

LA TÉLÉMÉDECINE BUCCO-DENTAIRE, C'EST MAINTENANT !





4

L'ÉVÉNEMENT

Et si vous deveniez conseiller ordinal ?

ACTUALITÉS

- 8 PROTECTION DES DONNÉES
Cinq outils pour appliquer le RGPD
- 12 PROFESSIONS DE SANTÉ
Assistants dentaires, enregistrez-vous à l'ARS
- 13 PRIX DU CONSEIL NATIONAL
Les lauréats 2018 du concours de déontologie
- 14 RADIOPROTECTION
Pensez à renseigner la base Siseri !
- 16 EN BREF



18 DOSSIER

Quels défis pour la télémédecine bucco-dentaire ?

JURIDIQUE

- 24 CODE DE COMMERCE
Prudence sur la rupture de vos contrats professionnels



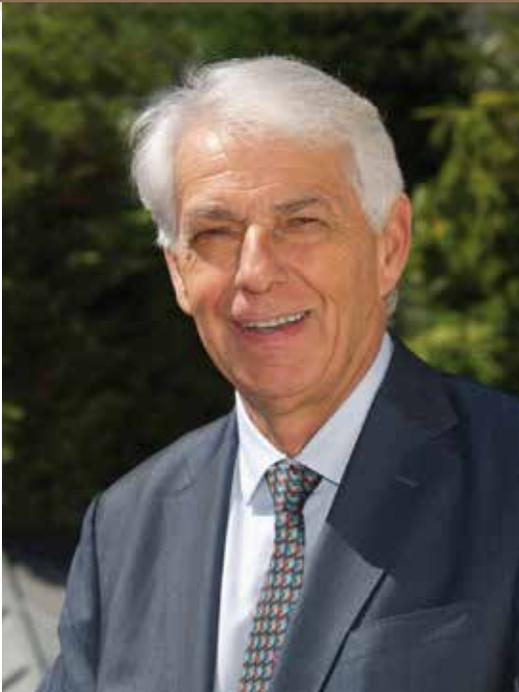
- 31 RESPONSABILITÉ PROFESSIONNELLE
Perdre un dossier médical est une faute... et bien plus encore

LA LETTRE EXPRESS

- 35 Ce qu'il faut retenir pour votre exercice

Plus d'info sur
www.ordre-chirurgiens-dentistes.fr





Le changement dans la continuité de nos valeurs

Le Conseil national de l'Ordre finalise actuellement la mission que lui a confiée le Conseil d'État concernant l'information du patient.

En effet, au sein de l'Union européenne, il est désormais interdit d'interdire

la publicité, quel que soit le domaine d'activité, y compris celui des professions médicales. Faut-il alors en conclure que l'exercice du chirurgien-dentiste va basculer dans une activité commerciale et que tout sera permis ? Non, bien sûr ! Le principe qui va être mis en application repose certes sur la liberté de communication du professionnel, mais encadrée, contrôlée et sanctionnée, au besoin, par son Ordre. La future communication du chirurgien-dentiste ne devra en aucun cas porter atteinte à la protection de la santé publique ni à la dignité de la profession. Elle ne devra pas induire le public en erreur,

« LE PRINCIPE QUI VA ÊTRE MIS EN APPLICATION PAR L'ORDRE REPOSE SUR LA LIBERTÉ DE COMMUNICATION, MAIS ENCADRÉE ET CONTRÔLÉE. »

ni être trompeuse et anticonfraternelle, ni ne pourra recourir aux procédés comparatifs.

Cependant, le patient est demandeur de plus de droits en matière d'information. Les modifications qui seront apportées au Code de déontologie et soumises

à l'approbation des pouvoirs publics iront dans ce sens. En pratique, une charte sur l'information du patient sera adossée au Code de déontologie, précisant le contenu de l'information que pourra délivrer le chirurgien-dentiste à son patient, notamment en matière d'orientations professionnelles, d'honoraires, de signalétique et d'accès au cabinet dentaire.

Les missions du chirurgien-dentiste consistent à soigner les patients et à prévenir les maladies bucco-dentaires, mais en aucun cas à susciter de nouveaux besoins par des pratiques commerciales.

La santé n'est pas une marchandise.

Serge Fournier
Président du Conseil national

ET SI VOUS DEVENIEZ CONSEILLER ORDINAL ?

En mars prochain, nous voterons aux élections départementales. Pour la première fois, les conseillers se présenteront sous forme de binômes : une femme, un homme. Voter, c'est bien, mais si vous vous présentiez ? Quelles sont les motivations des conseillers ordinaires départementaux ? Comment vivent-ils leur engagement ? Reportage.

Les prochaines élections des membres des conseils départementaux de l'Ordre, en mars prochain, ne ressembleront à aucune des précédentes ! Comme c'est désormais le cas pour les élections au Conseil national, les scrutins départementaux de mars verront la mise en application de la parité. Les élections aux conseils départementaux de l'Ordre se feront obligatoirement par binôme – une femme, un homme – via un scrutin binominal majoritaire à un tour (sauf rares exceptions mentionnées p. 6). Ce système installe définitivement la parité dans les départements même si, il faut le souligner, nombre d'entre eux l'appliquaient bien avant l'obligation née de la loi. De fait, ce qui apparaissait comme des exceptions dans certains conseils départementaux où les femmes étaient

sous-représentées n'aura désormais plus cours.

Bien sûr, nous encourageons tous les chirurgiens-dentistes à voter à ces élections départementales. Mais il est aussi possible d'aller plus loin encore : se porter candidat. En effet, tout chirurgien-dentiste inscrit au tableau de l'Ordre (à jour de sa cotisation ordinale) et qui ne fait l'objet d'aucune sanction disciplinaire est éligible.

L'IMAGE ET LA RÉALITÉ D'UNE FONCTION ORDINALE

Mais de quoi exactement est faite la motivation des conseillers ordinaires ? Quel est le moteur de leur engagement ? Quel est le degré d'écart entre l'image que l'on se fait d'une fonction ordinale et sa réalité concrète ?

Voyons d'abord le témoignage de David Atlan, président du conseil de l'Ordre du Val-d'Oise (95) et membre de ce conseil depuis cinq ans. Il explique : « *Je me suis engagé dans l'institution pour m'impliquer davantage dans notre profession. J'avais également la curiosité de voir et de savoir comment fonctionnait un conseil de l'Ordre. Eh bien ! je n'imaginais pas à quel point l'Ordre est un rouage essentiel au bon fonctionnement de la profession. J'avoue avoir été surpris, au départ, de l'investissement qui en résulte et du temps qu'il est nécessaire d'y consacrer. Et je ne parle pas de la fonction de président, qui m'occupe entre un et deux jours par semaine.* »

Un rouage essentiel avec des missions très formelles, comme l'inscription au tableau de l'Ordre des praticiens ou la gestion des contrats,



mais aussi des prérogatives plus « nobles » comme la conciliation : *« On ne se rend vraiment compte de toutes les dimensions de la conciliation que lorsque l'on porte la casquette de conseiller ordinal. Il y a le bon côté des choses : nous aidons les praticiens et les patients à sortir du conflit. Et il y a des moments plus compliqués à gérer, mais que nous avons l'obligation d'assumer. Il faut savoir prendre du recul car nous sommes nous aussi en exercice. »* Très bien, mais pourquoi cet engagement ? Il explique : *« À titre personnel, je trouve cette fonction très enrichissante. On aide les autres et, ce faisant, on s'aide aussi soi-même. Réellement, je ne m'attendais pas à cela, c'est une vraie surprise. Et cela nous donne aussi une meilleure compréhension du fonctionnement de l'humain. »* Il insiste ce-

pendant sur la nécessité de cohésion au sein du conseil départemental : *« Il y a une très bonne entente, nous œuvrons ensemble dans la même direction. C'est fondamental. »* Laurence Tassart-Picaud, présidente du conseil de l'Ordre de l'Yonne (89), insiste quant à elle sur la nécessité d'avoir une certaine « fibre ordinale ». Membre du conseil depuis 20 ans, elle se souvient d'avoir initialement été motivée par l'engouement et l'implication du praticien chez qui elle exer-

çait. Elle détaille les missions régaliennes d'un conseil départemental et les rapports avec les instances de l'État ou les élus locaux. *« Bref, conclut-elle, on ne s'ennuie pas ! »* Ce qui fait courir Laurence Tassart-Picaud ? Sa réponse est immédiate : *« Le respect de la déontologie. Au quotidien, nous conseillons les confrères et nous désamorçons les conflits. Nous veillons aussi au respect de la réglementation, par exemple dans le cadre des visites de cabinets dentaires. »* Elle pré- >>>



« Lors des visites de cabinets, les échanges sont constructifs : les problématiques que nous rencontrons dans notre propre exercice sont identiques. »

LAURENCE TASSART-PICAUD, présidente du conseil départemental de l'Ordre de l'Yonne

»»» cise : «*En général, il n'y a pas de défiance, nous sommes bien recus. Nous avons, dans nos exercices propres, les mêmes problématiques que les leurs. Les échanges lors de ces visites sont constructifs. Parfois, il nous arrive de devoir exercer notre autorité, mais de façon marginale.*»

INFORMER LES PRATICIENS DES ACTIONS MENÉES

En exercice libéral à plein temps, elle passe environ «*une heure au téléphone, tous les midis, avec la secrétaire-conseil qui n'est employée qu'à temps partiel, pour traiter les dossiers du moment. Nous répartissons ensuite le travail entre les conseillers, tous très investis, alors que, à une exception près, leur activité est également exercée à plein temps.*»

Mais pourquoi devient-on conseiller ordinal ? Laurence Tassart-Picaud dresse la liste des impératifs : «*Il faut avoir des convictions, aimer l'engagement au service des autres et être en capacité de dégager du temps au détriment de sa vie personnelle ou professionnelle. C'est souvent difficile. Mais si on a la fibre ordinale que j'ai évoquée, on peut y trouver une source de satisfaction personnelle. L'Ordre est méconnu de beaucoup de confrères, surtout quand ils n'ont jamais eu affaire à lui. Nous organisons régulièrement des réunions d'information pour qu'ils connaissent mieux notre action. Nous espérons susciter des vocations.*»

À Paris, Boris Jakubowicz est secrétaire général du conseil départemental de l'Ordre depuis près de trois ans. Son histoire est intéres-

ÉLECTIONS DÉPARTEMENTALES : MODE D'EMPLOI

Le mode de scrutin diffère selon le nombre de praticiens inscrits dans le département. En découlent les cas 1 et 2 ci-dessous.

Cas 1. Scrutin binominal majoritaire à un tour (majorité des départements)

Pour les départements comptant plus de 30 praticiens du même sexe inscrits au tableau, le scrutin est binominal majoritaire à un tour. Les candidats doivent obligatoirement se présenter en binômes composés d'un homme et d'une femme.

→ Le nombre de candidats à élire est fixé à huit, soit quatre membres titulaires et quatre membres suppléants (soit deux binômes de membres titulaires et deux binômes de membres suppléants).

Cas 2. Scrutin uninominal majoritaire à un tour

Pour les départements de moins de 30 praticiens du même sexe inscrits au tableau, le scrutin est uninominal majoritaire à un tour.

→ Le nombre de candidats à élire est fixé à huit, soit quatre membres titulaires et quatre membres suppléants.

