

#ONCD

la lettre

ACTUALITÉ. Les salariés sont soumis au service des gardes

FOCUS. Le nouveau dispositif anti-cadeaux entre en vigueur

N° 185/20
SEPT/OCT

COVID-19

Toute l'actu des praticiens



ACTU

4

- 4. Actus Covid-19
- 6. En Bretagne, des praticiens régulateurs dans les Samu-centres 15
- 6. Secret médical et violences conjugales
- 7. Les praticiens salariés sont soumis au service des gardes
- 8. RGPD : un référentiel pour le cabinet dentaire
- 10. La session du Conseil national
- 11. Messageries sécurisées : en progrès, peut mieux faire
- 11. Rétrocessions : nouveaux seuils de franchise TVA
- 12. Indispensable vaccination contre la grippe
- 12. AID : les réserves versées aux praticiens âgés de plus de 80 ans

FOCUS

13

Le nouveau dispositif anti-cadeaux s'applique dès le 1^{er} octobre

TERRITOIRE

17

À Paris, 25 ans de lutte contre l'exclusion dentaire



PRATIQUE

22

EN QUESTION

- 20. Que faut-il impérativement savoir sur les règles de l'exercice salarié ?

JURIDIQUE

- 23. Défaut d'information : attention à la double sanction, disciplinaire et civile
- 25. De la difficulté à prouver le vice caché d'un implant
- 27. La convention collective s'applique aux centres dentaires

ÉLECTION

28

Appel à candidatures CRO Île-de-France

TRIBUNE

30

Pr REZA ARBAB-CHIRANI, président de la Conférence nationale des doyens

Retrouver le journal en ligne
www.ordre-chirurgiens-dentistes.fr

Restons connectés



www.ordre-chirurgiens-dentistes.fr

#ONCD La Lettre n° 185 – septembre/octobre 2020

Directeur de la publication : Serge Fournier.

Ordre national des chirurgiens-dentistes – 22, rue Émile-Menier – BP 2016 – 75761 Paris Cedex 16 – Tél. : 01 44 34 78 80 – Fax : 01 47 04 36 55 – www.ordre-chirurgiens-dentistes.fr

Conception, rédaction et réalisation : Texto Éditions – Tél. : 01 58 30 70 15

Direction artistique : Ewa Roux-Biejat – Secrétariat de rédaction : Cécile Nielly

Illustrations : Dume – Couv. : Ewa Roux-Biejat –

Photos : Adobe Stock : pp.1, 4, 6, 7, 11, 19, 21, 32. Brigitte Perrin : pp. 17-19

Alexis Harnichard : pp.3, 19. DR : pp. 10, 30.

Imprimerie : GraphiPrint Management.

Les articles sont publiés sous la seule responsabilité de leurs auteurs.

Dépôt légal à parution. ISSN n° 2679-134X (imprimé), ISSN n° 2679-5183 (en ligne).

Et maintenant

La récente audition des Ordres de santé par la commission d'enquête du Sénat a mis en évidence l'inquiétude, le dévouement et la compétence des professionnels de santé face à la crise sanitaire du coronavirus.

Ces professions ont un dénominateur commun : soigner les patients. C'est, bien sûr, leur rôle et leur devoir. Mais, face à cette crise brutale d'une ampleur inédite, ils sont allés bien au-delà de leur mission et ce, au péril de leur vie.

Les chirurgiens-dentistes ont largement participé à la lutte contre le virus en intégrant les structures médicales d'urgences et la réserve sanitaire, tout en assurant la continuité des soins bucco-dentaires d'urgence. Pour des raisons impérieuses de sécurité sanitaire, ils ont dû fermer leur cabinet, se mettant en difficulté économique mais aussi, parfois, mettant leur santé en péril parce que les équipements individuels de protection manquaient cruellement.

Cette situation sans précédent n'a pas vocation à se reproduire. **Même en cas de récurrence de la pandémie sur notre territoire, l'activité des chirurgiens-dentistes ne serait pas interrompue une deuxième fois.** Pour cela, il est nécessaire que chaque praticien dispose d'un stock de matériel de protection individuel. Dans le même temps, l'État doit être en mesure de venir en appui des soignants en termes d'approvisionnement.

C'est l'un des messages forts portés par l'Ordre des chirurgiens-dentistes. Cependant, la crise du coronavirus ne doit pas occulter les autres dossiers portés par le Conseil national. Le premier est une urgence pour la profession : la création d'un statut permettant de clarifier la mission du chirurgien-dentiste consultant au sein des organismes complémentaires. Le deuxième : la modification du dispositif de la permanence des soins pour l'adapter à la réalité du terrain. Le troisième : la création de compétences additionnelles. D'autres chantiers sont ouverts : la sécurité au sein des cabinets dentaires, le contrôle de la formation continue, la re-certification, la réforme des études dentaires, l'application de la loi anti-cadeaux et celle de la loi sur les marchés publics.

L'Ordre est plus que jamais dans l'action.



SERGE FOURNIER
Président du Conseil national

La version 3 du Guide soignant Covid-19 continue de s'appliquer

En ce début d'automne 2020, alors que des signes de reprise de l'épidémie se multiplient, c'est encore et toujours – et plus que jamais – la version 3 du *Guide soignant*, parue le 16 juillet dernier, qui s'applique pour les chirurgiens-dentistes et pour l'équipe dentaire, même si une actualisation est à l'étude concernant la reprise d'activité dans le cadre du *contact tracing* (*lire ci-contre*). Le Conseil national invite donc vivement les praticiens à se conformer à ces recommandations, qui restent en phase, sur le plan sanitaire, avec les règles de protection des patients et de l'équipe dentaire dans son ensemble. Excepté l'actualisation évoquée ci-dessus, une nouvelle version de ces recommandations n'est pas à l'ordre du jour. Face aux signes de reprise de l'épidémie, la raison doit l'emporter et le Conseil national en appelle à la vigilance et à la responsabilité de tous. Les recommandations, dans leur version 3, doivent s'appliquer rigoureusement, ni plus, ni moins. L'Ordre recommande donc vivement à chaque praticien de prendre connaissance en détail de ce protocole de soins accessible en ligne et sur les réseaux. Ce protocole apporte d'ailleurs un certain nombre d'assouplissements.

➕ Téléchargez le Guide soignant: <https://bit.ly/3j9I6IO>

EPI: la fin de la distribution d'État le 4 octobre

Dans un communiqué en date du 31 juillet dernier, la Direction générale de la santé (DGS) informe les professionnels de santé que la distribution d'EPI par l'État se termine le 4 octobre. Par conséquent, tous les praticiens de ville doivent s'organiser pour être en capacité de s'approvisionner de manière autonome à partir du 5 octobre. Il est donc fortement conseillé d'anticiper en commençant à passer des commandes auprès de vos fournisseurs habituels. Chaque professionnel de santé est invité à constituer un stock de sécurité de masques chirurgicaux et FFP2 et autres EPI nécessaires à la prise en charge de patients Covid-19 (gants, blouses, charlottes, tabliers, lunettes) correspondant à trois semaines de consommation en temps de crise épidémique. La DGS informe par ailleurs les professionnels de santé qu'un « *stock stratégique national de masques chirurgicaux et FFP2 de dix semaines de consommation de crise est en cours de constitution, couvrant le délai d'approvisionnement à l'international avec une marge de sécurité* ». Concernant les EPI hors masques, un stock mensuel national a été constitué pour effectuer les prélèvements et tests biologiques spécifiques Covid-19 et pour la prise en charge des patients Covid-19 en ville.

Symptômes, *contact tracing*, tests positif et négatif: les délais de reprise d'activité

Le point sur les différentes situations qui s'appliquent aujourd'hui et, parmi elles, celles qui font l'objet d'une réévaluation, en particulier dans le cadre du *contact tracing* (recherche de contact).

Cas n° 1: Symptômes évocateurs de Covid-19

Dans ce cas, il y a, selon le terme consacré, « éviction professionnelle », et cela jusqu'au résultat du test RT-PCR. Si besoin, en cas de doute diagnostique ou d'intensité des symptômes, il faut se faire évaluer par son médecin traitant (ou médecin du travail pour les assistantes).

Test négatif

Si les symptômes ont disparu, le professionnel reprend son activité. Si les symptômes sont toujours présents, et si aucune consultation n'a eu lieu à ce stade, il faut consulter et faire un deuxième test RT-PCR avec éviction professionnelle jusqu'au résultat du test. En cas de test négatif, une évaluation est faite par le médecin traitant pour un diagnostic et la reprise du travail.

Test positif

Qu'il s'agisse du premier test RT-PCR ou du second, évoqués ci-dessus, il y a évidemment éviction professionnelle. Pour la reprise d'activité professionnelle, il existe deux cas d'espèce : les professionnels à risque et les professionnels non à risque de développer une forme grave de la maladie

- Pour les professionnels non à risque : la reprise pourra avoir lieu à partir du 8^e jour après le début des symptômes ET au moins 48 heures sans fièvre ni dyspnée pour les formes symptomatiques. À partir du 8^e jour après le test RT-PCR pour les formes asymptomatiques. Cette

reprise s'effectuera avec des mesures barrières renforcées* pendant 7 jours.

- Pour les professionnels à risque de développer une forme grave de la maladie*, la reprise pourra avoir lieu à partir du 10^e jour après le début des symptômes ET au moins 48 heures sans fièvre

ni dyspnée pour les formes symptomatiques. À partir du 10^e jour après le test RT-PCR pour les formes asymptomatiques. Cette reprise se fera avec des mesures barrières renforcées* pendant 14 jours.

