



ORDRE NATIONAL DES CHIRURGIENS-DENTISTES

LE DOSSIER MEDICAL

La présente note traite des dossiers médicaux que le chirurgien-dentiste détient concernant des patients.

Bien qu'aucun texte n'impose expressément aux chirurgiens-dentistes la tenue d'un dossier médical, d'autres obligations mises à leur charge imposent la tenue d'un tel dossier : responsabilité professionnelle du praticien, droit d'accès du patient, obligations multiples en matière de vigilance, de traçabilité, ...

Sont présentés ci-après :

- la définition et le contenu du dossier médical ;
- les délais et modalités de conservation des dossiers médicaux ;
- l'accès du patient aux informations contenues dans le dossier médical.

En fin de note, sont exposées des questions diverses concernant le dossier médical auxquelles sont souvent confrontés les Conseils départementaux.

1. Définition et contenu du dossier médical

1.1. DEFINITION DU DOSSIER MEDICAL

La notion de dossier médical peut être cernée en se reportant aux dispositions du 1er alinéa de l'article L. 1111-7 du Code de la santé publique qui traite du droit d'accès du patient audit dossier.

Par référence à ce texte, le dossier médical pourrait être défini comme l'ensemble des informations concernant la santé d'une personne détenues, à quelque titre que ce soit, par le praticien, qui sont formalisées ou ont fait l'objet d'échanges écrits entre professionnels de santé, notamment des résultats d'examen, comptes rendus de consultation, d'intervention, d'exploration ou d'hospitalisation, des protocoles et prescriptions thérapeutiques mis en œuvre, feuilles de surveillance, correspondances entre professionnels de santé, à l'exception des informations mentionnant qu'elles ont été recueillies auprès de tiers n'intervenant pas dans la prise en charge thérapeutique ou concernant un tel tiers.

À noter : Les dossiers médicaux détenus par les établissements de santé bénéficient d'une définition plus précise dans le Code de la santé publique (article R. 1112-2).

1.2. CONTENU DU DOSSIER MEDICAL

Au contraire des dossiers médicaux détenus par les établissements de santé, le Code de la santé publique ne fournit pas de liste exhaustive du contenu des dossiers médicaux détenus dans les cabinets dentaires.

Néanmoins, la Haute Autorité de Santé (ancienne Agence Nationale d'Accréditation et d'Évaluation en Santé - ANAES) a édité un référentiel intitulé « Le dossier du patient en odontologie » (mai 2000) qui fournit des recommandations en ce qui concerne l'établissement et la tenue de ce dossier.

Ces recommandations ont été complétées par un référentiel d'auto-évaluation des pratiques en odontologie portant sur le dossier du patient (janvier 2006).

Il résulte de ces recommandations et référentiels que le dossier médical doit comporter :

- les coordonnées administratives actualisées du patient (nom, prénoms, date de naissance, adresse, numéro de Sécurité sociale, numéro de téléphone) ;
- les coordonnées du médecin traitant du patient ;



ORDRE NATIONAL DES CHIRURGIENS-DENTISTES

- une synthèse actualisée des antécédents médicaux et chirurgicaux du patient ;
- les habitudes de vie du patient (alimentation, alcool, tabac, drogue, piercing en bouche, ...)
- les prescriptions médicamenteuses actualisées (celles du chirurgien-dentiste et celles des autres médecins) ;
- les résultats des examens biologiques prescrits par le chirurgien-dentiste ;
- les correspondances échangées avec les autres professionnels de santé ;
- la synthèse de l'examen clinique ;
- les résultats des examens complémentaires ayant servi à l'élaboration du diagnostic ;
- la nature (diagnostic, prévention, soins) des actes réalisés ;
- les références des produits et/ou des matériaux utilisés au cours des actes et laissés en bouche.

Des textes prévoient que certains documents doivent impérativement être conservés dans le dossier du patient :

- en matière de dispositifs médicaux sur mesure :

Il s'agit de l'article R. 5211-51 du Code de la santé publique :

« Dans le cadre de la procédure applicable aux dispositifs médicaux sur mesure, le fabricant établit une documentation comportant le nom et l'adresse du fabricant, le ou les lieux de fabrication, les informations permettant d'identifier le dispositif concerné, le prescripteur de ce dispositif et, le cas échéant, l'établissement de soins concerné ainsi que les caractéristiques indiquées dans la prescription médicale. Cette documentation comprend également une déclaration indiquant que le dispositif est destiné à l'usage exclusif d'un patient déterminé et comprenant les indications permettant d'identifier ce patient. En outre, le fabricant certifie que le dispositif est conforme aux exigences essentielles et indique, le cas échéant, les exigences essentielles auxquelles il n'a pas été entièrement satisfait, avec mention des motifs.

Cette déclaration est jointe aux dispositifs médicaux de classe II a, II b, III et aux dispositifs médicaux implantables actifs et mise à la disposition du patient identifié par son nom, un acronyme ou un code numérique.

Le fabricant constitue une documentation permettant d'évaluer la conformité du dispositif médical aux exigences essentielles et prend toutes les mesures nécessaires pour que le procédé de fabrication assure la conformité du dispositif à cette documentation.

Le fabricant autorise l'évaluation ou, le cas échéant, la vérification de ces mesures ».

- en matière implantaire :

Il s'agit de l'article R. 5212-41 du Code de la santé publique :

Les médecins et chirurgiens-dentistes utilisateurs des dispositifs médicaux figurant sur la liste prévue à l'article R. 5212-36, qui exercent leur activité hors établissement de santé ou de chirurgie esthétique, inscrivent les données nécessaires à l'exercice de la traçabilité dans le dossier médical du patient, s'il existe, ou, à défaut, dans tout document permettant de localiser et d'identifier le lot dont provient le dispositif médical utilisé chez un patient. Ils les inscrivent aussi dans tout document permettant de localiser et d'identifier les patients pour lesquels les dispositifs médicaux d'un lot ont été utilisés.

Ces données sont conservées pendant une durée de dix ans. Cette durée est portée à quarante ans pour les dispositifs médicaux incorporant une substance qui, si elle est utilisée séparément, est susceptible d'être considérée comme un médicament dérivé du sang.

Doivent figurer dans le dossier médical, s'il existe, ou, à défaut, dans le document tenu par le médecin ou le chirurgien-dentiste et permettant d'identifier le lot dont provient le dispositif médical utilisé chez un patient :

- l'identification du dispositif médical : dénomination, numéro de série ou de lot, nom du fabricant ou de son mandataire ;
- le lieu d'utilisation ;
- la date d'utilisation ;
- le nom du médecin ou du chirurgien-dentiste utilisateur.



ORDRE NATIONAL DES CHIRURGIENS-DENTISTES

2. Délais et modalités de conservation des dossiers médicaux

2.1. DUREE DE CONSERVATION DES DOSSIERS MEDICAUX

A) Situation actuelle

Plusieurs textes, divers voire contradictoires, sont susceptibles d'avoir un impact sur la durée de conservation des éléments contenus dans les dossiers médicaux détenus par les praticiens exerçant en cabinet de ville :

➤ **L'ancien article 2262 du Code civil** : prescription trentenaire de droit commun qui est toujours applicable aux actes ou préjudices causés avant l'entrée en vigueur de la loi du 4 mars 2002 (le 5 mars 2002).

➤ **L'article L. 1142-28 du Code de la santé publique** : nouveau délai de prescription de la responsabilité médicale (depuis le 5 mars 2002). Ce texte dispose que « *les actions tendant à mettre en cause la responsabilité des professionnels de santé ou des établissements de santé publics ou privés à l'occasion d'actes de prévention, de diagnostic ou de soins se prescrivent par 10 ans à compter de la consolidation du dommage* ». En cas de litige, seuls l'expert et, in fine, le juge détermineront, au cas par cas, la date de la consolidation du dommage. En conséquence, le point de départ du délai de 10 ans ne peut être déterminé avec certitude. C'est pourquoi il peut être dangereux pour les praticiens de se baser sur un délai de 10 ans pour la conservation de leurs dossiers médicaux.

➤ Le point 7 du référentiel de la Commission nationale de l'informatique et des libertés (CNIL) relatif aux traitements de données à caractère personnel destinés à la gestion des cabinets médicaux et paramédicaux (Délibération n° 2020-081 du 18 juin 2020) indique :

« *Une durée de conservation précise des données doit être fixée en fonction de chaque finalité : ces données ne peuvent être conservées pour une durée indéfinie.*

Au regard des finalités de gestion du cabinet médical ou paramédical, les données enregistrées dans l'application peuvent être conservées pendant une durée de vingt ans à compter de la date de la dernière prise en charge du patient : en base active, pendant une durée de cinq ans à compter de la dernière intervention sur le dossier du patient, puis, à l'issue de cette période, sous la forme archivée sur un support distinct pendant quinze ans, dans des conditions de sécurité équivalentes à celles des autres données enregistrées dans l'application.

