



**Dossier  
normes**

## **Les normes pour la médecine bucco-dentaire**

Interviews

**Des femmes  
qui s'engagent !**

# **Réveillez-vous ...**

# **Adhérez !**

AVOIR PLUS DE

# TEMPS LIBRE CE N'EST PAS UN LUXE

Trouver un meilleur équilibre. Vous l'espérez. Nous vous aidons à y parvenir.

STAND ADF

1T08

Participez au jeu pour remporter  
un audit de cabinet  
d'une valeur de 1500€.



La pérennité de votre cabinet passe par une vie personnelle épanouie.

Le Dr Binhas et son équipe de consultants vous proposent des formations personnalisées pour vous aider à mieux gérer votre temps, gagner en efficacité et être serein à long terme. Nos systèmes organisationnels performants, alliés à une approche éthique et personnalisée pour répondre aux besoins uniques des praticiens ont permis à nos clients de bénéficier d'environ de 18% de temps libre en plus pour se ressourcer.

Pour améliorer votre efficacité et profiter de plus de temps libre, faites appel au Groupe Edmond Binhas !

Pour trouver un meilleur équilibre, appelez-nous au :  
+33 (0)4 42 108 108  
contact@binhas.com

TRAVAILLEZ MIEUX, VIVEZ PLUS



www.binhas.com



" Les 10 points clés de la sérénité "



Réveillez-vous...  
**Adhérez !**

**Directrice de la publication :**  
Béatrice Gadrey

**Rédactrice en Chef :**  
Patricia Hueber-Tardot

**Ont participé :**  
Chloé Barbant  
Stéphanie Boimare  
Marie Chantal Bousignac Moles  
Lucile Burguero  
Manon Bestaux  
Claudine Bodin  
Marie Brasset  
Sophie Darteville  
Nathalie Delphin  
Catherine Flechel  
Muriel Foueytelle  
Caroline Fouque  
Béatrice Gadrey  
Marie Graindorge  
Françoise Grégoire  
Patricia Hueber-Tardot  
Brigitte Jolion  
Corinne Lallam  
Catherine Larra  
Catherine Mojaïsky  
Charlotte Pantchenko  
Carol Petit  
Evelyne Peyrouy  
Isabelle Prime  
Sylvie Ratier  
Pascale Videau-Viguié  
Nicole Vinot

**Publicité :**  
info@createvents.ch

**SFCD**  
7 rue Mariotte  
75017 Paris  
Tél : 05 34 36 40 44  
Fax : 05 63 57 51 37  
E mail : [sfcd@sfcd.fr](mailto:sfcd@sfcd.fr)  
Site Internet : [sfcd.fr](http://sfcd.fr)

**Conception réalisation :**  
marion@createvents.ch  
Imprimé en France

Crédits photos : Istock.com, Fotolia.com, Piotr Marcinski, Lev Dolgatsjov, Andres Rodriguez, CandyBox Images, Tiantan, Claudia Paulussen, Olly, Dudarev Mikhail, Yanlev, Andrej SV, Artant, Bertys30, WavebreakmediaMicro, Maridav, Karamba Production, Brian Jackson, Yuri Arcurs.



Des femmes  
qui s'engagent

Un numéro entièrement féminin pour saluer leur investissement.

L'arrivée de femmes à la tête d'organismes politiques et professionnels est d'actualité et le SFCD s'en réjouit. Un ministère, un syndicat représentatif et une association menés par une femme, voilà le signe que les temps changent !

Notre profession doit faire face à des évolutions majeures et inédites. Nous sommes pris en étau entre le discours déloyal de certains médias et des soins toujours peu valorisés.

Allons-nous continuer à faire de la prévention, soigner nos patients sans qu'une vraie politique de santé globale ne soit mise en place, au sein de laquelle la santé bucco dentaire prendrait toute sa place ?

Allons-nous nous laisser garrotter par des organismes financiers « low cost » qui n'ont pas franchement les mêmes objectifs que les soignants que nous sommes ?

Les idées sont là et notre profession n'en manque pas.

Pour ne citer qu'un exemple ; les chirurgiens dentistes ont organisé eux-mêmes la formation continue en offrant à tous les professionnels un modèle de structure, le CNFCO, modèle balayé par le DPC !

Sur le fil de ces réformes incompréhensibles où le bon sens n'est pas de règle, notre profession doit pourtant maintenir le cap.

Il faut donc persévérer dans notre engagement pour continuer à exister, maintenir une pluralité de choix d'exercices pour que chacun et chacune puisse trouver celui qui lui convient.

Il est grand temps que les femmes chirurgiens dentistes « ne se laissent pas faire », qu'elles initient comme elles ont toujours su le faire des projets modernes et innovants pour l'ensemble de la profession. Leur force de proposition a toujours été reconnue. Avec votre soutien à toutes, cela continuera.

Le SFCD a besoin de vous et de votre soutien, ENGAGEZ-VOUS À SES CÔTÉS !

Béatrice Gadrey  
Présidente du SFCD

## sommaire

### 4 - Actualités

- Françoise Kittler, le SFCD entre 1965 et 1985
- Interviews, des femmes qui s'engagent

### 10 - Actualités professionnelles

- Résultats des élections de la CARCDSF
- Profession de Foi
- Paroles de femmes

### 12 - Actualités syndicales

- Convention Dentaire, une grande déception
- Séminaire de printemps du SFCD
- Le SFCD en Action, Journées des Cadres 2012
- Axes de réflexions et propositions du SFCD 2012

### 17 - Actualités des régions

### 21 - Dossier : Les normes pour la médecine bucco-dentaire

- A quoi sert la normalisation aujourd'hui ?
- Une aide précieuse dans la sélection de vos produits désinfectants
- Les partenaires de la certification dentaire
- Référentiels et recommandations de bonne pratique (BP)

### 26 - Employeurs

- Zoom sur : les risques psychosociaux au travail

### 28 - Scientifique

- Prothèse-Parodontie, une entente durable et esthétique
- Odontologie, veille et sommeil

### 31 - Expérience

- Et si MamyDent avait raison ...
- SAOS où comment diversifier son activité

### 33 - Informations générales

- Le 100<sup>ème</sup> Congrès de la FDI
- Les actes de radiodiagnostic
- A propos du TDIO, Transfert des Données Informatiques Odontologiques

### 36 - Formation Femmes Chirurgiens Dentistes

- L'OPCA PL
- La formation continue en 2012/2013
- Le FIF PL 2012
- Les flash info du SFCD

## Françoise Kittler

# Le SFCD entre 1965 et 1985



**Notre consœur et amie Françoise s'est éteinte le jeudi 19 avril 2012. Grande figure de notre syndicat, mais aussi de la profession, nous avons tenu à la saluer, une dernière fois, à notre manière, en publiant à nouveau les lignes qu'elle avait elle-même écrites en 2005 pour retracer la période qui avait encadré ses années de présidence du SFCD ainsi que le vibrant hommage que lui rend Nathalie. Toutes nos pensées accompagnent sa famille.**

**Le SFCD entre 1965 et 1985, extrait du dossier de la lettre info retraçant l'histoire de notre syndicat**

A la fin des années 60, les organisations de notre profession se regroupent et, à la suite des Etats Généraux de 1968, 800 représentants de celles-ci, dont le SFCD, élaborent la « Charte de la revendication professionnelle ». La création de l'Association Dentaire Française, l'ADF, en découlera deux ans plus tard en 1970.

Parallèlement, les années 70 marquent la structuration du SFCD dans les régions ;

1972 voit la création des régions Normandie et Aquitaine, présidées respectivement par Paulette Duval et Monique Chemin, et en 1973 Marie Jeanne Poteau fondera la région Nord.

C'est en 1974 que Marthe Coudron, première présidente à laquelle nous devons l'accès au titre de syndicat et dont vous avez lu dans nos pages les multiples et brillantes actions, quitte la présidence, rôle qui incombe alors à Janine Joulia, secondée elle-même dans cette tâche par Huguette Chabrier. A cette époque, le SFCD s'inscrit au Conseil National

des Femmes Françaises, le CNFF, aux côtés de femmes de qualités élevées au plus haut rang des organisations féminines. Nous y rencontrons nous-même, plus tard, Madame Monique Pelletier<sup>1</sup>. Cette même année 1972, le SFCD devient membre de la « Maison de l'Amérique Latine ».

En 1974, Monique Chemin accède à la présidence nationale, ce qui lui permettra, en 1975, de nous représenter à une réception à l'Élysée organisée à l'occasion de « l'Année Internationale de la Femme » (aux côtés de nombreuses responsables).

Les professions libérales se féminisent et notre syndicat étant unique en France, cette singularité nous ouvre les portes.

En 1976, la direction du syndicat échouera à Paulette Duval, des contacts sont alors pris avec l'ensemble des professionnels libéraux au travers de l'Union Nationale des Professions Libérales, l'UNAPL, organisation dont le SFCD est membre fondateur.

Trois ans après en 1978, je suis élue à la présidence du SFCD. Nous collaborons toujours aux réflexions du CNFF et notre travail au sein de l'UNAPL s'intensifie, sous la présidence de son brillantissime président, Maître Tinayre, homme de grande qualité, qui fera évoluer cette organisation. Nous participons à ses côtés à une exposition dans les locaux de la Mairie de Paris, ce qui nous donnera l'occasion de rencontrer le Maire de cette ville, soit l'actuel Président de la République. Au sein de l'UNAPL, nous créons une commission féminine, qui au delà de notre profession, s'efforcera d'améliorer le statut féminin de l'ensemble des professions libérales.

En interne, notre combat pour l'avancée des droits des femmes chirurgiens dentistes se recentre autour de deux principaux dossiers, creuset de la majorité des revendications de nos consœurs : la retraite et la maternité.

Quant à la retraite, le SFCD prend activement part à la réforme du statut du régime complémentaire de la CARCD. Depuis de nombreuses années, une bonification d'une année par enfant élevé entre 60 et 65 ans, sans minoration, est notre véritable cheval de bataille – ceci n'est pas un cadeau financier, les points correspondants étant rachetés à la liquidation au prix élevé du point de rachat. La lutte pour cet aménagement s'intensifia et emporta l'adhésion du Conseil d'Administration de la CARCD au cours de la séance du 17 novembre 1979 : les soutiens de notre ancienne présidente, Marthe Coudron devenue membre de ce conseil, et de son Président, notre confrère André Robert, n'y étant pas étrangers. Pour pouvoir entrer en application, cette décision du CA de la CARCD devait recevoir l'accord des ministères de tutelles, soit le ministère de la santé et celui des finances.

Ayant pu intervenir en ce sens directement auprès de M le Ministre Berégovoy, dans le cadre d'une délégation UNAPL, et soutenu par le Dr Beaupère, Président UNAPL et président syndical des médecins, puis enfin directement aussi auprès du cabinet du ministre des finances, avec le soutien du Dr Jacques Monnot, président de la CNSD, les deux ministères de tutelle avalisent cette décision. Ce ne sera qu'en 1984 que ce dossier aboutira enfin et que la mise en application sera effective.

Entre temps en 1980, lancement de la première campagne de communication pour promouvoir l'image de la profession dentaire. Le SFCD organise une séance au cours du congrès de l'ADF en invitant Madame Danielle Wolfram, membre du CNFF et siégeant à la région Ile de France, responsable de la Condition Féminine.

D'autre part, Madame Nicole Pasquier, représentant Madame Monique Pelletier, empêchée par un grave problème familial, me remet, dans les salons de la Maison de l'Amérique Latine, la décoration de l'Ordre du Mérite en me nommant Officier. Que de reconnaissance et de mise en avant pour notre structure cette année là, avec en arrière plan, celle du travail effectué depuis tant d'années.

Madeleine Netter me succède donc en 1981, année qui verra l'aboutissement du dossier retraite « bonification par enfant élevé en régime complémentaire » (voir édito de la revue n° 1.84) « une action enfin réussie ». J'y retrace l'histoire de ce dossier en chantier depuis 5 longues années. Nous pouvions alors nous atteler, sans plus tarder, à celui de la maternité, lequel devra attendre quelques années ; il ne verra le jour que lorsque Mme Veil assumera, pour la seconde fois, le poste de ministre de la santé.

Françoise Kittler

*Il ne faut pas se laisser faire ...*

*Non, Françoise, nous ne nous laisserons pas faire par le chagrin qui nous étreint à l'annonce de ton départ de notre monde ici bas. La pluie de ce printemps se mêle aux larmes et les souvenirs affluent.*

*Grande Dame délicate, dont l'élégance et la distinction très XVI<sup>ème</sup> ne masquaient pas la force de caractère, l'âpreté au combat syndical, l'intransigeance sur sa conviction de l'importance de la place des femmes chirurgiens dentistes.*

*Je garde dans mon cœur les soirées sans fin où nous refaisions le monde, après avoir revisité le passé : ta vie et celle de ton mari étaient si intimement liées à l'Histoire de la Profession, que les chassés croisés entre la sphère privée, professionnelle et syndicale étaient nombreux.*

*« Il ne faut pas se laisser faire », me répétais-tu inlassablement, quand je te racontais nos combats du moment, que tu éclairais toujours avec la pertinence de l'expérience et de la connaissance des arcanes du Paris des négociateurs : les fonctionnements des Ministères ou de la Sécurité Sociale n'avaient nul secret pour toi, pas plus ceux des responsables de la profession...*

*La distance mondaine dont tu pouvais faire preuve répondait à mes yeux aux « sois forte » de ton injonction de vie : nos histoires personnelles si proches nous avaient fait nous connaître malgré la différence de nos milieux d'origine.*

*Je pense à tes enfants, tes petits enfants, dont tu me parlais souvent avec fierté et surtout grande affection.*

*Les « sois forte » ont parfois du mal à se laisser aller à leurs émotions, alors que ton amour pour eux était si grand.*

*Non, Françoise, je ne me laisserais pas faire par la tristesse qui m'envahit. Mais c'est dur.*

Nathalie Leuger-Ferrand

1/ Monique Pelletier, née en 1926, est une femme politique française, avocate de formation, ancienne ministre et membre du Conseil constitutionnel français. Elle a fait partie de l'Union pour la démocratie française.

**Ne trichez pas avec votre dos**

**EXIGEZ**

**OFFRE D'ESSAI 15 JOURS**

**Bambach**

*Le vrai!*

**Notre site internet: bambach.fr**

**ADF niveau 2 stand 2M32**

## Interviews

## Des femmes qui s'engagent

■ **Vous occupez aujourd'hui un poste à hautes responsabilités. Quelles qualités avez-vous exploitées pour réussir cette ascension ?**

*Catherine Mojaïski* : Les qualités que l'on me reconnaît sont l'adaptabilité et la flexibilité. J'assimile assez vite et j'ai une bonne capacité de synthèse, ce qui me permet d'être assez réactive et de pouvoir dialoguer sans me braquer sur certaines positions. C'est peut-être le côté féminin ! Je sais faire preuve de souplesse et d'écoute. Mais cette souplesse ne m'empêche pas d'avoir des convictions.

■ **Votre réussite professionnelle s'est-elle faite au fil de l'expérience ou bien est-elle le fruit de combats ?**

C'est le fruit d'opportunités. Il y a eu dans ma vie professionnelle, des moments clés où j'ai voulu réagir pour faire bouger les choses. Alors, je me suis portée volontaire à des postes à responsabilités au sein de la CNSD. Était-ce du courage ou bien de l'inconscience ? En tous cas, je ne me suis pas posée trop de questions. Se demander si on peut y arriver peut être un blocage, en particulier chez les femmes. Le plus difficile c'est la première fois !

■ **Quels sacrifices avez-vous consentis pour votre carrière professionnelle ?**

Je suis présente au siège de la CNSD trois jours par semaine et il faut être disponible pratiquement 24 heures sur 24. Donc bien sûr, il en résulte une baisse d'activité au cabinet. En ce qui concerne la vie de famille, mon conjoint, exerce la même profession que moi et a lui aussi une activité syndicale; il comprend donc très bien mon investissement professionnel.

■ **Dans votre engagement pour l'exercice de votre métier, quelles sont les victoires dont vous êtes la plus fière ?**

Quand j'étais présidente départementale, il y a douze ans, lorsqu'une femme prenait la parole dans nos instances, on entendait des sifflets ! Aujourd'hui quand les femmes s'expriment, elles sont écoutées. C'est aussi pour cela que j'ai pu être la première femme présidente de la CNSD. Je n'ai pas été élue en tant que femme, mais en tant que chirurgien-



**Catherine Mojaïski :**  
Présidente de la CNSD

gien-dentiste représentant la profession. La grande victoire des femmes, c'est d'être arrivées à faire oublier leur féminité et d'être simplement considérées pour leurs compétences professionnelles. Cette évolution était vraiment nécessaire, car la profession se féminise de plus en plus.

■ **Dans quels cas le fait d'être une femme a été un atout ou bien un frein dans l'exercice de votre profession ?**

Contrairement à beaucoup d'hommes, les femmes ne font pas de leur métier le centre de leur univers. Elles savent bien qu'en dehors de leur vie professionnelle, il y a beaucoup de choses importantes dans la vie, dont la famille. Ce qui nous permet peut-être de mieux vivre les tracas liés au travail. En ce qui concerne la CNSD, je n'aurais peut-être pas réussi à accéder au poste que j'occupe aujourd'hui si je n'avais pas été une femme ; parce que nous sommes moins nombreuses que les hommes dans les instances syndicales, nous pouvons nous distinguer plus facilement par nos compétences.

■ **Dans les professions de santé, être une femme permet une approche différente du rapport au patient ?**

On dit souvent que les femmes soignent mieux les enfants. Mais je pense que ce n'est plus vrai aujourd'hui. Je connais des femmes compatissantes, mais certains hommes sont aussi très en phase avec leurs patients.

■ **Quels changements vous paraissent les plus urgents pour aider les femmes à s'épanouir à la fois dans leur vie professionnelle et dans leur vie privée ?**

Il est fondamental qu'il y ait une égalité de traitement entre le statut de salarié et celui de libéral en ce qui concerne l'aménagement des congés maternité, pour que les femmes puissent interrompre leur activité sans en subir de conséquence financière. D'autre part, pour améliorer la gestion du temps entre la vie professionnelle et la vie de famille des femmes, il faut favoriser l'exercice regroupé, en y apportant plus de souplesse dans les structures et les contrats.

