/droit-du-travail/absence-de-document-unique-d-evaluation-des-risques-attention-aux-sanctions-en-cas-d-accident?fbclid=IwAR2mIlgN-cHDy\\_r7vJc3A6UwWkaqyqzFBIB1PMzTbxDYYjtqpaB-COILrPg](https://www.editions-tissot.fr/actualite/droit-du-travail/absence-de-document-unique-d-evaluation-des-risques-attention-aux-sanctions-en-cas-d-accident?fbclid=IwAR2mIlgN-cHDy_r7vJc3A6UwWkaqyqzFBIB1PMzTbxDYYjtqpaB-COILrPg)
65. Tissot editions. Code de la Sécurité sociale [Internet]. [cité 20 avr 2023]. Disponible sur: <https://www.editions-tissot.fr/guide/definition/code-de-la-securite-sociale>
66. Ameli. Sécurité sociale [Internet]. 2022 [cité 20 avr 2023]. Disponible sur: <https://assurance-maladie.ameli.fr/qui-sommes-nous/organisation/securite-sociale>
67. Code de la sécurité sociale - Légifrance [Internet]. [cité 24 déc 2022]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/codes/id/LEGITEXT000006073189/>
68. INRS. RG 57. Tableaux des maladies professionnelles [Internet]. 2017 [cité 20 avr 2023]. Disponible sur: <https://www.inrs.fr/publications/bdd/mp/tableau.html?refINRS=RG%2057>
69. Légifrance. Code de la santé publique [Internet]. [cité 20 avr 2023]. Disponible sur: [https://www.legifrance.gouv.fr/codes/texte\\_lc/LEGITEXT000006072665/2023-04-20/](https://www.legifrance.gouv.fr/codes/texte_lc/LEGITEXT000006072665/2023-04-20/)
70. Giorgetta Julie. Santé publique : définition, rôle et missions en France [Internet]. 2021 [cité 20 avr 2023]. Disponible sur: <https://sante.journaldesfemmes.fr/fiches-sante-du-quotidien/2685671-sante-publique-definition-role-et-missions-en-france/>
71. Larousse É. Code pénal [Internet]. [cité 20 avr 2023]. Disponible sur: [https://www.larousse.fr/encyclopedie/divers/code\\_p%C3%A9nal/78015](https://www.larousse.fr/encyclopedie/divers/code_p%C3%A9nal/78015)
72. Légifrance. Code pénal [Internet]. [cité 20 avr 2023]. Disponible sur: [https://www.legifrance.gouv.fr/codes/texte\\_lc/LEGITEXT000006070719/2023-04-20/](https://www.legifrance.gouv.fr/codes/texte_lc/LEGITEXT000006070719/2023-04-20/)
73. Ceservices. La responsabilité du salarié : première partie [Internet]. [cité 20 avr 2023]. Disponible sur: <https://www.ceservices.fr/la-responsabilite-du-salarie-partie-1/>
74. Lawsen. Responsabilité pénale des salariés et de l'employeur : de l'utilité des délégations de pouvoirs [Internet]. 2018 [cité 20 avr 2023]. Disponible sur: <https://www.lawsen-avocats.com/responsabilite-penale-des-salaries-et-de-lemployeur-de-lutilite-des-delegations-de-pouvoirs-1-2/>
75. Cabinet ACI. Les responsabilités pénales : avocat responsabilité pénale [Internet]. [cité 20 avr 2023]. Disponible sur: <https://www.cabinetaci.com/les-responsabilites-penales/>
76. Le Robert. Droit - Définitions, synonymes, conjugaison, exemples [Internet]. [cité 20 avr 2023]. Disponible sur: <https://dictionnaire.lerobert.com/definition/droit>
77. Larousse. Code civil [Internet]. [cité 20 avr 2023]. Disponible sur: [https://www.larousse.fr/encyclopedie/divers/Code\\_civil/34224](https://www.larousse.fr/encyclopedie/divers/Code_civil/34224)
78. Légifrance. Code civil [Internet]. [cité 20 avr 2023]. Disponible sur: [https://www.legifrance.gouv.fr/codes/texte\\_lc/LEGITEXT000006070721/2023-04-20/](https://www.legifrance.gouv.fr/codes/texte_lc/LEGITEXT000006070721/2023-04-20/)

79. Responsabilité civile pro. La responsabilité civile employeur > Guide Assurance Responsabilité Civile Professionnelle definition [Internet]. Guide Assurance Responsabilité Civile Professionnelle. 2012 [cité 20 avr 2023]. Disponible sur: <https://www.responsabilite-civile-pro.fr/la-responsabilite-civile-employeur/>
80. Goldstein S. Article 1382 (nouveau 1240) du Code Civil : Le guide [Internet]. LegalPlace. 2017 [cité 20 avr 2023]. Disponible sur: <https://www.legalplace.fr/guides/article-1382-code-civil-1240/>
81. Direction de l'information légale et administrative. Santé et sécurité au travail : obligations du salarié [Internet]. 2022 [cité 27 avr 2023]. Disponible sur: <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F35101>
82. Direction de l'information légale et administrative (Premier ministre). Santé et sécurité au travail : obligations de l'employeur [Internet]. 2022 [cité 29 janv 2022]. Disponible sur: <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F2210>
83. Santé et sécurité au travail : obligations de l'employeur - Code du travail numérique [Internet]. [cité 24 déc 2022]. Disponible sur: <https://code.travail.gouv.fr/fiche-service-public/sante-et-securite-au-travail-obligations-de-employeur?q=Sant%C3%A9,%20s%C3%A9curit%C3%A9%20et%20conditions%20de%20travail>
84. Droit travail France. Santé et sécurité au travail - les obligations de l'employeur [Internet]. [cité 27 avr 2023]. Disponible sur: <https://www.droit-travail-france.fr/securite-au-travail.php>
85. Ministère du travail, du plein emploi et de l'insertion. Ministère du Travail, du Plein emploi et de l'Insertion. 2023 [cité 27 avr 2023]. Les droits et obligations des salariés du particulier employeur. Disponible sur: <https://travail-emploi.gouv.fr/droit-du-travail/le-particulier-employeur/article/les-droits-et-obligations-des-salaries-du-particulier-employeur>
86. MEDEF. Accord national interprofessionnel du 9 décembre 2020 pour une prévention renforcée et une offre renouvelée en matière de santé au travail et conditions de travail [Internet]. 2020 [cité 20 avr 2023]. Disponible sur: <https://medef-vendee.fr/fr/actualite/accord-national-interprofessionnel-du-9-decembre-2020-pour-une-prevention-renforcee-et-une-offre-renouvelee-en-matiere-de-sante-au-travail-et-conditions-de-travail>
87. Les organisations professionnelles d'employeurs et les organisations syndicales de salariés. Accord national interprofessionnel pour une prévention renforcée et une offre renouvelée en matière de santé au travail et conditions de travail. 2020.
88. Vie publique. Loi du 2 août 2021 pour renforcer la prévention en santé au travail [Internet]. [cité 24 déc 2022]. Disponible sur: <https://www.vie-publique.fr/loi/278583-loi-2-aout-2021-transposition-de-lani-sante-au-travail>
89. Légifrance. Loi n° 2021-1018 du 2 août 2021 pour renforcer la prévention en santé au travail [Internet]. 2021-1018 août 2, 2021. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000043884445>
90. Direction de l'information légale et administrative (Première ministre). Santé au travail : ce qui change [Internet]. 2022 [cité 20 avr 2023]. Disponible sur: <https://www.service-public.fr/particuliers/actualites/A15606>
91. Predilife. Loi du 2 août 2021 : les principaux changements à mettre en œuvre [Internet]. 2022 [cité 20 avr 2023]. Disponible sur:

<https://www.predilife.com/newsroom/articles/loi-du-2-aout-2021-les-principaux-changements-a-mettre-en-oeuvre/>

92. Justice V de la. Village de la Justice. 2009 [cité 20 avr 2023]. Santé au travail : 10 points à connaître absolument sur la loi du 2 août 2021. Par Frédéric Chhum, Avocat et Sarah Bousbacher, Juriste. Disponible sur: <https://www.village-justice.com/articles/sante-travail-points-connaître-absolument-sur-loi-no2021-1018-aout-2021,40109.html>
93. Assemblée nationale. Assemblée nationale. 2020 [cité 20 avr 2023]. Renforcer la prévention en santé au travail. Disponible sur: [https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/15/dossiers/alt/prevention\\_sante\\_travail](https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/15/dossiers/alt/prevention_sante_travail)
94. DREETS. Présentation du 4ème Plan Santé au Travail - Directions régionales de l'économie, de l'emploi, du travail et des solidarités (DREETS) [Internet]. 2021 [cité 20 avr 2023]. Disponible sur: <https://normandie.dreets.gouv.fr/Presentation-du-4eme-Plan-Sante-au-Travail>
95. Ministère du travail, de l'emploi et de l'insertion. 4ème plan santé au travail [Internet]. 2021 [cité 20 avr 2023]. Disponible sur: <https://travail-emploi.gouv.fr/IMG/pdf/pst4.pdf>
96. HAS. Présentation générale [Internet]. [cité 27 avr 2023]. Disponible sur: [https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2018-03/presentation\\_generale\\_rbpp\\_sante\\_mineurs\\_jeunes\\_majeurs.pdf](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2018-03/presentation_generale_rbpp_sante_mineurs_jeunes_majeurs.pdf)
97. Santé Travail FP. Les trois niveaux de prévention des RPS [Internet]. [cité 28 avr 2023]. Disponible sur: <https://www.santetravail-fp.fr/comprendre/les-trois-niveaux-de-prevention-des-rps>
98. INED. Ined - Institut national d'études démographiques. [cité 28 avr 2023]. Incidence d'une maladie. Disponible sur: <https://www.ined.fr/fr/lexique/incidence-d-une-maladie/>
99. INED. Ined - Institut national d'études démographiques. [cité 28 avr 2023]. Prévalence d'une maladie. Disponible sur: <https://www.ined.fr/fr/lexique/prevalence-d-une-maladie/>
100. Milan Assia. Seedwork. 2023 [cité 28 avr 2023]. Loi santé au travail : où en suis-je dans les nouvelles obligations ? Disponible sur: <https://seedwork.fr/reforme-loi-sante-travail/>
101. Légifrance. Droit national en vigueur - Circulaires et instructions - Circulaire DRT n° 6 du 18 avril 2002 prise pour l'application du décret n° 2001-1016 portant création d'un document relatif à l'évaluation des risques pour la santé et la sécurité des travailleurs, prévue par l'article L. 230-2 du code du travail et modifiant le code du travail [Internet]. [cité 28 avr 2023]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/download/pdf/circ?id=1951>
102. Fontenelle N. L'Information Dentaire. 2018 [cité 24 janv 2022]. Mettre en place le document unique en trois étapes. Disponible sur: <https://www.information-dentaire.fr/actualites/mettre-en-place-le-document-unique-en-trois-etapes/>
103. CDF. Evaluation des risques professionnels - document unique [Internet]. 2020 [cité 1 mai 2023]. Disponible sur: [https://lescdf.fr/sites/default/files/inline-files/erp\\_cab\\_dent\\_praticien\\_salarie\\_assistante\\_dentaire\\_aide\\_dentaire.pdf](https://lescdf.fr/sites/default/files/inline-files/erp_cab_dent_praticien_salarie_assistante_dentaire_aide_dentaire.pdf)
104. Direction de l'information légale et administrative. Qu'est-ce que le document unique d'évaluation des risques professionnels (DUERP) ? [Internet]. 2022 [cité 1