Les doubles des feuilles de soins électroniques doivent être conservés trois mois conformément à l'article R. 161-47 du code de la sécurité sociale.

A l'expiration de ces délais, les données sont supprimées ou archivées sous une forme anonymisée.

Il revient aux prestataires fournissant des solutions logicielles d'intégrer des fonctionnalités d'archivage automatique à date d'échéance. A défaut, le professionnel de santé y procédera manuellement.

La conservation et l'archivage des données doivent être réalisés dans des conditions de sécurité conformes aux dispositions de l'article 32 du RGPD.

Pour en savoir plus, vous pouvez vous référer aux guides de la CNIL :

- " *Sécurité : Archiver de manière sécurisée* " ;

- " *Limiter la conservation des données* ".

Les données utilisées à des fins statistiques ne sont plus qualifiées de données à caractère personnel dès lors qu'elles ont été dûment anonymisées (voir les lignes directrices du CEPD sur l'anonymisation) ; une pseudonymisation n'est pas une anonymisation : effacer les noms et prénoms des personnes concernées ne suffit pas à anonymiser les données ».

➤ Les articles L. 1111-7¹ et R. 1111-1 et suivants du Code de la santé publique qui prévoient l'accès d'une personne aux informations concernant sa santé détenues par un professionnel de santé ou un établissement et ne prévoient pas de délai pour cet accès.

¹ Article L. 1111-7 du Code de la santé publique : « Toute personne a accès à l'ensemble des informations concernant sa santé détenues, à quelque titre que ce soit, par des professionnels de santé, par des établissements de santé par des centres de santé,



ORDRE NATIONAL DES CHIRURGIENS-DENTISTES

➤ L'application en matière implantaire des dispositions de l'article R. 5212-41 du Code de la santé publique :
« Les médecins et chirurgiens-dentistes utilisateurs des dispositifs médicaux figurant sur la liste prévue à l'article R. 5212-36, qui exercent leur activité hors établissement de santé ou de chirurgie esthétique, inscrivent les données nécessaires à l'exercice de la traçabilité dans le dossier médical du patient, s'il existe, ou, à défaut, dans tout document permettant de localiser et d'identifier le lot dont provient le dispositif médical utilisé chez un patient. Ils les inscrivent aussi dans tout document permettant de localiser et d'identifier les patients pour lesquels les dispositifs médicaux d'un lot ont été utilisés. Ces données sont conservées pendant une durée de dix ans. Cette durée est portée à quarante ans pour les dispositifs médicaux incorporant une substance qui, si elle est utilisée séparément, est susceptible d'être considérée comme un médicament dérivé du sang.

Doivent figurer dans le dossier médical, s'il existe, ou, à défaut, dans le document tenu par le médecin ou le chirurgien-dentiste et permettant d'identifier le lot dont provient le dispositif médical utilisé chez un patient :

- l'identification du dispositif médical : dénomination, numéro de série ou de lot, nom du fabricant ou de son mandataire ;
- le lieu d'utilisation ;
- la date d'utilisation ;
- le nom du médecin ou du chirurgien-dentiste utilisateur ».

B) Préconisation du Conseil national

Au regard de l'ensemble de ces dispositions, le conseil national de l'Ordre des chirurgiens-dentistes préconise une durée de conservation du dossier médical pendant 20 ans (cf. l'article paru en page 15 de la Lettre n° 117 de mai 2013 : http://www.ordre-chirurgiens-dentistes.fr/uploads/media/la_lettre_117.pdf).

par le service de santé des armées ou par l'Institution nationale des invalides qui sont formalisées ou ont fait l'objet d'échanges écrits entre professionnels de santé, notamment des résultats d'examen, comptes rendus de consultation, d'intervention, d'exploration ou d'hospitalisation, des protocoles et prescriptions thérapeutiques mis en œuvre, feuilles de surveillance, correspondances entre professionnels de santé, à l'exception des informations mentionnant qu'elles ont été recueillies auprès de tiers n'intervenant pas dans la prise en charge thérapeutique ou concernant un tel tiers.

Elle peut accéder à ces informations directement ou par l'intermédiaire d'un médecin qu'elle désigne et en obtenir communication, dans des conditions définies par voie réglementaire au plus tard dans les huit jours suivant sa demande et au plus tôt après qu'un délai de réflexion de quarante-huit heures aura été observé. Ce délai est porté à deux mois lorsque les informations médicales datent de plus de cinq ans ou lorsque la commission départementale des soins psychiatriques est saisie en application du quatrième alinéa. Lorsque la personne majeure fait l'objet d'une mesure de protection juridique avec représentation relative à la personne, la personne en charge de la mesure a accès à ces informations dans les mêmes conditions. Lorsque la personne majeure fait l'objet d'une mesure de protection juridique avec assistance, la personne chargée de l'assistance peut accéder à ces informations avec le consentement exprès de la personne protégée.

La présence d'une tierce personne lors de la consultation de certaines informations peut être recommandée par le médecin les ayant établies ou en étant dépositaire, pour des motifs tenant aux risques que leur connaissance sans accompagnement ferait courir à la personne concernée. Le refus de cette dernière ne fait pas obstacle à la communication de ces informations.

À titre exceptionnel, la consultation des informations recueillies, dans le cadre d'une admission en soins psychiatriques décidée en application des chapitres II à IV du titre Ier du livre II de la troisième partie du présent code ou ordonnée en application de l'article 706-135 du code de procédure pénale, peut être subordonnée à la présence d'un médecin désigné par le demandeur en cas de risques d'une gravité particulière. En cas de refus du demandeur, la commission départementale des soins psychiatriques est saisie. Son avis s'impose au détenteur des informations comme au demandeur.

Sous réserve de l'opposition prévue aux articles L. 1111-5 et L. 1111-5-1, dans le cas d'une personne mineure, le droit d'accès est exercé par le ou les titulaires de l'autorité parentale. A la demande du mineur, cet accès a lieu par l'intermédiaire d'un médecin. En cas de décès du malade, l'accès des ayants droit, du concubin ou du partenaire lié par un pacte civil de solidarité à son dossier médical s'effectue dans les conditions prévues au dernier alinéa du V de l'article L. 1110-4.

La consultation sur place des informations est gratuite. Lorsque le demandeur souhaite la délivrance de copies, quel qu'en soit le support, les frais laissés à sa charge ne peuvent excéder le coût de la reproduction et, le cas échéant, de l'envoi des documents ».



ORDRE NATIONAL DES CHIRURGIENS-DENTISTES

Cette recommandation doit être précisée de la façon suivante :

- Sauf dispositions spéciales², les informations contenues dans le dossier médical doivent être conservées pendant une durée de vingt ans à compter de la date de la dernière prise en charge de la personne concernée.
- Lorsqu'en application des dispositions qui précèdent, cette durée s'achève avant le vingt-huitième anniversaire de la personne, la conservation est prorogée jusqu'à cette date.
- Dans tous les cas, si la personne décède moins de dix ans après sa dernière prise en charge, les informations sont conservées pendant une durée de dix ans à compter de la date du décès.
- Ces délais sont suspendus par l'introduction de tout recours gracieux ou contentieux relatifs aux actes de prévention, de diagnostic ou de soins réalisés dans le cadre de la prise en charge.

Cette préconisation a été motivée par la volonté - partagée par l'ensemble des Ordres des professions de santé - d'aligner la situation des professionnels de santé exerçant en ville sur celle des établissements de santé.

En effet, comme indiqué plus haut, plusieurs textes (de nature réglementaire) du Code de la santé publique régissent précisément tant la composition des dossiers médicaux que leur conservation par les établissements de santé (articles R. 1112-2 et suivants).

Il convient également de noter qu'une durée de conservation de 20 ans des dossiers détenus par les professionnels de santé en exercice libéral est prônée dans le « Mémento de sécurité informatique pour les professionnels de santé en exercice libéral » édité par le Ministère en charge de la santé et l'ASIP Santé dans le cadre de la Politique Générale de Sécurité des Systèmes d'Information de Santé (PGSSI-S).

L'ensemble des Ordres des professions de santé souhaite également l'adoption par le pouvoir réglementaire, pour les professionnels de santé exerçant en ville, d'un texte prévoyant une durée de conservation similaire à celle prévue par les établissements de santé et qui trancherait définitivement cette question.

2.2. MODALITES DE CONSERVATION DES DOSSIERS MEDICAUX

A) Conservation des dossiers médicaux au sein du cabinet

La conservation des dossiers médicaux au sein du cabinet requiert de prendre des précautions spécifiques, eu égard aux données sensibles qu'ils contiennent.

