



MOBILISATION
DE LA
PROFESSION
**ENGAGEZ
VOUS !**

Dossier
**RECON-
NAISSANCE**
page 29

Reconnaissance



En 2018, formez-vous au MEOPA avec Air Liquide Santé France

Pour l'«Intégration du MEOPA en cabinet dentaire pour la prise en charge de l'**anxiété** et de la **douleur** des patients»

Objectifs

Développer vos connaissances théoriques et pratiques pour administrer, en cabinet dentaire, le MEOPA.

Formation

- Reconnue par l'Ordre National des Chirurgiens-Dentistes,
- Avec un programme complet alliant théorie et pratique,
- Animée par des intervenants expérimentés,
- Dédicée aux chirurgiens-dentistes* (2 jours) mais également accessible aux assistantes dentaires (le 2^{ème} jour),
- Formation aux gestes d'urgence intégrée en soirée (sans supplément).

Dates des formations

Consulter le site
www.airliquidehealthcare.fr

INFO KALINOX™

0 969 368 799

Appel non surtaxé

@ : kalinoxville@airliquide.com
Fax : 02 40 68 47 10

* Formation préalable obligatoire en application du Plan de Gestion de Risque MEOPA.
Air Liquide Santé France Organisme de formation enregistré sous le numéro d'existence 11 75 26 33 175

EACH007-036-19/02/07

INSCRIPTION FORMATION MEOPA 950 € TTC* (déjeuners inclus)

☐ Je m'inscris à la formation MEOPA du _____
Je joins mon règlement par chèque libellé à l'ordre de : Air Liquide Santé France

☐ Je souhaite inscrire mon assistante le deuxième jour** : _____
** +150€ TTC (par assistante (déjeuner inclus))

Raison sociale* : _____
Nom* & Prénom* : _____
Adresse de facturation* : _____
Code postal* & Ville* : _____
Tél* : _____
Mail* : _____
N°SIRET* : _____ N°RPPS : _____

* champs obligatoires

Date
Signature
(Précédée de la mention
« Bon pour accord »)

BON de commande détachable à retourner complété et accompagné de votre règlement par chèque libellé à l'ordre d'Air Liquide Santé France à :
Air Liquide Santé France - Centre de Service Client Ville - 16, rue de la Rainière - BP 41624 - 44316 Nantes Cedex 03

éditorial



Reconnaissance du SFCD

Par qui devons-nous être reconnues ?... Les autres syndicats ?... Nos instances ?... Nos confrères et consœurs ?... Les patients ?... Les médias ?... ou... ?

Qui sommes-nous ? Sommes-nous visibles ? Sommes-nous représentatives ? Pourquoi existons-nous ? Qu'avons-nous fait pour la profession ? Avons-nous toute légitimité à exister encore en 2017 ?

Tant de questions qui nous sont régulièrement renvoyées et peuvent nous faire douter ! Mais l'existence du SFCD est encore aujourd'hui aussi légitime et utile qu'en 1935 !

Les membres du SFCD ont toujours défendu la Profession avec force et courage. Nos actions sont souvent minimisées voire effacées. Nos idées sont parfois reprises, mais malheureusement, mal défendues ou dévoyées de leur intention initiale par les personnes qui les reprennent.

Parfois nous ne sommes pas conviées à participer à certains travaux ou à prendre part à des décisions concernant le secteur dentaire. Malgré cela, nous nous invitons parce que notre voix et nos réflexions comptent pour permettre l'amélioration de la santé de nos concitoyens. Le travail est conséquent, les actions sont nombreuses au sein du SFCD et nous devons le dire haut et fort.

Nous sommes fières d'appartenir à ce groupe de femmes qui, rejoint par des hommes autour de valeurs communes, fait avancer la profession et projette un vrai modernisme.

Le SFCD doit être connu et reconnu : notre présence dans les instances n'est plus négociable. Dans le contexte de l'instauration de la parité, le SFCD encourage et accompagne les femmes chirurgiens-dentistes à prendre leur place parmi les décideurs.

Le SFCD est une véritable pépinière : dans un cadre sécurisé, il permet aux consœurs de s'initier à la prise de responsabilité et d'acquérir les compétences qui les autorisent à s'engager.

