



Charte du Sourire Responsable®

CABINET DENTAIRE & ESTHÉTIQUE

Lou-Poueyou



© 2026 - Docteur David Lou-Poueyou & Margaux Lou-Poueyou
Chirurgie dentaire & esthétique - 65000 Tarbes



Sommaire

Charte éthique et de bonnes pratiques	Préambule et articles 1 à 20
1. Santé, individualisation et images externes	Articles 1 à 4
2. Simulations du cabinet et de ses partenaires	Article 5
3. Attentes, consentement et décision clinique	Articles 6 à 10
4. Responsabilité, prothèses et suivi	Articles 11 à 13
5. Données, communication et relation patient	Articles 14 à 20



CHARTe ÉTHIQUE ET DE BONNES PRATIQUES

Le cabinet dentaire Lou-Poueyou considère que la santé, la sécurité, la fonction et la préservation des tissus naturels priment sur la recherche d'un standard esthétique. La présente charte expose les principes qui guident la relation de soins, les décisions cliniques, l'usage des images et des simulations, les échanges avec les partenaires techniques et la prise en charge des dispositifs prothétiques.

Préambule

Le cabinet dentaire Lou-Poueyou considère que la santé, la sécurité, la fonction et la préservation des tissus naturels priment sur la recherche d'un standard esthétique. L'esthétique dentaire peut légitimement participer au bien-être du patient, à condition de rester individualisée, réaliste, proportionnée et compatible avec les données acquises de la science.

La présente charte expose les principes qui guident la relation de soins, les décisions cliniques, l'usage des images et des simulations, les échanges avec les partenaires techniques et la prise en charge des dispositifs prothétiques. Elle complète, sans les remplacer, l'information orale et écrite adaptée à chaque patient et à chaque traitement.

Article 1 - Primauté de la santé et de l'intérêt du patient

Toute décision clinique est prioritairement guidée par la santé bucco-dentaire, la fonction, la sécurité, la préservation des tissus, la stabilité biologique et occlusale, ainsi que par la proportionnalité entre les bénéfices attendus, les risques, les contraintes et les alternatives.

- Un acte esthétique n'est pas réalisé lorsqu'il impose une perte tissulaire injustifiée, un risque excessif, une fragilisation évitable ou une intervention disproportionnée au regard du bénéfice attendu.
- Le choix d'une abstention, d'une surveillance ou d'une solution plus conservatrice peut constituer la meilleure décision médicale.

Sources juridiques : CSP, art. R. 4127-233 et R. 4127-238.

Article 2 - Individualisation des soins

Chaque patient présente une anatomie, une couleur dentaire, une architecture gingivale, une occlusion, un état parodontal, des habitudes, une cicatrisation et des facteurs de risque qui lui sont propres. Deux traitements apparemment comparables peuvent donc conduire à des résultats ou à des évolutions différents.

- Il n'existe pas de sourire universellement parfait ni de forme, d'alignement ou de blancheur applicable indistinctement à toutes les personnes.
- Le projet recherché doit être compatible avec le visage, la fonction, la biologie, les matériaux et la situation clinique réelle du patient.



Article 3 - Images externes : célébrités, mannequins, magazines, réseaux sociaux et publicités

Le patient peut présenter une photographie ou une vidéo pour exprimer une préférence. Le cabinet, ainsi que les partenaires auxquels cette référence serait transmise pour préparer le projet, la considèrent uniquement comme un support de dialogue et non comme une prescription, un modèle anatomique reproductible, une preuve de faisabilité ou un engagement contractuel.

- Le cabinet, le prothésiste, le laboratoire, le fabricant ou tout autre prestataire ne s'engagent pas à reproduire à l'identique le sourire, les dents ou le visage d'une autre personne.
- La morphologie, l'âge, la santé, les soins antérieurs et les contraintes fonctionnelles de la personne représentée sont généralement inconnus.
- L'image peut avoir été sélectionnée, mise en scène, éclairée, cadrée, filtrée, retouchée, blanchie numériquement ou recomposée.
- Une préférence esthétique exprimée à partir d'une image ne peut prévaloir sur l'indication clinique, la sécurité ou l'indépendance professionnelle du chirurgien-dentiste.

Sources juridiques : CSP, art. L. 2133-2 et R. 2133-5 ; loi n° 2023-451 du 9 juin 2023, art. 5, dans sa version en vigueur.

Article 4 - Images générées ou modifiées par intelligence artificielle

Une image générée ou transformée par intelligence artificielle est une représentation synthétique. Qu'elle soit présentée par le patient, créée au cabinet ou produite par un partenaire, elle ne démontre pas qu'un résultat est biologiquement possible, techniquement réalisable, durable, sans risque ou compatible avec l'occlusion et la morphologie du patient.