Il convient de distinguer selon le support (papier ou numérique) du dossier médical :

① Pour les dossiers au format papier :

Il convient de se référer au 1^{er} alinéa de l'article R. 4127-208 du Code de la santé publique qui fait partie du Code de déontologie et dispose que :

« En vue de respecter le secret professionnel, tout chirurgien-dentiste doit veiller à la protection contre toute indiscretion des fiches cliniques, des documents et des supports informatiques qu'il peut détenir ou utiliser concernant des patients ».

② Pour les dossiers au format numérique :

² Cf. notamment en matière implantaire ou en matière de biomatériaux.



ORDRE NATIONAL DES CHIRURGIENS-DENTISTES

Outre l'article R. 4127-208 précité, l'article L. 1110-4-1 du Code de la santé publique (rédaction issue de loi n° 2019-774 du 24 juillet 2019 relative à l'organisation et à la transformation du système de santé) dispose que :

« Afin de garantir l'échange, le partage, la sécurité et la confidentialité des données de santé à caractère personnel, doivent être conformes aux référentiels d'interopérabilité et de sécurité élaborés par le groupement d'intérêt public mentionné à l'article L. 1111-24, pour le traitement de ces données, leur conservation sur support informatique et leur transmission par voie électronique :

- 1° Les systèmes d'information ou les services ou outils numériques destinés à être utilisés par les professionnels de santé et les personnes exerçant sous leur autorité, les établissements et services de santé, le service de santé des armées et tout organisme participant à la prévention ou aux soins dont les conditions d'exercice ou les activités sont régies par le présent code ;*
- 2° Les systèmes d'information ou les services ou outils numériques destinés à être utilisés par les professionnels des secteurs médico-social et social et les établissements ou services des secteurs médico-social et social mentionnés au I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles ;*
- 3° Les systèmes d'information ou les services ou outils numériques mis en œuvre par les organismes d'assurance maladie, ayant pour finalité principale de contribuer directement à la prévention ou au suivi du parcours de soins des patients.*

Ces référentiels sont élaborés en concertation avec les représentants des professions de santé, d'associations d'usagers du système de santé agréées, des établissements de santé, des établissements et services des secteurs médico-social et social ainsi que des opérateurs publics et privés du développement et de l'édition des systèmes d'information et des services et outils numériques en santé. Ils sont approuvés par arrêté du ministre chargé de la santé. Les référentiels d'interopérabilité mentionnés au premier alinéa du présent article s'appuient sur des standards ouverts en vue de faciliter l'extraction, le partage et le traitement des données de santé dans le cadre de la coordination des parcours de soins, de l'amélioration de la qualité des soins et de l'efficacité du système de santé ou à des fins de recherche clinique, chaque fois que le recours à ces standards est jugé pertinent et possible par le groupement d'intérêt public mentionné à l'article L. 1111-24 du présent code ».

Les systèmes d'information ou les services ou outils numériques destinés à être utilisés par les professionnels de santé doivent donc respecter des référentiels d'interopérabilité et de sécurité permettant de garantir l'échange, le partage, la sécurité et la confidentialité des données de santé à caractère personnel.

Il s'agit notamment des référentiels élaborés dans le cadre de la Politique Générale de Sécurité des Systèmes d'Information de Santé (PGSSI-S).

Outre les référentiels précités, la PGSSI-S contient de nombreux guides et documents concernant la sécurité des systèmes informatiques dans le domaine de la santé.

Les chirurgiens-dentistes peuvent notamment se référer au « Mémento de sécurité informatique pour les professionnels de santé en exercice libéral ».

Ce mémento peut être consulté à partir de l'adresse internet suivante :

https://esante.gouv.fr/sites/default/files/media_entity/documents/Memento_Seurite.pdf

Ce Mémento contient un paragraphe 6.3 intitulé « Sauvegarder vos données » qui fournit plusieurs conseils en ce qui concerne la conservation des sauvegardes des données. Il indique notamment que le recours à un service tiers est encouragé pour garantir la fiabilité et la pérennité des sauvegardes.

Il est également conseillé de « *procéder à des tests de restauration des éléments sauvegardés, au moins trimestriellement, pour assurer le maintien en état d'utilisation des sauvegardes* ».



ORDRE NATIONAL
DES CHIRURGIENS-DENTISTES

De son côté, le référentiel de la Commission nationale de l'informatique et des libertés (CNIL) relatif aux traitements de données à caractère personnel destinés à la gestion des cabinets médicaux et paramédicaux (Délibération n° 2020-081 du 18 juin 2020) indique dans son point 10 :

10. Sécurité

Le professionnel de santé doit prendre toutes les précautions utiles au regard des risques présentés par son traitement pour préserver la sécurité des données à caractère personnel et, notamment au moment de leur collecte, durant leur transmission et leur conservation, empêcher qu'elles soient déformées, endommagées ou que des tiers non autorisés y aient accès. Pour ce faire, le responsable de traitement pourra utilement se référer au Guide de la sécurité des données personnelles.

Conformément à l'article L. 1110-4-1 du code de la santé publique, le professionnel de santé devra s'assurer que les systèmes d'information, services ou outils numériques qu'il utilise sont conformes aux référentiels de sécurité (5) et d'interopérabilité (6) approuvés par arrêté du ministre chargé de la santé. Il devra également respecter les consignes de sécurité le concernant prévues par ces derniers.

En particulier, dans le contexte spécifique du présent référentiel, l'organisme est invité à adopter les mesures suivantes, à justifier de leur équivalence ou du fait que leur mise en œuvre n'est pas nécessaire :

Catégories	Mesures
Sensibiliser les utilisateurs	Informier et sensibiliser le personnel du cabinet accédant aux données
	Pour un cabinet mutualisant des ressources informatiques, rédiger une charte informatique et lui donner force contraignante
Authentifier les utilisateurs	Définir un identifiant (" login ") propre à chaque utilisateur
	Adopter une politique de mots de passe utilisateur conforme aux recommandations de la CNIL (7)
	Pour les utilisateurs accédant aux données de santé, utiliser une authentification forte via leur carte de professionnel de santé (CPS) ou tout moyen alternatif à deux facteurs
	Maintenir la CPS au niveau strictement personnel, sans communication du code secret au personnel du cabinet (p. ex. : secrétaire médical) (8)
Gérer les habilitations	Attribuer un profil d'habilitation adapté à chaque utilisateur (distinguant notamment les données administratives et les données médicales)
	Supprimer les permissions d'accès obsolètes
	Informier les utilisateurs de la mise en place du système de journalisation
	Prévoir les procédures pour les notifications de violation de données à caractère personnel



ORDRE NATIONAL
DES CHIRURGIENS-DENTISTES

Sécuriser les postes de travail	Prévoir une procédure de verrouillage automatique de la session informatique
	Permettre la mise à jour régulière des antivirus
	Recueillir l'accord de l'utilisateur avant toute intervention sur son poste
	Limiter le stockage d'informations d'ordre médical sur une tablette ou un ordiphone (en raison des conséquences pour les patients en cas de vol ou de perte du matériel). Si ces équipements sont utilisés, leur niveau de sécurisation des données doit être équivalent à celui des autres équipements (chiffrement, codes d'accès, etc.)
	Exiger un secret pour le déverrouillage des ordiphones ou des tablettes
	Protéger les écrans des regards indiscrets (orientation, filtre optique)
	Limiter l'utilisation de supports de stockage amovibles (clés USB, disques dur externe) et chiffrer systématiquement les données sensibles qui y sont conservées
	Ne pas prêter un ordiphone ou une tablette à usage professionnel
Protéger le réseau informatique interne	Limiter les connexions d'appareils non professionnels sur le réseau
Sécuriser les serveurs	Limiter l'accès aux outils et interfaces d'administration aux seules personnes habilitées
	Permettre l'installation sans délai des mises à jour critiques
Sauvegarder et prévoir la continuité d'activité	Effectuer ou permettre l'exécution des sauvegardes régulières
	Stocker les supports de sauvegarde dans un endroit sûr
Archiver de manière sécurisée	Mettre en œuvre des modalités d'accès spécifiques aux données archivées
	Détruire les archives obsolètes de manière sécurisée
Encadrer la maintenance et la destruction des données	Enregistrer les interventions de maintenance dans une main courante
	Encadrer par un responsable du cabinet les interventions par des tiers
	Effacer les données de tout matériel avant sa mise au rebut
Gérer la sous-traitance	Prévoir des clauses spécifiques dans les contrats des sous-traitants