Dr Patricia Hueber-Tardot

sommaire

- P.5 - **A la une**
- P.8 - **Actualités**
- P.11 - **Actualités syndicales**
- P.17 - **Dossier Maternité**
- P.20 - **Le SFCD en régions**
- P.25 - **Questionnaire**
- P.26 - **Adhésion**
- P.28 - **Humanitaire**
- P.29 - **Dossier Reconnaissance**
- P.36 - **Culture**
- P.38 - **Clinique**
- P.44 - **Assistants dentaires**
- P.47 - **Formations**



SFCD - 22 rue de la Grande Armée, 75017 Paris - Tél : 05 81 02 41 93 - E mail : sfcd@sfcd.fr - Site Internet : sfcd.fr

Directrice de la publication : Patricia Hueber-Tardot / **Rédactrice en Chef :** Marie Brasset / **Ont participé :** P Azoulay, F Berjaud, M Bestaux, C Bodin, M Brasset, V Braud, MC Canivenc-Lavier, D Chave, C Dancourt, N Delphin, G Doubovetzky, Ph Denry, M Fau-Jurado, N Ferrand, M Franchi, M Gayraud, M Graindorge, MH Haye, P Huber-Tardot, B Meillon, I Morille, D Munoz, M Pigeon, S Ratier, S Ruat, C Rossi, O Schlepp-Boukari, AM Soum, JF Vacquie, P Videau-Viguié. / **Publicité :** SFCD

Imprimé en France / Conception réalisation : Marion BIJL - Crédits photos : Fotolia.com, Chones, Boggy, Andrez Popov, Solisimages, Santypan, Auguste Lange, Vladimir floyd, Art Family, Photographee, Cherryand-bees, Rogerphoto, Martinobison, Chekart, Smarques27, Anton Balazh, Studio 023, Style-Photography, Msanca, Pathdoc.

LA VOIX
DES FEMMES
ENTENDUE
AVEC LE SFCD

Qui vous a évité
le 1/3 payant obligatoire ?

Qui est historiquement
le premier syndicat dentaire ?

Qui s'est mobilisé pour
le BBD au cabinet ?

Qui défend
le soin médical
non commercial ?

sfcd
Unies pour l'avenir

Qui a obtenu
nos allocations
maternité ?

Qui agit pour vous
au quotidien ?

Qui est lanceur
d'alertes ?



Rejoignez-nous pour que nous soyons encore plus fortes
nous avons d'autres victoires à remporter !

sfcd.fr

A LA UNE < 5



VIOLENCES FAITES AUX FEMMES

Placé sur le devant de la scène par les affaires Weinstein et Polansky, la Une des Inrocks avec Bertrand Cantat, le #BalanceTonPorc et l'affaire de notre confrère député accusé d'agression sexuelle par son ex-assistante parlementaire, le sujet des violences faites aux femmes nous rappelle que :

tous les trois jours, en France, une femme meurt sous les coups de son compagnon



Mais pourquoi une formation spécifique pour les chirurgiens-dentistes ?

L'étonnement des Déléguées Départementales aux Droits des Femmes rencontrées nous renvoie la méconnaissance de notre spécialité médicale et de nos spécificités :

les lésions et séquelles de traumatismes oro-faciaux dans le cadre de violences dans le couple, la position allongée lors du soin, les gestes de soin pénétrants, les soins au long court qui amènent à voir et revoir la patiente, et la réparation prothétique soumise à l'acceptation d'un devis. Ces éléments conjoints sont uniques dans les soins médicaux.

D'où la nécessité d'une formation présentielle qui permet l'émergence et la reconnaissance de ces évidences.

FFCD

FORMATION VIOLENCES FAITES AUX FEMMES



Les violences faites aux femmes bénéficient d'une réelle prise en compte au sein de notre profession, ceci grâce à la mobilisation de nos syndicats et associations aux côtés de notre Ordre National.

Dans ce cadre et continuant la mission confiée par Ernestine Ronay, alors déléguée interministérielle aux droits des femmes, et conformément à l'obligation de formation sur ce sujet (loi du 4 août 2014), le SFCD, en partenariat avec FFCD, propose **une formation présentielle interactive**.

