


# La dentisterie sociale à Liège



**pour une meilleure  
accessibilité des  
soins dentaires**

**cahier n° - 24**

# La dentisterie sociale à Liège

" pour une meilleure accessibilité des soins  
dentaires "

Laboratoire des innovations sociales –  
[www.labiso.be](http://www.labiso.be) - Cahier n°24

**Labiso**

**AlteR&I**  
Recherche  
&  
Innovation



# Table des matières

<b>La dentisterie sociale à Liège .....</b>	<b>2</b>
Dentistes assistés, patients accompagnés .....	9
Vers une maison dentaire, à l'image des maisons médicales? .....	15
Transparence des tarifs .....	21
Une association militante pour une dentisterie sociale .....	27
Des patients qui dé-serrent les dents .....	39
Un rapport d'experts aux accents de révolution... ..	46
Pour en savoir plus .....	50
Infos .....	55
Crédits .....	56
License .....	57

L'après-midi à la consultation d'orthodontie, les heures seront bien sûr rythmées par les réglages des appareils dentaires. On contrôle, mesure, et resserre jusqu'à la prochaine visite prévue de mois en mois. L'occasion de vérifier l'efficacité du mécanisme mais aussi de mesurer la plaque dentaire, de rappeler à l'ordre pour un brossage régulier et "énergique", de féliciter les assidus. Un après midi où défileront des patients aux situations précaires, un après midi où il faudra faire face à une série de problèmes un rien périphériques par rapport aux dents.

Frère et sœur, deux jeunes enfants arrivent seuls. Âgée d'à peine dix ans, la grande sœur fait office de parents mais comment régler le paiement de la consultation, alors qu'elle n'a pas d'argent avec elle, comment s'assurer du suivi, même limité à la prise d'un nouveau rendez-vous, et des recommandations pour les jours qui les séparent de la prochaine visite?

Une famille presque au complet leur succède: la mère, les quatre enfants et le grand père. Elle ne parle pas français, les gosses expliquent. Elle prend place sur le fauteuil pendant que les enfants se tortillent en face sur les chaises, pas très concentrés sur leurs tâches de traducteurs. Fin de la consultation, le grand père surgira

de la salle d'attente. Il a cassé son dentier, il faut une solution tout de suite. Comment expliquer patiemment, et faire comprendre qu'il faudra attendre demain?

Une jeune fille revient après des mois sans avoir donné signe de vie. Elle sort son appareil de sa poche. Au niveau du traitement, il faudra reprendre presque à zéro. C'est un coup de fil du cabinet sur son gsm qui l'a décidée. Ces derniers mois ont été mouvementés, elle a alterné les périodes de placement, et le retour en famille... Comment être certain, qu'à l'avenir, elle ne laissera pas passer les mois et appliquera le traitement avec régularité?

Un couple mixte emmène ses deux enfants. Pour le premier, il s'agit de démarrer le traitement, entamé par le deuxième depuis quelques temps. Naïvement, ils s'installent. Mais n'y avait-il pas un problème avec la mutuelle? À la dernière visite, l'assistante avait déjà tenté de leur expliquer qu'ils n'y avait plus de remboursements possibles faute de paiement des cotisations... Que faire, les renvoyer et laisser le traitement en suspens?

Une femme a emmené ses trois enfants. "*Maintenant on se reprend tous en mains*". Après la grande fille pour son appareil, il faudrait voir le petit qui a mal aux dents... et

puis changer les coordonnées. Mais ils n'avaient pas tous rendez-vous! Comment ne pas briser l'élan qui les motive? ....

Le cabinet a un fichier de 30 000 adresses, 30 000 patients passés par ici. 3 000 nouveaux chaque année. Pour Pierre-Yves Loiseau, dentiste à la base du cabinet et de l'association Dentisterie sociale, alors que deux tiers des dentistes cherchent des patients, deux tiers des patients cherchent un dentiste. Le problème est dans l'adéquation entre cette offre et cette demande, et surtout dans le choix d'accueillir ce type de clientèle "non-rentable".

Une approche des soins dentaires en termes de santé publique qui n'est pas sans révéler de nombreuses questions aiguës.



*"thrombinoscope", qui permet aux nouveaux patients de savoir quelle bobine aura le dentiste qui va le soigner... ça aide*



## Dentistes assistés, patients accompagnés

Vingt personnes s'affairent dans le cabinet. Dentistes mais aussi assistants. L'idée est en effet de pratiquer autant que possible les soins à "quatre mains". Alors que le dentiste est au fauteuil, les assistants, presque exclusivement des femmes actuellement, assurent tant des actes périphériques comme la stérilisation, l'asepsie ou l'encodage administratif, ou un accompagnement du patient. Elles sont au nombre de huit pour le cabinet. Ce que d'aucuns considèrent comme un luxe ne tient pas dans ce cabinet pour de l'accessoire. C'est au contraire la traduction dans le concret des principes qui sous-tendent leur option sur la prise en charge du patient. D'une part cette pratique des "quatre mains" permet de faire face à l'afflux de patients, d'autre part elle renforce l'accompagnement social. Enfin, comme l'exprime de manière imagée Pierre-Yves Loiseau, dans la pratique des quatre mains, il y a les deux mains sales et les deux mains propres. Un récent rapport français d'experts en dentisterie, comparable au rapport des belges Perl et Vansteenberghé (voir plus loin le chapitre consacré à

cette étude) plaide en faveur de ces pratiques en évoquant l'argument de l'hygiène: *"L'absence de cette catégorie de personnel met en question le problème de la gestion de la chaîne de stérilisation dans l'exercice quotidien. Il est reconnu que des ruptures de cette chaîne sont obligatoires lorsque le praticien est obligé de répondre au téléphone, donner des rendez-vous, noter des données sur informatique, et dans tous les gestes qui sont complémentaires de l'action de soins. Pour respecter les obligations en matière de sécurité sanitaire, la présence d'une assistante qualifiée et formée à la stérilisation devient, de fait, une obligation pour le cabinet dentaire. Le consensus sur ce point est clairement établi."* (in « mission odontologie », rapport Bois-Massonaud-Melet au ministre français de la Santé, J.F. Matteï du 13.11.2003).

Ce travail en duo est rendu possible notamment grâce aux programmes wallons de formation professionnelles (PFI). La Belgique ne comptant pas d'écoles d'assistant dentaire, le cabinet a opté pour ce type de procédés et le Forem de Liège en assure le relais. Béatrice Loiseau, femme du patron...

