

Les obligations d'un cabinet de chirurgie dentaire

Toutes les professions réglementées sont soumises à un Code régissant leur mode d'exercice selon le respect de principes déontologiques. Inscrit au code de la santé publique, le Code de déontologie dentaire consiste en un ensemble de droits et de devoirs s'appliquant à notre profession, à la conduite des chirurgiens-dentistes ainsi qu'aux relations entre patients et praticiens. Il s'impose à tout chirurgien dentiste exerçant sur le territoire français.

Plaque professionnelle et imprimés professionnels

Les indications qu'un chirurgien-dentiste est autorisé à faire figurer sur une plaque professionnelle, la porte de son immeuble ou de son cabinet et sur ses imprimés professionnels sont précisées par les articles R. 4127-216 et R. 4127-218 du code de la Santé publique. Peuvent y figurer:

- ses noms, prénoms,
- sa qualité,
- sa spécialité
- les diplômes, titres ou fonctions reconnus par le Conseil national de l'ordre.
- Il peut y ajouter l'origine de son diplôme,
- les jours et heures de consultation
- l'étage et le numéro de téléphone.

Dans le cas des plaques professionnelles, ces indications doivent être présentées avec discrétion, conformément aux usages de la profession. Par ailleurs, l'apposition d'une plaque professionnelle ne peut donner lieu à l'application d'une redevance d'occupation du domaine public. Ce fait a été confirmé par un jugement du tribunal administratif de Marseille du 22 février 2010, qui a estimé qu'une plaque professionnelle fait "partie intégrante de l'immeuble sur lequel elle est apposée et ne peut être regardée comme une occupation en surplomb du domaine public ou faisant saillie sur la voie publique".

Les Affichages Obligatoires en salle d'attente

L'interdiction de fumer

Comme l'ensemble des établissements recevant du public, les cabinets dentaires doivent respecter l'interdiction de fumer et apposer l'affichette à l'entrée. En tant qu'établissement de santé, l'interdiction est totale, c'est-à-dire qu'il n'y a pas de possibilité d'aménagement d'un local pour fumeurs. Tous les espaces du cabinet dentaire sont non fumeurs, y compris

les bureaux privatifs. L'arrêté, du 1er décembre 2010, fixe les modèles de signalisation à adopter.

[affichette](#)

L'affichage des honoraires :

L'affichage d'une partie des honoraires est obligatoire depuis 2009. Les modalités ont été détaillées dans le décret n°2009-152 du 10 février 2009 qui précise que les professionnels de santé devront afficher «de manière visible et lisible, dans leur salle d'attente ou, à défaut, dans leur lieu d'exercice les tarifs des honoraires ou fourchettes de tarifs des honoraires qu'ils pratiquent ainsi que le tarif de remboursement par l'Assurance maladie ». Pour les chirurgiens-dentistes, 3 catégories d'actes sont concernés :

- la consultation,
- au moins cinq actes opposables (soins conservateurs, chirurgicaux ou de prévention),
- au moins cinq actes de traitements prothétiques et d'ODF.

Le praticien est libre d'afficher des honoraires ou des fourchettes d'honoraires dans la limite imposé par le tact et mesure.

[L'affiche des honoraires à remplir directement avec votre ordinateur puis à imprimer.](#)

Les affichages obligatoires pour les salariés

Dispositions du Code du travail

Selon le Code du travail, il est obligatoire d'afficher certaines informations propres à l'entreprise. Le Conseil national a réalisé une affiche qui réunit toutes ces informations sur le même document. Elle devra être personnalisée en fonction des informations spécifiques à votre cabinet afin d'être en conformité avec les dispositions du Code du travail. Lors d'une visite de l'Inspection du travail, il conviendra de renseigner les informations suivantes:

- Coordonnées de l'Inspection du travail, de la médecine du travail et des services d'urgences ;
- Détail des horaires de travail et du jour de repos hebdomadaire ;
- Liste des membres du CHSCT, Comité d'Hygiène de Sécurité et des Conditions de Travail, (uniquement pour les entreprises de plus de 50 salariés).

Conduite à tenir lors d'un Accident Exposant au Sang (AES)

[Affichette à mettre dans la salle de stérilisation](#)

Affichage égalité professionnelle et de rémunération

L'employeur est dans l'obligation d'afficher dans les lieux de travail les textes relatifs à l'égalité professionnelle.

