

l'exercice de la chirurgie plastique reconstructrice et réparatrice par un stomatologiste n'est pas limité aux seules parties buccales et faciales

**Première chambre civile de la Cour de cassation,
n°03-19450 du 3 mai 2006**

Laurent DELPRAT
Docteur en droit privé
et sciences criminelles
Co-directeur
Master 2
d'expertise appliquée
à l'odontostomatologie.

La première chambre civile de la Cour de cassation a eu en mai dernier à se prononcer sur l'extension aux autres parties du corps de l'exercice médical des titulaires de qualifications spécifiques en stomatologie, chirurgie maxillo-faciale et chirurgie plastique reconstructrice et esthétique.

En l'espèce, dans une affaire concernant la résolution judiciaire aux torts exclusifs de la clinique d'un contrat la liant à l'un de ses médecins, la Haute juridiction avait à se prononcer sur la question de savoir si ces qualifications constituaient un titre de nature à permettre au praticien d'exercer de la chirurgie esthétique sur des zones autres que la bouche et le visage.

La cour d'appel de Reims, dans son arrêt du 16 juin 2003, constatait pour sa part qu'un praticien, titulaire de qualifications tirées de la spécialité de stomatologie et des deux compétences de chirurgie maxillo-faciale et de chirurgie plastique reconstructrice et esthétique, ne pouvait en tout

état de cause être considéré comme dépourvu de titre à exercer cette dernière qualification sur des zones corporelles autres que la bouche et le visage, et extérieures donc à sa spécialité sto-

matologique. Tel semble, au regard de la décision de rejet, être également l'avis de la Cour de cassation, reprenant en ce sens quelque peu un rapport du conseil national de l'Ordre des médecins.

L'arrêt de la cour de cassation du 3 mai 2006

La clinique faisait valoir dans son pourvoi que le médecin spécialiste est censé exercer exclusivement la discipline pour laquelle il a été qualifié, *la stomatologie constituant une spécialité*. Dès lors, s'il était licite pour le stomatologiste de faire éventuellement état d'une compétence en chirurgie maxillo-faciale et en chirurgie plastique reconstructrice et esthétique, il n'en demeure pas moins qu'il ne saurait exercer cette compétence que sur *le secteur corporel de sa spécialité à l'exclusion de tout autre*. En conséquence, en pratiquant sa chirurgie sur l'ensemble du corps, le médecin stomatologue aurait manqué à ses obligations professionnelles.

Le fondement légal de cette contestation était, d'une part, l'article 70 du Code de déontologie médicale et, d'autre part, l'arrêt du 4 septembre 1970 portant règlement relatif à la qualification¹. Premièrement, l'article 70 du Code de déontologie médicale² dispose que *«Tout médecin est, en principe, habilité à pratiquer tous les actes de diagnostic, de prévention et de traitement. Mais il ne doit pas, sauf circonstances exceptionnelles, entreprendre ou poursuivre des soins, ni formuler des prescriptions dans des domaines qui dépassent ses connaissances, son expérience et les moyens dont il dispose»*. Cependant, il convient de préciser que les annotations

*effectuées par le conseil national de l'Ordre des médecins expose que les connaissances doivent être prises ici au sens large*³. De même, l'expérience évoque *«à la fois celle relevant d'une formation précédemment reçue et celle acquise dans la pratique quotidienne»*⁴. Enfin, les moyens dont dispose le médecin doivent être évoqués devant l'explosion de technicité de la médecine moderne. C'est pourquoi l'annotateur du Conseil national de l'Ordre des médecins en conclut que *«les inévitables limites de la règle de l'omnivalence du diplôme de docteur en médecine (...) ne sont pas toujours celles du découpage administratif de la profession médicale, mais plutôt celles de la réelle expérience du praticien, en tenant compte aussi des circonstances particulières du moment»*⁵.

Deuxièmement, l'article 2 alinéa 2 de l'arrêt du 4 septembre 1970 portant

¹ JO, 3 octobre 1970, p. 9213 et suivantes.

² Article R. 4127-70 du Code de la santé publique.

³ Il s'agit de celles acquises pendant la formation universitaire doivent être entretenues, mises à jour, complétées (au sens de l'article 11 du Code de déontologie médicale et article R. 4127-11 du Code de la santé publique relatif à la formation continue).

⁴ Code de déontologie médicale commenté, note sous article 70.

⁵ *Idem*.

règlement de qualification prend soin de distinguer entre d'une part les qualifications de spécialité, telle la stomatologie et, d'autre part, les qualifications de compétences, au nombre desquelles la chirurgie maxillo-faciale et la chirurgie plastique reconstructrice et esthétique. Il prévoit ainsi que «*le médecin spécialiste exerce exclusivement la discipline pour laquelle il a été qualifié*» et lui enjoint de ne faire état d'aucune autre sur «*sa plaque, sur ses feuilles d'ordonnance ou dans un annuaire*». Enfin, l'article 3-3 de ce même arrêté considère comme des «*compétences*» qui «*peuvent être exercées exclusivement ou simultanément avec la chirurgie générale les disciplines suivantes : la chirurgie maxillo-faciale, la chirurgie plastique et la chirurgie plastique reconstructrice*», avant de préciser qu'il est «*licite pour le chirurgien*

de faire éventuellement état de deux de ces compétences».

