

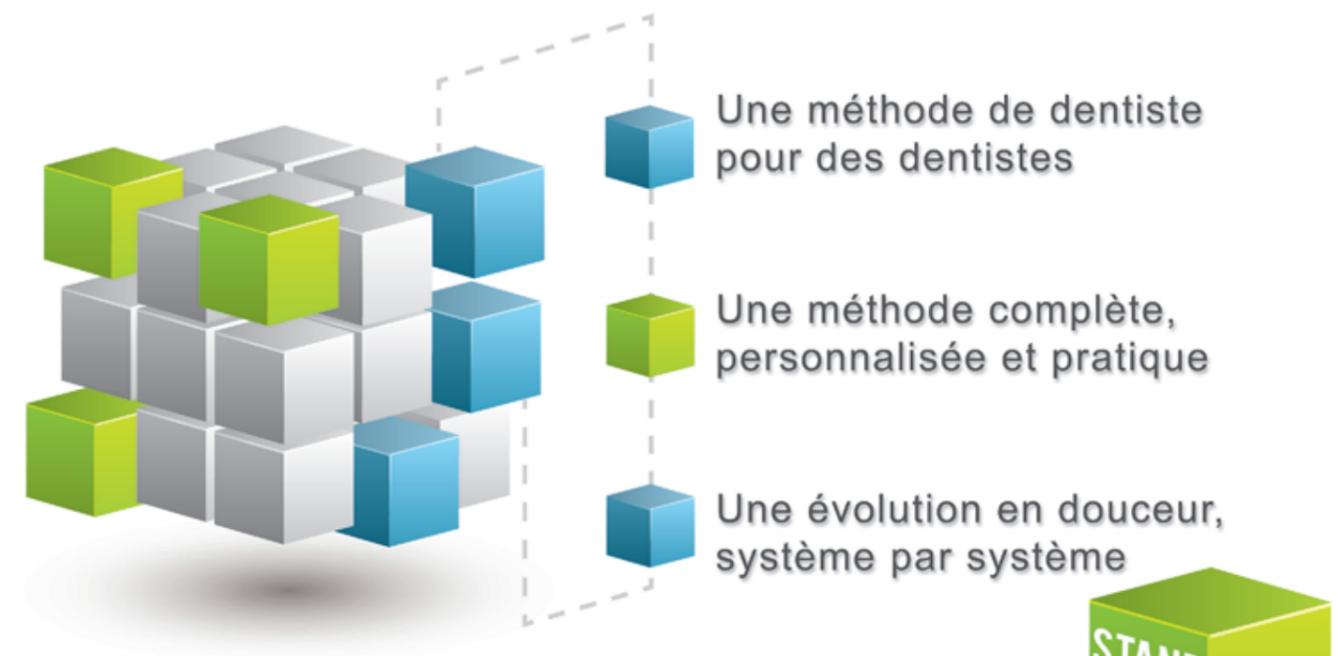
LE SYNDICAT DES FEMMES CHIRURGIENS- DENTISTES

Dossier

« Créé par
des femmes
pour des
femmes »

**Mobilisation
contre la
déréglementation**

**Formations FFCD
2015**



NOS PROCHAINS SÉMINAIRES

OMNIPRATIQUE	ESTHÉTIQUE
RENNES 29 & 30 janvier 2015	PARIS 11 & 12 décembre 2014
PARIS 12 & 13 mars 2015	MARSEILLE 5 février 2015
IMPLANTOLOGIE	STRASBOURG 12 & 13 février 2015
BRUXELLES 15 & 16 janvier 2015	LYON 5 & 6 mars 2015

STAND ADF 1R08

GROUPE EDMOND BINHAS

Facebook, LinkedIn, Twitter icons and QR code.



Être fière d'être au Syndicat des Femmes Chirugiens-Dentistes

Bientôt 80 ans que les femmes chirurgiens-dentistes, en pionnières, se mobilisent pour permettre aux praticiennes d'être sereines dans leur profession, de gérer efficacement leur cabinet et d'être optimales à tout instant.

Bientôt 80 ans que les femmes chirurgiens-dentistes luttent, en indomptables, contre ces hommes qui continuent à décider de notre place. Prenons le pouvoir dans les instances dirigeantes, exprimons librement nos idées, affirmons ce que nous sommes et ce que nous voulons.

Bientôt 80 ans que les femmes chirurgiens-dentistes, en visionnaires, consacrent toute leur énergie au respect des droits des praticiennes à l'intérieur même de notre profession et au changement des représentations attachées aux femmes dans notre société.

Nous ne sommes toujours pas considérées comme des professionnelles à part entière. Notre façon de travailler est acceptée, imitée mais pas reconnue.

- **Être une femme n'est ni un choix ni une opinion :** c'est une réalité.
- **Adhérer au SFCD :** c'est une évidence.
- **Adhérer c'est déjà être militante.**
- **Être au SFCD :** c'est apporter sa compétence et sa volonté de faire évoluer la profession en toute indépendance.

Chaque adhérente s'associe à ses combats et participe à leur réussite.

Inviter nos consœurs à venir nous rejoindre : c'est ne plus être seules dans un monde qui bouge si vite ... sans elles !

Chaque femme a sa place au SFCD.

Chaque femme chirurgien-dentiste doit être fière d'appartenir au SFCD.

Patricia Hueber
Présidente SFCD



UNE QUESTION SUR TOUTES LES LÈVRES : QUELLES INNOVATIONS POUR 2014 ?

Exposition ADF
Offrez-vous un point de vue unique
sur l'évolution de notre métier.



WWW.ADF.ASSO.FR

LA BOUCHE, L'EXPRESSION DE NOTRE SANTÉ

Congrès ADF 2014

Rendez-vous Porte Maillot, à Paris, du 25 au 29 novembre
Exposition internationale du 26 au 29 novembre

LE SYNDICAT DES FEMMES CHIRURGIENS- DENTISTES

« Créé par
des femmes
pour des
femmes »

Directrice de la publication :
Patricia Hueber-Tardot

Rédactrice en Chef :
Marie Brassat

Ont participé :
Manon Bestaux
Claudine Bodin
Stéphanie Boimare
Marie Brassat
Nathalie Delphin
Nathalie Ferrand
Claire Dupayage
Muriel Foueytelle
Béatrice Gadrey
Françoise Grégoire-Leplège
Patricia Hueber-Tardot
Isabelle Marceau
Isabelle Morille
Aude Pasquini
Evelyne Peyrouy
Martine Pigeon
Sylvie Ratier
Nicole Vinot

Publicité :
SFCD

SFCD
7 rue Mariotte
75017 Paris
Tél : 05 34 36 40 44
Fax : 05 63 57 51 37
E mail : sfcd@sfcd.fr
Site Internet : sfcd.fr

Conception réalisation :
Marion BIJL

Imprimé en France

Crédits photos : Fotolia.com, Istock.com, Chris Schmidt, Harald Richter, Lassedesignen, Peshkova, Ptnphotof, Utemov, Jezper.

3	Edito
6	Evènement • LA CCAM : Classification Commune des Actes Médicaux
7	Actualités syndicales • Les journées des cadres d'automne • Disparition du Dr Janine Joulia • Le séminaire de printemps SFCD • Congrès ADF 2014 • Sport, santé et Solidarité : Oral-B fait le lien !
9	Actualités professionnelles • La dérèglementation des professions libérales • Interview de Michel Chassang • Où est le problème de la dérèglementation des professions libérales
15	Actualités des régions • Grand Est • Aquitaine • Centre • Poitou-Charentes • Grand Est • Paris-Ile de France • Midi-Pyrénées • Pays de Loire • Grand-Nord • Paca • Bretagne
18	Le SFCD • Coordonnées régionales • Des supports, des outils nécessaires à votre activité... • Adhérer, c'est facile !
20	Dossier : Mobilisation contre la dérèglementation • Projet de loi pour l'activité. Synthèse du dossier dérèglementation de la profession de chirurgien-dentiste • Et demain en France ? • Réformer notre profession • Liberté chérie • Femmes • La radioprotection au cabinet dentaire • Accessibilité : nouveaux reports !
27	Le coin des ortho • Collage indirect : avantages connus et découvertes pratiques sur la prévention des troubles musculo-squelettiques
28	Scientifique • Pour offrir un sourire : histoire de l'hygiène dentaire
30	Employeur • Généralisation de la complémentaire santé à horizon 2016
32	Informations générales • Soigner • Femmes et pacifisme • 1944 : Toutes aux urnes • Un groupe de dentistes engagés dans l'association VICTOIR
36	Billet d'humeur • Je suis allée voir mon banquier....
37	Formation • FIF PL pour les Chirurgiens-Dentistes en 2015 • Formation FFCD 2015

LA CCAM : Classification Commune des Actes Médicaux

• **Classification** : par Grands appareils au nombre de 17 (ex : Système nerveux central, périphérique et autonome, Œil et annexes, Oreilles, Système cardiaque et vasculaire ...)

• **Commune** : à tous les professionnels de santé, quelle que soit leur spécialité.

• **Actes Médicaux** : chaque acte est désigné par un code et chaque code correspond à un seul acte, qui y est décrit dans un libellé. Le libellé décrit l'acte diagnostique et/ou thérapeutique complet et achevé. Le libellé comprend l'ensemble des étapes nécessaires à la réalisation de l'acte. L'anesthésie locale pour les actes de petite chirurgie fait partie de l'acte. Chaque code est composé le quatre lettres et de trois chiffres.

- la première lettre désigne un grand appareil anatomique ;
 - la deuxième lettre précise l'organe (ou la fonction) dans l'appareil correspondant à la première lettre ;
 - la troisième lettre désigne l'action effectuée ;
 - la quatrième lettre identifie la voie d'abord ou la technique utilisée.
 - les trois chiffres suivants, aléatoires, servent à différencier les actes possédant quatre lettres clefs identiques.
- L'assimilation n'existe plus.

Déjà au siècle dernier, la CCAM était actée.

En 2014, son application en dentaire a été décidée et nous devons l'appliquer. Des reports d'application et cohabitation CCAM-NGAP ont cependant été acceptés.

• **Elle est exhaustive**. Elle répertorie l'ensemble des actes médicaux et dentaires techniques validés, qu'ils soient tarifés ou non. La validité des actes est précisée par la société savante et confirmée par l'HAS.

• **Elle est bijective**. A un libellé correspond un code et un seul et réciproquement. Un acte pratiqué par plusieurs disciplines est décrit dans la CCAM par un libellé unique, consensuel entre toutes les sociétés savantes concernées.

• **Elle est non ambiguë**. Chaque libellé définit précisément l'acte auquel il correspond sans possibilité d'interprétations divergentes.

• **Elle est maniable**. Elle doit être compréhensible par tous les utilisateurs et doit donc rester simple d'utilisation.

• **Elle est évolutive**. La CCAM V0 date de 2002, la V35 est sortie début juin 2014. Elle va s'adapter à l'évolution des pratiques et techniques. Des actes obsolètes, non validés par la HAS, ont été et continueront à être supprimés (par ex : la couronne facette) ; des actes émergents y sont inscrits progressivement (par ex : implants).

La notion **d'acte global** : la notion d'acte global est un principe fondamental de la CCAM. Chacun des libellés décrit un acte dans l'intégralité de sa réalisation, et dans le respect des règles de l'art. Le libellé d'acte inclut implicitement tous les temps obligés de sa réalisation selon les bonnes pratiques admises par la société savante de la discipline, de la préparation à la rédaction du compte rendu. La CCAM est donc conçue de telle sorte que le praticien puisse décrire son acte avec un seul code. Toutefois, il sera possible d'associer des actes sous certaines conditions.

Ex : La reconstitution comprend l'exérèse ou l'éviction de la carie, la taille de cavité et la pose de la reconstitution.

La notion d'acte Pris en Charge par assurance maladie (PC) avec :

• **tarification opposable** : sont déterminés d'après une liste, fixée en application de la convention dentaire. Ces tarifs conventionnels ne sont pas libres, ils sont dits «opposables» aux praticiens qui ont choisi d'exercer à titre «conventionné». Ces actes ne nécessitent pas de devis, le praticien peut répondre à l'interrogation du patient sur leurs coûts,

• **et tarification non opposable** : sont des actes à honoraires libres, donc entente directe avec le patient et devis obligatoire. La notion d'acte **Non Pris en Charge** par assurance maladie NPC ou NR : également honoraire libre et devis.

Ex : La désobturation canalaire = NPC - L'obturation canalaire = PC.

Radiologie : peut-être un acte de diagnostic et un acte complémentaires à un autre acte : la codification sera différente. Elle doit être centrée sur une dent avec visualisation des faces (mésiale ou distale) des 2 dents adjacentes.

Les Modificateurs : apportent des informations qui décrivent des situations qui modifient la réalisation de certains actes. Certains actes peuvent recevoir une ou plusieurs modificateurs. Il s'agit d'une information associée à un libellé qui identifie un critère particulier pour la réalisation d'un acte ou pour sa valorisation. Les modificateurs autorisés sont mentionnés explicitement en regard de chacun des actes concernés. L'application d'un modificateur conduit à une majoration du tarif de l'acte. Quatre modificateurs au plus peuvent être tarifés par acte : E, F, N et U.

Les modificateurs d'âge (E) : réalisation d'un acte de radiographie chez un patient de moins de 5 ans +49%, (N) : majoration pour traitement des dents permanentes des enfants de moins de 13 ans +15,70% Les modificateurs d'urgence (F) : acte réalisé en urgence un dimanche ou jour férié, Forfait 19.06 €, (U) : urgence chirurgiens-dentistes nuit 20h – 8h Forfait 25,15 €.

Il est regrettable que cette CCAM soit passée en force, sans mesure d'accompagnement préalable, aussi bien humaine, technique que financière. L'information et la formation ont été oubliées, tardives voire retenues et exploitées par certains acteurs de cette mise en place.

Il est inopportun que les actes anciennement tarifés avec virgule ne soient pas accompagnés d'un arrondi... comment facturer à un patient une radio à 7,98 euros ? Ou pire 3,99 euros ?

Nous constatons aussi que l'urgence n'est pas été intégrée de façon claire et évidente dans ce nouveau texte, de même nous ne pouvons que regretter l'absence d'un code modificateur de soins coordonnés avec les autres professionnels de santé pour les personnes à mobilité réduite, dépendantes et/ou à pathologies complexes.

Pour conclure, vous trouverez sur notre site Internet www.sfcd.fr tous les éléments nécessaires à son appréhension, au fur et à mesure de vos besoins, dans la rubrique Dossier.

Marie Brassat et Sylvie Ratier

Les journées des cadres d'automne

Les journées des cadres, réservées aux cadres régionales et nationales, ont toujours lieu à Paris.

Cette année du 25 au 27 septembre, pour faire suite au séminaire de printemps nous avons opéré une rénovation profonde des rôles des unes et des autres.

Conformément à nos objectifs de défense des femmes chirurgiens-dentistes, il faut une meilleure visibilité et lisibilité de notre travail auprès de nos adhérentes et plus globalement de la profession et du pouvoir décisionnaire. D'importantes décisions ont été prises qui devraient motiver les consœurs hésitantes vers un soutien sans faille. Une charte d'engagement des cadres complètera notre charte éthique .

Nous vous attendons nombreuses sur notre stand ADF et lors de notre assemblée générale vendredi 28 novembre à 12h. Le numéro de salle est précisé sur votre convocation.

Evelyne Peyrouty

Disparition du Dr Janine Joulia

C'est avec une grande émotion que nous apprenons le décès de Janine Joulia, dans sa 93ème année, survenu le 28 octobre 2014 et que nous avons témoigné à sa famille nos plus sincères condoléances.

Le Dr Janine Joulia a marqué l'histoire de notre profession, des femmes chirurgiens-dentistes et de notre syndicat.

Elle a été Présidente du SFCD entre 1971 et 1975 juste après le Dr Marthe Coudron.

Elle entame le début de la structuration du SFCD dans les régions :

1972 voit la création du SFCD Normandie et du SFCD Aquitaine, avec, à leur présidence respective Paulette Duval et Monique Chemin, 1973 celle du SFCD Nord conduite par Huguette Chabrier. Le SFCD établi également sous sa présidence ses premiers contacts avec le Conseil National des Femmes Françaises (CNFF), association reconnue d'utilité publique. Il devient par ailleurs membre de la Maison de l'Amérique Latine.

Pendant, mais aussi avant et après son mandat, elle a participé activement à la mise en place d'organisations professionnelle (ADF) et interprofessionnelle (UNAPL), en ayant à cœur d'y représenter les femmes chirurgiens-dentistes. Le début des années 70, tout de suite après les Etats Généraux de 68, marquait en effet le début de la structuration des professions libérales en général et de la nôtre en particulier.

Le séminaire de printemps SFCD

Le séminaire de printemps, qui s'adresse à toutes les adhérentes impliquées activement, a été organisé cette année par notre consœur Claire Dupayage, Présidente de la région Nord, à Lille, les 20, 21 et 22 Mars. Nous étions invitées à réfléchir sur le passé, le présent et l'avenir du syndicat.



Ernestine Ronai, Présidente du MIPROF, nous a fait l'honneur d'ouvrir cette session annuelle. Elle était invitée à nous parler des travaux engagés en coordination avec les médecins, travailleurs sociaux, sages-femmes, infirmiers, membre de la justice, sur les conséquences des violences faites aux femmes. Les chirurgiens-dentistes ont un rôle à jouer dans la prévention de ces violences au même titre que les médecins, encore faut-il que la prise de conscience des professionnels soit réelle. A la suite de cette matinée, il a été décidé de créer un groupe de travail sur ce thème.

L'actualité liée à la Loi Leroux, alors en lecture devant l'Assemblée Nationale, l'arrivée imminente de la CCAM, les discussions autour de la déréglementation des professions libérales et du tiers payant ont fait émerger la nécessité de créer également un groupe de travail autour de ces thématiques convergentes.

Le travail et l'énergie des cadres est sans limites. Ces groupes de réflexions, autour de ces thèmes précis, ont été créés pour contribuer à une meilleure visibilité du travail du SFCD.

Evelyne Peyrouty



Congrès ADF 2014

Le congrès 2014 se tiendra du 25 au 29 novembre, au Palais des Congrès de Paris, sur le thème «La bouche, l'expression de notre santé».