Cas n° 2: Pas de symptôme, test positif par RT-PCR hors du cadre du *contact tracing*

Dans cette situation, c'est le cas décrit ci-dessus (test positif) qui s'applique.

Cas n° 3: Pas de symptôme, mais identifié contact dans le cadre du *contact tracing* (cadre privé ou professionnel.

Dans le cadre professionnel, rap-

pelons que les gestes barrière doivent être appliqués par l'équipe soignante dès l'entrée dans le cabinet. Les contacts non protégés entre collègues sont à proscrire.)

(Rappelons ici que, s'agissant du patient Covid positif, dès lors qu'il est pris en charge avec les EPI recommandés, celui-ci n'est pas un contact à risque et n'impose aucune mesure spécifique.)

C'est ce cadre du *contact tracing* qui fait l'objet d'une réévaluation, notamment la conduite à tenir et les délais préalables à la reprise d'activité après un test positif ou négatif. Dès qu'une actualisation sera actée, le Conseil national en informera immédiatement les praticiens via son site Internet, les réseaux, et *La Lettre*. En attendant, ce sont les recommandations telles que décrites dans le Guide soignant version 3 au 16 juillet (pp. 10 et 11) qui s'appliquent.

* Lire le Guide soignant version 3 au 16 juillet.





En Bretagne, des praticiens régulateurs dans les Samu-centres 15

Après l'expérimentation dans le département de l'Isère en 2016, après l'épisode convaincant de la gestion, par l'institution ordinale, de la permanence des soins pendant la crise de la Covid-19, les quatre départements bretons vont prendre le relai pour accélérer le dossier de l'intégration des chirurgiens-dentistes dans les Samu-centres 15. **Jusqu'à la fin de l'année 2020, des chirurgiens-dentistes régulateurs bénévoles vont rejoindre les plateformes pour assurer l'organisation de la permanence des soins bucco-dentaires les dimanches et jours fériés.** La fonction de chirurgien-dentiste régulateur a été reconnue par la loi de financement de la sécurité sociale de 2020. Elle prévoit en effet le concours de chirurgiens-dentistes de ville au « *fonctionnement d'unités participant au service d'aide médicale urgente* ». On doit cette disposition à Olivier Véran, lorsqu'il était député de l'Isère. Le futur ministre de la santé s'était appuyé sur l'expérience concluante en Isère, pilotée par le conseil départemental, pour porter puis faire adopter ce principe des chirurgiens-dentistes régulateurs dans les Samu-centres 15. C'est donc pour accélérer ce processus que l'expérimentation va se dérouler en Bretagne jusqu'à la fin de cette année. Financée par l'ARS de Bretagne, cette expérimentation fera l'objet d'une évaluation.

AGENCE DU NUMÉRIQUE EN SANTÉ

Chargée, entre autres, du fonctionnement du répertoire partagé des professionnels de santé (RPPS), de la carte du professionnel de santé (CPS) et de l'annuaire Santé certifié par les Ordres de santé, l'Asip santé change de nom et devient l'Agence du numérique en santé (ANS). Un premier pas dans l'accélération du virage numérique, prévu dans la feuille de route de la délégation ministérielle du numérique en santé.

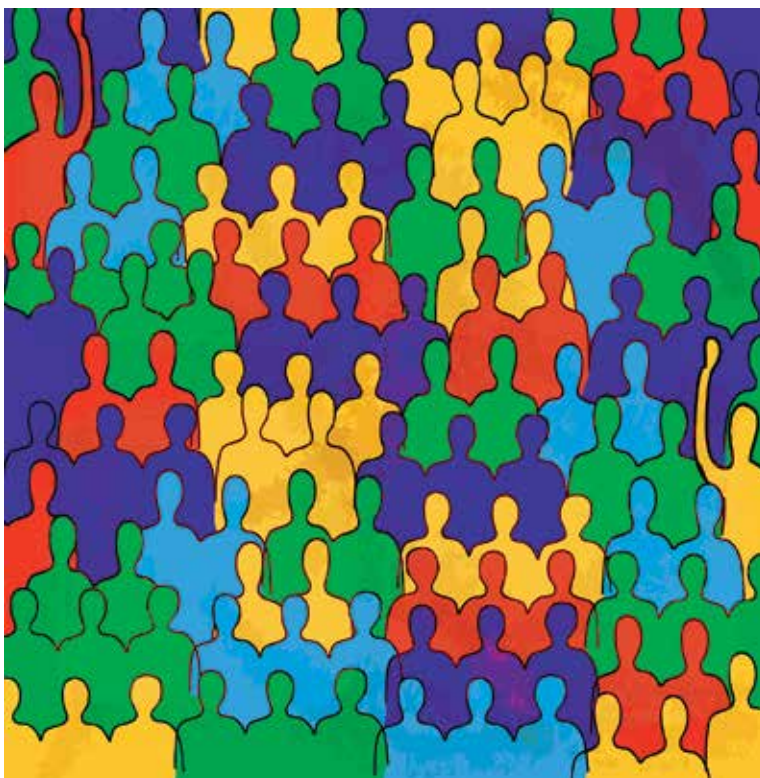
SECRET MÉDICAL ET VIOLENCES CONJUGALES

La loi du 30 juillet dernier visant « à protéger les victimes de violences conjugales » crée dans son article 12 une exception au secret médical au « médecin ou à tout autre professionnel de santé qui porte à la connaissance du procureur de la République une information relative à des violences exercées au sein du couple relevant de l'article 132-80 du présent code, lorsqu'il estime en conscience que ces violences mettent la vie de la victime majeure en danger immédiat et que celle-ci n'est pas en mesure de se protéger en raison de la contrainte morale résultant de l'emprise exercée par l'auteur des violences. Le médecin ou le professionnel de santé doit s'efforcer d'obtenir l'accord de la victime majeure ; en cas d'impossibilité d'obtenir cet accord, il doit l'informer du signalement fait au procureur de la République ».

Les praticiens salariés sont soumis au service des gardes

Oui ou non un arrêt du Conseil d'État en date du 29 mai dernier met-il fin à l'obligation du service de garde pour les praticiens salariés des centres de santé dentaires? La réponse est non. Que faut-il en effet retenir de cette décision du Conseil d'État? Une chose et une seule: la haute juridiction administrative ne confirme pas la sanction infligée par une Chambre disciplinaire de l'Ordre (confirmée en appel) à un praticien salarié d'un centre mutualiste n'ayant pas assuré son service de garde. Le Conseil d'État prend cette décision pour deux raisons cumulatives: d'une part, le centre de santé dentaire a refusé au praticien la mise à disposition des moyens pour assurer la garde (le centre est resté fermé) et, d'autre part, le praticien en a dûment informé le conseil départemental de l'Ordre afin qu'une solution soit trouvée.

Ainsi, pour le Conseil d'État, le praticien n'a pas délibérément méconnu son devoir de garde. Du reste, et cela confirme la portée limitée de cet arrêt, dans son considérant n° 5, le Conseil d'État prend bien soin de poser la formule suivante: « *il ressort des pièces du dossier* ». Traduire: c'est dans cette circonstance particulière – centre dentaire fermé, démarches du praticien salarié auprès du conseil départemental de l'Ordre – que le Conseil



d'État fonde sa décision d'infirmier la décision de la juridiction ordinaire. **La portée de cet arrêt est donc strictement circonscrite à la seule question qui était posée à la haute juridiction: y a-t-il eu faute du praticien?** La haute juridiction décide qu'il n'y a pas faute, et elle annule l'avertissement infligé au praticien salarié.

Quant à l'éventuelle question implicite (l'obligation d'un centre de santé dentaire de donner les moyens à ses praticiens salariés de respecter leur tour de garde) certes intellectuellement stimulante, ça n'était pas l'affaire

du Conseil d'État parce que ça n'était pas la question posée! Le centre dentaire mutualiste n'était même pas partie à cette affaire. Redisons-le: la haute juridiction a jugé de la légalité de la faute du praticien sanctionné. Un point c'est tout. Et concluons par le rappel suivant. La permanence des soins, cet enjeu essentiel de santé publique, dont on a mesuré l'apport essentiel pendant le confinement, repose donc toujours sur une obligation déontologique « universelle » s'appliquant à tous, praticiens libéraux comme salariés, d'assurer le service des gardes.

RGPD : un référentiel pour le cabinet dentaire

Oltre la réalisation d'un référentiel adapté à la pratique de ville pour la protection des données de santé, la Commission nationale de l'informatique et des libertés (Cnil) a tranché sur l'obligation de désigner un délégué à la protection des données, qui concernera peu de cabinets dentaires.

La Commission nationale de l'informatique et des libertés (Cnil) aura donc entendu le message du Conseil national de l'Ordre et de sa commission numérique. Dans l'une des deux délibérations en date du 18 juin concernant la protection des données à caractère personnel dans les cabinets de ville, la Cnil suggère que **la réalisation d'une analyse d'impact ainsi que la désignation d'un délégué à la protection des données ne devraient être nécessaires que pour les seuls cabinets de groupe dépassant le seuil annuel de 10000 patients**. Peu de cabinets dentaires sont donc impactés par cette suggestion de la Cnil, qui n'a certes pas valeur de réglementation, mais dont la portée n'est pas négligeable notamment en cas de contentieux. L'objectif de la Cnil, dans ses deux

délibérations n° 2020-081 et n° 2020-076 du 18 juin, consistait à faciliter l'application de nos obligations en matière de « *traitements de données à caractère personnel destinés à la gestion des cabinets médicaux et paramédicaux* ». On sait en effet que le traitement des données à caractère personnel, dans le champ médical et de la santé, est considéré à juste titre comme très sensible. La Cnil conforte donc les différents outils que le Conseil national avait mis à la disposition des confrères au moment de l'entrée en vigueur du RGPD. Elle fait même mieux puisque, en appui du guide qu'avait édité l'Asip santé pour assurer la sécurité de ces données, elle en propose une synthèse sous la forme du tableau que nous publions ci-dessous. ◆

CATÉGORIES	MESURES
Sensibiliser les utilisateurs	Informar 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.
	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).
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.
	Informar les utilisateurs de la mise en place du système de journalisation.
	Prévoir les procédures pour les notifications de violation de données à caractère personnel.