Lutte contre le harcèlement

L'employeur est dans l'obligation d'afficher sur le lieu de travail les dispositions relatives à l'abus d'autorité en matière sexuelle.

Lutte contre le tabagisme

L'employeur est dans l'obligation d'afficher sur le lieu de travail les dispositions relatives à la lutte contre le tabagisme

La formation continue

L'engagement du chirurgien dentiste consiste à donner des soins non pas quelconques, mais consciencieux, attentifs et, conformes aux données acquises de la science, en découle alors une obligation de formation continue.

L'obligation de suivre chaque année un programme de DPC est effective depuis le 1er janvier 2013

1 – Un programme de DPC, c'est quoi ?

Un programme de DPC s'étalera sur plusieurs mois, au cours desquels le praticien commencera par dresser un bilan de ses connaissances et pratiques, puis sera amené à acquérir des connaissances nouvelles et, enfin, analyser l'évolution de sa pratique.

2 – Qui gère et centralise le DPC ?

L'OGDPC à partir de son site Internet, www.ogdpc.fr, permet au chirurgien dentiste de gérer son compte DPC. Composé de représentants de l'État et de l'Uncam, l'OGDPC a en charge le financement du DPC, l'enregistrement des organismes de DPC et, enfin, l'enregistrement, le suivi et l'indemnisation des praticiens. Si l'OGDPC est le relais du praticien pour la gestion de son DPC, l'architecture institutionnelle du DPC ne s'arrête pas là. Ont été créées des commissions scientifiques indépendantes (CSI) pour chaque profession de santé. Elles vérifient que les formations proposées suivent bien les orientations nationales de DPC. Par ailleurs, les CSI évaluent les organismes de formation. Les Ordres, quant à eux, sont chargés de contrôler le respect de l'obligation de DPC auprès des professionnels de santé.

3. Comment s'inscrire au DPC?

Tout se passe sur le site de l'OGDPC, www.ogdpc.fr. Vous aurez besoin :

- de votre numéro de RPPS (sur votre carte ordinale) ou de votre numéro Adeli,
- d'un RIB.

C'est avec ce compte personnel que vous piloterez votre DPC pendant toute votre carrière professionnelle, de l'inscription à un programme de DPC jusqu'à sa validation et son indemnisation.

4 – Comment s'inscrire à un programme de DPC ?

À partir du site de l'OGDPC, vous sélectionnez un organisme de DPC et vous accédez à son programme. Le praticien doit s'acquitter d'une caution. Elle pourra être encaissée en cas d'abandon du programme ou de non-respect d'une des conditions de validation. Le praticien devra également acquitter une somme correspondant au reste à charge si l'OGDPC ne couvre pas la totalité des frais demandés pour l'inscription.

5 – Quelle indemnisation prévoir ?

La prise en charge globale (frais pédagogiques et indemnisation du professionnel de santé) s'élève à 1015 euros par programme et par participant. Chaque praticien bénéficie d'une indemnisation sur trois demi-journées par an. En pratique, elle s'élève à 472,50 euros pour trois demi-journées de formation « présentielle » et à 250 euros pour un programme « non présentiel ». Une fois terminées toutes les étapes du programme de DPC. L'OGDPC versera alors les sommes prévues à l'organisme de formation ainsi qu'au praticien, lequel aura accès, sur son compte personnel DPC, à un état de son forfait.

6 – À quelle sanction s'attendre en cas de non-respect ?

Les Ordres départementaux figurent parmi les destinataires des attestations de suivi d'un programme de DPC par les praticiens. Ils sont chargés, au moins une fois tous les cinq ans, de vérifier que les praticiens ont bien rempli leurs obligations de DPC annuelles. Si tel n'est pas le cas, l'Ordre propose au praticien un plan annuel personnalisé de DPC. Si ce plan n'est pas suivi, le praticien s'expose à une insuffisance professionnelle avec toutes les conséquences induites.

La radioprotection

La détention et l'utilisation d'un matériel de radiologie sont soumises à autorisations et formations.