Elle est animée par une juriste et une psychologue du CIDFF (Centre d'Information Droits des Femmes et des Familles), actrices de terrain du département où a lieu la formation. Elles font des apports théoriques tout au long de la journée sur le psycho-traumatisme, le cycle de la violence, la différence entre violences et conflits, les conséquences juridiques d'actes de violences au sein du couple.

La ou les référents violences faites aux femmes du département présentent la journée de formation qui s'articule autour de cas cliniques étudiés en ateliers de 4 participants (praticiens, assistants dentaires, secrétaires).

Le but n'est pas de résoudre les cas cliniques, mais de prendre conscience de notre

posture, consciente ou inconsciente, par rapport à une femme victime de violences.

Nous ne sommes pas assistante sociale, ni enquêteur, ni juge. Nous sommes chirurgiens-dentistes et devons avoir une attitude médicale : savoir repérer, rédiger correctement le certificat médical initial, savoir orienter vers le réseau de prise en charge spécifique.

Cette formation permet d'accueillir aussi des prises de conscience de situations personnelles, de représentations sociales, d'a priori, qui peuvent empêcher une attitude professionnelle médicale.

Des liens de professionnels à professionnels se nouent avec les intervenantes du CIDFF local, ce qui facilite les contacts par la suite.

Cette formation bénéficie d'une prise en charge par le FIF-PL et ACTALIANS, dans la limite des fonds disponibles.

VIOLENCES FAITES AUX FEMMES

Association de « Violences faites aux femmes » et « plaisir » : une maladresse regrettable et de mauvais goût dans le rapport annuel du Conseil National de l’Ordre. *Le SFCD l’a signalé début octobre. A ce jour, le CNO n’a toujours pas répondu à notre courrier.*

PAROLE

LES VIOLENCES FAITES AUX FEMMES... ILS EN PARLENT AUSSI

Le scandale Weinstein a enfin libéré la parole de beaucoup de femmes et ce n’est que justice. Chaque fois c’est le même scénario, un abus de pouvoir justifié par une position sociale, un chantage à l’emploi, un rapport de force physique, une supériorité présumée de l’homme...

Chacune peut hélas en faire l’expérience et nos collègues femmes ne sont pas épargnées dans leurs cabinets, des hommes se permettent des remarques, parfois des gestes tout simplement inacceptables.

Dans la plupart des sociétés, la femme a été considérée comme une inférieure et contrainte de se soumettre, ce que les religions ont justifié et renforcé de façon radicale.

On ne peut plus accepter au 21^{ème} siècle que cela persiste et débouche sur des violences, quand ce ne sont des viols tout court. Com-

ment imaginer un progrès de l’humanité avec de telles déviances ? Ce serait reculer de ne pas traiter cette véritable maladie, et la seule façon, c’est par une volonté des familles et surtout de l’école, de faire progresser les rapports humains.

Contrairement à ce que dit Monsieur Bernard-Henri Lévy sur le harcèlement : «Ce que je n’aime pas, c’est que l’on traite un homme de porc !», on peut lui répliquer que ce type de personne est vraiment assimilable à un porc, en tout cas à un animal qui ne sait pas se contrôler. C’est par l’éducation, que nous devons venir à bout de ces dérives. L’égalité entre les sexes en est la première étape, le respect entre les sexes l’indispensable deuxième.

Dr Paul Azoulay



AVIS

L’AVIS DU DR MANON BESTAUX, CHIRURGIEN-DENTISTE ET SEXOLOGUE

« *Amour, travail et connaissance sont les sources de la vie, ils doivent la gouverner* ». Wilhelm Reich.

Le harcèlement sexuel au travail ignore la connaissance, c’est ce qui le rend dangereux.

Voyons ce qui se passe au fauteuil dentaire : nous ne sommes pas 2, mais 3 car il ne faut pas limiter le patient à ses seules quenottes !

Et ces 3 sexualités (3 intimités, 3 êtres humains) sont dans une telle relation de SOIN et de SANTE qu’elle ne peut se réduire aux seules relations « employeurs/employés, client/patient, stress/conflit, homme/femme ». Cette relation ne s’épanouit QUE dans l’équilibre : connaître l’amour, connaître le travail, les sources de la vie de mon ami Reich ! Et une bonne formation initiale (psycho, sexo, socio...) ne serait pas de trop pour les professionnels de SANTE !