■ **De quelle manière les combats menés par les femmes pour améliorer leurs conditions d'activité ont-ils été bénéfiques pour l'ensemble des professions de santé ?**

La parentalité dont profitent les pères aujourd'hui n'aurait certainement pas pu apparaître s'il n'y avait pas eu d'aménagement des congés maternité, grâce au combat des femmes. En outre, l'équilibre vie professionnelle-vie active revendiquée par les femmes a favorisé la notion de qualité de vie. Une notion aujourd'hui recherchée par tous les jeunes professionnels.



## Interviews

## Des femmes qui s'engagent

■ **Vous occupez aujourd'hui un poste à hautes responsabilités. Quelles qualités avez-vous exploitées pour réussir cette ascension ?**

*Sophie Dartevelle* : En dehors d'une capacité de travail importante, ce que je conseille aux femmes qui se lancent dans un parcours comme le mien, c'est de mettre en avant le respect, la franchise, la rigueur et la détermination.

■ **Votre réussite professionnelle s'est-elle faite au fil de l'expérience ou bien est-elle le fruit de combats ?**

C'est le fruit de l'expérience, car avant d'être présidente de l'UFSBD, j'ai d'abord été trésorière puis présidente départementale, et j'ai occupé différents postes au sein du comité directeur. Dans mes fonctions, j'ai toujours privilégié les échanges et les discussions et je n'ai jamais hésité à prendre les décisions que je considérais bonnes. Personnellement, je n'ai pas eu de combat à mener pour imposer mon statut de femme. Dans notre association, il n'y a pas de lutte de pouvoir et de nombreuses femmes assument des responsabilités, et ça, ce n'est pas anodin. Mais pour réussir sa vie professionnelle, une femme ne doit pas avoir peur des combats, car souvent ils sont nécessaires pour faire avancer ses convictions. Le secret c'est peut-être de les prévenir, grâce aux qualités que je viens de citer.

■ **Quels sacrifices avez-vous consentis pour votre carrière professionnelle ?**

Je ne parle pas de sacrifices, mais de choix de vie. J'ai un mari et trois enfants. Au fil du temps, l'UFSBD a pris plus de place par rapport à mon cabinet, mais mes choix professionnels ont toujours été faits en concertation avec mon mari. Nous partageons le cabinet avec notre fille ce qui me permet d'aborder cette période de ma vie professionnelle beaucoup plus sereinement, car j'ai confiance en eux pour s'occuper des patients.

■ **Dans votre engagement pour l'exercice de votre métier, quelles sont les victoires dont vous êtes la plus fière ?**

La victoire dont je suis la plus fière est la mise en place en 2007 du plan de prévention de la



**Sophie Dartevelle :**  
Présidente de l'UFSBD

santé bucco-dentaire en milieu scolaire, initié par Xavier Bertrand. J'ai activement participé à la professionnalisation des UFSBD départementales mandatées par l'assurance maladie. Et je suis encore plus fière quand tout ce travail est reconnu au niveau national par le biais de la distinction qui m'a été accordée, l'ordre national du mérite. Je l'ai reçu au nom de l'association.

■ **Dans quels cas le fait d'être une femme a été un atout ou bien un frein dans l'exercice de votre profession ?**

Je crois qu'embrasser cette profession est une opportunité pour une femme, parce que l'exercice libéral offre un avantage dans l'organisation du temps, les possibilités d'exercice en association. Dans le cadre des structures associatives, il est vrai que l'on peut encore retrouver certains réflexes machistes, qui consistent à jauger une femme pour connaître ses convictions, ce qui l'anime. Mais c'est de plus en plus rare. Personnellement j'ai rencontré quelques freins au départ, il y a 20 ans. Maintenant, le fait d'être une femme facilite les relations avec les hommes car nous avons une approche des sujets complètement différente de celle des hommes. Vis à vis des femmes, les relations sont souvent plus simples. Aujourd'hui les femmes qui entrent dans les structures professionnelles bénéficient du parcours de celles qui sont déjà en place dans la profession. Leur nombre augmente y compris dans les syndicats. Le fait qu'il y ait une femme à la tête de la CNSD c'est une révolution !

■ **Dans les professions de santé, être une femme permet une approche différente du rapport au patient ?**

Il y a des qualités purement féminines qui participent à l'amélioration des rapports avec le patient. La patience, l'écoute, la psychologie, sont des qualités importantes. Certains patients s'orientent naturellement,

les enfants allant peut-être plus facilement vers les femmes. Ma patientèle est effectivement plutôt constituée de jeunes.

■ **Quels changements vous paraissent les plus urgents pour aider les femmes à s'épanouir à la fois dans leur vie professionnelle et dans leur vie privée ?**

Des changements nécessaires concernent globalement la discrimination en matière de salaires et recrutement de collaboratrice, que l'on hésite à embaucher de crainte qu'elle ne parte un jour en congé maternité. Avec la forte féminisation de la profession, il faut également une meilleure reconnaissance de la période de la maternité de femmes chirurgiens-dentistes, qui n'est pas simple à gérer en tant que profession libérale.

■ **De quelle manière les combats menés par les femmes pour améliorer leurs conditions d'activité ont-ils été bénéfiques pour l'ensemble des professions de santé ?**

Pour moi, le vrai féminisme c'est de savoir trouver les différents leviers pour réussir sa vie professionnelle et sa vie privée. Dans les professions de santé, nous sommes privilégiées car le libéral nous permet de nous organiser pour y parvenir. Mais quel que soit son domaine d'activité, une femme ne vivra pleinement que si elle arrive à faire cohabiter toutes les facettes de sa personnalité.

## Interviews

## Des femmes qui s'engagent

■ **Vous occupez aujourd'hui un poste à hautes responsabilités.**

**Quelles qualités avez-vous exploitées pour réussir cette ascension ?**

Béatrice Gadrey : Afin de suivre l'objectif que l'on s'est fixé, il faut faire preuve de certaines qualités qui sont : détermination, patience, passion et enthousiasme... sans trop se poser de questions et sans pour autant être entêtée.

■ **Votre réussite professionnelle s'est-elle faite au fil de l'expérience ou bien est-elle le fruit de combats ?**

C'est l'expérience de combats ! Bien sûr, on ne peut pas arriver à la tête d'une instance sans y avoir été fidèle un certain temps et bien la connaître.

Mais faire défendre ses idées passe parfois par des combats. Nous sommes un syndicat qui travaille à faire évoluer la profession et l'on voudrait toujours obtenir des avancées plus rapides. Mais c'est un long combat car il existe des freins économiques et politiques. Il faut être patient, adaptable et pugnace.

■ **Quels sacrifices avez-vous consentis pour votre carrière professionnelle ?**

C'est un sacrifice de temps. Sur la vie professionnelle et la vie de famille. Mais lorsqu'on s'est engagée, on n'a pas envie de lâcher les gens que l'on défend. Il y a des moments de découragements et des moments très motivants. Mais on n'est pas là par hasard. Il faut être vraiment passionnée pour assumer des postes à responsabilités de manière totalement bénévole, surtout lorsque l'on travaille en libéral.

■ **Dans votre engagement pour l'exercice de votre métier, quelles sont les victoires dont vous êtes la plus fière ?**

Tout ce qui a pu être organisé en réponse à la féminisation de la profession, ce sont les femmes qui l'on obtenu depuis qu'elles sont à la tête d'organisation comme le SFCD. Nous nous battons pour que les femmes chirurgiens-dentistes soient aidées dans leur parcours et ne perdent pas leurs droits. Récemment nous avons lancé une pétition qui a eu beaucoup de répondant dans toute la profession, pour sauvegarder nos droits



**Béatrice Gadrey :  
Présidente du SFCD**

au niveau de la retraite. Par ses actions, le SFCD a réussi à positionner des femmes dans toutes les structures de l'Association Dentaire Française, à les encourager à être présentes dans des organismes professionnels comme la CARCDSF et le Conseil de l'Ordre. Le syndicat permet aux femmes d'agir au niveau politique.

C'est une passerelle pour aller vers d'autres instances. Le fait qu'il y ait deux femmes présidentes d'organisations comme la CNSD et l'UFSBD, c'est une victoire pour le SFCD !

■ **Dans quels cas le fait d'être une femme a été un atout ou bien un frein dans l'exercice de votre profession ?**

Les femmes ont certainement une manière différente de manager un cabinet, notamment en ce qui concerne les relations avec les assistantes. En matière d'engagement, il ressort de plusieurs études, que les femmes sont plus consensuelles et ne recherchent pas un gain personnel lorsqu'elles défendent une idée qui leur paraît positive. On pense avant tout à l'équipe. Mais il ne faut pas généraliser, cela dépend des caractères et des individus.

■ **Dans les professions de santé, être une femme permet une approche différente du rapport au patient ?**

Je pense que dans le cadre de la profession que nous exerçons, qui implique une relation d'intimité, les patients ont plus de facilité à se livrer à une femme. C'est peut-être le côté maternelle qui facilite la confiance.

■ **Quels changements vous paraissent les plus urgents pour aider les femmes à s'épanouir à la fois dans leur vie professionnelle et dans leur vie privée ?**

Il faut un changement culturel, une évolution des mentalités pour qu'il soit accepté qu'une femme puisse travailler comme un homme et que celui-ci puisse aller chercher ses enfants

à l'école. Les barrières sont culturelles. Il faudrait que dans les familles et à l'école, l'éducation permette cette évolution.

■ **De quelle manière les combats menés par les femmes pour améliorer leurs conditions d'activité ont-ils été bénéfiques pour l'ensemble des professions de santé ?**

Aujourd'hui les femmes se sentent portées et valorisées par des structures comme les nôtres qui permettent de montrer qu'elles existent et que l'on prend en compte les conditions d'exercice de leur profession. L'année dernière, lorsque nous avons défendu notre système de retraite, nous étions associées aux sages-femmes et nous avons combattu côte à côte. Lorsque j'ai commencé à m'engager au syndicat, grâce à l'action conjugée du SFCD et l'UNAPL nous avons obtenu la couverture maternité pour toutes les professionnelles libérales, ce qui était quelque chose de fondamental.

Lucille Burguero

# BIENVENUE AU COEUR DU PLUS GRAND CONGRÈS DENTAIRE EUROPÉEN.

Un serious game inédit, des confrontations  
d'experts en direct, des solutions  
pour lutter contre les idées reçues,  
des clés pour la réussite.

## GARDER LE SOURIRE CONGRÈS ADF 2012

Du 27 novembre au 1<sup>er</sup> décembre 2012 / Palais des Congrès / Porte Maillot  
Du 28 novembre au 1<sup>er</sup> décembre 2012 / Exposition internationale

WWW.ADF.ASSO.FR



# Résultats des élections de la CARCDSF : BRAVO à nos candidates !

## Le SFCD a obtenu 15% des votes aux élections de la CARCDSF.

**Lors des élections des administrateurs de la Caisse Autonome de Retraite des Chirurgiens Dentistes et Sages Femmes, le SFCD a présenté des candidates pour la première fois dans 5 collèges sur 9 :**

Collège N° 2 :
<b>Claudine Bodin et Lucie Extier</b>
Collège N° 3 :
<b>Marie Brasset et Catherine Flechel</b>
Collège N° 7 :
<b>Muriel Foueytille et Evelyne Peyrouly</b>
Collège N° 10 :
<b>Nathalie Delphin et Pascale Videau-Viguié</b>
Collège N° 11 :
<b>Marie-Chantal Bousignac-Molles et Magali Fau-Jurado</b>

Sur ces 5 collèges, le SFCD a obtenu, en moyenne, 15% des voix sur 11 000 votants réaffirmant ainsi l'importance du rôle du plus ancien syndicat de la profession dentaire.

« Depuis sa création, notre syndicat a toujours défendu les droits des femmes chirurgiens

dentistes, mais également de toute la profession » déclare le Docteur Béatrice Gadrey, présidente du SFCD.

« Les 15 % que nous avons obtenu lors des élections à la CARCDSF ne nous permettent pas d'avoir des représentantes élues au sein de cette institution, mais prouvent, si il le fallait, que notre syndicat a une place de plus en plus importante dans le paysage syndical des professions dentaires, et confirment que notre combat pour la parité - ou tout au moins pour une plus grande représentation des femmes - est toujours d'actualité. En effet, sur les 18 administrateurs de la CARCDSF, seulement 2 sont des femmes».

On estime à 15 000 le nombre de femmes chirurgiens dentistes, sur un total de 40 000 professionnels. Mais aujourd'hui, 60% des jeunes diplômés en chirurgie dentaire sont des femmes. Face à l'évolution de l'exercice de la profession et de ses contraintes (émergence de nouveaux concurrents, désertification médicale, augmentation des réglementations et de la gestion des cabinets) le SFCD a pour mission de garantir aux femmes chirurgiens dentistes de vivre pleinement de leur métier et pour leur métier.

### A propos DU SFCD

Créé en 1935, le SFCD est le plus ancien syndicat de la profession dentaire et est aujourd'hui le seul syndicat national féminin de France.

Composé de femmes en exercice et bénévoles, le SFCD met le patient au cœur de ses préoccupations et veille à ce que l'organisation de la profession de chirurgien-dentiste permette aux femmes qui l'exercent de s'épanouir pleinement.

Le bureau du SFCD est présidé par le Docteur Béatrice Gadrey, également présidente de la région PACA. Il est composé de huit Présidentes de régions et quatre Déléguées Régionales, toutes bénévoles.



## Profession de Foi

**Actives au sein du Syndicat des Femmes Chirurgiens Dentistes, nous souhaitons féminiser les instances professionnelles décisionnaires. Habitues à gérer et à apporter des idées nouvelles nous sollicitons vos suffrages. Un de nos objectifs est d'équilibrer le système de solidarité intergénérationnelle.**

Le succès de notre pétition nationale de l'an dernier a démontré notre vigilance et notre réactivité. Nous siégerons en ayant conscience des difficultés actuelles et des risques de demain. Nous avons à cœur d'écouter et de défendre l'intérêt des cotisants. Plus de femmes au sein de nos instances permettra une meilleure représentativité et une défense plus juste de l'ensemble de la profession.

Dès novembre 2011 nous avons diffusé un questionnaire afin de recueillir le sentiment de nos consœurs sur leur exercice. Pas vraiment une enquête ni un sondage, pas de résultat statistique, pas de panel représentatif, mais juste une photographie, à l'instant T de ce que pensent les femmes chirurgiens dentistes en France, toute génération et tout type d'exercice confondus.

### La féminisation

**55% répondent : « Où est le problème ? » et 40% : « C'est un atout positif ».**

Empathie maximale ! Les femmes sont plus à l'écoute, pour un traitement global du patient et ont une meilleure organisation. Dans les années 70, les patients étaient étonnés qu'une femme fasse de la chirurgie. Aujourd'hui, ils apprécient leur douceur.

« C'est un problème » pour 22%. C'est surtout un problème de crédibilité. Certaines pensent que les femmes travaillent moins que les hommes. S'il y a plus de femmes (meilleure réussite aux examens), il aurait fallu anticiper au niveau démographique. D'autres pensent que c'est un phénomène de société, les jeunes générations voulant travailler moins et avoir plus de vie de famille et de loisirs. Certains confrères qui sont à la tête de syndicats rencontrent des problèmes pour accepter l'importance des femmes dans la profession et leurs problèmes spécifiques.

### Type d'exercice

**La plupart exercent en libéral par choix (80%) et apprécient la liberté et l'indépendance. 10% sont salariées, mais nombreuses sont celles qui ont aussi une activité libérale**

Quelques unes demandent de nouveaux contrats plus adaptés pour exercer différemment en groupe. Cette question a suscité le moins de commentaires. Leur choix n'est pas remis en question sauf pour la retraite. Certaines pensent au salariat pour la fin de carrière.

### Heures de travail

**La moyenne est de 35 à 40 heures ; quelques unes à 25 heures, d'autres à 50 heures.**

Temps purement médical : 75 à 90% des heures. Le temps de transport est le plus souvent de 5 à 20 mn, mais pour quelques unes de 45 mn à 1 heure.

# Paroles de femmes

### Exercice et maternité

**18% « Où est le problème ? »  
7% « C'est un atout positif »  
51% « C'est un problème »**

Les réponses seraient probablement les mêmes pour toute femme qui travaille. La réponse proposée « c'est un atout positif » n'a pas été comprise par rapport à la maternité elle-même. Plus spécifiquement pour les libérales, quelles que soient les réponses, toutes disent avoir des problèmes de remplacement et de gestion pendant le congé de maternité : comment payer l'assistante, pas de protection pour les collaboratrices libérales, pas de congé parental. Plusieurs reconnaissent l'amélioration des indemnités obtenues par le SFCD.

### La sécurité au travail

**30% ne sont pas concernées. 10% ont des problèmes au quotidien. 60% ont des problèmes occasionnels.**

Celles qui sont concernées constatent une augmentation des incivilités (téléphones portables, rendez-vous manqués et surtout l'attitude envers les assistantes). Plusieurs ont eu des problèmes pendant des gardes. Une consœur est d'ailleurs en procès avec le Conseil de l'Ordre. Il n'y a pas de différence entre Ile de France et Province (Grandes villes).

### La carrière professionnelle

**Tout va bien, on verra : 26%  
Je dois préparer ma fin de carrière : 46%  
Je démarre : 11%**

Les femmes semblent bien gérer leur carrière. Il y a peu de commentaires, à part l'inquiétude de toutes pour l'avenir de la retraite.

### Représentation des Femmes Chirurgiens Dentistes

**Où est le problème ? : 21%  
Cela m'est indifférent : 7%  
C'est un problème : 49%**

Toutes regrettent que ce soient des hommes d'âge mûr, qui pour certains ne travaillent plus, qui nous représentent. (A noter que dans les réponses la répartition de 75% de syndiquées et de 25% de non-syndiquées n'est pas le reflet de toute la réalité professionnelle.

### Qu'attendez-vous d'un syndicat professionnel ?

- **La défense** de l'exercice (cf : le problème des hygiénistes).
- D'être **une force** de proposition, anticiper, défendre les valeurs face à l'Etat, la CPAM, les Mutuelles...
- **Une écoute**, des rencontres, une bonne ambiance, confraternité, information, conseils et aide.
- **Une représentativité**, mais aussi une « lutte ».
- **De réfléchir** ensemble.
- **Des formations** intéressantes.
- **Une aide** et un secours à tout moment quand on est perdue.
- Qu'il aide **les jeunes praticiens** à ouvrir leur cabinet.
- Beaucoup **plus de proximité** avec des réunions locales.
- Rien.
- Exactement ce que vous faites, **cela nous conforte.**
- **Sécuriser** le statut de collaborateur libéral, négocier la CCAM, s'opposer au plafonnement des tarifs de prothèses.
- Faire **du lobbying politique.** En effet, par exemple, que penser des assurances complémentaires santé qui font de la publicité pour leur réseau de prothèses 20% moins chères et qui remboursent différemment les adhérents au protocole.