- mai 2023]. Disponible sur: <https://entreprendre.service-public.fr/vosdroits/F35360>
105. INRS. Évaluation des risques professionnels [Internet]. 2022 [cité 1 mai 2023]. Disponible sur: <https://www.inrs.fr/demarche/evaluation-risques-professionnels/ce-qu-il-faut-retenir.html>
  106. Liberi Y. Document unique d'évaluation des risques professionnels (DUERP): In: Risques psychosociaux et Qualité de Vie au Travail [Internet]. Dunod; 2018 [cité 1 mai 2023]. p. 293-9. Disponible sur: <https://www.cairn.info/risques-psychosociaux-et-qualite-de-vie-au-travail-2018--9782100781447-page-293.htm?ref=doi>
  107. CDF. DUERP mode d'emploi [Internet]. 2020. Disponible sur: [https://lescdf.fr/sites/default/files/inline-files/DUERP%20mode%20d-emploi%2022.06.2020\\_0.pdf](https://lescdf.fr/sites/default/files/inline-files/DUERP%20mode%20d-emploi%2022.06.2020_0.pdf)
  108. Ministère de l'économie des finances et de l'emploi, Ministère du budget des comptes publics et de la fonction publique. Guide pratique d'évaluation des risques professionnels [Internet]. 2007. Disponible sur: [http://www.intefp-sstfp.travail.gouv.fr/datas/files/SSTFP/2007\\_Guide\\_pratique\\_evaluation\\_des\\_risques\\_professionnels.pdf](http://www.intefp-sstfp.travail.gouv.fr/datas/files/SSTFP/2007_Guide_pratique_evaluation_des_risques_professionnels.pdf)
  109. CDF, FNISPAD. Référentiel pénibilité - cabinet dentaire [Internet]. 2018. Disponible sur: <https://travail-emploi.gouv.fr/sante-au-travail/prevention-des-risques-pour-la-sante-au-travail/article/penibilite-referentiels-professionnels-de-branche-homologues>
  110. Struillou Yves, Auroux Jean, David Albert, David Albert. Prévention sécurité santé au travail de A à Z!: le manuel de référence. [Nouvelle édition]. Fort-de-France: Éditions Prévention; 2020. 768 p.
  111. Officiel prévention. Les acteurs de la santé et de la sécurité au travail [Internet]. [cité 4 mai 2023]. Disponible sur: <https://www.officiel-prevention.com/dossier/sante-hygiene-medecine-du-travail-sst/intervenants-en-prevention-des-risques-professionnels/les-acteurs-de-la-sante-et-de-la-securite-au-travail>
  112. Ameli. Les acteurs de la prévention des risques professionnels [Internet]. 2021 [cité 1 mai 2023]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/entreprise/sante-travail/prevention/acteurs-prevention-risques>
  113. Direction de l'information légale et administrative. Comité social et économique (CSE) [Internet]. 2022 [cité 4 mai 2023]. Disponible sur: <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F34474>
  114. INRS. Services de prévention et de santé au travail. Organisation, missions, pluridisciplinarité, contractualisation, agrément [Internet]. 2022 [cité 5 mai 2023]. Disponible sur: <https://www.inrs.fr/demarche/services-sante-travail/organisation.html>
  115. Coindusalarié. Comment fonctionnent les services de santé au travail ? [Internet]. [cité 5 mai 2023]. Disponible sur: <https://www.coindusalarie.fr/service-sante>
  116. INRS. Acteurs de la prévention [Internet]. [cité 5 mai 2023]. Disponible sur: <https://www.inrs.fr/demarche/acteurs-prevention/introduction.html>
  117. Droit travail France. Acteurs de la sécurité au travail – prévention des risques professionnels [Internet]. 2022 [cité 12 mai 2023]. Disponible sur: <https://www.droit-travail-france.fr/acteurs-securite-travail.php>

118. INRS. Intervenant en prévention des risques professionnels (IPRP) [Internet]. 2022 [cité 5 mai 2023]. Disponible sur: <https://www.inrs.fr/demarche/iprp/intervenant-prevention-risques-professionnels.html>
119. CARSAT Pays de la Loire. Nos missions [Internet]. [cité 12 mai 2023]. Disponible sur: <https://www.carsat-pl.fr/home/nous-connaître/nos-missions.html>
120. INRS. Acteurs institutionnels. Panorama des acteurs institutionnels de la prévention en France [Internet]. 2022 [cité 12 mai 2023]. Disponible sur: <https://www.inrs.fr/demarche/acteurs-institutionnels/panorama-acteurs-institutionnels-prevention-france.html>
121. Droit travail France. La DIRECCTE - Inspection du travail [Internet]. [cité 12 mai 2023]. Disponible sur: <https://www.droit-travail-france.fr/organes-inspection-travail.php>
122. Ministère du travail, du plein emploi et de l'insertion. Les missions et les prérogatives de l'inspection du travail [Internet]. 2020 [cité 12 mai 2023]. Disponible sur: <https://travail-emploi.gouv.fr/droit-du-travail/inspection-du-travail/article/les-missions-et-les-prerogatives-de-l-inspection-du-travail>
123. La gestion du cabinet dentaire. Obligations logistiques au cabinet dentaire : sécurité, accessibilité, affichage [Internet]. 2019 [cité 21 mai 2023]. Disponible sur: <https://www.la-gestion-du-cabinet-dentaire.fr/obligations-legales-de-securite-daccessibilite-et-daffichage-du-cabinet-dentaire>
124. L'Hostis G. Le Cabinet d'Orthodontie : Normes et obligations de la création à l'exploitation: 1<sup>re</sup> partie : de la création à la conception. Bull L'Union Natl Pour L'Intérêt L'Orthopédie Dento-Faciale. 2010;(43):20-9.
125. Philippe ROCHER, Guy CERF, Thierry DRAUSSIN, Stéphanie FERRAND, Sylvie GERMANY, Chloé MICHEL LEOST, et al. Guide d'installation des cabinets dentaires : aspects réglementaires et conseils. 2017. 64 p.
126. Martyn Amsel. Quelle est la meilleure façon de travailler en termes d'ergonomie ? [Internet]. 2017 [cité 3 août 2023]. Disponible sur: <https://www.lefildentaire.com/articles/pratique/ergonomie-materiel/quelle-est-la-meilleure-facon-de-travailler-en-termes-d-ergonomie/>
127. Légifrance. Code de la construction et de l'habitation [Internet]. [cité 26 mai 2023]. Disponible sur: [https://www.legifrance.gouv.fr/codes/texte\\_lc/LEGITEXT000006074096/2023-05-26/](https://www.legifrance.gouv.fr/codes/texte_lc/LEGITEXT000006074096/2023-05-26/)
128. Légifrance. Loi n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées. 2005-102 févr 11, 2005.
129. LAFOND Adrien. Tout savoir sur l'accessibilité des ERP de 5<sup>ème</sup> catégorie [Internet]. 2022 [cité 26 mai 2023]. Disponible sur: <https://www.anco.pro/blog/accessibilite-erp-5-categorie/>
130. Ministères Écologie Énergie Territoires. L'accessibilité des établissements recevant du public (ERP) [Internet]. 2023 [cité 26 mai 2023]. Disponible sur: <https://www.ecologie.gouv.fr/laccessibilite-des-etablissements-recevant-du-public-erp>
131. LMS. La maison du sol : guide technique [Internet]. 2019 [cité 26 mai 2023].

Disponible sur: [https://www.lamaisondusol.com/sites/default/files/2019-08/Guide\\_Technique\\_LMS\\_2019.pdf](https://www.lamaisondusol.com/sites/default/files/2019-08/Guide_Technique_LMS_2019.pdf)