*"débauchée de son enseignement ludique du néerlandais en primaire", selon les propos de son époux et qui assure entre autres les fonctions de directrice des ressources humaines, explique les raisons d'une telle démarche. "Il s'agit de donner l'occasion à ces jeunes femmes de se rendre compte du métier, de passer le cap de la formation parfois financièrement difficile; et pour nous, en tant que nouveau patron, de se mettre au diapason et d'envisager un engagement définitif. Il ne suffit pas de laisser travailler la chômeuse en entreprise au moindre coût", précise-t-elle. La mise en route du contrat peut être bouclée en une bonne semaine et démarre alors le volet formation qui pour l'assistantat dentaire est depuis peu calibré en quatre mois. Cette formation, le cabinet y a réfléchi et souhaite y investir du temps et de l'énergie. Béatrice Loiseau en témoigne: "Afin d'optimiser la formation, il est souhaitable que la personne soit prise en charge. Au cabinet, nous prévoyons la première semaine une prise en charge rigoureuse. Un collègue formé accompagne le stagiaire toute la journée. La première semaine consiste en un tour d'horizon de base : l'asepsie et la stérilisation des plateaux de soins, des crachoirs, l'asepsie des surfaces de travail et du fauteuil. Dès le premier jour, les stagiaires bénéficient également de cours particuliers, d'une durée de 45 min à 60 min. J'approche avec eux les matières et les tâches d'une façon systématique, logique,*

*hiérarchique. Ces cours ont lieu au secrétariat, loin du stress des cabinets. C'est le moment de la journée, où le stagiaire pose ses questions notées au fur et à mesure des problèmes et obstacles rencontrés."*

Le plan de formation est assorti d'une période d'essai d'une durée équivalente à un tiers de la formation. Pendant cette période, la candidate et l'employeur peuvent mettre fin à la formation moyennant un préavis d'une semaine.

### **Plan formation – insertion (PFI)**

Ces plans du Forem font partie des aides aux entreprises. Ils concernent du côté des employeurs toutes les sociétés à condition qu'elles aient leur siège d'exploitation en Région wallonne, entreprises privées en ce compris les asbl ou associations de fait ainsi que les professions libérales; du côté des travailleurs, tous demandeurs d'emploi. Ils prennent la forme d'un programme de formation d'une durée de 4 à 26 semaines. L'objectif: *"l'insertion de demandeurs d'emploi auprès d'employeurs qui offrent des emplois dont l'occupation nécessite la mise en œuvre d'un programme de formation professionnelle*

*spécifique". À cet égard d'ailleurs, le PFI comprend l'engagement de la part de l'employeur "d'occuper le stagiaire consécutivement au contrat de formation – insertion dans les liens d'un contrat de travail dans la profession apprise pour une durée au moins égale à celle du contrat de formation – insertion". L'employeur est tenu de verser au stagiaire une prime d'encouragement "qui correspond au montant de la différence entre la rémunération imposable afférente à la profession à apprendre et les revenus du stagiaire", autrement dit, le plus souvent, la différence entre le salaire normal et l'allocation de chômage.*

### **Quant à la formation des dentistes...**

Le parcours de formation universitaire des dentistes induirait, selon Boubkar Boubker Tebache, dentiste au cabinet liégeois, une certaine vision de la dentisterie. Le caractère sélectif du coût des études amènerait au métier peu de diversité sociale. En plus des frais d'inscription habituels, il s'agit en effet pour les étudiants de se constituer une trousse dentaire coûteuse. D'autre part, les cours ne permettraient pas d'être réellement confronté aux réalités sociales. La patientèle très limitée à laquelle sont confrontés les étudiants est sélectionnée et ne

prépare pas au travail dans des quartiers défavorisés. Les études en dentisterie, en se référant au seul modèle du travail en solo, ne familiariseraient pas non plus les futurs dentistes avec le travail collégial. Par ailleurs, l'idée d'un *numerus clausus* en dentisterie sur le territoire de la Communauté française n'est pas une solution pour les protagonistes liégeois. Ils préfèrent agir sur la "sous-consommation", que de dénoncer la "pléthore" de dentistes.

## Vers une maison dentaire, à l'image des maisons médicales?

Parmi les six dentistes du cabinet, tous ne sont pas associés au même degré dans la démarche. Cinq y travaillent comme indépendants et participent aux frais. *"Les frais sont organisés comme dans son propre cabinet, détaille Pierre-Yves Loiseau. Avec d'une part, les frais 'fixes', loyers, salaires... qu'on se partage au prorata de nos heures de consultation, et les frais 'proportionnels' aux chiffres d'affaire : amalgame (plombage), anesthésiques... qu'on se partage au prorata de nos chiffres d'affaire."* Certains ont conservé par ailleurs leur propre cabinet.

Le cabinet, situé rue Tour-en-bêche au cœur de Liège, il compte effectivement deux associés Boubker Tebache et Pierre-Yves Loiseau. Ces derniers partagent plus qu'un lieu de travail, ou des techniques, ils participent d'une forme de combat pour une dentisterie plus sociale. Et souhaiteraient faire contagion, développer l'idée. Pourquoi

pas vers des maisons dentaires à l'image des maisons médicales? Le cabinet donne actuellement la possibilité à six dentistes de travailler simultanément et de profiter des infrastructures communes comme les salles d'attente, un accueil, une logistique partagée. Les dentistes réalisent ainsi des économies d'échelle. Avec le concept de maison dentaire, il s'agirait de faire un pas de plus...

Le système de maisons dentaires, s'il recourt au mode de financement « capitaire » pratiqué par certaines maisons

*Au-delà de la pratique libérale*

médicales, c'est-à-dire au forfait « all inclusive » par patient inscrit à la maison dentaire,

autoriserait une prise en charge de la prévention tout autant que du soin. Elle permettrait, selon ceux qui en font l'apologie, d'entrer dans une dynamique inverse à celle à l'œuvre aujourd'hui: le financement à l'acte. Le praticien ne gagnerait plus sa vie sur la seule base de la maladie de son patient. D'autant plus grave, d'autant plus rémunératrice... pourrait-on dire de manière caricaturale.