### Conclusion - Paroles de femmes : elles ont dit.

- **Plus les femmes seront nombreuses, plus elles seront prises en compte** (par exemple, les prestataires et fournisseurs s'en sont aperçu et ont intégré cette évolution).
- **Le monde trouvera son équilibre quand les femmes seront mieux représentées.**
- **Plus de femmes au sein des instances** permettra de faire évoluer la nomenclature car les hommes n'y arrivent pas.
- **Ce que vous, le SFCD, faites est très bien.**
- **J'apprécie beaucoup d'avoir une personne** à voix humaine au téléphone du SFCD.

# Convention Dentaire

## une grande déception

**La convention 2006 étant arrivée à son terme, les négociations conventionnelles, longuement attendues, ont abouti dans une grande précipitation à la signature le 16 avril 2012 d'un simple avenant qui n'apportera quasiment aucune amélioration à la prise en compte de nos honoraires de soins, élément majeur de nos attentes.**

Dès le début l'UJCD a quitté la table des discussions regrettant qu'il ne s'agisse pas d'une véritable négociation. Si la FSDL est restée, c'est finalement seule que la CNSD a signé cet avenant, après décision du conseil des départements le 13 avril 2012.

Notons que cette décision n'était pas portée par une large majorité : 63 voix pour, 31 contre et 5 abstentions. Pour la CNSD, il s'agissait avant tout « de mettre la profession à l'abri de changements politiques possibles ». Cette décision représente-t-elle l'opinion de la majorité de la profession ?

Nous continuerons donc de supporter péniblement ce système absurde de prise en charge où nos soins ne sont plus du tout honorés à leur juste valeur : une évidence pourtant aujourd'hui reconnue par tous les intervenants, patients et médias compris !! L'obligation de remplir un devis risque d'ouvrir la porte à un plafonnement du prix des prothèses et surtout l'assimilation de

notre profession à celle de « vendeurs » très loin du médecin dentiste rétablissant coefficient masticatoire et sourire.

Décidément, nous avons bien du mal, en France, à faire reconnaître la médecine bucco dentaire.

Le SFCD se montre donc déçu et surtout très inquiet pour l'avenir de l'exercice de toute notre profession.

### Les grandes lignes de l'avenant 2 à la convention nationale signé le 16/04/2012 entre les Présidents de l'UNCAM (M. Frédéric Van Roekeghem), la CNSD (M. Roland Lherron) et l'UNOCAM (M. Fabrice Henry).

Un examen de prévention bucco-dentaire pour les femmes enceintes dès le 4<sup>ème</sup> mois de grossesse est créé, valorisé à 30 €. Il est complété, si nécessaire, par des radiographies intrabuccales rémunérées sur la base d'un forfait, quelle que soit la technique utilisée, de la façon suivante :

- pour la réalisation d'un ou deux clichés : 42 euros,
- pour la réalisation de trois ou quatre clichés : 54 euros.

Dans les cas où il n'y a qu'un acte à réaliser, celui-ci peut être exécuté au cours de la même séance que l'examen de prévention. Il ne peut y avoir au cours d'une même séance, facturation d'une consultation et d'un examen de prévention.

Les examens de prévention des enfants dans le cadre du programme MT'dents sont réévalués à hauteur de 30 €. Les forfaits de radiographies sont revalorisés au même tarif que ceux prévus dans le cadre de l'examen bucco-dentaire des femmes enceintes

Une rémunération de 75 € par demi-journée d'astreinte est attribuée les dimanches et

jours fériés avec augmentation de la prise en charge des actes effectués à 30 € au lieu des 19,06 € actuels.

Une aide à l'installation d'un montant de 15 000 € pour les praticiens qui s'installent dans les zones sous-dotées est créée, à charge pour le praticien que le cabinet en question soit principal et qu'il s'engage sur une durée de 5 ans. Une autre aide à l'activité pour les praticiens qui s'installent ou ceux déjà installés consistant en la prise en charge des cotisations d'allocations familiales.

**La Classification Commune des Actes Médicaux (CCAM) est actée au 1<sup>er</sup> juillet 2013, les tarifs seront précisés par le biais d'un avenant conventionnel, conclu au plus tard le 31 octobre 2012 où les actes suivants seraient revalorisés :**

- les obturations coronaires des cavités 1 face (passage de SC 7 à SC 10), 2 faces (passage de SC 12 à SC 15), 3 faces ou plus (passage de SC 17 à SC 20),
- avulsion d'une dent temporaire (passage de DC 8 à DC 12, chacune des suivantes passage de DC 4 à DC 6),

**Un devis conventionnel type a été élaboré pour la réalisation des traitements prothétiques.**

**Il devra être conforme à la loi en indiquant :**

- le coût de l'élaboration du dispositif médical (qualifié hélas de prix de vente !!)
- le coût du plateau technique
- le montant de la prestation du chirurgien-dentiste.

Le total de ces coûts formant le montant des honoraires.

Le tarif de la consultation et de la visite est fixé à 23 € en France métropolitaine.

Dans les Départements d'Outre-Mer, le tarif de la consultation et de la visite est fixé à 25,30 € (Antilles) et 27,60 € (Guyane, Réunion et Mayotte). De même, dans ces départements, les montants des lettres clés SC et DC sont fixés respectivement à 2,60 € et 2,25 €. A noter qu'il n'est plus mentionné de comparaison de ce tarif (et donc de son évolution) avec celui des médecins...

Compte tenu de la décision à venir de l'UNCAM de supprimer le supplément de numérisation des clichés radiographiques pour les chirurgiens-dentistes, en cohé-

rence avec les décisions déjà prises pour les médecins, les parties signataires proposent d'harmoniser les cotations des radiographies argentiques et numériques notamment en portant à 6 le coefficient du premier cliché radiographique intrabuccal rétroalvéolaire d'un secteur de 1 à 3 dents contiguës.

Ils proposent également dans le cadre des traitements endodontiques et de soins,

de revoir les règles de facturation des examens radiographiques intrabuccaux rétroalvéolaires, et proposent la création d'actes permettant la facturation de radiographies supplémentaires.

Ces dispositions seront applicables sous réserve des modifications de la liste des actes et prestations mentionnées à l'article L.162-1-7 du code de la sécurité sociale

Parallèlement à cet avenant, un accord de principe a été élaboré proposant de réfléchir à un plafonnement des prix de prothèses et d'orthodontie pour les personnes aux revenus modestes. Son application n'a pas abouti car l'UNOCAM n'a pas donné son accord.



**Cette année, notre séminaire annuel de printemps s'est tenu du 29 mars au 1<sup>er</sup> avril à Arcachon. Ce cadre, propice à la réflexion, a mobilisé pas moins d'une vingtaine de nos cadres sur le thème : « Futur exercice : quels besoins, quelles solutions »**

Durant ces deux jours, de nombreux thèmes ont été abordés.

■ **Concernant la féminisation de notre profession libérale** : les femmes doivent se défendre et développer des idées fortes pour lutter contre les idées reçues de nos confrères qui pensent que notre travail est moins efficace et que les femmes travaillent moins.

Or, les chiffres d'affaires des femmes et des hommes, en fonction des heures de présence au cabinet, ne sont pas très différents ! Un tour de table a permis de démontrer que le temps de travail des femmes au cabinet est largement équivalent à celui des hommes, voire supérieur ; que faire fonctionner un cabinet dentaire libéral relève d'une gestion et d'une organisation bien pensée et non du genre ou du sexe !

Les chiffres d'affaires de nos cabinets sont relativement semblables, que les praticiennes travaillent en SCM, en SCP, ou même

seule, comme salariée ou en partenariat avec d'autres professions libérales.

Que dire du temps d'arrêt d'activité d'une femme pour maladie ou grossesse par rapport à l'absentéisme pour maladie ou autre des hommes ? De l'augmentation des vacances et des loisirs...

Tout ceci n'est pas liée au sexe des praticiens, mais plutôt aux changements sociétaux qui se répercutent aussi chez nos confrères de tous âges, quel que soit leur lieu d'exercice.

■ **Concernant les modes d'exercice** : les maisons de santé ne sont pas la panacée, l'exercice individuel est redouté par les jeunes...Un exercice en groupe sans contraintes serait-il idéal ? Comment s'y prendre ?

Il existe autant de manière d'exercer que de chirurgiens dentistes : nous sommes l'esprit et surtout la main ; cette singularité fait que nous avons besoin d'individualiser notre environnement. Est-il possible de le faire dans des structures clés en main ? Toute la question est là et les réponses que notre profession apportera, dans le cadre de la loi, conditionneront sans doute les futures installations.

■ **Concernant l'organisation même de notre travail** : la discussion s'est très vite concentrée sur la délégation de tâches en essayant de redéfinir la manière dont

nos assistantes collaboreront pour une meilleure efficacité. Le souhait des représentantes de cette profession de la voir évoluer est légitime, cependant, la création d'un nouveau métier d'hygiéniste ne fait pas l'unanimité.

La fiche de poste des assistantes dentaires est bien définie par la convention collective, mais, comme nous l'avons déjà exprimé en 2007, la formation par alternance est un problème, dans la mesure où elle est la seule voie d'accès possible à ce métier. Une formation initiale des assistantes dentaires, à coté de la formation continue actuelle, devrait être mise en place. Si les assistantes sont inscrites au code de la santé, cette situation devra évoluer dans cette direction.

Le SFCD a été interpellé par Dominique Munoz, présidente de l'Union française des assistantes dentaires, pour participer au groupe de travail qu'elle a constitué en vue de faire évoluer cette profession. Il essaiera, comme à son habitude, d'être force de proposition et d'amener des idées novatrices afin de faire évoluer cette profession dans l'objectif d'une meilleure prise en compte des patients en fonction des besoins des chirurgiens dentistes.

Patricia Hueber  
Evelyne Peyrouty

## «Le SFCD en Action»

# est vraiment le slogan qu'il fallait pour qualifier ces Journées des Cadres 2012

**En ce début d'automne les cadres du SFCD se sont retrouvés à Paris pour deux journées instructives et dynamiques. C'est toujours avec beaucoup de plaisir que nous nous retrouvons pour travailler ensemble. Ces journées ont débuté avec la réunion du Conseil d'Administration: discussions et informations des actions et projets en cours au sein du SFCD et de la profession.**

Ont suivi deux demi-journées avec des intervenants très intéressants, nous permettant de continuer plus concrètement notre travail de reconstruction et de restructuration. Cette année, les JC ont donc répondu pleinement à leurs objectifs de formation, de communication et d'information :

- La formation des cadres du SFCD a été possible grâce à la très bonne prestation de notre intervenant : présentation et mise en perspective des bilans de compétences des membres du Conseil d'Administration. Chaque participante a bénéficié d'une étude de ses comportements face au travail au sein du SFCD. Ces analyses scientifiques permettront aux différentes personnes présentes de trouver leur place et leurs objectifs et permettra au groupe de connaître les compétences de ses membres et d'organiser les missions de chacune.

- Grâce aux outils que nous avons mis en place cette année, nous pourrions améliorer et développer la communication et la visibilité du SFCD : description des actions engagées, présentation du diaporama « mission,

vision et position du SFCD » et des modes de communication avec les élus (courriers, entretiens...), la profession et la presse.

- Notre travail s'est ensuite poursuivi par la présentation du dossier 2012 : « Axes de réflexion du SFCD sur l'évolution de notre profession et les propositions que le SFCD formule » : évolution de carrière des assistantes dentaires, collaboration avec d'autres professionnels de santé, actualisation et développement des modes d'exercice...

- Une mise à niveau d'information et de communication au sein des cadres du SFCD a été nécessaire pour réactualiser l'utilisation de notre bureau virtuel commun.

Patricia Hueber

## Axes de réflexions et propositions du SFCD 2012

**Le monde de la santé, et particulièrement celui de la santé bucco-dentaire pour ce qui nous préoccupe, doit faire face à des changements majeurs et inédits.**

Pour pouvoir répondre aux besoins, aux attentes actuelles et futures de nos patients, le métier de la santé doit s'adapter : l'adaptation devra non seulement tenir compte des impératifs d'exercice des professionnels de santé mais aussi veiller à sauvegarder un système de santé unique et globalement l'un des plus performant au monde.

Cette adaptation pourra se faire :

- avec une rémunération des soins bucco-dentaires à leur juste et réelle valeur ;
- avec la réingénierie des professions de la santé bucco-dentaire ;
- avec la prise en compte des changements sociétaux qui impactent tant les praticiens que les patients.

Dans ce contexte, et toujours en plaçant le patient au centre de sa réflexion, le SFCD a développé une série de propositions concrètes s'articulant autour du chirurgien dentiste et de son efficacité clinique. Ces propositions sont de nouvelles voies possibles qui ne remettent pas en cause les modèles qui fonctionnent bien aujourd'hui. Ces propositions permettent la création de nombreux emplois et professions à valeur ajoutée.

L'angle de réflexion prioritaire dégagé par le SFCD est de recentrer l'activité du chirurgien dentiste sur l'acte clinique : diagnostic, plan de traitement puis actes techniques. Pour cela, le chirurgien dentiste doit avoir une aide efficace et complète dans l'acte clinique, dans l'organisation du soin et dans l'environnement du cabinet dentaire. De cet axe de base, nous avons défini plusieurs idées maîtresses:

- **l'évolution de l'équipe dentaire :** l'inscription des Assistantes Dentaires au code de la santé publique, travail sous tutelle du chirurgien-dentiste dans l'équipe du cabinet. La possibilité de confier la stérilisation du matériel à du personnel spécifiquement et particulièrement formé à cette mission,
- **la possibilité pour les Chirurgiens Dentistes de prescrire des soins aux auxiliaires médicaux** (de la même façon que les médecins le font aujourd'hui) : coopération,
- **répondre au problème de prise en charge des patients et notamment des urgences** (Chirurgiens Dentistes urgentistes),
- **la possibilité de déléguer l'intendance du cabinet**, dans certains domaines, à un professionnel libéral indépendant. (prestataire de services comme l'expert comptable).

TECALLIAGE ■ 13 RUE DE LA FRINGALE ■ 27400 INCARVILLE ■ Tél. 02 32 50 69 96 ■ Fax 02 32 50 76 13 ■ www.tecalliage.fr ■ info@tecalliage.fr

## FLASH<sup>light</sup> Magna 4.0

LED Dental Curing Light

Tout est dans la lumière  
1200 mW/cm<sup>2</sup>

Coupez enfin  
le cordon !

- Simple et maniable
- Compacte et légère  
122 g.
- Puissante et silencieuse
- Economique



Flashlite est une marque déposée de la société DenMat Holding LLC



adhérer, c'est facile

il vous suffit de nous retourner le bulletin d'adhésion ci-dessous avec votre règlement.

Si vous hésitez et souhaitez mieux nous connaître, contactez-nous au :

05 34 36 40 44

# Engagez-vous à nos côtés

## le SFCD vous offre :

- **La participation de nos cadres dans différentes commissions ADF** (information, informatique, prévoyance et formation continue), ainsi qu'au FIF PI et à la CARCD pour faire entendre la voix des femmes dans la profession.
- **Un service juridique**
- **Des supports et des outils nécessaires à votre activité** : fiches techniques, plaquettes, ...
- **Une brochure Info Femmes Chirugiens Dentistes.**
- **Des infos flash** une information synthétique, rapide et d'actualité par mail ou par courrier.
- **Des séminaires annuels** pour les responsables syndicales afin d'établir des bases de travail et collaborer avec d'autres organismes et pouvoirs publics.
- **Des réunions d'informations des assemblées générales nationales et régionales** permettant de débattre et d'échanger nos expériences.
- **Des livrets de synthèse sur la Nomenclature et la Traçabilité.**
- **Des formations régionales de proximité sur des thèmes liés à l'environnement du cabinet dentaire** pour nous praticiennes et notre personnel (Aide et assistant dentaire mais aussi agent d'entretien et réceptionniste).



## BULLETIN D'ADHESION au SYNDICAT DES FEMMES CHIRURGIENS DENTISTES 2013

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_  
 Adresse : \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_ Code Postal : \_\_\_\_\_  
 Tél : \_\_\_\_\_ Fax : \_\_\_\_\_ E-mail : \_\_\_\_\_  
 Année de diplôme : \_\_\_\_\_ 1<sup>er</sup> année d'exercice : \_\_\_\_\_ Mode d'exercice : \_\_\_\_\_

**A compléter et à retourner avant le 31 mars 2013 avec votre règlement de :**

- Membre actif : 213 €  Première année d'exercice : 100 €  Retraitée : 70 €

Libellé à l'ordre du SFCD au : SFCD secrétariat - 2 chemin de la Pépinière - 31270 Villeneuve-Tolosane

# actualités des régions



## Région Pays de Loire



Cette année a passé très vite, nous nous sommes réunies pour la journée de formation le 26 avril dernier sur le thème « le management du cabinet dentaire au féminin ». Sylvie Ratier et Rodolph Cochet, ont animé

cette journée de manière conviviale et studieuse. Nos emplois du temps ne nous ont pas permis de trouver une date pour y donner une suite pratique, nous allons nous réunir en octobre comme promis.

La douceur angevine rythme notre quotidien, nous avançons tranquillement toujours motivées.

La formation du personnel des cabinets, les normes, ... autant de sujets qui seront abordés lors de notre prochaine réunion syndicale en octobre.

Dr Evelyne Peyrouly

## Région Bretagne



Au mois de Janvier, le bureau, composé de Malou Le Dréau Lahais, Sylvie LE ROHELLEC, Véronique LEMACON, Anne FOUCHER SEMINET et Stéphanie BOIMARE, s'est réuni et a prévu l'organisation d'un dîner formation pour le mois de Mars.

Le sujet, choisi par les adhérentes lors d'une précédente soirée était «La retraite pour les nulles!». C'est donc tout naturellement que Malou LE DREAU nous a fait une mise au point sur notre future retraite le 29 Mars. La réunion s'est déroulée sur Auray où les femmes chirurgiens dentistes étaient conviées, ainsi que les sages femmes. Pour compléter ces informations, la MACSF nous a également présenté ses différentes solutions pour notre complément de retraite.

**Au dernier trimestre**, nous prévoyons une nouvelle réunion de bureau pour la mise en place de formations en 2013, dont les sujets restent à définir.

Nous vous souhaitons à toutes une très bonne fin d'année.  
Dr Stéphanie Boimare



## Paris <sup>Région</sup> Ile de France



Que se passe-t-il en Ile de France ?