Comme chaque année, le SFCD sera heureux de vous y retrouver :

→ sur notre Stand :

du 26 au 29 novembre, au 1^{er} Etage du Palais des Congrès, dans le pavillon ADF

→ au cours de notre Assemblée Générale :

le vendredi 28 novembre 2014 à partir de 12h00 en salle 313/314 Niveau 2 du Palais des Congrès, coté Neuilly.



Sport, santé et Solidarité : Oral-B fait le lien !

Pour la deuxième fois pendant l'ADF, Oral-B et les chirurgiens-dentistes courent pour la bonne cause !»

Dans ce beau projet, vos efforts ne seront pas vains et permettront de récompenser cette année « Le bus Social Dentaire ». (plus d'infos <http://busdentaire.fr/>)

LE 28 Novembre : REJOIGNEZ LE MOUVEMENT

AU PROGRAMME (6 h 30 - 8 h 30 / 9 h)

- Rendez-vous à 6h30 au restaurant « le congrès Maillot »
- Réveil musculaire + parcours d'environ 6 kms
- Douches & collations prévues sur place

-> Pour vous inscrire ou pour plus d'informations, composez-le : 0 825 878 498.



Le Syndicat des Femmes Chirurgiens-Dentistes participe à cet évènement



C'est ainsi qu'il a inscrit une équipe SFCD pour participer à cet évènement et courir pour la bonne cause.

Cette équipe sera dirigée par Isabelle Morille, Présidente SFCD Midi-Pyrénées et coureuse chevronnée. Souhaitons lui bonne chance !

La dérèglementation des professions libérales : points de repères

Le débat sur les professions réglementées est un vieux serpent de mer, qui refait surface au gré des «aléas» politiques et économiques. Les politiques dénoncent une protection qu'ils estiment excessive et source de « rentes » indues. Les professionnels concernés dénoncent au contraire une injuste chasse aux sorcières. Enfin, les mots « dérèglementation », « concurrence » et « liberté d'entreprise » semblent avoir des sens pour différents pour chacun.

Lorsque les projets de dérèglementation sont évoqués, ils n'affrontent pas immédiatement la colère des professionnels concernés. Au mieux favorables et au moins ne se sentant pas concernés, les professionnels finissent par s'apercevoir que finalement là où ils voient dans la dérèglementation de leur profession l'expression de la liberté d'entreprendre, le gouvernement voit dans la concurrence le moyen, en réduisant le coût de leurs prestations, d'augmenter le pouvoir d'achat des patients. Si encore cela profitait à la santé publique en général, au patient en particulier, mais rien de moins sûr !



où c'est possible et donc c'est une série de petits déverrouillages sur plein de sujets » qui constituera le thème (ou axe) principal de son projet de loi.

Finalement, le rapport de l'IGF, rendu public, apporte des précisions sur la vision de l'inspection générale des finances sur les 37 professions passées au crible.

Ce rapport préconise, par exemple, pour les chirurgiens dentistes : d'augmenter la trans-

parence des coûts des soins prothétiques, de réformer la prise en charge des soins dentaires par l'assurance maladie, de supprimer le numerus clausus des études de chirurgie dentaire, d'ouvrir aux investisseurs le capital des SEL de chirurgiens-dentistes, avec en toile de fond la baisse des exigences minimales de qualification pour les actes médicaux dits simples ou nouveaux.

Déréglementer les professions libérales : une entreprise difficile !

Les difficultés à mettre en place une réforme des professions réglementées tiennent à, au moins, deux facteurs essentiels :

■ **l'hétérogénéité des professions réunies sous l'expression « professions réglementées ».** Des professions artisanales aux professions libérales, avec au sein de ces deux ensembles, des niveaux de qualification, des conditions d'accès et d'exercice variées créant autant de problématiques différentes et appelant des réponses adaptées à leurs spécificités. Cette hétérogénéité rend la réforme difficile car elle conduit à donner un rôle important à chaque ministère concerné (justice, santé, économie,...) et à la négociation avec chaque profession concernée. Cela conduit en général à une réduction forte des ambitions initiales, sous la pression des professionnels et du fait des risques politiques limités que semblent prêts à prendre les hommes politiques dans ce domaine ;

■ **le dialogue de sourd entre économistes/politiques et professionnels.** Les premiers dénoncent des privilèges que les seconds s'efforcent de nier ou de justifier, en disant, dans chaque cas, défendre les intérêts des clients/patients, qui eux restent souvent muets sur le sujet.

Son successeur, Emmanuel Macron, révisera sa copie au mois de septembre et aura alors pour objectif de « créer de l'activité partout

1/ Jacques Attali présidait la Commission pour la libération de la croissance française au titre duquel il rend un rapport fournissant des recommandations et des propositions afin de relancer la croissance économique de la France. Janvier 2008.

-->

Première conséquence cumulée de ces deux facteurs, la seule autorité administrative indépendante qui puisse se prononcer sur le sujet, c'est l'Autorité de la concurrence. Or à ce jour, elle n'a pu se pencher que sur des cas spécifiques, dans le cadre d'affaires dont elle a été saisie. Elle n'a pu rendre que des avis qu'elle a eu à émettre sur tel ou tel projet de réglementation¹. Pas plus ! Donc pas d'arbitrage !

Autre conséquence de ces deux facteurs cumulés, ces prises de positions radicalement divergentes n'ont fait qu'accroître le désintérêt de l'opinion publique vis-à-vis des professionnels, multiples et variés, concernés. Ces statuts professionnels, que les uns défendent parce que leur statut social en dépend, et que les autres critiquent parce qu'ils y voient des privilèges catégoriels, ne renforcent pas la confiance des patients/clients, bien au contraire. Ici non plus, pas de soutien dans un sens ou dans l'autre qui aurait pu faire office d'arbitrage. Le gouvernement se retrouve donc bien seul, momentanément.

En effet, gageons que l'Europe sera finalement mère de solution. La relation de l'Etat aux « communautés de métiers », devenues dans le langage après révolution française « corporations » puis finalement « professions réglementées », a varié selon les époques. Si le débat sur leur caractère positif ou négatif a perduré, il est aujourd'hui renouvelé dans le contexte européen, à la lumière de la libre circulation des services et des hommes. Doucement, mais inéluctablement, la Commission Européenne, à grand renfort d'initiatives législatives et/ou d'arrêtés de la Cour de Justice devrait atteindre cet objectif prioritaire et contraindre la France à, finalement, déréglementer les professions libérales. L'heure ne semble plus aujourd'hui au jugement : bonne ou mauvaise chose, cette réforme est une réalité. Il serait dommage que les uns et les autres, faute d'avoir un langage commun, passent à côté d'une formidable occasion de rénover les professions réglementées en ce début de XXI^e siècle.

1 / Décision des prothésistes

Déréglementer la profession de chirurgien-dentiste : dans quel but ?

La profession de chirurgien-dentiste est un métier singulier, presque marginal dans notre système de santé publique.

Manuelle autant qu'intellectuelle, artistique mais fortement technique, profondément ancrée dans le libéral et pourtant encadrée par une convention, son exercice individuel s'oriente de plus en plus vers des organisations collectives, mieux à même de faire face aux lourds investissements et aux obligations toujours plus nombreuses.

Protégée mais également fortement encadrée par la réglementation, elle a su s'adapter aux évolutions technologiques, en dépit des choix retenus par la collectivité pour la prise en charge des soins dentaires. Jusqu'ici, tout va bien, le système fonctionne à peu près.

Dans « l'esprit » collectif, les soins dentaires sont chers et mal remboursés (sans aucune distinction entre soins et prothèses) et ne comprennent pas les actes de prévention et de parodontie par exemple, dépourvus de prise en charge, pas faciles à réaliser et surtout impliquant fortement le patient dans la réussite du traitement.

Traitement ?

Oui, le chirurgien-dentiste diagnostique

des maladies (carie, parodontite, gingivite, ...) pour lesquelles il établit un traitement, en général sous forme de plan en plusieurs étapes.

L'activité de chirurgien-dentiste ne se réduit pas à la pose de couronnes ou d'implants, même si ces actes hautement techniques, étapes ultimes de la restauration des dents délabrées voire perdues, réclament de sa part un travail certain, pour un résultat bien souvent au-delà des espérances des patients. Les restaurations sont à s'y méprendre, mais... chères et deviennent insupportables lorsque leurs moyens fi-

nanciers se restreignent par temps de crise économique. Cette prétendue cause au renoncement aux soins dentaires pour les patients, bien hypocritement relayée bruyamment par les médias, nécessite une réponse de l'Etat.

Et là, le système commence à se coincer. En privilégiant le soin curateur à la prévention sans aller jusqu'à bout de l'ambition affichée, soit le remplacement de la dent délabrée, notre système de prise en charge à a abouti à une véritable aberration, à laquelle les praticiens ont participé, bien malgré eux !



La structure de la prise en charge des soins dentaires en France, le coût de la qualité et de la technologie qui s'y attachent ont fait cheminer les praticiens vers des arrangements dont ils sont aujourd'hui victimes, ... entraînant avec eux leurs patients.

Si la majorité des praticiens réalise encore un arbitrage au plus juste entre logique de rentabilité et accès aux soins dentaires pour tous, les projets de déréglementation annoncés par le gouvernement feront sauter les derniers verrous contre une réelle « commodification » des soins dentaires. Ce terme anglo-saxon désigne le degré de dépendance au marché d'un individu pour satisfaire ses besoins économiques ou sociaux, ici, sa santé. Or, nous savons depuis de nombreuses années que les effets de la commercialisation des soins sont l'exclusion et l'appauvrissement de la partie la plus vulnérable de la société.

Et ici, enfin, le système se grippe complètement.

Le rapport de l'IGF préconise :

■ **d'augmenter la transparence des coûts des soins prothétiques** : en dépit de la no-

tion fondamentale d'acte global, pourtant inscrite dans les principes généraux de la CCAM ;

■ **de réformer la prise en charge des soins dentaires par l'assurance maladie** : en oubliant totalement les soins de prévention ;

■ **de supprimer le numerus clausus des études de chirurgie dentaire** : pour intensifier la concurrence sans aucune étude prospective sérieuse à l'appui ;

■ **d'ouvrir aux investisseurs le capital des SEL de chirurgiens-dentistes** : en parallèle de la loi Leroux, cela laisse présager, sans être grand clerc, le devenir des soins dentaires en France.

Nous serions presque tentés de dire que si les axes de réflexion choisis sont tout à fait pertinents et cohérents au regard d'une modernisation de la profession, nécessaire, souhaitée et souhaitable, les recommandations de l'IGF sont pour le moins curieuses et contreproductives, du moins au regard du but affiché qui est l'intérêt des patients. Ce dernier est totalement oublié. Pourtant il est la clé pour faire que le système, po-

sée sur de nouvelles fondations, réponde à l'objectif d'un droit à la santé pour tous, profondément égalitaire.

Sylvie Ratier

Bibliographie : Jacques Attali, édition 2008, Rapport de la Commission pour la libération de la croissance française, La Documentation française. Rapport IGF N°2012 M 057 03, 2013, Les professions réglementées, Tome 1, 2 et 3. Jean-François Jamet et Xavier Piccino, 2009, Peut-on réformer vraiment les professions réglementées ? Le rôle déterminant de l'Europe, Ecole Nationale Supérieure des Mines de Paris. Elsa RIGAL et Julie MICHEAU, Septembre 2007, Le métier de chirurgien-dentiste : caractéristiques actuelles et évolutions, Une étude qualitative Ministère de la Santé, de la Jeunesse et des Sports, ONDPS / DRESS Pierre Gallois, 2009, Médecine au quotidien, Soigner et prendre soin : le malade autant que la maladie Christian Comelieu, Stéphane Gillioz, Michel Carton, Yves Fluckiger, 2006, Le défi social du développement : globalisation et inégalités.

Interview de Michel Chassang Président de l'UNAPL



L'UNAPL est sur tous les fronts, surtout en ce moment avec les idées de réformes du gouvernement. Pourquoi l'UNAPL est-il un interlocuteur privilégié des différents ministères ?

Créée en 1977, l'UNAPL est une confédération de 62 syndicats dans les secteurs la Santé, du Droit, des Techniques et du cadre de vie. Les missions de l'UNAPL sont triples. Elle représente les employeurs libéraux au niveau national depuis 1997. Un champ multi professionnel a été créé à l'occasion de la loi sur la formation professionnelle au début de l'année 2014 qui conforte cette représentativité. L'UNAPL y a naturellement pris une place prépondérante. L'Union peut ainsi représenter les professions libérales auprès des pouvoirs publics et dans les instances de dialogue social.

Mais ce n'est pas tout, l'UNAPL est aussi une intersyndicale défend aussi ainsi les intérêts moraux et matériels de ces professions, et agit sur leurs grands dossiers transversaux

communs. L'UNAPL intervient sur des sujets comme la fiscalité des entreprises libérales, la retraite des professionnels libéraux, l'accessibilité des locaux professionnels aux personnes en situation de handicap, ou encore, des projets de loi impactant directement le secteur, comme celui sur la déréglementation. Dans ces dossiers, elle intervient, dans les commissions parlementaires où elle est auditionnée, auprès des ministres, et parfois du Président de la République, lorsque la situation l'impose.

En quoi l'UNAPL constitue-t-il une force de proposition contre les projets de réformes des professions libérales réglementées ?

Notre rôle est de montrer qu'il existe une « front commun » des professions réglementées pour éviter que le gouvernement ne sacrifie les uns sur le dos des autres et ne crée des divisions. L'UNAPL est montée au front pour dénoncer les contre-vérités du gouvernement sur nos professions présentées comme des « rentiers » accusées de capter le pouvoir d'achat des Français. Nous avons produit un sondage pour montrer que les Français avaient une très bonne image des

professionnels libéraux et qu'ils en reconnaissent les compétences. L'UNAPL a présenté des contre-arguments économiques pour démontrer l'absurdité de la déréglementation, son danger pour les consommateurs et in fine, son coût pour le contribuable.

La stigmatisation systématique des professions libérales en général, et des chirurgiens-dentistes en particulier, vous semble-t-il inéluctable ?

En quoi l'UNAPL peut-il inverser la tendance ?

Est-ce son rôle, en-t-il le pouvoir ?

L'UNAPL intervient sur le cadre général, et bien entendu que nous allons soutenir les syndicats dentaires. Mais, c'est aux syndicats qu'il revient de négocier les problématiques qui leur sont propres avec le gouvernement.

Dont acte !

Nathalie Delphin

Où est le problème de la déréglementation des professions réglementées ?

L'Europe a émis une directive pour « ouvrir à la concurrence les professions ayant un monopole », afin de « réguler leurs tarifs » (les baisser) et faire entrer des capitaux extérieurs, ce qui « dynamiserait » une croissance économique atone et créerait des bassins d'emplois.

Chaque pays européen doit donc, après analyse, proposer des mesures de restriction de ces monopoles d'ici le printemps 2015.

La liste des professions réglementées varie dans chaque pays européen (de 50 à 400!), la moyenne se situant autour de 160 (la France étant dans la tranche haute).

Ces professions ont un exercice soumis à l'obtention d'un diplôme, d'un agrément, ou à l'inscription à un Ordre professionnel : du chirurgien-dentiste au notaire, de l'architecte à l'expert-comptable, en passant par le coiffeur, le boulanger, le ramoneur, le dresseur de chiens ou le journaliste.

C'est une garantie importante de qualité et de respect de réglementations, qui protège le client/ le patient.

Dans le texte européen, sont pointées les professions ayant un monopole : par exemple les pharmaciens (les médicaments ne sont vendus que chez eux), les notaires et les greffiers (obligation de passer par eux pour l'enregistrement d'actes légaux) ou les huissiers.

Le numerus clausus existant dans certaines de nos professions limite aussi le nombre de professionnels, ce qui, ajouté à ces monopoles d'activité fait implicitement reprocher à ces professions de ne pas laisser jouer la concurrence, générant ainsi des « rentes injustifiées ».

L'objectif du texte est donc de casser cette limitation de la libre concurrence, et de favoriser l'entrée de capitaux extérieurs (banques, assurances, fonds de pension), pour à la fois faire baisser les prix de ces prestations (qui ont augmenté beaucoup plus vite et de façon beaucoup plus importante que la croissance économique), mais aussi embaucher. Notamment en France, où le taux d'emplois dans ces professions est inférieur de 10 % à



20 % à celui de nos voisins allemands ou néerlandais.

L'exemple de l'ouverture à la libre concurrence et à l'entrée de capitaux extérieurs dans les cabinets dentaires espagnols (cf. article : « et demain en France ? ») nous permet d'avoir une vision très concrète de ce qu'il advient : les seuls à en tirer bénéfice (au propre comme au figuré) sont les investisseurs extérieurs.

Les patients sont les véritables « dindons de la farce », car si ils bénéficient dans un premier temps de tarifs plus intéressants, très rapidement ils se retrouvent piégés dans une surenchère de traitements dentaires pas toujours justifiés mais nécessitant des prêts financiers. Nous sommes bien loin de la santé....

Quant aux praticiens, les témoignages nous montrent qu'ils perdent jusqu'au sens de leur métier, quand ce n'est pas leur âme....

Le problème de la déréglementation des professions réglementées n'est-il pas surtout un problème de question mal posée ?

Les « rentes injustifiées » apportent leur richesse économique à l'ensemble du pays, par les divers impôts et taxes auxquelles elles sont soumises et par les capacités de consommation qu'elles génèrent. Ce n'est pas de l'argent qui disparaît (à moins qu'il ne soit remplacé dans des paradis fiscaux) et là c'est une autre problématique.

Par contre, la question du sous-emploi dans nos professions, qui ont la capacité financière d'embaucher, semble réellement interpellante.

Pour notre seule profession, nous sommes loin d'un salarié par praticien, alors que l'exigence des normes d'hygiène, comme l'augmentation des tâches administratives, font sentir de réels besoins d'assistance.

Les besoins existent mais l'embauche n'est pas toujours au rendez-vous. Comment susciter cette démarche, quand il n'existe pas de freins financiers particuliers ?

Une réflexion ne serait-elle pas à mener sur la formation initiale des chirurgiens-dentistes, auxquels il n'est pas appris à travailler avec une assistante qualifiée ? De même la question de la formation d'employeur (construire un projet d'entreprise, mener un entretien d'embauche, gérer les relations employeur-employé) ne devient-elle pas urgente ?