Partant de ces constats, la première chambre civile de la cour de cassation en déduit que les dispositions du règlement de qualification permettent tant au chirurgien généraliste qu'au stomatologiste l'exercice simultané de la chirurgie plastique reconstructrice et réparatrice de faire état de cette dernière compétence. En conséquence, pour la Haute juridiction, la compétence de chirurgie plastique reconstructrice et réparatrice «*constitue une discipline à caractère général, et, comme telle, non limitée aux seules parties du corps que désigne la spécialité du praticien*»⁶, à savoir en l'espèce la partie buccale et faciale. La cour de cassation rejette donc le pourvoi, et légitime ainsi les interventions pratiquées.

le rapport du conseil national de l'Ordre des médecins du 2 juillet 2004

Dans un rapport du 2 juillet 2004 relatif à la création d'une spécialité de chirurgie buccale pour les chirurgiens dentistes⁷, le conseil national de l'Ordre des médecins exposait qu'une minorité de chirurgiens dentistes avait revendiqué cette spécialité, leur demande reposant essentiellement, d'une part, sur son existence dans certains états de l'Union Européenne et, d'autre part, sur le fait que la «*stomatologie serait une spécialité médicale en voie d'extinction*» et que «*la reconnaissance de cette spécialité au sein de l'Odontologie remplirait de ce fait une carence en matière de santé publique*». Après s'y être maintes

fois opposé, le Conseil National de l'Ordre des Chirurgiens Dentistes s'était rallié à cette revendication.

Cependant, le Conseil national de l'Ordre des médecins semblait plutôt réticent dans son rapport puisqu'il constatait d'une part que la majorité des odontologistes, seulement munis de leur diplôme d'État de Docteur en chirurgie dentaire, étaient réticents à la

⁶ Cass. Civ. I, n° 03-19450, 3 mai 2006.

⁷ Pr. Henry Zattara, Rapport à propos de la création d'une spécialité de chirurgie buccale pour les chirurgiens dentistes. (Adopté à la session du Conseil national de l'Ordre des médecins le 2 juillet 2004).

création d'une telle spécialité «*qui dévaloriserait leur capacité professionnelle personnelle*». D'autre part, dans les pays latins dont la France, la chirurgie buccale est déjà pratiquée par des stomatologistes chirurgiens maxillo-faciaux⁸. Enfin, la stomatologie n'apparaît nullement en voie d'extinction dans notre pays.

En conséquence, le rapport souligne que la France dispose déjà d'une formation s'intitulant «*chirurgie maxillo-faciale et stomatologie*»⁹ et qu'il suffit ainsi, «*si le nombre de praticiens issu de ce système est jugé insuffisant, d'en augmenter tout simplement le nombre par toutes les voies réglementaires envisageables*». Néanmoins, le conseil national de l'Ordre des médecins a pris soin de poser comme condition que la chirurgie buccale soit effectuée en tout état de cause par un chirurgien, et donc un médecin, car une spécialisation en chirurgie buccale imposerait en effet «*une formation chirurgicale approfondie notamment en matière de chirurgie cervicale et notamment la pratique sans difficultés de la trachéotomie et de la ligature de l'artère carotide externe*».

À la lecture de cet arrêt du 3 mai 2006, il apparaît ainsi que sous réserve de certificats d'études spéciales, l'exercice de la chirurgie maxillo-faciale et de la chirurgie plastique reconstructrice n'apparaissent nullement incompatibles. Si

rien n'interdit, là encore sous réserve de bénéficier de la spécialisation en chirurgie maxillo-faciale, à un médecin chirurgien d'effectuer de la chirurgie buccale, le principe de réciprocité veut que rien n'interdise également à un stomatologiste l'exercice de la chirurgie plastique reconstructrice sur l'ensemble du corps humain. La Cour de cassation vient à peu de choses près, en énonçant que compétence de chirurgie plastique reconstructrice et réparatrice «*constitue une discipline à caractère général*», simplement de valider le principe selon lequel qui peut le plus peut le moins. Reste seulement à espérer que la solution aurait été la même devant une chambre pénale, saisie d'un cas d'exercice illégal de la médecine ou de l'art dentaire, puisque les commentateurs du Conseil national de l'Ordre des médecins, sous l'article R. 4127-70 du Code de la santé publique, ont malgré tout pris soin de souligner qu'«*En cas de doute, le médecin doit penser qu'il aura à se justifier s'il y a litige ou contestation*».

⁸ Dans les pays anglo-saxons, la chirurgie buccale est pratiquée par des praticiens ayant le double diplôme dentaire et médical, les «*oralsurgeons*» de formation dentaire.

⁹ Imposée dans le cadre de l'internat qualifiant depuis 1984 et nécessitant un cursus chirurgical complet : classement en rang utile à l'internat, D.E.S. de chirurgie générale, D.E.S.C. de chirurgie maxillo-faciale.