Nos obligations en matière de radioprotection :

- Désigner une personne compétente en radioprotection.
- Déclarer les sources de rayonnements ionisants.
- dans le cadre de l'évaluation des risques, procéder à une analyse des postes de travail.
- Définir les mesures de protection collective adaptées à la nature de l'exposition susceptible d'être subie par les travailleurs exposés aux rayonnements ionisants en prenant en compte les autres facteurs de risques professionnels pouvant apparaître sur le lieu de travail.
- Définir les mesures individuelles de protection adaptées lorsque les mesures collectives ne permettent pas d'éviter le risque.
- Procéder ou faire procéder à un contrôle technique de radioprotection des sources et des appareils émetteurs de rayonnements ionisants, des dispositifs de protection et d'alarme, des instruments de mesure utilisés ainsi que des ambiances de travail.
- Délimiter autour de la source une zone surveillée ou une zone contrôlée, au vu notamment des informations délivrées par le fournisseur de la source.
- Transmettre annuellement à l'IRSN une copie du relevé actualisé annuellement des sources et des appareils émettant des rayonnements ionisants utilisés ou stockés dans l'établissement ;
- Organiser la formation des travailleurs réalisant des opérations en zone réglementée. Cette formation, devant être renouvelée tous les 3 ans.
- Procéder au classement en catégorie A ou B des travailleurs susceptibles d'être exposés.
- Organiser un suivi dosimétrique adapté des travailleurs classés en catégorie A ou B, notamment en attribuant un dosimètre passif et, le cas échéant, un dosimètre opérationnel.
- Organiser un suivi médical renforcé des travailleurs classés en catégorie A ou B.

La plus part de ces obligations seront, en réalité, réalisées par votre PCR. Cependant c'est au praticien de veiller à ce qu'elles soient toutes mises en place.

1- Déclaration.

Quels sont les appareils devant faire l'objet d'une déclaration auprès de la division territoriale de l'ASN :

- Appareils de radiographie endobuccale, appareils de radiographie panoramique avec ou sans dispositif de tomographie volumique à faisceau conique.
- Appareils de téléradiographie crânienne.
- Appareils de tomographie volumique à faisceau conique (à l'exclusion des scanners).

- Appareils mobiles/transportables et portatifs de radiologie dentaire.

Il convient également de tenir compte de la date du dernier agréments ou de la dernière déclaration de l'installation :

Agrément ou Installation expiré après le 7/11/2007	Une nouvelle déclaration n'est pas nécessaire
Installation déclarée entre juin 2004 et novembre 2007	Une nouvelle déclaration n'est pas nécessaire
Nouvelle installation à partir de novembre 2007	Une déclaration est obligatoire

Rappel :Seuls peuvent être remboursés ou pris en charge les examens radiologiques exécutés au moyen d'appareils et d'installations déclarés (article R.162-53 du code de la sécurité sociale).

La procédure de déclaration.

La déclaration est constituée :

1. D'un formulaire (DEC/GX) établi par l'Autorité de sûreté nucléaire, disponible auprès de cette dernière notamment sur le site internet www.asn.fr.
 - co-signé par le déclarant et la personne compétente en radioprotection,
 - transmis à la division territoriale de l'ASN en charge de sa zone géographique.
2. Le dossier justificatif: Il est à constituer et à tenir à disposition des autorités compétentes.
Il comporte 29 items, listés en annexe du formulaire (certains documents ne s'appliquent pas aux cabinets dentaires) ces pièces concernent :
 - les justificatifs de déclaration,
 - l'établissement qui fait la déclaration,
 - les appareils et les locaux,
 - les qualifications des utilisateurs,
 - la radioprotection des travailleurs,
 - et la radioprotection des patients.

L'ASN peut demander des informations complémentaires et procéder à toute vérification postérieure à la déclaration aux vues des informations transmises ou des caractéristiques des appareils électriques générant des rayons X.

Après vérification de la complétude du dossier, l'ASN délivrera un accusé de réception de la déclaration.

Un numéro de déclaration est alors attribué.