J'ai obtenu de la Médicale de France puis de Sirona un partenariat pour l'organisation de la formation sur la radio protection qui avait connu un vif succès en Picardie. Malheureusement en IdF le succès n'a pas été à la hauteur de notre investissement. Pourtant c'est aussi le rôle du syndicat d'aider les consœurs à gérer les obligations administratives.

Ce qui est réconfortant, c'est que nos partenaires commerciaux nous font confiance.

J'ai mieux compris quand j'ai fait le rapport du questionnaire distribué au congrès ADF et dont j'étais l'instigatrice pour mieux cibler les attentes. (Merci à toutes celles qui ont répondu).

Vous trouverez l'analyse complète dans en page de cette revue.

Il semblerait que les consœurs ne rencontrent pas, pour la plupart, de problèmes liés au fait d'être une femme. Sauf pour la maternité ! Je tiens à rappeler le rôle capital du SFCD pour obtenir quelques avantages (qui mériteraient d'être améliorés).

La demande la plus pressante est la représentativité. Je me suis donc présentée avec Lucie Extier aux élections de la CARCD. Nous avons obtenu 22%, le taux le plus élevé de toutes les candidates SFCD.

Merci à celles et ceux qui ont voté pour nous. Nous sommes reconnues et renouvellerons nos candidatures à chaque élection professionnelle.

**Que faire dans une région aussi étendue ?** (Nous représentons 20% des femmes chirurgiens dentistes de France et nous sommes les moins syndiquées).

■ **Des réunions locales :** les diverses discussions ont été très riches et appréciées par les participantes. Pour celles qui le souhaiteraient, je pourrai en organiser localement.

Il me semble que nous devons rester vigilantes et intervenir dès que le droit des femmes est bafoué. Il l'est encore trop souvent !

Dr Claudine Bodin

## Midi-Pyrénées <sup>Région</sup>



En janvier et malgré la neige la réunion régionale qui avait pour thème : la retraite a attiré de nombreuses consœurs. Un peu plus tard deux membres du bureau et leurs assistantes ont participé à la formation test sur la communication assistante-praticien animée par Mme Mortera.

Trois consœurs ont participé au séminaire à Arcachon début avril sur le thème « Futur exercice : quels besoins, quelles solutions » et nous avons également participé à l'action concernant les députés.

■ **Nous préparons actuellement la formation sur la vision et la prochaine assemblée générale qui auront lieu le 17 janvier 2013.** C'est au cours de cette réunion que nous renouvèlerons le bureau qui a déjà 3 ans

Dr Marie Chantal Bousignac Molles

# actualités des régions

## Région Grand-Nord



**Nouvelles du Nord**

Cette année, après une rencontre chez le Dr Delcambre qui a rassemblé notre noyau des consœurs motivées, nous avons organisé

la journée de formation sur le thème de la « vue ».

Cette journée a eu lieu au Lensotel et une trentaine de participantes ont travaillé sur la physique des ondes lumineuses et sur la prise de référentiel couleur.

Les formations nous permettent d'avoir des contacts entre nous dans une bonne ambiance.

■ **J'en profite pour annoncer la formation de cette année, qui aura lieu le jeudi 11 avril avec pour thème la photo.** Nous pourrons ainsi, notamment, prendre l'habitude d'adresser les photos de la bouche de nos patients afin de mieux communiquer avec les laboratoires de prothèses. Cette formation aura lieu vraisemblablement à Lille.

■ **Nous travaillons en ce moment, et suite au séminaire d'Arcachon du printemps dernier sur le thème «Futur exercice, quelles solutions ».** Le but, c'est que le chirurgien dentiste puisse se concentrer sur les soins dentaires proprement dits.

Ce dossier est donc toujours à l'étude et nous commençons à travailler avec quelques députés dans toute la France afin de le faire avancer. Des rendez vous sont pris. Le dernier séminaire parisien a remotivé toute l'équipe nationale où chaque région était représentée. C'est donc avec un enthousiasme renouvelé que nous sommes reparties dans nos régions.

Je voudrais en profiter pour remercier celles qui nous sont fidèles par leurs cotisations : cela nous permet d'entreprendre des actions, d'être présentes sur le terrain et de vous accompagner en cas de conflits.

Dr Catherine Flechel  
Dr Marie Brassat

## Région Aquitaine



Cette année, la région Aquitaine a eu la joie d'accueillir le séminaire national annuel du SFCD, les pieds dans l'eau à Arcachon, au mois de mars.

Ce fut l'occasion d'échanges animés et constructifs et surtout de la décision de participer massivement aux élections de notre caisse de retraite CARCDSF.

Nous tenons d'ailleurs à remercier chaleureusement l'ensemble des consœurs et confrères qui ont eu « l'audace » de voter pour nous.

Nous sommes prêtes à la reprise de nos formations début 2013, formations auxquelles vous serez très vite conviées.

■ **Notez dans vos tablettes les thèmes référents :** nomenclature, contrôle d'activité.

Nous sommes toujours à vos côtés pour vous soutenir, vous conseiller, vous défendre dans l'ensemble de vos exercices professionnels quotidiens. N'hésitez pas !

Dr Nathalie Delphin - nathalie-delphin@wanadoo.fr  
Dr Pascale Videau-Viguié - vidvig.pascale@wanadoo.fr

## Région Centre



L'année 2012 en Région Centre, a été très riche au niveau du SFCD. Les membres du bureau se sont activement investis dans les réunions des instances nationales et régionales du syndicat, séminaire de printemps, journées des cadres, FIF-PL et ADF.

Elles ont participé également au fonctionnement de FFCD, notre organisme de formation. Cette année, Françoise Grégoire a succédé à Isabelle Marceau à la présidence.

Dès janvier la Région Centre a proposé à ses adhérentes une après-midi de détente aux Balnéades après un déjeuner convivial.

Notre journée de formation d'avril, a porté sur la photo numérique au cabinet dentaire. Elle a été animée par Monsieur Bernard Petjean qui s'était muni de matériel afin de nous familiariser aux réglages et à la prise de vue au cabinet. En septembre, une autre journée a été proposée sur le thème de la nomenclature et le contrôle d'activité. Le Docteur Georges Bassit, dentiste conseil chef de la Caisse Régionale d'Assurance Maladie, nous a rappelé la réglementation et précisé comment se passe l'analyse et le contrôle d'activité d'un professionnel de santé. La remise de notre Livret Nomenclature a étayé les réponses aux questions qui lui ont été posées. Enfin, Sylvie Ratier, notre juriste, est venue nous donner les points forts pour bien baliser notre activité et éviter les écueils, en particulier par la tenue rigoureuse du dossier patient.

Dr Marine Pigeon

## Région Grand Est



2012 : une année un peu vide dans la région Grand Est. Problème de temps et de santé, départ de confrères non remplacés avec un surcroît de travail au cabinet mais la motivation est intacte heureusement !

La mise en place d'un bureau est toujours virtuelle. L'officialisation s'impose donc en 2013 pour redynamiser la région.

Nous avons participé à l'action concernant nos députés, malheureusement aucune réponse à ce jour. Nous n'étions pas concernées pour les élections CARCDSF mais nous comptons, quand sera notre tour, présenter une représentante SFCD pour continuer l'action.

Dr Carol Petit  
Dr Brigitte Jolion

## Région Poitou-Charentes



Encore, des difficultés à mobiliser les consœurs prises entre le cabinet dentaire, la vie personnelle et familiale.

Mais, certaines ont compris que la solidarité féminine n'est pas une vague notion. J'en profite pour remercier, ici, toutes celles, qui ont voté pour nous lors des élections à la CARCDSF.

Nous avons «tracé le sillon» pour les jeunes consœurs. Elles doivent comprendre que nous sommes les mieux placées pour défendre notre Cause. La jeune génération des diplômés est en majorité féminine et SOUS ou PAS représentée dans nos instances dirigeantes !!

- Faites vous des implants tous les jours ?
- Trouvez vous normal que nos soins quotidiens soient si peu rémunérés ?
- Faites le test de traduire la note de votre consommation d'eau ou la facture du plombier en SC 6 !

Vous savez me trouver, lors de problèmes, petits ou grands. Parfois un conseil éclairé d'une «senior» vaut mieux que de longues palabres chez un avocat ou un conseiller juridique. Je suis facilement joignable sur mon portable, grâce à cela, nous avons de nouvelles adhérentes. Pas assez, à mon goût !!

**Allez, ne soyez pas «timides» rejoignez nous!!**

■ **Et déjà j'ai hâte de vous retrouver en formation à LA ROCHELLE, un jeudi, en janvier 2013 : à bientôt.**

Dr Muriel Foueytille



## A quoi sert la normalisation aujourd'hui ?

**Depuis quelques années, la logique industrielle change profondément. La mondialisation des échanges et le renforcement de la logique de marché, ainsi que la complexité croissante des produits et des services obligent les entreprises à adopter de nouvelles stratégies de développement.**

en toute sécurité, pour le plus grand profit des patients et de leur santé bucco-dentaire, tout en facilitant le travail des praticiens » selon Fred Picavet, Président du Comident.

Ainsi dans le même esprit, « la normalisation garantit la qualité et la fiabilité des matériels, matériaux et produits et la sécurité de notre exercice professionnel » selon Dr Joël Trouillet et Dr Jean-Patrick Druo, Secrétaires Généraux de l'ADF. Quel que soit son nom - norme, marquage, référentiel ou guide - la normalisation sert à baliser les pratiques dans leur ensemble. Elle prend en compte le savoir faire, la compétence mise en œuvre, les matériels et matériaux utilisés ou encore la procédure élaborée.

En bref, des exemples ciblés :

### Normes pour les produits dentaires d'obturation et de restauration

Pour traiter une dent, de nombreux matériaux d'obturation et de restauration sont couramment utilisés. Afin d'assurer la qualité de ces produits, un sous-comité technique international, l'ISO/TC 106/SC1, est en charge de l'élaboration de normes visant à préciser les exigences requises concernant les propriétés mécaniques, physiques, chimiques et la sécurité biologique des produits d'obturation et de restauration.

Ces normes, d'application volontaire, seront autant d'outils précieux pour les fabricants de produits qui souhaitent améliorer leurs pratiques au profit des distributeurs, chirurgiens-dentistes puis des patients.

La France, fortement impliquée dans les travaux de normalisation sur la médecine bucco-dentaire grâce à des professionnels motivés, assure depuis mars 2012 le secrétariat de ce sous-comité auparavant détenu par le Canada, et détiendra dès janvier 2013 la présidence du sous-comité.

La commission de normalisation AFNOR S91B « Produits dentaires » est chargée du suivi de ces travaux internationaux.

### Conditions de réalisation des actes d'implantologie orale : environnement technique

Cette évaluation a été réalisée, par la HAS en 2008, suite à la demande de la Fédération de Stomatologie et Chirurgie Maxillo-Faciale qui souhaitait que soit précisé l'environnement technique requis pour poser des implants intrabuccaux dans des conditions de sécurité adaptées pour le patient. Elle a pour objectif d'aider les professionnels de santé concernés : chirurgiens dentistes, stomatologues, chirurgiens maxillo-faciaux dans leur pratique de la chirurgie implantaire et plus spécifiquement sur les conditions techniques à réunir pour poser des implants intrabuccaux selon les données scientifiques actuelles.

### Guide de prévention des infections liées aux soins en chirurgie dentaire et en stomatologie

Ce guide présente les recommandations qui visent à prévenir la transmission d'agents pathogènes lors de la réalisation des soins d'odontostomatologie. Il s'applique aux cabinets libéraux, comme aux centres de santé dentaires et aux services d'odontologie ou de stomatologie hospitaliers. Les recommandations de ce guide soulignent les objectifs à atteindre ainsi que les mesures préventives de réduction du risque infectieux à adapter en fonction des situations. Ces recommandations pourront évoluer en fonction de l'amélioration des connaissances, de l'évolution des techniques et des pratiques ainsi que des modifications réglementaires.

Sylvie Ratier

On peut distinguer plusieurs sortes d'enjeux, parmi lesquels :

■ **enjeu commercial** : la concurrence est exacerbée. Le client a maintenant un grand choix et peut sélectionner les fournisseurs qui seront les plus fiables en terme de performance du produit, coût, et délais. Un donneur d'ordres fera a priori plus confiance à une entreprise certifiée qu'à une autre. Certains appels d'offres sont même lancés exclusivement aux entreprises certifiées.

■ **enjeu économique** : la maîtrise de la qualité doit permettre d'abaisser le prix de revient et aussi d'augmenter la compétitivité.

■ **un enjeu technologique** : pour garder ses clients et en conquérir de nouveaux, l'entreprise doit analyser constamment ses besoins. L'accélération des progrès technologiques, l'informatisation devront être intégrés de façon très réactive afin de ne pas se laisser dépasser par la concurrence.

■ **enjeu sécuritaire** : la sécurité des produits est aujourd'hui une préoccupation majeure des acteurs des filières industrielles et agroalimentaires qui doivent respecter une législation de plus en plus draconienne. L'enjeu consiste à maîtriser les risques pour protéger la santé physique des consommateurs mais aussi la santé financière des entreprises.

### A quoi sert la normalisation dans un cabinet dentaire ?

A « garantir qu'un dispositif médical développé où que ce soit dans le monde, puisse être mis en bouche n'importe où ailleurs,

## Dossier normes

### Dossier :

# Les normes pour la médecine bucco-dentaire

**Le 48<sup>e</sup> congrès annuel de l'ISO TC106 médecine bucco-dentaire s'est tenu à Paris du 30 septembre au 6 octobre 2012.**

Il a réuni plus de 300 experts, praticiens ou non, venant de tous horizons, de pays où les systèmes de santé dentaire sont différents, où la réglementation en matière de mise sur le marché ou de sécurité est aussi différente.

**Ces experts ont eu la lourde responsabilité de définir et de collaborer à l'élaboration de normes internationales.**

Ils devaient mettre au point et développer les normes internationales pour le secteur dentaire, incluant produits, prothèses, instruments, matériel, fournitures pour l'hygiène bucco-dentaire et implants.

C'était la 4<sup>ème</sup> fois que Paris accueillait ce comité technique, créé il y a près de 50 ans afin d'établir un meilleur contrôle de la qualité et de la sécurité des dispositifs médicaux utilisés en médecine bucco-dentaire.

Il ne nous en fallait pas plus pour saisir l'occasion de vous livrer quelques éléments pour y voir plus clair : à quoi servent les

normes, comment se retrouver au milieu de signes obscurs à travers quelques points de repère, et enfin, à travers quelques exemples choisis de façon tout à fait partielle, quel est l'intérêt que peuvent constituer les normes pour notre pratique quotidienne.

# Les normes : une aide précieuse dans la sélection de vos produits désinfectants

**Suivant de près la tendance du marché des produits d'hygiène et d'entretien, celui des produits désinfectants est constitué d'une offre très variée. A grands renforts d'arguments marketing et commerciaux, malgré un cadre réglementaire de plus en plus strict, il est souvent difficile de sélectionner un produit efficace adapté à ses besoins.**

Un des moyens les plus sûrs pour s'y retrouver réside dans l'apprentissage de la lecture des normes de désinfection. Destinées à valider l'activité désinfectante d'un produit, elles ont également pour objectif de comparer les produits entre eux sur des bases bien précises.

Définition : « la désinfection est l'opération au résultat momentané permettant d'éliminer ou de tuer les micro-organismes et/ou d'inactiver les virus indésirables par des milieux inertes contaminés en fonction des objectifs fixés. »

Plusieurs activités sont regroupées sous le terme de désinfection :

- **Bactéricide**
- **Levuricide**
- **Fongicide**
- **Sporicide**
- **Virucide**
- **Mycobactéricide / tuberculocide**

Il faut savoir que les nouvelles normes sont européennes (NF EN) et qu'elles remplacent les françaises (NF T) même si certaines ont toujours cours.

Pour chaque norme sont définis :

- **Des souches** (micro-organismes) déterminées ; c'est le spectre d'activité du désinfectant (bactéricide / fongicide / virucide...).
- **Un temps de contact précis** : en 5 minutes, ou en 15 min, etc.
- **Une température** donnée (généralement imposée par la norme).

- **D'éventuelles substances interférentes** : c'est ce que l'on résume par les mentions « en conditions de propreté » ou « en conditions de saleté » ou « en présence d'eau dure »...
- **Une concentration** (dosage) du produit.

On trouve des normes « de base », qui indiquent seulement si le produit possède ou non une activité désinfectante et des normes « d'application » qui précisent les conditions d'efficacité du désinfectant (dose d'application, etc.) pour un usage donné. Ces dernières sont réalisées dans des conditions représentatives de l'usage.

Au-delà de ces paramètres il est aussi important de voir ce qui se cache derrière. En effet, les souches définies dans les normes sont sélectionnées en fonction de leur « résistance » aux désinfectants, on les appelle plus vulgairement des souches « pénalisantes ». En d'autres termes, si un produit répond aux exigences d'une norme c'est qu'il est efficace sur ces souches et aussi sur d'autres micro-organismes ou virus non testés. Par exemple : seul le fait d'avoir une norme virucide NF T 72-180 ou NF EN 14476 sur le Poliovirus et sur l'Adenovirus autorise la qualification « virucide » pour un produit et justifie l'activité de celui-ci sur les autres virus. Le Poliovirus et l'Adenovirus étant des virus nus (donc résistants), il est admis qu'un produit actif sur ces souches l'est également sur tous les autres virus.

Au contraire une seule activité sur Hiv-1, HBV ou autre, même testée selon la norme, ne permet pas de qualifier un produit de virucide.

Le virus HIV ou encore celui de l'Hépatite C font partie des virus à enveloppe qui possèdent une membrane externe fragile et deviennent rapidement inoffensifs en dehors de cette enveloppe.

Pour vous aider dans la sélection de produits adaptés à vos besoins (application mains,

surfaces, instruments) et au niveau de risque, il vous faudra avant tout vous informer sur les normes auxquelles doit satisfaire le produit à utiliser.

Pour cela le site Internet <http://prodhybase.chu-lyon.fr/> répertorie les désinfectants du domaine de la médecine humaine, les produits pour mains et les matériels qui leur sont liés. La base inclut uniquement des produits commercialisés en France, dans les secteurs hospitalier et dentaire.

Dans le même sens, les réglementations en vigueur aujourd'hui permettent, elles aussi de faciliter la lisibilité des différents produits sur le marché.

