



**NOVEMBRE 2012**

# **RÉSOLUTION DU CED**

## **e-SANTÉ**

---

**Traduit de l'anglais**



## // INTRODUCTION

Le Conseil des dentistes européens (CED) est une association européenne à but non lucratif qui représente plus de 340.000 chirurgiens-dentistes à travers l'Europe grâce à 32 associations dentaires nationales et chambres réparties dans 30 pays européens. Fondé en 1961 pour conseiller la Commission européenne sur les questions relatives à la profession dentaire, ses objectifs sont d'encourager un haut niveau de santé et de soins bucco-dentaires ainsi qu'une pratique professionnelle centrée sur la sécurité des patients.

L'une des lignes directrices du CED relatives à l'avenir de l'odontologie est que chaque Européen doit avoir accès à des soins de santé bucco-dentaire de qualité dispensés par des praticiens de l'art dentaire compétents, dûment formés et qualifiés, dans de bonnes conditions de confort et d'économie, en utilisant la technologie la plus appropriée. Dans ce contexte, le CED salue l'initiative de la Commission européenne intégrée dans le Plan d'action 2012-2020 sur la e-santé, de développer des systèmes de santé en ligne dans le but de parvenir à un meilleur échange d'informations et une utilisation efficace des données dans les soins de santé.

## // DONNÉES DU PATIENT

Pour garantir la sécurité du patient et l'interopérabilité effective des systèmes de e-santé, le CED :

1. Considère que les praticiens de l'art dentaire doivent avoir accès aux données médicales pertinentes du patient ;
2. Soutient la définition d'un ensemble minimum commun de données du patient pour l'échange d'informations essentielles, qui sont :
  - a) informations générales : nom, date de naissance et sexe ;
  - b) informations médicales : allergies, y compris allergies aux matériaux dentaires, aux dispositifs et implants médicaux, liste des problèmes de santé actuels, principales interventions chirurgicales et traitements médicamenteux ;
  - c) informations dentaires ; état de santé bucco-dentaire, diagnostic (notamment les indices parodontaux, de caries et d'érosion) et traitements déjà réalisés ;
3. Souligne que les praticiens de l'art dentaire ne devraient pas être autorisés à modifier des données sur des procédures qu'ils n'ont pas réalisées eux-mêmes ;
4. Considère que les chirurgiens-dentistes ne peuvent être tenus responsables que des informations qu'ils ont eux-mêmes entrées dans le dossier dentaire ;
5. Soutient le projet pilote EPSOS <sup>1</sup> en coordination avec les membres du CED.

---

<sup>1</sup> EPSOS est le principal projet d'interopérabilité électronique de santé, co-financé par la Commission européenne, qui a pour objectif d'améliorer les traitements médicaux pour les patients européens à l'étranger en offrant au professionnel de santé les données du patient dans un format électronique sécurisé. Ce système est fondé sur le consentement donné par le patient au professionnel de santé. Deux services seront développés au cours du projet EPSOS et traités en pratique : *Dossier du Patient* – accès aux informations médicales importantes pour le traitement des patients, et *e-Prescription* – utilisation transfrontalière des services de prescription. Une liste des centres de soins participant (hôpitaux, cabinets) est disponible sur [www.epsos.eu](http://www.epsos.eu).

## // CODIFICATION DES SOINS BUCCO-DENTAIRES

Une codification uniforme est nécessaire pour communiquer par voie électronique. Ce système offre la possibilité de transférer et de consulter les informations provenant de différents logiciels et de différents États européens. Le CED :

1. Considère que la mesure de l'état de santé bucco-dentaire devrait être complétée et soutenue par l'utilisation d'une codification uniforme pour le diagnostic (notamment les indices parodontaux, de caries et d'érosion), la localisation (diagramme) et le traitement effectué ;
2. Reconnaît qu'il est très difficile de développer un système uniforme de codification pour le diagnostic et le traitement pour parvenir à une interopérabilité des systèmes de e-santé en médecine bucco-dentaire.
3. Le CED a étudié les codes existants pour le traitement et le diagnostic et continuera à en suivre les développements (notamment ICD-10, ICD-11, SNOMED CT / SNODENT et ISO 3950:2009<sup>2</sup>);
4. Soutient le développement de la norme ISO 3950:2009 pour intégrer des régions non couvertes telles que les surfaces des dents, les dents surnuméraires etc..
5. Soutient de préférence le développement de codes communs, ou de tables de correspondance dans les États membres, en ce qui concerne les codes de traitement, afin de développer l'interopérabilité des services dans le cadre de soins de santé transfrontaliers ;
6. Recommande que les indices CAO (DMFT) pour la mesure des caries (dents cariées, manquantes et obturées) soient générés par le logiciel utilisé ;
7. Soutient le développement d'une codification commune pour mesurer l'état de santé dentaire, la localisation (diagramme) et le traitement afin de parvenir à l'interopérabilité des systèmes de e-santé.