ORDRE NATIONAL
DES CHIRURGIENS-DENTISTES

	Prévoir des conditions de restitution et de destruction des données
	S'assurer de l'effectivité des garanties prévues (audits de sécurité, visites, etc.)
Sécuriser les échanges avec d'autres professionnels de santé et avec les patients	S'assurer qu'il s'agit bien du bon destinataire
	Utiliser une messagerie électronique sécurisée de santé pour les échanges entre professionnels de santé
	Pour les échanges avec d'autres professionnels intervenant dans la prise en charge du patient ou avec les patients eux-mêmes : - procéder au chiffrement des données avant leur envoi sur une messagerie électronique standard (9) et transmettre le secret par un envoi distinct et via un canal différent ; - utiliser un protocole de transfert garantissant la confidentialité des messages et l'authentification du serveur de messagerie ; - choisir une messagerie hébergeant les données dans un pays ou auprès d'un prestataire garantissant la protection des données conformément aux règles européennes.
Protéger les locaux	Restreindre les accès aux locaux au moyen de portes verrouillées
	Installer des alarmes anti-intrusion et les vérifier périodiquement
	Sécuriser le stockage des dossiers au format papier (locaux sécurisés, armoire fermant à clé)
	Récupérer les documents imprimés contenant des données immédiatement après leur impression ou effectuer, lorsque c'est possible, une impression sécurisée
	Détruire les documents papier contenant des données et qui ne sont plus utiles à l'aide d'un broyeur approprié (certifié au minimum classe 3 de la norme DIN 32757105)

B) Sur la possibilité d'hébergement

Outre la conservation par le professionnel de santé qui les a établis, les dossiers médicaux peuvent être déposés chez des hébergeurs de données de santé agréés à cet effet.

Cette possibilité est prévue à l'article L. 1111-8 du Code de la santé publique³ - dont le dispositif a été largement remanié par une ordonnance n° 2017-27 du 12 janvier 2017 relative à l'hébergement de données de santé à caractère personnel.

³ **Article L. 1111-8 du Code de la santé publique** : « I.- Toute personne qui héberge des données de santé à caractère personnel recueillies à l'occasion d'activités de prévention, de diagnostic, de soins ou de suivi social et médico-social, pour le compte de personnes physiques ou morales à l'origine de la production ou du recueil de ces données ou pour le compte du patient lui-même, réalise cet hébergement dans les conditions prévues au présent article.



ORDRE NATIONAL DES CHIRURGIENS-DENTISTES

Cet hébergement est prévu par la loi quel que soit le support des données : papier ou informatique.

D'une façon générale, l'hébergement est soumis à des conditions strictes prévues par le Code de la santé publique. Un contrat, contenant certaines clauses obligatoires, doit notamment être conclu entre l'hébergeur et le professionnel de santé.

❶ L'hébergement des données conservées sur support papier (articles R. 1111-16 à R. 1111-16-1 du Code de la santé publique - attention, suite à l'ordonnance n° 2017-27 du 12 janvier 2017, un décret modifiant ces articles est attendu).

Pour les données personnelles de santé conservées sur support papier, les hébergeurs sont agréés par le Ministère chargé de la culture.

La liste des personnes agréées pour héberger les données de santé personnelles conservées sur support papier est disponible sur le site internet de France Archives. Pour consulter cette liste, il convient de se rendre à l'adresse suivante : <https://francearchives.fr/de/article/26287438>

❷ L'hébergement des données conservées sur support informatique (articles R. 1111-9 à R. 1111-15-1 du Code de la santé publique).

L'hébergement, quel qu'en soit le support, papier ou numérique, est réalisé après que la personne prise en charge en a été dûment informée et sauf opposition pour un motif légitime.

La prestation d'hébergement de données de santé à caractère personnel fait l'objet d'un contrat.

II.- L'hébergeur de données mentionnées au premier alinéa du I sur support numérique est titulaire d'un certificat de conformité. S'il conserve des données dans le cadre d'un service d'archivage électronique, il est soumis aux dispositions du III.

Ce certificat est délivré par des organismes de certification accrédités par l'instance française d'accréditation ou l'instance nationale d'accréditation d'un autre État membre de l'Union européenne mentionnée à l'article 137 de la loi n° 2008-776 du 4 août 2008 de modernisation de l'économie.

Les conditions de délivrance de ce certificat sont fixées par décret en Conseil d'État pris après avis de la Commission nationale de l'informatique et des libertés et des conseils nationaux de l'ordre des professions de santé.

III.- L'hébergeur de données mentionnées au premier alinéa du I est agréé par le ministre chargé de la culture pour la conservation de ces données sur support papier ou sur support numérique dans le cadre d'un service d'archivage électronique.

Les conditions d'agrément sont fixées par décret en Conseil d'État pris après avis de la Commission nationale de l'informatique et des libertés et des conseils nationaux de l'ordre des professions de santé.

L'agrément peut être retiré, dans les conditions prévues par les articles L. 121-1, L. 121-2 et L. 122-1 du code des relations entre le public et l'administration, en cas de violation des prescriptions législatives ou réglementaires relatives à cette activité ou des prescriptions fixées par l'agrément.

IV.- La nature des prestations d'hébergement mentionnées aux II et III, les rôles et responsabilités de l'hébergeur et des personnes physiques ou morales pour le compte desquelles les données de santé à caractère personnel sont conservées, ainsi que les stipulations devant figurer dans le contrat mentionné au I sont précisés par décret en Conseil d'État, pris après avis de la Commission nationale de l'informatique et des libertés et des conseils nationaux de l'ordre des professions de santé.

V.- L'accès aux données ayant fait l'objet d'un hébergement s'effectue selon les modalités fixées dans le contrat dans le respect des articles L. 1110-4 et L. 1111-7.

Les hébergeurs ne peuvent utiliser les données qui leur sont confiées à d'autres fins que l'exécution de la prestation d'hébergement. Lorsqu'il est mis fin à l'hébergement, l'hébergeur restitue les données aux personnes qui les lui ont confiées, sans en garder de copie. Les hébergeurs de données de santé à caractère personnel et les personnes placées sous leur autorité qui ont accès aux données déposées sont astreints au secret professionnel dans les conditions et sous les peines prévues à l'article 226-13 du code pénal.

VI.- Les hébergeurs de données de santé à caractère personnel ou qui proposent cette prestation d'hébergement sont soumis, dans les conditions prévues aux articles L. 1421-2 et L. 1421-3, au contrôle de l'inspection générale des affaires sociales et des agents mentionnés aux articles L. 1421-1 et L. 1435-7, à l'exception des hébergeurs certifiés dans les conditions définies au II. Les agents chargés du contrôle peuvent être assistés par des experts désignés par le ministre chargé de la santé.

VII.- Tout acte de cession à titre onéreux de données de santé identifiantes directement ou indirectement, y compris avec l'accord de la personne concernée, est interdit sous peine des sanctions prévues à l'article 226-21 du code pénal ».



ORDRE NATIONAL DES CHIRURGIENS-DENTISTES

Suite à l'ordonnance n° 2017-27 du 12 janvier 2017, « les prestataires agréés par le ministre de la culture pour la conservation d'archives publiques courantes et intermédiaires sur support papier ou numérique le seront également, ipso facto, pour l'hébergement de données de santé à caractère personnel sur support papier ou dans le cadre d'un service d'archivage électronique, et ce quel que soit le statut des archives, publiques ou privées, qui contiennent ces données de santé à caractère personnel. Les prestataires qui disposeront de la certification pour l'hébergement des données de santé pourront bénéficier d'une procédure simplifiée pour obtenir l'agrément du ministre de la culture » (source : France Archives).

Ainsi, depuis l'ordonnance n° 2017-27 du 12 janvier 2017, pour les données personnelles de santé sur support informatique, les hébergeurs doivent également être agréés par le ministère en charge de la culture.

Dès lors, les praticiens qui seraient intéressés par l'hébergement de leurs données de santé conservées sur support informatique peuvent consulter la liste des hébergeurs agréés à l'adresse suivante :

<https://francearchives.fr/de/article/26287437>

Par ailleurs, le référentiel de la Commission nationale de l'informatique et des libertés (CNIL) relatif aux traitements de données à caractère personnel destinés à la gestion des cabinets médicaux et paramédicaux (Délibération n° 2020-081 du 18 juin 2020) indique dans son point 10 qu'en cas d'externalisation de l'hébergement des données, les prestataires informatiques doivent être agréés ou certifiés pour l'hébergement, le stockage, la conservation de données de santé conformément aux dispositions de l'article L. 1111-8 du code de la santé publique.

Les prestataires de service chargés de développer, d'assurer la maintenance du logiciel et des postes de travail gérant les « dossiers patients » ou proposant une plateforme de rendez-vous sont invités à adopter plusieurs mesures, sous le contrôle du responsable de traitement. Le référentiel fournit la liste de ces mesures.