- **Les désinfectants** pour les surfaces ou ceux pour les mains sont soumis à la directive biocide qui impose aux fabricants un étiquetage clair et complet sur l'activité désinfectante du produit (normes, temps de contact, température et concentration du produit). Grâce à cet étiquetage il est plus facile de comparer les produits entre eux.
- **Pour les produits destinés à la désinfection** des dispositifs médicaux (instruments...) la mention « marquage CE » est obligatoire.

Tous ces éléments font la spécificité des produits que vous devez utiliser.

**→ Il est donc impératif, pour la sécurité de vos patients, de veiller à la bonne sélection des produits en fonction de vos applications.**

- **Privilégiez toujours les produits normés.**
- **En cas de doute contactez votre fabricant qui sera en mesure de vous apporter toutes les garanties sur ses produits.**

Florence Ségransan

Chef Produits Laboratoire Garcin-Bactinyl

# Points de repère les partenaires de la certification dentaire



**L'Association Française de Normalisation (Afnor) représente la France dans les instances internationales de normalisation que ce soit auprès du Comité Européen de Normalisation (CEN) en Europe ou de l'ISO (International Organization for Standardization) à l'international.**

L'ADF (Association Dentaire Française) participe activement aux travaux de normalisation de l'Afnor, ce qui lui permet par délégation de représenter la France au CEN, le Comité européen de normalisation, et à l'ISO, l'Organisation internationale de normalisation. Le partenariat entre l'ADF, l'Afnor et le Laboratoire national de métrologie et d'essais (LNE) se poursuit dans le domaine de la normalisation des produits et matériels dentaires. Sur la base d'un cahier des charges, allant au-delà des spécifications des normes internationales et élaboré en concertation avec des chirurgiens-dentistes, des essais sont réalisés par le LNE. Les produits qui satisfont à ce cahier des charges peuvent recevoir la marque « ADF conseille NF ».

## Marque NF et marquage CE

**Marquage CE et NF sont souvent confondus.**

Le marquage CE n'est ni une marque de certification ni une indication de l'origine

## Glossaire

**HAS** : La HAS a été créée par la Loi du 13 août 2004 relative à l'assurance maladie afin de contribuer au maintien d'un système de santé solidaire et au renforcement de la qualité des soins, au bénéfice des patients. La HAS est chargée :

- d'évaluer scientifiquement l'intérêt médical des médicaments, des dispositifs médicaux et des actes professionnels et de proposer ou non leur remboursement par l'assurance maladie;
- de promouvoir les bonnes pratiques et le bon usage des soins auprès des professionnels de santé et des usagers de santé;
- d'améliorer la qualité des soins dans les établissements de santé et en médecine de ville;
- de veiller à la qualité de l'information médicale diffusée;

géographique du produit, c'est un marquage réglementaire qui n'implique donc pas que le produit ait été fabriqué dans l'Union européenne. Un produit marqué « CE » répond à certaines normes techniques et acquiert le droit de libre circulation sur l'ensemble du territoire de l'Union européenne. Symbolisé par un logo, et parfois suivi par le numéro d'identification d'un « organisme notifié », il est obligatoire pour tous les produits couverts par une ou plusieurs directives européennes qui le prévoient explicitement.

Pour apposer le marquage CE sur un produit, le fabricant doit réaliser, ou faire réaliser, des contrôles et essais qui assurent la conformité du produit aux exigences essentielles définies dans la ou les directives concernées.

La marque NF est un label officiel français de qualité, délivré par AFNOR Certification (filiale du groupe AFNOR).

La marque NF n'est pas une marque commerciale, mais une marque collective de certification. Elle apporte la preuve indiscutable qu'un produit est conforme à des caractéristiques de sécurité et/ou de qualité définies dans le référentiel de certification correspondant.

Ce référentiel est constitué :

- de normes françaises, européennes ou internationales,
- de spécifications complémentaires concer-

nant le produit ou service et l'organisation qualité de l'entreprise contenues dans des règles de certification, spécifiques à chaque produit ou service.

Les référentiels de certification sont établis en concertation avec tous les acteurs concernés : industriels ou prestataires de services, organisations professionnelles, consommateurs, pouvoirs public. La conformité aux normes françaises est obligatoire en France pour tous les marchés de fourniture ou de construction destinés à des administrations (marché public).

Le logo NF figure sur le produit ou son emballage. Les prestataires de services certifiés affichent le logo NF Service sur leur vitrine, leur comptoir, les documents commerciaux...

- Pour les produits industriels et de consommation la marque NF.
- Pour les produits écologiques la marque NF Environnement.
- Pour les services la marque NF Service.



: contribuer à diminuer la mortalité par cancer en France et améliorer la qualité de vie des personnes atteintes d'un cancer. Son programme de travail s'inscrit dans les axes du nouveau Plan cancer 2009-2013 : l'Institut participe au comité de pilotage en charge de la mise en œuvre du plan et en assure le suivi.

**BP** : Bonnes pratiques

**AFSSAPS** : L'agence française du médicament change de nom : l'Afssaps a officiellement disparu depuis le 1<sup>er</sup> mai pour laisser la place à l'Agence Nationale de Sécurité du Médicament et des produits de santé (ANSM). Le rôle dévolu à cette nouvelle entité est globalement le même, mais elle promet davantage de transparence et un changement d'organisation.

**CPAM** : Caisse Primaire d'Assurance Maladie

**Inca** : L'Institut National du Cancer, agence sanitaire et scientifique de l'Etat, développe l'expertise et finance des projets dans le domaine des cancers. Il a été créé par la loi de santé publique du 9 août 2004, dans le cadre du Plan cancer 2003-2007, pour coordonner les actions de lutte contre le cancer. Il rassemble l'ensemble des acteurs de la lutte contre le cancer en France autour d'une double ambition

# Référentiels et recommandations de bonne pratique (BP) : Pourquoi ? Comment ?

**D'après le forum ADF animé par Jean Patrick DRUO (Président) et Rémy Bataillon (HAS médecin) au cours du congrès 2011.**

**Avant :** Le mouvement sur lequel s'est construit la HAS était, au départ, des publications de recommandations de BP avec des techniques assez complexes (groupes de travail, collègue qui traite de l'intégralité d'une question clinique en regard de la littérature médicale avec expertise du clinicien). Par contre, les universitaires restaient en retrait dans le travail de ces recommandations.

**Aujourd'hui :** Depuis quelques mois, plusieurs événements ont fait que ces textes seront étudiés et élaborés différemment (médiator). Dans une affaire récente, le conseil d'état a annulé une des recommandations parce qu'il manquait une déclaration de conflit d'intérêt! Le but de ces recommandations de BP est de permettre aux professionnels de santé de « mieux » soigner les patients et surtout de respecter les données actuelles de la science.

Les progrès en médecine avancent tous les jours, ce qui devrait aboutir à une augmentation de recommandations qui vont être de plus en plus rigoureuse.

Dans certains domaines ou spécialités, il est difficile de trouver des experts n'ayant pas participé à une expérience scientifique d'un laboratoire et pouvant participer à la rédaction de recommandations sans conflit d'intérêts.

En fait, il faut revenir à la médecine basée sur les preuves (« Evidence Based Medicine ») et prendre en compte le patient et le clinicien.

Les professionnels de santé produisent eux-mêmes des recommandations par les publications : processus continu d'actualisation qui repose sur toute la littérature scientifique. Elle est intégrée par la profession dans la pratique quotidienne.

## Comment organiser et mettre en place la démarche qualité ?

**La démarche qualité s'appuie sur la pratique actuelle des professionnels de santé en exercice. L'objectif premier est de bien prendre en charge tous les patients.**

On va donc évoluer ensemble sur des démar-

ches résultant d'indicateurs de soins. Un arbre décisionnel va être élaboré en même temps que les recommandations pour éviter tous les flous et toutes les imprécisions.

Les textes de recommandations de Bonne Pratique sont aujourd'hui très nombreux et la HAS n'a plus le monopole de ces préceptes ; il existe d'autres organismes (AFSSAPS...) qui rédigent ce genre de documents.

Ce sont des professionnels de santé, par l'intermédiaire des collègues de bonne pratique, qui vont produire ces recommandations qui doivent suivre l'évolution de la pratique médicale et scientifique.

L'autre problème actuel est la multiplication et la densité de textes et autres supports qui existent aujourd'hui sur la toile. Dans l'ère du numérique, nous n'arriverons jamais à réunir toutes les recommandations dans un seul site. Nous avons accès à des recommandations européennes, mondiales, pour chaque pays et chaque profession. La situation s'améliorera probablement au fur et à mesure.

Il y a une mise en place avec les différentes professions médicales, de « centres de preuve » (petits groupes de travail, collèges de praticiens) qui étudient la littérature sur telle ou telle spécialité et qui engendrent des recommandations de BP. Par exemple, toutes les recommandations concernant les cancers sont co-signées par la HAS et l'INCa.

## Quelles sont les valeurs de ces recommandations de bonnes pratiques ?

Il existe une jurisprudence qui dit que les recommandations ne sont pas opposables. Mais un juge peut prendre en considération ces conseils de bonne pratique.

Ce n'est pas la responsabilité de la HAS de dire que les recommandations sont opposables. C'est un débat professionnel. Mais, il y a une tentation de rendre opposable ces recommandations par la CPAM, les assurances complémentaires et le ministère.

Question sur les sanctions en cas de non respect de la recommandation : Que faire si les recommandations ne sont pas opposables et que l'on se « cache » derrière la clinique ?

Dossier  
normes

## Point jurisprudence

### Recommandations de bonne pratique de la Haute Autorité de Santé (HAS)

Le Conseil d'Etat reconnaît une valeur juridique aux recommandations de bonne pratique de l'article L. 161-37 du Code de la sécurité sociale ainsi que l'exercice d'un pouvoir réglementaire limité à la HAS. Mme Moquet-Anger, professeur de droit à la faculté de Rennes considère dans sa note « Brevet de juridicité et contrôle de légalité des recommandations de bonne pratique de la Haute Autorité de Santé (HAS) » qu'« en s'engageant dans cette voie, le conseil d'Etat renforce l'encadrement juridique des professions de santé et poursuit le mouvement de « judiciarisation » des activités de santé. Elle ajoute que « ce brevet de normativité décerné aux recommandations de la HAS » permet de les invoquer devant toutes juridictions, qu'elles soient civiles, administratives ou disciplinaires.

**Conseil d'Etat. 27 avril 2011, n° 334396 - JCP A, n° 42, 17 octobre 2011, p. 2321**

Les recommandations de BP ne doivent pas être opposables car le patient est un TOUT, souvent il n'a pas qu'une seule pathologie : il faut aménager le traitement et la recommandation selon le patient et les publications dans la littérature. L'évolution doit rester possible car la médecine progresse tous les jours.

Question sur la pertinence des soins : Faut-il légitimer les dépenses de santé ? Et si la CPAM pouvait rendre opposable ces textes ?

Les recommandations doivent rester une aide pour les confrères et doivent être utilisables par tous dans la pratique quotidienne. C'est un outil pour l'ensemble des professionnels de santé au niveau de la formation continue ainsi qu'en clinique.

On peut utiliser ces recommandations comme moyen de communication avec le patient (qui est lui-même un acteur de sa santé) pour améliorer la qualité des soins. La HAS a une version patient des recommandations (ex : patients diabétiques).

Patricia Hueber et Nicole Vinot



Un outil indispensable au quotidien

[www.sfcd.fr](http://www.sfcd.fr)

Visitez  
notre  
site !



Parce qu'être une femme chirurgien dentiste aujourd'hui, c'est arriver à concilier de façon sereine vie professionnelle et vie familiale, c'est aller à l'essentiel, le SFCD met à votre disposition son site Internet : [www.sfcd.fr](http://www.sfcd.fr)

● Pour savoir qui nous sommes, connaître notre histoire, notre fonctionnement, nos actions, ...

● Pour connaître l'actualité professionnelle ou syndicale

● Pour trouver nos dossiers : des informations claires, précises, concises.

● Pour télécharger les documents, grâce à vos codes adhérents :  
• pour les plaquettes  
• pour les courriers spécifiques  
• pour le livret traçabilité

● Pour connaître les rendez-vous régionaux et les dates et thèmes des formations régionales

● Pour retrouver les coordonnées de nos partenaires à votre disposition pour vous apporter leur professionnalisme dans leur domaine de compétence

## Coordonnées régionales

### Alsace

**Brigitte Jolion**  
106 rue de Bâle. 67100 Strasbourg  
Tél : 03 88 31 92 19  
E-mail : [brigitte.jolion@sfcd.fr](mailto:brigitte.jolion@sfcd.fr)

### Aquitaine

**Pascale Videau-Viguié**  
86 avenue Michel Picon  
33550 LANGOIRAN  
Tél / Fax : 05 56 67 54 04  
E-mail : [pascale.videau@sfcd.fr](mailto:pascale.videau@sfcd.fr)

### Bretagne

**Stéphanie Boimare-Carroquet**  
6, place des 4 vents. 56400 Auray  
Tél : 02 97 24 06 65 - Fax : 02 97 24 28 86  
E-mail : [stephanie.boimare@sfcd.fr](mailto:stephanie.boimare@sfcd.fr)

### Centre

**Martine Pigeon**  
60 rue Saint Denis. 41100 Vendôme  
Tél : 02 54 23 45 99- Fax : 02 54 77 28 94  
E-mail : [martine.pigeon@sfcd.fr](mailto:martine.pigeon@sfcd.fr)

### Midi-Pyrénées

**Marie-Chantal Bousignac-Moles**  
73 rue du Blanc. 82500 Beaumont de Lomagne. Tél : 05 63 02 20 38  
Fax : 05 63 02 20 38  
E-mail : [chantal.moles@sfcd.fr](mailto:chantal.moles@sfcd.fr)

### Nord

**Catherine Flechel**  
Rue S Cordier. 62300 Lens  
Tél : 03 21 28 23 47 - Fax : 03 21 43 23 66  
E-mail : [cflechel@yahoo.fr](mailto:cflechel@yahoo.fr)

### Normandie

**Marie Graindorge**  
Adresse : 18 rue Edouard Fortier  
76130 Mont Saint Aignan  
Portable : 06 62 76 17 36  
Email : [marie.graindorge@sfcd.fr](mailto:marie.graindorge@sfcd.fr)

### Paca

**Béa Gadrey**  
359 rue Roland Garros. 83600 Fréjus  
Tél : 04 94 51 17 87 - Fax : 04 94 17 19 37  
E-mail : [beatrice.gadrey@sfcd.fr](mailto:beatrice.gadrey@sfcd.fr)

### Paris Ile-de-France

**Claudine Bodin**  
2 Rue Maurice Utrillo. 95110 Sannois  
Tél : 01 39 80 70 44 - Fax : 01 34 11 94 89  
Email : [claudine.bodin@sfcd.fr](mailto:claudine.bodin@sfcd.fr)

### Pays de Loire

**Evelyne Peyrouy**  
36, rue Jean-Jaurès. 49800 Trélazé  
Tél : 02 41 69 08 76  
E-mail : [evelyne.peyrouy@sfcd.fr](mailto:evelyne.peyrouy@sfcd.fr)

### Picardie

**Marie Brasset**  
6 rue Henri Barbusse. 02100 St Quentin  
Téléphone : 03 23 04 05 42  
Fax : 03 23 08 50 82  
E-mail : [marie.brassat@sfcd.fr](mailto:marie.brassat@sfcd.fr)

### Poitou-Charentes

**Muriel Foueytille**  
5, rue Réaumur. 17600 Saujon  
Tel : 06 86 59 32 32  
E-mail : [muriel.foueytille@sfcd.fr](mailto:muriel.foueytille@sfcd.fr)

### Lorraine

**Carol Petit**  
Maison Médicale du Breuil.  
8, quai Jules Ferry. 88210 Senones  
Tél : 03 29 57 96 23  
E-mail : [carol.petit@sfcd.fr](mailto:carol.petit@sfcd.fr)

# Zoom sur : les risques psychosociaux au travail

## Définition :

Par risques psychosociaux on entend :

- le stress au travail ;
- les violences externes : insultes, menaces, agressions exercées dans le cadre de son travail par des personnes extérieures à l'entreprise ;
- les violences internes : harcèlement sexuel ou moral.

Ces risques psychosociaux peuvent se traduire par un mal-être et une souffrance physique et mentale.



## Cadre juridique de la prévention

Les textes applicables distinguent les principes généraux ayant trait à la protection de la santé physique et mentale et ceux se rattachant au respect de la dignité de la personne.

■ **Protection de la santé** : l'employeur est tenu envers son salarié à une obligation de résultat relative à la protection de sa sécurité physique et mentale. Cette obligation couvre également les problèmes de stress au travail dans la mesure où ils présentent un risque pour la santé et la sécurité. Elle implique le respect des principes généraux de prévention<sup>1</sup> que doit mettre en oeuvre l'employeur en matière de :

- prévention des risques professionnels ;
- formation et information ;
- mise en place d'une organisation du travail et de moyens adaptés

Ainsi, l'employeur doit planifier la prévention pour éviter les risques, évaluer ceux qui ne peuvent être évités, les combattre à la source, adapter le travail au salarié et le salarié à son poste, tenir compte de l'état d'évolution de la technique en remplaçant ce qui est dangereux.

■ **Respect de la dignité de la personne** : le Code du travail régit les droits et obligations des parties engagées dans une relation contractuelle de travail, dans le respect des libertés individuelles et collectives. Ainsi il<sup>2</sup> définit les « droits à la dignité » de la personne au travail. La question du harcèlement moral et les agissements de harcèlement sexuel s'y rattachent directement.

## Obligation

Si l'obligation de négocier ne s'impose qu'aux entreprises de plus de 1000 salariés, l'obligation de préserver les salariés s'impose aux PME dès le premier salarié. Les cabinets dentaires doivent donc avoir, dans leur document unique, une rubrique d'analyse des risques, spécifique ou non, sur les risques psychosociaux.

Ce document doit être actualisé au moins une fois par an, au mieux à l'occasion de tout changement dans le cabinet ayant une incidence sur la santé des salariés.

## Indicateurs

L'employeur peut détecter la survenue de risques psychosociaux grâce à quelques indicateurs simples, certains subjectifs, mais néanmoins révélateurs.

L'absentéisme : cet indicateur simple permet de détecter des situations qui peuvent révéler des troubles psychosociaux.

Le climat général et principalement le comportement individuel en second lieu : la nervosité, l'irritabilité, l'agressivité, autant de signes qui peuvent laisser penser qu'un collaborateur (ou plusieurs) souffre au travail. Les sautes d'humeur sont caractéristiques de ces troubles.

Enfin la consommation de produit pseudo anxiogènes : comme le tabac, l'alcool, les sucreries. Tous ces comportements sont à « surveiller », car ils témoignent fréquemment de la compensation d'une souffrance.