CATÉGORIES	MESURES
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 durs externes) 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.
	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 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).



La session de juillet du Conseil national

La dernière session du Conseil national s'est tenue les 23 et 24 juillet derniers. C'était la première fois depuis le premier trimestre de cette année que les conseillers nationaux se réunissaient, après la période de confinement. Pour répondre aux normes de sécurité et permettre aux participants de respecter les gestes barrière, cette session s'est exceptionnellement tenue dans une salle de séminaire, louée pour l'occasion. Ces deux journées de travail ont été particulièrement denses puisqu'un grand nombre de dossiers de fond n'avaient pas pu être abordés pour cause de crise Covid-19. Sur ce dernier sujet, du reste, un exposé détaillé des mesures prises par l'Ordre et un premier bilan de cette gestion de crise a été fait. Autre dossier important : la réforme du Code de déontologie et notamment ses articles relatifs à la nouvelle donne en matière de publicité. Parmi les autres dossiers abordés, il faut citer les sujets européens, la reconnaissance des titres, la charte de l'élu, la procédure des marchés publics ainsi, bien sûr, que les travaux des commissions du Conseil national. Relevons que la commission de solidarité aura soumis pas moins de 58 dossiers parmi lesquels des demandes d'exonération de cotisation émanant de chirurgiens-dentistes bénévoles retraités, des demandes ou des prolongations de secours octroyés à des veuves ou des ayants droit de chirurgiens-dentistes. Enfin, des travaux sont entrepris et des décisions ont été prises, sur lesquelles nous reviendrons, sur la **création d'une identité visuelle pour les cabinets dentaires, à l'instar de celui des officines de pharmacie.**

DES CONSEILS POUR LA SÉCURITÉ DES PRATICIENS

La police et la gendarmerie nationale ont mis en ligne des fiches de conseils pour les professionnels de santé et personnels soignants permettant de prévenir les actes d'agression sur les biens et les personnes. Ces conseils visent aussi bien les locaux professionnels que la bonne attitude à avoir à son domicile, son véhicule professionnel ou encore sur Internet et les réseaux. La fiche est téléchargeable sur le site de l'Observatoire national des violences en milieu de santé (ONVS). À ce propos, le système de déclaration des incidents de l'ONVS est depuis plusieurs mois en phase de refonte. Des premiers rendez-vous ont eu lieu avec le Conseil national, l'objectif étant d'affiner et de consolider les services rendus aux personnels médicaux, qu'ils soient libéraux ou hospitaliers, notamment via le développement d'un portail unique de téléchargement de formulaires en cas d'agression.

<https://solidarites-sante.gouv.fr/dgos-onvs-documentation-pratique>

Messagerie sécurisée : en progrès, peut mieux faire...

En novembre 2019, on recensait seulement 20,3 % de chirurgiens-dentistes libéraux utilisant l'un des services de messagerie sécurisée au sein de MSSanté, l'espace de confiance dédié aux échanges d'informations numériques sécurisés entre professionnels de santé. Selon les dernières données de MSSanté arrêtées en juin dernier, 42,3 % des chirurgiens-dentistes sont désormais dotés d'une messagerie sécurisée. Voilà pour le verre à moitié plein : en quelques mois, le chiffre a plus que doublé. Quant au verre à moitié vide : avec plus de 57 % de chirurgiens-dentistes restant à équiper, la profession figure au dernier rang des professionnels de santé libéraux dotés d'une messagerie sécurisée. Rappelons que ces messageries permettent au praticien libéral

de garantir le secret médical aux patients dans ses échanges d'informations entre professionnels de santé. Cette garantie est d'ailleurs une obligation légale. **En cas de recherche de responsabilité à la suite d'une « fuite » dans ses échanges, en recourant à l'une des messageries labellisées par MSSanté, le praticien est couvert.** Il existe plusieurs opérateurs de messagerie sécurisée, dont Mailiz, l'opérateur développé par les Ordres de santé. Une carte CPS et cinq minutes suffisent au praticien pour créer son compte mail sécurisé, que ce soit avec Mailiz ou tout autre opérateur de son choix. Une fois ouvert le compte de messagerie sécurisé Mailiz avec la carte CPS, on peut recevoir ses messages sur un Smartphone ou un portable sans avoir la carte.

RÉTROCESSIONS : NOUVEAUX SEUILS DE FRANCHISE TVA

Un décret en date du 22 juillet dernier vient de fixer de nouveaux seuils de franchise de TVA s'appliquant aux rétrocessions du collaborateur au titulaire du cabinet dentaire ou à la société d'exercice.

Lorsque la rétrocession est supérieure à 34 400 €, la TVA (dont le taux de 20 % ne change pas) s'applique.

Pour éviter les effets de... seuil, lorsque la rétrocession est supérieure à 34 400 € mais reste inférieure à 36 500 €, la franchise de TVA est maintenue jusqu'à la fin de l'année en cours. En revanche, lorsque la rétrocession est supérieure à 36 500 €, il y a perte de la franchise au premier jour du mois de franchise.



Indispensable vaccination contre la grippe

Dans un courrier adressé aux présidents des Ordres médicaux et de santé, le ministre de la Santé, Olivier Véran, insiste sur l'enjeu que représente la vaccination des professionnels de santé contre la grippe saisonnière pour les professionnels de santé qui « *auraient à faire face à une deuxième vague épidémique de Covid-19 cet automne* ». Le ministre rappelle que la couverture vaccinale contre la grippe saisonnière chez les professionnels de santé reste hélas insuffisante. Selon la dernière étude de Santé publique France en date de 2019, la couverture vaccinale des professionnels de santé dans les établissements de santé est estimée à 35 % et celle des professionnels dans les Ehpad à 32 %. « *Dans l'hypothèse d'une deuxième vague épidémique de Covid-19* », écrit le ministre, « *il est encore plus indispensable d'améliorer signi-*

ficativement la couverture vaccinale. La vaccination, associée au respect des mesures barrière que nos concitoyens connaissent mieux maintenant, permettra, en effet, de prévenir une épidémie de grippe de grande ampleur. »

Le Conseil national de l'Ordre, signataire en 2018, avec les autres Ordres de santé, de la charte en faveur de la vaccination, s'associe à la campagne de vaccination du gouvernement contre la grippe saisonnière. De même que les chirurgiens-dentistes prennent collectivement leurs responsabilités face à la crise de la Covid-19, le Conseil national encourage tous les praticiens à assumer leur devoir de soignants face à la grippe. La vaccination des professionnels de santé contre la grippe saisonnière n'est pas une obligation, c'est une nécessité.

AID : LES RÉSERVES VERSÉES AUX PRATICIENS DE PLUS DE 80 ANS

Comme nous l'annoncions dans *La Lettre* n° 183, il est officiellement mis fin à l'Aide immédiate au décès (AID), cette assurance décès – qui n'était pas une assurance vie – créée dans les années 1970 par l'Ordre mais qui, depuis une loi de 2005, dépassait le champ de compétences de l'institution ordinale. Après avoir compté plus de 10 000 souscripteurs dans les années 2000, l'AID était, depuis 2006, gérée par une assurance privée. Après une décrue régulière et rapide du nombre d'adhérents, notamment parce que la promotion de ce produit n'était pas assurée, on ne recensait plus, au 31 décembre 2019,

que 5 527 souscripteurs. Sauf à augmenter de façon disproportionnée la cotisation des adhérents restants, il n'était plus possible de pérenniser ce contrat, qui prévoyait le versement d'un capital de 6 800 euros aux ayants droit de l'adhérent décédé. Après négociation avec l'assureur, le Conseil national a donc pris la décision de récupérer le solde des réserves de l'AID pour les répartir aux 1 543 adhérents âgés de 80 ans et plus. Le solde net de ces réserves, 741 102 euros, a donc été réparti à ces adhérents, soit 480 euros par adhérent. La nouvelle

donne législative de 2005, à laquelle se sont ajoutés les rappels de la Cour des comptes, puis l'absence de promotion de cet outil et sa perte d'adhérents consécutive ont donc abouti à cette situation d'une cessation de paiements inéluctable. Même si cela n'était pas de gaîté de cœur, il fallait solder les comptes. Le Conseil national regrette cette issue. Il a décidé le versement des réserves aux praticiens de plus de 80 ans parce que cette solution, à la portée certes limitée, était la moins inappropriée face à cette situation.



Le nouveau dispositif anti-cadeaux s'applique dès le 1^{er} octobre 2020

Praticiens, étudiants en odontologie, associations professionnelles, associations de formation, sociétés savantes, corporations étudiantes et, bien sûr, industriels : le nouveau dispositif anti-cadeaux va impacter tous les acteurs dentaires à partir de ce 1^{er} octobre 2020, date de son entrée en vigueur (1). L'ensemble des textes d'application – à quelques exceptions près, mais dont nous connaissons la teneur – sont parus. Et le moins que l'on puisse dire est que le législateur est allé très loin dans son ambition de lutter contre toute forme de « *conflit d'intérêts pouvant nuire à l'indépendance du professionnel de santé* ».