132. FSDL. FSDL, Fédération des Syndicats Dentaires Libéraux. [cité 2 juin 2023]. Les obligations d'un cabinet de chirurgie dentaire. Disponible sur: <https://www.fsd.fr/vie-au-cabinet/exercice-professionnel/les-obligations-dun-cabinet-de-chirurgie-dentaire/>
133. Doctolib. Les normes et l'aménagement nécessaires à respecter dans votre cabinet dentaire [Internet]. 2022 [cité 30 juill 2023]. Disponible sur: <https://info.doctolib.fr/blog/normes-amenagement-cabinet-dentaire/>
134. URPS. Le cabinet médical idéal [Internet]. 2012 [cité 4 août 2023]. Disponible sur: <https://www.urpsml-hdf.fr/wp-content/uploads/2016/09/Cabinet-medical-ideal.pdf>
135. Association française de l'éclairage. Lux la revue de l'éclairage [Internet]. 2004 [cité 4 août 2023]. Disponible sur: <http://www.afe-eclairage.fr/docs/362-ext.pdf>
136. Siniat. Plaques de plâtre techniques pour la construction et rénovation - Siniat France. 2021 [cité 4 août 2023]. Réglementation acoustique des bâtiments. Disponible sur: <https://www.siniat.fr/fr-fr/projets/conseils-experts/145876/reglementation-acoustique-des-batiments/>
137. Légifrance. Arrêté du 25 avril 2003 relatif à la limitation du bruit dans les établissements de santé. [Internet]. 2003 [cité 4 août 2023]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/LEGITEXT000005634432>
138. CDF. Radioprotection : changements au 1er janvier 2022 [Internet]. 2021 [cité 4 août 2023]. Disponible sur: <https://lescdf.fr/controle-en-radiologie-dentaire-actualites/radioprotection-changements-au-1er-janvier-2022>
139. Philippe ROCHER. Radioprotection en cabinet dentaire [Internet]. 2021 [cité 4 août 2023]. Disponible sur: <https://www.adf.asso.fr/articles/radioprotection-en-cabinet-dentaire>
140. ARAPRO sas. Introduction au nouvel arrêté « mesurages et vérifications » [Internet]. 2020 [cité 4 août 2023]. Disponible sur: <https://www.radioprotection.net/actualites/introduction-au-nouvel-arrete-mesurages-et-verifications>
141. Légifrance. Arrêté du 23 octobre 2020 relatif aux mesurages réalisés dans le cadre de l'évaluation des risques et aux vérifications de l'efficacité des moyens de prévention mis en place dans le cadre de la protection des travailleurs contre les risques dus aux rayonnements ionisants [Internet]. 2020 [cité 4 août 2023]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000042464737>
142. Société française d'hygiène hospitalière. Actualisation des précautions standard : établissements de santé, établissements médicosociaux, soins de ville [Internet]. 2017 [cité 2 juill 2023]. Disponible sur: [https://www.sf2h.net/wp-content/uploads/2017/06/HY\\_XXV\\_PS\\_versionSF2H.pdf](https://www.sf2h.net/wp-content/uploads/2017/06/HY_XXV_PS_versionSF2H.pdf)
143. Coureul M, Ministère de la Santé et des Solidarités. Guide de prévention des infections liées aux soins en chirurgie dentaire et en stomatologie. 2006;72.
144. Pascal De March. Prévention des infections et lavage des mains – L'Information Dentaire [Internet]. 2019 [cité 2 juill 2023]. Disponible sur: <https://www.information-dentaire.fr/actualites/prevention-des-infections-et-lavage-des-mains/>

145. UFSBD. Précautions standard [Internet]. [cité 29 mai 2023]. Disponible sur: <https://www.ufsbd.fr/wp-content/uploads/2013/06/Precautions-standard.pdf>
146. Blanc A, Bonnet F, Brun-Vezinet F, Costagliola D, Dabis F, Delobel P, et al. Groupe d'experts pour la prise en charge du VIH. 2017;32.
147. UFSBD. Accident exposant au sang (AES) ou aux liquides biologiques [Internet]. [cité 7 juill 2023]. Disponible sur: <https://www.ufsbd.fr/wp-content/uploads/2013/06/Accident-exposant-au-sang.pdf>
148. Société française d'hygiène hospitalière. Guide de bonnes pratiques de traitement des dispositifs médicaux réutilisables [Internet]. 2022 [cité 28 juill 2023]. Disponible sur: [https://www.sf2h.net/k-stock/data/uploads/2022/11/Guide\\_DM\\_22\\_SF2H.pdf](https://www.sf2h.net/k-stock/data/uploads/2022/11/Guide_DM_22_SF2H.pdf)
149. UFSBD. UFSBD. [cité 28 juill 2023]. Nos Fiches Pratiques. Disponible sur: <https://www.ufsbd.fr/espace-pro/notre-accompagnement-2/nos-fiches-pratiques/>
150. SFTG, HAS. Hygiène et prévention du risque infectieux en cabinet médical ou paramédical : recommandations [Internet]. 2007 [cité 28 juill 2023]. Disponible sur: [https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/hygiene\\_au\\_cabinet\\_medical\\_-\\_recommandations\\_2007\\_11\\_27\\_\\_18\\_45\\_21\\_278.pdf](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/hygiene_au_cabinet_medical_-_recommandations_2007_11_27__18_45_21_278.pdf)
151. ARS. La stérilisation des dispositifs médicaux en cabinet dentaire de ville.pdf [Internet]. 2020. Disponible sur: <https://www.auvergne-rhone-alpes.ars.sante.fr/prevention-du-risque-infectieux-en-cabinet-dentaire>
152. ADF. Liste positive des produits désinfectants dentaires [Internet]. 2018. Disponible sur: [https://www.adpg-provence.com/form/uploads/readymade\\_content/pdf/186\\_0\\_liste%20positive%20des%20produits%20d\\_isinfectants%20dentaires.pdf](https://www.adpg-provence.com/form/uploads/readymade_content/pdf/186_0_liste%20positive%20des%20produits%20d_isinfectants%20dentaires.pdf)
153. L'Information Dentaire. Comment gérer mes déchets d'activité de soins ? [Internet]. 2019 [cité 29 juill 2023]. Disponible sur: <https://www.information-dentaire.fr/actualites/comment-gerer-mes-dechets-d-activite-de-soins/>
154. Haut conseil de la santé publique. Avis relatif aux nouvelles recommandations de tri des déchets d'activités de soins en lien avec la révision du guide national sur l'élimination des déchets d'activités de soins à risques infectieux et assimilés (DASRIA). 2023;38.
155. Légifrance. Arrêté du 30 mars 1998 relatif à l'élimination des déchets d'amalgame issus des cabinets dentaires - Légifrance [Internet]. 1998 [cité 30 juill 2023]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/LEGITEXT000005625582>
156. Conseil qualité odontologie. Les normes pour l'aménagement d'un cabinet dentaire [Internet]. 2023 [cité 30 juill 2023]. Disponible sur: <https://www.bycco.com/blog/quelles-normes-respecter-cabinet-dentaire>
157. Ministère de l'économie, des finances et de la souveraineté industrielle et numérique. Equipement de protection individuelle [Internet]. 2020 [cité 29 mai 2023]. Disponible sur: <https://www.economie.gouv.fr/dgccrf/Publications/Vie-pratique/Fiches-pratiques/Equipement-de-protection-individuelle>
158. Officiel prévention O. Les équipements de protection individuelle (EPI) [Internet]. [cité 29 mai 2023]. Disponible sur: <https://www.officiel-prevention.com/dossier/formation/port-des-epi/les-equipements-de-protection->

159. Jean-Eric MAURER. m6-engineering.org. [cité 29 mai 2023]. Miroirs « T'AS TOUT ? » Disponible sur: <https://www.m6-engineering.org/miroirs-t-as-tout>
160. ONCD. Affichages réglementaires & RGPD - Ordre National des Chirurgiens-dentistes [Internet]. [cité 2 juin 2023]. Disponible sur: <https://www.ordre-chirurgiens-dentistes.fr/pour-le-chirurgien-dentiste/affichages-reglementaires-rgpd/>
161. Direction de l'information légale et administrative. Quelles sont les obligations d'affichage dans une entreprise ? [Internet]. 2023 [cité 22 sept 2023]. Disponible sur: <https://entreprendre.service-public.fr/vosdroits/F23106>
162. Légifrance. Loi n° 2022-401 du 21 mars 2022 visant à améliorer la protection des lanceurs d'alerte - Dossiers législatifs [Internet]. 2022 [cité 22 sept 2023]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/dossierlegislatif/JORFDOLE000044344207/>
163. INRS. La fiche de données de sécurité. oct 2022;76.
164. INRS. Classification et étiquetage des produits chimiques. Comprendre le système d'étiquetage des produits chimiques - Risques - INRS [Internet]. 2023 [cité 2 juin 2023]. Disponible sur: <https://www.inrs.fr/risques/classification-etiquetage-produits-chimiques/comprendre-systemes-etiquetage-produits-chimiques.html>
165. ECHA. Comprendre REACH - ECHA [Internet]. [cité 2 juin 2023]. Disponible sur: <https://echa.europa.eu/fr/regulations/reach/understanding-reach>
166. Verzy S. Obligation légale de formation et Violences faites aux femmes [Internet]. Ordre National des Chirurgiens-dentistes. 2022 [cité 1 juin 2023]. Disponible sur: <https://www.ordre-chirurgiens-dentistes.fr/actualites/obligation-legale-de-formation-et-violences-faites-aux-femmes/>
167. L'Etudiant. Secrétaire médical(e) - Découvrez la fiche métier (études, salaire, missions, qualités requises...) [Internet]. [cité 1 juin 2023]. Disponible sur: <https://www.letudiant.fr/metiers/secteur/secretariat/secretaire-medicale.html>
168. Légifrance. Décision du 20 mars 2012 de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie relative à la liste des actes et prestations pris en charge par l'assurance maladie. mars 20, 2012.
169. Médéré. Formation Cône Beam : virtuelle ou présentielle ? [Internet]. [cité 22 sept 2023]. Disponible sur: <https://medere.fr/blog/formation-cone-beam-presentiel-classe-virtuelle/>
170. ANFH. Comment remplir son obligation de DPC ? [Internet]. [cité 1 juin 2023]. Disponible sur: <https://www.anfh.fr/praticiens/comment-remplir-son-obligation-de-dpc>
171. Ministère du travail, du plein emploi et de l'insertion. La visite médicale d'information et de prévention [Internet]. 2022 [cité 19 mai 2023]. Disponible sur: <https://travail-emploi.gouv.fr/emploi-et-insertion/prevention-maintien-emploi/salarie-travailleur-independant-ou-agent-public/etre-a-l-ecoute-de-sa-sante/article/la-visite-medicale-d-information-et-de-prevention>
172. Direction de l'information légale et administrative. Médecine au travail : qu'est-ce que la visite d'information et de prévention (Vip) ? [Internet]. 2022 [cité 19 mai 2023]. Disponible sur: <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F34061>