Même si cette souffrance ne trouve pas sa

source au travail, elle peut déborder dans le contexte professionnel et oblige l'employeur à prendre des mesures.

## Sanctions

La première sanction est bien évidemment les conséquences d'une telle situation sur la dégradation du climat du cabinet dentaire et donc de sa propension à pouvoir répondre aux attentes de ses patients dans des conditions sereines.

Ensuite, omettre de rédiger le document unique ou ne pas le mettre à jour au moins une fois par an, c'est s'exposer à être condamné à payer une amende de 1500 € en cas de contrôle, somme portée à 3000 € en cas de récidive, et en cas de non présentation de ce document à l'inspecteur du travail, à une contravention de 450 €.

Enfin, si un accident du travail se produit alors que l'employeur avait, ou aurait dû avoir, conscience du danger auquel ses salariés étaient exposés et qu'il n'a pas pris les mesures nécessaires pour assurer leur sécurité, il commet une faute inexcusable.

En cas d'accident du travail ou de maladie professionnelle occasionnant un arrêt de travail, sa responsabilité pénale peut être engagée et les sanctions sont alors bien plus importantes : jusqu'à 3 ans d'emprisonnement et 45000 € d'amende.

Sylvie Ratier

<sup>1</sup> Articles L. 4121-1 et suivants du Code du travail  
<sup>2</sup> Article L. 1152-1 du Code du travail



## TÉLÉSECRETARIAT MÉDICAL UN PARTENAIRE AU QUOTIDIEN

Les praticiens, qui gèrent eux-mêmes leurs appels, constatent indiscutablement le manque de confort d'un téléphone qui sonne pendant une consultation. Quelles solutions ? Installer un répondeur ? Employer une secrétaire ? Une alternative existe : le télésecrétariat. A3COM, créé en 1986, spécialiste du télésecrétariat médical, vous présente tous les aspects d'un service parfois ignoré ou entouré d'idées préconçues.

Le téléphone, outil indispensable du praticien, ne peut être négligé. Il s'agit de la relation première avec le patient, de l'image véhiculée à la prise de rendez-vous.

De son côté le patient veut pouvoir joindre quelqu'un, quelle que soit sa demande : renseignement, conseil ou rendez-vous, être écouté et pris en charge.

### Personne ne choisit le moment où le téléphone va sonner. Alors que faire ?

Interrompre sa consultation ? Et générer une perte de temps, de concentration, sans parler du manque de disponibilité sans doute ressenti par le patient.

Laisser sonner ? Avec ce que la sonnerie a d'agaçant et le risque de déconcentration que cela engendre.

Mettre le répondeur ? Et déjà envisager de rester plus tard pour rappeler les personnes qui ont en vain tenté de vous joindre, perdant en route ceux qui n'ont pas laissé de message ou qui ont trouvé ailleurs.

Employer une secrétaire ? L'embauche est parfois difficile, aussi bien dans la recherche du "bon" profil que dans la formation et la fidélisation. La secrétaire représente également des charges importantes et impose une casquette d'employeur au praticien.

Confronté à l'un de ces cas de figure, découvrez les avantages d'un secrétariat téléphonique externe.

### Le télésecrétariat c'est quoi ?

Vous externalisez vos appels vers A3COM grâce à un transfert de ligne. Vous bénéficiez d'un accueil téléphonique personnalisé, d'une équipe de secrétaires qui prend vos messages, gère votre agenda et qualifie les demandes de vos patients avec amabilité, sourire et professionnalisme, tout cela dans le respect de vos instructions.

L'intérêt est de ne perdre aucun nouveau patient potentiel, de garantir une réponse à vos patients et de pouvoir vous consacrer pleinement à vos consultations sans être dérangé.

### En bref, gagner en sérénité, concentration, productivité.

L'ère internet a changé le regard posé sur le télésecrétariat, mettant à votre disposition un service en total transparence. L'agenda interactif, avec le partage de données en temps réel, et la possibilité d'y travailler simultanément, vous rapproche d'A3COM. Chaque appel est retranscrit par mail à la fin de la conversation, vous laissant ainsi la possibilité de les consulter, où que vous soyez. ■



## ZOOM sur A3COM

### La société :

A3com, entreprise familiale gère de façon personnalisée les appels de plus de 500 chirurgiens dentistes, ponctuellement, ou de façon permanente (24h/24 7j/7).

### Le service :

- Accueil téléphonique personnalisé
- Permanence assurée 24h/24, 7j/7
- Ligne de transfert dédiée
- Prise de messages et gestion d'agenda(s)
- Relève de standard/débordement
- Messagerie et agenda interactifs «Microsoft Outlook 2010 ou Outlook 2011 sur Mac»
- Synchronisation en temps réel avec les appareils mobiles
- Rappel de RDV patient par SMS
- Service hotline et site de support gratuit.

### Une technologie de pointe :

Certifiée partenaire Microsoft, A3com a développé une solution interactive unique, basée sur les logiciels «Microsoft»

### Une totale mobilité

Notre solution est également disponible en version Web «Outlook web acces», et compatible avec les smartphones et tablettes tels que iPhone, iPad, Android, Winphone...  
Où vous voulez, quand vous voulez, consultez vos messages, modifiez votre agenda, échangez avec A3com !

## EN SAVOIR PLUS !

Contactez nous  
01 45 14 75 01

Visitez notre site  
[www.a3com.fr](http://www.a3com.fr)

Ecrivez-nous  
[infos@a3com.fr](mailto:infos@a3com.fr)



A3COM  
le partenaire,  
Anti-stress

# Prothèse-Parodonte

## une entente durable et esthétique

**La réalisation d'une prothèse fixée sur dent naturelle a pour objectif de restaurer mécaniquement une dent tout en répondant à trois critères : la fonction, l'esthétique et la durabilité.**

Alors que les conditions de succès et de longévité sont principalement liées à l'absence d'infection péri-apicale ou de fêlure radulaire, il s'avère que les premières complications observées sur les dents support de prothèse sont d'ordre parodontal.<sup>1</sup> En effet, trop souvent, on constate l'apparition d'une inflammation chronique ou d'une récession parodontale, après un traitement restaurateur, compromettant ainsi la santé parodontale et le résultat esthétique. (Fig. 1) Etant donné les rapports étroits entre les limites d'une restauration et les tissus environnants, il faut aménager le parodonte pour réunir toutes les conditions favorables à la stabilité biologique assurant le résultat esthétique. C'est pourquoi, une collaboration entre le prothésiste et le parodontiste est indispensable.

### Analyser et préparer le parodonte avant la réalisation prothétique

L'analyse du parodonte et des rapports dento-parodontaux est une étape initiale indispensable avant de commencer la réalisation

d'une prothèse fixée pour anticiper les choix thérapeutiques nécessaires et favoriser un travail dans un environnement sain et fiable. Les pertes de substance osseuses et/ou gingivales, mais aussi la qualité des tissus, notamment l'épaisseur de la gencive, sur le futur site prothétique sont des paramètres à évaluer dès le début.

#### Quelle hauteur de gencive?

Il est recommandé d'avoir un tissu gingival et non muqueux pour limiter le risque de récession et d'inflammation. La hauteur nécessaire de tissu gingival est de 5mm (2mm de gencive libre et 3mm de gencive attachée). Dans tous les cas, la hauteur minimale sera de 3mm et reste un prérequis indispensable.<sup>2,3</sup> Si ce n'est pas le cas, une chirurgie muco-gingivale doit au préalable créer la quantité de tissu kératinisé suffisante.

#### Quelle épaisseur de gencive?

##### Quel biotype parodontal?

L'épaisseur du tissu gingival sur la dent pilier doit être aussi considérée. En effet, une gencive épaisse augmente la stabilité à long terme et limite l'inflammation.<sup>4,5,6</sup>

Le biotype parodontal (gencive+os) est un critère déterminant de la fiabilité des tissus. Plus le biotype est fin (biotype IV : os fin et gencive fine), plus le risque de récessions sera important.<sup>5,6</sup> (Fig. 2). C'est pourquoi, ce

type de parodonte doit être modifié avant la prothèse définitive pour assurer un résultat esthétique pérenne, et ce, grâce à la réalisation d'une greffe de conjonctif enfoui associé ou non à un lambeau déplacé.

La préparation initiale (optimisation du contrôle de plaque, détartrage et surfacages radiculaires) permet un contrôle du problème infectieux et la stabilisation de la maladie parodontale si elle existe. Cet assainissement vise à obtenir des tissus sains et compatibles biologiquement pour envisager des traitements restaurateurs et des chirurgies pré-prothétiques.

### Ménager la relation entre l'espace biologique et les limites de restauration

Le résultat esthétique est une priorité pour les patients. L'inflammation et les récessions possibles après la mise en place d'une prothèse sont souvent le résultat de limites ou de profil d'émergence inadaptés.

L'espace biologique représente l'attache épithélio-conjonctive, de 2mm environ, située entre le fond du sulcus et le sommet de la crête osseuse. Il est indispensable au maintien de la santé parodontale. Cet espace varie en fonction des individus et diminue avec l'âge et le biotype parodontal.<sup>7, 8</sup>

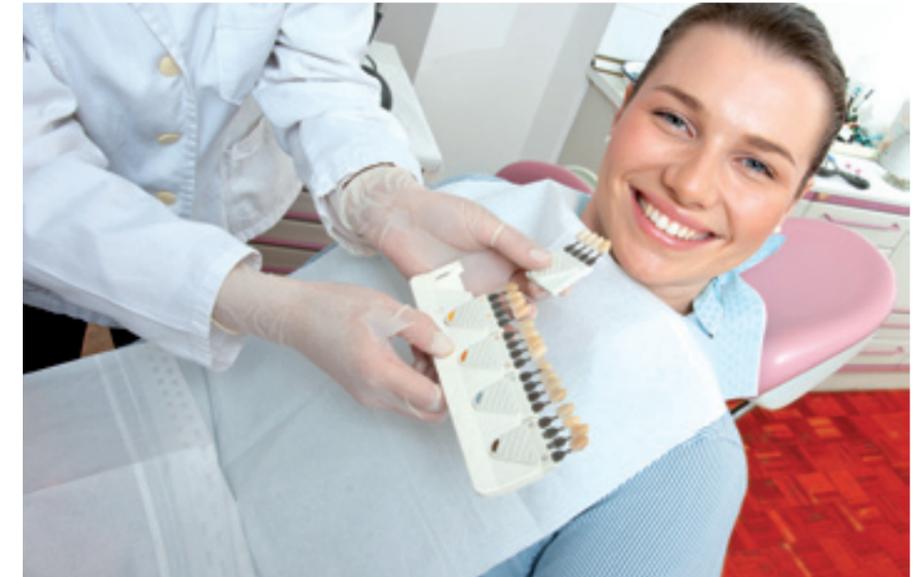
Pour le respecter, on privilégiera autant que possible les limites supra et juxta-gingivales en assurant cependant un espace biologique de 3mm.

Certaines situations peuvent impliquer la mise en place de limites sous gingivales pour lesquelles 5mm d'espace sont la marge de sécurité privilégiée. Pour cela, différentes techniques chirurgicales d'élongation pré-prothétique associant une gingivectomie et/ou un lambeau déplacé avec une ostéotomie/ostéoplastie sont indiquées.

### Respecter la cicatrisation pour optimiser les résultats esthétiques

Afin d'optimiser le résultat des traitements parodontaux et prothétiques, il est important de respecter les délais de cicatrisation parodontale après une chirurgie pré-prothétique. Cette cicatrisation passe par des phases de remodelage, de contraction et de maturation tissulaire et nécessite un délai de 3 mois avant la mise en place de la prothèse définitive pour une intégration optimale.

Durant cette période, la temporisation sera assurée par des prothèses provisoires de qualité qui devront être réadaptées, polies, contrôlées régulièrement et rester à distance du parodonte pour ne pas interférer dans la cicatrisation. (Fig. 3, 4, 5)



### Conclusion

**Aujourd'hui, le succès d'un traitement restaurateur ne se limite plus à l'intégration fonctionnelle de la prothèse.**

Une prothèse correspondant à tous les critères de qualité exigés (adaptation, profil d'émergence, teinte) ne pourra, à elle seule, satisfaire les attentes du patient en cas d'exposition des limites ou d'une racine dyschromiée visible.

La relation étroite entre prothèse et parodonte et l'exigence esthétique des patients obligent à prendre en compte l'environnement

des dents traitées et à anticiper les réactions des différents tissus concernés.

**Chloé Barbant**,  
attachée hospitalo-universitaire parodontologie,  
consultation esthétique, Hôpital Charles Foix,  
Ivry-sur-Seine - Parodontie (Boulogne 92)  
**Charlotte Pantchenko**,  
étudiante à l'Hôpital Charles Foix. Ivry  
**Caroline Fouque**,  
271 avenue du Prado, 13008 Marseille  
**Corinne Lallam**, Parodontie exclusive  
(65, rue Fessart 92100 Boulogne-Billancourt),  
ancienne AHU - corinne.lallam@paro-ouest.com



**Fig. 1** : Mme M. vient consulter pour une récession gingivale inesthétique sur la 11.



**Fig. 2**

**Fig. 2** : Biotype parodontal de type IV : la gencive est fine et le procès alvéolaire est mince. C'est un parodonte à risque pour l'apparition de récessions surtout en présence d'inflammation ou d'un traumatisme local tel qu'un brossage traumatique, un frein ou une prothèse iatrogène. On le retrouve chez 30% de la population. Il faut le modifier par des techniques de chirurgie muco-gingivale avant la réalisation prothétique ou un déplacement orthodontique.



**Fig. 3**



**Fig. 4**



**Fig. 5**

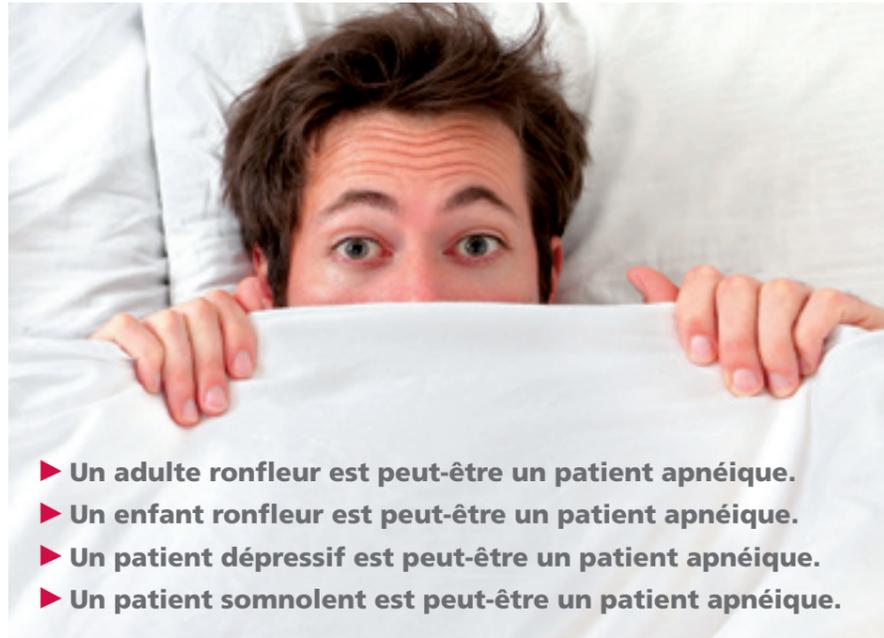
**Fig. 3, 4 et 5** : Dépose d'une CCM iatrogène, reprise des limites périphériques et réalisation d'une provisoire de qualité avant la réalisation d'une greffe de conjonctif enfoui associée à un lambeau déplacé coronairement pour recouvrir la racine dyschromiée et épaissir le biotype pour éliminer le risque de récidence. 12 semaines de cicatrisation sont nécessaires pour finir la prothèse et obtenir une intégration optimale (prothèse : Consultation esthétique de l'hôpital Charles Foix d'Ivry sur Seine)

1. Ikai H, Kanno T, Kimura K, Sasaki K. A retrospective study of fixed dental prostheses without regular maintenance. *J. Prosthodont. Res.* 2010 ; 54(4) : 173-8  
2. Maynard JG, Wilson RD. Physiologic dimension of the periodontium significant to the restorative dentist. *J. Periodontol.* 1979 ; 50(4) : 170-4. • 3. Bader JD, Rozier RG, McFall WT Jr, Ramsey DL. Effect of crown margins on periodontal conditions in regularly attending patients. *J. Prosthet. Dent.* 1991 ; 65(1) : 75-9.  
4. Wilson RD, Maynard G. Intracrevicular restorative dentistry. *Int. J. Periodontics Restorative Dent.* 1981 ; 1(4) : 34-49 • 5. Eghbali A, De Rouck T, De Bruyn H, Cosyn J. The gingival biotype assessed by experienced and inexperienced clinicians. *J. Clin. Periodontol.* 2009 ; 36(11) : 958-63. • 6. Kan Jy, Morimoto T,

Rungcharassaeng K, Roe P, Smith DH. Gingival biotype assessment in the esthetic zone: visual versus direct measurement. *Int. J. Periodontics Restorative Dent.* 2010 ; 30(3) : 237-43. • 7. Gargiulo AW, Wentz FM, Orban B. Dimensions and relations of the dentogingival junction in humans. *J. Periodontol.* 1961 ; 32(3): 261-7 • 8. Vacek JS, Gher ME, Assad DA, Richardson AC, Giambarrasi LI. The dimensions of human dentogingival junction. *Int. J. Periodontics Restorative Dent.* 1994 ; 14 : 154-65

## Odontologie, veille et sommeil

**L'odontologiste joue un rôle clé dans le dépistage de certains troubles du sommeil, essentiellement le bruxisme de sommeil, les insomnies et le syndrome d'apnées-hypopnées obstructives du sommeil (SAOS), dans la prise en charge du SAOS et du bruxisme de sommeil et dans la prévention potentielle du SAOS. Il peut également participer à l'éducation des patients.**



- ▶ **Un adulte ronfleur est peut-être un patient apnéique.**
- ▶ **Un enfant ronfleur est peut-être un patient apnéique.**
- ▶ **Un patient dépressif est peut-être un patient apnéique.**
- ▶ **Un patient somnolent est peut-être un patient apnéique.**

Un patient qui bruxe pendant son sommeil est peut-être aussi un patient apnéique. Cette comorbidité est assez fréquente (Ohayon MM, Li KK, Guilleminault C., 2001). Attention à ne pas aggraver un SAOS méconnu. En effet, tel que rapporté par Gagnon et al. dans une étude de 2004, les événements ventilatoires pendant le sommeil pourraient être aggravés par le port d'une orthèse communément utilisée pour le bruxisme de sommeil.