Conditions d'éligibilité

- Sont éligibles les chirurgiens-dentistes de nationalité française, ou ressortissants de l'un des États membres de l'UE ou d'un autre État partie à l'accord sur l'Espace économique européen, inscrits au tableau de l'Ordre ;
- Le candidat doit être à jour de sa cotisation ordinale ;
- Le binôme de candidats doit être composé de candidats de sexe différent ;
- Ne sont pas éligibles les praticiens qui ont fait l'objet de sanctions disciplinaires.



« Il ne faut pas hésiter à rencontrer des conseillers ordinaires pour bien cerner les missions de l'Ordre. »

BORIS JAKUBOWICZ, secrétaire général du conseil départemental de l'Ordre de Paris

SE PORTER CANDIDAT

Tous les praticiens recevront en début d'année prochaine l'appel à candidatures par voie postale.

RÉDIGER SA CANDIDATURE

Les candidats doivent faire parvenir leur candidature par lettre recommandée avec demande d'avis de réception au siège du conseil départemental dont ils dépendent.

Dans sa déclaration de candidature, le candidat doit indiquer :

- Ses nom et prénom ;
- Son sexe ;
- Sa date de naissance ;
- Son adresse ;
- Ses titres ;
- Son mode d'exercice ;
- Sa qualification professionnelle ;
- Ses fonctions ordinales ou dans les organismes professionnels actuelles et, le cas échéant, passées ;

La déclaration de candidature doit être signée.

Les candidats qui se présentent en binôme doivent impérativement choisir l'une des deux modalités de candidature suivante :

1. chaque candidat établit une déclaration de candidature individuelle, mentionne son binôme et produit l'acceptation de ce dernier ;
2. le binôme établit une déclaration commune de candidature.

RÉDIGER SA PROFESSION DE FOI

Les candidats ont la possibilité de joindre à leur candidature une profession de foi. Celle-ci doit être rédigée en français sur une page (recto uniquement) et ne peut dépasser le format de 210 x 297 mm. Elle est écrite en noir et blanc et ne peut être consacrée qu'à la présentation des candidats au nom desquels elle est diffusée.

Attention : la profession de foi est obligatoirement commune pour les candidats qui se présentent en binôme.

sante dans la mesure où, s'il s'est présenté avec de fortes convictions, il a dû composer avec la réalité : « Je ne perds pas espoir, mais les choses prennent du temps. On ne réalise qu'une fois dans l'institution ordinale que les changements, s'ils sont certes possibles, se



« Seule la casquette de conseiller ordinal nous permet d'apprécier toutes les dimensions de la conciliation. »

DAVID ATLAN, président du conseil départemental de l'Ordre du Val-d'Oise

heurten à la force d'inertie des institutions publiques. On se fait une idée hélas trop surévaluée du pouvoir de l'Ordre. On peut faire changer les choses doucement, mais il ne faut pas s'attendre à produire une révolution du jour au lendemain ! »

PASSIONNANT, MAIS PRENANT !

Ce qui intéresse Boris Jakubowicz ? « J'apprends beaucoup de choses. Nous sommes confrontés à des domaines que nous connaissons peu au départ, le terrain juridique notamment qui s'avère véritablement passionnant. Notre vision de la profession et de ses enjeux devient ainsi beaucoup plus complète. » Il relève aussi son rôle en tant que conciliateur. « Il est à la fois très présent et intense. On tente de trouver des solutions, d'aider les parties à mettre un terme à leur litige. » Seule ombre au tableau : « À Paris, les litiges sont très nombreux... »

Que dirait-il aux praticiens qui songent à se porter candidat ? « Je leur conseillerais de bien évaluer le temps dont ils disposent car ils doivent pouvoir s'engager sur une responsabilité. Je pense aussi qu'il ne faut pas hésiter à rencontrer des ordinaires afin de bien cerner les missions de l'Ordre. Enfin, ils doivent se poser la question de leur motivation. L'Ordre, c'est passionnant, mais c'est prenant ! » ■

Cinq outils pour appliquer le RGPD

Le Conseil national met à la disposition des praticiens cinq outils pratiques, en téléchargement sur son site, pour appliquer aisément le règlement général sur la protection des données (RGPD).

Un modèle d'affiche à destination des patients, un modèle de registre, trois documents pratiques d'information : voilà le dispositif mis à la disposition des chirurgiens-dentistes par le Conseil national afin de les accompagner le plus efficacement possible dans l'application du règlement général sur la protection des données (RGPD). Ces documents, en téléchargement sur www.ordre-chirurgiens-dentistes.fr, sont les suivants :

- Une fiche d'information sur le RGPD appliqué au cabinet dentaire ;
 - Un modèle de registre ;
 - Un modèle d'affiche d'information ;
 - Une fiche comportant quelques définitions utiles ;
 - Une fiche sur le délai de conservation des dossiers médicaux.
- Entré en application le 25 mai 2018, le RGPD vise à mieux sécuriser les traitements de données personnelles dans l'ensemble de l'Union Européenne. Ce règlement est applicable à tous les organismes, tant privés que publics, et à tous les champs d'activité, y compris donc au domaine dentaire. Le secteur de la santé est d'autant plus impacté par ce texte que les données de santé sont des données sensibles qui font par conséquent l'objet d'un régime de protection renforcée ⁽¹⁾. Concrètement, appliqué au cabinet dentaire, le RGPD emporte cinq conséquences directes, détaillées ci-après.





1 LE RECENSEMENT DES TRAITEMENTS DE DONNÉES DANS UN REGISTRE

Le praticien doit désormais tenir une liste des traitements de données et les recenser dans un registre des activités de traitement. Quelles sont les activités pour lesquelles il existe (ou peut exister) un traitement de données personnelles de santé au cabinet dentaire ? Le suivi des patients, la prise de rendez-vous (en particulier lorsqu'elle est externalisée), la gestion de la paie, la gestion des fournisseurs, le dispositif de sécurisation des locaux, etc. Le recensement de ces activités doit être matérialisé dans le registre mentionné plus haut, lequel doit contenir :

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

Chaque fiche doit notamment mentionner les objectifs poursuivis par le traitement des données, les catégories de personnes concernées, les catégories de données collectées, les données sensibles impliquées, 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 et les mesures de sécurité adoptées.

→ Le Conseil national met à la disposition des praticiens un modèle de registre prérempli pour deux types d'activité. Il doit être complété et adapté à la situation de chaque cabinet dentaire. >>>

Attention aux escroqueries

Depuis l'entrée en vigueur du RGPD en mai dernier, des sociétés démarchent les professionnels (entreprises, administrations, associations), parfois de manière agressive, afin de vendre un service d'assistance à la mise en conformité au RGPD.

Au vu de pratiques commerciales trompeuses, la DGCCRF et la Cnil formulent plusieurs recommandations qui visent à :

- vérifier l'identité des entreprises démarchées qui ne sont en aucun cas, contrairement à ce que certaines prétendent, mandatées par les pouvoirs publics pour proposer à titre onéreux des prestations de mise en conformité au RGPD ;
- vérifier la nature des services proposés.

La mise en conformité au RGPD nécessite plus qu'un simple échange ou l'envoi d'une documentation. Elle suppose un véritable accompagnement, par un professionnel qualifié en protection des données personnelles pour identifier les actions à mettre en œuvre et assurer leur suivi dans le temps.

Dans certains cas, il peut aussi s'agir de manœuvres pour collecter des informations sur une société en vue d'une escroquerie ou d'une attaque informatique. Si un praticien met en doute la probité d'un démarchage, l'Ordre l'invite à prendre contact au plus tôt avec la Cnil au 01 53 73 22 22.

2 L'INFORMATION DES PATIENTS ET DES COLLABORATEURS

Le praticien doit informer ses patients et ses collaborateurs de l'existence de traitements de données au cabinet dentaire. Pour ce faire, une affiche peut être apposée dans la salle d'attente ou à proximité du lieu d'encaissement des honoraires. Cette affiche doit notamment mentionner la finalité du traitement des données, la durée de leur conservation, les personnes y ayant accès, les modalités d'exercice de ses droits par la personne concernée (droit de rectification...).

→ Un modèle d'affiche est téléchargeable sur le site de l'Ordre.

3 LA SÉCURISATION DES SYSTÈMES 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. Les mesures de sécurité à mettre en place sont répertoriées dans le *Mémento de sécurité informatique pour les professionnels de santé en exercice libéral*. L'Ordre conseille aux praticiens de solliciter également leur éditeur de logiciel.

→ Le mémento de sécurité informatique est consultable à partir de l'adresse Internet <http://esante.gouv.fr/sites/>

[default/files/Memento_Securite.pdf](#) ou à partir du site de l'Ordre.

4 LA SUPPRESSION DE LA DÉCLARATION À LA CNIL

Le RGPD efface l'obligation de déclarer les fichiers auprès de la Cnil.

5 LA VIOLATION DE DONNÉES PERSONNELLES

Le praticien doit signaler à la Cnil dans les 72 heures toute violation de données personnelles susceptible de présenter un risque pour les droits et les libertés des personnes. Il s'agit de données qui ont été de manière accidentelle ou illicite détruites, perdues, altérées, divulguées ou auxquelles un accès non autorisé a été constaté.

→ Pour notifier la violation de données personnelles, le praticien peut utiliser le téléservice <https://notifications.cnil.fr/notifications/index>

Pour aider les praticiens à respecter le RGPD, tous les documents à leur disposition sont en téléchargement à partir du site www.ordre-chirurgiens-dentistes.fr, Accueil > Chirurugiens-dentistes > Sécurisez votre exercice > Divers > Informatique.

(1) Lire aussi le dossier « Chirurugiens-dentistes, préparez-vous au RGPD », *La Lettre* n° 168, pp. 23-31.



ORDRE NATIONAL
DES CHIRURGIENS-DENTISTES

RGPD

Affiche d'information aux personnes concernées

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

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

Il est conservé pendant 20 ans à compter de la date de votre dernière consultation. Toutefois, si cette durée s'achève avant votre 28^e anniversaire, la conservation du dossier se poursuivra jusqu'à cette date.

Seuls ont accès aux informations figurant dans votre dossier :

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

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

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

Vous pouvez accéder aux informations figurant dans votre dossier.

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

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

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

Assistants dentaires, enregistrez-vous à l'ARS

En tant que professionnel de santé, l'assistant dentaire doit désormais s'enregistrer auprès de l'ARS de son lieu d'exercice pour intégrer le répertoire Ameli.

Depuis deux ans, la profession d'assistant dentaire connaît une évolution importante avec la loi de modernisation de notre système de santé ⁽¹⁾. En effet, les assistants dentaires sont désormais reconnus en tant que professionnels de santé et sont donc régis par les dispositions du Code de la santé publique (CSP) ⁽²⁾. Par conséquent, l'exercice de la profession d'assistant dentaire est strictement subordonné à l'enregistre-

ment dans le fichier national qui recense les professionnels de santé réglementés, à savoir le répertoire Adeli.

Comment procéder ? Deux options s'offrent à l'assistant dentaire. Soit il se rend physiquement à l'Agence régionale de santé (ARS) du lieu de son exercice. Son enregistrement est réalisé après vérification des pièces justificatives attestant de son identité et de son titre de formation ou de son autorisation d'exercer ⁽³⁾. Soit

il télécharge, complète et retourne le formulaire Cerfa n° 10906*07 par voie postale à l'ARS dont il dépend ⁽⁴⁾. Quelle que soit l'option choisie, cet enregistrement est gratuit. Pour tout changement de situation professionnelle, (prise de fonction supplémentaire, arrêt et cessation temporaire ou définitive d'activité), les assistants dentaires disposent d'un délai d'un mois pour en informer l'ARS.