173. Ministère du travail, du plein emploi et de l'insertion. Le suivi de l'état de santé des salariés [Internet]. 2021 [cité 19 mai 2023]. Disponible sur: <https://travail-emploi.gouv.fr/sante-au-travail/suivi-de-la-sante-au-travail-10727/article/le-suivi-de-l-etat-de-sante-des-salaries>
174. Ministère du travail, du plein emploi et de l'insertion. Le suivi individuel renforcé [Internet]. 2022 [cité 19 mai 2023]. Disponible sur: <https://travail-emploi.gouv.fr/emploi-et-insertion/prevention-maintien-emploi/salarie-travailleur-independant-ou-agent-public/etre-a-l-ecoute-de-sa-sante/article/le-suivi-individuel-renforce>
175. Ministère du Travail, du Plein emploi et de l'Insertion. Visites et examens médicaux dans le cadre du travail [Internet]. 2022 [cité 22 sept 2023]. Disponible sur: <https://travail-emploi.gouv.fr/emploi-et-insertion/prevention-maintien-emploi/salarie-travailleur-independant-ou-agent-public/etre-a-l-ecoute-de-sa-sante/article/visites-et-examens-medicaux-dans-le-cadre-du-travail>
176. Ministère du Travail, du Plein emploi et de l'Insertion. Une nouvelle visite médicale avant le départ à la retraite pour les salariés les plus exposés [Internet]. 2021 [cité 22 sept 2023]. Disponible sur: <https://travail-emploi.gouv.fr/archives/archives-presse/archives-communiques-de-presse/article/une-nouvelle-visite-medicale-avant-le-depart-a-la-retraite-pour-les-salaries>
177. Légifrance. Décret n° 2021-1065 du 9 août 2021 relatif à la visite médicale des travailleurs avant leur départ à la retraite. 2021-1065 août 9, 2021.
178. Direction de l'information légale et administrative. Qu'est-ce que la visite médicale de mi-carrière pour un salarié ? [Internet]. 2022 [cité 22 sept 2023]. Disponible sur: <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F36290>
179. HAS. Obligations vaccinales des professionnels : la HAS publie le 1er volet de ses travaux [Internet]. 2023 [cité 30 juill 2023]. Disponible sur: [https://www.has-sante.fr/jcms/p\\_3424589/fr/obligations-vaccinales-des-professionnels-la-has-publie-le-1er-volet-de-ses-travaux](https://www.has-sante.fr/jcms/p_3424589/fr/obligations-vaccinales-des-professionnels-la-has-publie-le-1er-volet-de-ses-travaux)
180. Ministère de l'intérieur. Quelles sont les vaccinations obligatoires pour les personnels de santé ? [Internet]. 2022 [cité 30 juill 2023]. Disponible sur: <https://www.demarches.interieur.gouv.fr>
181. HAS. Obligations et recommandations vaccinales des professionnels [Internet]. 2023 [cité 30 juill 2023]. Disponible sur: [https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2023-03/obligations\\_et\\_recommandations\\_vaccinales\\_des\\_professionnels\\_\\_actualisation\\_des\\_reco\\_et\\_obligations\\_pour\\_les\\_etudiants\\_et\\_pr.pdf](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2023-03/obligations_et_recommandations_vaccinales_des_professionnels__actualisation_des_reco_et_obligations_pour_les_etudiants_et_pr.pdf)
182. Légifrance. Arrêté du 27 février 2019 modifiant l'arrêté du 6 mars 2007 relatif à la liste des élèves et étudiants des professions médicales et pharmaceutiques et des autres professions de santé, pris en application de l'article L. 3111-4 du code de la santé publique - Légifrance [Internet]. 2019 [cité 19 mai 2023]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/LEGIARTI000038187116/2019-03-02/>
183. Vaccination info service. Professionnels de santé [Internet]. 2021 [cité 30 juill 2023]. Disponible sur: <https://professionnels.vaccination-info-service.fr/Recommandations-vaccinales-specifiques/Professionnels-exposes-a-des-risques-specifiques/Professionnels-de-sante>

## TABLE DES ABREVIATIONS

<b>ADF</b>	Association dentaire française
<b>AES</b>	Accident d'exposition au sang
<b>ANACT</b>	Agence nationale pour l'amélioration des conditions de travail
<b>ANDPC</b>	Agence nationale du développement professionnel continu
<b>ANI</b>	Accord national interprofessionnel
<b>APM</b>	Accident avec perturbation du mouvement
<b>ARACT</b>	Agence régionale pour l'amélioration des conditions de travail
<b>ARS</b>	Agence régionale de santé
<b>ASN</b>	Autorité de sûreté nucléaire
<b>AT/MP</b>	Accident du travail/maladie professionnelle
<b>BTP</b>	Bâtiment et travaux publics
<b>CARSAT</b>	Caisse d'assurance retraite et de santé au travail
<b>CBCT</b>	Cone beam computed tomography
<b>CC</b>	Code civil
<b>CCH</b>	Code de la construction et de l'habitation
<b>CDF</b>	Chirurgiens-dentistes de France
<b>CE</b>	Conformité européenne
<b>CHST</b>	Comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail
<b>CLP</b>	Classification, labelling, packaging (= classification, étiquetage, emballage)
<b>CMR</b>	Cancérogène, mutagènes, toxiques pour la reproduction
<b>CNAM</b>	Caisse nationale d'assurance maladie
<b>CNPST</b>	Comité national de prévention et de santé au travail
<b>CP</b>	Code pénal
<b>CRP</b>	Conseiller en radioprotection
<b>CRPE</b>	Convention de rééducation professionnelle en entreprise
<b>CRPST</b>	Comités régionaux de prévention et de santé au travail
<b>CSE</b>	Comité social et économique
<b>CSP</b>	Code de santé publique
<b>CSS</b>	Code de sécurité sociale
<b>CT</b>	Code du travail
<b>DAOM</b>	Déchets assimilables aux ordures ménagères
<b>DASRI</b>	Déchets d'activités de soins à risques infectieux
<b>DGS</b>	Direction générale de la santé
<b>DGT</b>	Direction générale du travail
<b>DMP</b>	Dossier médical partagé
<b>DPC</b>	Développement professionnel continu
<b>DRCT</b>	Déchets à risque chimique et/ou toxique
<b>DREETS</b>	Directives régionales de l'économie de l'emploi, du travail et des solidarités
<b>DTA</b>	Dossier technique amiante
<b>DTP</b>	Diphthérie, tétanos, poliomyélite
<b>DUERP</b>	Document unique d'évaluation des risques professionnels
<b>ERP</b>	Etablissement recevant du public
<b>FDS</b>	Fiches données sécurité
<b>HAS</b>	Haute autorité de santé
<b>INRS</b>	Institut national de recherche et de sécurité
<b>INS</b>	Identifiant national de santé
<b>INSEE</b>	Institut national de la statistique et des études économiques
<b>IPRP</b>	Intervenants en prévention des risques professionnels
<b>OCR</b>	Organisme compétent en radioprotection

<b>ODF</b>	Orthopédie dento-faciale
<b>ONCD</b>	Ordre nationale des chirurgiens-dentistes
<b>OPCT</b>	Objet piquant, coupant, tranchant
<b>OPPBTP</b>	Organisme professionnel de prévention du bâtiment et des travaux publics
<b>PID</b>	Porte instrument dynamique
<b>PMR</b>	Personne à mobilité réduite
<b>PRST</b>	Plans régionaux de santé au travail
<b>PST 3</b>	Plan santé au travail 3
<b>QVCT</b>	Qualité de vie et des conditions de travail
<b>REACH</b>	Registration, Evaluation and Authorisation of Chemicals (= enregistrement, évaluation et autorisation des substances chimiques)
<b>RGPD</b>	Règlement général sur la protection des données
<b>RPS</b>	Risques psychosociaux
<b>ROR</b>	Rougeole, oreillons, rubéole
<b>SF2H</b>	Société française d'hygiène hospitalière
<b>SFTG</b>	Société de formation thérapeutique du généraliste
<b>SGH</b>	Système général harmonisé
<b>SIST</b>	Service interentreprises de santé au travail
<b>SPST</b>	Services de prévention et de santé au travail
<b>SPTSTI</b>	Services de prévention et de santé au travail interentreprises
<b>SST</b>	Services de santé au travail
<b>TEP</b>	Thésaurus des expositions professionnelles
<b>TMS</b>	Troubles musculosquelettiques
<b>UNCAM</b>	Union nationale des caisses d'Assurance Maladie
<b>UPEC</b>	Usure, poinçonnement, comportement à l'eau et chimie
<b>VMC</b>	Ventilation mécanique forcée

## TABLE DES ILLUSTRATIONS

Figure 1 : Organisation de la Sécurité sociale (8) .....	3
Figure 2 : Représentation de la définition du risque (15).....	5
Figure 3 : Répartition des TMS en fonction des parties du corps (18) .....	6
Figure 4 : Facteurs de risque des TMS (20) .....	6
Figure 5 : Echelle de niveaux sonores (23) .....	7
Figure 6 : Sonométrie au cabinet dentaire (24).....	8
Figure 7: Liste des produits CMR dentaires (47) .....	11
Figure 8 : Extrait du tableau des maladies professionnelles (49).....	12
Figure 9 : Les 9 principes généraux de prévention (Illustration personnelle) .....	17
Figure 10: Extrait du tableau des maladies professionnelles – tableau 57 (68).....	25
Figure 11 : Composition du 4ème plan santé (95) .....	34
Figure 12 : Les 3 niveaux de prévention (Illustration personnelle) (97,100) .....	40
Figure 13 : Tableau d'évaluation du degré de dangerosité des risques (107).....	42
Figure 14 : Les différents acteurs santé et sécurité au travail (112).....	43
Figure 15 : Fonctions, moyens d'actions et droits de l'inspecteur du travail (Illustration personnelle) (110,122) .....	46
Figure 16 : Les zones fonctionnelles du cabinet dentaire (124) .....	47
Figure 17 : Exemple de plan de circulation (6).....	48
Figure 18 : Aménagement de la salle de soin (6) .....	49
Figure 19 : Choix des matériaux en fonction des zones fonctionnelles (Illustration personnelle) (125) .....	51
Figure 20 : Hygiène des mains : comment ? (144) .....	56
Figure 21 : Fiche pratique DGS/ONCD sur la conduite à tenir en cas d'AES (147) .....	58
Figure 22 : Extrait de la fiche « Traitement des dispositifs médicaux » de la DGS et l'ONCD (149).....	59
Figure 23 : Traitement des dispositifs médicaux réutilisables (149) .....	60
Figure 24 : Traitement des DASRI et DRCT (Illustration personnelle) (32,133,143,150,153,155) .....	63
Figure 25 : "T'as tout ?" en chirurgie dentaire (Illustration personnelle) .....	65
Figure 26 : Composition des étiquettes et FDS (Illustration personnelle) (163,164).....	67
Figure 27 : Formations obligatoires (Illustration personnelle) (59–61,166,167).....	68
Figure 28 : Les différentes visites médicales (Illustration personnelle).....	71