Sur le principe, les textes interdisent aux « offreurs » (schématiquement, les industriels mais pas seulement, lire « *Qui est concerné* » ci-après) de procurer des avantages, tout comme pèse l'obligation, sur ceux à qui ces avantages seraient destinés, de les refuser. Ces interdictions sont assorties d'un éventail de sanctions allant, pour ceux qui perçoivent ces avantages – les praticiens, étudiants ou associations professionnelles –, d'une sanction disciplinaire devant les juridictions ordinaires et jusqu'à un an

d'emprisonnement ou une amende de 75 000 euros maximum devant les juridictions pénales. Un arsenal de sanctions évidemment plus rigoureux encore existe pour ceux qui offrent des avantages interdits.

Les textes fixent des exceptions à l'interdiction d'avantages. L'offreur devra vérifier si ces avantages doivent ou non faire l'objet d'une simple déclaration à l'Ordre – obligatoire – ou s'ils doivent faire l'objet d'une demande formelle d'autorisation à l'Ordre, et c'est la grande nouveauté de ce texte. Précisons que la déclaration ou la demande d'autorisation incombe aux seuls offreurs et non pas aux bénéficiaires des avantages, praticiens ou autres.

C'est l'Ordre qui est chargé du contrôle, via le système de téléprocédure « Éthique des professionnels de santé », mis en place et hébergé par le ministère de la Santé.

Dernier point, la transparence reste d'actualité. L'offreur rendra public les avantages accordés.

Le nom du bénéficiaire, qu'il soit une personne physique (praticien) ou morale (association) figurera sur la base « transparence.sante.gouv.fr ».

Voilà pour les grandes lignes de ce dispositif, que nous détaillons ci-après. ➔



QUI EST CONCERNÉ ?

A - Personnes recevant un avantage

Les professionnels de santé dont les chirurgiens-dentistes, les assistants dentaires, les étudiants en odontologie ou en école de formation d'assistance dentaire, les associations de professionnels de santé et d'étudiants (associations de formation, sociétés savantes, corporations étudiantes, conseils nationaux professionnels).

B - Personnes offrant (ou promettant) un avantage

Il s'agit de toute personne physique ou morale assurant des prestations de santé, produisant ou commercialisant des produits faisant l'objet d'une prise en charge par les régimes obligatoires de sécurité sociale :

● Les personnes assurant des prestations de santé :

a- Les personnes qui exercent une activité relevant d'un régime d'autorisation, d'agrément ou de déclaration (ex : les établissements publics de santé, les établissements de santé privés, le transport sanitaire, les réseaux de santé, les centres de santé, les maisons de santé, etc.).

b- Les personnes qui exercent une activité relevant d'un régime d'autorisation ou d'agrément par l'ARS (ex : les établissements et services sociaux et médico-sociaux ainsi que les lieux de vie et d'accueil qui dispensent des prestations susceptibles d'être prises en charge par l'assurance maladie, l'aide sociale départementale ou par l'État).

c- Les professionnels de santé (ex : le chirurgien-dentiste).

● **Les personnes produisant ou commercialisant des produits faisant l'objet d'une prise en charge par les régimes obligatoires de sécurité sociale** (ex : les laboratoires pharmaceutiques, les industries du dispositif médical, les prestataires de services et dis-

tributeurs médicaux, etc.). Attention ! La présence d'un seul produit remboursé, directement ou indirectement, par la sécurité sociale dans le portfolio des produits vendus par l'industriel suffit à rendre le dispositif anti-cadeaux applicable à l'ensemble des interactions avec les professionnels de santé, quand bien même ces relations se concentrent sur des produits non remboursables.

● **Les personnes produisant ou commercialisant des produits à finalité sanitaire destinés à l'homme et relevant de la compétence de l'ANSM** (ex : les entités produisant ou commercialisant : les logiciels d'aide à la prescription, les huiles essentielles et plantes médicinales, les biomatériaux, les dispositifs médicaux, les organes, tissus, cellules et produits d'origine humaine ou animale, etc.).

CE QUI EST INTERDIT

A - Personnes recevant un avantage

Le fait de recevoir des avantages en nature ou en espèces, sous quelque forme que ce soit, d'une façon directe ou indirecte, par les entreprises assurant des prestations de santé, produisant ou commercialisant des produits pris en charge par les régimes obligatoires de sécurité sociale. Attention ! Est considéré comme indirect, le fait de fournir un avantage via un tiers (société savante, association de professionnels de santé, etc.) lorsque, en pratique, ce sont des professionnels de santé ou étudiants qui bénéficient personnellement de l'avantage. Par exemple, les dons à une association d'étudiants qui utilise les fonds pour organiser une soirée étudiante, les dons à une association de chirurgiens-dentistes qui utilise les fonds pour régler des frais de participation à un congrès, les contrats de prestations de services conclus avec une société dont un chirurgien-dentiste est actionnaire.



B – Les personnes qui offrent (ou promettent) un avantage

Le fait de proposer ou de procurer des avantages à ces professionnels, étudiants et associations.

CE QUI EST EXCLU DE L'INTERDICTION

(Pas de déclaration à l'Ordre)

- La rémunération, l'indemnisation et le défraiement d'activités prévues par un contrat de travail ou un contrat d'exercice dès lors que ce contrat a pour objet l'exercice direct ou exclusif de la profession ;
- Les produits de l'exploitation ou de la cession des droits de propriété intellectuelle relatifs à un produit de santé ;
- Les remises commerciales sur l'achat de produits ;
- Les avantages en espèces ou en nature qui ont trait à l'exercice de la profession du bénéficiaire et d'une valeur négligeable ne pouvant excéder les montants prévus, par nature d'avantage et sur une période déterminée (*voir ci-contre*).

CE QU'IL EST POSSIBLE D'OFFRIR

Ces avantages doivent être télé-déclarés par l'offreur au Conseil national ou faire l'objet d'une autorisation par le Conseil national dès lors que les montants seuils (TTC) sont dépassés et tels qu'indiqués ci-dessous.

Au chirurgien-dentiste

- Rémunération nette, indemnisation et défraiement d'activités de recherche, de valorisation de la recherche, d'évaluation scientifique, de conseil, de prestation de services ou de promotion commerciale :
→ Simple déclaration sous le seuil de 200 euros par heure, dans la limite de

AVANTAGES DE VALEUR NÉGLIGEABLE (TTC)

- Repas et collation à caractère impromptu sur le lieu de travail ou à proximité de celui-ci : 30 euros dans la limite de deux par année civile ;
- Livre, ouvrage ou revue, y compris abonnement, relatif à l'exercice de la profession du bénéficiaire : 30 euros par livre, ouvrage ou revue et dans une limite totale, incluant les abonnements, de 150 euros par année civile ;
- Échantillon de produits de santé à finalité sanitaire ou exemplaire de démonstration : 20 euros dans la limite de trois par année civile ;

SANS LIMITE DE MONTANT :

- Échantillons de médicaments dont la fourniture est encadrée par les articles L.5122-10 et R.5122-17 du code de la santé publique ;
- Échantillons et exemplaires de démonstration fournis dans un but pédagogique ou de formation à destination du professionnel de santé et ne pouvant faire l'objet d'une utilisation dans le cadre du parcours de soins du patient ;
- Échantillons et exemplaires de démonstration utilisés par le professionnel de santé dans un but pédagogique auprès du patient ou remis au patient exclusivement dans un but d'essai ou d'adaptation au produit et pour un usage temporaire.
- Fournitures de bureau : 20 euros au total par année civile ;
- Autre produit ou service qui a trait à l'exercice de la profession du bénéficiaire : 20 euros au total par année civile ;
- Produit dont la fourniture au professionnel de santé est demandée par une autorité publique : sans limite de montant.

800 euros par demi-journée et de 2000 euros pour l'ensemble de la convention, demande d'autorisation au-delà.