## Le fonctionnement au forfait

Certaines maisons médicales ne fonctionnent pas à l'acte mais au forfait. Ce système est régi par un règlement adopté par l'Inami en 1982. Il concerne trois services de la maison médicale: les médecins généralistes, les kinésithérapeutes et les infirmières. *"Le paiement forfaitaire des prestations résulte d'un accord entre l'Inami, toutes les mutuelles et les maisons médicales. Il s'agit d'un forfait à la capitation, c'est-à-dire par abonné. Dans le cadre d'un contrat signé entre le patient, sa mutuelle et la maison médicale, la mutuelle paye directement à la maison médicale tous les mois et par personne abonnée une somme fixe: le forfait (...) calculé sur la base de la consommation moyenne par habitant des soins concernés". (Vade-mecum: constitution d'une maison médicale, tome II, édité par la Fédération des maisons médicales, p.33)*

Outre l'aspect préventif, c'est aussi en termes de qualité des soins que Pierre-Yves Loiseau voit un avantage dans le travail au forfait. Pour lui, le paiement à l'acte conventionné ne permet pas de rémunérer la qualité. *"Le tarif conventionné paye la qualité basique. Mais l'espérance de vie d'un plombage peut varier du simple au*

*quadruple, de 5 à 20 ans, selon la matière première et le temps consacré. Le forfait capitaire honore lui la qualité, puisque le dentiste sera payé même si le patient ne revient pas trois fois refaire son plombage, au contraire du paiement à l'acte. Une nécessité pour ces 20% de la population qui concentrent 60% des caries, des patients sensibles à la carie, pour lesquels il est indispensable d'avoir des plombages durables, faute de quoi, leurs soins dentaires sont ingérables financièrement parlant." Et le dentiste d'exemplifier: "16 plombs métalliques et 8 plombs plastiques, (ce qui n'est pas exceptionnel) équivaut à un coût, pour une famille de 5 personnes – alors que la cario-sensibilité est familiale - de plus ou moins 1340 euros/an, dont 870 hors tiers-payant et 245 de ticket modérateur au tarif conventionné! (y compris les radios, détartrages, scellements, et orthodontie)."*

Le système a ses détracteurs. Appliquée par des maisons médicales, la pratique du forfait est décriée par certains. Bernard Vercruysse, à l'origine de la Maison médicale du Nord en Région bruxelloise, une des premières du genre, en fait état dans une interview à la *Revue Nouvelle*: "(Le système du financement au forfait) est très mal vu par beaucoup de mes confrères. Il leur apparaît véhiculer la notion de gratuité pour le patient. Ce n'est pas vrai,

*puisque le patient paie sa cotisation Inami (assurance maladie-invalidité) comme tout le monde. Mais les apparences vont dans ce sens. Si l'on envisage la médecine comme un service public, cela ne dérange guère. De plus, le dispositif offre un outil de contrôle aux organismes payeurs: ils savent qui s'occupe de qui, et disposent donc d'une information nouvelle et d'un possible outil d'évaluation. Le milieu médical vit souvent le forfait comme un danger pour la pratique libérale. Enfin, le fait d'être directement payé par les mutuelles et non par le patient est vécu comme une perte de pouvoir et d'autonomie intolérable pour nombre de médecins." (in: La Revue Nouvelle, oct. 2003, p. 62-70)*

Cette réticence, voire cette opposition, est aussi perceptible du côté des dentistes. Récemment, dans le cadre d'un atelier sur l'accès à la santé bucco-dentaire organisé à l'occasion du 10ème anniversaire de la publication Renouer (bimestriel réservé aux médecins, dentistes et pharmaciens) édité par les Mutualités socialistes, on a pu remarquer ces mêmes réactions à l'interpellation d'un des observateurs, Dandjouma Iliyassou, dentiste en maison médicale. Pour certains, en effet, un tel système est voué à l'échec, évoquant notamment cette notion, largement débattue dans les

prises en charge psychologiques, de la déconscientisation du patient s'il ne débourse pas à l'acte et au moment de l'acte médical.

Une vingtaine de maisons médicales associent un dentiste, selon les approximations d'une enquête rapide des Mutualités socialistes. Ce qui peut déjà apparaître comme élevé, mais doit être relativisé par le fait que les spécialistes ne sont pas inclus dans le système du forfait: seuls peuvent entrer dans le dispositif les médecins généralistes, les infirmiers et les kinésithérapeutes.

## Transparence des tarifs

Le cabinet dentaire, préoccupé par l'accès des patients aux soins dentaires, se trouve confronté à la question financière.

$$\begin{array}{r}
 17450 \text{ FR Paye, mois avril.} \\
 - 1000 \text{ boisson.} \\
 \hline
 = 16450 \\
 - 1100 \text{ Dette Chantal.} \\
 - 1600 \text{ Courses.} \\
 \hline
 = 13750 \\
 - 5100 \text{ loyer.} \\
 \hline
 = 8650 \\
 + 1150 \text{ Dette pour porte.} \\
 - 1000 \\
 \hline
 = 6650 \\
 - 1150 \text{ pour Courses + Dentiste.} \\
 \hline
 = 5500 \\
 - 1500 \text{ pour appareil Dentaire.} \\
 \hline
 = 4000 \text{ FR pour pain + viandes +} \\
 + volaille + dentiste, + \\
 + coiffeur + charcuterie + courses, \\
 pour manger = ne plus \\
 boire = merci Seigneur. \\
 \text{Et n'emprunte plus d'argent à patronne} \\
 * 4323 \text{ FR pour appareil Dentaire.} \\
 - 1500 \text{ FR pour mois de mars.} \\
 \hline
 = 2823 \text{ FR à payer en début d'avril pour} \\
 \text{appareil Dentaire}
 \end{array}$$

Ce feuillet a été retrouvé dans la salle d'attente, oublié par son auteur. D'une lecture par le détail, le dentiste ne peut que se sentir interpellé par l'importance que revêt le budget soins dentaires dans la gestion d'un revenu mensuel pour son patient. Certes, il fait état d'un cas particulier mais qui, selon les praticiens, n'est pas rare.

Quelque 125 actes composent la nomenclature du dentiste, chacun avec une prise en charge différente par les mutuelles. Notons que certains soins "essentiels" ne sont cependant pas remboursables comme l'extraction, ou la prothèse dentaire totale avant l'âge de 60 ans.

Le tiers payant est une de ces mesures qui ont pour but de faciliter le paiement des soins dentaires supporté par le patient. Il n'équivaut pas, comme l'interprètent certains patients à payer le tiers de la facture, mais à ce qu'une tierce personne, la mutuelle en général, et parfois le CPAS ou le Fonds des accidents du travail, honore cette facture, dans son entièreté ou partiellement selon les cas.