→ Une nouvelle déclaration doit être faite lors :

- d'un changement de déclarant
- de tout changement d'affectation des locaux destinés à recevoir des dispositifs émetteurs de rayonnements ionisants, entraînant des changements dans les dispositions de radioprotection
- de toute modification des caractéristiques d'une source de rayonnements ionisants

→ Une information écrite doit être envoyée à l'ASN lors :

- tout changement de PCR
- toute modification concernant l'équipement technique des installations où sont utilisés les dispositifs émetteurs de rayonnements ionisants (sans modification des conditions de radioprotection),
- cessation d'une activité nucléaire soumise à déclaration (6 mois avant la date prévue de cessation)

2- La dosimétrie

Consiste à :

- Souscrire un abonnement pour réception et envoi à l'analyse des dosimètres personnels, d'ambiance et témoin (dosimétrie passive). Les analyses de ces dosimètres sont trimestrielles et assurées par l'IRSN qui transmet ensuite les résultats à la PCR et la médecine du travail (pour les salariés du cabinet.)
- Exiger de l'ensemble des personnes travaillant dans la structure le port des dosimètres.

3- PCR (Personne Compétente en radioprotection).

Nous avons l'obligation de nommer une PCR depuis le 1^{er} janvier 2009
Son rôle est de :

- Participer au dossier de déclaration.
- Évaluer la nature et les risques de l'installation encourus par les travailleurs exposés.
- Réaliser les contrôles internes.
- Faire le suivi des contrôles externes.
- Procéder au classement en catégorie A ou B des travailleurs susceptibles d'être exposés.
- Mettre en place, si ce n'est déjà fait, et assurer le suivi de la dosimétrie.
- Mettre en place la formation à la sécurité des travailleurs en radioprotection tous les 3 ans.
- Réaliser les fiches d'exposition individuelles de chaque travailleur.
- Gérer les incidents.
- Délimiter les zones réglementées.

La PCR est en rapport avec l'ASN, l'IRSN, le médecin du travail et les organismes agréés de contrôle.

Qui peut être PCR ?

- Un chirurgien-dentiste qui a suivi la formation.
- Un salarié qui a suivi la formation (déconseillé !)

- Un intervenant externe à la structure ou une société de service.

Dans tous les cas, la PCR doit avoir une attestation de formation «secteur médical, option source radioactives scellées, accélérateur de particules et appareils électriques émettant des rayons X»

La formation PCR doit être assurée par un organisme certifié par l'AFAQ et le CEFRI

4- Formation à la sécurité des travailleurs en matière de radioprotection .

Pour qui?

L'ensemble des travailleurs, qu'ils soient classés ou non, formation à la dès lors que leur activité professionnelle les conduit à effectuer une opération en zone réglementée (article R. 4453-4 du code du travail).

→ A noter – Le travailleur indépendant est considéré comme son propre employeur : il est responsable de sa propre formation (article R. 4451-9 du code du travail).

- Cette formation est obligatoire.
- Elle est dispensée par la PCR.
- Elle est à renouveler tous les 3 ans.

➤Attention: La formation en radioprotection du travailleur n'implique pas nécessairement qu'il puisse pour autant manipuler les appareils générateurs de rayonnements ionisants. Ce qui signifie que dans un cabinet dentaire, l'assistante doit suivre une formation en radioprotection mais seul le chirurgien dentiste peut réaliser les clichés, comme le stipule l'Art R1333-67 du code de la santé publique :

Article R1333-67

modifié par [Décret n°2007-1582 du 7 novembre 2007 – art. 26 JORF 9 novembre 2007](#)

L'emploi des rayonnements ionisants sur le corps humain est réservé aux médecins et chirurgiens-dentistes réunissant les qualifications prévues à l'article R. 1333-38.

Sous la responsabilité et la surveillance directe de ceux-ci, les manipulateurs en électroradiologie médicale peuvent exécuter les actes définis par le décret pris en application de l'article L. 4351-1.

➤Au sein d'un cabinet dentaire :

Il est également interdit au personnel salarié de rester dans la salle de soins pendant les actes de radiologie. Le port d'un dosimètre passif trimestriel prouvant a posteriori l'absence d'exposition

5-Formation à la radioprotection des patients :

- Cette formation est obligatoire pour tous les praticiens qui pratiquent des examens radiologiques.
- Elle est à réactualiser tous les 10 ans.
- Elle doit être délivrée par un organisme agréé.

6-Les contrôles.

Un certain nombre de contrôles sont à pratiquer, il faut distinguer:
 – les contrôles internes réalisés par le praticien ou pour son compte
 – Les contrôles externes

→ Les uns ne pouvant se substituer aux autres.