Un patient qui présente des algies et dysfonctionnements de l'appareil manducateur est peut-être un patient bruxeur et insomniaque. Douleur et sommeil forment un cercle vicieux. La qualité du sommeil interfère avec la douleur et la douleur interfère avec la qualité du sommeil.

Le questionnaire de santé générale, l'anamnèse et une observation clinique détaillées permettent le cas échéant d'orienter un patient pour confirmer un trouble et organiser la prise en charge du patient. Si vous pensez à un SAOS, n'hésitez pas à poser des questions précises sur le sommeil et sur la veille de votre patient et à les confronter aux données cliniques. N'hésitez pas non plus à utiliser un test d'Epworth (score de risque de somnolence). Dépister ne veut toutefois pas dire diagnostiquer ! C'est le médecin qui se chargera de faire confirmer le diagnostic par un médecin du sommeil.

### Dépister, prendre en charge, prévenir.

Le SAOS du patient a éventuellement été dépisté par un odontologiste puis diagnosti-

qué par un médecin du sommeil qui a mis en œuvre la polysomnographie ou la polygraphie ventilatoire. Il vous a demandé d'évaluer la possibilité de mettre en œuvre une orthèse d'avancée mandibulaire (OAM). Un avis complémentaire auprès d'un médecin ORL a pu être demandé. Vous concluez qu'une OAM est possible. Vous expliquez au patient ses effets secondaires potentiels. Vous faites le choix du type d'OAM. Vous réalisez l'orthèse. Commence l'avancée mandibulaire progressive en suivant l'évolution des signes et symptômes (titration). Parallèlement vous gérez les éventuels effets secondaires précoces. Au terme de la titration qui vous semble optimale, le patient revoit le médecin du sommeil pour un enregistrement pendant son sommeil avec l'orthèse cette fois.

Ces nouvelles quantifications objectives (index d'apnées-hypopnées obstructives / heure de sommeil ...) permettent d'apprécier l'efficacité de l'OAM.

Puis vous suivez le patient tous les 6 mois au moins et surveillez, conjointement à la persistance des résultats, l'apparition d'éventuels effets secondaires plus tardifs (déplacements dentaires, béances occlusales...). Parfois, il

faudra rediscuter l'option thérapeutique en équipe.

Les enfants souffrent aussi de SAOS. Ils seront alors souvent hyperactifs que somnolents dans la journée. Ils auront plus de mal à fixer leur attention. L'odontologiste peut dépister un SAOS puis en faire confirmer le diagnostic. Parfois il intervient dans la prise en charge. Il peut aussi contribuer potentiellement à sa prévention en prenant en charge les petits patients présentant des rétromandibulies.

### CONCLUSION

L'odontologiste est un acteur de cette médecine transdisciplinaire qu'est la médecine du sommeil. La participation de l'odontologiste qui dépiste et prend en charge certains troubles du sommeil et prend part à l'éducation thérapeutique implique également une interdisciplinarité basée sur un socle de connaissances communes pour une prise en charge optimale du patient.

Isabelle PRIME

## Et si MamyDent avait raison ...

**Paul, 6 ans, est sur le fauteuil avec un bel abcès au dessus de la 65 ; il est là en urgence car il ne peut pas aller chez son dentiste habituel qui est en vacances et l'autre praticienne qu'il a consulté depuis... il ne veut plus y retourner, ça s'est mal passé sa maman l'avait emmené parce qu'il avait mal mais la dame lui a fait une piqûre, et a voulu arracher la dent alors que ça faisait « encore mal »... il n'a pas voulu la laisser faire...**

C'est vrai qu'à la rétro-alvéolaire la 15 n'est vraiment pas loin... Ce serait plus simple d'ôter cette 65... et puis pour un alignement parfait il faudrait faire un tour chez l'ortho alors on pourrait même oublier le mainteneur d'espace.

Paul, avec ses grandes lunettes de grand garçon, me regarde. Bien sûr il regarde aussi le dessin animé sur l'écran au plafond. Il ne l'a pas tout de suite vu parce qu'il faut être allongé sur le grand fauteuil pour le voir. Pendant qu'il m'attendait, il a même ri. C'est papa qui est venu avec lui. Et papa c'est un peu le papa du film merveilleux « La vie est belle » : tout est rigolo dans la vie avec papa, il fait des chatouilles ou des grimaces, il dit que ça va aller... Il raconte des histoires et c'est lui qui a dit qu'il fallait quand même aller voir quelqu'un pour la boule qu'il a maintenant au dessus de la dent.

Mais Paul a bien peur, quoi de plus normal ! En plus depuis que c'est gonflé il n'a plus mal à la dent, alors pourquoi recommencer à aller voir par là... La confiance que maman lui avait demandé de donner à la dame a été trahie, il n'avait pas compris que ça allait faire mal. Elle avait dit qu'il n'allait rien sentir. Qui croire maintenant ? Et pourquoi faire ?

Au sens freudien, après la période orale, puis anale, l'enfant de 6 ans débute la période phallique « qui suis-je et d'où je viens ? », dans un contexte œdipien plus ou moins prononcé. Ce qui est certain, c'est que le petit Paul, s'il a sans doute défini ses limites corporelles qu'il a vraisemblablement déjà maîtrisées, est en train de déterminer le mode de passage par ses orifices, dont la bouche : va-t-il être passif ou actif au niveau de cet intérieur-là que le praticien veut envahir ? Va-t-il en « faire cadeau » ou le « refuser » ? Et à qui, à papa ? A maman qui

n'est pas là ou à cette dame qui lui sourit ? Se sent-il contraint ou volontaire dans cette action-là ? N'oublions jamais que le chirurgien-dentiste rentre « dans » l'individu.

Une piqûre, un thermomètre, un simple médicament à avaler est un acte de pénétration physique... c'est tout simplement dégoûtant ! Seuls les sentiments forts comme l'amour, la foi ou la confiance neutralisent le dégoût. Alors... les conditions sont-elles réunies pour accepter de se laisser faire ainsi ?

Quant à se séparer d'une partie de son corps, surtout une dent qui est censée tomber toute seule, et qui plus est par la volonté de quelqu'un d'autre que soi-même, c'est tout sauf « naturel ». Cela relève des sentiments de castration...

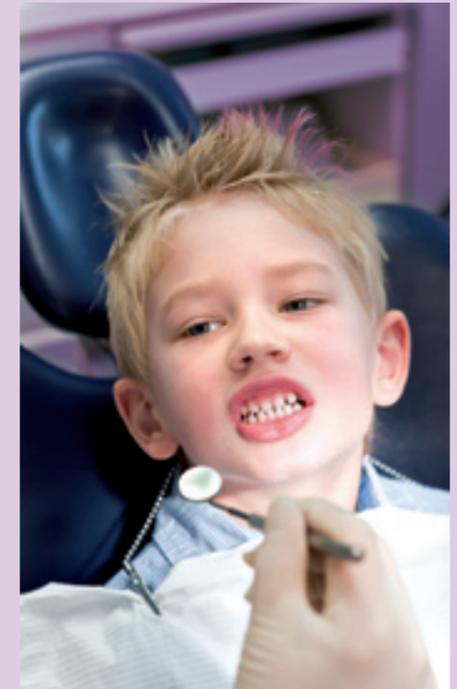
Pour réussir l'alliance thérapeutique indispensable à la pérennité de mes soins, il faut que Paul comprenne que je le comprends, que je suis et serai à son écoute. C'est un langage particulier qu'il faut mettre en place entre deux personnes qui doivent se faire confiance.

Je lui demande en lui montrant la dent sur le cliché radiographique : « alors maintenant qu'elle ne fait plus mal cette dent, qu'est ce qu'on en fait ? On la garde ou on l'enlève ? Qu'est ce que tu préfères ? »

Grand regard interrogateur vers papa qui lui fait un sourire rassurant ; en baissant mon masque je lui fais à mon tour un vrai sourire. Silence qu'il faut respecter. « On peut pas la laisser là où elle est ? » finit-il par lâcher d'une toute petite voix. Je lui donne alors le face-à-main que j'affectionne pour montrer leur bouche aux patients. « C'est toi qui décides pour la dent mais la boule-là, il faut la vider et le plus simple c'est de passer par la dent ça va faire beaucoup de bruit ce sera pas agréable cela fera peut-être un petit peu mal mais comme ça on y arrivera à la garder dans ta bouche cette fichue dent ! »

« et alors monsieur Paul c'est quand même pas la dent qui va décider non ? » rajoute avec un accent façon brigadier méridional le papa. Eclat de rire dans le cabinet.

Quand une personne rit, elle se provoque une hyper oxygénation cérébrale qui a pour conséquence, tout simplement, de descendre



son niveau d'inquiétude générale. Le rire est un réflexe, c'est-à-dire une réaction destinée à protéger l'organisme. La fabrication de substances contre l'anxiété telle la sérotonine déconnecte le cerveau conscient, avec également une production d'endorphines ! Le passage de l'association « le rire médecin » dans un service hospitalier diminue de 30% le nombre d'antidouleurs consommés. Par ailleurs, rire avec quelqu'un crée du lien, si important dans l'alliance thérapeutique nécessaire entre le patient et son praticien.

1994, Paris, Porte Maillot dans la grande salle de spectacle du Palais des Congrès, une kyrielle d'enfants dans une séance exceptionnelle : Mamydent est sur scène ! Sur son grand fauteuil Françoise Kittler raconte l'histoire des dents. Déguisée en petite fille jupe plissée et couettes, j'ai le grand plaisir de lui donner la réplique. Quelle joie de montrer autre chose aux enfants que l'obligatoire et raisonnable dentiste sérieux en blouse blanche qui ne soigne pas les enfants parce que c'est difficile !

Revendiquer le plaisir de la relation humaine dans notre exercice au quotidien. Redonner aux étudiants une vision de la profession beaucoup plus chaleureuse et positive. Mettre de côté notre indispensable technicité.

Accompagner les patients d'une manière plus individuelle et moins normée.

Feu Joseph Fantoni, professeur de la faculté de chirurgie dentaire, nous avait dit : « le meilleur acte que vous ferez, c'est celui que vous ne ferez pas ». Au bout de 30 ans d'exercice, je confirme qu'il avait raison. Ainsi une relation humaine basée sur la confiance, le libre-arbitre et non pas la performance aboutit à un suivi calme et tranquille, régulier, et au final une amélioration de la santé bucco-dentaire de nos concitoyens.

Les pratiques ont certes évolué, le chirurgien-dentiste aujourd'hui se doit d'avoir les outils pour ne pas se sentir décalé dans son exercice, ce qui implique un coût de plateau technique, une gestion délicate, difficile notamment dans certaines régions avec à la clé la menace du burn-out. En utilisant

les outils du monde du commerce pour relever la tête, cette nouvelle « médecine dentaire » néglige la dimension humaine de cette relation particulière et privilégiée entre le praticien et le patient, au risque de se couper des racines humanistes qui ont fondé notre profession. En se retranchant derrière des protocoles normés ou des arguments fallacieux, elle oublie sa vocation première d'acteur de Santé Publique où le patient est au centre des préoccupations. Gare au retour des charlatans !

Il est temps de rajouter dans les formations initiales des sciences humaines, des modules de psychologie. Je ne serai plus de ce monde lorsqu'il sera envisagé de rajouter la sexologie... Et pourtant ! Toute pénétration corpo-

relle humaine doit être considérée comme un acte invasif. Le vécu de chacun, incluant la composante sexuée, ne peut être ignoré sans conséquences. Une réflexion s'impose à l'heure des bars-à-sourire, des cabinets low-costs, non ? Plus généralement, c'est l'image de la profession qui aurait bien besoin d'être revisitée.

Et si Mamydent avait raison ?  
Et s'il ne fallait surtout pas se prendre au sérieux ?

Manon Bestaux

*1 Dr Henri Rubinstein – la psychosomatique du rire  
– Robert Laffont - 2003*

## SAOS où comment diversifier son activité

**Les Syndromes d'Apnées Obstructives du Sommeil sont devenus un problème de santé publique de par leur fréquence : 5 à 15% de la population.**

L'obstruction des voies aériennes supérieures, provoquant des apnées durant le sommeil, a un impact important sur le quotidien des personnes qui en souffrent. Les SAOS provoquent des troubles de la vigilance, de l'attention, de la mémoire, une irritabilité avec parfois un syndrome dépressif.

Un quart des accidents mortels est du à l'endormissement au volant, (env.1.000 morts par an) et le syndrome est responsable de 30% des accidents de voiture par somnolence.

### Comment les chirurgiens-dentistes peuvent-ils intervenir ?

■ en présentant dans la salle d'attente l'échelle de somnolence d'Epworth qui permet de mesurer une probable somnolence pendant la journée,

■ en travaillant en réseau avec le pneumologue qui posera le diagnostic en faisant un enregistrement polysomnographique en milieu hospitalier.

Une fois le diagnostic posé, en première intention, les personnes sont traitées par « ventilation par pression positive continue ».

Le système est difficile à accepter car, légèrement bruyant pour le conjoint, il nécessite une bouteille d'air comprimé, un humidificateur, un masque sur le visage !

Les résultats sont excellents. Cependant si la personne ne supporte pas ce système, le pneumologue peut s'adresser au chirurgien dentiste afin qu'il mette en place une gouttière de propulsion mandibulaire.

Il y a donc un premier examen au cabinet dentaire qui permet de voir la faisabilité de la gouttière. Il faut des dents bien sûr, il ne faut pas de problème parodontal, ni de kystes. La réalisation d'une radio panoramique permet le bilan.

Nous mesurons la propulsion qui doit être d'au moins 5 millimètres.

Si les conditions favorables sont réunies, le patient va retourner chez son pneumologue afin d'avoir une demande d'entente préalable pour la Sécurité Sociale.

Seul le pneumologue peut faire cette demande.

En deuxième consultation nous prendrons les empreintes, les mesures de propulsion avec éventuellement la latérodéviation et la mesure d'ouverture maximale au point inter incisif.

Nous devons faire le devis en deux parties : orthèse et prestation du dentiste.

Le patient règle directement le laboratoire qui fabrique le dispositif, c'est le laboratoire qui adresse sa facture au patient pour transmission à la sécurité sociale.

Nous percevons la valeur de notre travail sur quatre à cinq rendez vous.

Voilà un premier acte ou nous sommes obligés de mettre le tarif du laboratoire sur le devis !

La troisième consultation sera la livraison du dispositif, son adaptation pour éviter les blessures de gencives et le réglage des biellettes de propulsion.

Une quatrième consultation nous permettra de revoir éventuellement avec l'échelle d'Epworth le confort du patient.

Nous pourrons alors jouer sur la titration de l'orthèse d'avancée mandibulaire, en diminuant la taille des biellettes, ce qui permet d'avancer un peu plus la mandibule.

Enfin nous conseillerons au patient d'aller revoir son pneumologue.

Il est important de communiquer avec le pneumologue, en effet avec le traitement en pression positive, il reçoit de façon régulière un compte rendu des « machines ».

Avec la gouttière d'avancée mandibulaire il n'aura qu'une fois notre compte-rendu.

➔ Pour en savoir plus nous vous recommandons de lire la plaquette de l'ADF sur ce sujet.

Catherine Flechel

## Le 100<sup>ème</sup> Congrès de la FDI a eu lieu du 29 août au 1<sup>er</sup> septembre à Hong Kong (RAS Chine)



### ■ La Fédération Dentaire Internationale (FDI)

La Fédération Dentaire Internationale représente environ 200 associations dentaires nationales et groupes spécialisés. Sa vision est de conduire le monde à une santé bucco-dentaire optimale en reconnaissant que la santé générale ne peut exister sans la santé bucco-dentaire. Elle réalise sa vision en étant le porte-parole mondial de la santé bucco-dentaire et en apportant l'excellence dans la stratégie et la promotion de la santé bucco-dentaire, ainsi que par une éducation professionnelle permanente et par l'accès aux soins.

### ■ La Hong Kong Dental Association (HKDA)

La Hong Kong Dental Association a été fondée en 1950. Plus de 90% des chirurgiens-dentistes inscrits à Hong Kong en sont membres. Depuis sa création, l'Association a maintenu la même philosophie qui est de cibler les avantages de la communauté, d'encourager la profession à une formation pendant toute la vie, d'améliorer les techniques et les normes professionnelles et de promouvoir la santé bucco-dentaire publique dans un effort commun.

## Les actes de radiodiagnostic

**Ces actes sont réglementés comme tous les autres actes au niveau de la NGAP et suivant des référentiels, comme ceux des bonnes pratiques et comme le guide des indications et des procédures des examens radiologiques en odontostomatologie. (Téléchargeables sur internet.)**

**Tout chirurgien-dentiste doit connaître ces règles car nul n'est censé ignorer la loi.**

Les radiographies doivent être médicalement justifiées. Elles sont utiles pour la bonne réalisation de l'acte médical. Elles peuvent être demandées par le chirurgien-dentiste conseil.

Certaines sont obligatoires comme par exemple :

■ **la radio pré et post opératoire en endodontie.** La radio. per opératoire en endodontie est aussi obligatoire mais si l'on peut justifier d'un localisateur d'apex il est admis que l'on puisse s'en passer ;

■ **les radios préopératoires avant certains actes de chirurgie.**

Pour être remboursées, les radiographies doivent répondre à certains impératifs suivant la NGAP.

#### Impératifs de taille et de cotations :

La radio. numérique, pour être remboursée, doit être matérialisée par au moins un support papier de format égal ou

supérieure à 70x90mm indiquant la date de l'examen, l'identification du patient et celle de la dent ou des dents concernées. Le support papier doit comporter une ou plusieurs images d'un format au moins égal à 2, 5 fois celui d'un cliché périapical standard. La cotation Z6 est appliquée par dent ou groupe de deux ou trois dents contiguës au cours d'une même séance de diagnostic ou de traitement.

Pour les radios argentiques on utilise la cotation Z4 appliquée par dent ou par groupe de deux ou trois dents contiguës au cours d'une même séance de diagnostic ou de traitement. Pour les radiographies suivantes d'incidence identique effectuées au cours de la même séance la lettre clé est affectée du coeff. 1. (Z4+1+1...)