### **Le tiers payant**

Définition de l'Inami: "*Système par lequel l'organisme assureur (mutuelle) verse directement aux prestataires de*

*soins (médecins, dentistes,...) le montant de l'intervention de l'assurance dans le prix de revient des honoraires. Par conséquent, le titulaire ne doit plus avancer ce montant. Il doit seulement payer le ticket modérateur."* Concrètement donc, le principe du tiers payant donne la possibilité à certains patients de ne pas devoir avancer la totalité du montant de certaines prestations. Les patients ne paient que le ticket modérateur (la quote-part personnelle). Le prestataire de soins (médecin, dentiste...) se fait ensuite rembourser auprès de l'organisme assureur (mutuelle). Effectué d'office pour les hospitalisations et dans les pharmacies, il est interdit pour les consultations de médecin et de dentiste, les plombages, les traitements préventifs et les radiographies dentaires, sauf pour certaines personnes, les bénéficiaires d'interventions majorées, des personnes qui ne dépassent pas un certain plafond de revenus. En ambulatoire, le tiers payant est l'exception à la règle. Les médecins et les dentistes sont libres d'appliquer le système ou pas. Le patient doit d'abord demander le bénéfice du tiers payant à sa mutuelle qui lui adressera une nouvelle carte d'affiliation portant la mention "tiers-payant".

Ainsi les mutuelles remboursent directement aux praticiens la différence entre le ticket modérateur payé par

le patient et l'honoraire complet dû au dentiste en l'occurrence. Une estimation chiffrée vaut mieux qu'un long discours.

Prenons la visite typique du « bon élève »: le détartrage et la radio panoramique annuels = 78,48 euros ; le tiers en verse 58,87 euros, le patient 19,61 euros.

Autre exemple, la « totale » (rage de dent): radio, dévitalisation, et reconstitution totale d'une molaire : 174,71 euros, dont le tiers verse 155,25 euros, et le patient 19,46 euros.

Mais le tiers payant baisse-t-il suffisamment le seuil de l'accessibilité financière aux soins dentaires ? Pierre-Yves Loiseau remarque que *"ces tickets modérateurs équivalent à une consultation médicale, que l'on juge devoir subventionner, et posent déjà problème pour nos patients; nous avons dû décider de les plafonner à 4 euros pour les chômeurs et 7.5 euros pour les 'revenus supérieurs' (plus de 12.000 euros par an + 1 800 par personne à charge...)"*.

Les membres de l'association pour une dentisterie sociale militent pour une généralisation de l'application du tiers



payant, au-delà des cabinets mutuellistes. Sur 8 000 dentistes, seuls 2 000 sont "tiers payantistes".

Le sujet du tiers payant a encore suscité quelques remous en juillet 2003. Il s'agissait pour l'Inami de passer du système de franchise sociale à celui du maximum à facturer (maf), à la suite de la réforme initiée par l'ancien ministre des Affaires sociales, Franck Vandembroucke. Or le système du maximum à facturer concerne plusieurs catégories de personnes définies en fonction de la source de leurs revenus, et de leurs montants (le maf social, le maf des revenus, le maf fiscal). Dans le changement de régime, seuls les bénéficiaires du maf social sont entrés en ligne de compte pour les remboursements tiers payant. *"Une application mécanique qui a abouti à l'exclusion de plusieurs milliers de personnes du système"*, commente un communiqué de presse du ministre Demotte, aujourd'hui en charge de la Santé, qui se porte garant d'un retour à la réglementation d'application avant la modification. Outre les personnes reconnues comme bénéficiaires des interventions majorées, ce réajustement devrait permettre par exemple aux chômeurs complets depuis plus de 6 mois et aux handicapés de bénéficier du tiers payant. En ce qui concerne les demandeurs d'emploi, le glissement avait par exemple limité l'accès

aux chômeurs âgés de plus de 50 ans ou au chômage depuis plus d'un an. Il reste à passer des aproles aux actes : au moment de mettre en ligne (fin décembre 2003), le droit au tiers payant des chômeurs et handicapés n'est toujours pas restauré.

Dans le volet financier, pour ces praticiens, il est important de "parler la langue du patient". Cette "règle" n'inclut pas

*Vous avez dit "avulsion" ?*

uniquement la vulgarisation des mots scientifiques

qui qualifient les soins, « avulsion » pour extraction, « prothèses amovibles » pour dentiers, « obturation » pour plombage, « anesthésie » pour piqûre... Il s'agit de déminer les effets de mots obscurs, d'une terminologie compliquée, – appelée « mandarinisme » par les psy comportementalistes –, qui pour de nombreux patients s'apparente à une forme d'arnaque. Les patients réclament de l'information claire sur les prix. Le cabinet veille alors à assurer un maximum de transparence par rapport aux tarifs qu'il applique. Ceux-ci sont d'ailleurs affichés à l'entrée des locaux.

## Une association militante pour une dentisterie sociale

Par delà les pratiques du cabinet liégeois, une asbl nommée « Dentisterie sociale » et initiée à partir du cabinet, invite à prolonger le débat. La reconnaissance de l'association comme interlocuteur et avec un statut d'association professionnelle représentative relève du parcours du combattant et reste en question. Une tentative de reconnaissance officielle en 1993, sous l'impulsion des quelques 500 membres en ordre de cotisation, a avorté et même nécessité de revoir les prétentions de l'association. *"Les intimidations émanant d'autres associations professionnelles ont confirmé notre constat qu'il y a une tradition en médecine et dentisterie d'infiltration et d'« OPA » sur les associations rivales, très vulnérables lors de leurs assemblées générales, où ne se présentent traditionnellement que trois pelés et deux tondus."* Dans ce climat, l'association a alors décidé de se limiter aux fondateurs, *"et d'attendre les élections dentaires prévues par la loi de 1963. Elles ont enfin eu lieu en mars 1993, mais seules pouvaient s'y présenter les associations ayant plus de 400 membres payant au*

*moins 75 euros de cotisation annuelle les deux années précédentes. C'est évidemment scandaleux ! commente Pierre-Yves Loiseau. Lors de ces élections, les trois associations candidates étant toutes les trois contre le tiers payant, les 2 000 confrères tiers-payantistes n'ont pas pu voter en accord avec leurs convictions..."*



L'association n'en demeure pas moins active. Elle regroupe quelques centaines de dentistes et une dizaine de patients. Fondée par une quarantaine de dentistes en avril 1992, elle s'inscrit en faux par rapport aux décisions prises à cette époque par la "dento-mut". En effet, l'accord dento-mutualiste instaurait notamment:

- la réduction de l'application du tierspayant aux seuls allocataires sociaux;- la suppression du remboursement des extractions, complications d'extraction, et sutures d'extraction;
- la suppression du remboursement du détartrage des adultes qui ne passent pas deux fois par an chez le dentiste;- la suppression du remboursement des soins préventifs des enfants qui ne passent pas deux fois par an chez le dentiste;
- le triplement du prix des dentiers (dentiers "basiques", en plastique, les autres n'étant pas nomenclaturés, donc pas remboursés);
- la suppression des remboursements des dentiers complets et presque complets pour les 50-60 ans considérés comme responsables de leur édentation.