- Dons et libéralités destinés à financer exclusivement des activités de recherche, de valorisation de la



- ➔ recherche ou d'évaluation scientifique :
 - ➔ *Simple déclaration sous le seuil de 5 000 euros, demande d'autorisation au-delà.*
 - Hospitalité offerte lors de manifestations à caractère exclusivement professionnel ou scientifique, ou lors de manifestations de promotion des produits ou prestations :
 - ➔ *Simple déclaration sous le seuil de : 150 euros par nuitée, 50 euros par repas et 15 euros par collation, et de 2000 euros pour l'ensemble de la convention incluant le coût des transports pour se rendre sur le lieu de la manifestation. Demande d'autorisation au-delà. Les frais d'inscriptions aux manifestations peuvent être pris en charge en sus de ce montant, et doivent faire l'objet d'une demande d'autorisation à partir de 1000 euros.*
 - Financement ou participation au financement d'actions de formation professionnelle ou de développement professionnel continu (DPC).
 - ➔ *Simple déclaration sous le seuil de 1 000 euros, demande d'autorisation au-delà.*

À l'étudiant en odontologie

- Rémunération nette, indemnisation et défraiement d'activités de recherche, de valorisation de la recherche, d'évaluation scientifique, de conseil, de prestation de services ou de promotion commerciale :
 - ➔ *Simple déclaration : 80 euros par heure, dans la limite de 320 euros par demi-journée et de 800 euros pour l'ensemble de la convention. Demande d'autorisation au-delà.*
 - Dons et libéralités destinés à financer exclusivement des activités de recherche, de valorisation de la recherche ou d'évaluation scientifique :
 - ➔ *Simple déclaration sous le seuil de 1 000 euros, demande d'autorisation au-delà.*

Aux associations

- Rémunération nette, indemnisation et défraiement d'activités de recherche, de

valorisation de la recherche, d'évaluation scientifique, de conseil, de prestation de services ou de promotion commerciale :

- ➔ *Simple déclaration sous le seuil de 200 euros par heure, dans la limite de 800 euros par demi-journée et de 2 000 euros pour l'ensemble de la convention. Demande d'autorisation au-delà.*

- Dons et libéralités destinés à financer exclusivement des activités de recherche, de valorisation de la recherche ou d'évaluation scientifique :

- ➔ *Simple déclaration sous le seuil de 8 000 euros, demande d'autorisation au-delà.*

- Dons et libéralités destinés à une autre finalité en lien avec la santé :

- ➔ *Simple déclaration sous le seuil de 1 000 euros, demande d'autorisation au-delà.*

- Dons et libéralités bénéficiant à des associations déclarées d'utilité publique, y compris ceux destinés à financer exclusivement des activités de recherche, de valorisation de la recherche ou d'évaluation scientifique :

- ➔ *Simple déclaration sous le seuil de 10 000 euros, demande d'autorisation au-delà.*

HOSPITALITÉ ET RÉMUNÉRATION

Depuis la parution de la loi de juillet 2019, les étudiants ne peuvent plus se voir offrir l'hospitalité, que ce soit directement ou indirectement. C'est un avantage strictement interdit. Les praticiens hospitaliers à temps plein doivent obtenir une autorisation de cumul d'activités, qui devra être versée au dossier de déclaration ou de demande d'autorisation de l'industriel.

(1) Créé par la loi du 27 janvier 1993, le dispositif a été remanié par la loi du 29 décembre 2011 puis renforcé par la loi du 24 juillet 2019 relative à l'organisation et à la transformation du système de santé.



À Paris, 25 ans de lutte contre l'exclusion sanitaire



Au Samu social de Paris. Covid oblige: la salle d'attente est à l'extérieur.

Stationné dans la cour de l'accueil de jour du Samu social de Paris, le Bus social dentaire reçoit les patients sous un auvent afin de respecter les règles sanitaires imposées par la Covid-19. Katia Saïdi, assistante dentaire et coordinatrice sociale, réalise un rapide bilan avec un homme d'une quarantaine d'années. Elle est polyglotte (anglais, arabe, espagnol, italien et français), ce qui facilite les échanges, la langue demeurant souvent une barrière à l'accompa-

gnement médical et social. « À cause de la Covid-19, les règles d'hygiène se sont renforcées. On désinfecte et on stérilise constamment, on aère le bus 15 minutes entre chaque patient et on change systématiquement les draps d'examen. Le rythme est donc un peu ralenti », regrette Valérie Maximin, coordinatrice de l'Association. Fermé trois mois et demi, l'Association Bus social dentaire a repris du service, en ce début juillet, dans le 12^e arrondissement de Paris. ➔



Monique Dupie (g) assure la vacation ce jour, assistée d'Anne-Marie Montanier (d).

➔ À l'intérieur, trois personnes sont autorisées dans la partie cabinet: le patient, le praticien et son assistante. Aujourd'hui, c'est Monique Dupie, chirurgien-dentiste à l'énergie communicative, qui assure la vacation. « Pour la plupart de nos patients, le soin bucco-dentaire est vu comme un soin de confort. Ils ne viennent que lorsque la douleur est intolérable car leurs priorités sont ailleurs: se loger et manger. » À ses côtés, Anne-Marie Montanier, assistante dentaire,

pose délicatement la main sur l'épaule du patient installé au fauteuil, qui souffre d'une carie. « Nous accompagnons les patients du mieux que nous pouvons, nous leur parlons, leur expliquons ce que nous faisons, quand la langue le permet. » Dix minutes plus tard, le patient palpe sa joue encore engourdie et repart avec le sourire et des antidouleurs, remerciant chaudement l'équipe.

Depuis bientôt vingt-cinq ans, le cabinet dentaire itinérant sillonne

Paris et une partie de la petite couronne pour offrir, gratuitement et sans rendez-vous, des soins d'urgence aux plus démunis. Créé en 1996 pour les SDF à l'initiative du Conseil national de l'Ordre, le bus social dentaire a vu la patientèle évoluer. « L'originalité de notre structure est de venir vers les patients », explique Valérie Maximin. Aujourd'hui plus de 2000 personnes viennent consulter chaque année. L'organisation est bien huilée: les 15 m² sont optimisés pour recevoir les patients dans la sérénité.

Les trois salariés bon pied bon œil – Valérie Maximin, Katia Saidi et David Hubert, le chauffeur du bus – gèrent l'organisation et le planning des trente-cinq chirurgiens-dentistes et des deux assistantes dentaires bénévoles qui assurent des vacations hebdomadaires. « On passe beaucoup de temps dans un espace exigü, mieux vaut être soudé! », sourit Valérie. David fait rouler le bus depuis sa création. Le bus, il le connaît par cœur. Polyvalent, il aide à l'accueil et veille à la sécurité. « Certains patients n'ont jamais mis les pieds chez un chirurgien-dentiste et sont parfois nerveux. Avec son physique dissuasif, David est là pour veiller au bon déroulement des soins. Un vrai garde du corps! » plaisante Valérie.

La double casquette de Katia (assistante dentaire et coordinatrice sociale) est essentielle. « Notre mission va au-delà du soin d'urgence: nous tentons d'orienter les personnes les plus précaires vers le système général de soin. » Le bus social dentaire réalise tous types de soins (obturation canalairé, extraction, amalgame, détartrage...), exceptées les prothèses, où les pa-



LE MOT DE PHILIPPE POMMARÈDE,

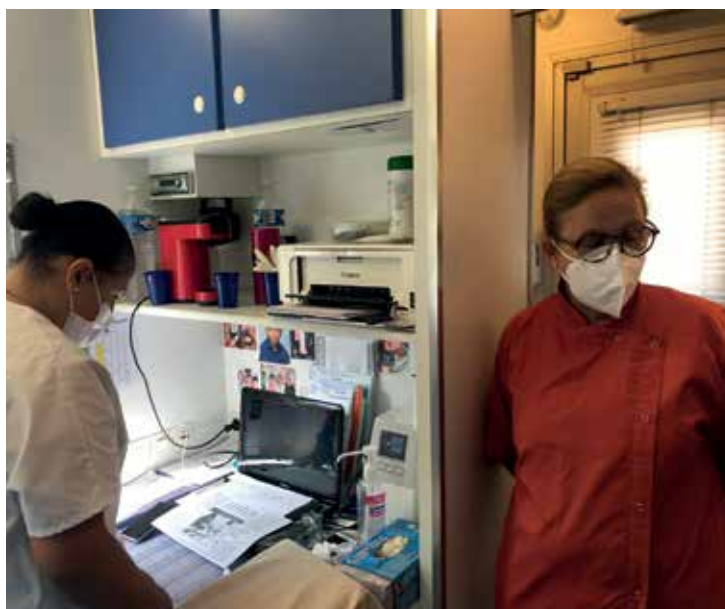
CONSEILLER NATIONAL, PRÉSIDENT DU BUS SOCIAL DENTAIRE



L'association créée et soutenue par le Conseil national de l'Ordre va fêter ses 25 ans. Cet anniversaire correspond à un moment clé puisque le véhicule actuel n'est plus aux normes écologiques. Nous avons lancé une souscription à laquelle beaucoup de praticiens et d'associations, que je remercie ici, ont répondu favorablement pour contribuer au financement d'un nouveau Bus qui roulera au gaz naturel comprimé. Le Conseil national et la Ville de Paris y participent ainsi que l'ARS Île-de-France. C'est une confirmation du rôle sanitaire et de médiation sociale que l'association remplit car, outre les soins d'urgence, notre mission consiste à orienter les patients ignorants de leurs droits dans le circuit général des soins. Le nouveau véhicule est commandé et devrait être livré pour juillet 2021. Notre autre objectif est d'assurer la pérennité des vacations des praticiens bénévoles. Après l'appel à la souscription, c'est un appel au bénévolat que nous lançons auprès des praticiens, qu'ils soient en exercice ou récemment retraités, pour assurer la continuité de notre mission.

tients sont renvoyés vers la permanence d'accès aux soins de santé bucco-dentaire de la Pitié-Salpêtrière. « Nous orientons les patients vers l'assistante sociale du lieu où nous intervenons (Samu social, France terre d'asile, Médecins du monde, les Restos du cœur, etc.), ou vers la permanence de la CPAM. S'ils ont un problème de santé autre, ce qui arrive fréquemment, on les renvoie vers les médecins exerçant sur place. C'est une chaîne humanitaire. Nous sommes complémentaires et travaillons main dans la main » explique Valérie Maximin. ●

Appel au bénévolat. Praticiens, contactez-nous à bussocialdentaire@free.fr



Demiers réglages avant l'ouverture (de g à d : Katia Saidi et Valérie Maximin)

EN QUESTION : DÉONTOLOGIE, DROIT DU TRAVAIL

Que faut-il impérativement savoir sur les règles de l'exercice salarié ?