À terme, une liste des assistants dentaires sera dressée dans chaque département par l'ARS et portée à la connaissance du public. Seul problème, le système informatique de certaines ARS ne permet pas toujours de procéder à ces enregistrements. Il faudra donc s'assurer que l'ARS est en capacité de répondre à la demande d'inscription. Concernant les étudiants qui souhaitent remplacer un assistant dentaire, rappelons pour finir qu'une autorisation délivrée par le conseil départemental de l'Ordre est nécessaire. ■



(1) Loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016.

(2) Article L. 4393, paragraphe 8 et suivants.

(3) Article L. 4393-17 du CSP.

(4) Le formulaire Cerfa est téléchargeable depuis ce lien <https://www.service-public.fr/professionnels-entreprises/vosdroits/R18714>

Les lauréats 2018 du concours de déontologie

Le 28 septembre dernier, Serge Fournier, président de l'Ordre, a remis les prix du Conseil national à six étudiants en chirurgie dentaire.



De gauche à droite : Émilien De Lajudie (Strasbourg, 2^e prix), Paulin Pujol (Montpellier, 3^e prix), Serge Fournier et Myriam Garnier, président et vice-présidente du Conseil national, Richard Prulière (Strasbourg, 1^{er} prix) et Fanny Bondivena (Strasbourg, 4^e prix).

Richard Prulière, étudiant à Strasbourg, remporte le premier prix du concours de déontologie organisé, chaque année, par le Conseil national de l'Ordre des chirurgiens-dentistes. Pour cette édition 2018, 23 étudiants de cinquième et de sixième année s'étaient présentés. Le 28 septembre dernier, les six meilleurs étudiants ont reçu un prix ainsi qu'un chèque des mains de Serge Fournier, président du Conseil national. Les étudiants ont eu à plancher sur trois thématiques : les compétences, l'équipe

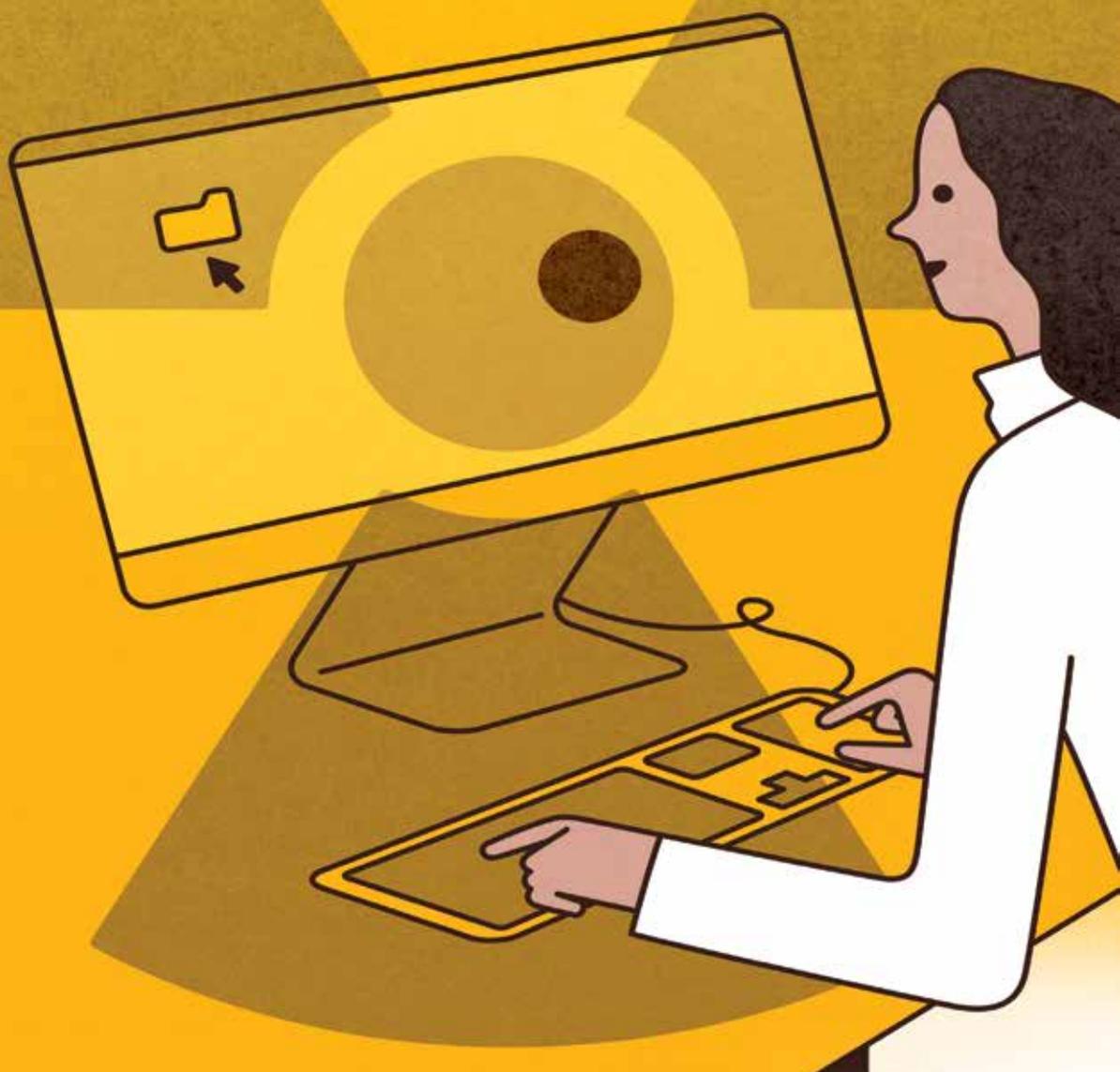
dentaire et les refus de soins : « *Acquérir et améliorer ses compétences : quelles obligations ? Place et rôle de l'Ordre* », « *Équipe dentaire : état actuel et perspectives* » et, enfin, « *Refus de soins... Légitime ou inacceptable ?* »

Le premier prix, accompagné d'un chèque de 4 600 euros, a donc été décerné à Richard Prulière. Émilien De Lajudie, étudiant à Strasbourg, est monté sur la deuxième marche du podium avec un chèque d'une valeur de 3 100 euros. Le troisième prix a été décerné à Paulin Pujol, étudiant à Montpellier, avec un

chèque de 1 600 euros. Les 4^e, 5^e, et 6^e prix ont été délivrés respectivement à Fanny Bondivena, Mélina Goetz, Valentin Herber, tous issus de la faculté de Strasbourg ⁽¹⁾. Les épreuves ont été corrigées par Myriam Garnier, Jean-Marc Richard et Paul Samakh, vice-présidente et ex-vice-présidents du Conseil national, ainsi que Jean Molla, ex-conseiller national. L'excellent travail produit par ces étudiants est un gage, pour l'Ordre, de la qualité de la relève de demain. ■

(1) D'une valeur de 1 200 euros, 800 euros et 500 euros.

RADIOPROTECTION PENSEZ À RENSEIGNER LA BASE SISERI !



Les chirurgiens-dentistes doivent veiller à ce que les données administratives des personnes exposées aux rayonnements ionisants soient mises à jour sur la base de données Siseri.

Chirurgien-dentiste, pensez à mettre à jour les données administratives concernant la radioprotection sur la base de données dénommée « *Système d'information de la surveillance de l'exposition aux rayonnements ionisants* » (Siseri). En clair, il s'agit de renseigner régulièrement la liste des travailleurs exposés aux rayonnements ionisants. C'est une obligation encadrée par l'arrêté du 1^{er} juillet 2014 relatif à la carte de suivi médical et au suivi dosimétrique des travailleurs exposés aux rayonnements ionisants. L'objectif de cette base de données consiste à optimiser la surveillance médicale et la radioprotection des travailleurs *via* la production d'indicateurs plus fiables et de statistiques plus précises.

1. CHOISIR LE CORRESPONDANT SISERI DE L'EMPLOYEUR (CSE)

Jacques R., chirurgien-dentiste employeur, détient, utilise ou stocke des sources radioactives ou des générateurs de rayons X. Il doit donc choisir un CSE en fonction de son organisation interne.

Il peut désigner :

- Julie B., personne compétente en radioprotection (PCR);
- Paul V., chargé des ressources humaines ;
- toute autre personne disposant des informations nécessaires.

Le correspondant peut être une PCR externe si la personne nommée dispose de toutes les informations nécessaires pour remplir ce rôle.

2. INSCRIRE LE CSE À SISERI

Une fois sa décision prise, le praticien Jacques R. se connecte au protocole d'accès sécurisé à Siseri, l'application Pass (<https://www-pass.irsn.fr/pass/>), et saisit les informations relatives au CSE :

- ses nom et prénom;
- son numéro de sécurité sociale;
- son adresse mail.

Jacques R. signe le protocole d'accès *via* l'application Pass. Ce dernier sera ensuite validé par l'Institut de radioprotection et de sûreté nucléaire (IRSN), ce qui déclenchera l'envoi au CSE du certificat d'accès à Siseri.

3. INSTALLER LE CERTIFICAT D'ACCÈS À SISERI

Après y avoir été invité par mail, le CSE télécharge un fichier qui lui permet d'installer le certificat d'accès à Siseri sur son poste de travail. Il pourra ainsi se connecter au site Siseri de façon sécurisée, grâce au code confidentiel associé à ce certificat.

4. METTRE À JOUR LES DONNÉES DES TRAVAILLEURS

Lors de sa première connexion, le CSE doit mettre à jour les données des travailleurs déjà connus de Siseri, dont la liste lui est présentée. Il doit supprimer ceux qui ont quitté l'entreprise, ajouter les personnes manquantes, puis associer les PCR et les médecins du travail désignés dans le protocole à la liste des travailleurs exposés (catégorie A ou B). Il devra ensuite mettre à jour cette liste. À noter que le CSE n'accède pas aux résultats de la dosimétrie : ces données sont réservées à la PCR et au médecin du travail ⁽¹⁾. ■

(1) Source : <https://siseri.irsn.fr/>

SISERI, C'EST QUOI ?

En 2005, le Système d'information de la surveillance de l'exposition aux rayonnements ionisants (Siseri) a été mis en place dans un but de centralisation, de consolidation et de conservation de l'ensemble des résultats des mesures individuelles de l'exposition des travailleurs. Ces données sont restituées sous certaines conditions, en accès direct par Internet, aux médecins du travail et aux personnes compétentes en radioprotection afin d'optimiser la surveillance médicale et la radioprotection des travailleurs. Siseri est géré par l'Institut de radioprotection et de sûreté nucléaire (IRSN).



L'Ordre recense les praticiens « experts »

Experts judiciaires près une cour d'appel ou la Cour de cassation, praticiens-conseils, sapiteurs, praticiens consultants... Le titre un peu large d'« expert » englobe aussi bien les experts judiciaires que les « experts » non judiciaires. Afin que l'Ordre puisse obtenir une meilleure visibilité du nombre de chirurgiens-dentistes concernés par ces activités, tous les praticiens vont prochainement recevoir, par voie postale, un questionnaire à remplir et à retourner au conseil départemental dont ils dépendent.