Enfin une réflexion en profondeur sur le champ d'intervention de nos aides et assistantes dentaires, à l'intérieur de nos cabinets, semble aujourd'hui inéluctable.

Nous avons les moyens de mener cette réflexion entre les différentes composantes de la profession : syndicats (de libéraux comme de salariés) et ordre, étudiants et faculté, ADF et sociétés de formation continue, mais aussi avec les représentants des assistants ou aides dentaires.

Notre profession n'a jamais eu peur de l'innovation ni de la réflexion prospective : voilà encore une occasion de le prouver !

Nathalie Ferrand



Solutions Monétiques Santé CIC Plus de performance et d'efficacité dans la gestion de vos honoraires.

- ▶ Des solutions privilégiées et adaptées à votre activité
- ▶ En partenariat avec le SFCD : 12 mois gratuits sur le matériel ⁽¹⁾
- ▶ Pour tout renseignement, écrivez à partenariat@cic.fr



Parce que le monde bouge.

cic.fr

(1) TPE : contrat de location et de maintenance d'un Terminal de Paiement Electronique, souscrit auprès d'Euro Information. Abonnement avec engagement irrévocable de 48 mois. 12 mois gratuits sur la location du matériel. Voir conditions en agence. Euro Information, Société par Action Simplifiée au capital de 51 669 000 € - 34, avenue du Wacken 67905 Strasbourg cedex 9 - RCS Strasbourg B312 730 674.

Région Grand Est



Notre réunion annuelle a eu lieu le 27 mars 2014 à Strasbourg.

C'était une formation photo: apprendre à réaliser des

photos buccales. Encore un thème sortant de l'ordinaire et très important que ce soit pour le transfert correct de données lors d'une prothèse esthétique ou pour la conservation de documents préopératoires. La prise de teinte au fauteuil a été également abordée. Réunion d'une dizaine de personnes très conviviale et très instructive.

■ **Fin mai nous nous sommes retrouvés à Gérardmer pour la préparation à la CCAM.**

■ **Le 24 juin le Dr Hueber est venue rencontrer Francine FRIEDRICH** afin de mettre en place un programme sur le burn-out des dentistes ou comment exercer avec bonheur notre métier!!! A suivre.

Nous appelons toutes nos consœurs à nous rejoindre afin de partager et échanger dans la bonne humeur et la confraternité!!!

Dr Carol Petit

Région Centre



L'année 2014 en région Centre a été illustrée de plusieurs événements.

■ « L'enfant, un patient comme un autre » le 17 avril par Isabelle Rian,

proposé par FFCD.

■ **Une soirée d'initiation à la CCAM**, avec démonstration, exemples et cahier d'exercices, par le Docteur Bassit de la Caisse Régionale d'Assurance Maladie d'Orléans, organisé par SFCD Centre le 23 Mai.

■ **Enfin, le 3 juillet**, SFCD Centre réunissait sous le soleil, le bureau et les adhérentes autour du thème « Aromathérapie au Cabinet Dentaire » par Madame Cieur, pharmacienne, suivi de la visite des jardins du Château de la Bussière.

En outre, les membres du bureau se sont investis au sein de FFCD, des journées des cadres et du séminaire d'automne.

-> Nous remercions particulièrement cette année, Karin Van Garderen, pour son action au FIF-PL, qui permet aux participants des formations de prétendre au remboursement de leurs frais d'inscription.

Le bureau SFCD Centre poursuit son action en 2015 avec sa journée de formation en avril et sa journée confraternelle début juillet.

Dr Marine Pigeon

Région Aquitaine



Cette année trois réunions ont été organisées.

■ **A l'occasion de la Journée Internationale de la Femme** (en mars), le SFCD région Aquitaine a invité nos

consœurs à un repas pour les informer sur la CCAM, le devis unique, PESSOA/CLESI... dans le magnifique cadre du Château La Chèze de Floirac. Un temps d'information plus qu'indispensable pour nos consœurs.

■ **Le jeudi 10 avril**, nous avons réuni nos consœurs pour une journée de formation FFCD sur le thème de la prise en charge des personnes âgées : définir et déterminer les problèmes de soins liés au vieillissement.

■ **Le 8 juillet**, nous avons eu le plaisir de nous retrouver, dans le cadre du Golf de Bordeaux-Lac, pour aborder les problèmes de la mise en place de la Classification Commune des Actes Médicaux ; devant un auditoire très attentif notre consœur Marie Brassat (trésorière nationale du SFCD) et Sylvie Ratier (juriste du SFCD) nous ont présenté l'architecture de la CCAM afin de nous familiariser avec ces nouveaux codages. Cette présentation fut suivie d'un exposé, réalisé par notre partenaire GAN, sur une de nos prochaines obligations en tant qu'employeur : la mutuelle obligatoire pour nos salariés (échéance au 1er janvier 2016).

Notre réunion s'est terminée par un cocktail très apprécié. Nous avons relayé auprès de nos consœurs les informations concernant les dangers de la déréglementation des professions réglementées, comme celle des dentistes, afin de montrer l'importance de notre participation massive à la journée de grève du mardi 30 septembre. Aujourd'hui, nous faisons le dur constat que notre profession est mise à mal de tous côtés. Notre seule chance est de rester vigilantes et soudées. Notre région voit ses adhérentes de plus en plus nombreuses mais aussi inquiètes, ce que nous constatons par le succès de nos réunions confraternelles.

**C'est ensemble que nous serons plus fortes !!!
Le SFCD se montre encore une fois indispensable aux chirurgiens- dentistes.**

Drs Pascale Videau-Viguié et Nathalie Delphin

actualités des régions



Région Poitou-Charentes



Aucune «innovation» cette année !

■ **Nous voulons organiser une journée de formation sur le «BURN ' OUT» au début de 2015 !**

■ **Je tenais à vous informer d'un comportement «scandaleux» d'une mutuelle** qui impose un taux horaire de 200 € : c'est à dire que les praticiens doivent faire 2 000 € de CA par jour, SINON ? On leur supprime leur assistante !!

■ **Je vous suggère de noter, pendant 10 jours, votre CA journalier.** Faites-le réellement : ce sera très instructif. Envoyez-le moi nous ferons des évaluations. Je le fais chaque jour de travail ! Et vous allez vous apercevoir qu'une journée de soins, de DO comme on le disait, à la Fac, c'est une journée, comme le dit la mutuelle
- NON RENTABLE - !

■ **Nous sommes soumises aux normes sanitaires, juridiques, législatives et aux nouveautés technologiques !**

Alors QUAND oserons-nous réclamer une hausse de nos soins chronophages et déficitaires ?

En cette période de dénigrement de notre profession et de revendications en tout genre, je me permets de citer Niki de Saint Phalle, dont l'exposition avant-gardiste, est fantastique : «Moi une sauvage?... Une Femme dans la civilisation des hommes c'est comme «un nègre» dans la civilisation des blancs. Elle a droit au refus, à la révolte. L'étendard sanglant est levé.»

Alors Mesdames du Poitou-Charentes qu'attendez-vous ?

Dr Muriel Foueytille

Paris Région Ile de France



Notre région est très étendue.

■ **Des groupes d'informations sur la prévoyance et la CCAM** se sont réunis dans les locaux de l'AG2R à Paris.

Si vous le souhaitez nous pouvons organiser des soirées sur des sujets choisis par vous, localement. N'hésitez pas à consulter le site et lire les mails : ils suivent l'actualité pas à pas. Ils sont rédigés pour vous ! Vous vous sentirez moins seule ! Entre sœurs on peut se soutenir !

Dr Claudine Bodin

claudine.bodin@sfdc.fr

Région Midi-Pyrénées

■ **20 Janvier : AG en soirée** au restaurant Vietnamien AO DAI. Information sur les conséquences de la Loi Leroux, les réseaux de soins, la CCAM, les actions du SFCD, et la nécessité pour toute la profession d'être syndiquée, sondage sur les formations qui intéressent les consœurs. (30 présentes).

■ **Vendredi 7 mars : déjeuner confraternel** au restaurant le L, place de la Bourse, pour fêter la journée de la Femme (peu de participantes en cette période de vacances scolaires).

■ **21 22 23 mars : séminaire de réflexion** des cadres à Lille sur le thème « que peut apporter le SFCD aux femmes CD ? » participation de Magali Fau Jurado, Brigitte Meillon et Isabelle Morille

■ **19 mai : formation CCAM** en soirée à l'école Vidal, rue des Arts, réalisée brillamment par Anne Marie Soum et Brigitte Meillon, délicieux buffet par M Foglieni. Plus de 40 inscrites qui sont reparties bien décidées à en découdre avec ce challenge !

■ **2 Juin : formation « La digue »** dans les locaux d'Henry Schein par François Marceau.

■ **24 Septembre : participation de Brigitte Meillon et d'Isabelle Morille à la réunion UNA-PL** av J Gonord : vote de notre part et à l'unanimité des syndicats présents (pharmaciens, biologistes médecins, kiné, archi, huissiers, notaires, experts comptables) pour organiser un rassemblement, place St Etienne, le 30 septembre.

■ **25 26 27 Septembre : Journées des cadres à Paris** : participation de Magali Fau Jurado et Isabelle Morille.

■ **30 Septembre : « TOUS A LA MANIF »**. Manif à Paris avec les cadres du bureau national et des consœurs syndiquées. Etaient présentes Brigitte Meillon et Isabelle Morille avec plus de 10000 personnes qui ont marché du Luxembourg à Bercy dans le calme et une atmosphère confraternelle, mais de vives protestations envers les ministres concernés ! « Macron la santé n'est pas à vendre ! ». Manif à Toulouse avec de nombreuses consœurs et confrères. Les membres du bureau présentes étaient Anne Marie Soum, Chantal Bousignac Moles et Magali Fau Jurado. Plus de 2000 professions libérales ont fermé pour venir protester contre ce rapport de l'IGF injuste, inadapté et dangereux pour la qualité et la sécurité des soins.

■ **Vendredi 28 Novembre : AG du SFCD national** à 12H30 porte Maillot : le matin participation à la course Oral B (6 km au départ de la porte Maillot). Les consœurs qui souhaitent participer peuvent s'inscrire.



Dr Isabelle Morille

Région Pays de Loire



Le bureau Pays de Loire est toujours aussi dynamique. Les énergies ont été également mobilisées par le passage à la CCAM, nos cahiers simplifiés publiés sur le site nous y ont aidés. Nous nous retrouverons toutes prochainement. A bientôt

Dr Evelyne Peyrouly

Région Grand-Nord



Encore une belle année écoulée dans notre confraternelle région du Nord-Pas de Calais!

Et pourtant, qu'elle fût riche en événements et en bouleversements pour notre profession !

■ **Tout d'abord avec l'AG de janvier** où nous avons pu faire le point sur le nouveau devis grâce à Catherine et Jean FLECHEL, comptable de profession.

■ **Puis, en mars, c'est une journée de formation** très sympathique qui nous a réunis autour de la pédodontie.

■ **En juin, c'est avec une soirée pour « démystifier la CCAM »** animée à la perfection par Marie BRASSET, où chacune a eu des réponses à ses questions et où bien des doutes ont été levés !

Le mois de septembre a vu nos syndiquées fermer leur cabinet et descendre dans la rue pour manifester leur désapprobation sur les projets déraisonnés de notre gouvernement. Nous pouvons vraiment dire que le mot « confraternité » a vraiment raisonné dans nos cœurs devant cette mobilisation massive.

■ Pour se remettre doucement de cette rentrée « très chaude », notre maintenant traditionnelle **journée confraternité « ELLE »** s'est montrée des plus agréables : déjeuner dans un estaminet à l'accent typiquement ch'ti et visite guidée de la Brasserie Castellain où est justement brassée... la célèbre bière du Ch'ti ! Cette journée qui nous tient particulièrement à cœur est toujours une belle occasion de se retrouver dans un cadre moins « formel », d'échanger sur des sujets professionnels ou personnels, bref, de tisser des liens entre les syndiquées, ce qui me paraît des plus nécessaires en cette période troublée...

■ **Avec le report de la CCAM à fin octobre, c'est enfin une dernière réunion 2014 qui nous attend au titre des plus évocateurs : « CCAM, débrief de crise », ou pas ?** Car, on peut dire que nos ch'tites syndiquées sont plus qu'au fait et voient arriver cette échéance plutôt avec sérénité...

■ **Et finalement c'est bien à cela que sert notre syndicat, non ?** Créer du lien, pour donner ses lettres de noblesse au mot confraternité, et aussi apporter de la sérénité à nos praticiennes...

Parce que 2015 nous réserve certainement encore quelques surprises...

REJOINS LE SFCD !

Dr Claire Dupuyage

Région Paca



Région un peu en berne pour cause de mandats nationaux des cadres provençales. Mais ces mandats s'achèvent et les dirigeantes régionales ont la volonté de redynamiser cette belle région.

■ Donc, suite aux journées des cadres de Septembre 2014, **une journée de formation dans le Var, le 22 Janvier 2015** à Saint-Raphaël a été prévue en collaboration avec le FFCD présidé par Françoise GREGOIRE.

■ Ce jour-là, le SFCD sera heureux de retrouver consœurs, confrères et assistantes sur le thème « **Troubles musculo-squelettiques : prendre soin de soi** » pour affronter toutes les péripéties de notre vie professionnelle... et personnelle. Cette formation, déjà proposée dans d'autres régions, y a toujours remporté un franc succès de par son côté pratique.

Au cours de cette journée, nous aurons un temps plus syndical où toutes les consœurs souhaitant apporter leurs opinions, voir participer davantage aux activités syndicales, seront les bienvenues,

Le bureau PACA a besoin de VOUS !!

Drs Catherine Larra et Béatrice Gadrey

Région Bretagne



■ Cette année en Bretagne une formation en début d'année à Carnac le 26 janvier sur le thème de **l'enfant et de sa prise en charge au cabinet dentaire.**

Toute l'équipe du SFCD a la tristesse de vous faire part de la disparition, cet été, de notre amie et consœur, adhérente de longue date et membre du bureau SFCD Bretagne Dr Sylvie Le Rohelec.



Dr Stéphanie Boimare

Le SFCD à besoin de vous !

Rejoignez-nous afin que nous soyons fortes et capables d'autres victoires.

Rejoignez-nous pour que la voix des femmes chirurgiens dentistes soit entendue.

SFCD - Siège Social
7 rue Mariotte- 75017 Paris - sfcd@sfcd.fr

• **Secrétariat : Lemya Nadia**
2 ch. de la Pépinière
31270 Villeneuve Tolosane
Tél : 05 34 36 40 44 - Fax : 05 63 57 51 37
E-mail : lemya.nadia@sfcd.fr

• **Service Juridique : Sylvie Ratier**
421 ch. Lendrevié Haute
Brens - 81600 Gaillac
E-mail : sylvie.ratier@sfcd.fr

Alsace - Brigitte Jolion
106 rue de Bâle. 67100 Strasbourg
Tél : 03 88 31 92 19
E-mail : brigitte.jolion@sfcd.fr

Aquitaine - Nathalie Delphin
123 av René Cassagne. 31500 CENON
Tél : 05 56 86 11 14
E-mail : nathalie.delphin@sfcd.fr

Bretagne - Stéphanie Boimare-Carrouget
6, place des 4 vents. 56400 Auray
Tel : 02 97 24 06 65 - Fax : 02 97 24 28 86
E-mail : stephanie.boimare@sfcd.fr

Centre - Martine Pigeon
60 rue Saint Denis. 41100 Vendôme
Tel : 02 54 23 45 99- Fax : 02 54 77 28 94
E-mail : martine.pigeon@sfcd.fr

Midi-Pyrénées - Isabelle Morille
8 impasse du petit train. 31620 Fronton
Tél : 05 61 82 94 69
Fax : 05 61 82 17 33
Email : isabelle.morille@sfcd.fr

Nord - Claire Dupayage
2 r Gén. Leclerc. 62410 HULLUCH
Tél : 03 21 40 25 35
Email : claire.dupayage@sfcd.fr

Normandie - Marie Graindorge
Adresse : 18 rue Edouard Fortier
76130 Mont Saint Aignan
Portable : 06 62 76 17 36
Email : 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

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

Pays de Loire - Evelyne Peyrouy
36, rue Jean-Jaurès. 49800 Trélazé
Tel : 02 41 69 08 76
E-mail : evelyne.peyrouy@sfcd.fr

Picardie - Dr Marie Brasset
6 rue Henri Barbusse. 02100 St Quentin
Téléphone : 06 37 04 91 96
Fax : 03 23 08 50 82
E-mail : marie.brasset@sfcd.fr

Poitou-Charentes - Muriel Foueytille
5, rue Réaumur. 17600 Saujon
Tel : 06 86 59 32 32
E-mail : 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

Un outil indispensable au quotidien

www.sfcd.fr

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



- **Pour savoir qui nous sommes, connaître notre histoire, notre fonctionnement, nos actions, ...**
- **Pour télécharger les documents, grâce à vos codes adhérentes :**
 - pour les plaquettes
 - pour les courriers spécifiques
 - pour le livret traçabilité
- **Pour connaître l'actualité professionnelle ou syndicale**
- **Pour retrouver les coordonnées de nos partenaires à votre disposition pour vous apporter leur professionnalisme dans leur domaine de compétence**
- **Pour trouver nos dossiers : des informations claires, précises, concises.**
- **Pour connaître les rendez vous régionaux et les dates et thèmes des formations régionales**

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'à l'UNAPL, au FIF PI, à la CARCD pour faire entendre la voix des femmes dans la profession.
- **Une permanence téléphonique et un service juridique**
- **Des supports et des outils nécessaires à votre activité :** fiches techniques, plaquettes, ...
- **Une brochure** Info Femmes Chirurgiens 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 CCAM et la Traçabilité.
- **Des formations régionales** de proximité sur des thèmes liés à l'environnement du cabinet dentaire pour nous praticiennes et tout notre personnel.