L'association pour une dentisterie sociale s'élève contre. Elle affirme que: "*La dento-mut décide de subventionner,*

*plutôt que la santé publique, les 'bons élèves', qui passent deux fois par an chez leur dentiste. Priorité à la responsabilité du patient sur la solidarité."*

Il est à noter que l'obligation de deux visites par an est vite passée à une par an et a été rapidement supprimée pour les enfants. Quant au

*Une vision des soins dentaires en termes de santé publique*

remboursement, il a également été soumis à des variations: de rien à 50%, puis à 10%... Une indécision regrettée par l'association, qui dénonce plus globalement ce qu'elle qualifie de "mutuelle-bonus". *"Le remboursement des prestations n'est plus ouvert par la prestation elle-même, mais il est conditionné par un 'comportement responsable'. Selon certains, le malade est responsable de sa maladie: si on est édenté, c'est qu'on ne se brosse pas les dents, qu'on consomme du sucre, qu'on ne fréquente pas le dentiste. Et il n'y aurait pas de raison d'être solidaire des mauvais élèves, de leurs extractions, de leurs dentiers: c'est le 'remboursement bonus' réservé aux bons élèves".*

Supplément à la revue belge de Dentisterie Sociale n°16 - Edit. Resp. Pierre Yves LOISEAU, Chemin de Rotheux, 10 - 4130 TILFF

# la Mutuelle-Bonus



Imprimé sur papier recyclé

- art.1: l'affilié a pour premier devoir de protéger sa santé.  
art.2: les agents de la **Police Médicale** auront les plus larges pouvoirs de surveillance et d'investigation pour sanctionner les contrevenants.

Ces invectives, l'association les reprend dans un petite brochure avec des extraits de planches de la BD SOS Bonheur. *"Dans cette BD, Griffon & Van Hamme décrivent une société inhumaine, dans laquelle pour avoir droit aux soins, il faut obligatoirement regarder à la télé le bulletin météo, qui donne les instructions pour se vêtir le lendemain, porter sa petite laine obligatoire, aller à la gymnastique obligatoire, présenter sa carte de régime au restaurant... et gare aux contrôles de la 'police médicale'..."* On peut y lire: *"Art 1 : l'affilié à la mutuelle a pour premier devoir de protéger sa santé. Art 2 : les agents de la police médicale auront les plus larges pouvoirs de surveillance et d'investigation pour sanctionner les contrevenants."* Un fiction que l'association pointe comme devenant réalité.

Le nouvel accord dento-mutualiste du 23 décembre 2002 pourrait faire penser à de légères avancées en réponse aux critiques de l'association. En effet, il *"charge le Conseil technique dentaire d'établir un rapport étudiant les conséquences de la suppression du remboursement des extractions par l'Accord du 9 décembre 1992 et de proposer des corrections éventuelles"*. Faut-il y voir une remise en cause après tant d'années d'application de l'accord controversé? Le combat était et reste en tout cas



militant. Le dentiste Loiseau le porte parfois avec l'outrance des convictions qui l'ont mené jusqu'à une grève de la faim en décembre 1992. L'association de dentisterie sociale continue de tenter de se rapprocher d'une vision des soins dentaires en termes de santé publique où prévaudraient la prévention et l'accès à tous.

## **Les propositions de l'asbl communiquées lors du dixième anniversaire**

### **Propositions**

- 1** la prévention généralisée par le sel fluoré
- 2.** le financement des nouvelles normes du conseil supérieur de l'hygiène (en résumé)
- 3.** la "geographicus clausus", qu'il y ait des dentistes partout, et la fin du numerus clausus
- 4.** la légalisation des illégaux
- 5.** la fin de la nomenclature-bonus
- 6.** le remboursement de l'extraction et du dératrage curatif
- 7.** le remboursement des dentiers à tout âge,
- 8.** la généralisation du tiers payant
- 9.** l'autorisation et la promotion du forfait capitaire

10. le remplacement des tickets modérateurs par actes par un ticket modérateur par traitement
11. la publicité de la convention, du tiers payant, et de la généricoconscience (publication des noms des tiers payantistes dans le bottin téléphonique)
12. l'enseignement de la psychologie comportementale aux dentistes
13. l'ouverture des élections sociales à tous

### **Explications et commentaires**

1 Pour l'association, "la prévention d'initiative privée ne touche pas la population 'non-initiée' , et la population 'initiée', est, elle, en fait, 'sur-fluorée', elle souffre de fluorose! Comme le fluor est un halogéné, de la famille du chlore, et goutte donc salé, le plus malin est de l'incorporer au sel, et de supprimer tout autre apport."

2 "Traditionnellement, en dentisterie, nous désinfectons nos outils, nous ne les stérilisons pas – sauf pour la chirurgie sanglante, bien sûr. Après tout, les restaurants ne stérilisent pas les fourchettes... En 1996, le Conseil supérieur d'hygiène nous a recommandé de passer à la stérilisation, dont le coût est de 12 euros par contact-

patient, qui ne sont pas financés. Pourtant quatre conventions dento-mutuellistes bisannuelles ont été conclues depuis, qui avaient des budgets. Mais elles ont préféré d'autres mesures. Les taximen ont bien un honoraire de prise en charge!..., rien pour les dentistes."

**3** Ce point aux consonances latines s'inspire des règles liant certaines professions comme les notaires et les pharmaciens. Ils ne connaissent pas le *numerus clausus*, mais ils ont une loi d'installation, qui à la fois évite la pléthore et oblige la profession à investir les zones et quartiers défavorisés.

**4** Les dentistes et orthodontistes illégaux, héritiers des « capacitaires », catégorie supprimée en 1967, qui « soigneraient », selon Test-Santé (déc. 99), un million de Belges. Depuis le triplement du prix des dentiers de 1993, ils seraient 40% moins chers que les « légaux ». Et depuis le déremboursement des extractions, également en 93, ils assureraient 5% des extractions! "Ils pratiquent dans l'insécurité sanitaire que vous imaginez, puisque outre leur dramatique sous-formation, ils sont sous-équipés, se faisant d'ailleurs régulièrement confisquer leur maigre matériel. Notons que dans la plupart des autres pays, les « capacitaires », appelés actuellement « denturologues »

ou « denturistes », sont « légaux », et correspondent donc à un besoin". L'association est en contact avec leurs représentants au niveau européen et propose une légalisation sous conditions: de formation (niveau A1 minimum); de collaboration avec un dentiste (travail sur prescription d'un dentiste et limité aux dentiers complets amovibles – 9% de notre population est édentée complètement...)