Il existe 3 types de contrôles:

6.1 Les contrôles d'ambiance.

Ils évaluent l'exposition des personnels.

Types de contrôles	Réalisé par	Fréquence
Interne	– PCR ou- IRSN ou- Organisme agréé	Trimestriels
Externe	– RSN ou- Organisme agréé par l'ASN (≠ de celui pratiquant le contrôle interne)	Tous les 5 ans <u>Δ pour les appareils portatifs tous les 3 ans</u>

6.2 Contrôles techniques de radioprotection.

Ils assurent l'efficacité de l'organisation et des dispositions techniques mises en place pour assurer la radioprotection des travailleurs, du public et de l'environnement.

Types de contrôles	Réalisé par	Fréquence
Interne	– PCR ou- IRSN ou- Organisme agréé	– A la réception dans l'établissement- Avant la 1 ^{ère} utilisation- Si modification des conditions d'utilisation Puis TOUS LES ANS
Externe	– IRSN ou – Organisme Agréé par l'ASN (≠ de celui pratiquant le contrôle interne)	Tous les 5 ans <u>Δ pour les appareils portatifs tous les 3 ans</u>

6.3 Contrôles de qualité. (CQI – CQE)

Ils évaluent le maintien des performances des appareils.

6.3.1 Les contrôle de qualité internes :CQI

Ils sont généralement réalisés par le praticien lui même. (vous pouvez faire appel à un prestataire mais la fréquence, notamment pour les appareils analogiques est élevée, attention à la facture !)

Types d'appareils	Fréquence
Numériques	Initial + Trimestriel
Analogiques	Initial + mensuel + A chaque changement de bain

Contrô
Résolu
Const

Ces contrôles se font à l'aide :

- d'une mire à résolution spatiale pour le numérique
- d'une mire en marche d'escalier pour l'analogique
- d'un filtre de Cu additionnel de 0,8 à 1,6mm

→ **Toutes les images issues de ces contrôles doivent être archivées.**

[Télécharger le mode d'emploi de la mire pour les CQI](#)

6.3.2 Les contrôles de qualité externes :CQE

Ils sont réalisés par un organisme agréé par l'ASN

→ Pour tout appareil neuf : un contrôle initial puis tous les 5 ans

→ Attention : si vous achetez un cabinet équipé d'un générateur ou si vous acheter un générateur d'occasion il vous faudra vérifier si ces contrôles externes ont été effectués :

Age de l'appareil	Contrôle initial a du être fait avant
Appareil de + de 10 ans au 26/09/2009	26 /09/2010
Appareil de 5 à 10 ans au 26/09/2009	26/09/2011
Appareil de – de 5 ans au 26/09/2009	26/09/2012

6.3.3 Audit externe du contrôle de qualité interne.

Mis en place depuis le 26 septembre 2009, il doit être réalisé par un organisme agréé par L'ASNM (ancien AFSSAPS) tous les ans.

→ Pour les appareils neufs, le 1^{er} audit se fait 1 an après la date de mise en service.

→ Appareils déjà existants :

Age de l'appareil	1 ^{er} audit doit avoir été fait avant :
Générateurs déjà existants au 26/09/09	Avant le 24/09/10
Générateurs installés après le 26/09/10	1 an après leur date de mise en service

Tous les comptes rendus de l'ensemble des contrôles ainsi que les images des CQI doivent être archivés dans un registre et conservés précieusement. Ils peuvent vous être demandés à tout moment. Nous rappelons que dans le cadre de sa mission de prévention des risques professionnels, l'INRS (Institut national de recherche et de sécurité), a publié en mai 2006, en collaboration avec la Haute Autorité de Santé (HAS), et la Direction Générale de la Sécurité Nucléaire et de la Radioprotection (DGSNR) un guide des indications et des procédures des examens radiologiques en odontostomatologie.