BULLETIN D'ADHESION au SYNDICAT DES FEMMES CHIRURGIENS DENTISTES 2015

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

Nom : _____

Prénom : _____

Adresse : _____

Ville : _____

Code Postal : _____

Tél : _____

Fax : _____

E-mail : _____

Année de diplôme : _____ 1^{er} année d'exercice : _____

Mode d'exercice : _____

A compléter et à retourner avant le 31 mars 2015 avec votre règlement de :

- Membre actif : 215 €**
- Première année d'exercice : 100 €**
- Etudiante : Gratuit**
- Retraitée : 70 €**

Libellé à l'ordre du SFCD au :

**SFCD secrétariat - 2 chemin de la Pépinière
31270 Villeneuve-Tolosane**

BULLETIN D'INSCRIPTION Club SUPPORTERS

Nom : _____

Prénom : _____

Adresse : _____

Ville : _____

Code Postal : _____

Tél : _____

E-mail : _____

Profession : _____

■ **A compléter et à retourner avec votre règlement de 200 €**

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

Nom et prénom de la marraine adhérente au SFCD :

Projet de loi pour l'activité

Synthèse du dossier dérèglementation de la profession de chirurgien-dentiste

Le projet de loi pour l'activité, porté par Emmanuel Macron, Ministre de l'Economie, sera finalement présenté en Conseil des ministres en décembre, puis débattu au Parlement début 2015. Une communication du 15 octobre 2014 en définit déjà l'esprit. Le projet de loi pour l'activité s'articulera autour de trois axes : libérer, investir et travailler.

Ce projet de loi ambitionne de lever les freins à l'activité. « Nous avons besoin d'ouvrir certains secteurs, d'ouvrir certaines professions, de faciliter les accès aux plus jeunes, aux plus démunis. »

Pour ce faire, à côté de l'ouverture de l'offre de services de transport par autocar, de la fluidification du marché immobilier, de la simplification des critères d'investissement privé et public, de la rénovation de la justice prud'homale et du travail dominical, Emmanuel Macron propose également de moderniser les professions réglementées.

Le projet de loi proposera une série de mesures de modernisation des professions réglementées du droit et de la santé. Plusieurs blocages doivent être levés : un nombre insuffisant d'installations, alors même que la population augmente ; un manque, pour certaines de ces professions, d'interprofessionnalité. « Ces professions ne se sont pas assez ouvertes, entre elles, pour mieux s'organiser, pour apporter une meilleure offre à leurs clients, entreprises ou particuliers » ; enfin, les tarifs pratiqués sont souvent obsolètes : le système de tarification est peu transparent pour les Français et pèse parfois sur leur pouvoir d'achat.

La modernisation se fera sur plusieurs axes :

- installation et implantation facilitée, en particulier pour les jeunes professionnels, pour créer de l'activité ;
- ouverture de l'accès au capital pour encourager l'investissement, rendre l'activité plus efficace et encourager l'interprofessionnalité ;
- réglementation des tarifs reflétant davantage les coûts réels.

Concernant les professions de la santé, Emmanuel Macron a notamment évoqué la possibilité pour les pharmaciens de vendre des médicaments sur Internet. De même, le projet de loi permettra plus de transparence sur le prix des prothèses. Les dispositions relatives aux professions de la santé seront reprises dans le projet de loi relatif à la santé. « Il est plus efficace, y compris pour les partenaires de santé, qui sont très régulés, dont les tarifs sont ceux de la sécurité sociale, que ces mesures soient portées par la ministre dans la concertation plus large qu'elle a avec les professionnels de santé », selon Emmanuel Macron.

Pour les chirurgiens-dentistes, les propositions de rénovation sont : augmenter la transparence des coûts des soins prothétiques, réformer la prise en charge des soins dentaires par l'assurance maladie, supprimer le numerus clausus des études de chirurgie dentaire, ouvrir aux investisseurs le capital des SEL de chirurgiens-dentistes, avec en toile de fond la baisse des exigences minimales de qualification pour les actes médicaux dits simples ou nouveaux.

Rappel de la chronologie de notre action

■ **Le 12 septembre 2014** : le SFCD participe à la Conférence de presse donnée par le Président Chassang sur le projet de dérèglementation des professions libérales. L'UNAPL annonce une journée d'action commune à TOUTES les professions libérales le 30 septembre. Nous nous préparons-nous à l'action, il en va de l'avenir de nos cabinets !

■ **Le 18 septembre 2014** : il semblerait que la réforme des professions réglementées soit repoussée à janvier 2015 mais nous devons rester mobilisées ! Le SFCD alerte en ce sens l'ensemble de la profession des chirurgiens-dentistes et continue d'apporter son soutien à l'UNAPL en restant vigilant sur ce dossier : il met en ligne sur son site Internet tous les outils nécessaires, au cas où : affiche SFCD, tract et pétition UNAPL.

■ **Le 19 septembre 2014** : après avoir été reçue par M. MACRON, Ministre de l'Economie, l'UNAPL constate, que malgré les promesses d'écoute et de concertation, le ministre souhaite maintenir sa réforme en l'état. L'UNAPL appelle tous les professionnels libéraux et leurs salariés à se mobiliser massivement le mardi 30 septembre 2014, en fermant leurs cabinets, officines, études et laboratoires, pour montrer au gouvernement à quoi ressemble notre pays « une journée sans professionnels libéraux ». Le SFCD est prêt et le communique sur son site et prépare une campagne de 7 e mailings de mobilisation générale.

■ **Le 23 septembre 2014** : le SFCD appelle officiellement à la mobilisation générale.

■ **Du 23 au 30 septembre** : envoi d'un e-mailing par jour à l'ensemble de son fichier d'adresse afin de mobiliser le plus de monde possible sur cette action

■ **Du 25 au 27 septembre 2014** : Conseil d'administration et Journées des Cadres d'automne. Il est voté à l'unanimité la poursuite de la mobilisation. Le SFCD souhaite être entendu par M Macron et commence à préparer un dossier de synthèse de ses réflexions, idées et propositions.

■ **Le 30 septembre 2014** : rassemblement à Paris et en province (Bordeaux, Toulouse, Lille, Strasbourg,...) La mobilisation est massivement suivie par nous adhérentes : un grand merci pour ce soutien sans faille. Notre Présidente, Patricia Hueber participe à une conférence de presse aux coté de Catherine Mojaïsky et Philippe Denoyelle.

Point de vue du SFCD

Dérèglementation sans concertation = Danger !
Le SFCD soutient la journée nationale de grève des professions réglementées du 30 Septembre prochain. Aujourd'hui le gouvernement projette de déréglementer notre profession : le SFCD dit NON.

NON à l'ouverture du « marché » de la santé dentaire aux capitaux financiers totalement étrangers au secteur, sous couvert d'une promesse d'augmentation du pouvoir d'achat des français.

NON à la baisse des exigences minimales de qualification pour les actes médicaux dits simples ou nouveaux, sous couvert d'une promesse d'accès aux soins régulé.

NON à l'ouverture de notre formation et à la prolifération des écoles privées, sous couvert d'une promesse d'économie pour les étudiants.

NON à la dissociation de nos actes de prothèse, sous couvert d'une promesse de transparence.

Ces mesures, extrêmement ponctuelles car liées à la crise économique que traverse actuellement notre pays, manquent cruellement de perspective et sont dénuées de tout bon sens.

Il est totalement hypocrite, faux et démagogique de faire croire aux Français que ces mesures amélioreront leur pouvoir d'achat, alors que le problème est lié au désengagement de la Sécurité Sociale vis-à-vis du remboursement des soins dentaires. Les campagnes de dénigrement de notre profession et la manipulation des chiffres masquent la réalité d'un système dont nous sommes TOUS victimes, mais que tout le monde connaît et ignore sciemment.

Que deviendra notre santé guidée par l'exigence de rentabilité du capital ?

Les soins dentaires ne sont pas des boîtes de conserve qu'on entasse et que l'on peut vendre en promotion. Pourtant l'état le croit.

La dérèglementation fera de notre santé un bien de consommation qu'il faudra pressuriser pour en obtenir le maximum au détriment de l'humain

Le SFCD se doit de réagir, d'être responsable.

Le SFCD a donc appelé à une mobilisation générale contre ce projet de dérèglementation de notre profession.

Le SFCD prépare un dossier pour Mme Marisol Touraine et M Emmanuel Macron. Ce que nous proposons aujourd'hui, nous chirurgiens-dentistes, c'est de l'emploi et un accès aux soins fluides (cf article Réformer notre profession en page 23). Nos propositions iront dans ce sens

Nathalie Delphin et Sylvie Ratier

Mobilisation contre la dérèglementation

Le Syndicat des Femmes Chirurgiens Dentistes – Rapport Moral 2014

Syndicat de femmes ? Créé par des femmes pour les femmes.

Certains nous disent peu nombreuses ! Et Alors ? La solidarité, la rigueur, l'ouverture d'esprit, la vigilance, pour dénoncer tous les projets néfastes, sont des moteurs puissants. Innovantes, créatrices, tournées vers l'avenir nous savons aussi être forces de propositions. Innovantes, créatrices, tournées vers l'avenir nous savons aussi être forces de propositions.

Les objectifs :

Nous affirmer en représentant des femmes vis à vis des organismes professionnels, les élus, la presse. Ils commencent à nous connaître

Défendre la profession mise à mal par une chasse aux sorcières sans précédent.

Exiger la parité dans nos instances professionnelles.

Veiller à l'application des droits de femmes.

Continuer nos actions de protestation comme nous l'avons fait par exemple contre la loi Leroux, (affiches, courrier aux députés et sénateurs) hier et contre la dérèglementation des professions libérales aujourd'hui.

Etre présentes, partout sur le territoire, à vos côtés.

Nous avons des groupes de travail ciblés sur chaque sujet sensible : Assurances complémentaires, Equipe dentaire - assistantes dentaires (intervention au ministère), UNAPL, ADF, Femmes social/maternité, Violences faites aux femmes.

Vous pouvez retrouver toutes nos actions sur le site sfcd.fr au jour le jour.

Avec vous permettons aux femmes chirurgiens-dentistes d'exercer en libéral tout en ayant une vie personnelle et familiale saine.

Et demain en France ?

- **Détartrage : gratuit**
- **Scellement de sillons : gratuit**
- **Visite de contrôle : gratuite**
- **Composites : gratuit**
- **Rétroalvéolaire, panoramique, téléradiographie de profil : gratuite**
- **Extraction : gratuite**
- **Traitement endodontique : gratuit**

Ce n'est pas loin de chez nous : c'est en Espagne !

En 15 ans seulement, 9 facultés privées, et la main-mise sur les cabinets dentaires par les assurances et les mutuelles, les cabinets dentaires espagnols sont passés d'un système de soins comparable au nôtre à un véritable cauchemar pour la profession.

Cauchemar qui est en train de devenir maintenant aussi celui des patients.

Pourtant, la situation leur était favorable au départ : les réseaux mis en place par les assurances et les mutuelles, ainsi que l'augmentation importante du nombre de chirurgiens-dentistes (avec la création de facultés privées non soumises au numéris clausus) ont fait jouer à fond la concurrence. Les prix ont fortement, voire très fortement diminué.

Les « clinicas dentales » (qui sont des franchises) ont poussé comme des champignons, au rythme de 80 par semestre. Certes, les patients ont dû quitter LEUR cabinet dentaire et le praticien qui les connaissait bien. Mais en payant une cotisation mensuelle à leur assurance, ils avaient accès à une de ces cliniques dentaires pratiquant des tarifs très intéressants, et présentes à tous les coins de rues.

Les affaires étant les affaires, une véritable guerre commerciale s'est déclarée : pour attirer les adhérents, les assurances se sont lancées dans une surenchère de « produits d'appel » d'actes gratuits de plus en plus nombreux (cf liste non exhaustive au-dessus). Le patient ne pouvait qu'applaudir des deux mains à cette chute des prix, notamment en période de crise économique sévère.

L'afflux très important de jeunes praticiens (les chirurgiens-dentistes espagnols sont

maintenant deux fois plus nombreux que la préconisation de l'OMS !!!) a permis à ces réseaux d'assurance de s'offrir de la main d'œuvre bon marché, marché qui continue à être alimenté sans vraiment de limites par les facultés privées qui font payer les études au prix fort : plus il y a d'étudiants, plus elles font de bénéficiaires.

Quant aux assurances, leurs marges de manœuvre d'investissement dans ces cliniques dentaires étant nettement supérieures à celles d'un praticien libéral isolé créant son cabinet, le marché de l'offre de soins dentaires s'est très rapidement « épuré ». Le retour sur investissement étant bon, le monopole a continué...

Là commence le cauchemar pour les patients : car que croyez-vous qu'il arrive quand « on » a rogné au maximum sur les salaires des praticiens pour pouvoir maintenir cette liste d'actes gratuits inflationniste ?

« On » rogne sur la qualité (implant + couronne pour un prix inférieur à celui du seul matériel. Augmentation des cadences d'actes)

« On » fait de la surmédicalisation (3 implants pour remplacer une 16, soit 1 implant par racine. Dent dévitalisée et couronnée pour une simple carie occlusale)

« On » manipule le patient (avec des dents blanches, on se marie plus vite)

« On » fait des actes fictifs (caries imaginaires)

Nouvelle étape dans cette spirale : les banques rentrent aussi dans le jeu.

Exemple vécu : un patient va voir sa banque pour obtenir un prêt pour ses implants. La banque lui demande « à combien la clinique dentaire de votre assurance vous fait vos

implants ? ». Et lui propose : « la banque a ouvert une clinique dentaire : vous pouvez non seulement avoir des implants beaucoup moins chers mais aussi bénéficier d'un prêt à taux d'intérêt préférentiel ».

Voilà l'affaire ficelée (et le patient avec) : et un client/patient de plus pour la banque ! Et un de moins pour la clinique de l'assurance.... Mais je ne doute pas que des astuces vont être trouvées pour le récupérer....

Je sens qu'en me lisant vous vous demandez : et les chirurgiens-dentistes, dans tout ça, qu'est-ce qu'ils deviennent ?

Et bien au départ, ils ont (pour beaucoup d'entre eux) signé avec les réseaux d'assurance : ils recevaient une prime et la garantie de bonnes prises en charge des prothèses pour leurs patients.

Puis le nombre de praticiens augmentant, les réseaux leur ont demandé un « droit d'entrée » dont ils devaient s'acquitter pour être référencés dans le réseau.

Dernière étape, les praticiens étant de plus en plus nombreux (les facultés privées continuant à former des praticiens à tour de bras), les réseaux d'assurances ont choisi les praticiens qu'ils conservaient parmi ceux qui avaient payé leur droit d'entrée : ce sont les jeunes moins exigeants sur leurs revenus, et bien plus nombreux, qui ont été retenus. Les autres ont été licenciés !

Certains praticiens espagnols ont changé de métier, d'autres l'exercent ailleurs, comme en France.

C'est un cauchemar aussi pour eux : je vous invite à lire les témoignages de quelques-uns sur le site du SFCD : www.sfcd.fr.

Il a suffi de 15 années.

Certes, la Sécurité Sociale existe en France. Certes, notre Ordre et nos syndicats professionnels sont organisés et forts. Certes, le rapport de forces Etat/Sécurité Sociale/Assurances Privées/Profession garantit un certain garde-fou.

Mais jusqu'à quand ? Le projet européen d'ouverture de nos cabinets aux capitaux de non-professionnels, sous prétexte de libre concurrence et la force financière de ces structures (banque, fonds de pension et autres) me font poser la question : Alors, demain en France aussi ?

Nathalie Ferrand

Réformer notre profession

Le monde de la santé bucco-dentaire doit faire face à des changements majeurs et inédits.

Pour pouvoir répondre aux attentes et besoins, actuels et futurs, de nos patients, cette 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 le plus performant au monde.

Cette adaptation ne pourra faire l'économie de la mise en place d'une rémunération des soins à leur juste et réelle valeur et de la ré-ingénierie des professions de la santé bucco-dentaire.

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, permettant la création de nombreux emplois/métiers à valeur ajoutée.

De ces 2 axes de base, nous avons défini plusieurs propositions concrètes.

La rémunération des soins à leur juste valeur.

A chaque acte une rémunération à sa juste valeur, en tenant compte de son coût et des données acquises de la science pour permettre une application de la CCAM judiciaire.

La CCAM étant, par nature, un texte évolutif qui doit faire entrer progressivement de nouveaux actes, il convient d'envisager prévention, parodontie, orthodontie, implantologie, comme des actes de soins et de chirurgie nécessaires à la conservation de la bonne santé bucco-dentaire. Cela a conduit à l'amélioration des pratiques professionnelles et à la mise en place d'actes nouveaux respectant l'intégrité du patient et permettant d'avoir une gestion à long terme plus efficace.

Par ailleurs, la technique a profondément modifié les actes. Tout le monde est unanime sur le fait que les tarifs des soins doivent être valorisés à juste valeur.

Faut-il déterminer des axes prioritaires de prise en charge ?

Différentes solutions sont envisageables et seront forcément rattachées aux évolutions de notre système de santé. Même si les résultats ne sont pas aussi immédiats que ce



qu'exige la situation critique actuelle, nous ne pourrions pas continuer à ignorer l'importance de la prévention.

La ré-ingénierie des professions de la santé bucco-dentaire

Le SFCD propose de recentrer l'activité du chirurgien-dentiste sur l'acte clinique :

- **diagnostic,**
- **plan de traitement,**
- **réalisation des actes de soins,**
- **en mettant en place une aide efficace et complète dans et à l'extérieur de la salle de soin.**

Au cabinet dentaire, tout d'abord, le chirurgien-dentiste doit bénéficier de véritables aides opératoires au fauteuil en la personne d'**assistante dentaire**. Il convient, dès lors, de redéfinir leur champ de compétence, d'augmenter leur niveau de formation, de réformer leur formation et créant, à côté de formation professionnelle existante, une véritable formation initiale. Il convient de les inscrire au **code de la santé publique sous la forme suivante** : « La profession d'assistant dentaire consiste à assister le chirurgien-dentiste ou le médecin exerçant dans le champ de la chirurgie dentaire dans son activité professionnelle, sous sa responsabilité ».

Afin de dégager du temps pour son assistante, le praticien devrait pouvoir confier la stérilisation du matériel à du **personnel spécifiquement et particulièrement formé** à cet effet. Pour y parvenir, il est nécessaire de mettre en place une certification « stérilisation dans les cabinets dentaires » ouverte quel que soit le profil de la personne, accessible après test d'admission, et périodiquement évaluée.