3. Accès du patient aux informations contenues dans le dossier médical

➤ Droit d'accès

Le principe général d'accès du patient aux informations concernant sa santé est prévu au premier alinéa de l'article L. 1111-7 du Code de la santé publique :

« Toute personne a accès à l'ensemble des informations concernant sa santé détenues, à quelque titre que ce soit, par des professionnels de santé, par des établissements de santé par des centres de santé, par le service de santé des armées ou par l'Institution nationale des invalides qui sont formalisées ou ont fait l'objet d'échanges écrits entre professionnels de santé, notamment des résultats d'examen, comptes rendus de consultation, d'intervention, d'exploration ou d'hospitalisation, des protocoles et prescriptions thérapeutiques mis en œuvre, feuilles de surveillance, correspondances entre professionnels de santé, à l'exception des informations mentionnant qu'elles ont été recueillies auprès de tiers n'intervenant pas dans la prise en charge thérapeutique ou concernant un tel tiers.

Elle peut accéder à ces informations directement ou par l'intermédiaire d'un médecin qu'elle désigne et en obtenir communication, dans des conditions définies par voie réglementaire au plus tard dans les huit jours suivant sa demande et au plus tôt après qu'un délai de réflexion de quarante-huit heures aura été observé. Ce délai est porté à deux mois lorsque les informations médicales datent de plus de cinq ans ou lorsque la commission départementale des soins psychiatriques est saisie en application du quatrième alinéa. Lorsque la personne majeure fait l'objet d'une mesure de protection juridique avec représentation relative à la personne, la personne en charge de la mesure a accès à ces informations dans les mêmes conditions. Lorsque la personne majeure fait l'objet d'une mesure de protection juridique avec assistance, la personne chargée de l'assistance peut accéder à ces informations avec le consentement exprès de la personne protégée.

La présence d'une tierce personne lors de la consultation de certaines informations peut être recommandée par le médecin les ayant établies ou en étant dépositaire, pour des motifs tenant aux risques que leur connaissance sans accompagnement ferait courir à la personne concernée. Le refus de cette dernière ne fait pas obstacle à la communication de ces informations.



ORDRE NATIONAL DES CHIRURGIENS-DENTISTES

A titre exceptionnel, la consultation des informations recueillies, dans le cadre d'une admission en soins psychiatriques décidée en application des chapitres II à IV du titre Ier du livre II de la troisième partie du présent code ou ordonnée en application de l'article 706-135 du code de procédure pénale, peut être subordonnée à la présence d'un médecin désigné par le demandeur en cas de risques d'une gravité particulière. En cas de refus du demandeur, la commission départementale des soins psychiatriques est saisie. Son avis s'impose au détenteur des informations comme au demandeur.

Sous réserve de l'opposition prévue aux articles L. 1111-5 et L. 1111-5-1, dans le cas d'une personne mineure, le droit d'accès est exercé par le ou les titulaires de l'autorité parentale. A la demande du mineur, cet accès a lieu par l'intermédiaire d'un médecin.

En cas de décès du malade, l'accès des ayants droit, du concubin ou du partenaire lié par un pacte civil de solidarité à son dossier médical s'effectue dans les conditions prévues au dernier alinéa du V de l'article L. 1110-4.

La consultation sur place des informations est gratuite. Lorsque le demandeur souhaite la délivrance de copies, quel qu'en soit le support, les frais laissés à sa charge ne peuvent excéder le coût de la reproduction et, le cas échéant, de l'envoi des documents ».

Les modalités de cet accès sont prévues aux articles L. 1111-7 et R. 1111-1 et suivants du Code de la santé publique :

➤ Accès direct du patient ou par l'intermédiaire d'un médecin

Le patient peut accéder aux informations contenues dans le dossier médical et en obtenir communication directement ou par l'intermédiaire d'un médecin désigné par lui.

Le premier alinéa de l'article R. 1111-1 précise toutefois que l'accès aux informations peut également être demandé par son ayant droit, son concubin ou son partenaire lié par un pacte civil de solidarité en cas de décès de cette personne, la personne ayant l'autorité parentale, la personne en charge de l'exercice de la mesure de protection juridique habilitée à la représenter ou à l'assister ou, le cas échéant, par le médecin qu'une de ces personnes a désigné comme intermédiaire (**N.B.** : l'article R. 1111-1 est appelé à évoluer prochainement compte tenu de l'intervention de l'ordonnance n° 2020-232 du 11 mars 2020 relative au régime des décisions prises en matière de santé, de prise en charge ou d'accompagnement social ou médico-social à l'égard des personnes majeures faisant l'objet d'une mesure de protection juridique).

Attention : en application des dispositions relatives au secret professionnel, les éléments du dossier médical ne peuvent en principe être remis qu'au patient et en aucun cas à un tiers, sauf exceptions.

➤ Procédure et modalités

Sous réserve des cas spécifiques exposés ci-après (mineur, personne décédée), la procédure de communication des informations est la suivante :

Demande d'accès :

La demande pour accéder au dossier médical est adressée au praticien.

Vérification :

Le praticien qui reçoit la demande doit, avant toute communication, s'assurer de l'identité du demandeur et s'informer, le cas échéant, de la qualité de médecin de la personne désignée comme intermédiaire.

Délais :

Le patient doit pouvoir accéder et/ou obtenir communication des informations au plus tard dans les huit jours suivant sa demande et au plus tôt après qu'un délai de réflexion de quarante-huit heures aura été observé.

Ce délai est porté à deux mois lorsque les informations médicales datent de plus de cinq ans.



ORDRE NATIONAL DES CHIRURGIENS-DENTISTES

Le délai de huit jours ou de deux mois court à compter de la date de réception de la demande ; lorsque le délai de deux mois s'applique en raison du fait que les informations remontent à plus de cinq ans, cette période de cinq ans court à compter de la date à laquelle l'information médicale a été constituée.

Modalités :

Le demandeur obtient du praticien communication des informations demandées, soit par consultation sur place, avec, le cas échéant, remise de copies de documents, soit par l'envoi de copies des documents.

La consultation sur place des informations est gratuite.

Lorsque le demandeur souhaite la délivrance de copies, quel qu'en soit le support, les frais laissés à sa charge ne peuvent excéder le coût de la reproduction et, le cas échéant, de l'envoi des documents.

Les copies sont établies sur un support analogue à celui utilisé par le praticien, ou sur papier, au choix du demandeur et dans la limite des possibilités techniques du professionnel.

Demande imprécise :

Lorsque la demande est imprécise ou qu'elle n'exprime pas de choix quant aux modalités de communication des informations, le praticien informe le demandeur des différentes modalités de communication ouvertes et lui indique celles qui seront utilisées à défaut de choix de sa part.

Si, au terme du délai de huit jours ou celui de deux mois rappelés ci-dessus le demandeur n'a toujours pas précisé sa volonté, le praticien met à sa disposition les informations sous la forme qu'il lui avait précédemment indiquée.

➤ Situations particulières :

Majeurs protégés :

Lorsque la personne majeure fait l'objet d'une mesure de protection juridique avec représentation relative à la personne, la personne en charge de la mesure a accès à ces informations dans les mêmes conditions. Lorsque la personne majeure fait l'objet d'une mesure de protection juridique avec assistance, la personne chargée de l'assistance peut accéder à ces informations avec le consentement exprès de la personne protégée (article L. 1111-7 du Code de la santé publique).

Mineurs :

Sous réserve de l'opposition prévue aux articles L. 1111-5⁴ et L. 1111-5-1⁵, dans le cas d'une personne mineure, le droit d'accès est exercé par le ou les titulaires de l'autorité parentale. A la demande du mineur, cet accès a lieu par l'intermédiaire d'un médecin (article L. 1111-7 du Code de la santé publique).

Décès du patient :

⁴ **Article L. 1111-5 du Code de la santé publique** : « Par dérogation à l'article 371-1 du code civil, le médecin ou la sage-femme peut se dispenser d'obtenir le consentement du ou des titulaires de l'autorité parentale sur les décisions médicales à prendre lorsque l'action de prévention, le dépistage, le diagnostic, le traitement ou l'intervention s'impose pour sauvegarder la santé d'une personne mineure, dans le cas où cette dernière s'oppose expressément à la consultation du ou des titulaires de l'autorité parentale afin de garder le secret sur son état de santé. Toutefois, le médecin ou la sage-femme doit dans un premier temps s'efforcer d'obtenir le consentement du mineur à cette consultation. Dans le cas où le mineur maintient son opposition, le médecin ou la sage-femme peut mettre en œuvre l'action de prévention, le dépistage, le diagnostic, le traitement ou l'intervention. Dans ce cas, le mineur se fait accompagner d'une personne majeure de son choix.