Quel que soit l'employeur, cabinet dentaire de ville ou centre de santé, les mêmes règles encadrant l'exercice salarié de notre profession s'appliquent. Or, la particularité de l'exercice salarié du chirurgien-dentiste tient dans le fait que le droit du travail d'une part, et les règles déontologiques, d'autre part, doivent être respectés par le salarié et par l'employeur.

Le contrat à durée déterminée (CDD)

Le Code du travail (art. L.1242-1) prévoit quatre cas où il est possible de recourir au CDD. Ces cas, qui concernent aussi le statut d'étudiants-adjoints (lire plus bas), sont les suivants :

- le remplacement du chirurgien-dentiste;
- le remplacement du collaborateur;
- le remplacement d'un associé d'une société d'exercice;
- en cas d'accroissement temporaire d'activité.

Attention, donc, au cas particulier des étudiants-adjoints, avec lesquels certains confrères sont tentés de conclure un CDD. Certes, ce statut d'étudiant-adjoint est limité par le délai imparti à l'étudiant pour soutenir sa thèse. Mais si le chirurgien-dentiste employeur ne se trouve dans aucun des quatre cas ci-dessus, il doit recourir à un CDI.

Le contrat à durée indéterminé (CDI)

Lorsque la situation n'est pas l'une des quatre énoncées ci-dessus pour le CDD,

alors un CDI devra être conclu. Le CDI a pour objet la collaboration auprès d'un chirurgien-dentiste exerçant à titre libéral. Dans un centre dentaire, le chirurgien-dentiste est salarié du centre. Accorder un collaborateur à un salarié est, bien entendu, impossible.

Temps partiel, temps plein

Le contrat en CDD ou en CDI, peut être un temps plein ou un temps partiel, c'est-à-dire en deçà de la durée de trente-cinq heures par semaine. Attention, sauf demande expresse du salarié, le contrat ne peut être conclu pour une durée inférieure à vingt-quatre heures par semaine.

Choix ou obligation du statut salarié

Dans certaines situations, le chirurgien-dentiste est contraint d'adopter le statut de salarié. C'est par exemple le cas du praticien associé au sein d'une SCP qui, lorsqu'il exerce à titre annexe, n'a pas d'autre choix que le salariat.

Il existe aussi des situations où ce statut salarié est préférable. Ainsi, avec le système du règlement au semestre, c'est typiquement le cas des spécialistes qualifiés en ODF.

Autre cas de figure où le salariat est préférable : l'activité multiple. Alors que le chirurgien-dentiste libéral ne peut cumuler plus de deux activités professionnelles sans dérogation au Code de la santé publique (art. R.4127-272), le chirurgien-dentiste



salarié, lui, n'est pas soumis à cette disposition. En revanche, la durée de son temps de travail est limitée par le Code du travail.

Lien de subordination et indépendance professionnelle

Le contrat de travail (autrement dit, le salariat) est caractérisé par le lien de subordination entre l'employeur et son salarié. Comment se conjugue le principe de l'indépendance professionnelle du chirurgien-dentiste (art. R.4127-209 du Code de la santé publique) avec ce lien de subordination ?

Le lien de subordination concerne l'organisation interne du cabinet dentaire ou du centre dentaire. Il s'agit, entre autres, du respect des horaires ou encore du respect du règlement intérieur, lorsqu'il existe.

En revanche, dans son exercice professionnel, le salarié reste indépendant. Son employeur ne peut intervenir dans le choix des soins prodigués.

Secret professionnel

Le respect du secret professionnel s'applique, bien sûr, au praticien salarié. Celui-ci est tenu non seulement de le respecter, mais en cas de besoin, de le faire respecter. À cet égard, toutes les correspondances adressées au chirurgien-dentiste salarié d'un cabinet dentaire ou d'un centre dentaire demeurent personnelles et ne peuvent être ouvertes, même par l'employeur...

Responsabilité du salarié

L'employeur est tenu de garantir son salarié contre les dommages que ce dernier pourrait causer à l'occasion de la mise en œuvre de son contrat de travail.

Cependant, le Conseil national incite vivement le salarié à conclure un contrat garantissant sa responsabilité civile professionnelle.

Service de garde

Parce qu'il est avant tout chirurgien-dentiste, le salarié, comme ses confrères ➤➤



➔ libéraux, doit participer au service de garde. Le statut de salarié ne l'exempte pas de cette participation. Il appartient à l'employeur de mettre tout en œuvre pour que son salarié puisse se soumettre à cette obligation déontologique.

Rémunération

Il est évidemment interdit au praticien salarié de percevoir des paiements des patients. La rémunération du salarié peut prendre la forme d'une rémunération fixe ou variable, mais avec un minimum garanti égal au SMIC. Lorsque le salaire est proportionnel à un pourcentage, le contrat doit indiquer le salaire minimum garanti. La part variable du salaire doit être calculée sur les actes effectués par le salarié ou facturés.

Certains contrats prévoient une rémunération proportionnelle aux actes encaissés. Ce mode de calcul signifie que le salarié serait responsable du non-paiement des soins qu'il aurait effectué. Il s'agit d'une disposition contraire au Code du travail, qui interdit les sanctions pécuniaires.

Dans les usages de notre profession, le pourcentage de rémunération est compris entre vingt-trois et vingt-sept pour cent du montant des actes effectués. Ce pourcentage peut être supérieur lorsque l'indem-

unité de congés payés y est incluse. Ce mode de fixation de la rémunération n'est pas constitutif d'une clause de rendement s'il n'augmente pas en fonction du volume d'actes.

La clause d'interdiction d'exercer

La clause d'interdiction est option de l'employeur, destinée à protéger la patrimonialité de son cabinet dentaire au départ de son salarié. Cette clause n'est pas une obligation. Le contrat de travail peut donc (ou non) prévoir qu'à son terme, le salarié est tenu par une clause d'interdiction d'exercer applicable pendant une durée fixée par l'employeur dans une zone géographique limitée. Cette clause n'est applicable qu'au salarié ayant exercé trois mois dans le cabinet dentaire. Elle doit être limitée dans le temps et dans l'espace et, surtout, assortie d'une contrepartie financière. Celle-ci ne doit pas être dérisoire au risque de voir sa validité remise en cause. Le Conseil national préconise qu'elle soit comprise entre un cinquième et un tiers de la rémunération brute moyenne d'un nombre de mois que l'employeur aura déterminé.

Ajoutons que le salarié cessant son activité n'a aucun droit sur les patients qu'il soignait. ●

André Micouleau

Trois erreurs fréquentes

Carte CPS. Comme tout professionnel de santé, le salarié d'un chirurgien-dentiste ou d'un centre dentaire possède sa propre carte de professionnel de santé. Cette carte est personnelle, le salarié ne peut pas la prêter et doit l'utiliser pour tous les actes qu'il effectue.

Associé minoritaire. Certains praticiens devenant associés très minoritaires d'une société d'exercice optent pour un statut de salarié. Cette option ne règle que leur statut social et fiscal.

Le praticien sera enregistré au RPPS en tant qu'associé et non comme salarié, quoiqu'en disent les CPAM.

Exercice étudiant en centre de santé.

Les étudiants ne peuvent exercer en CDD dans un centre de santé dentaire que pour un motif et un seul : le remplacement.

Les autres motifs ne sont pas valables (accroissement temporaire d'activité, attente de l'arrivée d'un salarié recruté en CDI, etc.).



JURIDIQUE : DEVOIR D'INFORMATION

Défaut d'information : attention à la double sanction, disciplinaire et civile...

RÉSUMÉ. Dans un arrêt récent, le Conseil d'État considère que l'absence de consentement résultant d'un défaut d'information du patient doit être qualifiée de faute disciplinaire. Par conséquent, le chirurgien-dentiste encourt une sanction disciplinaire prononcée par une juridiction disciplinaire, mais aussi risque – en plus – d'être condamné par le tribunal judiciaire à indemniser le patient sur le plan civil.

LE CADRAGE

Le manquement par un chirurgien-dentiste à son devoir d'information constitue-t-il une faute disciplinaire? Telle est la question tranchée par le Conseil d'État (1). Il ne fait aucun doute que la méconnaissance de l'obligation d'information engage la responsabilité civile du chirurgien-dentiste; ce dernier peut, selon les cas, être condamné à verser des dommages-intérêts à son patient soit en présence d'un préjudice d'impréparation (2) soit en l'hypothèse d'une perte de chance d'éviter le dommage (si informé le patient aurait pu opter pour un autre traitement).

Rappelons, en effet, le contenu de l'article L. 1111-2 du Code de la santé publique selon lequel « Toute personne a le droit d'être informée sur son état de santé. Cette information porte sur les différentes investigations, traitements ou actions de prévention qui sont proposés, leur utilité, leur urgence éventuelle, leurs conséquences (...) », ainsi que celui de l'article L. 1111-4 du même code aux termes duquel « (...) aucun acte médical

ni aucun traitement ne peut être pratiqué sans le consentement libre et éclairé de la personne et ce consentement peut être retiré à tout moment (...) ».

Par principe, la responsabilité civile est une chose et le « droit disciplinaire », qui prend appui sur le code de déontologie des chirurgiens-dentistes, en est une autre. L'un ne se confond pas avec l'autre.