Les praticiens devront notamment répondre aux quatre questions suivantes :

- Êtes-vous expert judiciaire près la cour d'appel ou la Cour de cassation ?
- Êtes-vous chirurgien-dentiste conseil de la sécurité sociale ?
- Êtes-vous sapiteur ?
- Êtes-vous chirurgien-dentiste consultant d'organismes complémentaires ?

Il leur est enfin rappelé que tous les contrats relatifs à l'exercice professionnel doivent être adressés au conseil départemental de l'Ordre.

CAMILLE MENGELLE, majeure 2018 du concours de l'internat

C'est avec un très grand plaisir qu'André Micouveau, vice-président de l'Ordre, a remis le prix du Conseil national de l'Ordre à Camille Mengelle, majeure du concours 2018 de l'internat en odontologie, le 26 novembre dernier à l'Académie nationale de chirurgie dentaire.

Le Conseil national félicite Camille Mengelle, étudiante en cinquième année à la faculté de chirurgie dentaire de Clermont-Ferrand.

Distinction honorifique

Par décret du président de la République en date du 15 novembre 2018 a été promu au grade de chevalier : **Bernard Placé**, président du conseil départemental de l'Ordre des Pyrénées-Atlantiques, 42 ans de service.

Le Conseil national lui adresse ses félicitations les plus vives.

Identification : de la nécessité de communiquer son mail

En cas de catastrophe (à l'image des événements survenus à Marseille dernièrement ou encore des attentats de Nice et Paris en 2016 et 2015), l'Ordre peut être amené à contacter les praticiens, qui ont un rôle déterminant à jouer en matière d'identification des victimes. L'Ordre peut aussi avoir à diffuser par mail un avis de recherche. L'Ordre fait donc appel à l'esprit civique des confrères et des consœurs en les priant de lui fournir, *via* leur conseil départemental, leur numéro de téléphone portable et leur adresse mail personnelle afin d'être en mesure de les joindre en cas de nécessité. Bien entendu, ces données strictement confidentielles ne sauraient être divulguées dans un autre contexte.



Serge Fournier, président du Conseil national, aux côtés d'Agnès Buzyn et de ses homologues des Ordres de santé, signant la charte en faveur de la vaccination des professionnels de santé.

Tous mobilisés pour la vaccination

Le 18 octobre dernier, la ministre de la Santé, Agnès Buzyn, a signé avec les Ordres de santé – dont l'Ordre des chirurgiens-dentistes, représenté par son président, Serge Fournier (*photo*) –, une charte en faveur de la vaccination des professionnels de santé.

La ministre a fait de cette vaccination, non seulement un enjeu de santé publique, mais aussi, a-t-elle souligné, un « enjeu déontologique ». Elle a rappelé que seul un professionnel sur quatre est aujourd'hui vacciné (26 %). Face à ce constat, l'Ordre se mobilise pour inciter les chirurgiens-dentistes, « relais indispensables de [la] politique vaccinale », à se faire eux-mêmes vacciner afin de ne pas contribuer involontairement à la propagation des infections. Cet appel vaut aussi, bien entendu, pour toute l'équipe dentaire, dont les

assistant(e)s dentaires. Selon les chiffres du ministère de la Santé, 13 000 décès liés à la grippe ont été recensés en 2017-2018. Rappelons que, outre les professionnels de santé, le vaccin contre la grippe est recommandé aux personnes de 65 ans et plus, celles de moins de 65 ans atteintes de certaines maladies chroniques (diabète, insuffisance cardiaque ou respiratoire, par exemple), les femmes enceintes et les personnes souffrant d'obésité. Afin de mieux relayer l'information auprès des patients, l'assurance maladie met à la disposition des praticiens une affiche sur la campagne de vaccination 2018, à installer dans la salle d'attente du cabinet dentaire ⁽¹⁾.

(1) L'affiche est téléchargeable à partir de ce lien www.ameli.fr/sites/default/files/Documents/456194/document/flyer_grippe_2018.pdf

QUELS DÉFIS POUR LA TÉLÉMÉDECINE BUCCO-DENTAIRE ?



Avec les programmes e-Dent, à Montpellier, Tel-e-dent, à Guéret, et d'autres encore, en cours de développement, la profession dispose de précieuses ressources en termes de méthodologie et de pratiques pour développer la télémédecine bucco-dentaire et satisfaire ainsi à une demande immense, notamment dans les Ehpad. Reste à en convaincre l'assurance maladie...

La télémédecine va-t-elle bientôt occuper le paysage de notre discipline médicale? Même si le virage numérique a été pris dans notre profession avec le Cone Beam ou l'imagerie 3D, nous n'en sommes pas encore là, tant s'en faut. Les applications de télémédecine bucco-dentaire se déploient, mais restent encore peu nombreuses. Parmi elles : e-Dent ⁽¹⁾ à Montpellier – avec des extensions dans plusieurs régions de l'Hexagone – et Tel-e-dent à Guéret, dans la Creuse. Mais avant d'aller plus loin, qu'est-ce que la télémédecine? Sa définition usuelle tient en une phrase d'une redoutable simplicité : c'est une forme de pratique médicale à distance recourant aux technologies de l'information et de la communication. En pratique, elle met en rapport, entre eux ou avec un patient, un ou plusieurs professionnels de santé, parmi lesquels figurent nécessairement un professionnel médical (chirurgien-dentiste, médecin, sage-femme) et, le cas échéant, d'autres professionnels qui dispensent leurs soins au patient. Voilà pour la définition de la télé-

médecine. Mais que déduire du nombre très modeste d'applications de télémédecine dans le domaine bucco-dentaire? Certainement pas qu'elles ne trouvent aucune traduction concrète sur le terrain et encore moins qu'elles ne répondent à aucun besoin de santé publique. C'est en réalité très exactement le contraire.

UN VASTE CHAMP À COMBLER

Qu'il s'agisse du dispositif de Guéret ou de celui de Montpellier, la télémédecine bucco-dentaire a trouvé en effet un premier champ d'application avec la téléconsultation réalisée par un infirmier et un chirurgien-dentiste auprès de personnes dépendantes et/ou à mobilité réduite, qu'il s'agisse de personnes handicapées ou de personnes âgées résidant en Ehpad, ou encore de détenus. Ce champ de développement de la télémédecine bucco-dentaire est vaste et les besoins immenses.

Il suffit, pour s'en convaincre, d'entendre le cri du cœur du D^r Bernard Saricassapian, odontologiste,

praticien hospitalier au centre hospitalier de Guéret, à l'origine avec le D^r Alain Queyroux, ORL et praticien hospitalier dans le même établissement de santé, de la création du dispositif Tel-e-dent : «*Nous avons créé un appel d'air et nous sommes aujourd'hui débordés!*»

RÉPONDRE AU RENONCEMENT AUX SOINS

À Montpellier, plus de 3500 actes ont été réalisés dans le cadre de e-Dent ⁽²⁾ dans la seule région d'Occitanie depuis le lancement officiel du projet en 2014. Le D^r Nicolas Giraudeau, chirurgien-dentiste au Centre de soins, d'enseignement et de recherche dentaires (Cserd) du CHRU de Montpellier, qui a porté depuis sa création le projet, explique : «*L'accès au chirurgien-dentiste est souvent entravé pour les résidents en Ehpad ou les personnes en situation de handicap. La télémédecine bucco-dentaire constitue l'une des réponses au renoncement aux soins.*»

En pratique, des infirmiers IDE formés dans le cadre de ces pro- ➤➤➤

►►► grammes réalisent dans des Ehpad ou des lieux d'accueil pour personnes handicapées, l'enregistrement vidéo de la cavité buccale du patient et de données du dossier médical. Pour e-Dent, la prise d'images se fait avec une caméra intrabuccale recourant à la lumière fluorescente et validée par le laboratoire de la faculté d'odontologie de Montpellier. À Guéret, la prise d'images se fait avec un endoscope, dont on a donc élargi l'usage initial.

L'IMPLICATION DES LIBÉRAUX

Via notamment e-Dent à Montpellier, la télémédecine bucco-dentaire commence à essaimer dans le territoire national. Un déploiement dans le cadre duquel les praticiens libéraux commencent à s'investir, ce qui constitue un enjeu majeur dans le développement de ces nouvelles pratiques. En effet, la télémédecine est ouverte à tous les types d'exercice. En Bretagne, deux praticiens membres d'un réseau pour la prise en charge de personnes à besoins spécifiques pratiquent des actes de télémédecine de même qu'un chirurgien-dentiste dans les Hauts-de-France et, enfin, deux confrères en région Paca.



La télémédecine bucco-dentaire constitue une réponse concrète et efficace en matière de téléconsultation des personnes résidant en Ehpad.

Les informations à relever sont recensées dans le cadre d'un protocole. Les données sont ensuite transmises de manière sécurisée dans le système d'information du programme. Charge ensuite au chirurgien-dentiste «interpréteur» d'analyser les données. Il s'agit d'un moyen d'investigation différent, mais avec lequel sont repérées les pathologies dentaires et les lésions des muqueuses. Le niveau de l'hygiène buccale, la capacité masticatoire et l'état des prothèses peuvent

être également évalués. Les deux dispositifs sont nés simultanément entre 2014 et 2015 après une phase d'expérimentation. Aujourd'hui, e-Dent est déployé sur non moins de 25 Ehpad à Montpellier, 20 établissements pour personnes en situation de handicap en Occitanie et une maison d'arrêt⁽³⁾. Le programme a même dépassé les frontières de l'Occitanie puisque son activité s'est développée ailleurs, en Bretagne ou dans les Hauts-de-France :

« Beaucoup de structures nous sollicitent après avoir eu vent de l'expérimentation dans notre région », explique Nicolas Giraudeau.

INSCRIRE LE PATIENT DANS UN PARCOURS PERSONNALISÉ

Quant à Tel-e-dent, dans la Creuse, il est lié par une convention avec dix Ehpad ainsi qu'un lieu de résidence de l'Association pour adultes et jeunes handicapés (Apajh). Quand on sait que, dans ce département à la population vieillissante, il existe 30 Ehpad au total, on mesure les besoins. Le programme Tel-e-dent est l'aboutissement d'une recherche clinique internationale multicentrique, dont les résultats ont été publiés dans la revue américaine *JAMDA* (4).

À Montpellier, le Cserd du CHRU est le centre expert pour l'analyse des images, mais Nicolas Giraudeau ne voulait pas d'un « projet "hospitalo-hospitalier" ». Des praticiens libéraux sont donc intégrés dans le projet. Au total, cinq praticiens du CHRU de Montpellier et trois praticiens libéraux pratiquent des actes de télémédecine. À Guéret, en revanche, l'analyse et l'interprétation de l'enregistrement vidéo sont réalisées au centre hospitalier par Bernard Saricassapian.

Mais l'une des différences majeures entre e-Dent et Tel-e-dent ne tient pas tant à l'appartenance au secteur hospitalier ou libéral des praticiens intégrés dans le programme qu'au parcours de soins qui va suivre la téléconsultation. L'un des grands objectifs de cette dernière consiste en effet à défi-

UN CONTRAT DE TÉLÉMÉDECINE BUCCO-DENTAIRE

Le Conseil national vient de poser un cadre juridique et déontologique à la télémédecine bucco-dentaire avec la création d'un contrat *ad hoc*. Son objet est la pratique médicale à distance utilisant les technologies de l'information et de la communication. Les actes de télémédecine bucco-dentaire s'effectuent soit au cabinet professionnel, soit au sein de l'établissement dans lequel exercent les parties.