## // LOGICIEL DENTAIRE

Le CED :

1. Souligne que les normes logicielles actuellement utilisées, telles que XML-HL7 V2 et V3, ISO 13606 pour la communication électronique des dossiers médicaux et DICOM (Digital Imaging and Communications in Medicine standard) pour les radios, ne sont souvent pas assez spécifiques pour garantir une interopérabilité. De plus, ils peuvent ne pas être complémentaires, voire même contradictoires. La même conclusion s'applique sur la base du rapport final d'avancement européen sur « *European countries on their journey towards national eHealth infrastructures* », point 5.3.3 « *Standards in use* », de janvier 2011 ;
2. Recommande la mise en place de procédures nationales de certification pour les logiciels dentaires dans le contexte d'utilisation, de remboursement, de communications et pour garantir la conformité avec la législation nationale ;
3. Souligne qu'il doit être possible d'exporter toute donnée de patient dans un format ouvert et normalisé de manière à permettre la concurrence et à éviter la perte de données (ex. dans le cas de la fermeture d'un cabinet dentaire, de la nécessité d'exporter les données vers un autre cabinet ou un fournisseur de logiciel etc....).

---

<sup>2</sup> ISO 3950:2009 est la norme la plus répandue actuellement pour la localisation (diagramme).

## // PROTECTION DES DONNÉES ET SÉCURITÉ DES DOSSIERS DENTAIRES

Le CED souhaite recommander des lignes directrices pour protéger les données de patients au cabinet et pour échanger en toute sécurité des informations entre professionnels de santé. Dans ce contexte, le CED a réalisé une enquête parmi ses membres, pour connaître qui a accès aux dossiers dentaires, ce qui doit être vu et stocké, si les données du patient doivent être reliées à internet, etc. Le CED :

1. Note que les patients doivent avoir accès à leur dossier médical ;
2. Note que les données des patients sont très sensibles et doivent être convenablement sécurisées ;
3. Note que l'accès aux données des patients doit être limité aux prestataires de soins concernés avec permission adéquate et tracée ;
4. Recommande que, dans le cas d'échange d'informations, un niveau de sécurité adéquat soit assuré (par ex. processus de cryptage des données, identification et authentification de l'émetteur et du destinataire) ;
5. Recommande que la sauvegarde des dossiers dentaires se fasse hors du cabinet dentaire. Cela pour éviter des circonstances exceptionnelles telles que incendie, vol, inondation, etc. Toute sauvegarde doit être soumise à des règles de sécurité strictes et contraignantes conformes à la législation européenne sur la protection des données ;
6. Note que, si les données des patients servent à des fins statistiques, le respect de la législation européenne sur la protection des données et de l'anonymat aussi bien des patients que des prestataires de soins doit être assuré.

## // INITIATIVES POUR BOOSTER LA e-SANTÉ

Le CED :

1. Note que les coûts d'installation des outils de TIC peuvent avoir un impact sur les honoraires présentés aux patients et que la charge financière doit être maintenue à un niveau raisonnable pour les praticiens de l'art dentaire. L'impact financier dans tous les cabinets dentaires, notamment lié à la taille du cabinet, doit être reconnu de manière appropriée ;
2. Note que les coûts de TIC relatifs aux soins remboursables doivent être eux-mêmes remboursés ;
3. Soutient l'instauration de mesures incitatives pour les chirurgiens-dentistes pour mettre en place des outils TIC ;
4. Soutient toute mesure pour stimuler la concurrence entre les sociétés fournissant des solutions e-santé de manière à réduire les prix sur la durée ;
5. Recommande que, si un réseau de santé sécurisé est établi dans un État membre, les prestataires de soins de santé bucco-dentaire aient la possibilité d'y être intégrés, mais que la participation des patients et des chirurgiens-dentistes doit être volontaire.

\*\*\*

**Adopté à l'unanimité par l'Assemblée Générale du CED le 23 novembre 2012**