Dans le litige soumis au Conseil d'État, le patient avait consenti à la pose d'une couronne dentaire (ce qui n'est pas contesté), en revanche, il n'avait pas accepté « la pose d'une couronne de type à incrustation vestibulaire, faute d'avoir été informée et consultée sur ce point ». Le praticien n'a pas contredit cette affirmation, elle est donc regardée comme vraie par la haute juridiction. Il est classique, dans le cadre contentieux, d'admettre un fait pour exact quand il n'est ni critiqué, ni démenti par la partie adverse. **Reste à trancher la question: le défaut d'information caractérise-t-il une « faute disciplinaire »?** L'enjeu est important: en cas de ➤



➔ réponse positive, en sus d'une condamnation à des dommages-intérêts sur le plan civil liée à une action engagée devant le tribunal judiciaire, le praticien encourt une sanction disciplinaire visée à l'article L. 4124-6 du Code de la santé publique (principalement un avertissement, ou un blâme, ou une interdiction temporaire d'exercer avec ou sans sursis...) relevant de la compétence des juridictions disciplinaires.

L'ANALYSE

Dans un considérant n° 2, le Conseil d'État apporte une réponse en apparence claire, en vérité subtile : « (...) hors les cas d'urgence ou d'impossibilité de consentir, la réalisation de soins dentaires ou d'un

traitement auquel le patient n'a pas consenti constitue une faute disciplinaire ».

Le raisonnement est donc le suivant, il est en deux en temps. D'une part, le traitement dentaire non accepté par le patient est une faute disciplinaire ; cette conclusion ne surprend pas car, selon l'article R. 4127-236 du Code de la santé publique, l'exigence du consentement du patient est une règle déontologique, aussi son non-respect est-il un manquement de nature disciplinaire. D'autre part, ce n'est pas directement la violation du devoir d'information qui est qualifiée de faute disciplinaire, mais sa conséquence, l'absence de consentement. Ne pas informer ne serait pas en soi une faute disciplinaire (il est vrai qu'aucun texte du Code de déontologie des chirurgiens-dentistes ne traite du devoir d'information), mais le résultat produit, un traitement non consenti, quant à lui, l'est. Cette solution est proche de celle rendue par le Conseil d'État dans un arrêt du 1er juillet 2019 (3) qui concernait les médecins, à cette différence que le Code de déontologie des médecins impose textuellement le devoir d'information.

Le Conseil d'État ajoute une précision. Le fait que le « coût pour la sécurité sociale d'un autre type de couronne aurait été identique car le patient était bénéficiaire de la CMU » est sans incidence ; il en est de même du fait pour le patient d'avoir des responsabilités au sein d'une association ayant pour objet d'aider les personnes défavorisées à s'appareiller en prothèses dentaires. Ces deux faits ne sont pas de nature à délier le praticien de son devoir d'information et de son obligation de recueillir le consentement du patient. ◆

David Jacotot

(1) CE, 12 février 2020, n° 425722, publié aux tables du Recueil Lebon.

(2) Lire les précédents numéros de La Lettre sur ce point.

(3) N° 411263, publié au recueil Lebon.



JURIDIQUE : DROIT DE LA VENTE

De la difficulté à prouver le vice caché d'un implant malgré une expertise favorable

RÉSUMÉ. Juridiquement, un chirurgien-dentiste peut agir contre son fournisseur d'implants sur le fondement de la garantie des vices cachés, notion définie dans le Code civil (et non dans le Code de la santé publique), bien connue du droit de la vente. Pour autant, encore faut-il que le praticien prouve l'existence d'un défaut rendant l'implant impropre à l'usage auquel il est destiné. Dans un arrêt récent, une telle preuve, malgré une expertise favorable au praticien, n'a pas été considérée par les juges comme rapportée.

LE CADRAGE

Un chirurgien-dentiste, invoquant un problème avec des implants, a agi contre la société qui les lui a fournis. Il se fonde sur une notion bien connue en droit de la vente, mais applicable à la fourniture d'implants, la garantie des vices cachés.

Avant d'aller plus avant dans ce contentieux, présentons cette notion juridique prévue aux articles 1641 et suivants du Code civil. Elle suppose la réunion de trois conditions cumulatives : un défaut caché, c'est-à-dire non apparent, inconnu de l'acquéreur au moment de l'acquisition ; un défaut rendant le produit impropre à l'usage auquel il est destiné, ou diminuant très fortement son usage ; un défaut existant au moment de l'achat. À ces conditions s'ajoute l'obligation de respecter un délai assez court pour agir, qui est de « deux ans à partir de la découverte du vice » (1).

Sur le plan des règles de droit applicables, quoiqu'un peu abstraites, elles sont relativement simples, un chirurgien-dentiste pouvant les mobiliser contre son

fournisseur d'implants ; le plus difficile, en définitive, c'est la preuve de ce vice qui incombe à l'acquéreur, ici au praticien, le recours à une expertise étant le plus souvent nécessaire. Que peut-il espérer obtenir si le vice caché est établi ? Tout d'abord, à son choix (2) : soit il « garde » le bien (ici les implants) et demande la réduction du prix (« action – dite – estimatoire ») ; soit il les « rend » et sollicite le remboursement du prix et des frais occasionnés par l'achat (« action – dite – rédhibitoire »). Cette option n'apparaît pas très attractive ni adaptée... Cependant, en plus, le praticien peut requérir l'octroi de dommages-intérêts en cas de préjudices subis du fait du vice caché, hypothèse plus intéressante, dans laquelle le chirurgien-dentiste s'engouffre. Que décident les juges ?

L'ANALYSE

La cour d'appel déboute le chirurgien-dentiste pour des raisons probatoires (3). Et pourtant, l'expertise lui était en ➤➤



➔ grande partie favorable. L'expert conclut « à une erreur de conception des implants ». Pourquoi? Il constate « des ruptures de fatigue, survenant à la base du filetage de la vis, la conception des matériels les rendant sensibles à l'apparition de phénomènes de fatigue expliquant ces incidents ».

Il s'appuie sur « le dessin des piliers » et observe « que celui-ci fait jouer un rôle essentiel pour la bonne tenue mécanique à la qualité de la connexion entre les deux cônes emboîtés présents sur le pilier et l'implant, que la connexion doit être intime pour que les efforts axiaux et transverses exercés sur la partie supérieure de la prothèse soient correctement transmis à l'implant et à l'os

et qu'il suffit qu'elle ne le soit plus, à raison d'un léger desserrage ou dévissage, pour que les efforts ne transitent plus par le double cône et portent directement sur la vis qui se rompt ». Les juges ne s'estiment pas convaincus. Pour eux, l'avis n'est étayé par aucun test mécanique ou de résistance, ni établi sur des considérations scientifiques. **C'est un point essentiel: l'expert ne peut se contenter d'affirmer, de présenter son analyse, il doit pouvoir objectiver son propos, notamment par des données de la science.**

Les juges reprennent également un argument soulevé par le fournisseur d'implants selon lequel les « fractures constatées » peuvent avoir une origine autre qu'une erreur de conception, par exemple



les surcharges occlusales dues à une mauvaise répartition des forces, l'anatomie proprement dite de la prothèse sur implants, une force de serrage initiale trop ou pas assez importante, l'absence de contrôle occlusal dans le temps, etc. Un doute est du reste souligné sur une pratique déficiente du chirurgien-dentiste. Enfin, l'un de ses confrères, titulaire d'un diplôme d'université d'implantologie et de chirurgie pré et péri-implantaire, enseignant à l'université, a attesté avoir réalisé

de nombreuses poses du dispositif litigieux sans avoir rencontré de fractures, sauf une fois en raison d'une perte osseuse. En conclusion, pour la cour d'appel, le vice caché n'est pas prouvé par le chirurgien-dentiste. ♦

David Jacotot

(1) *C. civ.*, art. 1648.

(2) *C. civ.*, art. 1644.

(3) *Versailles, 3^e chambre*,
27 février 2020 - n° 16/02877.

La convention collective s'applique aux centres dentaires

Une association qui gère un centre dentaire et un praticien étaient liés par un contrat de travail à durée indéterminée. Consécutivement à un différend né du licenciement du chirurgien-dentiste, les juridictions du travail ont été saisies, dont un pourvoi formé par l'association. La question posée à la Cour de cassation porte sur l'applicabilité de la convention collective nationale des cabinets dentaires, qui régit les rapports entre un employeur et son (ou ses) salarié(s), à la relation nouée entre un chirurgien-dentiste salarié et l'association qui l'employait. Le centre dentaire soutenait ne pas être tenu de l'appliquer.

La Cour de cassation conclut l'inverse (Chambre sociale, 26 fév. 2020, n° 18-17804, inédit). Son raisonnement a pour point de départ l'article 1.1 de la convention collective qui définit son champ d'application. Selon cet article, « *La présente convention collective s'applique sur le territoire national et départements d'outre-mer et règle les rapports*

entre les praticiens qui exercent l'art dentaire conformément au code de la santé publique, seuls ou en association en cabinets dentaires dont l'activité est notamment identifiée par le numéro 851 E de la nomenclature d'activité française (NAF) et leurs salariés » ; il précise, par sa dernière phrase, que « *les chirurgiens-dentistes salariés d'un praticien libéral, du fait de leur relation contractuelle particulière découlant du code de déontologie et dont les contrats de travail sont négociés de gré à gré, sont exclus de la présente convention collective* ».

Littéralement, ce texte prévoit une exclusion d'application : le contrat de travail entre un collaborateur et un employeur exerçant en libéral n'est pas soumis à la convention collective. Par une interprétation stricte, la Cour de cassation considère que l'association, qui gère un centre dentaire, doit appliquer la convention collective à l'égard des praticiens salariés ; l'association n'est pas un « *praticien libéral* », ni ne peut y être assimilé.