Quant à ce qui se passe médiatiquement parlant sur le front du harcèlement et des violences en tout genre, ne dit-on pas « porter à la connaissance de la justice ? » C’est un projet plus juste que la seule délation.

Dr Manon Bestaux

SAVOIR

DANS L’INTIMITÉ DU CABINET DENTAIRE

Le cabinet dentaire est un milieu clos, où le tandem praticien-assistante vit une proximité physique très particulière : pieds et genoux qui se touchent, doigts qui se frôlent, fronts très proches.

C’est la réalité de nos positions de travail autour du visage du patient, zone d’intervention médicale très réduite, difficile d’accès, de visibilité réduite. Les gestes sont feutrés, pour ne pas augmenter l’angoisse du patient, et leur fluidité, leur douceur, ne sont pas le geste franc de l’infirmière de bloc qui tape l’instrument dans la paume du chirurgien. Cette proximité, qui confine à la promiscuité, n’est pas exceptionnelle : elle est quotidienne, permanente, répétitive.

Cette particularité de positions de travail, des gestes doux, dans l’intimité du cabinet, de façon répétée tout au long de la journée, et de la semaine, peut générer des situations relationnelles ambiguës. Des relations autres que professionnelles peuvent survenir. Ca, ça appartient à la Vie, dans la mesure où les deux sont des adultes consentants. Il n’en va pas de même lorsque le lien de subordination employeur-employée fait utiliser à l’un la dissymétrie de la situation pour imposer une relation, fait croire à l’autre qu’elle n’a pas le choix pour conserver son travail. Ou qu’elle pourrait « devenir la patronne ».

Le « binôme » n’est pas préparé à cette situation de proximité tout au long de la journée : l’un comme l’autre passent plus de temps ensemble qu’avec leur conjoint respectif !

Ce serait pourtant important que la formation initiale des assistantes dentaires aborde cette question, afin qu’elles se forment une attitude professionnelle. C’est-à-dire qu’elles puissent repérer les signes de dérapage (les chirurgiens-



dentistes prédateurs sexuels ne sont pas que des hommes, et il est parfois plus difficile pour une assistante de faire face à une femme prédatrice). Qu’elles puissent casser cette bulle d’intimité par exemple en changeant de position, en se levant pour faire la stérilisation. Qu’elles apprennent à signifier que des limites sont dépassées et qu’elles manifestent leur volonté de ne pas laisser cette situation se développer. Qu’elles soient aussi formées à dire non, à poser les limites sans craindre d’être licenciées : c’est acquérir à la fois une aptitude relationnelle et une connaissance de leurs droits.

Les chirurgiens-dentistes employeurs gagneraient, eux aussi, à être formés, car la victime n’est pas toujours celle à laquelle l’on pense : il existe aussi des assistantes qui peuvent piéger leur praticien, en espérant obtenir un avantage. Toutes ces particularités pourraient expliquer que la profession dentaire a la réputation d’arriver en tête des professions de santé pour le droit de cuissage !

De façon plus générale, cela soulève la question des représentations de ce phénomène : des

« c’est pas si grave » que l’on entend encore beaucoup chez les assistantes, au « faut pas exagérer » des praticiens, on se rend compte du besoin de prendre conscience de cette promiscuité hors norme et des réponses professionnelles à y apporter.

Savoir repérer les prédateurs sexuels, connaître ses droits, savoir dire non, avoir conscience des limites professionnelles de cette intimité, connaître les attitudes et gestes de régulation de ce type de situation : ce serait une bonne prévention de conflits qui peuvent conduire aux prud’hommes, ou de harcèlements voire agressions sexuelles qui peuvent conduire au pénal, sans parler des relations extra-professionnelles qui peuvent conduire au divorce.

La nouvelle formation des assistants dentaires, consécutive à leur inscription au Code de la Santé, en est une excellente opportunité.

Dominique MUNOZ, présidente de l’UFAD

SFCD PRÉSENT

L’UNAPL ET LE SFCD : UNE LONGUE HISTOIRE

Le SFCD fait partie des membres qui ont fondé l’UANPL en 1977.