S'agissant de la rémunération des actes, chaque praticien intervenant dans le cadre de la télémédecine bucco-dentaire s'engage à demander au patient ses honoraires personnels pour les actes de télémédecine réalisés.

Bien entendu, comme tout contrat, le document doit être communiqué au conseil départemental de l'Ordre dont relèvent les praticiens. Dès sa mise en place, un contrat sera conclu entre les praticiens et les hébergeurs de données de santé à caractère personnel afin de répondre aux exigences de l'article L. 1111-8 du Code de la santé publique.

nir un parcours de soins adapté à l'état général, cognitif et bucco-dentaire du patient. « L'examen à distance permet d'orienter le patient soit vers un praticien de ville, soit vers un praticien membre d'un réseau, soit vers un centre hospitalier, pour le soigner sous anesthésie générale, par exemple », détaille Nicolas Giraudeau.

DES TRAITEMENTS MARQUÉS PAR L'URGENCE

Bernard Saricassapian confirme : « Ce qui compte dans la télémédecine, c'est d'inscrire le patient dans le parcours personnalisé de soins qui lui est proposé, que celui-ci passe par l'hôpital ou par la

pratique de ville. » Problème : dans la Creuse, département sous-doté qui affiche 33 praticiens pour 100 000 habitants (contre 58 en moyenne nationale), le parcours de soins, sauf exception, passe par la case hôpital. « C'est d'autant plus vrai, regrette Bernard Saricassapian, que dans l'immense majorité des cas, nous avons affaire à des pathologies bucco-dentaires sévères chez des patients polymédicalisés dont la prise en charge ne peut s'envisager qu'avec un plateau technique hospitalier. »

À Montpellier comme à Guéret, compte tenu de l'état d'abandon bucco-dentaire dans lequel se trouvent généralement les patients, ce qui domine >>>

»»» en termes de traitement, c'est l'urgence. «Après analyse des images, explique Nicolas Girardeau, le praticien propose un plan de traitement adapté, mais l'objectif n'est pas de lancer un plan prothétique global. Il s'agit d'identifier les dents à soigner et, surtout, d'assainir la bouche en traitant les foyers infectieux inflammatoires ou douloureux, avérés ou potentiels.»

PLUS DE SOUPLESSE QUE DANS UN CABINET

Ces actes de téléconsultations à distance permettent, sur place, dans les Ehpad comme ailleurs, une prise d'images dans les moments les plus opportuns par l'infirmier membre du dispositif⁽⁵⁾. L'objectif est d'obtenir la meilleure coopération possible avec plus de souplesse que ne le permettra jamais un rendez-vous formel chez le chirurgien-dentiste, après une phase de transport dont la prise en charge se fait de toute façon au compte-gouttes par l'assurance maladie.

La prise d'images peut être un moment clé dans l'éducation thérapeutique dans la mesure où les patients peuvent constater l'état de leur bouche grâce aux images qui s'affichent sur l'écran d'un ordinateur portable.

Aujourd'hui, le programme Tel-e-dent est financé par l'Agence régionale de santé (ARS), comme l'a été le programme e-Dent dans sa phase expérimentale. Une fois déposés, les deux projets ont obtenu un soutien quasi immédiat des ARS, malgré un contexte où le financement des projets se fait au compte-gouttes. «Il faut désormais aller plus loin», plaide Bernard Sa-

LES CINQ ACTES DE TÉLÉMÉDECINE

TÉLÉCONSULTATION

La téléconsultation permet à un professionnel médical de donner une consultation à distance à un patient. Un professionnel de santé ou un psychologue peut être présent auprès du patient et, le cas échéant, assister le professionnel médical au cours de la téléconsultation.

TÉLÉ-EXPERTISE

La télé-expertise permet à un professionnel médical de solliciter à distance l'avis d'un ou de plusieurs professionnels médicaux en raison de leurs formations ou de leurs compétences particulières, sur la base des informations médicales liées à la prise en charge d'un patient. Il faut noter que la télé-expertise peut avoir lieu en présence du patient ou en son absence, de façon différée (asynchrone). De plus, la responsabilité professionnelle de chacun des praticiens est engagée : le télé-expert requis engage sa responsabilité sur la base et dans les limites des informations médicales dont il aura été destinataire, et le professionnel médical requérant engage sa responsabilité sur les décisions qu'il prendra à la suite de l'avis donné par son confrère.

TÉLÉSURVEILLANCE MÉDICALE

La télésurveillance médicale permet à un professionnel médical d'interpréter à distance les données nécessaires au suivi médical d'un patient et, le cas échéant, de prendre des décisions relatives à la prise en charge de ce dernier. L'enregistrement et la transmission des données peuvent être automatisés ou réalisés soit par le patient lui-même, soit par un professionnel de santé.

TÉLÉASSISTANCE MÉDICALE

La téléassistance médicale permet à un professionnel médical d'assister à distance un autre professionnel de santé au cours de la réalisation d'un acte (lorsqu'un patient est situé dans une zone géographique particulièrement isolée ou lorsqu'une intervention requiert le recours à un professionnel doté d'une plus grande expertise, par exemple).

RÉGULATION MÉDICALE D'URGENCE

La régulation médicale est la réponse médicale apportée dans le cadre de l'activité des centres 15.

ricassapian, qui évoque le renouvellement annuel du financement des ARS, véritable épée de Damoclès qui pèse sur ces actions. «*La solution, poursuit-il, chacun la connaît : la prise en charge des actes de télé-médecine bucco-dentaire par l'assurance maladie.*»

Et de citer le cas, pour appuyer son propos, de ces patients touchés par la maladie d'Alzheimer, de plus en plus nombreux dans le département : «*Ils expriment rarement leurs doléances en dépit d'un état bucco-dentaire généralement délétère. La télé-médecine bucco-dentaire est une solution qui leur permet d'accéder à un parcours personnalisé de soins odontologiques.*»

LA NÉCESSAIRE PRISE EN CHARGE DE L'ASSURANCE MALADIE

Depuis le 15 octobre dernier, la télé-médecine est entrée dans le droit commun de la pratique médicale. «*Mais, regrette Nicolas Giraudeau, seules les téléconsultations réalisées par les médecins sont prises en charge par l'assurance maladie, et les actes de télé-médecine bucco-dentaires sont cotés NR ou réalisés gratuitement puisqu'aucun texte ne prévoit, à ce jour, la prise en charge d'un tel acte.*» Une hirondelle ne fait certes pas le printemps, mais il faut voir comme un signe positif le fait que le ministère de la Santé a demandé au CHU de Montpellier de réaliser une étude d'impact économique de la télé-médecine bucco-dentaire en Ehpad. Ses résultats sont attendus dans quelques mois. En attendant, ces applications de télé-médecine, même si elles sont iso-

LES OBJECTIFS DE LA TÉLÉMÉDECINE

La télé-médecine doit permettre de répondre à une carence de l'offre de soins ou d'améliorer la continuité des soins, et notamment :

- d'établir un diagnostic;
- d'assurer, pour un patient à risque, un suivi à visée préventive ou post-thérapeutique;
- de requérir un avis spécialisé;
- de préparer une décision thérapeutique;
- de prescrire ou de réaliser des prestations ou des actes;
- de prescrire des produits;
- d'effectuer une surveillance de l'état des patients.

lées, démontrent que les besoins existent. Montpellier et Guéret apparaissent comme de véritables leviers sur lesquels la profession doit s'appuyer.

Ce qui n'est pas pour déplaire, entre autres, à James Boutiton, président de l'Ordre de la Creuse, qui soutient depuis l'origine le programme Tel-e-dent : «*Je suis fier de promouvoir ce dispositif. Et je suis fier que ce programme d'avenir ait vu le jour dans la Creuse. Il constitue une sortie par le haut, par l'innovation, pour offrir de vraies réponses en termes d'accès aux soins.*» Reste maintenant à en convaincre l'assurance maladie... ■

(1) « Teledentistry in France: example of the e-Dent project », https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-3-319-69450-4_12

(2) « Projet e-Dent : Téléconsultation bucco-dentaire en Ehpad », *European Research in Telemedicine*, 2014, <http://www.em-consulte.com/article/903969/projet-e-dent%C2%A0-teleconsultation-bucco-dentaire-en->

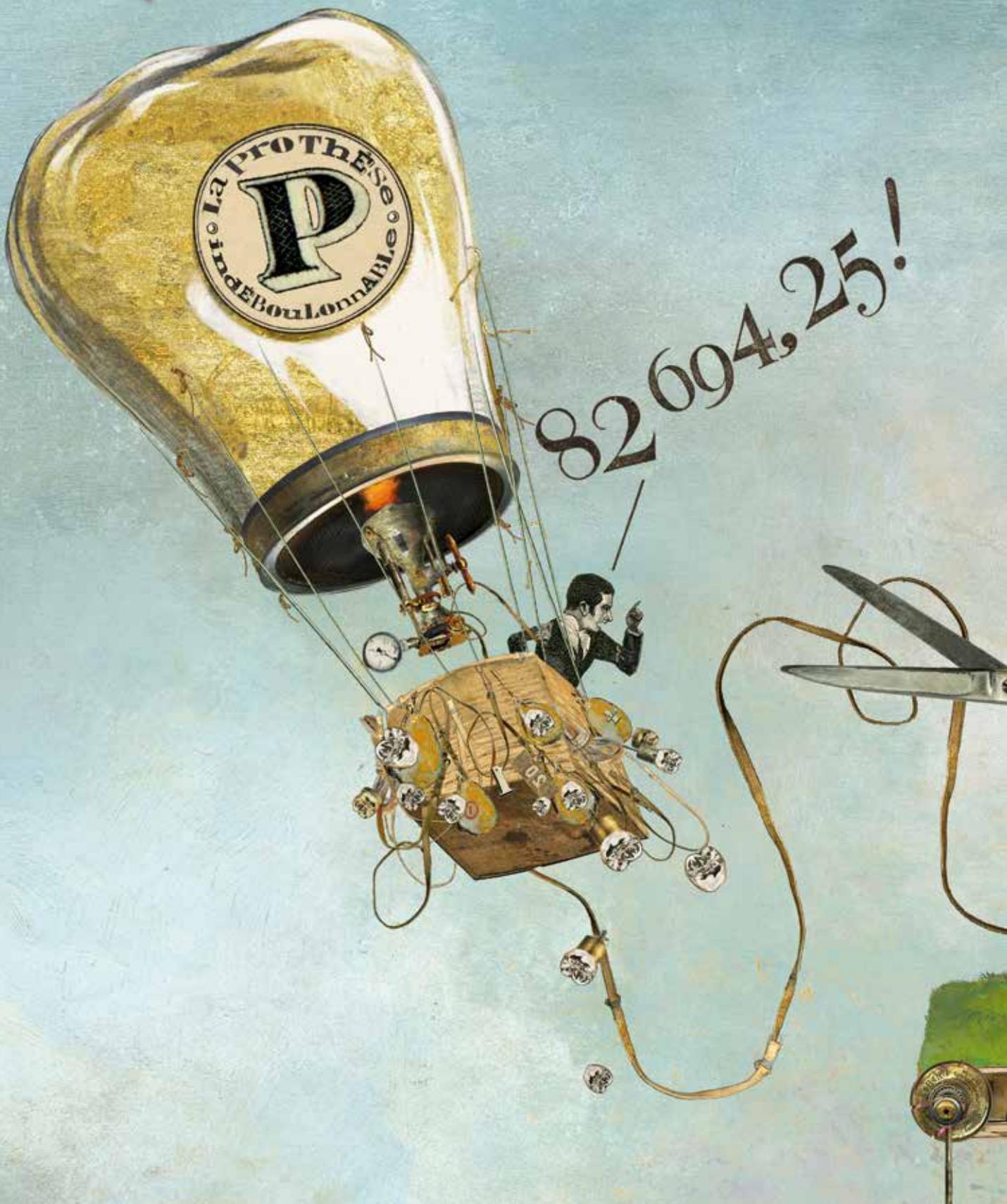
(3) « Teledentistry, new oral care tool for prisoners », *International Journal of Prisoners Health*, 2017, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28581375>

(4) « Accuracy of teledentistry for diagnosing dental pathology using direct examination as a gold standard : results of the Tel-e-dent study of older adults living in nursing homes », *Journal of the American Medical Directors Association*, 2017.