- Aucune indication thérapeutique n'est fondée sur une image d'IA prise isolément.
- Une image virtuelle peut éventuellement aider à préciser une intention générale, mais elle doit être confrontée à l'examen clinique, aux données radiographiques et photographiques, aux modèles, aux contraintes biologiques et aux alternatives.
- Le cabinet conserve la maîtrise de la décision clinique, même lorsque l'image ou l'analyse a été produite par un logiciel, un laboratoire, un fabricant ou un prestataire.

Sources juridiques : Loi n° 2023-451 du 9 juin 2023, art. 5 : mentions « Images retouchées » et « Images virtuelles » dans le champ de l'influence commerciale.



Article 5 - Simulations et propositions réalisées par le cabinet ou ses partenaires

Les photographies retouchées, montages, wax-up, mock-up, modèles physiques ou numériques, simulations de sourire, projections orthodontiques, prévisualisations prothétiques et autres représentations réalisées directement par le cabinet, à sa demande ou par un partenaire constituent des outils de préparation, d'explication et d'aide à la décision.

Sont notamment concernés les supports réalisés par :

- un prothésiste dentaire ou un laboratoire de prothèse ;
- un fabricant ou fournisseur de dispositifs médicaux ;
- un orthodontiste, un autre professionnel de santé ou un correspondant ;
- un éditeur de logiciel, une plateforme de planification, un prestataire d'imagerie ou un outil d'intelligence artificielle ;
- tout autre intervenant technique participant à l'étude, à la conception ou à la fabrication.

La réalisation d'une simulation par un partenaire ne lui confère aucune valeur de promesse, de garantie ou d'engagement quant au résultat biologique ou clinique final. Le prothésiste et les autres prestataires apportent une expertise technique dans leur domaine ; le chirurgien-dentiste demeure responsable de l'indication, de la prescription, de l'information du patient, de la décision clinique et de l'intégration du dispositif dans la situation médicale du patient.

Une simulation peut différer du résultat final en raison notamment :

- de l'anatomie, de la couleur et de la translucidité propres au patient ;
- de la réaction, de la cicatrisation ou de l'évolution des tissus ;
- de l'état osseux, dentaire et gingival ;
- de l'occlusion, des mouvements mandibulaires et des parafonctions ;
- des propriétés, tolérances et limites des matériaux et procédés de fabrication ;
- des limites des logiciels, algorithmes, prises de vue, écrans, imprimantes et moyens de représentation ;
- de données cliniques nouvelles découvertes pendant le traitement ;
- de la coopération du patient, de l'entretien et du suivi.

Le chirurgien-dentiste peut adapter, différer ou abandonner un projet initialement simulé lorsque l'intérêt du patient, une donnée clinique nouvelle, une difficulté technique ou un risque le justifie.



Article 6 - Attentes réalistes, discernement et prévention des demandes disproportionnées

Avant un traitement esthétique important, le praticien recherche avec le patient sa motivation, le bénéfice attendu, son niveau de compréhension, l'ancienneté de la demande, la compatibilité avec la situation clinique et l'absence de pression extérieure ou de décision impulsive.

- demande de ressemblance exacte avec une autre personne ;
- insatisfaction persistante ou disproportionnée malgré des résultats objectivement satisfaisants ;
- refus de toute limite biologique ou de toute alternative conservatrice ;
- demande d'actes irréversibles sur des dents saines sans bénéfice proportionné ;
- attente fondée exclusivement sur une tendance, un réseau social ou une image virtuelle ;
- demandes répétées, urgentes ou contradictoires pouvant altérer un consentement serein.

Dans ces situations, le cabinet peut proposer un délai de réflexion, un second avis, une reformulation du projet ou une orientation adaptée. Cette vigilance ne vaut pas diagnostic psychologique ou psychiatrique ; elle relève de la sécurité, de la proportionnalité et de la qualité du consentement.

Article 7 - Indépendance clinique et possibilité de refuser un acte

Le respect de l'autonomie du patient n'oblige pas le chirurgien-dentiste à réaliser un acte qu'il estime injustifié, disproportionné, dangereux, contraire aux données acquises de la science, hors de son champ de compétence ou incompatible avec sa conscience professionnelle.

Hors urgence et sous réserve des devoirs d'humanité, un refus est expliqué avec respect, sans discrimination, sans nuire au patient et avec l'organisation de la continuité des soins lorsque celle-ci est nécessaire.

Sources juridiques : CSP, art. R. 4127-232, R. 4127-233 et R. 4127-238.