## ANNEXES

Annexe 1 : Tableaux de répartition des tâches au sein du cabinet

		Priorité		
Tâches à déléguer	Attribution de délégation	Haute	Moyenne	Basse
Accueil	Secrétaire	H		
Téléphone	Secrétaire	H		
Gestion agenda	Secrétaire	H		
Encaissement	Secrétaire	H		
Feuille de soins	Secrétaire	H		
Courrier	Secrétaire	H		
Ordonnance	Secrétaire		M	
Rappel patient	Secrétaire		M	
Stérilisation	Assistante	H		
Préparation unit	Assistante	H		
Installation patient	Assistante			B
Désinstallation patient	Assistante		M	
Commandes	Assistante	H		
Entretien units	Assistante		M	
Relation labo	Assistante	H		
Remise en banque	Secrétaire	H		
Comptabilité	Comptable	H		
Règlement factures	Secrétaire	H		
Contrôle factures	Comptable	H		
CEREC et CFAO	Assistante	H		

Répartition des tâches : qui fait quoi ?							
Tâches à déléguer	Attribution de délégation						
<i>Charte de poste</i>	<i>Assistante 1</i>	<i>Assistante 2</i>	<i>Praticien 1</i>	<i>Praticien 2</i>	<i>Secrétaire</i>	<i>Comptable</i>	<i>Observation</i>
Allumer tous les postes informatiques	X	X					1 <sup>re</sup> heure
Réceptionner les appels					X	(X)	Dès 2 <sup>e</sup> sonnerie
Donner un premier rendez-vous					X	(X)	
Recevoir le nouveau patient			X	X			
Recevoir l'ancien patient			X	X			
Accueillir les nouveaux patients en salle d'attente	X	X			X	(X)	
Accueillir les anciens patients en salle d'attente	X	X					
Renseigner les schémas dentaires	X	X					Avec le praticien
Concevoir le plan de traitement			X	X			
Rédiger le plan de traitement					X	(X)	
Dictier le plan de traitement			X	X			
Présenter le plan de traitement			X	X	X		Fin matinée ou après midi
Expliquer le plan de traitement			X	X	X		
Présenter le devis					X		
Négocier les ententes financières					X		
Fixer les rendez-vous					X	(X)	
Déterminer la durée des rendez-vous			X	X			

Répartition des tâches : qui fait quoi ?							
Tâches à déléguer	Attribution de délégation						
<i>Charte de poste</i>	<i>Assistante 1</i>	<i>Assistante 2</i>	<i>Praticien 1</i>	<i>Praticien 2</i>	<i>Secrétaire</i>	<i>Comptable</i>	<i>Observation</i>
Faire payer le patient					X	(X)	
Sortie des dossiers du briefing (vérifier concordance entre les 2 agendas)					X	(X)	
Animer le briefing			X	X			
Enlever le répondeur					X	(X)	Dès fin briefing
Assurer la stérilisation	X	X					
Préparer les plateaux	X	X					
Apporter le plateau adapté au rendez-vous	X	X					
Nettoyer le fauteuil et les surfaces de travail	X	X					
Travailler à 4 mains	X	X					
Assurer le suivi administratif du patient					X	(X)	Au fur et à mesure
Etablir les feuilles de soins					X	(X)	
Mettre à jour les schémas dentaires					X	(X)	
Faire remplir le questionnaire médical	X	X			X	(X)	Dès l'arrivée d'un nouveau patient
Gérer les stocks		X					
Choisir les fournisseurs		X				X	
Sélectionner les produits			X	X			
Vérifier le paiement des factures						X	
Gérer la trésorerie						X	

Répartition des tâches : qui fait quoi ?							
Tâches à déléguer	Attribution de délégation						
<i>Charte de poste</i>	<i>Assistante 1</i>	<i>Assistante 2</i>	<i>Praticien 1</i>	<i>Praticien 2</i>	<i>Secrétaire</i>	<i>Comptable</i>	<i>Observation</i>
Remettre les chèques en banque					(X)	X	
Saisir les paiements dans la comptabilité						X	
Mettre à jour le tableau de bord de trésorerie						X	
Gérer les relations avec le prothésiste	X	X			X		
Assurer la correspondance					X	(X)	
Confirmer les rendez-vous du lendemain					X		Après-midi
Prévenir le patient de ce qu'il aura à régler la prochaine fois					X		
Remplir les tableaux de bord						X	
Communiquer avec le patient au fauteuil	X	X					
Traiter le courrier					(X)	X	
Classer les dossiers patients					X	(X)	Au fur et à mesure
Préparer et ranger la salle d'attente					X	(X)	1 <sup>re</sup> heure
Mise en marche CEREC + MCXL	X	X					
Entretien MCXL	X	X					
Préparation empreinte optique	X	X					
Envoi fichiers digitaux connect	X	X					

Répartition des tâches : qui fait quoi ?							
Tâches à déléguer	Attribution de délégation						
<i>Charte de poste</i>	<i>Assistante 1</i>	<i>Assistante 2</i>	<i>Praticien 1</i>	<i>Praticien 2</i>	<i>Secrétaire</i>	<i>Comptable</i>	<i>Observation</i>
Modélisation			X	X			
Usinage sur MCXL	X	X					
Glaçage et maquillage	X	X					

(X) Tâche qui peut être effectuée par la comptable en l'absence de la secrétaire ou inversement.

## ÉVALUATION DES RISQUES PROFESSIONNELS

DOCUMENT UNIQUE  
(remplir un document par salarié(e))

### FICHE D'IDENTITÉ DU CABINET

Nom du praticien employeur (ou société) .....

Adresse du cabinet .....

Convention collective consultable sur le site [cnsd.fr](http://cnsd.fr) : personnel des cabinets dentaires N°IDCC 1619 du 17.01.1992

**Personnel concerné par ce document**

Nom .....

Prénom .....

**Contrat de travail**

Date	CDI	CDD	Temps plein	Temps partiel

**Qualification :**  
praticien salarié,  
assistante dentaire,  
aide dentaire

Date d'établissement du document ...../...../.....

Date de révision du document :

Révision 1 : ...../...../..... Révision 2 : ...../...../..... Révision 3 : ...../...../..... Révision 4 : ...../...../.....

Emetteur du document : Dr .....

Suivi médical : service santé au travail assuré par le Dr .....

Coordonnées de la médecine du travail : .....

**DESCRIPTION DES CONDITIONS GÉNÉRALES DE TRAVAIL**

Caractéristiques et descriptif des locaux

	Surface (m <sup>2</sup> )	Revêtement (type)	Chauffage (type)	Climatisation (type)	Aération (type)	Lavabo Point d'eau
Salle de soins 1						
Salle de soins 2						
Laboratoire						
Vestiaire						
Stérilisation						
Salle d'attente						
Entrée/réception						
Toilettes						

**IDENTIFICATION DES RISQUES & ACTIONS DE PRÉVENTION**

L'évaluation du risque est faite par l'employeur en fonction d'une échelle de 0 à 5 :

- 0 = pas de risque
- 1 = risque nul
- 2 = risque faible
- 3 = risque modéré
- 4 = risque important
- 5 = risque dangereux

Mise à jour du document à faire lors de changement ou d'amélioration



## TABLEAU D'IDENTIFICATION DES RISQUES ET ACTIONS DE PRÉVENTION

Situation de travail	Identification des risques	Évaluation du risque					Action préventive	Date de mise en œuvre	Date de mise à jour
		0	1	2	3	4			
Tous emplois	Risques chimiques						<ul style="list-style-type: none"> <li>diagnostic amiante (obligatoire depuis 2003)</li> </ul>		
	Risques allergiques						<ul style="list-style-type: none"> <li>dépistage des allergies cutanées</li> <li>changement de produit en fonction de l'allergie</li> </ul>		
	Problèmes dus à l'électricité						<ul style="list-style-type: none"> <li>installation électrique respectant la norme en vigueur</li> <li>maintenance et contrôle effectués régulièrement par des organismes habilités</li> <li>installation de disjoncteurs différentiels dédiés</li> <li>disjoncteur général accessible et connu de tout le personnel</li> <li>anomalie électrique traitée immédiatement</li> <li>information des salariés sur les risques électriques</li> <li>affichage des 1<sup>er</sup> secours aux électrisés</li> </ul>		
	Brûlures Électrisation Électrocution								
	Problèmes dus à l'éclairage						<ul style="list-style-type: none"> <li>éclairage adapté à la zone de travail</li> <li>information des salariés</li> <li>préférence à l'éclairage naturel</li> </ul>		
	Fatigue visuelle								
	Risques sonores (bruits)						<ul style="list-style-type: none"> <li>choix d'appareils silencieux</li> <li>limitation des temps d'exposition des salariés aux bruits</li> </ul>		
	Troubles auditifs								



**TABLEAU D'IDENTIFICATION DES RISQUES ET ACTIONS DE PRÉVENTION**

Situation de travail	Identification des risques	Évaluation du risque					Action préventive	Date de mise en œuvre	Date de mise à jour
		0	1	2	3	4			
Tous emplois	<b>Incidences</b> Brûlure Intoxication Blessures						<ul style="list-style-type: none"> <li>extincteurs adaptés aux locaux</li> <li>contrôles périodiques des extincteurs</li> <li>formation du personnel à l'utilisation des extincteurs</li> <li>installation de détecteurs de fumée avec alarme sonore</li> <li>affichage du N° des pompiers</li> <li>affichage des consignes de sécurité en cas d'incendie</li> <li>protocole de stockage des produits dangereux</li> </ul>		
							<ul style="list-style-type: none"> <li>respect des temps de pause prévus à la CCN</li> </ul>		
							<ul style="list-style-type: none"> <li>sois adéquats non dégradés, non salissants</li> <li>sois nettoyés immédiatement après salissures</li> <li>chaussures à semelles antidérapantes</li> <li>pas d'objet « gênants » sur le sol</li> </ul>		
							<ul style="list-style-type: none"> <li>salle de soins et de radiologie avec murs répondant aux normes de protection radiologique en vigueur</li> </ul>		
							<ul style="list-style-type: none"> <li>favoriser l'ergonomie</li> <li>formation du personnel aux bonnes positions de travail</li> </ul>		
	<b>Troubles musculo-squelettiques</b>								