**5** voir ci-dessus, à propos des accords dento-mutualistes

**6** "Des actes vitaux, s'il en est en dentisterie!"

**7** "Le professeur de sociologie Mattéo Alaluf (ULB), lors d'un débat télévisé sur le chômage, expliquait qu'on proposait 36 formations à certains chômeurs, alors que ce qu'il leur fallait pour retrouver du travail, c'était deux dentiers..." "Outre les relations sociales, l'édentation complète provoque mécaniquement par l'amplitude de la fermeture de la mâchoire, qui n'est plus arrêtée par les dents, le fameux « syndrome de Costen » : luxation de l'articulation de la mâchoire, surdité, vertiges, apnée du sommeil. Excusez du peu! L'oreille interne – ouïe, équilibre -, située juste derrière l'articulation de la mâchoire, peut être détruite par cette articulation. Nos membres patients ont porté devant le tribunal du travail

l'inégalité qu'induit cette réglementation, pour s'entendre doctement expliquer que la Constitution ne prévoit l'égalité des citoyens que vis-à-vis des lois, et qu'en l'espèce, cette réglementation est un arrêté royal...

**8** Voir dans le texte ci-dessus.

**9** Idem

**10** Il s'agirait de trouver une solution pour les patients qui doivent recourir à une multitude de soins dentaires et faire face par conséquent à un paiement considérable. La France fournit une illustration de ce que cela pourrait être, sous le concept de "bilan buccodentaire": à partir d'une visite bilan, le traitement qui suit est gratuit pour le patient, mesure limitée aux enfants et à condition de réaliser le plan de traitements dans les 3 mois.

**11** "La loi interdit en effet aux mutuelles de révéler les noms des tiers payantistes! Même trouver un conventionné est difficile : la mutuelle ne peut que dire à ses affiliés si les prestataires dont l'affilié doit lui-même présenter noms et adresses a dénoncé la convention... C'en est au point que même nous prestataires, lorsque

nous devons référer, avons beaucoup de mal à connaître le statut social – qui peut changer d'année en année - des spécialistes! Certains patients de ce fait ne consultent jamais, tellement ils ont peur des mauvaises surprises financières".

**12** Une telle formation permettrait une meilleure prise en charge des comportements d'évitement des patients (voir chapitre ci-dessous)

**13** (Re)voir le chapitre « Une association militante pour une dentisterie sociale », et informations sur le site de l'association.

## Des patients qui dé-serrent les dents

Outre les craintes financières, les portes d'un cabinet dentaire sont difficiles à pousser par certains par peur d'ordre plus psychologique.

### Enquête de Test Santé

*"Plus de 5% de la population appréhendent les visites chez le dentiste et les évitent résolument. 20 à 30% ne vont chez le dentiste qu'en cas de forte douleur ou de sérieuse gêne." "La peur du dentiste figure en cinquième place dans le top dix des peurs les plus fréquentes."*

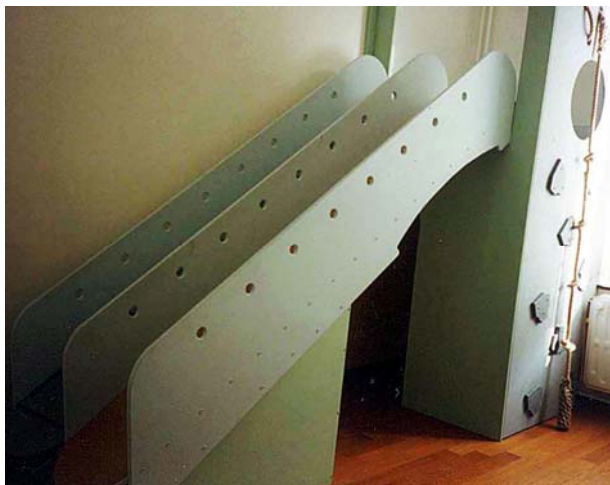
Autant de constats dressés par K. Jookent et S. Lievens dans un article à propos de la peur du dentiste paru dans Test Santé n°56, édité par Test-Achats cet été. Selon ces spécialistes, "La peur du dentiste ne se résume pas simplement à la peur de la douleur qu'un dentiste peut (parfois) infliger. D'autres aspects de la visite chez le dentiste peuvent provoquer l'anxiété: la perte de contrôle, le bruit de la fraise sur les dents, le fait d'avoir une partie

de la bouche endormie, la personnalité du dentiste, les instruments intimidants, etc." L'article développe des conseils pour les patients désireux de surmonter leurs anxiétés, ou de soutenir leur entourage lors d'une visite. Quant aux comportements des professionnels, les auteurs évoquent la possibilité de *"récompenser le patient par une tape sur l'épaule ou sur la joue, un 'c'est bien' encourageant, un sourire. Avec les enfants, on peut utiliser une récompense matérielle comme un jouet, une seringue vide..."* Ces modalités de lutte contre l'anxiété, le cabinet liégeois les pratique depuis toujours, comme bien d'autres d'ailleurs.

La dimension de peur, le cabinet de dentisterie sociale a également voulu la prendre en compte. Son leitmotiv, *"On ne soigne pas une dent, mais un être humain."* *"Lorsque vous avez connu une expérience désagréable, vous développez un comportement d'évitement, explique Pierre-Yves Loiseau. Un traitement dentaire prend généralement trois ou quatre séances. Lorsque c'est fini, vous ferez tout pour éviter d'y retourner. Ce comportement s'éteint spontanément au bout de quatre ans et demi. Or, pour la plupart des patients, c'est environ la période qui s'écoule entre deux visites chez le dentiste."* Le cabinet réfléchit et met en place une série de



stratégies pour installer "subrepticement, un souvenir global plus positif" des visites chez le dentiste. Sa plus conséquente réalisation dans le domaine, une salle d'attente à destination des enfants particulièrement conçue. Sous la forme d'une salle de psychomotricité avec toboggans, matelas-mousse, cabanes et consoles vidéo, elle permet aux enfants de se défouler. Munie de hublots, elle permet de voir le cabinet connexe et d'éviter les effrois fantasmagoriques que suscitent l'endroit clos qu'est le cabinet dentaire.