L’UNAPL est l’Union Nationale des Associations de Professions Libérales. Elle regroupe 66 organisations syndicales de professionnels libéraux, répartis en 3 familles : santé, droit, et cadre de vie. Les professions libérales représentent 27,8% des entreprises françaises et emploient près de 2 millions de personnes dont un million de salariés. L’UNAPL est membre du CESE, 3° chambre de notre démocratie française.

Elle porte la voix des professionnels libéraux, employeurs ou non, dont la spécificité est la relation humaine de proximité, rendue possible grâce à un maillage territorial exceptionnel. Elle est constituée de professions règlementées pour la plupart, c’est-à-dire avec des pratiques professionnelles soumises à des règles déontologiques permettant de protéger le patient/client de comportements professionnels inadéquats

Représenté dès le début et pendant de nombreuses années par notre présidente de l’époque, Françoise Kittler, le SFCD a œuvré à l’UNAPL pour l’aboutissement de dossiers porteur de symbole comme l’amélioration de la couverture maternité en 1995. La Loi obtenue concernait, au-delà des seules professionnelles libérales, les artisanes, commerçantes et industrielles. Cette démarche préfigurait le travail actuel de l’U2P, au moment où ressurgit le dossier maternité avec le « congé maternité unique » initié par la Secrétaire d’Etat au droit des femmes, chargée de l’égalité entre les femmes et les hommes, Marlène Schiappa. L’Histoire a parfois des clins d’œil surprenants.

Suite au succès du dossier maternité qui avait été confié à sa secrétaire générale, Nathalie FERRAND, le SFCD demande en

1996 la création d’une commission d’exercice féminin, qu’il préside pendant plusieurs années. Forte de représentants de 27 organisations professionnelles cette commission a travaillé et fait des propositions notamment sur la garde des enfants et l’emploi à domicile, sur la conciliation vie-professionnelle-vie familiale qui a donné lieu à un module de formation original dispensé par l’ORIF-PL, pris en charge par le FIF-PL et à l’enquête sur la féminisation de professions libérales réalisée par la Délégation Interministérielle aux Professions Libérales (DIPL).

A la faveur d’un changement de présidente, cette commission a ensuite disparu, pour renaître en 2011 sous une autre forme avec un champ de compétences plus étendu : la commission parité-égalité, présidée par Estelle MOLITOR, secrétaire générale de l’UNAPL. Le SFCD participe à ses travaux depuis le début, Evelyne Peyrouty puis Nathalie Ferrand, et a notamment fait valoir son travail et ses propositions sur les dispositions concernant la maternité chez les professions libérales, et plus largement chez les travailleuses indépendantes.

Le SFCD a participé au séminaire de rentrée de l’UNAPL : Sylvie Ratier à la commission affaires sociales/formation, le DR Magali Fau Jurado à la commission des affaires économiques et fiscales et le Dr Nathalie Ferrand aux commissions des affaires européennes et de la parité et de l’égalité et du numérique.

Car grâce à l’UNAPL, le SFCD peut élargir ses horizons de connaissances et d’analyse à

A l’occasion du 40^e anniversaire de l’UNAPL, le SFCD répondra encore présent, pour le congrès qui se déroulera le 1^{er} décembre.



d’autres professions que celle de chirurgien-dentiste, et à d’autres professions que celles de santé. Et les élargir au-delà de la France, à l’Europe, qui est une dimension incontournable du contexte dans lequel nous évoluons, que cela nous agrée ou pas.

Le SFCD est très clairement engagé aux côtés de l’UNAPL.

Drs Claudine Bodin et Nathalie Ferrand

Lexique :

- Conseil Economique Social et Environnemental (CESE)
- UPA : Union Patronale Artisanale
- U2P : Regroupement de l’UNAPL et de l’UPA : Union Patronale Artisanale
- ORIF PL : Office Régional d’Information et de Formation des Professions Libérales
- FIF PL : Fond Interprofessionnel de Formation des Professions Libérales
- ARS : Agence Régionale de Santé
- URPS : Union Régionale des Professions de Santé
- HCAAM : Haut Conseil pour l’Avenir de l’Assurance Maladie
- HP : Hospitalisation Publique

INNOVER DANS LES TERRITOIRES

6 OCTOBRE 2017 : JOURNÉE DE RENTRÉE CNPS

Voici mon ressenti de cette journée INNOVER DANS LES TERRITOIRES : les libéraux de santé s’engagent (!)