Chez ou auprès des patients, ensuite, le chirurgien-dentiste doit pouvoir organiser la coopération avec les professionnels de santé qui interviennent directement au contact de ces patients, par exemple en donnant le **droit au chirurgien-dentiste de prescrire des soins** aux personnes compétentes.

Enfin, les moyens mis en œuvre par le chirurgien-dentiste doivent être optimisés à l'intérieur des structures d'exercice. Il doit pouvoir se décharger de la gestion administrative, réglementaire et sécuritaire du cabinet dentaire galopante et chronophage. Il doit avoir la possibilité, s'il le désire, de confier cette mission à une **personne spécialement dédiée, une sorte d'intendant, un « cadre de santé » qui sera capable de prendre en charge tout l'environnement du cabinet.**

Les cabinets dentaires sont potentiellement porteurs et créateurs d'emplois. Encore faut-il que la réglementation de la profession le permette. Les chirurgiens-dentistes doivent aujourd'hui endosser de multiples casquettes qui les éloignent de leur pratique clinique : permettons-leurs de se recentrer sur leur cœur de métier.

Ne pas opposer les métiers de la santé bucco-dentaire mais les faire travailler ensemble dans un objectif commun, aller vers une amélioration et non une régression, voire un obscurantisme, privilégier une vision à long terme et donc pas forcément une vision électoraliste, en bref **privilégier un esprit d'ouverture salubre**, tel est le grand défi qui nous attend et auquel le SFCD entend participer.

Marie Brassat, Evelyne Peyrouy et Sylvie Ratier

Liberté chérie

Nous assistons au fil des ans à un détournement du numerus clausus à l'entrée des facultés dentaires par des étudiants qui ont les moyens de financer une faculté privée à l'étranger, voire en France (PESSOA).

Certains de ces étudiants ont échoué au concours, d'autres n'ont même pas essayé de le passer.

De nombreuses questions se posent par rapport à la formation initiale :

■ ces étudiants qui finalement « achètent » leur diplôme, ont-ils un niveau de qualification comparable aux étudiants formés en France ? Les praticiennes qui ont des collaboratrices formées à l'étranger font part de compléments indispensables de formation clinique qu'elles doivent leur apporter.

■ tous les étudiants qui ont les moyens devront-ils, désormais, faire leurs études à l'étranger pour être sûrs d'être diplômés ?

■ passer son concours en France va-t-il être réservé aux étudiants qui n'ont pas les moyens ?

■ faudra-t-il fermer des facultés dentaires françaises ?

Le corollaire de ces interrogations est le problème de la maîtrise du flux de nouveaux praticiens : jusque-là, cette maîtrise était essentiellement assurée par le numerus clausus d'entrée. Les praticiens formés hors de France et venant exercer en France était un phénomène marginal.

Or, à cet habituel pourcentage de praticiens européens s'ajoutent maintenant, et de façon rapidement croissante, ces jeunes praticiens français formés à l'étranger. S'ajoutent aussi dans certaines régions, des praticiens qui n'ont plus assez de travail dans leur pays (comme en Espagne).

Si dans un premier temps, cet afflux non contrôlé de praticiens va pouvoir rendre des services à la population et à la Profession, pour pallier le manque problématique de chirurgiens-dentistes dans certains territoires, dans un deuxième temps, le risque de présence de praticiens peut légitimement nous interpeller, avec toutes ses conséquences négatives à moyen et long terme pour les patients et les praticiens (Cf. article « et demain en France ? »).



Le contrôle du flux ne peut visiblement plus se faire à l'entrée dans la formation : la libre circulation des citoyens étant une valeur fondatrice de l'Europe. Interdire à des praticiens venant d'autres pays européens de s'installer en France serait un non-sens.

Reste la maîtrise à l'installation, ce qui représenterait une grande révolution pour notre profession, puisque, jusque-là, nous pouvions visser notre plaque là où nous le souhaitions. A noter : les pharmaciens ont depuis longtemps une autorisation d'installation liée au nombre d'habitants et donnée par l'ARS maintenant (Agence Régionale de Santé).

Ah, Liberté, liberté chérie.

Pourtant en ton nom, nous ne pouvons pas tout faire.

La liberté s'arrête là où commence celle des autres : c'est la limite admise dans une démocratie. Mais quand il s'agit d'argent, les limites existent-elles vraiment ?

C'est au nom de la liberté d'entreprendre que les facultés privées s'installent et que les capitaux extérieurs cherchent à pénétrer de nouveaux marchés mais uniquement pour gagner toujours plus d'argent, augmenter leur gain, leur profit.

Je crois que le problème du profit n'est pas tant son existence (car il participe à la richesse collective, et permet une redistribution) que son caractère illimité, qui conduit à une course sans fin pour son augmentation :

qu'importe de licencier, qu'importe d'empoisonner y compris les humains (scandales sanitaires et pharmaceutiques) qu'importe de polluer, qu'importe de détruire, pourvu que le Profit augmente (à la satisfaction des possédants et des actionnaires).

Or l'être humain, lui, est caractérisé par sa « finitude » : dans ses fonctions (manger, boire, procréer, travailler, danser, vivre...), comme dans sa pensée, car tout s'arrête avec sa mort. Comment concilier la finitude de l'humain (ou des ressources de la planète, c'est le même problème) et l'infinitude du désir de profit ? Sont-ils vraiment conciliables par nature ?

Ce qui se constate à l'heure actuelle, c'est que les riches sont de plus en plus riches, et les pauvres de plus en plus pauvres.

Que ce soit au niveau politique ou économique, il semblerait que de plus en plus, tout concourt, au nom de la liberté, à augmenter le profit au détriment de l'être humain.

Que deviennent nos sociétés ? Ne sont-elles pas engagées dans un phénomène mortifère dans lequel nous avons tous une part de responsabilité ?

Il me semble qu'il y a un système de raisonnement complètement faussé par cette différence d'état de limites et « d'illimites » : les jeux ne sont pas égaux.

Les différents systèmes politiques et économiques du « tout libre » et du « tout contrôlé » ont les inconvénients de leurs avantages : l'équilibre entre la liberté et la limitation est un enjeu éternel, qui peut varier d'une époque à l'autre, d'un contexte économique à l'autre, mais qui ne se trompe pas quand il se fait dans l'intérêt de la Vie.

Car à quoi serviraient des comptes en banque bien remplis s'il n'y avait plus de vie ?

Voilà un défi mondial pour nos dirigeants comme pour chacun d'entre nous : les systèmes politiques et économiques ne sont-ils pas qu'une création des Hommes ? Leur sens n'est-il pas d'être une création POUR les Hommes ?

Nathalie Ferrand

Femmes

Protection de la collaboratrice enceinte : enfin un texte précis !

La loi sur l'égalité réelle¹ prévoit notamment dans son article 17 : « pour les collaboratrices libérales enceintes et les collaborateurs libéraux qui souhaitent prendre leur congé de paternité, une période de suspension du contrat ainsi qu'une période de protection (8 semaines) contre les ruptures de contrats »

Voilà, c'est dit, de façon claire et précise.

Désormais la collaboratrice est protégée pendant TOUT son congé maternité et pendant les 8 semaines qui suivent son retour au cabinet. Une lettre de rupture de contrat ne pourra donc intervenir qu'à partir de la fin de ces 8 semaines, le préavis ne pouvant débiter qu'à cette même date.

1/ Le projet de loi "égalité réelle entre les femmes et les hommes" a définitivement été adopté le 24 Juillet 2014, a été validé par le Conseil constitutionnel le 1er Août 2014 et vient d'être publiée le 4 au JO.

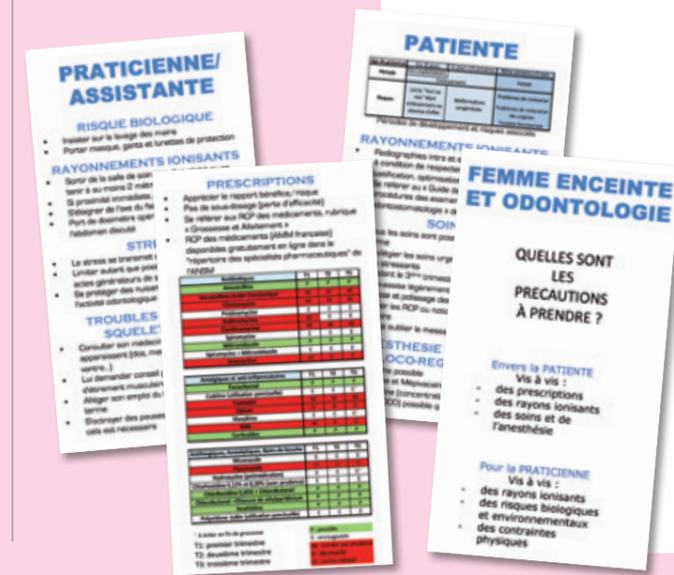
Précautions chez la femme enceinte en odontologie¹

La grossesse en odontologie peut concerner la patiente, la praticienne ou l'assistante dentaire.

Elle peut être source d'angoisses pour chacune d'entre elles face aux risques liés à la pratique odontologique. Le premier but de ce travail est de rassurer les praticien(ne)s qui, en 2014, hésitent encore à prendre en charge une patiente enceinte ou le font de façon inadéquate.

A travers un descriptif rapide du déroulement de la grossesse et des modifications physiologiques induites, puis une mise à jour des connaissances concernant les soins bucco-dentaires, l'anesthésie, les prescriptions médicamenteuses et les rayonnements ionisants, le praticien pourra trouver des réponses à ses questions et prendre en charge sa patiente de façon adaptée et dans un climat apaisé. Le second but de ce travail / Précautions chez la femme enceinte en odontologie en 2014/Pascaline Ambille ; sous la direction de Odile Laviolle [Thèse d'exercice, chirurgie dentaire, Université de Bordeaux, 2014]

Le second but de ce travail est de permettre aux praticiennes (et assistantes) enceintes de poursuivre leur exercice sereinement en ayant conscience des risques professionnels et en prenant les précautions pour s'en protéger efficacement. Afin de diffuser plus aisément les points importants sur les précautions de prise en charge et les précautions professionnelles. Le SFCD est heureux de vous annoncer qu'il diffusera le travail réalisé par Pascaline Ambille sous forme de plaquette informative à destination des chirurgiens-dentistes.



Protection maternité de la professionnelle libérale : une avancée ?

Depuis le 21 août, les assurées relevant du régime des praticiens et auxiliaires médicaux conventionnés qui rencontrant des difficultés liées à leur grossesse peuvent obtenir « dès le quatrième jour de l'incapacité de travail » une indemnité journalière de 42,77 euros par jour pour une durée maximale de 87 jours consécutifs. MG France déplore que « le montant de ce revenu minimal bien légitime ne suffit pas à couvrir les frais professionnels fixes d'une installation ».

Et pour cause !

Les indemnités maternités sont basées, historiquement et par défaut, sur le plafond légal de la Sécu, qui, pour nous professionnelles libérales, ne correspond plus à rien aujourd'hui. Or, pour nous, femmes chirurgiens-dentistes, aujourd'hui, il y a un chiffre qui permet de connaître exactement et pour chacune d'entre nous nos frais professionnels fixes: il est mentionné dans notre nouveau devis conventionnel obligatoire, à partir de notre 2035. Cette obligation qui nous est imposée, aurait pu servir aux femmes chirurgiens-dentistes et à toutes les professionnelles libérales.

De plus :

■ **la grossesse pathologique** n'est certes pas une maladie mais génère un arrêt de travail, pourquoi l'indemnisation est-elle différente ?

■ **comment nos assurances prévoyances** personnelles vont-elles réagir puisque la grossesse pathologique est désormais considérée comme une conséquence de la grossesse qui par définition n'est pas un risque.

Mobilisé depuis toujours sur la question de la protection sociale des femmes professionnelles libérales, le SFCD s'est battu et continuera à le faire pour que leur sort s'améliore et que les périodes liées à la maternité ne soient pas un frein à leur exercice.

En 1995, indexer les allocations sur le plafond Sécu correspondait à la réalité (cout des plateaux techniques, possibilité de trouver des remplaçants...).

A l'aube de 2015, nous avons la possibilité d'indexer ces indemnités sur la réalité de chaque professionnelle : c'est cela précisément qui permettra à l'ensemble des futures mères libérales d'attendre l'arrivée de leur bébé dans la sérénité. L'avancée est là et pas ailleurs.

La radioprotection au cabinet dentaire

Arrêté du 6 décembre 2013 relatif aux modalités de formation de la personne compétente en radioprotection et de certification des organismes de formation.

Paru au JO N° 0298 du 24 décembre 2013.

Date d'entrée en vigueur : le 1^{er} juillet 2014.

Pourquoi ?

La formation PCR doit être adaptée à la nature et à l'ampleur du risque radiologique et aux conditions d'exécution de l'activité.

La PCR doit être en mesure d'identifier et de comprendre le risque, d'en mesurer les conséquences et de savoir le maîtriser. Une gradation des objectifs de formation PCR, donc de la durée de formation, est définie en fonction des risques.

Le présent arrêté refond l'économie générale du dispositif de formation des personnes compétentes en radioprotection instauré par l'arrêté du 26 octobre 2005 modifié relatif aux modalités de formation de la personne compétente en radioprotection et de la certification du formateur en introduisant une gradation des objectifs de formation au regard de la nature et de l'ampleur des risques radiologiques et en substituant au principe de formateur certifié celui d'organisme de formation certifié.

La formation, déclinée suivant trois niveaux pour lesquels sont respectivement définies les sources de rayonnements ionisants en relevant, est dispensée sur une durée s'échelonnant de vingt et une heures pour le niveau 1, correspondant aux situations à enjeu radiologique faible, à quatre-vingt-dix heures pour le niveau 3 visant les situations à enjeu radiologique élevé.

Quelles conséquences pour les cabinets dentaires ?

Un pré requis obligatoire pour la formation initiale :

- le candidat doit avoir le niveau bac scientifique ou technologique à orientation scientifique.
- la PCR dite interne est distinguée la PCR dite externe.

Impact sur la durée des nouvelles formations : 3 niveaux de formation.

► Niveau de formation 1 : enjeu radiologique faible.

Concerne les cabinets dentaires et la PCR interne.

Le temps de formation est fortement réduit :

- 21 heures (6h de théorie et 15h de TP) pour le module initial
- 12 heures (4h de théorie et 8h de TP) pour le renouvellement.

► Niveau de formation 2 :

Concerne les cabinets dentaires et la PCR externe.

- 52 heures (16h de théorie et 36h de TP) pour le module initial
- + 16 heures (4h de théorie et 12h de TP) pour le renouvellement

► Niveau de formation 3 : enjeu radiologique élevé.

Ne nous concerne pas :

- + de 4 jours



Accessibilité : nouveaux reports¹ !

L'ordonnance² de mise en accessibilité des ERP, des transports publics, des bâtiments et de la voirie crée l'Agenda d'accessibilité programmée (Ad'AP) qui donne des délais supplémentaires de 3 à 9 ans pour la mise en accessibilité des équipements, selon leur nature.

Attention, l'échéance de l'accessibilité en France pour 2015 reste officiellement maintenue².

Concernant les cabinets dentaires

Les praticiens dont les cabinets dentaires ne sont pas aux normes de l'accessibilité, telles que définies par la loi de 2005, devront déposer un agenda d'accessibilité programmé au plus tard le 28 septembre 2015. Sauf dérogation, les cabinets dentaires devront TOUS être aux normes avant le 28 septembre 2018 au plus tard.

Donc le 28 septembre 2015, les cabinets dentaires :

- soit seront aux normes ;
- soit auront obtenu une dérogation pérenne avant le 31 décembre 2014 et transmettront avant le 28 février 2015 une attestation sur l'honneur à la préfecture, accompagnée de pièces justificatives ;
- soit seront en cours de mise aux normes au 1^{er} janvier 2015 auront envoyé une attestation sur l'honneur deux mois après la fin des travaux. L'attestation exemptera d'obligation d'Ad'Ap
- soit seront en cours de mise en accessibilité après le 1^{er} janvier 2015 avec les nouvelles règles entrant en vigueur ou ceux qui d'ores et déjà respectent ces nouvelles règles enverront leur attestation avant le 1^{er} octobre 2015. L'attestation exemptera d'obligation d'Ad'Ap
- soit auront rempli et déposé un Agenda d'Accessibilité Programmé leur accordant un délai de mise aux normes de 3 ans.
- soit n'auront rien fait et encourront des sanctions de 45 000 € d'amende voire une peine de prison pouvant aller jusqu'à trois ans. A bon entendeur....

Pour retrouver l'article complet sur le dossier de l'accessibilité, n'hésitez pas à vous rendre sur notre site Internet : www.sfcd.fr.

Sylvie Ratier

¹ / Ordonnance du 26 septembre 2014 relative à la mise en accessibilité des établissements recevant du public, des transports publics, des bâtiments d'habitation et de la voirie pour les personnes handicapées - JORF n°0224 du 27 septembre 2014 page 15732 texte n° 35

² / Ordonnance n° 2014-1090 du 26 septembre 2014 relative à la mise en accessibilité des établissements recevant du public, des transports publics, des bâtiments d'habitation et de la voirie pour les personnes handicapées

Collage indirect : avantages connus et découvertes pratiques sur la prévention des troubles musculo-squelettiques

■ Collage indirect rappel de la procédure

D'après le cours passionnant de Laila HITMI.

- Empreinte de l'arcade à l'alginat.
- Coulée de cette empreinte au silicone fluide pour les dents et dur pour le socle (maximum 2 cm d'épaisseur).
- Collage des attaches au composite XT 3M R en faible quantité.
- Polymérisation 5 secondes en occlusal puis en gingival puis passage dans un four à lumière bleue pendant 15 mn.
- Thermoformage d'une plaque souple de Bioplast.
- Découpe 5mm sous les collets.
- Lubrifiant pulvérisé sur la plaque souple thermoformage d'une plaque rigide.
- Découpe au niveau de la gorge des attaches en vestibulaire.