Ces éléments facilitent, pour le jeune patient, la préparation aux soins. De même, une petite cour intérieure est décorée au fil des saisons. Mme Loiseau y apporte grand soin. Et ce souci du bien-être des patients ainsi que du personnel, semble lui apporter autant de plaisir qu'il n'est utile à l'instauration d'un climat détendu. Le Cabinet dispose aussi d'une réserve de petits "cadeaux". Considérant, que l'effort est à récompenser, et qu'un souvenir agréable de la visite peut contourner les "comportements d'évitement", ces présents sont distribués aux patients. Au fil de ses nombreuses lectures,

le dentiste Loiseau a découvert le concept du "yavisme", inspiré de la psychologie comportementaliste.

### **Le Yavisme, pour décrire les comportements d'exclusion**

Explication: YAVIS est l'acronyme de Young, hAndsome, Verbal, Intelligent, Succesfull, en français approximativement: jeune, beau, beau-parleur, intelligent, gagnant...

Les comportementalistes constatent qu'on a spontanément tendance à ne soigner que les YAVIS, et que sans s'en rendre compte, on exclut les " HOUND ", les non-YAVIS, d'un regard, du ton de la voix...

L'exclusion sociale ne serait qu'un comportement commun à tous les mammifères. La prise de conscience de son " Yavisme " est un outil puissant d'accueil et d'inclusion! En gros, le tiers de la population est YAVIS, un autre tiers est HOUND léger, et un dernier tiers est HOUND sévère. Cette réflexion n'est pas sans effet sur la lecture de la " mutuelle-bonus ". Elle change radicalement et questionne les comportements des professionnels. Si les fameux " mauvais élèves " étaient tout simplement les

" HOUND ", exclus des cabinets par les praticiens eux-mêmes...?

Pour les assistants et les dentistes du cabinet, il est nécessaire de permettre aux patients de conserver le contrôle même face à ces actes "spécialisés". À notre époque les patients sont de plus en plus exigeants, constate Pierre-Yves Loiseau. "*Ils veulent comprendre, participer à la décision, revendiquent.*" Dans un climat où s'affirment les droits du patient, sur fond d'accès de plus en plus large à l'information, il est important de prendre en compte ces attentes. Autant que possible, les actes médicaux sont balisés par des moments d'écoute de l'avis du patient. L'informer est une étape préalable. Lui signifier une certaine latitude en est une seconde. Par exemple, en orthodontie, la mise à disposition du patient d'un panel de couleur pour la structure de l'appareil qui sera placé dans la bouche peut paraître anodine, mais semble, dans les faits, réjouir les patients et leur permettre de s'approprier l'acte médical. D'autres petits gestes accompagnent les soins et génèrent un sentiment de contrôle de la situation. Pour le patient, "entendre mais ne pas voir", chez le dentiste, peut engendrer de l'angoisse. L'utilisation de miroirs lors des soins envoie le signal "*Nous n'avons rien à cacher et vous avez toujours le*

*contrôle*". Rue de Tour-en-bêche, on s'active à changer l'image de "loup-garou" qui colle à la peau des dentistes. Dès le plus jeune âge... comme avec l'organisation d'un colloque de "pédo-dentisterie" par les "castors juniors", ces membres de moins de 12 ans de l'association dentisterie sociale.



## Un rapport d'experts aux accents de révolution...

À la suite d'une commande du ministre des Affaires sociales de l'époque, Franck Vandenbroucke, deux experts, Daniel van Steenberghe et Gabriël Perl, ont été chargés d'analyser l'avenir de la dentisterie en Belgique et d'élaborer des propositions. Daniel van Steenberghe est président de l'école de dentisterie de la KUL. Gabriël Perl est président de la dento-mut, l'organe de concertation dentistes-mutualités. Le plan stratégique qu'ils recommandent résonne avec le projet porté par le cabinet liégeois. Par son approche en termes de santé publique, le texte finalisé en mars 2003 a agi comme un détonateur dans le secteur.

L'analyse se base sur quelques chiffres:

- 8% de la population n'est jamais allée chez le dentiste;
- 25% des enfants de 12 ans n'ont pas de caries;
- le Belge consomme en moyenne deux tubes de dentifrice par an (le double serait le strict nécessaire).

Le rapport relaye le constat d'une image négative que la médecine dentaire a auprès de la population. Et reprenant l'étude réalisée par une mutuelle, les auteurs affirment que *"Ce sont surtout les groupes socio-économiques plus faibles qui sont difficiles à atteindre et à motiver en matière de soins buccaux"*. Selon eux, le problème réside surtout au niveau de l'opinion publique. Ils prônent alors l'usage d'incitants positifs. Ceux-ci peuvent être financiers pour *"les personnes plus faibles sur le plan socio-économique"* mais pas seulement. Campagnes médiatiques et actualisation de la nomenclature font partie des propositions du rapport. Dans quel esprit? Pour les auteurs, la responsabilisation du patient ne doit pas passer par le biais "de mesures pénalisantes comme par l'augmentation du ticket modérateur en cas de non-respect de certaines directives". Le manque de transparence au niveau des tarifs est également avancé comme raison de la négligence des soins buccaux par les patients.

Dans le rapport, plusieurs "catégories" de patients font l'objet d'une attention particulière et de propositions adaptées: les enfants, les groupes socio-économiquement faibles, les patients en institution, les patients présentant un handicap.

Pour assurer les missions de prévention du dentiste, mesure de santé publique qui, selon le rapport, fait l'objet d'un consensus général, les experts recommandent la diversification du métier. Hygiénistes buccaux, assistants dentaires sont cités comme autant de nouveaux métiers auxiliaires pour le dentiste, qu'il serait opportun de mettre en place en proposant des formations. D'autant plus que le rapport constate d'importants décalages entre les dentistes dans la distribution de l'âge. *"On assiste à un glissement de la vague du grand nombre de dentistes diplômés dans les années septante."* Décalage qu'il souligne également dans la distribution des remboursements Inami (et donc des honoraires).