Article 8 - Information loyale, partenaires et consentement éclairé

Le patient reçoit une information adaptée portant notamment sur le diagnostic, les objectifs réalistes, les traitements proposés, leur utilité, leur urgence éventuelle, leurs conséquences, les risques fréquents ou graves normalement prévisibles, les alternatives et les conséquences prévisibles d'un refus.

- Le rôle du prothésiste, du laboratoire, du fabricant, du fournisseur ou du prestataire technique est expliqué lorsqu'il participe à la conception, à la simulation ou à la fabrication.
- Le patient est informé que les productions de ces partenaires sont des éléments techniques préparatoires et qu'elles ne garantissent pas l'intégration biologique, la cicatrisation, l'adaptation fonctionnelle ou la satisfaction esthétique finale.
- Lorsque des données nécessaires sont transmises à un partenaire, le cabinet limite leur contenu à ce qui est utile, utilise des modalités sécurisées et informe le patient selon le cadre applicable.
- Le consentement est recherché avant les soins et peut être retiré ; la signature d'un devis, d'un document de simulation ou d'une charte ne remplace jamais l'échange clinique individualisé.

Sources juridiques : CSP, art. L. 1111-2 dans sa version en vigueur depuis le 28 mai 2026, L. 1111-4 et R. 4127-236.



Article 9 - Temps de réflexion

Pour les traitements électifs, complexes, coûteux, irréversibles ou fortement esthétiques, le cabinet privilégie un délai de réflexion suffisant entre la proposition et la décision définitive. Aucun acte invasif important ne doit être décidé sous l'effet d'une promotion, d'une échéance sociale immédiate, d'une pression commerciale ou de la seule comparaison avec une image.

Article 10 - Sobriété thérapeutique et préservation tissulaire

Le cabinet privilégie, lorsqu'elles sont indiquées, la prévention, la surveillance, les solutions réversibles ou conservatrices, l'orthodontie, les restaurations adhésives peu invasives et la préservation maximale de l'émail et des tissus sains.

Une demande de facettes, de couronnes ou d'autres restaurations ne suffit pas à justifier la préparation de dents saines. Les actes sont limités à ce qui est nécessaire à la qualité et à l'efficacité des soins.

Sources juridiques : CSP, art. R. 4127-238.

Article 11 - Engagement professionnel et absence de promesse de résultat clinique

Le chirurgien-dentiste met en œuvre des soins consciencieux, éclairés et conformes aux données acquises de la science. En droit français, la responsabilité du professionnel de santé pour les conséquences dommageables des actes de prévention, de diagnostic ou de soins repose en principe sur la faute, hors notamment le cas d'un produit de santé défectueux.

- Le cabinet ne promet ni guérison certaine, ni symétrie absolue, ni reproduction identique d'une image, ni absence totale de complication, ni stabilité esthétique ou biologique illimitée.
- L'absence du résultat espéré ne suffit pas, à elle seule, à caractériser une faute.
- Cette absence de promesse ne prive jamais le patient de ses droits en cas de faute, de défaut d'information, de défaut ou de non-conformité d'un dispositif, ou de tout autre manquement établi.

Sources juridiques : CSP, art. L. 1142-1 et R. 4127-233.



Article 12 - Prothèses, implants, restaurations et rôle des partenaires techniques

Une prothèse, un implant ou une restauration est intégré dans un milieu biologique vivant et évolutif. Sa durée de service et son comportement dépendent notamment des forces masticatoires, du bruxisme et des parafunctions, de l'hygiène, de l'alimentation, du tabagisme, des maladies parodontales, des caries, des traumatismes, des modifications osseuses et gingivales, du vieillissement, de l'entretien et du suivi.

- Aucune durée de vie fixe, aucune pérennité absolue et aucun résultat biologique permanent ne peuvent être promis.
- Le prothésiste ou le laboratoire fabrique le dispositif conformément à la prescription et aux données techniques transmises ; il ne garantit pas la réaction des tissus, la cicatrisation, l'occlusion, les habitudes du patient ou l'évolution biologique.
- Le chirurgien-dentiste conserve la responsabilité de l'indication, de la prescription, de l'essayage, de la pose, de l'intégration clinique, de l'information et du suivi relevant de son exercice.
- Le dispositif doit néanmoins répondre aux exigences de conformité, de sécurité et de traçabilité applicables. Le patient conserve tous ses droits en cas de défaut, de non-conformité, de faute ou de manquement.
- Toute réparation, reprise ou proposition de remplacement est décidée après analyse individualisée de la cause : défaut du dispositif, complication biologique, traumatisme, parafunction, entretien, modification clinique, non-respect des recommandations ou autre facteur.