■ Collage indirect et avantages connus

Le collage indirect des attaches orthodontiques permet un positionnement très précis des attaches, surtout dans les secteurs postérieurs d'accès difficile en bouche, et donc une phase d'alignement plus rapide, évitant ainsi

recollements ou arcs de finitions longs à faire pour corriger des axes dentaires imparfaits. On évite ainsi des mouvements de va et vient, ce qui diminue les risques de résorptions radiculaires. On atteint aussi un niveau de correction des malpositions et de l'occlusion optimal dans un temps compatible avec la patience de nos patients (qui diminue au fil des années) et on minimise le risque de déminéralisations amélaire qui augmente avec la durée des traitements.

Toute la partie labo peut être déléguée au laboratoire de prothèse ou réalisée pendant les heures tranquilles du cabinet. Pour le praticien, c'est un gain de temps (RDV de collage de 15 mn pour une arcade de 7 à 7) et une simplification des techniques opératoires (les attaches sont englobées dans la gouttière et le collage s'effectue avec un écarteur Nola et un repousse langue à aspiration intégrée). Le contrôle d'humidité est excellent et les échecs de collage même des tubes de 6 et 7 rarissimes.

■ Collage indirect et prévention des TMS

Le collage s'effectue modèle en main en

l'orientant dans les 3 sens de l'espace au niveau du plan de travail. La posture du praticien est donc bonne. Le temps de fauteuil, tête penchée sur les patients, (surtout pour coller les attaches molaires) est diminué. Les tensions musculaires et les douleurs musculo-squelettiques sont donc moins importantes. En ce qui concerne la prévention des TMS, il importe aussi de réexaminer nos emplois du temps car c'est la durée des postures qui crée le plus de tensions. **Il peut être salubre de diminuer le temps de travail quotidien quitte à rajouter une demi-journée dans la semaine. Pour peu que l'on rajoute à cela 2 séances de Gym Pilate et/ou Ecole du Dos sur 1 ballon avec 1 kiné (mouvements de coordination en rebondissant assis sur le ballon, ce qui permet une hyper extension des muscles para vertébraux, et soulage notre colonne vertébrale perpétuellement soumise à la compression de la gravité et à des postures de travail nocives), les troubles musculo-squelettiques vont s'atténuer puis disparaître : 15 années de moins garanties !!!**

Isabelle Morille

Ne trichez pas avec votre dos

EXIGEZ





Le vrai!

OFFRE D'ESSAI

15

JOURS

Notre site internet: bambah.fr **ADF niveau 2 stand 2L04**

Pour offrir un sourire : histoire de l'hygiène dentaire

L'art dentaire naquit avec nos premiers parents, et si Eve, croquant la pomme, nous donna la première empreinte, elle nous laissa en héritage le mal le plus répandu, le plus lancinant, le plus intolérable : le mal de dents.



Mais l'Homme n'aime pas souffrir. Si la douleur est sa compagne, elle n'est pas pour autant son amie. Aussi, réagissant contre la malédiction divine, employa-t-il toutes ses

forces à la combattre.

D'abord, il pleura, pria, se révolta puis enfin il chercha, et en cherchant, il trouva... Il trouva, de son état, le moyen d'en éliminer la faiblesse, et de son mal, d'en apaiser la souffrance. Puis, délaissant les effets pour en connaître les causes, il sut trouver le moyen de le prévenir, puis enfin de le guérir.

Entre hier et aujourd'hui, entre la découverte du papyrus d'Ebers et nos jours, cinquante siècles ont passé ; ce fut un rude chemin, une marche ascensionnelle faite d'étapes déterminantes, parfois d'une désespérante lenteur, vers le progrès.

L'hygiène bucco-dentaire a donc existé de tous temps, et ses justifications ont évolué au fil des époques.

Au commencement, l'Homme a cherché le soulagement immédiat face à l'inconfort d'un morceau d'aliment resté entre deux dents : ainsi est apparu le premier cure-dents. Puis, il a cherché à masquer sa mauvaise haleine, et à soigner son apparence.

Parfois, des rituels religieux ou magiques l'ont poussé à prendre soin de ses dents. La douleur et l'hygiène n'ont été liées que bien plus tard dans son esprit.

Enfin, depuis peu, il cherche à prévenir l'infection et ses conséquences.

Il est intéressant de noter que le cure-dents a

traversé toutes les époques, tenant une des premières places dans les moyens d'hygiène utilisés, si ce n'est la première. Or, il n'a pas évolué depuis la Préhistoire. Aujourd'hui encore, certains peuples (en Chine par exemple) se servent d'un cure-dents à la fin de chaque repas.

Les pays musulmans se servent de bâtons de bois depuis Mahomet, et leur efficacité a été démontrée.

La brosse à dents, elle, n'est apparue que très tardivement, pour devenir le moyen d'hygiène incontournable dans les pays développés.

Les progrès de l'hygiène bucco-dentaire n'ont été possibles que par l'étude, puis la compréhension des phénomènes pathogéniques. Parmi tous les hommes de science, seuls quelques-uns ont marqué l'histoire ; quelques-uns, par leur génie, leur talent, ont fait évoluer la dentisterie en général et l'hygiène en particulier.

Il s'agit d'Hippocrate 300 ans avant J.C. : il fut le premier à faire le lien entre la salive, les aliments et la carie ; à avoir étudié la relation tartre-maladie parodontale ; et à avoir recommandé l'usage d'un dentifrice.

Puis sont venus trois grands médecins musulmans un millénaire après J.C. : Rhazes dénonçait une nourriture trop riche en sucre ou trop acide et conseillait de ne pas boire de boissons trop chaudes ou trop froides pour éviter la détérioration des dents et des gencives. Il conseilla l'utilisation du siwak¹, de poudres-dentifrices, ainsi que de bains de bouche. Abulcasis, lui aussi, a fait le lien entre le tartre et la gingivite, il a décrit en détail une quinzaine d'instruments à détartrer, dont certains sont encore utilisés aujourd'hui. Avicenne, enfin, conseillait d'éviter le froid et le chaud, de ne pas écraser des éléments trop durs avec les dents, de les nettoyer régulièrement, mais d'éviter certaines poudres dentifrices trop caustiques. Il mettait en garde ses contemporains contre la mauvaise utilisation du cure-dents qui blesse les gencives.

Vers 1150, en Allemagne, une femme a elle aussi marqué l'histoire : Hildegarde de Bingen, en préconisant l'hygiène bucco-dentaire à titre préventif.

Bien plus tard, au XVI^{ème} siècle, vint Ambroise Paré. Il décrit les instruments et les produits à utiliser pour l'hygiène. Il a surtout été un des premiers à parler d'hygiène dans une optique de prévention des caries, pour la conservation des dents et non plus dans un but uniquement esthétique.

Enfin Fauchard, au XVIII^{ème} siècle, fut le père de la dentisterie moderne. Il fut le premier à considérer l'hygiène et la dentisterie comme une véritable science. Il écarta l'aspect divin et se basa sur la rationalité, l'analyse et l'expérimentation. Il montra l'importance des dents pour la digestion, pour la prononciation ; il donna de nombreux conseils d'hygiène alimentaire, parla de l'attaque acide causée par les sucreries sur les dents. Il conseilla une hygiène dentaire quotidienne et douce. Il décrit de nombreux opiatés pour les dents et pour les gencives.

Tous étaient en avance sur leur époque, et surtout leurs connaissances, leurs intuitions étaient vraies, dans l'état actuel de nos connaissances.

Les écrits de ces grands hommes, repris ensuite par les autres professionnels, contribuent à la construction de l'édifice de l'hygiène, comme autant de marches d'escalier menant vers le Savoir.

Ces hommes furent des précurseurs. Leur savoir serait perdu sans ces peuples qui en ont appliqué les préceptes : les Egyptiens utilisèrent de nombreuses plantes et aspiraient à la perfection physique, les Romains avaient une société très organisée et mirent en œuvre chaque idée permettant d'améliorer encore leur qualité de vie, les Musulmans appliquèrent les préceptes d'hygiène et ce d'autant mieux qu'ils étaient instruits dans la pratique religieuse.

Le progrès de l'hygiène bucco-dentaire, nous l'avons vu, s'est effectué au fil des grandes civilisations. Plus elles étaient organisées, plus elles ont fait évoluer les connaissances, le Savoir. Chacune a apporté à sa façon par ses coutumes, sa culture et sa religion, une pierre à l'édifice.

Aujourd'hui, les enjeux en matière d'hygiène bucco-dentaire sont considérables. Le XX^{ème}

« La science progresse à petits pas, et le travail de chaque homme dépend de celui de ses prédécesseurs. C'est à cette influence mutuelle que l'on doit l'énorme possibilité du progrès scientifique. » Rutherford

siècle a été le siècle de la Technologie et a apporté de nombreux moyens d'hygiène bucco-dentaire. Cependant, la population a du mal à ancrer l'hygiène dentaire dans ses habitudes quotidiennes, à ne pas uniquement faire « mousser le dentifrice » sur ses dents. Aujourd'hui, les hommes sont donc en retard sur leur temps. L'enjeu est donc de les aider à rattraper ce retard, à entrer l'hygiène bucco-dentaire dans la culture. Les technologies, elles, vont continuer à évoluer, n'en doutons pas.

Le siècle précédent nous a démontré que les technologies les plus poussées ne sont pas forcément les plus adaptées aux possibilités de nos contemporains : combien possèdent un hydropulseur, ou même une brosse à dents électrique ? C'est peut-être à nous, professionnels de santé, de nous adapter à nos patients en leur proposant des moyens

simples d'hygiène bucco-dentaire qui entreraient dans leurs habitudes quotidiennes. Suivre les recommandations de l'UFSBD et passer les instructions de brossage à 2 fois par jour est, par exemple, une idée judicieuse. Le XXI^{ème} siècle est le siècle de la Prévention. A nous de motiver nos patients et de leur apprendre à le rester !

Aude Pasquini

1 / NDLR : Le siwak (en arabe), appelé aussi souek, souak, miswak ou bois d'araq (bâton d'arak), est la racine de l'arbuste *Salvadora persica* utilisée comme « brosse à dent » naturelle, principalement par les musulmans.



L'AIOI est une ONG professionnelle et reconnue. C'est notre rôle de la soutenir.

Merci à vous de devenir cabinet partenaire.

ARIOL © Marc Boutavant Emmanuel Guibert Remi Chauvrand BD Kids Bayard

Retrouvez l'AIOI aux Journées de l'Orthodontie et à l'ADF Stand 1 P 26

AIOI - 1, rue Maurice Arnoux 92120 Montrouge Tél : 01 57 63 99 68 - www.aioi-fr.org - Code ICS : FR42 ZZZ 474069

AIOI SANTÉ DENTAIRE SOLIDARITÉ & DÉVELOPPEMENT
www.aioi-fr.org

Généralisation de la complémentaire santé¹ à horizon 2016

La loi de sécurisation de l'emploi du 14 juin 2013 impose la mise en place d'une mutuelle pour tous les salariés dans toutes les entreprises à compter du 1er janvier 2016. Cette réforme devrait toucher 13 millions de salariés du privé. A défaut d'accord de branche ou d'accord d'entreprise, la mise en place de la couverture santé obligatoire, au moins égale au panier de soins minimal, se fera via une décision unilatérale de l'employeur. Sont concernées les entreprises dont les salariés ne bénéficient pas d'une couverture santé et les entreprises qui disposent d'une couverture santé moins favorable que la couverture minimale ou un contrat non obligatoire. Des cas de dispenses d'adhésion ont été cependant prévus.

Principe

Au 1er janvier 2016, toute entreprise devra proposer une complémentaire santé d'entreprise à ses salariés. La loi relative à la sécurisation de l'emploi, qui transpose l'ANI1, l'impose.

Salariés concernés

La complémentaire santé d'entreprise bénéficiera à l'ensemble des salariés et ayants droits.

Information du salarié

Lors de l'embauche, l'employeur devra communiquer au salarié la liste des accords applicables dans l'entreprise (sauf accord de branche prévoyant des dispositions différentes). S'il s'agit d'un CDD, le contrat de travail devra mentionner le nom et l'adresse de l'organisme assureur.

En cas de mise en place d'une mutuelle santé dans votre entreprise, une notice détaillée doit être remise au salarié, indiquant notamment les garanties prévues. Il est informé par écrit avant toute réduction des garanties. Lorsque l'employeur remet à ses salariés la copie de la décision unilatérale de mise en place de la mutuelle ou de son extension, il doit obligatoirement conserver une preuve de cette remise. Il peut ainsi transmettre la décision unilatérale au salarié en 2 exemplaires, lui faire signer et en conserver un exemplaire.

Prestations

Cette protection obligatoire comprendrait au minimum :

■ **100% de la base de remboursement de la Sécurité Sociale** (BRSS) concernant les consultations, les actes techniques et la pharmacie en ville et à l'hôpital (intégralité du ticket modérateur).

¹ / Accord National Interprofessionnel du 11 janvier 2013 sur la compétitivité et la sécurisation de l'emploi

■ **125% de la base de remboursement** des prothèses dentaires.

■ **le forfait journalier hospitalier**, c'est-à-dire votre participation financière aux frais d'hébergement et d'entretien entraînés par une hospitalisation. Il s'élève actuellement à 18 euros par jour pour un séjour en hôpital ou en clinique et 13,50 dans le service psychiatrique d'un établissement de santé.

■ **frais d'optique de manière forfaitaire** par période de 2 ans (annuellement pour les enfants ou en cas d'évolution de la vue) avec un minimum de prise en charge fixé à 100 € pour une correction simple, 150 € (voire 200 €) pour une correction complexe.

Prestations supplémentaires

La complémentaire santé pourra proposer des prestations supplémentaires, par exemple :

■ **tiers-payant**

■ **service d'assistance** (aide-ménagère, garde d'enfants, etc.)

■ **prévention et accompagnement** (prise en charge de dépistage par exemple)

Démarche

C'est l'employeur qui met en place cette complémentaire santé d'entreprise :

■ **soit par voie de conventions ou d'accords collectifs**, notamment par accord d'entreprise;

■ **soit à la suite de la ratification**, à la majorité des salariés concernés, d'un projet d'accord proposé par le chef d'entreprise, soumis au préalable au comité d'entreprise. Le projet d'accord soumis par référendum aux salariés doit être ratifié à la majorité des électeurs inscrits et non à la simple majorité des suffrages exprimés ou des votants ;

■ **soit par décision unilatérale de l'employeur** constatée dans un écrit remis par lui à chaque bénéficiaire des garanties.



C'est également l'employeur qui négocie le contrat et assure son suivi auprès de l'organisme assureur.

Coût

Le tarif dépendra du contrat souscrit par l'employeur, qui pourra participer en totalité ou en partie au paiement des cotisations, mais en tout cas toujours au moins à hauteur de 50%.

Imposition de la prise en charge employeur pour le salarié.

La part des cotisations mutuelle prise en charge par votre employeur est réintégrée dans le salaire imposable.

Par exemple, si la mutuelle d'entreprise coûte 100 euros par mois, dont 50 sont payés par l'employeur : en un an, c'est 600 euros qui vont être inclus dans le salaire imposable. Selon la tranche d'imposition du salarié, la somme qu'il devra en plus à l'administration fiscale variera de 90 à 150 euros par an, en moyenne.

Exonération de charges pour les contributions versées par l'employeur.

Exonération de charges sociales sur les cotisations patronales dans les mêmes conditions que pour un régime obligatoire d'actifs (L 242-1 CS et circulaire du 30 janvier 2009).

Soumission à la CSG et à la CRDS mais au taux de 7,5 % (contribution considérée comme un revenu d'activité) et de 0,5 %, sans abattement pour frais professionnels. Soumission au forfait social de 8 % sur les contributions patronales (article L137-16 du CSS). Ce forfait social ne concerne pas les entreprises de moins de 10 salariés.

Déductibilité des cotisations de l'entreprise de son bénéfice imposable.

Pour l'entreprise, possibilité de déduire de son bénéfice imposable au titre de l'article 39 du CGI les cotisations versées.

Adhésion obligatoire des salariés

Au 1er janvier 2016, la complémentaire santé sera généralisée à tous les salariés. Avec cette mesure il n'y aura plus que 6 cas de dispense bien précis.

Le salarié pourra être dispensé de prendre la mutuelle de son entreprise si :

■ **il est salarié ou apprenti en CDD ou avec un contrat de mission d'au moins 12 mois.** Il devra toutefois justifier d'une couverture équivalente à celle qui lui est proposée.

■ **il est salarié ou apprenti avec un contrat de moins de 12 mois.** Dans ce cas il n'a pas besoin d'un justificatif.

■ **il est salarié à temps partiel ou apprenti et sa cotisation au régime collectif représente au moins 10% de sa rémunération brute.**

■ **il est bénéficiaire de l'ACS ou de la CMU-C.** Il est dispensé jusqu'à ce que sa couverture prenne fin.

■ **au moment de son embauche ou de la mise en place de la mutuelle dans l'entreprise**, il avait déjà une complémentaire santé individuelle. Il est exonéré jusqu'à l'échéance de ce contrat. Il sera par la suite tenu de cotiser dans le cadre du régime obligatoire de son entreprise.

■ **il avait déjà une mutuelle par un autre employeur ou il est ayant-droit d'une mutuelle**



d'entreprise. Il s'agit souvent de celle du conjoint.

Pour faire part de son refus d'adhésion, le salarié devra rédiger une demande écrite de dispense d'adhésion. L'employeur gardera précieusement cette dispense d'affiliation en cas de contrôle par l'URSSAF.

A noter : Le caractère obligatoire de la mutuelle d'entreprise autorise les salariés à résilier leur couverture actuelle sans attendre l'échéance annuelle de votre contrat. Ils doivent joindre à leur demande, l'attestation d'adhésion à la nouvelle mutuelle et un document de leur employeur prouvant qu'elle est obligatoire. Le préavis est d'un mois.

Le conjoint du salarié possède déjà une complémentaire obligatoire

Cela dépend de l'expression tarifaire de chacune des mutuelles, qui indiquent les personnes couvertes par les garanties de la complémentaire santé, et ou de la volonté de l'employeur.

■ **si le salarié adhère à une mutuelle** avec l'expression tarifaire famille, elle sera sans doute obligatoire pour lui et son conjoint. Le salarié bénéficiera ainsi d'une surcomplémentaire.

■ **si le salarié souscrit une expression tarifaire adulte/enfant ou isolé/non isolé**, seul l'un des deux conjoints est couvert. Le sala-

rié et son conjoint adhéreront de toute façon à leur mutuelle d'entreprise respective. S'ils ont des enfants, il faudra les rattacher au contrat le plus couvrant.