## TABLEAU D'IDENTIFICATION DES RISQUES ET ACTIONS DE PRÉVENTION

Situation de travail	Identification des risques	Évaluation du risque					Action préventive	Date de mise en œuvre	Date de mise à jour
		0	1	2	3	4			
<b>Secrétariat</b>									
	<b>Blessures</b> Chute						<ul style="list-style-type: none"> <li>aménagement des zones de stockage : emplacement, accessibilité, hauteur.....</li> <li>utiliser un escabeau pour les placards en hauteur</li> </ul>		
	<b>Troubles oculaires</b> Fatigue oculaire						<ul style="list-style-type: none"> <li>utiliser un écran protecteur pour l'informatique</li> <li>garder une distance adéquate de l'écran</li> </ul>		
	<b>Troubles musculo-squelettiques</b> Dus à mauvaises postures						<ul style="list-style-type: none"> <li>aménagement ergonomique de la zone de travail</li> <li>aménagement ergonomique du poste informatique</li> <li>formation des salariés aux bonnes positions de travail :               <ul style="list-style-type: none"> <li>- assise le plus souvent, plier les genoux et ne pas courber le dos pour les placards bas, chaise à roulettes</li> </ul> </li> </ul>		
<b>Unité de soins</b>									
	<b>Risques biologiques</b> Infections ou intoxication liées à des agents biologiques : <ul style="list-style-type: none"> <li>- projections oculaires</li> <li>- projections sur peau lésée</li> <li>- Inhalation</li> <li>- morsure</li> </ul>						<ul style="list-style-type: none"> <li>vaccinations obligatoires valides</li> <li>port de blouses, pantalons et sabots</li> <li>port de lunettes de protection</li> <li>port de masque</li> <li>port de gants (doubler si nécessaire)</li> <li>formation à l'hygiène des mains</li> <li>procédure d'élimination des DASRI (7/9/1999)</li> <li>attention au niveau de remplissage de conteneur : inf. à 80 % du volume maximum</li> <li>entretien des surfaces dès qu'elles sont souillées</li> </ul>		



**TABLEAU D'IDENTIFICATION DES RISQUES ET ACTIONS DE PRÉVENTION**

Situation de travail	Identification des risques	Évaluation du risque					Action préventive	Date de mise en œuvre	Date de mise à jour
		0	1	2	3	4			
<b>Unité de soins</b>									
	<p><b>AES suite piqûre/coupure</b></p> <p><b>Risques chimiques</b> atteintes cutanées, respiratoire... par inhalation, contact cutané ou ingestion de produits utilisés lors de soins</p> <p>À type de : - allergie - brûlures - irritation cutanée, - irritation/brûlure oculaire - irritation pulmonaire</p> <p>Action tératogène</p>						<ul style="list-style-type: none"> <li>• boîte d'élimination des aiguilles au plus près de la zone de soins</li> <li>• non re-capuchonnage des aiguilles d'anesthésie</li> <li>• procédure en cas d'AES affichée et connue</li> <li>• apprentissage de la manipulation des instruments coupants</li> <li>• protocole d'élimination des lames de bistouris</li> <li>• protocole d'élimination des instruments à usage unique (bistouri...)</li> <li>• registre des incidents tenu à jour</li> </ul>		
	<p><b>Risques chimiques</b> atteintes cutanées, respiratoire... par inhalation, contact cutané ou ingestion de produits utilisés lors de soins</p> <p>À type de : - allergie - brûlures - irritation cutanée, - irritation/brûlure oculaire - irritation pulmonaire</p> <p>Action tératogène</p>						<ul style="list-style-type: none"> <li>• port de lunettes de protection</li> <li>• port de gants (doubler si nécessaire)</li> <li>• port de masques</li> <li>• connaissance des consignes de sécurité lors de manipulation des produits</li> <li>• application protocole de tri, collecte, stockage des déchets : DASRI</li> <li>• application protocole de tri, collecte, stockage des déchets : amalgames</li> <li>• listes des produits utilisés</li> <li>• fiches de toxicité des produits (produits CMR)</li> <li>• fiches de données de sécurité des produits utilisés (fournisseurs)</li> <li>• formation du personnel à l'utilisation des produits</li> </ul>		

Évaluation des risques professionnels - Qualification/**Praticien salarié/assistante dentaire/aide dentaire**



## TABLEAU D'IDENTIFICATION DES RISQUES ET ACTIONS DE PRÉVENTION

Situation de travail	Identification des risques	Évaluation du risque					Action préventive	Date de mise en œuvre	Date de mise à jour
		0	1	2	3	4			
Unité de soins	<p><b>Allergies</b></p> <p>lors de la manipulation des instruments et produits de soins</p>						<ul style="list-style-type: none"> <li>port de gants si nécessaire sans latex, sans talc</li> <li>port de masque</li> <li>fiches de toxicité des produits (fournisseurs)</li> </ul>		
	<p><b>Utilisation des équipements</b></p> <p>Blessure due à : mauvaise manipulation équipement défectueux</p>						<ul style="list-style-type: none"> <li>matériel conforme à la réglementation</li> <li>utilisation selon les recommandations fabricant</li> <li>formation et information des salariés</li> <li>maintenance assurée</li> <li>vérification de la conformité des équipements</li> </ul>		
	<p><b>Troubles musculo-squelettiques</b></p> <p>Dus à mauvaises postures Dus à des gestes répétitifs</p>						<ul style="list-style-type: none"> <li>aménagement ergonomique de la zone d'activité de soins</li> </ul>		
Zone de radiations ionisantes	<p><b>Risques dus aux rayons X</b></p> <p>Téatogène Cancérogène Stérilité</p>						<ul style="list-style-type: none"> <li>pas de personne non classée dans la salle lors de la prise des clichés radio</li> <li>désignation d'une PCR</li> <li>formation du personnel classé catégorie B (tous les 3 ans) zonage</li> <li>port de dosimètre passif pour le personnel catégorie B</li> <li>dosimètre d'ambiance</li> <li>port de dosimètre passif pour le personnel et le praticien</li> <li>contrôle périodique des générateurs par un organisme agréé</li> <li>étude de poste</li> <li>contrôle qualité trimestriel consigné dans un registre</li> <li>justification et optimisation des clichés radio</li> </ul>		



## TABLEAU D'IDENTIFICATION DES RISQUES ET ACTIONS DE PRÉVENTION

Situation de travail	Identification des risques	Évaluation du risque					Action préventive	Date de mise en œuvre	Date de mise à jour
		0	1	2	3	4			
<b>Stérilisation</b>									
	<p><b>Risques biologiques</b></p> <p>Infections ou intoxications liées à des agents biologiques :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- projections oculaires</li> <li>- projections sur peau lésée</li> <li>- Inhalation</li> </ul>						<ul style="list-style-type: none"> <li>• affichage des procédures de stérilisation dans la salle de stérilisation</li> <li>• vaccinations obligatoires valides</li> <li>• port de blouses, pantalons et sabots</li> <li>• port de lunettes de protection</li> <li>• port de masque</li> <li>• port de gants (doubler si nécessaire)</li> <li>• formation à l'hygiène des mains</li> <li>• utilisation de cuve à US, machine à laver les instruments</li> <li>• procédure d'élimination des DASRI (7/9/1999)</li> <li>• attention au niveau de remplissage de conteneur : inf. à 80 % du volume max.</li> <li>• pré-désinfection et nettoyage des instruments sans contact manuel</li> <li>• favoriser l'ergonomie</li> <li>• entretien des surfaces dès qu'elles sont souillées</li> </ul>		
	<b>AES suite à piqûre/coupure</b>						<ul style="list-style-type: none"> <li>• non re-capuchonnage des aiguilles d'anesthésie</li> <li>• procédure en cas d'AES affichée et connue</li> <li>• apprentissage de la manipulation des instruments coupants</li> <li>• protocole d'élimination des lames de bistouris</li> <li>• protocole d'élimination des instruments à usage unique (bistouri,...)</li> <li>• registre des incidents tenu à jour</li> </ul>		





## TABLEAU D'IDENTIFICATION DES RISQUES ET ACTIONS DE PRÉVENTION

Situation de travail	Identification des risques	Évaluation du risque					Action préventive	Date de mise en œuvre	Date de mise à jour
		0	1	2	3	4			
<b>Stérilisation</b>									
	<p><b>Risques chimiques</b></p> <p>atteintes cutanées, respiratoire... par inhalation, contact cutané ou ingestion de produits utilisés lors de soins</p> <p>À type de :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- allergie</li> <li>- brûlures</li> <li>- irritation cutanée,</li> <li>- irritation/brûlure oculaire</li> <li>- irritation pulmonaire</li> </ul> <p>Action tératogène</p>						<ul style="list-style-type: none"> <li>• port de lunettes de protection</li> <li>• port de gants (doubler si nécessaire)</li> <li>• port de masques</li> <li>• connaissance des consignes de sécurité lors de manipulation des produits</li> <li>• application protocole de tri, collecte, stockage des déchets : DASRI</li> <li>• application protocole de tri, collecte, stockage des déchets : amalgames</li> <li>• local de stockage des DASRI fermé</li> <li>• listes des produits utilisés</li> <li>• fiches de toxicité des produits (produits CMR)</li> <li>• fiches de données de sécurité des produits utilisés (fournisseurs)</li> <li>• formation du personnel à l'utilisation des produits</li> </ul>		
	<p><b>Allergies</b></p> <p>lors de la manipulation des instruments et produits</p>						<ul style="list-style-type: none"> <li>• dépistage des allergies cutanées</li> <li>• changement de produit en fonction de l'allergie</li> <li>• port de gants si nécessaire sans latex, sans talc</li> <li>• port de masque</li> <li>• fiches de toxicité des produits (fournisseurs)</li> </ul>		
	<p><b>Utilisation des équipements</b></p> <p>Blessure due à : mauvaise manipulation équipement défectueux</p>						<ul style="list-style-type: none"> <li>• matériel conforme à la réglementation</li> <li>• utilisation selon les recommandations fabricant</li> <li>• formation et information des salariés</li> <li>• maintenance assurée</li> </ul>		
	<p><b>Troubles musculo-squelettiques</b></p> <p>Dus à des mauvaises postures Dus à des gestes répétitifs</p>						<ul style="list-style-type: none"> <li>• aménagement ergonomique de la stérilisation</li> <li>• formation des salariés aux bonnes positions de travail</li> </ul>		

## LIEUX DE TRAVAIL À RISQUES

- Unités de soins
- Zone de radiations ionisantes
- Unité de stérilisation
- Secrétariat