Pour les dispositifs médicaux sur mesure, le cabinet remet les documents réglementaires prévus, notamment la déclaration ou le certificat de conformité retraçant les matériaux et le lieu de fabrication, y compris la sous-traitance lorsqu'elle existe.

Sources juridiques : CSP, art. L. 1142-1 ; documents conventionnels relatifs au devis et à la déclaration de conformité des dispositifs médicaux sur mesure ; information Ameli sur le certificat de conformité.

Article 13 - Suivi, entretien et coopération du patient

La pérennité des soins dépend d'un suivi adapté et de la coopération du patient. Celui-ci est invité à signaler ses antécédents, traitements, allergies, habitudes et parafunctions, à respecter les prescriptions, l'hygiène, les contrôles et les dispositifs de protection recommandés, et à consulter rapidement en cas d'anomalie.

Article 14 - Photographies cliniques, simulations et données personnelles

Les photographies, radiographies, empreintes numériques et simulations rattachables à un patient sont susceptibles de constituer des données personnelles et, selon leur contenu, des données de santé. Elles sont traitées dans le respect du secret professionnel, du RGPD et des règles de sécurité applicables.

- Les données nécessaires aux soins peuvent être utilisées et transmises aux intervenants autorisés dans le cadre de la prise en charge, selon le principe de minimisation et avec des moyens adaptés de sécurité et de confidentialité.
- Toute utilisation à des fins de communication publique, de publication, de publicité, d'enseignement externe ou de portfolio nécessite une analyse spécifique et, lorsqu'il est requis, un consentement distinct, libre, éclairé, documenté et révoquant.
- Le refus d'autoriser une publication ou une communication externe ne modifie jamais la qualité des soins.

Sources juridiques : RGPD ; CSP, secret professionnel ; recommandations CNIL applicables aux professionnels de santé.



Article 15 - Communication honnête du cabinet

La communication du cabinet est loyale, honnête, scientifiquement étayée, prudente et mesurée. Elle ne repose pas sur des témoignages de tiers, des comparaisons avec d'autres praticiens, des promesses de résultat ou des messages incitant à des soins inutiles.

- Les simulations et images virtuelles sont identifiées comme telles.
- Les avant/après ne sont utilisés qu'avec prudence, des conditions comparables, les autorisations requises et la mention que les résultats varient selon les patients.
- Le cabinet ne présente pas une hypothèse ou une innovation comme une donnée acquise.

Sources juridiques : CSP, art. R. 4127-215, R. 4127-215-1 et R. 4127-215-3 ; recommandations de l'ONCD sur la communication professionnelle.

Article 16 - Transparence économique et absence d'incitation commerciale

Le cabinet informe préalablement le patient sur les honoraires, les possibilités thérapeutiques, les alternatives et les conditions de prise en charge. Le choix clinique n'est pas orienté par un intérêt commercial contraire à l'intérêt du patient.

Sources juridiques : CSP, art. R. 4127-240 ; dispositions conventionnelles relatives aux devis dentaires.

Article 17 - Compétence, coordination et recours à un partenaire

Chaque acte est réalisé dans les limites de la compétence du praticien. Lorsque la situation le requiert, le patient est orienté vers un confrère ou un autre professionnel compétent. Le recours à un laboratoire ou à un prestataire ne réduit ni l'indépendance clinique ni le devoir de coordination, d'information et de contrôle du chirurgien-dentiste.

Sources juridiques : CSP, art. R. 4127-233.

Article 18 - Respect, non-discrimination et qualité de la relation

Chaque patient est accueilli avec dignité, courtoisie et sans discrimination. Ses préférences esthétiques sont entendues sans jugement ; le cabinet peut néanmoins expliquer qu'une attente exclusivement subjective, standardisée ou déconnectée de la réalité clinique ne peut fonder à elle seule un acte médical.

Article 19 - Réclamations, incidents et dialogue

Toute difficulté peut être signalée au cabinet. Celui-ci s'engage à écouter le patient, examiner la situation, documenter les faits, fournir des explications et proposer, lorsqu'elle est médicalement justifiée, une solution adaptée. Une conciliation peut être recherchée en cas de désaccord.

Sources juridiques : CSP, art. R. 4127-233, 3°.

Article 20 - Révision de la charte

La charte est datée, versionnée et révisée en fonction des évolutions scientifiques, déontologiques, réglementaires, numériques et des retours d'expérience. Elle ne remplace jamais les informations particulières à un traitement ni le consentement individualisé du patient.

Fait à Tarbes, le

Signature du patient, précédée de la mention « Lu et approuvé » :