Lorsqu'une personne mineure, dont les liens de famille sont rompus, bénéficie à titre personnel du remboursement des prestations en nature de l'assurance maladie et maternité et de la couverture complémentaire mise en place par la loi n° 99-641 du 27 juillet 1999 portant création d'une couverture maladie universelle, son seul consentement est requis ».

⁵ **Article L. 1111-5-1 du Code de la santé publique** : « Par dérogation à l'article 371-1 du code civil, l'infirmier peut se dispenser d'obtenir le consentement du ou des titulaires de l'autorité parentale sur les décisions à prendre lorsque l'action de prévention, le dépistage ou le traitement s'impose pour sauvegarder la santé sexuelle et reproductive d'une personne mineure, dans le cas où cette dernière s'oppose expressément à la consultation du ou des titulaires de l'autorité parentale afin de garder le secret sur son état de santé. Toutefois, l'infirmier doit, dans un premier temps, s'efforcer d'obtenir le consentement du mineur à cette consultation. Dans le cas où le mineur maintient son opposition, l'infirmier peut mettre en œuvre l'action de prévention, le dépistage ou le traitement. Dans ce cas, le mineur se fait accompagner d'une personne majeure de son choix ».



ORDRE NATIONAL DES CHIRURGIENS-DENTISTES

En cas de décès du malade, l'accès des ayants droit, du concubin ou du partenaire lié par un pacte civil de solidarité à son dossier médical s'effectue dans les conditions prévues au dernier alinéa du V de l'article L. 1110-4 (article L. 1111-7 du Code de la santé publique). Le secret médical ne fait pas obstacle à ce que les informations concernant une personne décédée soient délivrées à ses ayants droit, son concubin ou son partenaire lié par un pacte civil de solidarité, dans la mesure où elles leur sont nécessaires pour leur permettre de connaître les causes de la mort, de défendre la mémoire du défunt ou de faire valoir leurs droits, sauf volonté contraire exprimée par la personne avant son décès. Toutefois, en cas de décès d'une personne mineure, les titulaires de l'autorité parentale conservent leur droit d'accès à la totalité des informations médicales la concernant, à l'exception des éléments relatifs aux décisions médicales pour lesquelles la personne mineure, le cas échéant, s'est opposée à l'obtention de leur consentement dans les conditions définies aux articles L. 1111-5 et L. 1111-5-1 (article L. 1110-4 du Code de la santé publique).

Perquisitions judiciaires :

Les perquisitions dans le cabinet d'un chirurgien-dentiste sont effectuées par un magistrat et en présence d'un membre du conseil départemental de l'Ordre au tableau duquel le praticien est inscrit⁶.

Réquisitions judiciaires :

La loi autorise le procureur de la République ou l'officier de police judiciaire ou, sous le contrôle de ce dernier, l'agent de police judiciaire à requérir, par tout moyen, toute personne, susceptible de détenir des informations intéressant l'enquête, de lui remettre ces informations, notamment sous forme numérique, sans qu'en principe ne puisse lui être opposée, sans motif légitime, l'obligation au secret professionnel. À noter, le Code pénal prévoit que lorsque la réquisition vise un médecin, la remise des informations ne peut intervenir qu'avec l'accord de celui-ci - et, le cas échéant, le refus de celui-ci de ne pas déférer à la réquisition n'est pas pénalement répréhensible. Si les chirurgiens-dentistes ne sont pas expressément concernés par cette exception, ceux-ci doivent veiller à ne remettre que les seuls éléments visés par la réquisition⁷.

MISE EN GARDE

Les articles R. 1111-1 et suivants du Code de la santé publique n'organisent qu'une communication d'une copie du support de ces informations.

Le praticien ne doit pas se démunir de ses documents originaux, sa responsabilité professionnelle pouvant être mise en jeu dans un délai de 10 ans à compter de la consolidation du dommage.

⁶ **Article 56-3 Code de procédure pénale** - « Les perquisitions dans le cabinet d'un médecin, d'un notaire ou d'un huissier sont effectuées par un magistrat et en présence de la personne responsable de l'ordre ou de l'organisation professionnelle à laquelle appartient l'intéressé ou de son représentant ».

⁷ **Article 60-1 du Code de procédure pénale** - « Le procureur de la République ou l'officier de police judiciaire ou, sous le contrôle de ce dernier, l'agent de police judiciaire peut, par tout moyen, requérir de toute personne, de tout établissement ou organisme privé ou public ou de toute administration publique qui sont susceptibles de détenir des informations intéressant l'enquête, y compris celles issues d'un système informatique ou d'un traitement de données nominatives, de lui remettre ces informations, notamment sous forme numérique, le cas échéant selon des normes fixées par voie réglementaire, sans que puisse lui être opposée, sans motif légitime, l'obligation au secret professionnel. Lorsque les réquisitions concernent des personnes mentionnées aux articles 56-1 à 56-5, la remise des informations ne peut intervenir qu'avec leur accord.

A l'exception des personnes mentionnées aux articles 56-1 à 56-5, le fait de s'abstenir de répondre à cette réquisition dans les meilleurs délais et s'il y a lieu selon les normes exigées est puni d'une amende de 3 750 euros.

A peine de nullité, ne peuvent être versés au dossier les éléments obtenus par une réquisition prise en violation de l'article 2 de la loi du 29 juillet 1881 sur la liberté de la presse ».



ORDRE NATIONAL DES CHIRURGIENS-DENTISTES

4. Incidence du règlement général sur la protection des données (RGPD)

Le RGPD (ou règlement général pour la protection des données personnelles) est entré en application le 25 mai 2018. Il vise à mieux sécuriser les traitements de données personnelles dans l'Union Européenne.

Le référentiel de la Commission nationale de l'informatique et des libertés (CNIL) relatif aux traitements de données à caractère personnel destinés à la gestion des cabinets médicaux et paramédicaux (Délibération n° 2020-081 du 18 juin 2020) vient expliciter les principes à respecter par les cabinets médicaux et paramédicaux.

Cette réglementation a les conséquences principales suivantes sur les chirurgiens-dentistes :

4.1. TENIR UNE LISTE DES TRAITEMENTS ET LES RECENSER DANS UN REGISTRE DES ACTIVITES DE TRAITEMENT

Il convient de répertorier les différents traitements de données existant au cabinet.

De manière simplifiée, un traitement est une opération appliquée à des données - telle que la collecte, l'enregistrement, l'organisation, la structuration, la conservation, l'adaptation ou la modification, l'extraction, la consultation, l'utilisation, la communication par transmission, la diffusion ou toute autre forme de mise à disposition, le rapprochement ou l'interconnexion, la limitation, l'effacement ou la destruction.

Le traitement permettant le suivi des patients et regroupant leurs dossiers est un traitement de données personnelles. Il doit être recensé, avec les autres traitements mis en place par le cabinet, dans un registre des activités de traitement.

Le registre doit contenir :

- une fiche d'informations générales ;
- puis une fiche par activité identifiée.

Chaque fiche doit mentionner notamment : les objectifs poursuivis par le traitement, les catégories de personnes concernées, les catégories de données collectées, une mention des données sensibles, la durée de conservation des catégories de données, les catégories des destinataires des données, l'existence de sous-traitants, l'existence de transferts de données hors UE, les mesures de sécurité.

Le Conseil national met à la disposition des praticiens un modèle de registre. Il est pré-rempli pour deux types d'activité. Naturellement, il doit être complété et adapté à la situation de chaque cabinet.

4.2. INFORMATION SUR L'EXISTENCE DES TRAITEMENTS

Une information sur l'existence de traitements au cabinet doit être dispensée aux personnes concernées.

À cet effet, une affiche peut être apposée dans la salle d'attente du cabinet ou près du lieu d'encaissement des honoraires.

Elle doit mentionner notamment : la finalité du traitement, la durée de conservation des données, les personnes y ayant accès, les modalités d'exercice de ses droits par la personne concernée (droit de rectification, ...).

Le Conseil national met à la disposition des praticiens un modèle d'affiche.

4.3. SECURISATION DES SYSTEMES INFORMATIQUES

Des mesures de sécurité organisationnelles et techniques doivent être mises en place pour préserver la confidentialité des données - le niveau de sécurité devant être adapté aux risques soulevés par le traitement.

Les mesures de sécurité à mettre en place sont notamment répertoriées dans le Mémento de sécurité informatique pour les professionnels de santé en exercice libéral édité par le Ministère en charge de la santé et l'Asip Santé et consultable à partir de l'adresse internet suivante :

https://esante.gouv.fr/sites/default/files/media_entity/documents/Memento_Securite.pdf ou à partir du site du Conseil national.