- Les représentants de l’Etat ARS, URPS, HCAAM, HP ... ont tous tenu le même discours. Propagande : coordination des acteurs de santé, nécessaire pour les patients (on peut entendre), partenariat, regroupement, cohérence informatique, soutien logistique des URPS ET ARS (quel financement ???), réseaux de soins, virage ambulatoire, téléconsultation, il faut «sauver» l’hôpital, renvoyer l’opéré le lendemain, au plus tard (quid des personnes seules ?)
- Soins de ville, arrêter la guerre entre le privé et le publique (qui a commencé ? nous ne demandons que ça !) etc ... etc..

- Le président de l’association des maires ruraux de France m’a semblé très compétent, pragmatique et surtout compréhensif envers les professionnels de santé
 - Bien sûr les représentants des syndicats médecins, dentistes, pharmaciens ont fait leur travail de contestation et de questionnement. Les femmes sous-représentées : 2 sur 17 (Catherine Mojaisky, Anne Marie Broca) pour les 3 tables rondes, (très peu dans la salle) ont posé presque la moitié des questions.
- En fin d’après midi, j’ai eu la sensation que ceux qui était venus pour convaincre les libéraux étaient inquiets, et déçus mais, ils ne lâcheront pas, les ordres sont les ordres d’autre part, j’ai découvert un problème : la

plupart des paramédicaux ont quitté le CNPS, ils considèrent « qu’il n’y en a que pour les médecins », ils ont fait un autre syndicat... Aujourd’hui une consœur m’a raconté le cauchemar d’un confrère qui s’est installé avec des paramédicaux : quand il veut faire des aménagements ils refusent par manque de budget, même avec une profession similaire ce n’est pas le succès assuré

J’ai un ami vétérinaire, c’est un très grand cabinet, ils prennent les étudiants en dernière année et les testent pour voir s’ils sont compatibles

Il y a beaucoup de paramètres à voir avant de réussir une bonne coordination des acteurs de santé. Au moins un point qui met tout le monde d’accord !!!

Dr. Claudine Bodin

LE SFCD DANS LES COMMISSIONS DE L’UNAPL

■ LA COMMISSION SÉCURITÉ où sont travaillés les thèmes de la sécurité dans les zones tendues, et la sécurité informatique.

■ LA COMMISSION DES AFFAIRES EUROPÉENNES Tous les textes européens ayant un impact sur les professions libérales sont étudiés : par exemple l’accès partiel et le paquet service. Le semestre européen, qui est un outil d’évaluation du résultat des politiques publiques pour sortir de la surveillance pour excès de déficit, est présenté par un des économistes de la délégation française de la commission européenne. Les syndicats réagissent aussi auprès de ces personnes, comme auprès de Mr Pean, du ministère de l’économie. Le SFCD intervient très régulièrement.

■ LA COMMISSION PARITÉ-ÉGALITÉ Les dossiers actuels sont : les conditions de mise en place de la parité dans nos différentes instances, le congé maternité unique, la commission « femmes » de l’U2P. Le SFCD est particulièrement force de propositions dans cette commission.

■ PLUS OCCASIONNELLEMENT Le SCD participe à la commission numérique, à la commission formation, et à la commission des affaires sociales



DÉCENTRALISATION

LA POLITIQUE DES TERRITOIRES

Présentée comme une décentralisation confiante dans le savoir-faire des régions, autorisant leur plus grande autonomie, elle s'avère au fil des textes comme être un désengagement financier de l'Etat de plus en plus conséquent.

Jusqu'où peut-on mener une politique des territoires, sans briser l'équilibre du sentiment d'appartenance à un pays et d'équité de traitement ? Le thème des territoires est très tendance : il était celui choisi par le CNPS pour sa journée de rentrée. Il est aussi sur le devant de la scène européenne avec la volonté d'indépendance affirmée par la Catalogne. Il a aussi fait l'objet d'un colloque très intéressant du Réseau Environnement Santé « villes et territoires sans perturbateurs endocriniens » (VTSPE).