## RISQUES EN FONCTION DES EMPLOIS

Donné à titre indicatif, pour information, à destination des employés et du médecin du travail

	Chirurgien-dentiste salarié	Assistante dentaire	Aide dentaire	Réceptionniste Assistante administrative	Personnel d'entretien
Risque biologique	X	X	X		X
Risque chimique	X	X	X	X	X
Risque du aux rayons X	X	X			
Risque allergique	X	X	X	X	X
Piqûre/blessure	X	X	X		
Risque lié à l'utilisation des équipements	X	X	X	X	X
Risque électrique	X	X	X	X	X
Risque lié à l'éclairage	X	X	X	X	X
Risque de chutes	X	X	X	X	X
Trouble musculo-squelettique	X	X	X	X	X
Risque sonore	X	X	X	X	X
Incendie	X	X	X	X	X

## ÉVALUATION DES RISQUES PROFESSIONNELS

DOCUMENT UNIQUE  
(inséparablement lié au formulaire)

Qualification :  
praticien salarié,  
assistante dentaire,  
aide dentaire

9



Pour tous renseignements complémentaires

**CDF-Services**  
01 56 79 20 40  
services@lescdf.fr

**Les chirurgiens-dentistes de France**  
54, rue Ampère 75849 Paris cedex 17  
www.lescdf.fr

Évaluation des risques professionnels - Qualification/Praticien salarié/assistante dentaire/aide dentaire



## Annexe 3 : Affichage obligatoire RGPD



ORDRE NATIONAL  
DES CHIRURGIENS-DENTISTES

---

### REGLEMENT GENERAL SUR LA PROTECTION DES DONNEES [RGPD]

---

#### **Modèle d'affiche d'information aux personnes concernées**

Afin d'assurer votre suivi médical et de vous garantir la prise en charge la plus adaptée à votre état de santé, votre chirurgien-dentiste est amené à recueillir et à conserver dans un dossier des informations sur votre état de santé.

Ce dossier garantit la continuité de votre prise en charge et répond à l'exigence de délivrer des soins appropriés.

Il est conservé pendant 20 ans à compter de la date de votre dernière consultation. Toutefois, si cette durée s'achève avant votre vingt-huitième anniversaire, la conservation du dossier se poursuivra jusqu'à cette date.

Seuls ont accès aux informations figurant dans votre dossier :

- votre chirurgien-dentiste ;
- et, dans une certaine mesure, et au regard de la nature des missions qu'il exerce, son personnel.

Avec votre consentement, votre chirurgien-dentiste pourra transmettre à d'autres professionnels de santé des informations concernant votre état de santé.

Afin de permettre la facturation des actes qu'il réalise, votre chirurgien-dentiste est également amené à télétransmettre des feuilles de soins à votre caisse de sécurité sociale.

Vous pouvez accéder aux informations figurant dans votre dossier.

Vous disposez aussi, et sous certaines conditions, de droits de rectification et d'effacement de ces informations ou du droit de vous opposer ou de limiter leur utilisation.

Pour toute question relative à la protection de vos données ou pour exercer vos droits, vous pouvez vous adresser directement à votre chirurgien-dentiste.

En cas de difficultés, vous pouvez également saisir la Commission nationale de l'informatique et des libertés (CNIL) d'une réclamation.

## Affichage



ORDRE NATIONAL  
DES CHIRURGIENS-DENTISTES

### INFORMATION DES PERSONNES DESTINATAIRES D'ACTIVITES DE PREVENTION, DE DIAGNOSTIC ET/OU DE SOINS

Arrêté du 30 mai 2018 | chirurgien-dentiste conventionné

Votre chirurgien-dentiste est conventionné.

Il pratique des honoraires conformes aux tarifs de la sécurité sociale. Ces tarifs ne peuvent être dépassés, sauf en cas d'exigence exceptionnelle de votre part concernant l'horaire ou le lieu des actes pratiqués, ou en cas de non-respect du parcours de soins.

Pour certains traitements, votre chirurgien-dentiste pratique des honoraires libres qui peuvent être supérieurs aux tarifs de remboursement par l'assurance maladie, le cas échéant, dans les limites fixés par la Convention nationale des chirurgiens-dentistes. Leur montant doit être déterminé avec tact et mesure. Ils sont fixés conformément aux éléments d'appréciation prévus à l'article R. 4127-240 du Code de la santé publique, à savoir, en plus de l'importance et de la difficulté des soins, la situation matérielle du patient, la notoriété du praticien et les circonstances particulières.

La facturation de dépassements d'honoraires est par ailleurs interdite pour les bénéficiaires de la couverture maladie universelle complémentaire (CMU-C), et de l'aide au paiement d'une complémentaire santé (ACS).

Pour toute information complémentaire, nous vous invitons à consulter l'annuaire santé du site [www.ameli.fr](http://www.ameli.fr)

	Tarifs des honoraires ou fourchettes des tarifs des honoraires pratiqués	Base de remboursement
Consultation		
Prestations de soins conservateurs, chirurgicaux et de prévention les plus pratiqués (au moins 5)		
Acte 1		
Acte 2		
Acte 3		
Acte 4		
Acte 5		
Traitements prothétiques et d'orthopédie dento-faciale les plus pratiqués (au moins 5)		
Acte 1		
Acte 2		
Acte 3		
Acte 4		
Acte 5		

Votre professionnel de santé doit obligatoirement vous informer avant de réaliser un acte non remboursé par la sécurité sociale.

En outre, dès lors que les dépassements d'honoraires des actes et prestations facturés atteignent 70 euros, votre professionnel doit vous en informer par écrit, préalablement à la réalisation de la prestation.

Seuls peuvent vous être facturés des frais correspondant à une prestation de soins rendue. Le paiement d'une prestation qui ne correspond pas directement à une prestation de soins ne peut vous être imposé.



## AFFICHAGES OBLIGATOIRES CODE DU TRAVAIL

<b>Inspection du travail - article D. 4711-1</b>		<b>Service de santé du travail - article D. 4711-1</b>	
Nom inspecteur		Nom	
Adresse		Adresse	
Téléphone		Téléphone	
<b>Services d'urgence - article D. 4711-1</b>		<b>Convention collective applicable - article R. 2262-3</b>	
Sainu 15 ou		Intitulé	
Police 17 ou		Lieu et modalités consultation	
Pompiers 18 ou		Règlement intérieur - article R. 1321-1	
Toutes urgences 112 ou		Lieu affichage	
Discrimination (Hcéde)			
Centre antiposon			
<b>Horaires de travail - article L. 3171-1</b>		<b>Repos hebdomadaire</b>	
	Horaires		Jour
Lundi		Régime particulier de repos (article R. 3172-1)	
Mardi		Registre ou affichage des noms des salariés	
Mercredi			
Jeudi			
Vendredi			
Samedi			
<b>Dernière</b>			
<b>Dérogations horaires de travail</b>		<b>Prise des congés - articles D3141-5 et D3141-6</b>	
Permanentes		Date communication ordre de départ salariés	
Occasionnelles		Lieu affichage	
<b>Consignes en cas d'incendie - articles R. 4227-28 et suivants</b>		<b>Moyens d'alerte</b>	
Emplacement matériel extinction et secours		Personnel(s) chargé(s) d'aviser les sapeurs-pompiers dès le début d'un incendie	
Personne(s) chargée(s) de mettre ce matériel en action		Adresse et numéro de téléphone du service de secours	
Personne(s) chargée(s) de diriger l'évacuation des travailleurs et éventuellement du public			
Mesures spécifiques liées à la présence de handicapés			
Toute personne percevant un début d'incendie, doit donner l'alarme et mettre en œuvre les moyens de premier secours, sans attendre l'arrivée des travailleurs spécialement désignés.			



## AFFICHAGES OBLIGATOIRES CODE DU TRAVAIL | EGALITE PROFESSIONNELLE ENTRE LES FEMMES ET LES HOMMES

Article L1142-1 - Sous réserve des dispositions particulières du présent code, nul ne peut :

1° Mentionner ou faire mentionner dans une offre d'emploi le sexe ou la situation de famille du candidat recherché. Cette interdiction est applicable pour toute forme de publicité relative à une embauche et quels que soient les caractères du contrat de travail envisagé ;

2° Refuser d'embaucher une personne, prononcer une mutation, rétrograder ou relayer le contrat de travail d'un salarié en considération du sexe, de la situation de famille ou de la grossesse sur la base de critères de choix différents selon le sexe. La situation de famille ou la grossesse :

3° Prendre en considération du sexe ou de la grossesse toute mesure, notamment en matière de rémunération, de formation, d'affectation, de qualification, de classification, de promotion professionnelle ou de mutation.

Article L1142-2 - Lorsque l'appartenance à un ou l'autre sexe répond à une exigence professionnelle essentielle et déterminante et pour autant que l'objectif soit légitime et l'exigence proportionnée, les interdictions prévues à l'article L. 1142-1 ne sont pas applicables. Un décret en Conseil d'Etat détermine, après avis des organisations d'employeurs et de salariés représentatives au niveau national, la liste des emplois et des activités professionnelles pour l'exercice desquels l'appartenance à l'un ou l'autre sexe constitue la condition déterminante. Cette liste est révisée périodiquement.

Article L1142-3 - Nul ne doit subir d'agissement sexiste, défini comme tout agissement lié au sexe d'une personne, ayant pour objet ou pour effet de porter atteinte à sa dignité ou de créer un environnement intimidant, hostile, dégradant, humiliant ou offensant. Toutefois, ces dispositions ne sont pas applicables lorsque cette clause a pour objet l'application des dispositions relatives :

1° A la protection de la grossesse et de la maternité, prévues aux articles L. 1225-1 à L. 1225-28 ;

2° A l'interdiction d'emploi prénatal et postnatal, prévues à l'article L. 1225-29 ;

3° A l'abandon, prévues aux articles L. 1225-30 à L. 1225-33 ;

4° A la démission de la salariée en état de grossesse médicalement constatée, prévues à l'article L. 1225-34 ;

5° Au congé de paternité et d'accueil de l'enfant, prévues aux articles L. 1225-35 et L. 1225-36 ;

6° Au congé d'adoption, prévues aux articles L. 1225-37 à L. 1225-45 ;

Article L1142-4 - Les dispositions des articles L. 1142-1 et L. 1142-3 ne font pas obstacle à l'intervention de mesures temporaires prises au seul bénéfice des femmes visant à établir l'égalité des chances entre les femmes et les hommes, en particulier en remettant aux femmes des mesures relatives :

1° Soit de dispositions réglementaires prises dans les domaines du recrutement, de la formation, de la promotion, de l'organisation et des conditions de travail ;

2° Soit de stipulations de conventions de branches étendues ou d'accords collectifs étendus ;

3° Soit de l'application du plan pour l'égalité professionnelle entre les femmes et les hommes.