De son côté, le référentiel de la Commission nationale de l'informatique et des libertés (CNIL) relatif aux traitements de données à caractère personnel destinés à la gestion des cabinets médicaux et paramédicaux (Délibération n° 2020-081 du 18 juin 2020) rappelle les mesures de sécurité à respecter dans son point 10 (voir paragraphe 2.2 ci-dessous).

Il convient également de solliciter son éditeur de logiciel.



ORDRE NATIONAL DES CHIRURGIENS-DENTISTES

4.4. SUPPRESSION DE LA DECLARATION A LA CNIL

Le RGPD supprime les déclarations de fichiers à effectuer auprès de la CNIL.

4.5. SIGNALEMENT DES VIOLATIONS

Doit être signalée à la CNIL dans les 72 heures toute violation de données personnelles (données personnelles qui ont été de manière accidentelle ou illicite, détruites, perdues, altérées, divulguées ; tout accès non autorisé) susceptible de présenter un risque pour les droits et liberté des personnes. Si ces risques sont élevés pour ces personnes, il convient également de les en informer.

4.6. DROITS DES PERSONNES (PATIENTS) CONCERNEES PAR LE TRAITEMENT

En ce qui concerne les droits des personnes concernées par le traitement, le référentiel de la Commission nationale de l'informatique et des libertés (CNIL) - relatif aux traitements de données à caractère personnel destinés à la gestion des cabinets médicaux et paramédicaux (Délibération n° 2020-081 du 18 juin 2020) - indique que :

- « Les personnes concernées disposent des droits suivants, qu'ils exercent dans les conditions prévues par le RGPD » :
- droit de s'opposer au traitement de leurs données, sous réserve des conditions d'exercice de ce droit en application des dispositions de l'article 21 du RGPD : ainsi par exemple, le droit d'opposition ne trouvera pas à s'appliquer au dossier médical ;
 - droit d'accès à leur dossier patient, et à toutes les données les concernant de manière générale ;
 - droit de rectification des données les concernant, si elles sont inexactes ;
 - droit d'effacement des données qui les concernent sous réserve des conditions d'exercice de ce droit en application des dispositions de l'article 17 du RGPD ;
 - droit à la limitation du traitement. Par exemple, lorsque la personne conteste l'exactitude de ses données, elle peut demander au professionnel de santé, le gel temporaire du traitement de ses données, le temps que celui-ci procède aux vérifications nécessaires concernant sa demande.

Il est à noter que le choix d'une base légale du traitement conditionne l'existence de certains droits (<https://www.cnil.fr/fr/la-licite-du-traitement-lessentiel-sur-les-bases-legales-prevues-par-le-rgpd>). Ainsi, la tenue d'un dossier médical répond à une obligation légale. Le patient ne peut dès lors s'opposer par principe au traitement de ses données personnelles, conformément aux dispositions de l'article 21 du RGPD ».

4.7. MESURES COMPLEMENTAIRES : ANALYSE D'IMPACT ET DELEGUE A LA PROTECTION DES DONNEES

Dans son référentiel relatif aux traitements de données à caractère personnel destinés à la gestion des cabinets médicaux et paramédicaux (Délibération n° 2020-081 du 18 juin 2020), la CNIL estime que la réalisation d'une AIPD et la désignation d'un délégué à la protection des données (DPO) devraient être nécessaires pour les professionnels de santé qui, exerçant en cabinet groupé, partagent un système d'information commun, à partir d'un seuil annuel de 10 000 patients.

Pour réaliser une étude d'impact, le responsable de traitement pourra se reporter :

- aux principes contenus dans ce référentiel,
- aux outils méthodologiques proposés par la CNIL sur son site web.

Conformément à l'article 28 du RGPD, le sous-traitant doit fournir au responsable de traitement toute information nécessaire à la réalisation de cette analyse.



ORDRE NATIONAL DES CHIRURGIENS-DENTISTES

5. Divers

5.1. NUMERISATION DU DOSSIER MEDICAL

Une ordonnance n° 2017-29 du 12 janvier 2017 relative aux conditions de reconnaissance de la force probante des documents comportant des données de santé à caractère personnel créés ou reproduits sous forme numérique et de destruction des documents conservés sous une autre forme que numérique a introduit de nouveaux articles dans le Code de la santé publique (articles L. 1111-25 et suivants du Code de la santé publique).

Ces textes posent deux principes :

- 1) la copie numérique, remplissant les conditions de fiabilité prévues par le deuxième alinéa de l'article 1379 du code civil, a la même force probante que le document original sur support papier. Lorsque une copie numérique fiable a été réalisée, le document original peut être détruit avant la fin de la durée légale de conservation ou, à défaut, de celle prévue au 5° de l'article 6 de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés (article L. 1111-26 du Code de la santé publique) ;
- 2) un document mentionné à l'article L. 1111-25 du même code créé sous forme numérique a la même force probante qu'un document sur support papier lorsqu'il a été établi et conservé dans les conditions prévues à l'article 1366 du code civil (article L. 1111-27 du Code de la santé publique). L'article L. 1111-28 précise quant à lui que la signature apposée sur un document mentionné à l'article L. 1111-25 signifie, selon le cas, que :
 - la personne prise en charge a pris acte du contenu du document et, le cas échéant, y consent ;
 - le professionnel mentionné à l'article L. 1111-25 valide le contenu du document.

Lorsque le document sur lequel la signature est apposée est créé sur un support numérique, le procédé de signature respecte les conditions du second alinéa de l'article 1367 du code civil.

Ces textes renvoient à des dispositions du Code civil précisés par des décrets.

Ces décrets prévoient :

- les conditions de réalisation des copies numériques (est notamment mentionné le fait que « *l'intégrité de la copie résultant d'un procédé de reproduction par voie électronique est attestée par une empreinte électronique qui garantit que toute modification ultérieure de la copie à laquelle elle est attachée est détectable* ») ;
- et les conditions de réalisation de la signature électronique (est notamment précisée que « la fiabilité d'un procédé de signature électronique est présumé, jusqu'à preuve du contraire, lorsque ce procédé met en œuvre une signature électronique qualifiée - conformément à l'article 26 du règlement (UE) n° 910/2014 du Parlement européen et du Conseil du 23 juillet 2014 sur l'identification électronique et les services de confiance pour les transactions électroniques au sein du marché intérieur.

Par ailleurs, l'Agence du Numérique en Santé a soumis à concertation un projet de référentiel Force Probante des documents de santé qui vient expliciter la mise en œuvre de ces textes.

En tout état de cause, avant de détruire les originaux papiers, le praticien doit impérativement s'assurer que le prestataire qui réalise la numérisation le fait conformément à ces dispositions. Leur respect doit être mentionné dans le contrat. Le prestataire doit engager sa responsabilité professionnelle sur ce point.

À défaut, il convient de recommander aux praticiens, s'ils souhaitent se ménager une preuve « optimale » en cas de litige, d'établir (et de conserver) les documents papiers originaux comportant la signature des patients - tant que l'ensemble des textes précités n'est pas respecté et tant que les éditeurs ne proposeront pas de solution technique répondant à ces exigences.



ORDRE NATIONAL DES CHIRURGIENS-DENTISTES

5.2. DOSSIERS MEDICAUX ET SOCIETES

➤ Dans une société civile de moyens :

D'un point de vue juridique, les praticiens associés au sein d'une société civile de moyens (SCM) exercent de manière indépendante. Par conséquent :

- Les dossiers médicaux de leur patientèle respective, tant sur support papier que sur support informatique, doivent être parfaitement distincts dès la constitution de la SCM, eu égard notamment aux dispositions relatives au secret médical. En effet, le Code de la santé publique ne prévoit pas en principe de possibilité de partage ou d'échange de données personnelles de santé entre praticiens dans une telle situation - sauf dans certaines conditions prévues à l'article L. 1110-4 du Code de la santé publique.
- En cas de départ d'un associé, celui-ci a le droit d'emmener les - seuls - dossiers correspondant à sa patientèle personnelle - sauf clause contraire convenue dans le cadre d'une cession de clientèle par exemple.

En cas de mise en commun d'un fichier informatique au mépris de ces règles, et en cas de départ d'un associé, le fichier doit impérativement être séparé, les praticiens ne pouvant reprendre que les dossiers des patients sur lesquels ils ont fait des actes.

Naturellement, la séparation des fichiers exige le consentement de tous les praticiens titulaires du fichier commun. Un accord entre les praticiens, notamment concernant la répartition desdits dossiers, paraît en effet indispensable.

Cette réponse vaut également dans le cadre d'un exercice professionnel à frais communs.

➤ Dans une société d'exercice (société d'exercice libéral, société civile professionnelle)

Dans le cadre d'une société d'exercice, c'est la société qui est titulaire de la patientèle.