(5) « Assessing patient's perception of oral tele-consultation », *International Journal of Technology Assessment in Health Care*, 2017, <https://www.cambridge.org/core/journals/international-journal-of-technology-assessment-in-health-care/article/assessing-patients-perception-of-oral-teleconsultation/9D45E390020D5DCC38846150FABC12F6#>

POUR ALLER PLUS LOIN

La Haute Autorité de santé met à la disposition des praticiens une fiche mémo, *Qualité et sécurité des actes de téléconsultation et de télé-expertise*, téléchargeable à partir du lien https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2018-04/fiche_memo_qualite_et_securite_des_actes_de_teleconsultation_et_de_teleexpertise_avril_2018_2018-04-20_11-05-33_441.pdf



PRUDENCE SUR LA RUPTURE DE VOS CONTRATS PROFESSIONNELS

En résumé

Par un arrêt récent, la cour d'appel de Paris a condamné une société d'exercice libéral (SEL) de chirurgiens-dentistes à verser à titre de dommages-intérêts une somme d'un peu plus de 33 000 euros à son prothésiste (ou plus exactement à la société commerciale qu'il gère), motif pris d'une rupture brutale – sans préavis – de leur relation. Ce faisant, elle applique l'article L. 442-6-1, 5° du Code de commerce, mais la motivation retenue par la cour d'appel nous apparaît critiquable.



Le contexte

La cour d'appel de Paris vient de rendre un arrêt ⁽¹⁾ concernant l'applicabilité de l'article L. 442-6-1, 5° du Code de commerce à une relation nouée entre un prothésiste dentaire (constitué sous la forme juridique d'une société commerciale) et une société d'exercice libéral (SEL) de chirurgiens-dentistes. Pour bien comprendre l'intérêt de cet arrêt, à notre sens très critiquable ainsi que nous le verrons ci-après, il convient d'évoquer tout d'abord la situation à l'origine du litige, avant de présenter la disposition du Code de commerce précitée.

Comme nombre de praticiens exerçant à titre individuel ou dans le cadre d'une société, la SEL de chirurgiens-dentistes a eu recours à un prothésiste dentaire, et ce pendant plusieurs années ⁽²⁾. La relation ainsi tissée permettait au prothésiste de réaliser un chiffre d'affaires moyen de près de 85 000 euros, avec toutefois une baisse constatée au cours des trois dernières années. La société d'exercice a décidé de rompre tout lien avec le prothésiste et lui a, pour ce faire, adressé une lettre recommandée avec accusé de réception l'informant de la cessation de toute collaboration avec lui. Pourquoi? Elle déploirait – lit-on dans l'arrêt – l'organisation insuffisante et déficiente du prothésiste. Ce motif

ne figure néanmoins pas dans la lettre envoyée, laquelle ne mentionne aucune raison explicative. Le prothésiste (ou plus exactement la SARL) assigne alors la SEL, motif pris d'une rupture brutale – c'est-à-dire sans le moindre préavis – de la relation contractuelle, devant le tribunal de commerce (nous y reviendrons); il sollicite des dommages-intérêts à hauteur de 82 694,25 euros!

L'on en vient alors au fondement juridique de la demande, à titre

usages du commerce, par des accords interprofessionnels. [...]

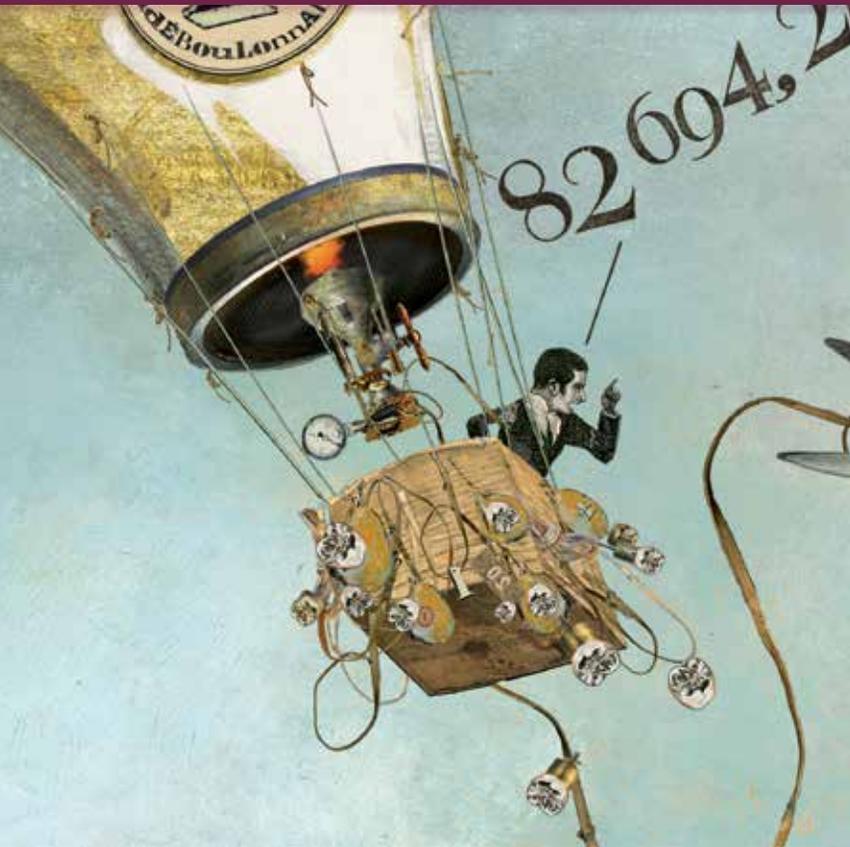
Au regard de la lettre de cette disposition légale, que nous avons soulignée, et du corpus où elle est insérée (le Code de commerce), une question immédiatement naît : est-il applicable à une SEL de chirurgiens-dentistes à qui l'article R. 4127-215 du Code de la santé publique commande de ne pas pratiquer la profession comme un commerce?

La cour d'appel répond par l'affir-

Si les chirurgiens-dentistes membres d'une SEL ne peuvent exercer leur profession comme un négoce, peut-on opposer à leur société une disposition du Code de commerce?

principal l'article L. 442-6-1, 5° du Code de commerce. Il est important de reprendre le contenu de ce texte afin de mettre en avant les termes qu'il utilise et planter ainsi le décor de l'analyse : « *Engage la responsabilité de son auteur et l'oblige à réparer le préjudice causé le fait, par tout producteur, commerçant, industriel ou personne immatriculée au répertoire des métiers [...] de rompre brutalement, même partiellement, une relation commerciale établie, sans préavis écrit tenant compte de la durée de la relation commerciale et respectant la durée minimale de préavis déterminée, en référence aux*

mative! Son raisonnement mérite d'être reproduit : « Entre [...] dans le champ d'application dudit article toute relation commerciale qui porte sur la fourniture d'un produit ou d'une prestation de services. Au cas particulier, la SARL, qui fabrique du matériel dentaire, vendait ses produits à la SEL, laquelle les refacturait à ses clients dans l'exécution de ses prestations, dégageant une marge brute sur ces produits; ces deux sociétés commerciales par la forme effectuaient des actes de commerce, relevant du domaine d'application de l'article précité. » Forte de ce raisonnement, que nous critiquerons, la cour d'ap-



pel vérifie ensuite les conditions d'application de ce même texte : elle constate, premièrement, l'existence d'une relation établie puisque stable pendant six années, même si des fluctuations orientées à la baisse sont intervenues avant l'extinction des liens unissant les deux sociétés, et, deuxièmement, une rupture brutale résultant de l'envoi d'une lettre de cessation de toute collaboration à effet immédiat (sans préavis). Elle fixe au regard des circonstances de l'espèce (la SEL procurait au prothésiste près de 70 % du chiffre d'affaires de ce dernier, lequel se trouvait donc sous la dépendance économique de la première) un préavis de six mois ⁽³⁾; elle calcule l'assiette de la somme à devoir en fonction de la perte de marge brute subie par le prothésiste (ici, la moyenne du chiffre d'affaires hors taxes réalisé au

cours des trois années précédant la rupture, à laquelle est affectée la moyenne mensuelle de la marge sur ces trois exercices); elle condamne alors la SEL à verser la somme de 33 077,70 euros, soit 5512,95 euros (perte de marge brute) multiplié par six (préavis dû selon la cour).

Avant d'apporter une analyse critique à cet arrêt, il n'est pas inutile de revenir sur la compétence du tribunal de commerce. Certes, l'article L. 721-3 du Code de commerce attribue compétence à cette dernière juridiction en cas de contestation opposant deux sociétés commerciales; la

SARL (du prothésiste) et la SEL sont, effectivement, des sociétés dotées d'une forme commerciale. Mais l'article L. 721-5 de ce même code apporte une dérogation : « *Les tribunaux civils sont seuls compétents pour connaître des actions en justice dans lesquelles l'une des parties est une société constituée conformément à la loi n° 90-1258 du 31 décembre 1990 relative à l'exercice sous forme de sociétés des professions libérales soumises à un statut législatif ou réglementaire ou dont le titre est protégé, ainsi que des contestations survenant entre associés d'une telle société.* »

Cette disposition est dénuée d'équivoque : l'assignation dirigée contre une SEL relève de la seule compétence du tribunal de grande instance (TGI). La SEL est une société dans sa forme commerciale, mais reste civile par son objet, ce qui peut expliquer la volonté du législateur de ne pas attribuer le contentieux au tribunal de commerce ⁽⁴⁾. Quoi qu'il soit, en appel, l'affaire aurait été portée devant la cour d'appel de Paris, ainsi que le prescrit l'article D. 442-4 du Code de commerce. >>>

La SEL est une société dans sa forme, mais reste civile dans son objet. Toute assignation à son encontre relève donc de la seule compétence du tribunal de grande instance.

L'analyse

Concernant l'applicabilité de l'article L. 442-6-I, 5° du Code de commerce, l'arrêt appelle deux remarques. D'une part, il n'emporte pas l'adhésion quant à sa motivation : la commercialité est, en effet, contestable. Néanmoins, d'autre part, il est possible que la cour d'appel ait voulu diffuser un autre message, en considérant que l'article est applicable même si la relation n'est pas par nature commerciale, dès lors qu'elle est d'ordre économique. Quelques développements pour mieux saisir chacune des deux remarques.

En dépit de l'absence de relation essentiellement commerciale entre les deux sociétés, la cour d'appel a probablement voulu considérer le lien économique qui les unissait.