Élection complémentaire CRO Île-de-France APPEL À CANDIDATURES

Conformément aux dispositions :

- du V de l'article L. 4124-11 du code de la santé publique concernant l'élection complémentaire d'un membre du conseil régional ;
- du dernier alinéa de l'article L. 4124-11 du code de la santé publique et de l'article R. 4142-5 du Code de la santé publique (dans sa rédaction issue du décret n° 2017-1418 du 29 septembre 2017 portant adaptation du régime électoral des ordres des professions de santé),
- de l'article L. 4142-7 du code de la santé publique instituant le scrutin binominal majoritaire à un tour et de l'article R. 4124-1 du code de la santé publique (dans sa rédaction issue du décret n° 2017-1418),
- de l'article L. 4125-8 du code de la santé publique introduit par la loi n° 2019-774 du 24 juillet 2019 relative à l'organisation et à la transformation du système de santé,
- du règlement électoral adopté par le Conseil national et consultable sur son site internet,

Suite à l'annulation en raison de la crise sanitaire de l'élection du représentant de sexe masculin du secteur de l'Essonne initialement fixée au jeudi 26 mars 2020, le conseil régional de l'Ordre des chirurgiens-dentistes d'Ile-de-France procédera à une élection complémentaire le :
Jeudi 10 décembre 2020 à 10 heures

Le mandat à pourvoir est le suivant :

Un représentant de sexe masculin pour le secteur de l'Essonne.

La durée du mandat du membre élu sera celle qui restait à courir jusqu'à la date à laquelle aurait expiré le mandat de celui qu'il remplace (article L. 4124-11 du Code de la santé publique, V).

CONDITIONS D'ÉLIGIBILITÉ

Le candidat doit être :

- de nationalité française ou ressortissants de l'un des États membres de l'Union européenne ou d'un autre État partie à l'accord sur l'Espace économique européen inscrits à l'ordre ;
- inscrit au tableau du conseil départemental de l'Essonne ;
- de sexe masculin ;
- à jour de sa cotisation ordinale.

Le candidat ne doit pas avoir atteint l'âge de soixante et onze ans à la date de clôture de réception des déclarations de candidature.

Sont inéligibles les praticiens qui ont fait l'objet de sanctions par les juridictions ordinaires conformément aux dispositions de l'article L. 4124-6 du code de la santé publique et des articles L. 145-2 et L. 145-2-1 du code de la sécurité sociale.

DÉPÔT DE CANDIDATURE

-30 jours au moins avant le jour de l'élection, c'est-à-dire le : lundi 9 novembre 2020 à 16 heures, les candidats devront déposer au siège du conseil régional de l'Ordre des chirurgiens-dentistes d'Ile-de-

France contre récépissé leur déclaration de candidature revêtue de leurs signatures ou l'adresser au président de ce même conseil, par lettre recommandée avec demande d'avis de réception.

L'adresse du siège du conseil régional de l'Ordre des chirurgiens-dentistes d'Ile-de-France est la suivante : 9 - 11 avenue Théophile Gautier - 75116 PARIS.

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 et, le cas échéant, ses fonctions ordinales ou dans les organismes professionnels, actuelles et, le cas échéant, passées.

Le candidat doit signer sa déclaration de candidature.

Une profession de foi peut être rédigée à l'attention des électeurs. Celle-ci, rédigée en français sur une page qui ne peut dépasser le format de 210 × 297 mm en noir et blanc, ne peut être consacrée qu'à la présentation des candidats au nom desquels elle est diffusée et à des questions entrant dans le champ de compétence de l'ordre défini à l'article L. 4121-2. Celle-ci sera jointe à l'envoi des documents électoraux.

Toute candidature parvenue après 16 heures le 9 novembre 2020 est irrecevable.

RETRAIT DE CANDIDATURE

La date limite de retrait de candidature est fixée au mardi 24 novembre 2020 à 10 heures. Le retrait doit être notifié au conseil régional de l'Ordre des chirurgiens-dentistes d'Ile-de-France par lettre recommandée avec avis de réception ou déposé au siège de ce conseil contre récépissé.

ÉLECTEURS

Sont électeurs les membres titulaires du conseil départemental de l'Essonne.

La liste des électeurs est consultable par tout électeur au siège du conseil régional de l'Ordre des chirurgiens-dentistes d'Ile-de-France pendant les deux mois qui précèdent l'élection, c'est-à-dire à partir du vendredi 9 octobre 2020. Dans les huit jours qui suivent la mise en consultation, les électeurs peuvent présenter au président du conseil régional de l'Ordre des chirurgiens-dentistes d'Ile-de-France des réclamations contre les inscriptions ou omissions.

Le président du conseil régional de l'Ordre des chirurgiens-dentistes d'Ile-de-France transmettra aux électeurs le matériel de vote.

VOTE

Le vote a lieu par correspondance. Il est adressé ou déposé obligatoirement au siège du conseil régional de l'Ordre des chirurgiens-dentistes, au 9 - 11 avenue Théophile Gautier à 75116 PARIS.

Le scrutin prend fin le jour de l'élection : le jeudi 10 décembre 2020 à 10 heures.

Aucun vote ne peut être reçu après la déclaration de clôture.

DÉPOUILLEMENT

Le dépouillement aura lieu sans désenvelopper, le jeudi 10 décembre 2020 à 10 heures après la clôture du scrutin, au siège du conseil régional de l'Ordre des chirurgiens-dentistes d'Ile-de-France, 9 - 11 avenue Théophile Gautier - 75116 PARIS, en séance publique, sous la surveillance des membres du bureau de vote désigné par le président du conseil régional de l'Ordre des chirurgiens-dentistes d'Ile-de-France sur proposition du bureau de ce conseil.

Pr REZA ARBAB-CHIRANI

Président de la Conférence nationale
des doyens des facultés d'odontologie,
doyen de l'UFR d'odontologie de Brest



L'année 2020 sera certainement marquée durablement par l'apparition de la pandémie Covid-19 à l'échelle mondiale. La France n'a pas échappé au phénomène et traverse une crise sanitaire majeure. Les chirurgiens-dentistes, qu'il s'agisse de praticiens de ville, hospitaliers ou hospitalo-universitaires ont été fortement impactés. Toutefois, ils ont pleinement assumé leur rôle au sein du système de santé durant la période aiguë de la crise et continuent à le faire aujourd'hui. De même, les étudiants en odontologie ont été largement présents en assumant leur rôle de futurs professionnels de santé.

Durant la période de confinement et jusqu'à la fin de l'année universitaire, les facultés ont dû s'adapter aux contraintes de la situation sanitaire. Dans les UFR d'odontologie, des plans de continuité pédagogique ont été conçus et mis en place grâce aux efforts des enseignants et personnels. Ils ont permis de limiter l'impact de la situation sanitaire sur la formation.

L'année universitaire 2020-2021 sera également impactée par la pandémie avec des incertitudes sur son évolution. Elle sera l'occasion de la poursuite des réformes universitaires: mettre en place la réforme du 1er cycle (RIC) dès septembre 2020 en modifiant les modalités d'accès aux études en santé, poursuivre les travaux sur la réforme du 3e cycle (R3C), échanger sur la loi de programmation pluriannuelle de la recherche (LPPR) et sur l'évolution des statuts des enseignants, etc.

Dans toutes les réformes, et même si les

moyens ne les accompagnent pas toujours de façon proportionnelle, l'objectif principal de la conférence des doyens et des facultés reste le même. Les UFR d'odontologie, les enseignants-chercheurs et l'ensemble des personnels doivent pouvoir assurer leurs missions avec une exigence qualitative car une formation et une recherche de qualité aboutissent in fine à des soins de qualité prodigués aux patients.

Par ailleurs, la formation délivrée par les universités, qu'elle soit initiale pour

**Les UFR d'odontologie
doivent pouvoir assurer
leurs missions avec
une exigence qualitative**

les étudiants ou continue diplômante ou autres formes à destination des professionnels, et la recherche scientifique, doivent tenir compte des enjeux et évolutions de la société et des pratiques professionnelles. C'est pour cette raison que les facultés renforcent depuis plusieurs années leurs relations avec le monde socio-économique et les instances professionnelles de notre métier.

Le renforcement des liens et des échanges entre les différentes composantes de l'odontologie, les secteurs libéral, hospitalier et hospitalo-universitaire nous semble également fondamental pour la défense de nos intérêts communs et pour la reconnaissance de notre belle profession.



Covid-19

La version 3 du Guide soignant, téléchargeable en ligne, s'applique aujourd'hui plus que jamais. Parallèlement, des conseils sont donnés aux membres de l'équipe dentaire qui présenteraient des signes évocateurs Covid-19, ainsi que pour ceux qui ont été en contact avec un cas avéré, au cabinet dentaire ou dans le cadre privé.

Dispositif anti-cadeaux

À compter du 1er octobre 2020, un nouveau dispositif anti-cadeau entre en application. En fonction d'un certain montant seuil, le Conseil national de l'Ordre refusera les offres d'avantages qui ne seraient pas conformes aux règles professionnelles et déontologiques en vigueur.



RGPD

La Cnil propose une synthèse pratique destinée aux praticiens permettant d'appliquer de manière précise et globale les différents dispositifs associés au règlement général sur la protection des données. La Cnil a également tranché sur l'obligation de désigner un délégué à la protection des données, qui concernera peu de cabinets dentaires.





Chirurgiens-dentistes, pensez à votre sécurité

**Téléchargez les fiches
Police et Gendarmerie de prévention
des atteintes aux personnes
et aux biens en milieu de santé**

<https://solidarites-sante.gouv.fr/dgos-onvs-documentation-pratique>