Extraits des conclusions: *"Les soins buccaux méritent toute l'attention, également en raison du souci de santé*

*Renoncer aux modèles  
de pensée établis*

*générale. Dans notre pays, un mouvement de rattrapage est inéluctable sur le plan budgétaire, afin d'atteindre ce but par le biais d'une meilleure accessibilité pour tous, en ce compris les indépendants. Ces dépenses supplémentaires sont parfaitement réalisables, en raison des fonds limités qui sont actuellement disponibles pour les soins buccaux,*



*même en cas d'une augmentation procentuelle substantielle.(...) Il est tout aussi important de renoncer aux modèles de pensée établis, en vue d'utiliser de manière optimale l'argent à générer, avec le patient en position centrale. Une prise de conscience de la population, souvent des patients qui ignorent leur maladie, est plus importante que le remboursement accru de l'un ou l'autre numéro de nomenclature. Des assurances complémentaires, par le biais d'entreprises privées ou de mutualités, ne peuvent entraîner la non-intégration de soins essentiels dans l'assurance obligatoire."*

## Pour en savoir plus

### Contacts

Dentisterie sociale

Pierre-Yves Loiseau

3 rue Tour-en-bêche à 4020 Liège

Tél. : 0478 93 63 93

courriel: <mailto:mdentisteriesociale@skynet.be>

site: <http://www.dentisteriesociale.be>

### Bibliographie

- Vade-mecum, le concept "maison médicale", la constitution d'une maison médicale, tome 1 et 2, par Fédération des maisons médicales, sept 2003.

- Dossier "Soins ambulatoires: qu'est-ce qui bouge?", in La Revue nouvelle, octobre 2003.
- "L'accès maximal à la santé bucco-dentaire: quels obstacles? Quels acquis? Quelles priorités futures?", documents préparatoires à la journée de débats avec les lecteurs de Renouer, novembre 2003.
- *Info Santé*, n°24, octobre 2003 et n°25, novembre 2003.
- K. Jooken et S.Lievens, "Apprendre à serrer les dents", in Test Santé, n°56, août-septembre 2003, p.13-15
- D. van Steenberghe et G. Perl, "Recommandations pour la santé buccale en Belgique", mars 2003.

**Crédits photos** : © Dentisterie sociale asbl – pour la vignette de "SOS Bonheur" avec l'aimable autorisation des auteurs Griffo & Van Hamme, et des éditions Dupuis.

### **La lecture de ce Cahier vous donne envie de réagir?**

Labiso.be est un espace interactif. Sur le site Internet <http://www.labiso.be>, vous trouverez un forum qui vous permettra de déposer vos impressions de lecture. Réactions à chaud? Avis divergent sur une idée défendue par cette expérience? Projets semblables à mettre également en évidence? Liens à faire avec l'actualité? Témoignage? N'hésitez pas. Le micro vous est ouvert...

### **Laboratoire des innovations sociales**

Une collection de livres numériques pour échanger et pour innover. Les services d'aide aux personnes constituent une galaxie foisonnante, toujours en mouvement. De l'aide aux toxicomanes en passant par les services à domicile ou l'hébergement des personnes handicapées, un nombre impressionnant d'équipes de professionnels travaillent au quotidien et mobilisent une palette de méthodes éprouvées, et cherche aussi à mettre au point des innovations et à les perfectionner.

## **Dynamiser les échanges**

Les lieux de rencontre qui animent les différents secteurs de l'action sociale et de la santé en Wallonie sont eux aussi riches et nombreux, mais trop souvent dispersés... Sans parler des forums consacrés à ces matières de l'action sociale et sanitaire, qui commencent à faire florès sur Internet. Comment imaginer de nouveaux espaces d'échanges, complémentaires à ces journées d'études et autres carrefours?

Le livre numérique, l'eBook, est un nouveau support chaque jour plus utilisé. À la fois accessible et convivial, il permet au lecteur une approche de l'information à la fois sélective et approfondie, selon ses besoins. Décliné sous forme de collection thématique mensuelle, le livre numérique permet aussi d'envisager des échanges et de les rendre cumulatifs.

## **Soutenir les innovations**

Tel est l'outil que se propose de devenir le Laboratoire des innovations sociales, développé par AlteR&I et l'asbl Texto avec le soutien du ministre wallon de l'Action sociale et de la Santé. Il publie deux fois par mois une monographie consacrée à un service, et mise sur un

mode de rédaction professionnel, tout en gardant une place à ce que les équipes ont déjà produit elles-mêmes à propos de leur travail. Ou en laissant imaginer des formules d'écriture à plusieurs mains.

En somme, un outil vivant et original, au service de l'innovation sociale et de ceux qui la portent.

**Les cahiers du Laboratoire des innovations sociales sont publiés sur le site Internet**

<http://www.labiso.be>

**sur lequel on retrouvera toutes les informations relatives au projet, ainsi que des réactions à ce cahier. La collection est coordonnée par Thomas Lemaigre (AlteR&I). Ce cahier a été rédigé par Catherine Daloze (AlteR&I) sur la base de rencontres avec Béatrice et Pierre-Yves Loiseau, et Boubker Tebache. Il a été achevé le 18 décembre 2003.**

## Infos

### **Collection**

Laboratoire des innovations sociales

### **Rayon librairie**

Sciences sociales

### **Public cible**

Tout public

### **ISBN / ISSN**

2-87415-402-4

### **Plus d'infos sur cet ouvrage**

<http://www.labiso.be>

## Crédits

### **Édition électronique**

Luc Pire Electronique

2003

Liège

Langue française

Première version

### **Auteur couverture**

Olivier Evrard

### **Graphisme Couverture**

Olivier Evrard

### **Structuration numérique**

Cédric Xanthoulis

### **Copyright**

Tournesol Conseils

Ce livre électronique vous est offert par les Editions Luc Pire et le Laboratoire des Innovations sociales. Pour plus d'information sur le livre électronique, ou pour acquérir gratuitement d'autres ouvrages, n'hésitez pas à nous contacter ou à visiter notre site Internet.



## License

Par le téléchargement d'un livre électronique (eBook), Luc Pire Électronique et le Laboratoire des Innovations sociales consentent à l'utilisateur qui l'accepte une licence dans les présentes conditions :

La licence confère à l'utilisateur un droit d'usage privé non exclusif, sur le contenu du livre électronique. Elle comprend le droit de reproduire pour stockage aux fins de représentation et de reproduction, pour lecture, copie de sauvegarde ou tirage sur papier. Toute mise en réseau, toute rediffusion, sous forme partielle ou totale est autorisée, à la condition expresse de mentionner les références exactes du livre électronique original, à savoir son titre complet et l'adresse Internet du site <http://www.labiso.be>. En aucun cas cette rediffusion ou cette mise en réseau ne peut se faire en échange de paiement.

Ces droits sont conférés à l'utilisateur à titre gratuit.

La violation de ces dispositions impératives soumet le contrevenant, et toutes personnes responsables, aux peines pénales et civiles prévues par la loi.