Article L1142-5 - Il incombe à l'employeur de prendre en compte les objectifs en matière d'égalité professionnelle entre les femmes et les hommes dans l'embauche et les mesures permettant de les atteindre :

1° Dans les entreprises disposant de délégué syndical ;

2° Dans les entreprises non soumise à l'obligation de négocier en application des articles L. 2232-21 et L. 2232-24 ;

3° Dans les entreprises non couvrentes par une convention ou un accord de branche étendu relatif à l'égalité salariale entre les femmes et les hommes.

Article L1143-1 - Dans les lieux de travail, quel que soit le sexe des salariés, les mesures visant à établir l'égalité des chances prévues à l'article L. 1142-4 peuvent faire l'objet d'un plan pour l'égalité professionnelle négocié dans l'entreprise. Ces mesures sont prises au vu notamment des données mentionnées au 1° bis de l'article L. 2232-8.

Article L1143-2 - Si, au terme de la négociation, aucun accord n'est intervenu, l'employeur peut mettre en œuvre le plan pour l'égalité professionnelle, sous réserve d'avoir préalablement consulté et recueilli l'avis du comité social et économique.

Article L1143-3 - Le plan pour l'égalité professionnelle s'applique, sauf si l'autorité administrative, s'y oppose, dans des conditions déterminées par voie réglementaire.

Article L1144-1 - Lorsque survient un litige relatif à l'application des dispositions des articles L. 1142-1 et L. 1142-2, le candidat à un emploi, à un stage ou à une période de formation ou le salarié plaçant des éléments de fait laissant supposer l'existence d'une discrimination, directe ou indirecte, fondée sur le sexe, la situation de famille ou la grossesse.

Au vu de ces éléments, il incombe à la partie défenderesse de prouver que sa décision est justifiée par des éléments objectifs étrangers à toute discrimination.

Le juge, en cas de condamnation par ordonnance, en cas de besoin, toutes les mesures d'urgence qu'il estime utiles.

Article L1144-2 - Les organisations syndicales représentatives au niveau national ou dans l'entreprise peuvent exercer en justice toutes actions relatives de l'application des articles L. 3221-2 à L. 3221-7, relatifs à l'égalité de rémunération entre les femmes et les hommes. Elles peuvent exercer ces actions en faveur d'un candidat à un emploi, à un stage ou à une période de formation ou d'un salarié.

L'organisation syndicale ne peut à justifier d'un mandat de l'entreprise, il s'agit que celui-ci ait été exercé par écrit de cette action elle s'y soit pas opposé dans un délai de quinze jours à compter de la date à laquelle l'organisation syndicale lui a notifié son intention d'agir.

L'intresse peut toujours intervenir à l'initiative de l'employeur.

Article L1144-3 - Est nul et de nul effet le licenciement d'un salarié engagé suite à une action en justice engagée par ce salarié ou en sa faveur sur le fondement des dispositions relatives à l'égalité professionnelle entre les femmes et les hommes lorsqu'il est établi que le licenciement n'a pas de cause réelle et sérieuse et constitue en réalité une mesure prise par l'employeur en raison de cette action en justice. Dans ce cas, la réintégration est de droit et le salarié est considéré comme n'ayant jamais cessé d'occuper son emploi.

Lorsque le salarié réalise de poursuivre l'exécution du contrat de travail, les dispositions de l'article L. 1235-3-1 sont applicables.



## Lutte contre le harcèlement

### Harcelement moral

Article L 1152-1 - Aucun salarié ne doit subir les agissements répétés de harcèlement moral qui ont pour effet une dégradation de ses conditions de travail susceptible de porter atteinte à ses droits et à sa dignité, d'altérer sa santé physique ou mentale ou de compromettre son avenir professionnel.

Article L 1152-2 - Aucun salarié, aucune personne en formation ou en stage ne peut être sanctionné, licencié ou faire l'objet d'une mesure discriminatoire, directe ou indirecte, notamment en matière de rémunération, de formation, de reclassement, d'affectation, de qualification, de classification, de promotion professionnelle, de mutation ou de renouvellement de contrat pour avoir subi ou refusé de subir des agissements répétés de harcèlement moral ou pour avoir témoigné de tels agissements ou les avoir constatés.

Article L 1152-3 - Toute rupture du contrat de travail intervenue en méconnaissance des dispositions des articles L. 1152-1 et L. 1152-2, toute disposition ou tout acte contraire est nul.

Article L 1152-4 - L'employeur prend toutes dispositions nécessaires en vue de prévenir les agissements de harcèlement moral. Les personnes mentionnées à l'article L. 1152-2 sont informées par tout moyen du texte de l'article 222-33-2 du code pénal.

Article L 1152-5 - Tout salarié ayant procédé à des agissements de harcèlement moral est passible d'une sanction disciplinaire.

Article L 1152-6 - Une procédure de médiation peut être mise en œuvre par toute personne de l'entreprise estimant victime de harcèlement moral ou par la personne mise en cause. Le choix du médiateur fait l'objet d'un accord entre les parties. Le médiateur s'informe de l'état des relations entre les parties. Il tente de les concilier et leur soumet des propositions qu'il consigne par écrit en vue de mettre fin au harcèlement. Lorsque la conciliation échoue, le médiateur informe les parties des éventuelles sanctions encourues et des garanties procédurales prévues en faveur de la victime.

### Harcelement sexuel

Article L 1153-1 - Aucun salarié ne doit subir des faits :

1° Soit de harcèlement sexuel, constitué par des propos ou comportements à connotation sexuelle répétés qui soit portent atteinte à sa dignité en raison de leur caractère dégradant ou humiliant, soit créent à son encontre une situation intimidante, hostile ou offensante ;

2° Soit assimilés au harcèlement sexuel, consistant en toute forme de pression grave, même non répétée, exercée dans le but réel ou apparent d'obtenir un acte de nature sexuelle, que celui-ci soit recherché au profit de l'auteur des faits ou au profit d'un tiers.

Article L 1153-2 - Aucun salarié, aucune personne en formation ou en stage, aucun candidat à un recrutement, à un stage ou à une formation en entreprise ne peut être sanctionné, licencié ou faire l'objet d'une mesure discriminatoire, directe ou indirecte, notamment en matière de rémunération, de formation, de reclassement, d'affectation, de qualification, de classification, de promotion professionnelle, de mutation ou de renouvellement de contrat pour avoir subi ou refusé de subir des faits de harcèlement sexuel tels que définis à l'article L. 1153-1, y compris, dans le cas mentionné au 1° du même article, si les propos ou comportements n'ont pas été répétés.

Article L 1153-3 - Aucun salarié, aucune personne en formation ou en stage ne peut être sanctionné, licencié ou faire l'objet d'une mesure discriminatoire pour avoir témoigné de faits de harcèlement sexuel ou pour les avoir constatés.

Article L 1153-4 - Toute disposition ou tout acte contraire aux dispositions des articles L. 1153-1 à L. 1153-3 est nul.

Article L 1153-5 - L'employeur prend toutes dispositions nécessaires en vue de prévenir les faits de harcèlement sexuel, d'y mettre un terme et de les sanctionner.

Dans les lieux de travail ainsi que dans les locaux ou à la porte des locaux où se fait l'embauche, les personnes mentionnées à l'article L. 1153-2 sont informées par tout moyen du texte de l'article 222-33 du code pénal ainsi que des actions contentieuses civiles et pénales ouvertes en matière de harcèlement sexuel et des coordonnées des autorités et services compétents. La liste de ces services est définie par décret.

Article L 1153-5-1 - Dans toute entreprise employant au moins deux cent cinquante salariés est désigné un référent chargé d'informer et d'accompagner les salariés en matière de lutte contre le harcèlement sexuel et les agissements sexistes.

Article L 1153-6 - Tout salarié ayant procédé à des faits de harcèlement sexuel est passible d'une sanction disciplinaire.

## INTERDICTION DE FUMER



Fumer ici vous expose à une amende forfaitaire de 68€  
ou à des poursuites judiciaires.

Pour **arrêter de fumer**, faites-vous aider en appelant le :  
**0 825 309 310** (0,15€/min, Tabac Info Service)

Décret n° 2006 - 1386 du 15 novembre 2006 fixant les conditions d'application  
de l'interdiction de fumer dans les lieux affectés à un usage collectif.

**Thèse d'exercice : Chir. Dent. : Lille : Année [2023] – n° :**

Risques professionnels : obligations du chirurgien-dentiste et prévention des risques pour la santé au travail au sein du cabinet dentaire

**Inès LAGRANGE** - p.73 ; ill.28 ; réf.183.

**Domaines** : prévention, exercice professionnel

**Mots clés Libres** : risques, prévention, législation, obligations, santé, sécurité, travail

### **Résumé de la thèse en français**

Dans un contexte actuel d'évolution constante des techniques et moyens à disposition pour gagner en qualité, efficacité et rapidité, le monde du travail se trouve chamboulé. Le secteur de la chirurgie dentaire est un domaine qui ne fait pas exception.

En effet, les risques professionnels changent, se multiplient et la réglementation doit quant à elle suivre le mouvement. En ce sens, le chirurgien-dentiste en tant que praticien, chef d'entreprise et employeur doit montrer certaines capacités d'adaptation afin de garantir la gestion de son cabinet tout en assurant la sécurité de ses employés.

Le maintien de la sécurité et de la santé des salariés ainsi que du praticien vont notamment passer par une maîtrise des règles et normes en vigueur ; la mise en place de moyens de protections collective et individuelle, la diffusion d'informations, la formation ou encore un suivi médical adapté.

Autant de paramètres qui montrent l'importance de connaître la législation, les droits, les devoirs et les sanctions possibles en matière de santé et sécurité au travail ainsi que de promouvoir sa prévention.

#### **JURY :**

**Président :** Monsieur le Professeur Thomas COLARD

**Assesseurs :** Madame le Docteur Céline CATTEAU

Madame le Docteur Charlotte PRUVOST

Monsieur le Docteur Philippe ROCHER