■ **enfin, si l'employeur prévoit, lors de la mise en place d'un contrat collectif** comportant des garanties de prévoyance-santé, l'option de ne pas adhérer pour les salariés, leur conjoint et/ou enfants en tant qu'ayants-droit, déjà couverts à titre obligatoire par la garantie de leur conjoint. Le salarié doit alors justifier chaque année auprès de son entreprise de la couverture obligatoire dont lui-même, son conjoint et/ou ses enfants bénéficieront et confirmer son choix, sachant qu'il peut réintégrer le contrat collectif de l'entreprise. Cette disposition s'applique également aux couples travaillant dans la même entreprise.

Après le départ du salarié du cabinet

À l'issue du contrat de travail (retraite, licenciement...), il peut continuer, dans certaines conditions, à bénéficier de la mutuelle santé du cabinet. Le salarié dont le contrat de travail est rompu et qui est indemnisé par Pôle emploi (sauf départ pour faute lourde) continue à bénéficier à titre gratuit d'un maintien de sa couverture santé pendant la période de chômage, dans la limite du ou des dernier(s) contrat(s) de travail.

Soigner

Depuis plus de trente ans, j'exerce à Rouen, en libéral, ma profession première de chirurgien-dentiste, en omnipratique. Mais j'ai aussi le plaisir, en tant que sexologue, d'avoir ouvert en 2011 la première consultation hospitalière de Sexologie du service de Gynécologie Obstétrique du Professeur Marpeau.

Je n'ai pas attendu trente ans (et le titre du Congrès de l'ADF de cette année « La Bouche, l'Expression de notre Santé ») pour comprendre que j'étais, je suis et je serai, par mes diplômes, une Professionnelle de Santé. Et, pour comprendre les étroits rapports qui lient mes deux diplômes (Doctorat de Chirurgie Dentaire et Diplôme Universitaire de Sexologie et Santé Publique), il m'a fallu appréhender la notion de barrière corporelle, le dedans et le dehors de chacun, la pénétration, (les pénétrations...) chez les humains en bonne ou mauvaise santé. A qui appartient son dedans ? Qui laisse-t-on rentrer ? Pour quoi faire ? Pour qui ? « En quel honneur ? », comme disait mon directeur d'enseignement de Sexologie, le Docteur Jacques Waynberg.

Un autre de mes professeurs, Joseph Fantoni, en Faculté de Chirurgie Dentaire à Reims, affirmait aux jeunes étudiants : « Le meilleur acte que vous ferez, c'est celui que vous ne ferez pas ! ». Car l'acte que le praticien fera, pour qu'il soit efficace et durable, devra être compris, intégré, en quelque sorte « récupéré » par le patient lui-même. Avec le temps et la pratique, on se rend compte que la meilleure des prothèses, réalisée dans les règles de l'Art, ou la meilleure obturation, avec le meilleur matériau validé scientifiquement, ne résiste pas au refus de coopération du patient. Quand on parle de refus de coopérer, il s'agit d'un refus de se prendre en charge, mais aussi un refus d'établir une VRAIE relation de confiance avec son « partenaire de bouche », le chirurgien-dentiste.

C'est un couple que nous faisons avec notre patient, une véritable relation humaine. Nous sommes les accompagnants de ce qui se passe dans cette intimité-là, la bouche.

Les dents n'en sont qu'une partie ! Certes utiles, mais pas indispensables... Venir montrer son « dedans » ainsi couché sur le fauteuil oblige le patient à baisser sa garde, se risquer à des sentiments comme la

peur, l'inquiétude de se faire juger, la honte de se faire démasquer ou bien de se faire reprocher son comportement, sans oublier la crainte d'avoir mal car toute pénétration est une douleur... si elle est mal vécue. Un mauvais souvenir chez le chirurgien-dentiste est une empreinte quasi irréversible, comme un viol. Le corps refuse ! Même si le cerveau raisonne ! Sans la puissance du raisonnement, les empreintes physiques sont plus lourdes de conséquences que les empreintes psychiques.

Ajoutons qu'aujourd'hui, la société a consacré les dents comme marqueur sociétal : elles doivent être blanches et bien alignées. La belle affaire... les dents n'ont jamais naturellement été blanches et bien alignées... mais « il faut » qu'elles le soient !

**Quel est le sens de tout cela ?
Qui sommes-nous, les chirurgiens-dentistes ?
Des acteurs de Santé Publique ?
Des techniciens du confort ?
Des artificiers du paraître ?**

Nous avons, nous les chirurgiens-dentistes, et nous aussi les sexologues, un devoir de Santé Publique. Nous sommes fondamentalement du côté de nos patients, dans leur intérêt, dans un processus de prise en charge, dans un parcours de soins.

Soigner : à l'heure où tout le monde s'inquiète de gains, de la rentabilité de nos petites « entreprises » médicales. Il faut renforcer tous les sens du verbe soigner. Avant tout soigner des êtres humains, soigner avant le mal et soigner pour soulager, soigner pour accompagner, soigner en dehors des clivages que la politique et les aléas de la vie sociale cherchent à imposer à nos patients (... et à nous !), soigner avant le superflu, le confort facile et l'esthétique imposée.

Soigner sans discrimination, soigner sans projet égoïste, soigner dans la confiance réciproque, soigner avec rigueur technique mais sans dogmatisme, soigner en mutuelle ou en libéral mais soigner en liberté.

Soigner confraternellement aussi, aidés et soutenus par les structures professionnelles, formés en continu par les associations et sociétés scientifiques, organisés pour mieux se défendre contre ceux à qui le verbe « soigner » ne dit plus rien.



Oralité ou sexualité, il n'y a qu'un seul point commun à tous mes patients, c'est qu'ils sont tous différents. Et ce n'est pas seulement l'alignement ou non de leurs dents, le nombre de leurs caries qui portent au cabinet dentaire leurs différences. En sexologie, ce n'est pas seulement la couleur de leurs fantasmes, l'amoralité non mesurable de leurs perversions, les difficultés matérielles et sexuelles de leurs couples qui définissent les contours de leurs sexualités.

Ce qui importe en réalité, c'est le sens qu'ils donnent, eux, à leurs sexes, à leurs dents, à leurs bouches ; c'est le sens qu'ils mettent sur leurs actes et sur leurs désirs.

Il nous faut les comprendre car c'est leur vie en santé, tout leur corps, qui donne alors du sens à nos soins. Et cela nous oblige à une relation humaine et de confiance au cours de ces consultations. Voilà ce qui magnifie notre travail auprès d'eux !

J'ai toujours voulu voir plus loin que l'horizon technique de l'art dentaire devenu (et il faut espérer que ce ne soit pas qu'un mot) médecine dentaire.

J'ai toujours voulu voir plus loin que le conseil conjugal et sa limitation de la sexualité à la procréation en posant plus largement les conditions de la liberté sexuelle. On ne « répare » pas un être humain, on le soigne ET on le comprend.

Santé, liberté, autonomie, ces mots-là me sont chers comme chirurgien-dentiste, comme sexologue et... comme femme !

Manon Bestaux



Femmes et pacifisme

1914- 2014 : 100 ans nous séparent du déclenchement de la première guerre mondiale.

Du 28 Avril au 1er Mai 1915
« la conférence internationale des femmes pour la paix » a eu lieu à la Haye. Elle marque le point de départ d'un mouvement mondial de femmes pour la paix, féministe et pacifiste à la fois.

Il s'institutionnalisera par le biais de comités animés par les militantes présentes à la Haye, dans les différents pays neutres ou engagés dans le conflit, pour déboucher en 1919 sur la création de la « ligue internationale des femmes pour la paix et la liberté » en mai 1919 à Zurich. La ligue choisit de siéger à Genève, où siègera également la future « société des nations » qui concrétisera les revendications du pacifisme dit « juridique ». La contribution des femmes a été essentielle dans cet acharnement à défendre la paix, si peu compris et entendu avant le déclenchement des hostilités.

Tentons de comprendre comment les femmes de cette époque y ont contribué :

La veille de la mobilisation générale, Jaurès était assassiné pour avoir tenté de sauver la paix. En 1894, il affirmait « nous voulons la

patrie française et républicaine forte, mais nous ne voulons pas que, sous prétexte de patriotisme, on jette les uns sur les autres les peuples affolés ». Il se mobilise contre le budget militaire et contre le projet de loi portant le service militaire à trois ans en 1914, loi Millerand. Au niveau international, il préconise « un désarmement simultané entre les nations » et une politique d'arbitrage international applicable à tous les litiges. Proposition novatrice qui sera reprise plus tard pour créer la SDN (société des nations) de 1919 à 1939, qui deviendra l'ONU en 1945.

Jaurès milite au sein de l'internationale ouvrière, pas dans un mouvement pacifiste. Il s'oppose aux pacifistes Allemands qui refusent d'adhérer à la résolution qu'il fait voter en 1907 de « déclaration de guerre à la guerre », par la grève générale ouvrière internationalement organisée en cas de déclenchement d'un conflit armé. Bien sûr, quelques femmes engagées dans l'internationale ouvrière soutiennent ces positions, telle que Clara Zetkin, qui connaîtra la prison en 1915.

Ce que l'on connaît moins est l'importance que prennent les mouvements pour la paix, notamment en Allemagne. En 1892, était

créée « la société allemande pour la paix ». La neutralité politique caractérise ces mouvements qui n'abordent pas cette question de manière uniforme.

Les uns veulent la paix par l'éducation, d'autres veulent un arbitrage international des nations (c'est le cas de Jaurès), d'autres la paix par une organisation interétatique Européenne.

Le terme de « pacifisme » a été proposé en 1901 pour englober toutes ces tendances. Il a été proposé par Emile Arnaud, président de la « ligue internationale pour la paix et la liberté », repris par Alfred Hermann Fried.

Les femmes participent à ces mouvements. Ce sont essentiellement des féministes, qui militent souvent pour l'internationale ouvrière et le droit de vote pour les femmes. Les féministes plus modérées ne s'y intéressent pas encore. Margarethe Selenka parvint à organiser 565 manifestations de femmes en faveur de la paix en Europe, Amérique, Asie. Ces manifestations apportaient leur soutien à la première conférence mondiale pour la paix en 1899 à la Haye. Margarethe apparaît donc comme la figure emblématique d'un précoce engagement pacifiste et féministe

qu'elle mena également pendant la grande guerre. Mais la position des féministes allemandes n'est pas toujours très claire : une partie s'engage pour un soutien massif à cette guerre, jugée défensive, dans l'organisation du service national des femmes. De cet engagement, elles espéraient une meilleure reconnaissance sociale et le droit de vote. Alors que les plus radicales, minoritaires et féministes suffragistes, s'engagent pour préparer la paix et combattre la propagande de guerre.

Ainsi Frida Perlen envoie un télégramme à Guillaume II, le 3 août 1914, pour lui demander de ne pas déclarer la guerre. Frida ne cessera de militer pour la double cause : pacifisme et suffragisme.

La grande guerre va être l'occasion de développer un pacifisme fondé sur des engagements féministes et réorienter ceux-ci vers les associations de femmes pour la paix. Elles activent ainsi le réseau international de fémi-

nistes suffragistes. 1136 femmes de 12 pays participent à ce rassemblement, moment « honteux » pour le féminisme français qui décide de ne pas envoyer de déléguées à cause de la présence de femmes Allemandes. Toutefois des dissidentes envoyèrent une motion qui ne sera pas lue, et elles constitueront un groupe français animé par Gabrielle Duchêne.

Ainsi, l'appel pour la Conférence de la Haye est clair. Seules les femmes peuvent devenir membres du congrès. Elles doivent adhérer aux propositions suivantes :

- **les différents internationaux** doivent être réglés par des moyens pacifistes. Pour le conflit en cours, aucune recherche de responsabilités ne sera faite ;
- **le droit de suffrage** doit être accordé aux femmes.

Le congrès des femmes socialistes réunira des femmes de 8 pays différents à Berne répondant à l'appel de Clara Zetkin.

La conscience d'avoir un rôle spécifique à

jouer, indépendamment du mouvement ouvrier ou pacifiste mixte, semble avoir motivé ces militantes.

À l'issue du congrès de la Haye, elles parviennent à constituer des groupes nationaux, 33 groupes. Elles envoient également une délégation de femmes à la rencontre du président Wilson et des présidents des pays belligérants.

Pour conclure, la grande guerre a vu naître un mouvement pacifiste exclusivement féminin qui existe toujours : « la ligue internationale des femmes pour la paix et la liberté ».

Evelyne Peyrouy

Bibliographie :
Les carnets du CIERA A-M saint gilles, P Farges
Cahiers de la société d'études Jaurésiennes
Jean Sagnès « Jaurès, sa vie, son œuvre » 2009
Jean Pierre Rioux « Jean Jaurès » 2005

1944 : toutes aux urnes !

Le 21 Avril 1944, le général de Gaulle et le Gouvernement provisoire de la République française accordent enfin le droit de vote aux femmes.

Pourtant, depuis près d'un siècle, des féministes avant-gardistes tentaient de faire bouger les lignes :

Une de ces féministes de la première heure, Jeanne Deroin, se présente comme candidate aux élections législatives du 13 mai 1848 car « la cause du peuple et la cause des femmes sont intimement liées ». Rares sont les voix, y compris dans son camp, qui soutiennent cette candidature. Le journaliste Pierre Joseph Proudhon la juge « excentrique » et déclare : « Nous ne comprenons pas plus une femme législateur, qu'un homme nourrice » Même une femme comme Georges Sand trouve son action déplacée. Les dogmes ont la vie dure...

Début 1900, imitant les suffragettes anglaises, une poignée de militantes tentent de se faire entendre en multipliant les actions : collages d'affiches dans les rues, manifestations, perturbations des séances de l'Assemblée nationale...

En 1910, une vingtaine de féministes se portent candidates aux élections législatives, mais l'action est symbolique car les bulletins portant les noms de femmes sont

comptabilisés comme nuls. Il faudra attendre l'entre-deux guerres pour que de modestes victoires récompensent ces décennies de combats : pas à pas, les femmes deviennent électrices, puis éligibles au sein des chambres de commerce ou d'agriculture, des prud'hommes, des syndicats (1920).

Mais contrairement aux pays nordiques et anglo-saxons, les Français tardent à donner à la gente féminine le droit à la citoyenneté « Les mains des femmes ne sont pas faites pour le bulletin de vote », dit-on à l'époque. D'autres n'hésitent pas à dire que les femmes seraient inaptes à voter et à comprendre quoi que ce soit à la vie politique.

Pourtant, en 1936, Léon Blum intègre 3 femmes (dont Irène Joliot-Curie) dans son gouvernement, mais sans pour autant les autoriser à voter.

C'est au lendemain de la Seconde Guerre mondiale, que le renouvellement politique né de la Résistance permet enfin des avancées décisives.

En 1944, le droit de vote est accordé aux femmes, qui l'exercent pour la première fois aux élections municipales de mars 1945. Les élues, toutes issues de la Résistance, poussent plus loin l'avantage : la magistrature s'ouvre aux femmes, les abattements légaux sur les salaires féminins sont abro-

gés, ainsi que la prostitution réglementée. Le préambule de la Constitution de 1946 précise : « la loi garantit à la femme, dans tous les domaines, des droits égaux à ceux de l'homme ».

Enfin, « **Voter est à la fois un droit et un devoir civique** » pour tous...et toutes ! »

Et maintenant ? Faire entendre notre voix ? Aujourd'hui, à l'heure de la soi-disant « parité », que reste-t-il de ce combat, pas si ancien que ça ?

Car si les femmes chirurgiens-dentistes peuvent maintenant faire entendre leur voix, le font-elles, et si oui, leurs voix sont-elles entendues ?

Pour exemple : nos conseils ordinaires sont loin d'appliquer la parité, alors que le nombre de femmes chirurgiens-dentistes tend à devenir égal à celui des hommes...

Le Syndicat des Femmes Chirurgiens-Dentistes peine toujours à faire entendre sa voix, trop différente, minoritaire et dérangeante.

Plus nous serons nombreuses et plus nous ferons entendre : il ne tient qu'à vous, chirurgienNes-dentistes, de changer les choses !

Exprimez-vous, adhérez, rejoignez-nous et faites enfin entendre votre VOIX !

Claire Dupayage

Un groupe de dentistes engagés dans l'association VICTOIR Soigner des cancers infantiles au Togo



Le Dr. Brigitte Meillon, chirurgien-dentiste à Toulouse depuis 2001, a consacré, en diverses missions, 2 ans de sa vie à la création d'une association de soins aux enfants nommée VICTOIR, et à la naissance d'une unité de cancérologie pédiatrique dans le cadre du CHU de Lomé au Togo.

Partie de rien, une petite équipe s'est peu à peu constituée autour de Brigitte et comprend plusieurs femmes très engagées dans ce projet. Elles sont issues d'horizons divers, certaines mères de famille, et prennent sur leur temps, en plus de leur travail, comme Isabelle, Marion, Catherine ou Danièle. Le résultat : plus d'une centaine d'enfants soignés et les projets ne manquent pas.

Nous avons rencontré le Dr Brigitte Meillon.

Comment est née votre Association ?

Nous avons découvert il y a une dizaine d'années ce manque de diagnostic et de soins onco-pédiatriques au cours d'une mission humanitaire conduite avec le Dr Cyril Plasse. Victor, le premier enfant soigné a donné la direction et le nom de l'association. Mise en place avec des moyens très modestes, l'association a pu, peu à peu, créer au sein du CHU de Lomé une unité d'oncologie pédiatrique qui reste la seule de ce type au Togo et dans les pays limitrophes.

Quels sont les cancers pris en charge ?

Historiquement la prise en charge a d'abord concerné le lymphome de Burkitt (cancer de la mâchoire), puis le néphroblastome (cancer du rein) et dernièrement le lymphome de Hodgkin. Ce sont trois des cinq types de cancers pris en charge par le GFAOP (Groupe Franco Africain d'Oncologie Pédiatrique), avec lequel l'unité d'oncologie de Lomé travaille depuis 2009.

Comment est organisée votre association ?

Plusieurs petits groupes de bénévoles à Toulouse, mais aussi à Lyon et Lomé, sont mobilisés sur différents aspects : recherche de

dons, suivi des parcours médicaux, secrétariat, communication ...