L'argument mis en avant par la cour d'appel surprend : les deux sociétés (l'une est une SEL, l'autre une SARL) étant commerciales, le lien est en conséquence un acte de commerce. Les juges renvoient, sans l'écrire, à la notion d'acte de commerce par la forme. L'argument est, en principe, exact, mais, ici, il devient discutable dans la mesure où une SEL n'est une société commerciale que par la forme puisque son objet est par nature civil.

Du reste, le juge compétent est le tribunal civil, et non le tribunal de commerce. On comprend alors que la Cour de cassation ait fait prévaloir dans l'un de ses arrêts l'objet sur la forme des sociétés⁽⁵⁾. Comme l'écrit un auteur, lorsque la société a pour objet l'accomplissement d'actes qui sont nécessairement et inéluctablement civils, il est légitime que le caractère civil l'emporte sur la commercialité⁽⁶⁾.

L'autre argument de la cour d'appel surprend tout autant : le prothésiste et la SEL réalisent un acte d'achat/revente, ce qui correspond, en droit, à un acte de commerce par nature⁽⁷⁾. On n'ignore pas que les juges re-

pas à la vente d'un dispositif sur mesure. Il s'agit d'un acte médical à part entière comprenant plusieurs phases : examen de la cavité buccale ; diagnostic de l'indication d'une prothèse ; conception de la prothèse ; enregistrement des caractéristiques anatomiques de la bouche (empreintes) ; confection en laboratoire de la prothèse sur indications du chirurgien-dentiste qui, chacun le sait, établit les caractéristiques de conception ; essai de la prothèse, adaptation et mise en place. Le prothésiste participe, en quelque sorte en arrière-plan, à un acte médical lorsqu'il confectionne la prothèse à la lumière des prescriptions du praticien. La qualification d'achat pour revente ne correspond donc pas à celle retenue par le droit de santé. Bref, la cour d'appel voit un acte de commerce là où, pour nous, il n'y en a pas.

Cependant, les juges ont peut-être voulu manifester une approche large de la relation commerciale. L'article L. 442-6-I, 5°, issu de la loi Galland du 1^{er} juillet 1996, avait été imaginé à l'origine pour protéger les fournisseurs contre les déréférencements de la grande distribution, mais il a très rapidement concerné, par l'effet de la jurisprudence, des « courants d'affaires » ou encore des « relations économiques »⁽⁸⁾. Dit autrement, la loi n'ayant pas défini le sens de l'expression « relation



commerciale», les juges l'ont regardée très extensivement, en définitive bien au-delà de la notion d'acte de commerce. Si le lien tissé entre un prothésiste et une SEL (ou une société civile professionnelle – SCP) n'est certes pas exclusivement économique, il l'est à tout le moins en partie. Il n'en demeure pas moins que la cour d'appel aurait pu motiver autrement son arrêt et ne pas mettre en avant la notion d'acte de commerce.

Il n'en demeure pas moins que la Cour de cassation a estimé que l'article L. 442-6-I, 5° ne saurait concerner les professionnels dont la réglementation prohibe l'exercice d'une activité commerciale.

Elle a statué ainsi dans un litige opposant des médecins à une clinique ⁽⁹⁾, une banque à un notaire ⁽¹⁰⁾ et lorsque la victime de la rupture développait une activité de conseil en propriété industrielle ⁽¹¹⁾ ou exerçait la profession d'avocat. Bref, une profession se voyant interdire de pratiquer comme un commerce ne peut construire une relation commerciale ⁽¹²⁾. Une telle conclusion devrait s'imposer, que la SEL soit

auteur ou victime de la rupture. Quoi qu'il en soit, cet arrêt existe. Rappelons que la cour d'appel de Paris est la seule compétente (en appel) sur l'applicabilité de l'article L. 442-6-I, 5°, il fait en quelque sorte « jurisprudence » (du moins tant que la Cour de cassation ne dira pas l'inverse). Il convient donc pour une SEL, voire pour une SCP, qui rompt les liens avec son prothésiste d'être prudente...

Concernant maintenant les conditions de l'article L. 442-6-I, 5°, il est exigé la preuve d'une « relation », qui doit être « établie », et d'une « rupture brutale ». La « relation » est appréciée simplement par les juges : il peut s'agir de contrats à durée déterminée successifs ou d'un « courant d'affaires » matérialisé par une série, plus ou moins abondante, d'opérations ponctuelles. Celles-ci peuvent correspondre à des contrats renouvelés qui n'ont pas donné lieu à la rédaction d'un écrit, mais créées par habitude. En l'espèce, tel est le cas. Le caractère « établi » invite à s'interroger sur l'existence d'une croyance légitime : la Cour de cassation précise que la relation doit être « suivie, stable et habituelle »; elle ajoute, ►►

Réduire à un acte d'achat pour revente le traitement prothétique dentaire s'éloigne pour le moins de la conception retenue en la matière par le droit de la santé.

» en se plaçant du côté de la victime de la rupture, que « *c'est parce que la victime de la rupture peut raisonnablement penser, à partir des pratiques passées, que sa relation s'instaurera dans la durée que cette dernière peut être qualifiée d'établie* ». Il est souvent recouru à la méthode du faisceau d'indices pour vérifier le caractère « établi » : continuité de la relation, durée totale de celle-ci avant rupture, évolution croissante du chiffre d'affaires.

Dans l'affaire qui nous occupe, les liens se sont prolongés de façon continue pendant six ans, ce qui laisse entendre qu'ils

le prothésiste), ni que l'état de dépendance économique résultait du fait même du prothésiste (qui aurait peut-être pu travailler avec d'autres praticiens).

Concernant le calcul de la somme due aux sociétés commerciales de prothésistes, la plupart des décisions se fondent sur la marge brute que la victime de la rupture aurait dû percevoir pendant la durée du préavis non respecté, calculée sur la moyenne des trois derniers exercices clos. Cette solution est critiquée dans la mesure où elle « *revient à surévaluer fortement le préjudice dès lors que la marge brute intègre des coûts variables*

Il peut s'avérer utile, dans le cadre d'une relation à durée indéterminée, de prévoir un délai de préavis et une clause résolutoire en cas de non-respect des obligations contractuelles.

étaient « établis ». Si la cour d'appel de Paris a jugé, par le passé, que « *malgré l'extrême dépendance de la victime, le non-renouvellement d'un contrat à durée déterminée ne constituait pas une rupture brutale de la relation commerciale aux motifs, d'une part, qu'il ressortait des faits de l'espèce que la fin de la relation était programmée et, d'autre part, que la victime était à l'origine de la dépendance dans laquelle elle se trouvait* », elle ne semble pas ici avoir considéré que la fin de la collaboration était planifiée (malgré la baisse régulière du chiffre d'affaires réalisé par

qui, par définition, ne seront pas supportés si l'activité n'est pas poursuivie. Il faudrait appliquer une marge semi-brute, déduction faite des coûts qui n'ont pas été supportés »⁽¹³⁾.

En conclusion, l'anéantissement d'un contrat doit être réfléchi, non seulement au moment où la relation se détériore, mais aussi en amont, au stade de la conclusion du contrat (qui est un acte de prévisibilité) ; il peut ainsi s'avérer utile dans une relation à durée indéterminée de rédiger un support écrit qui stipule à la fois un préavis⁽¹⁴⁾ et une clause résolutoire⁽¹⁵⁾. ■

David Jacotot

(1) Pôle 5, chambre 4, 26 septembre 2018, RG n° 16/07727.

(2) Bien que ce fût discuté par les parties au litige, les juges retinrent une durée de six ans.

(3) Très régulièrement, on retrouve en ce domaine l'usage d'un mois de préavis par année, d'où six mois de préavis pour une relation de six années. MM. Vogel écrivent – dans la revue *Actualité juridique Contrat*, novembre 2016, p. 2 – que le préavis oscille entre un demi-mois et un mois par année d'ancienneté, avec un plafond qui s'est fixé à deux ans, voire trois très exceptionnellement.

(4) Quant à savoir quel est le TGI territorialement compétent – c'est-à-dire celui de quelle ville il faut saisir –, l'article D. 442-4 renvoie à une liste de huit TGI qui figure dans une annexe consultable sur *Légifrance*.

(5) Civ. 2^e, 6 mai 1997, pourvoi n° 95-11857.

(6) J.-J. Daigre, revue *Droit des sociétés*, 1995, n° 62.

(7) Article L. 110-1 du Code de commerce.

(8) Cass. com., 25 janvier 2017, n° 15-13.013, à propos d'une rupture commerciale établie par une association. Voir Cl. Mouly-Guillemaud, « L'article L. 442-6-I, 5° n'est pas applicable à l'avocat : commercialité ou confiance? », *Revue Dalloz*, 2016, n° 8, p. 462.

(9) Cass. com., 23 octobre 2007, n° 06-16.774, *Bulletin civil IV*, n° 220; revue *Dalloz*, 2007, p. 2805, obs. E. Chevrier.

(10) Cass. com., 20 janvier 2009, n° 07-17.556, *Bulletin civil IV*, n° 7; revue *Dalloz*, 2009, p. 369, obs. E. Chevrier.

(11) Cass. com., 3 avril 2013, n° 12-17.905, *Bulletin civil IV*, n° 53; revue *Dalloz*, 2013, p. 992, obs. E. Chevrier.

(12) Commentaire critique de Cl. Mouly-Guillemaud, préc.

(13) L. Vogel, J. Vogel, « Panorama de la rupture de relations commerciales établies : un droit à réformer », revue *Actualité juridique Contrat*, novembre 2016, p. 3.

(14) L'article 1211 du Code civil dispose : « *Lorsque le contrat est conclu pour une durée indéterminée, chaque partie peut y mettre fin à tout moment, sous réserve de respecter le délai de préavis contractuellement prévu ou, à défaut, un délai raisonnable.* »

(15) La clause résolutoire est schématiquement définie comme la clause d'un contrat prévoyant sa résiliation automatique dans le cas où l'une des parties ne respecte pas l'une de ses obligations contractuelles.

PERDRE UN DOSSIER MÉDICAL EST UNE FAUTE... ET BIEN PLUS ENCORE

En résumé

La Cour de cassation a créé plusieurs règles en l'hypothèse de la perte d'un dossier médical. D'une part, la preuve de la faute ne pèse plus sur le patient, mais sur le responsable de la disparition ; ce faisant, la Cour promet un renversement de la charge de la preuve. D'autre part, dès lors que le dossier médical est obligatoire, sa perte est constitutive d'une faute. Bref, la perte de ce dossier n'est pas sans effets en matière de responsabilité médicale.

Le contexte

Quelles conséquences juridiques entraîne la perte du dossier médical d'un patient ? Telle est la question à laquelle répond la Cour de cassation dans un arrêt récent ⁽¹⁾.