#### Impératifs de compte rendu :

Pour donner lieu à un remboursement, tout acte de radiodiagnostic doit être accompagné d'un compte rendu écrit, signé,



daté comportant les noms et prénoms du patient examiné et du praticien ayant effectué l'examen. Il doit comporter les indications, les incidences, l'analyse et l'interprétation de l'examen. Donc pour les panoramiques, les téléradios, les statuts, le compte rendu est obligatoire. Seulement pour les rétro-alvéolaires on peut admettre qu'ils ne soient pas systématiquement accompagnés de leur compte rendu. Mais le chirurgien-dentiste conseil peut à tout moment le demander.

Le cliché rétro-alvéolaire doit montrer la totalité de chaque dent radiographiée jusqu'à l'apex ainsi que la portion des tissus osseux environnants. L'image doit avoir une densité et un contraste suffisants. Même si les radios ne sont pas facturées si elles sont médicalement justifiées et si elles sont obligatoires elles peuvent être demandées.

Carol Petit



# Pilotage Retraite Professions Libérales

## Maître à bord ne veut pas dire seul à bord.



Parce que le monde bouge.

## A propos du TDIO

# Transfert des Données Informatiques Odontologiques

**Nous connaissons tous le DSIO créé par l'ADF et le Dr Paul Cattaneo. Ce logiciel de transfert est aujourd'hui insuffisant. Le TDIO développé par la société Wanadev est maintenant opérationnel. Il est de format informatique XML (extensible markup language). L'objectif initial de XML, est de faciliter l'échange informatisé de contenus complexes, entre systèmes d'informations hétérogènes. XML est un format universel, comme unicode, pour structurer des contenus, c'est un peu l'Esperanto de l'informatique.**

A la dernière rencontre de la commission informatique de l'ADF présidé par le Dr Jacques Levoyer nous avons eu une démonstration de cette moulinette informatique, en présence des représentants du conseil de l'ordre et de ceux de la dentisterie légale.

### 1/ le TDIO et la médecine légale

Il existe déjà un logiciel d'identification sur lequel le Dr Pierre Fonti travaille depuis plusieurs années. Le TDIO va permettre une connexion entre ce logiciel d'identification et nos logiciels de cabinet. Il faut cependant que nous ayons des fiches patients à jour au niveau du schéma dentaire.

### 2/ le TDIO et le Dossier Médical du Patient (DMP)

Le TDIO va nous permettre de travailler avec le DMP dont nous avons eu déjà plusieurs informations dans nos cabinets : tracts, affiches. L'ASIP santé est chargée par la CNAM de travailler sur le DMP : il est déjà fonctionnel pour les médecins et certaines régions de France en sont équipées. Le DMP est en XML

### 3/ le TDIO et nos fichiers patients

Il nous permettra de remettre nos fichiers

patients au Conseil de l'Ordre le jour où nous prendrons la retraite si nous n'avons pas de successeur. Mais, il faudra en plus garder les données.

### 4/ le TDIO et le changement de logiciel

Il nous permettra enfin de transférer nos données au cas où notre éditeur de logiciel s'arrête, ou si l'on a l'envie de changer. Actuellement il faut jongler entre anciens et nouveaux logiciels, que ce soit pour la fiche soins du patient ou pour les radios.

### Conclusion

N'hésitez pas à demander à vos éditeurs de logiciels s'ils sont compatibles avec TDIO, c'est le début, certes, mais... tout va très vite de nos jours !

Catherine Flechel

## L'ASIP Santé (l'Agence des Systèmes Partagés d'informations de Santé)

La création de l'ASIP Santé en 2009 témoigne de la volonté des pouvoirs publics de renforcer la maîtrise d'ouvrage publique des systèmes d'informations qui se développent dans le secteur de la santé et d'accompagner l'émergence de technologies numériques en santé afin d'améliorer l'accès aux soins tout en veillant au respect des droits des patients.

En 2007 et 2008, plusieurs rapports avaient en effet identifié la nécessité de mettre en place une gouvernance stratégique pérenne, dotée des moyens opérationnels permettant d'assurer le développement de projets de systèmes d'informations de santé dans un contexte technique, juridique et organisationnel unifié et stabilisé.

Au travers de ses missions et de son organisation, l'agence incarne désormais un nouveau mode d'action publique. Elle continuera de le faire à court, moyen et long terme, si une continuité des politiques en santé est assurée.

L'agence est notamment en charge du

Dossier Médical Personnel (DMP), de la gestion de la Carte de Professionnel de Santé (CPS) et contribue au développement de la télésanté.

### L'ASIP Santé s'est vue confier sept missions :

■ **la maîtrise d'ouvrage** des projets de systèmes d'information en santé qui lui sont délégués par ses membres ;

■ **la réalisation et le déploiement du Dossier Médical Personnel (DMP)**, et en particulier la maîtrise d'ouvrage de son hébergement ;

■ **la définition, la promotion et l'homologation de référentiels**, standards, produits ou services contribuant à l'interopérabilité, la sécurité et l'usage des systèmes d'information de santé et de la télésanté, ainsi que la surveillance de leur bonne application ;

■ **la maîtrise d'ouvrage et la gestion**, dans le cadre des missions qui lui sont déléguées, des annuaires et référentiels nationaux regroupant les identités et informations associées relatives aux professionnels de santé, ainsi

qu'aux services et établissements de santé et au secteur médico-social ;

■ **la certification, la production, la gestion et le déploiement de la Carte de Professionnel de Santé (CPS)** et, plus généralement, de dispositifs assurant les fonctions d'identification, d'authentification et de signature permettant aux professionnels de santé de faire reconnaître, dans les conditions de sécurité et de confidentialité requises, leur identité et leurs qualifications professionnelles par les systèmes d'information et d'échanges électroniques qu'ils utilisent ;

■ **l'accompagnement et l'encadrement** des initiatives publiques et privées concourant à son objet (notamment sous forme de conventions d'assistance à maîtrise d'ouvrage ou de conventions de partenariat) ;

■ **la participation** à la préparation et à l'application des accords ou projets internationaux dans le domaine des systèmes de partage et d'échange de l'information de santé, à la demande du ministre ou des ministres compétents.



## Formation

# Femmes Chirurgiens Dentistes

**Il y a une douzaine d'années, des membres du SFCD se sont regroupés autour d'Isabelle Marceau pour créer FFCD : Formation des Femmes Chirurgiens Dentistes. Sous leur impulsion énergique et passionnée, les premières formations ont vu le jour avec de petits moyens et beaucoup de travail bénévole.**

Depuis 2007, l'organisation s'est structurée et a gagné son autonomie dans l'esprit du SFCD, une approche féminine de thèmes concrets. Nous proposons des formations qui visent à apporter confort, sérénité et efficacité à nos confrères et à leurs assistantes, toujours en maintenant le patient au centre de nos préoccupations.

**Pour cela nous cultivons deux axes principaux de formation :**

- le premier concerne notre environnement professionnel, juridique, technique et organisationnel. Nous proposons les thèmes suivants :
- l'asepsie et l'hygiène,
- la traçabilité
- l'informatique
- la photo dentaire

- le dossier patient
- la nomenclature et le Contrôle d'activité

• le second, qui nous tient particulièrement à cœur, concerne notre milieu d'exercice avec la préservation du capital santé des praticiens et des assistantes au travail. Nous proposons des formations sur :

- l'accueil et la communication
- les TMS (les troubles musculo-squelettiques)
- la vision

Lors de chacune de ces journées, nous nous efforçons de trouver les meilleures solutions pour exercer notre métier dans un environnement professionnel harmonieux et serein.

Par exemple, avec le thème de la VISION,

nous abordons tous les aspects du problème. Le choix d'un éclairage de qualité et de la couleur des surfaces de notre cabinet, pour garantir une perception fidèle de la teinte des dents et préserver notre santé visuelle. Les spécificités de la structure de la dent et la manière de reproduire celle-ci avec la manipulation des derniers teintiers et des aides telles que les spectrophotomètres.

Depuis avril 2012, j'ai pris avec enthousiasme, la suite d'Isabelle Marceau à la tête du FFCD et pour 2013, je vous propose la liste des thèmes qui seront développés au cours de nos formations régionales en 2013.

Dr Françoise Grégoire Leplège

• Région Midi Pyrénées	Toulouse	La vision
• Région Pays de Loire	Angers	La vision
• Région Poitou Charente	La Rochelle	Contrôle d'Activité
• Région Rhône Alpes	Lyon	La vision
• Région Grand Nord	Lens	La photo
• Région Aquitaine	Bordeaux	Contrôle d'Activité
• Région Bretagne	Nantes	Contrôle d'Activité
• Région Centre	Orléans	Management

## L'OPCA PL

Les dispositifs de formation à l'attention des salariés sont :

### Droit Individuel à la Formation

Il permet à tout salarié de se constituer chaque année un crédit d'heures formation. Avec ce capital, il peut suivre une action de formation professionnelle, un bilan de compétences ou une VAE. La demande de formation se fait à l'initiative du salarié, avec l'accord de son employeur sur le choix de la formation.

### Contrat de professionnalisation Jeunes et Adultes

**Son objectif :** favoriser l'accès à une qualification reconnue par la branche profes-



sionnelle des jeunes et des demandeurs d'emploi, par la réalisation de formations en alternance dans l'entreprise et en centre de formation.

### Période de professionnalisation

**Son objectif :** favoriser le maintien dans l'emploi des salariés en CDI. Elle vise prioritairement : les salariés à qualification insuffisante ; les seniors ; les salariés qui envisagent la création ou la reprise d'une entreprise ; les salariés en retour de congé maternité ou parental ; les

bénéficiaires de l'obligation d'emploi (travailleur handicapé...).

### Plan de formation

Élaboré à l'initiative de l'employeur, le plan de formation regroupe l'ensemble des actions de formation, de VAE mises en oeuvre par l'entreprise au bénéfice de ses salariés, en cohérence avec les besoins de développement de l'entreprise et de son projet.

Pour chacun de ces dispositifs, il existe des formations prises en charge définies à l'avance. La dernière mise à jour a eu lieu le 27 septembre 2012.

**Pour consulter les détails de ces prises en charges, avoir accès aux formulaires en ligne, n'hésitez pas à vous rendre sur le site de l'OPCA PL :**  
<http://www.opcapl.com>

## La formation continue en 2012/2013

# Le point sur le développement professionnel continu (DPC)

**Le développement professionnel continu (DPC) des professionnels de santé a pour objectif de réunir dans un concept commun les notions de formation professionnelle continue et d'évaluation des pratiques, d'amélioration de la qualité et de sécurité des soins ainsi que de prise en compte des priorités de santé publique et de maîtrise médicalisée des soins. Son fonctionnement est désormais connu .**

Il constitue une obligation à laquelle chacun doit satisfaire dans le cadre d'une démarche individuelle et permanente, en participant chaque année à un programme de développement professionnel continu, annuel

ou pluriannuel, individuel ou collectif. Ces programmes seront caractérisés par une méthode validée par la Haute Autorité de santé et correspondront à des orientations, soit nationales préalablement définies par un arrêté ministériel sur propositions des commissions scientifiques, soit régionales et fixées par l'Agence Régionale de Santé. Ces programmes seront proposés par des organismes de développement professionnel continu.

Le principe, jusque-là en vigueur, de crédits de formation continue, tout comme le Conseil national de la formation continue odontologique (CNFCO), disparaissent. La gestion du développement professionnel pour l'ensemble des professionnels de santé est confiée à un Organisme gestionnaire du dévelop-

pement professionnel continu (OGDPC), groupement d'intérêt public (GIP) dont les membres sont l'État et l'assurance maladie (Uncam). L'OGDPC est composé d'un conseil de gestion, d'un comité paritaire et d'un conseil de surveillance. Il aura pour principale fonction l'enregistrement des organismes de DPC. Une commission scientifique indépendante est chargée, pour sa part, de procéder à l'évaluation de ces derniers, sachant que seules les actions de DPC recevant une évaluation favorable permettront au praticien de remplir ses obligations de DPC. Les organismes de formation continue devront être seulement enregistrés.



**AOI** SANTÉ DENTAIRE  
SOLIDARITÉ &  
DÉVELOPPEMENT

→ DONNEZ POUR AGIR, VOTRE ONG A BESOIN DE VOUS.

[www.aoi-fr.org](http://www.aoi-fr.org)

## Le FIF PL 2012

■ **Prise en charge annuelle** et par professionnel plafonnée à 400 € maximum.

■ **Prise en charge** limitée à 150 € par jour de formation plafonnée à 400 € par an par professionnel, pour les formations prioritaires.

■ **Pour un même thème de formation**, dispensé par un même organisme, la prise en charge sera plafonnée à 2 jours.

■ **Prise en charge des Manifestations Régionales** incluant majoritairement les thèmes prioritaires, 150 € par jour, plafonnée à 2 jours, soit 300 €.

■ **Prise en charge des Manifestations Nationales** incluant majoritairement les thèmes prioritaires, forfait de 240 € dans la limite du budget de la profession.

### Conditions d'Eligibilité d'une Action de Formation :

■ **Formations dispensées par toute personne physique ou morale, toute structure juridique** (association ou société) dans la mesure où l'un des dirigeants est un professionnel de la Santé et à condition que l'organisme possède un numéro de déclaration d'activité formateur.

■ **Dans l'organisation des actions de formation**, le principe du pluralisme et de l'indépendance devra être respecté.

■ **Pour un même thème de formation**, dispensé par un même organisme, la prise en charge sera plafonnée à 2 jours.

■ **Les demandes individuelles** pourront être examinées dans la mesure où l'organisme de formation aura déposé un dossier de présentation auprès du FIF PL avant la formation.

■ **Prise en charge des manifestations nationales et régionales** organisées par des organismes professionnels et / ou des facultés d'odontologie, incluant majoritairement les thèmes prioritaires.

■ **Les Multi-visio-conférences** ne peuvent pas faire l'objet d'une prise en charge.

■ **Les formations diplômantes** ne peuvent pas faire l'objet d'une prise en charge.

■ **Les formations à la pratique de l'Internet** seule ne peuvent pas faire l'objet d'une prise en charge.

■ **Les formations pluridisciplinaires** devront intégrer les thèmes prioritaires.

### Formations Prioritaires :

« Toute formation prioritaire liée à la pratique professionnelle »

#### ■ Chirurgie buccale

■ **Réglementaire** : environnement du cabinet dentaire

■ **Endodontie** : les pratiques actuelles

■ **Hygiène, asepsie et maladies virales transmissibles**

■ **Implantologie – Parodontologie**

■ **L'urgence au cabinet dentaire**

■ **Soins et gestion de l'urgence dentaire**

■ **Occlusodontie**

■ **Odontologie conservatrice**

■ **Education de la santé et soins de prévention**

■ **Orthodontie**

■ **Pathologie Buccale**

■ **Prescription au Cabinet dentaire : Dénominations Communes**

■ **Prothèse**

■ **Radiologie**

■ **Compétence en radioprotection**

■ **Manifestations Régionales** incluant majoritairement les thèmes prioritaires : 150 € par jour, plafonnées à 2 jours, soit 300 €.

■ **Manifestations Nationales** incluant majoritairement les thèmes prioritaires : forfait de 240 €.

■ **Formation informatique** à l'usage exclusif dans l'exercice professionnel

■ **Exercice libéral dentaire**

■ **Traitement des SAS** (apnées du sommeil)

■ **Amélioration des pratiques professionnelles**

■ **Soins aux personnes handicapées et soins aux personnes âgées**

■ **Prévention des TMS** (troubles musculo-squelettiques)

### Attention :

■ **sont éligibles** les formations d'une durée minimale de 6 h 00 sur une journée

■ **sont également éligibles** les formations d'une durée minimale de 4 h 00 correspondant à une prise en charge d'une demi-journée.

### Rappel :

Aucun organisme de formation ne peut être agréé ou sélectionné par le FIF PL ; seuls des thèmes de formations peuvent être présentés.

## Les flash info du SFCD en 2012

**L'envoi des flash info est réservé aux membres du SFCD. Il sont téléchargeables via notre site Internet : [www.sfcd.fr](http://www.sfcd.fr)**



### ■ Janvier

La dénonciation de la convention, enquête SFCD, les certificats médicaux, le statut des assistant(e)s dentaires, responsabilité civile des cabinets surchargés, étude sur le renoncement aux soins pour raison financière, étude sur les honoraires des médecins.

### ■ Février

Les prochaines élections de la CARCDSF, Injection d'acide hyaluronique et capacité des chirurgiens dentistes, l'enquête de l'ADF sur l'environnement, droit social, santé publique.

### ■ Mars

Négociations conventionnelles, élections CARCDSF, Sacem, interdiction de la vente directe des prothèses aux patients, connaissances médicales avérées ou acquises.

### ■ Avril

Négociations conventionnelles, élections à la CARCDSF, arnaque annuaire payant, perte de chance et manque de précaution, statut des SISA, soins dentaires et précarité.

### ■ Mai

Disparition de Françoise Kittler, élection à la CARCDSF, signature de l'avenant 2 à la convention par l'UNOCAM, collaboration maternité et congé parental, le harcèlement.

### ■ Juin / Juillet

Résultats des élections à La CARCDSF, prise en charge du cone bean par l'Assurance Maladie, Site Internet et expérience des praticiens, dossier médical et clé USB, trophée de golf au profit de l'AOI et élection du Dr Robert Garcia à la présidence de la conférence des Doyens.

### ■ Septembre / Octobre

Vers plus de numérique pour le SFCD, communiqué de l'AOI, loi sur le harcèlement sexuel, dépistage de la consommation de drogue par l'employeur : opinion divergentes, conclusion de l'OMS sur les politiques de santé des états face à la crise financière.

**8**

**LOUIS CHEVROLET**  
SWISS WATCHES

60 TACHYMETRE 400 • 300 250 • 180 200 • 160 180 200 • 120 130 140 • 110 120 130 140 • 90 95 100 • 85 90 95 100 • 75 80 85 90 95 100 • 65 70 75 80 85 90 95 100

Chronographe

EDITION LIMITEE

LOUIS CHEVROLET SWISS MADE

Automatique

NEVER GIVE UP

# SINIUS. La nouvelle Classe Efficacité.



ADF 2012

Retrouvez-nous sur  
le stand 2N03



**SINIUS**  
efficace  
intuitif  
compact

Découvrez une liberté de traitement illimitée concentrée sur un espace réduit. La dernière technologie d'écran tactile vous accompagne dès le début de façon intuitive au cours de tous vos traitements. Le concept d'hygiène novateur vous apporte sécurité, jour après jour. Que ce soit avec les bras flexibles ou le déplacement parallèle de l'élément praticien, constituez individuellement votre nouvelle classe Efficacité et profitez de rapports qualité-prix attractifs. Avec Sirona, chaque journée est une bonne journée.

sirona.com



The Dental Company

**sirona.**