De quels moyens disposez-vous en ce moment et comment voyez-vous le futur ?

Au sein du CHU de Lomé, VICTOIR bénéficie, grâce à des dons de deux ONG italiennes, d'un petit bâtiment de soins au confort sommaire pour une petite dizaine d'enfants. Un médecin pédiatre et deux infirmiers y assurent les soins. VICTOIR prend en charge le salaire des infirmiers, le fonctionnement du bâtiment et tous les frais de soins hormis les médicaments spécifiques fournis par le GFAOP.

ces constructions et leur fonctionnement.

Comment dentistes ou particuliers peuvent-ils vous aider ?

Nous avons besoin de matériel pour équiper les futures salles d'hospitalisation, ce qui suppose de récolter des dons. Ceux-ci sont possibles en ligne sur notre site ou en nous contactant directement pour les dons de matériel d'occasion. En ce qui concerne les professionnels, ils peuvent aussi nous aider en nous faisant livrer des objets consommables comme boîtes de gants stériles, boîtes de gants d'examen, blouses jetables, masques, charlottes, seringues...

Et bien sûr en parlant de VICTOIR autour d'eux.



Aujourd'hui nous travaillons sur un nouveau projet :

- accroître les capacités d'accueil et l'efficacité de cette unité avec la construction de nouvelles chambres de séjour et soins et d'une partie hôpital de jour pour répondre à la demande croissante.

- construire une Maison des Parents pour accueillir maman + enfant dans les périodes inter soins.

Des alliances sont en cours et d'autres sont bien évidemment recherchées pour financer

Pour en savoir plus :

www.victoir.org et facebook :

association-victoir

Email : Association_victoir@yahoo.fr
Association d'intérêt général reconnue d'utilité publique.

14 impasse de Tibiran
31140 Aucamville – France
Présidente : Dr Brigitte MEILLON – 00 33 (0)6 61 76 11 10

Je suis allée voir mon banquier....

La nuit du 4 août 1789 en France, a vu l'abolition des privilèges, notamment concernant l'impôt. Jusque-là, les plus riches en étaient exonérés ; seuls les plus pauvres les payaient.

Dans la mesure où nous utilisons tous les infrastructures publiques (les routes, les hôpitaux, les écoles), un des principes démocratiques est que nous avons tous à y contribuer « volontairement », en fonction de nos revenus.

En France, 1 foyer fiscal sur 2 en est exonéré : ce sont les plus pauvres.

Et une partie des plus riches s'en exonèrent, grâce à ce qui est appelé « l'évasion fiscale », qui consiste à placer son argent dans ces fameux paradis fiscaux, où les impôts sont les plus bas (les îles Caïman, la Suisse, les Seychelles, le Luxembourg...).

Dans certains pays, c'est un sport national, comme en Grèce. Il a précipité la crise économique dans ce pays : l'Etat ne pouvait plus payer les retraites, les salaires des enseignants ou du personnel hospitalier, l'entretien des bâtiments de sport (qui ont fermé les uns après les autres),...

Dans certains milieux sociaux, c'est un jeu : c'est à celui qui trouvera le meilleur plan « d'optimisation fiscale ».

Pour certaines entreprises multinationales, c'est une règle : payer le moins d'impôts possible pour augmenter au maximum les bénéfices et dividendes reversés à ses actionnaires. Pour certaines professions, c'est très lucratif : les cabinets spécialisés d'experts-comptables, d'avocats, mais aussi la plupart des banques (« les clients nous le demandent : comment refuser ? »).

Tout cet argent détourné des caisses de l'Etat est un manque à gagner énorme pour tous les pays : que ce soit les Etats-Unis, les pays du sud, l'Europe.

Pour compenser ces pertes, les solutions habituelles des Etats sont d'augmenter ses recettes (majorer les impôts de ceux qui les paient, faire payer des impôts à ceux qui n'en payaient pas), et réduire ses dépenses (non renouvellement de fonctionnaires partant à la retraite, diminution des budgets des hôpitaux et des universités, ralentissement des investissements pour la conversion énergétique,...).



Ses solutions habituelles, sans but efficace contre l'évasion fiscale, semblent signifier que la triche peut continuer....

Mais cette fuite d'argent est devenue tellement importante que les Etats ne peuvent plus laisser faire : les Etats-Unis ont réagi avec le FATCA, l'Europe aussi, la France en fer de lance.

Le secret bancaire se lève partout, les amendes pleuvent quand les règles des états ne sont pas respectées (4,5 milliards pour la BNP), les banques sont obligées de publier leurs comptes et la liste de leurs filiales (en France, depuis le 1er juillet)...

Quant au simple citoyen, que peut-il faire ?

Déjà vérifier ce que fait sa banque avec l'argent qu'il lui confie.

Sur internet, des sites (par exemple : <http://www.financeresponsable.org/>) <http://www.stopparadisfiscaux.fr/>) d'associations reconnués, vous permettront d'accéder à bon nombre d'informations : votre banque est-elle présente dans les paradis fiscaux et dans quelles proportions ? Mais aussi : comment intègre-t-elle le souci de l'environnement dans ses activités (activités de ses bureaux comme celles des entreprises dans lesquelles elle investit) ? Finance-t-elle les énergies renouvelables ? Des armes ? Le nucléaire ? Investit-elle dans des pays qui respectent les

droits de l'Homme, les droits du travail, la démocratie ? C'est très instructif.

En fonction de ce que trouve ce simple citoyen, il peut signifier à sa banque son désaccord avec ses valeurs morales, et sortir ses comptes pour les placer dans une banque qui mise sur la transparence de sa gestion et sur le soutien de projets solidaires ou éthiques : insertion, logement social, microcrédits aux particuliers ou aux TPE, financement de certaines PME, environnement, commerce équitable, développement durable, soutien aux pays pauvres...

Sur ces sites, vous trouverez des réponses à vos questions : où ma banque place son (mon) argent ? Dans quels projets investit-elle ? Quel avenir dessine-t-elle avec mon argent ?

Ce qui vous permettra de savoir en conscience ce que vous voulez soutenir avec votre épargne et de choisir votre banque en fonction de ce qu'elle fait, de ses valeurs morales et de sa transparence.

C'est comme ça que je suis allée voir mon banquier...

Ne sous estimons pas la force du simple citoyen : ses choix de choix de consommation semblent même être un levier plus efficace et plus puissant que certains de nos bulletins de vote.

Nathalie Ferrand



FIF PL pour les Chirurgiens-Dentistes en 2014

I. Thèmes et plafonds de prise en charge sur fonds à gérer de la profession

Prise en charge annuelle par professionnel plafonnée à 1000 € dans la limite du budget de la profession

Thèmes prioritaires Plafonds de prise en charge

Toute formation prioritaire liée à la pratique professionnelle
Prise en charge au coût réel plafonnée à 250 € par jour, limitée à 1000 € par an et par professionnel.

- **Chirurgie buccale**
- **Règlementaire** : environnement du cabinet dentaire
- **Endodontie** : les pratiques actuelles
- **Hygiène, aseptie 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**
- **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)
- **La psychologie du patient**
- **Thèmes relevant du DPC**

Manifestations Régionales incluant majoritairement les thèmes prioritaires

Prise en charge au coût réel plafonnée à 250 € par jour, limitée à 2 jours et à 500 € par an et par professionnel.

Manifestations Nationales incluant majoritairement les thèmes prioritaires

Prise en charge au coût réel à hauteur d'un forfait de 300 € pour 2 jours de formation suivis et à hauteur d'un forfait de 250 euros pour 1 journée de formation suivie

II. Thèmes et plafonds de prise en charge sur fonds spécifiques

La prise en charge des thèmes listés ci-dessous ne vient pas en déduction de votre budget annuel 2014

Thèmes Plafonds de prise en charge

- **Formation de longue durée** :
 - 130 heures de formation minimum
 - Thème de formation entrant dans les critères de prise en charge 2013 de la profession
 - Une prise en charge tous les 5 ans
 - Prise en charge plafonnée à 70 % du coût réel de la formation, limitée à 2 000 € par professionnel
- **VAE (validation des acquis d'expérience)**
 - Prise en charge au coût réel plafonnée à 1 000 € par an et par professionnel
- **Bilan de compétences**
 - Prise en charge au coût réel plafonnée à 1 500 € par an et par professionnel
- **Formation de conversion**
 - Prise en charge au coût réel plafonnée à 2 000 € par an et par professionnel
- **Participation à un jury d'examen ou de VAE**
 - Prise en charge plafonnée à 200 € par jour, limitée à 2 jours par an et par professionnel

Attention :

- sont éligibles les formations d'une durée minimale de 6 h 00 sur une journée ou cycle de 6 h 00 par module successif de 2 h 00 minimum
- 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 formation peuvent être présentés.

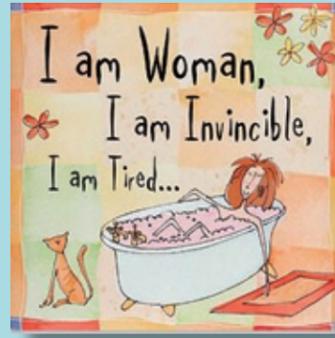
FIF PL pour les Chirurgiens-Dentistes en 2014 - Suite

CONDITIONS D'ÉLIGIBILITÉ
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 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 FFCD 2015

Chers Consœurs et Confrères, Cette année 2014 est presque terminée. Entre la CCAM, la loi Leroux, le devis unique, les mutuelles obligatoires pour nos employés et maintenant nos prothèses susceptibles d'être payées directement aux prothésistes, ces grands changements ont bousculé nos équipes et notre exercice quotidien. Notre stress a augmenté.

Il nous paraît indispensable d'aborder ensemble ces bouleversements dans le calme avec courage et efficacité. Pour cela toute l'équipe de FFCD vous a concocté un programme de formation qui vous aidera à mettre un peu de douceur dans votre exercice quotidien.

Dynamisons Organisons notre pratique professionnelle ! ET restons ZEN !

ORGANISONS ET DYNAMISONS :

Avec Mr Thierry ameziane (conseiller en changement) nous approfondirons

«L'Assistante dentaire»:

Comment trouver la perle rare...et la garder ? Le juste équilibre? Un rêve ?

Notre conférencier abordera la procédure de recrutement, définira la fiche de poste comment rédiger la vision à court, moyen, long terme du cabinet, ce que l'on veut déléguer, ce que l'on veut partager ce que l'on veut garder, comment connaître les points forts de notre assistante et ceux à développer. La communication entre tous les membres d'un cabinet dentaire primordiale pour un exercice serein...

-> **Bordeaux : jeudi 26 mars**

«Les réunions indispensables au cabinet dentaire»

La communication dans le cabinet dentaire

Mise en place consensuelle de l'organisation, permettant de désamorcer les conflits, de répartir les tâches (les fiches téléphoniques, les renseignements médicaux, la présentation des plans de traitements, le retour mutuel, la consultation, le bilan, la gestion des urgences, la stérilisation,) la présence en salle ou non de l'assistante, qui s'occupe de quoi ? Comment en discuter ensemble sans stress. Mises au point régulières. Se connaître pour

se faire confiance, s'apprécier et vivre ensemble.

-> **Toulouse : jeudi 29 janvier**

Docteur François Marceau (chirurgien-dentiste) vous propose

«Posez la digue, c'est facile»

Conférence et travaux pratiques des protocoles de pose de la digue.

Conférence et travaux pratiques des protocoles de pose de la digue.

La pose de la digue est recommandée par la Haute Autorité de Santé, Elle permet de travailler en toute sérénité et confort pour le praticien et le patient. Elle permet une meilleure sécurité des soins.

Nombre de participants limités, DPC.

-> **Bordeaux : Printemps 2015**

Monsieur Bernard Petitjean

«Photo numérique au cabinet dentaire»

Théorie, choix des appareils et atelier pratique : vous saurez tout et serez prêts à photographier vos cas.

Nombre de participants limité.

-> **Toulouse : Printemps 2015**

RESTONS ZEN !

Francine Friederich, Docteur en sciences humaines et consultante en ressources humaines, vous accompagnera en douceur cette année :

«Comment gérer son stress dans son environnement professionnel »

L'implication professionnelle et ses multiples exigences est au centre de nos préoccupations. Elle peut générer une réelle souffrance, dont les conséquences peuvent être lourdes, tant pour le praticien lui-même, que pour son environnement professionnel et pour l'atteinte de ses objectifs.

Les causes de stress sont nombreuses : le stress lié à la charge de travail, aux situations d'urgence, aux difficultés économiques, aux pressions administratives et financières, le risque de responsabilité engagée ; stress

aussi lié aux multiples changements, à la difficulté à équilibrer sa vie personnelle et ses exigences professionnelles...Tout cela peut confiner à une forme d'épuisement, dont il s'agit de repérer les signes et les causes, afin de mettre en œuvre des stratégies d'adaptation et de prévention.

-> **Strasbourg : jeudi 26 mars 2015**

-> **Orléans : jeudi 23 avril 2015**

-> **La Rochelle : printemps 2015**

Geneviève Colombé (Kinésithérapeute) vous proposera :

«Préventions des troubles musculo-squelettiques au cabinet dentaire»

La souffrance peut être morale mais aussi physique. Comment se préserver des mauvaises postures, améliorer l'ergonomie du poste de travail et préserver son premier outil : son corps !

-> **Saint Raphaël : jeudi 22 janvier 2015**

-> **Lens : jeudi 16 avril 2015**

- CCAM
- Traçabilité
- Dossier patient
- Prise en charge des enfants
- Prise en charge des personnes âgées
- Radioprotection

N'hésitez pas à demander ces formations auprès de votre responsable régionale SFCD. Tous ces thèmes largement éprouvés en 2013 et 2014 vous apporteront les éléments que vous attendez.

N'hésitez pas à nous solliciter !

Pour éviter le « Super women's burn out », rejoignez-nous en formation.

Bonnes formations à toutes.

Dr Françoise Grégoire Leplège
et toute l'équipe du FFCD

BULLETIN D'INSCRIPTION

-> A compléter et à renvoyer au

FFCD secrétariat - 2 chemin de la Pépinière - 31270 Villeneuve-Tolosane

Tél : 05 34 36 40 44 - Email : ffcddsecretariat@gmail.com

Organisme de formation n° 24 45 02530 45



Cocher la ou les formations choisies :

- | | | |
|---|-------------|---|
| <input type="checkbox"/> 22 janvier | St Raphael | Préventions des troubles musculo-squelettiques au cabinet dentaire |
| <input type="checkbox"/> 29 janvier | Toulouse | Les réunions indispensables au cabinet dentaire |
| <input type="checkbox"/> 26 mars | Bordeaux | L'assistante dentaire |
| <input type="checkbox"/> 26 mars | Strasbourg | Comment gérer son stress dans son environnement professionnel |
| <input type="checkbox"/> 16 avril | Lens | Préventions des troubles musculo-squelettiques au cabinet dentaire |
| <input type="checkbox"/> 23 avril | Orléans | Comment gérer son stress dans son environnement professionnel |
| <input type="checkbox"/> Printemps 2015 | Bordeaux | Posez la digue, c'est facile |
| <input type="checkbox"/> Printemps 2015 | La Rochelle | Comment gérer son stress dans son environnement professionnel |

Participant(e)s :

Adresse du cabinet : _____

Téléphone : _____ Email obligatoire : _____

N° de SIRET : _____

Participant(e)s		Adhérente SFCD*	Intitulé	Dates	Prix
Nom	Prénom				
Total					

Tarifs des formations :

- Praticien(ne)s : 250 € + 30 € de cotisation FFCD (à régler une seule fois par an)
- Praticiennes adhérentes au SFCD : 230 €
- Assistantes : 210 € (+ 30 € de cotisation FFCD soit 240 € dans le cas où l'assistante participe à la formation non accompagnée de son /sa praticien(ne) non adhérente)

Chèques à libeller à l'ordre de FFCD.

Pour tout renseignement complémentaire : **Lemya NADIA au 05 34 36 40 44**

Signature et tampon du praticien

«**Vous** êtes de plus en plus nombreuses à choisir cette passionnante profession de chirurgien dentiste mais la représentativité des femmes dans les instances professionnelles n'évolue guère! Adhérer aujourd'hui au Syndicat des Femmes Chirurgiens Dentistes c'est participer à l'avenir de votre profession. C'est vous permettre d'être entendues, reconnues et soutenues en tant que femmes chirurgiens dentistes dans un système de santé en pleine mutation. La mission du SFCD est de vous représenter et de vous défendre auprès des autorités compétentes. C'est aussi réfléchir ensemble, proposer de nouvelles perspectives afin d'accompagner les évolutions imposées à notre profession, imaginer des solutions pour optimiser votre exercice, mais aussi vous permettre de gérer au mieux vie professionnelle et vie familiale. Depuis sa création en 1935, le SFCD a permis de nombreux acquis dans les domaines de la formation, de la couverture maternité, de la retraite, il reste beaucoup à faire, **ensemble**»

le SFCD vous représente et vous offre des supports, des outils nécessaires à votre activité...

■ **La participation de nos cadres dans différentes commissions ADF** (information, informatique, prévoyance et formation continue), ainsi qu'à l'UNAPL, au FIF PL, à la CARCD pour faire entendre la voix des femmes dans la profession.

■ **Une permanence téléphonique et un service juridique**

■ **Des supports et des outils nécessaires à votre activité** : fiches techniques, plaquettes, ...

■ **Une brochure** Info Femmes Chirurgiens 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 CCAM et la Traçabilité.**

■ **Des formations régionales de proximité sur des thèmes liés à l'environnement du cabinet dentaire** pour nous praticiennes et tout notre personnel.

CARCDSF

Caisse Autonome de Retraite des Chirurgiens Dentistes et Sages-Femmes

FFCD

Formation Femmes Chirurgiens Dentistes

FDI

Fédération Dentaire Internationale

ORDRE

Départementaux et/ou régionaux

URPS

Agence Régionale de Santé

FIF PL

Fonds financeur de notre formation continue

ADF

Association Dentaire Française
Information, informatique, prévoyance, qualité, des statuts et formation continue.

UNAPL

Union Nationale des Professions Libérales

sfcd
SYNDICAT DES FEMMES CHIRURGIENS DENTISTES
unies pour l'avenir

sfcd.fr