En cas de départ d'un associé d'une société d'exercice, le fichier reste en principe à la société. Il est néanmoins vivement recommandé au praticien de conserver une copie des dossiers des patients sur lesquels il a fait des actes ou de prévoir contractuellement son accès aux dossiers détenus par la société, en cas de mise en jeu de sa responsabilité.

5.3. DOSSIERS MEDICAUX ET COLLABORATION LIBERALE

Préalablement, il convient de rappeler que, dans le cadre de la collaboration libérale, le Conseil national préconise un recensement régulier des patientèles respectives du titulaire et du collaborateur, afin d'éviter un éventuel litige au moment du départ du collaborateur.

Au moment du départ du collaborateur, il convient donc de distinguer entre :

- les dossiers médicaux des patients du titulaire du cabinet ;
- et les dossiers médicaux des patients du collaborateur.

➤ En ce qui concerne les dossiers médicaux des patients du titulaire du cabinet :

- Notamment pour des raisons de responsabilité professionnelle, le collaborateur doit conserver, à titre probatoire, les documents relatifs aux actes qu'il a personnellement effectués sur les patients du titulaire.
- Ces patients restant ceux du titulaire, ce dernier doit conserver, au moins en copie, dans le dossier du patient, les documents nécessaires à la continuité des soins après le départ de son collaborateur.

➤ En ce qui concerne les dossiers médicaux des patients du collaborateur :

Le collaborateur conserve l'intégralité des dossiers concernant ses patients personnels. Il peut les prévenir de son départ du cabinet.



ORDRE NATIONAL DES CHIRURGIENS-DENTISTES

En conclusion, le collaborateur doit conserver les documents relatifs aux actes qu'il a personnellement effectués. En effet, le collaborateur est indépendant et exerce son art sous sa propre responsabilité. Dans le cadre du contrat de soins, en cas de faute établie contre le collaborateur libéral, c'est sa responsabilité personnelle qui sera retenue.

5.4. CESSIION DE PATIENTELE

D'une façon générale, la cession de patientèle doit intervenir dans le cadre fixé par la Cour de cassation dans son arrêt du 7 novembre 2000 (1^{ère} chambre civile), c'est-à-dire dans le respect du principe du libre choix du praticien par le patient.

Le chirurgien-dentiste cédant doit impérativement conserver, au moins en copie - le plus prudent étant probablement pour lui de conserver les originaux et d'en laisser une copie au cessionnaire - les documents relatifs aux actes qu'il a effectués - sa responsabilité civile pouvant être mise en jeu dans un délai de 10 ans à compter de la consolidation du dommage, voire de trente ans pour les actes ou préjudices causés avant l'entrée en vigueur de la loi du 4 mars 2002 (le 5 mars 2002).

S'il ne conserve pas les originaux, il est conseillé de convenir avec le cessionnaire d'un droit d'accès aux documents originaux.

5.5. LIQUIDATION JUDICIAIRE

L'article L. 642-23 du Code de commerce dispose que :

« Avant toute vente ou toute destruction des archives du débiteur, le liquidateur en informe l'autorité administrative compétente pour la conservation des archives. Cette autorité dispose d'un droit de préemption. La destination des archives du débiteur soumis au secret professionnel est déterminée par le liquidateur en accord avec l'ordre professionnel ou l'autorité compétente dont il relève ».

À noter : Si ce texte prévoit un accord du Conseil de l'Ordre pour le devenir des archives d'un chirurgien-dentiste dont l'activité est liquidée, il n'indique nullement que ces archives doivent revenir à ce Conseil.

Lorsqu'il est consulté par le liquidateur, le Conseil départemental doit, au contraire, préconiser que la conservation des dossiers reste au praticien dont l'activité a été liquidée pour les raisons suivantes :

- en application des articles L. 1110-4, R. 4127-208 du Code de la santé publique et R. 226-13 du Code pénal, une liquidation judiciaire ne délie pas le praticien de son obligation au secret médical.
- les patients doivent pouvoir avoir accès aux dossiers en application de l'article L. 1111-7 du Code de la santé publique (voir ci-dessus) ;
- le praticien doit se ménager un moyen de preuve en cas de mise en jeu de sa responsabilité professionnelle.

En conclusion, seul le praticien est habilité à conserver les dossiers médicaux de ses patients nonobstant une liquidation judiciaire de son activité. Naturellement, le praticien peut également choisir de déposer les dossiers chez un hébergeur de données de santé agréé à cet effet (voir ci-dessus).

5.6. CESSATION D'ACTIVITE D'UN PRATICIEN (SANS CESSIION DE PATIENTELE)

Le chirurgien-dentiste qui cesse son activité sans avoir cédé sa patientèle doit prévenir les patients de cette cessation, et, plus largement, respecter les dispositions de l'article R. 4127-232 du Code de la santé publique :



ORDRE NATIONAL DES CHIRURGIENS-DENTISTES

« Hors le cas d'urgence et celui où il manquerait à ses devoirs d'humanité, le chirurgien-dentiste a toujours le droit de refuser ses soins pour des raisons personnelles ou professionnelles, à condition :

1° De ne jamais nuire de ce fait à son patient ;

2° De s'assurer de la continuité des soins et de fournir à cet effet tous renseignements utiles.

Le chirurgien-dentiste ne peut exercer ce droit que dans le respect de la règle énoncée à l'article R. 4127-211 ».

La responsabilité civile d'un praticien peut être engagée, après sa cessation d'activité, et ce, pendant une durée de 10 ans à compter de la consolidation du dommage (article L. 1142-28 du Code de la santé publique) voire de trente ans pour les actes ou préjudices causés avant l'entrée en vigueur de la loi du 4 mars 2002 (le 5 mars 2002).

C'est la raison pour laquelle nous conseillons aux praticiens partant à la retraite sans successeur de conserver le plus longtemps possible les dossiers (20 ans).

Si le praticien ayant cessé son activité a des difficultés pratiques pour assurer la conservation des dossiers médicaux, il peut les déposer chez des hébergeurs de données de santé agréés à cet effet (voir ci-dessus).

5.7. DECES D'UN PRATICIEN

La responsabilité civile d'un praticien peut être engagée, après son décès via ses ayants droit, et ce, pendant une durée de 10 ans à compter de la consolidation du dommage (article L. 1142-28 du Code de la santé publique) voire de trente ans pour les actes ou préjudices causés avant l'entrée en vigueur de la loi du 4 mars 2002 (le 5 mars 2002).

Il existe donc un intérêt pour les ayants droit à se ménager un accès à ces dossiers. De même, les patients ont droit à accéder ou à obtenir une copie de leur dossier (articles L. 1111-7 et R. 1111-1 et suivants du Code de la santé publique).

Si les ayants droit ont des difficultés pratiques pour assurer la conservation des dossiers médicaux, ils peuvent les déposer chez des hébergeurs de données de santé agréés à cet effet (voir ci-dessus).

5.8. CONSERVATION DE DOSSIERS MEDICAUX PAR LE CONSEIL DE L'ORDRE ?

Pour aider des confrères ou leurs ayants droit, le Conseil départemental peut être tenté de conserver les dossiers médicaux des chirurgiens-dentistes inscrits à leur tableau.

Or, le premier alinéa de l'article L. 1111-8 du Code de la santé publique dispose que :

« Toute personne qui héberge des données de santé à caractère personnel recueillies à l'occasion d'activités de prévention, de diagnostic, de soins ou de suivi social et médico-social, pour le compte de personnes physiques ou morales à l'origine de la production ou du recueil de ces données ou pour le compte du patient lui-même, réalise cet hébergement dans les conditions prévues au présent article ».

Il résulte des alinéas suivants qu'hormis le professionnel de santé concerné, seul un hébergeur de données de santé agréé ou certifié peut détenir des données de santé à caractère personnel.

Le Conseil départemental de l'Ordre n'est pas un hébergeur agréé ou certifié au sens de ce texte.

Il convient de plus de noter que l'article L. 1115-1 du Code de la santé publique dispose que :

« La prestation d'hébergement de données de santé à caractère personnel recueillies auprès de personnes physiques ou morales à l'origine de la production ou du recueil de ces données ou directement auprès des personnes qu'elles concernent sans être titulaire de l'agrément ou du certificat de conformité prévu par l'article L. 1111-8 ou de traitement de ces données sans respecter les conditions de l'agrément obtenu est puni de trois ans d'emprisonnement et de 45 000 euros d'amende ».



ORDRE NATIONAL
DES CHIRURGIENS-DENTISTES

En application de ce texte, tous les patients, mais aussi le praticien ou encore le Procureur de la République pourraient déposer plainte contre le Conseil départemental qui conserverait les dossiers médicaux de confrères pour détention illégale de données de santé personnelles.