En l'espèce, une patiente prise en charge dans un établissement de santé privé (une polyclinique) a subi des désagréments non négligeables à la suite d'une intervention. Dans le cadre de la

vérification de l'existence d'une faute, donc d'une action en responsabilité civile, la patiente a demandé à l'établissement de santé la communication de son dossier médical. Ce dernier ne s'y est pas opposé, mais a déclaré l'avoir perdu (alors qu'il devait contenir les données relatives au séjour de la patiente qu'à l'intervention subie) ! Passé le moment d'étonnement, reste à déterminer les effets de cette perte en l'hypothèse d'un contentieux en responsabilité médicale. >>>





L'analyse

La Cour de cassation rappelle, tout d'abord, la règle de droit posée à l'article L. 1142-1, I du Code de la santé publique selon lequel les professionnels de santé et les établissements de soins engagent leur responsabilité en cas de faute. Surtout, elle ajoute que *«les établissements de santé [...] engagent leur responsabilité en cas de perte d'un dossier médical dont la conservation leur incombe; qu'une telle perte, qui caractérise un défaut d'organisation et de fonctionnement, place le patient ou ses ayants droit dans l'impossibilité d'accéder aux informations de santé concernant celui-ci et, le cas échéant, d'établir l'existence d'une faute dans sa prise en charge; que, dès lors, elle conduit à inverser la charge de la preuve et à imposer à l'établissement de santé de démontrer que les soins prodigués ont été appropriés»*.

En cela, la Cour de cassation livre deux enseignements. Premièrement, la perte du dossier médical constitue une faute engageant la responsabilité civile de la clinique. Le patient ne peut en effet accéder à des informations le concernant et, par là même, à des données susceptibles de lui permettre de prouver une faute. On ignore à la lecture de l'arrêt si un préjudice spécifique a été créé et indemnisé... La solution serait-elle la même en pré-

sence d'un professionnel libéral? Dès lors que la tenue d'un dossier médical est obligatoire, la solution ne devrait pas être différente.

Deuxièmement, la Cour de cassation procède à un renversement de la charge de la preuve de la faute. Toujours en application de l'article L. 1142-1, I du Code de la santé publique, les juges considèrent – en principe – qu'il appartient au patient de prouver l'existence d'une faute (ici technique), le plus souvent en contemplation de l'avis de l'expert judiciaire. La Cour,

cause un acte accompli par un praticien exerçant à titre libéral, la faute imputable à cet établissement fait perdre au patient la chance de prouver que la faute du praticien est à l'origine de l'entier dommage corporel subi. La perte de chance est ici évaluée à 75 % des préjudices subis! Quelle est la portée de cette autre règle? Imaginons qu'un premier praticien libéral perde le dossier d'un patient, que ce dernier ait été confié à un autre praticien (spécialiste par exemple), qu'un problème, enfin, naisse; le premier ferait-il

La perte de chance d'obtenir la réparation du dommage corporel est évaluée à 75 % des préjudices subis!

par cet arrêt, crée une règle nouvelle non prévue par la loi : à titre d'exception, en cas de perte du dossier médical, le fardeau de la preuve pèse sur les épaules de la polyclinique : il lui appartient de prouver qu'elle n'a pas commis de faute et a dispensé des soins *«appropriés»* (est-il écrit). Même interrogation que précédemment : cette règle jurisprudentielle concerne-t-elle le professionnel libéral? De la même manière, dès lors que le dossier médical est obligatoire, la réponse devrait être identique.

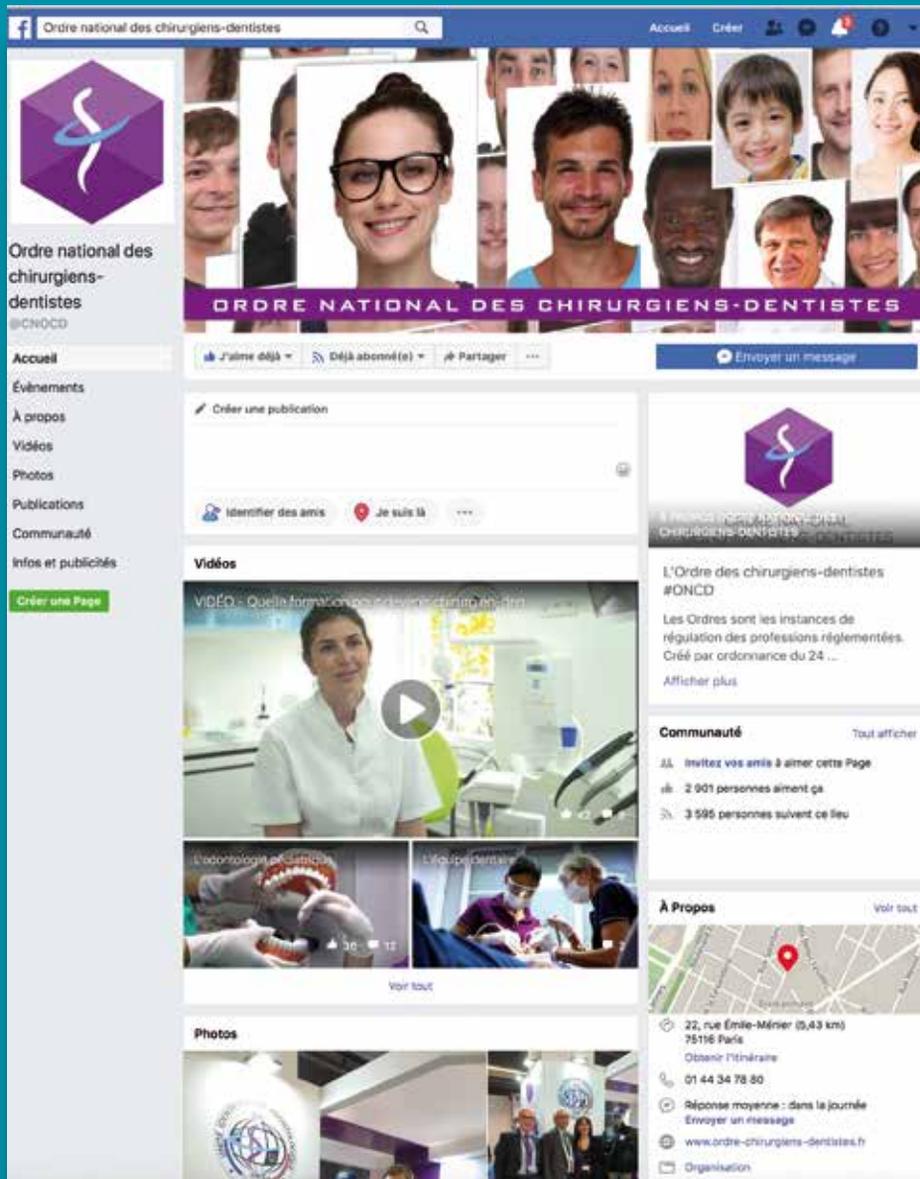
La Cour de cassation apporte une dernière précision. Lorsque la clinique n'a pas rapporté la preuve qu'aucune faute a été commise et que se trouve en

perdre une chance au patient de prouver la faute du second praticien? La Cour ne le dit pas dans la mesure où elle n'est pas saisie d'un tel différent, mais n'en est-ce pas la suite logique? La règle jouerait-elle également lorsqu'un *«temps certain»* s'est écoulé entre l'intervention des deux praticiens successifs? Là encore, aucune réponse certaine... L'on en revient toutefois à l'importance de la conservation du dossier médical dont la perte emporte donc des conséquences considérables en matière de responsabilité médicale. ■

David Jacotot

(1) Cass. 1^{re} chambre civile, 26 septembre 2018, n° 17-20.143, publié au *Bulletin des arrêts* de la Cour de cassation.

Rejoignez l'Ordre sur sa page Facebook



Ordre national des chirurgiens-dentistes

Ce qu'il faut retenir pour votre exercice

RGPD

L'Ordre met à la disposition des praticiens cinq outils pratiques, dont une affiche à disposer dans la salle d'attente ou à proximité du lieu d'encaissement, permettant d'appliquer facilement le règlement général sur la protection des données (RGPD). Ces outils sont en téléchargement sur le site de l'Ordre.

RADIOPROTECTION

Les chirurgiens-dentistes employeurs doivent veiller à ce que les données administratives des personnes exposées aux rayonnements ionisants qui travaillent au cabinet dentaire, soient mises à jour par la personne compétente en radioprotection (PCR) sur la base de données Siseri.

ACTUALITÉS PROFESSIONS DE SANTÉ

Assistants dentaires, enregistrez-vous à l'ARS

En tant que professionnel de santé, l'assistant dentaire doit désormais s'enregistrer en personne, auprès de l'ARS de son lieu d'exercice pour intégrer le répertoire Ameli.

Dans une loi, le parlement a voté le 12 février 2019, la loi relative à la sécurité sociale. Cette loi a pour objet de moderniser le régime de sécurité sociale et de faciliter l'accès à la couverture sociale. Elle a également pour objet de renforcer la sécurité sociale et de faciliter l'accès à la couverture sociale.

Cette loi a pour objet de moderniser le régime de sécurité sociale et de faciliter l'accès à la couverture sociale. Elle a également pour objet de renforcer la sécurité sociale et de faciliter l'accès à la couverture sociale.

Cette loi a pour objet de moderniser le régime de sécurité sociale et de faciliter l'accès à la couverture sociale. Elle a également pour objet de renforcer la sécurité sociale et de faciliter l'accès à la couverture sociale.

ASSISTANT DENTAIRE

En tant que professionnel de santé, l'assistant dentaire doit désormais s'enregistrer auprès de l'ARS de son lieu d'exercice pour intégrer le répertoire Ameli. Son enregistrement est réalisé après vérification des pièces justificatives attestant de son identité et de son titre de formation ou de son autorisation d'exercer.

ACTUALITÉS PROTECTION DES DONNÉES PERSONNELLES

Cinq outils pour appliquer le RGPD

Le Conseil national met à la disposition des praticiens cinq outils pratiques, en téléchargement sur son site, pour appliquer aisément le règlement général sur la protection des données (RGPD).

Un tableau de bord, un guide de mise en œuvre, un questionnaire, un modèle de politique de confidentialité et un modèle de règlement des réclamations sont disponibles sur le site de l'Ordre.

Ces outils sont en téléchargement sur le site de l'Ordre.



ÉLECTIONS ORDINALES

Les praticiens candidats aux élections départementales de l'Ordre, en mars 2019, doivent adresser leur candidature à leur conseil départemental. Les candidats qui se présentent en binôme doivent impérativement établir une profession de foi commune.

ACTUALITÉS RADIOPROTECTION

RADIOPROTECTION PENSEZ À RENSEIGNER LA BASE SISERI!

Les chirurgiens-dentistes doivent veiller à ce que les données administratives des personnes exposées aux rayonnements ionisants qui travaillent au cabinet dentaire, soient mises à jour par la personne compétente en radioprotection (PCR) sur la base de données Siseri.

Cette loi a pour objet de moderniser le régime de sécurité sociale et de faciliter l'accès à la couverture sociale. Elle a également pour objet de renforcer la sécurité sociale et de faciliter l'accès à la couverture sociale.

LES VÊTEMENTS

Illustration of a man and a woman in professional attire standing next to a clothing rack.

Cette loi a pour objet de moderniser le régime de sécurité sociale et de faciliter l'accès à la couverture sociale. Elle a également pour objet de renforcer la sécurité sociale et de faciliter l'accès à la couverture sociale.

EN MARS PROCHAIN*, ÉLISEZ VOS CONSEILLERS DÉPARTEMENTAUX DE L'ORDRE !



* Chaque praticien recevra par courrier l'annonce des élections et la date précise du scrutin se tenant dans son département. Même si, dans la majorité des cas, ces élections auront lieu le samedi 16 mars 2019, vérifiez bien la date du scrutin. Pour les praticiens qui souhaitent s'engager dans l'action ordinale, l'échéancier de dépôt des candidatures sera dûment renseigné dans ce même courrier.



ORDRE NATIONAL DES CHIRURGIENS-DENTISTES