[Guide des indications et des procédures des examens radiologiques en odontostomatologie](#)

Stérilisation et déchets

Stérilisation

L'autoclave est le pilier de notre chaîne de stérilisation. Il doit être à cycles de type B (charge poreuse) et réglé pour obtenir une température de stérilisation de 134°C pendant une durée d'au moins 18 mn (cycle prion). Une circulaire ministérielle du 14 mars 2001 rappelle qu'aucun autre mode de stérilisation (chaleur sèche / poupinel, irradiation, oxyde d'éthylène, gaz plasma basse température...) n'est recommandé pour inactiver l'infectiosité liée aux agents transmissibles non conventionnels (ATNC). Lors de l'achat d'un appareil de stérilisation, le choix du chirurgien-dentiste doit se porter sur un petit stérilisateur (moins de 60 litres) à vapeur d'eau qui respecte les 6 points suivant :

- marquage CE selon la directive 93/42 CEE,
- conformité à la norme NF EN 13060,
- cycles de type B (et non de type S ni de type N),
- présence d'un dispositif d'enregistrement des paramètres des cycles,
- conformité à la norme NF EN 554 (qualification opérationnelle par le fournisseur ou société spécialisée),
- conditions de maintenance contractualisables avec le fournisseur ou une société spécialisée

La tenue d'un « cahier de stérilisation » est préconisée avec l'archivage des contrôles (enregistrement du cycle, intégrateur physico-chimique, test de Bowie-Dick). La stérilisation doit être précédée

- d'une pré-désinfection
- d'un nettoyage
- d'un rinçage
- d'un séchage parfait.

La traçabilité de cette stérilisation doit être assurée (article L. 5212-1 du code de la santé publique) par l'utilisation d'un registre spécial qui doit comporter :

- la liste des instruments à stériliser
- la date et l'heure de chaque cycle
- le nom du responsable

Déchets

DASRI (déchets d'activité de soins à risque infectieux)

Les praticiens sont responsables de l'élimination des déchets, autres que ménagers, depuis leur production jusqu'à leur destruction finale, ceci afin d'éviter la propagation ou la transmission d'agents pathogènes infectieux ou ATNC (agents transmissibles non conventionnels, tels prion...), ainsi que les risques de blessure de nos salariés, des patients, des personnels de collecte et de traitement des déchets, avec, de plus, le souci de protection de l'environnement. Sont considérés comme déchets d'activité de soins à risque infectieux (DASRI) :

- les piquants, coupants, tranchants : scalpels, aiguilles, lames, etc.,
- les mous contaminés : pansements souillés, compresses, champs, rouleaux salivaires, etc.,
- les pièces anatomiques : dents ou autres tissus,
- autres déchets de soins : effluents, liquides biologiques, etc.,
- le matériel à impact psycho-émotionnel (gants, seringues non montées... peu appréciés des services de ramassage).

Le conditionnement des DASRI est défini par l'arrêté du 24 novembre 2003. Boîtes et mini-collecteurs doivent obligatoirement respecter la norme NF X 30-500 afin de minimiser les risques de perforation et donc d'accident. Des délais de stockage ont été définis entre la production et l'élimination des déchets :

- supérieure à 100 kg par semaine : 72 heures,
- inférieure à 100 kg par semaine et supérieure à 5 kg par mois : 7 jours,
- inférieure ou égale à 5 kg par mois : 3 mois.

Un bordereau de suivi « Élimination des déchets d'activité de soins à risque infectieux », Cerfa n°11351*01, ou « Élimination des déchets d'activité de soins à risque infectieux avec regroupement », Cerfa n°11352*01, doit être reçu après chaque élimination de Dasri. Un état récapitulatif annuel (traçabilité des Dasri) doit être réalisé par le prestataire. Les bordereaux doivent être tenus 3 ans à la disposition des autorités compétentes : DDASS,

Conseil de l'Ordre, DGCCRF (Direction générale de la concurrence, de la consommation et de la répression des fraudes), médecin du travail, etc.

L'AMALGAME

Un arrêté du 30 mars 1998 donne obligation d'équiper les cabinets dentaires d'un séparateur d'amalgame. La collecte et le transport d'amalgame sont réglementés (classe 8 « mercure »). Sauf exception, les déchets d'amalgames collectés au cabinet dentaire ne peuvent pas être apportés directement dans une unité de traitement/valorisation. Le recours à une plate-forme de transit regroupement est une nécessité. Le praticien, responsable de l'élimination de ses déchets, doit s'assurer que le prestataire suit bien la réglementation en vigueur. Les déchets d'amalgame sont des déchets à risque chimico-toxiques. Le risque toxique mercuriel prévalant sur le risque infectieux, les dents extraites porteuses d'amalgames doivent être éliminées dans la filière des déchets d'amalgame.