Oui, le territoire permet une pertinence d'expérimentation, car la taille est plus humaine, moins contraignante que celle d'un pays. Les élus locaux peuvent mener des actions sans attendre les décisions gouvernementales et parlementaires, tout en restant dans le cadre de la Loi : c'est le cas des villes qui se sont engagées dans le programme VTSPE. Courageusement et avec ténacité, elles font la chasse aux perturbateurs endocriniens dans les critères de choix d'achats (phytosanitaires dans les espaces publics, produits d'entretien dans les locaux communaux, denrées bio pour les cantines).

En revanche, le territoire brandi comme un jardin d'Eden, dont les habitants ne veulent pas partager les fruits avec d'autres territoires plus déshérités, pose question. De même, quand les pouvoirs publics appellent à la concurrence entre territoires... et que le meilleur gagne ! D'autant plus que les nouvelles technologies, si elles diminuent les inégalités entre pays d'un même groupe (l'Europe par exemple), les accen-

tuent entre les régions d'un même pays. Ce phénomène va se développer très rapidement, suivant le développement de la numérisation de la société.

Le secteur de la Santé est aussi victime de cette mode « territoriale » : le GHT (groupement hospitalier de territoire) ou les maisons médicales en sont de bons exemples. Ce que veulent les patients, ce sont des professionnels et des structures de soin sur leur territoire, au plus près de chez eux. Ce que font les gouvernements successifs, c'est au contraire une concentration en un point du territoire, dans un but d'économies : mutualisation des locaux, mutualisation des budgets, mutualisation des professionnels. Ce sont eux et les patients qui se déplaceront d'un point à l'autre.

Le territoire peut pourtant être un vecteur de santé, par sa gestion des activités humaines (agricole, industrielle, énergétique, de transport...) lorsque la santé est un projet politique.

Force est de constater que le projet politique est essentiellement un projet économique de l'ancien monde : celui où l'on croyait que les ressources naturelles seraient inépuisables, que les avancées de la science permettraient de retraiter sans problème tous les déchets à commencer par les déchets nucléaires, que le progrès ne pouvait qu'améliorer notre vie. Si les territoires et leur autonomie ne sont qu'un programme de diminution des dépenses publiques nationales, les plus riches se replieront sur eux et les plus pauvres se sentiront abandonnés de la nation.

N'est-ce pas ce qui a amené le vote en faveur du Brexit et de Trump ? On ne peut impuné-



ment oublier les gens pour ne s'occuper que des chiffres.

Valorisons au contraire ce qui est fait dans les territoires en termes de santé environnementale pour le partager et essaimer dans l'ensemble du pays, et pourquoi pas en Europe.

Dr. Nathalie FERRAND



SFCD PRÉSENT

UNE RENTRÉE SUR LES CHAPEAUX DE ROUES !

D'un côté, la réouverture des négociations (sur des bases bien proches du règlement arbitral), la semaine d'action lors du congrès de l'ADF, l'activité des CCdeli, et la création d'une nouvelle association (ASD) invitant toute la « filière » dentaire à se regrouper.

De l'autre, la sortie du rapport de l'IGAS sur les réseaux de soins (pour lequel le SFCD a été auditionné), du rapport de la Cour des Comptes sur la sécurité sociale, et les recommandations du rapport de l'OCDE (Organisation de coopération et de développement économiques) pour améliorer le système de santé français.

Un tourbillon d'informations, pour ne pas dire un ouragan !

Les lignes de forces que tire le SFCD de tout cela :

- L'apparition du concept de « filière » dentaire. Constituée des différents acteurs économiques intervenant dans la sphère dentaire, des chirurgiens-dentistes aux assistants dentaires et aux prothésistes, des fabricants aux distributeurs, cette « filière » est une réalité non formalisée. Elle ne peut copier les filières de production marchande comme les filières de l'industrie agro-alimentaire, puisqu'elle s'articule sur du soin à un malade/patient et non sur un produit vendu à un consommateur.
- La volonté de diminuer les dépenses publiques de santé en agissant uniquement sur l'aval (éco-

nomies permises par l'efficacité, le virage ambulatoire, la responsabilisation des soignants et des soignés, le numérique étant l'outil central)

■ La remise en question de la pertinence des réseaux de soin, qui sont plus rentables pour les structures qui les organisent que pour les patients y adhérant, tout en contraignant fortement la liberté thérapeutique des praticiens s'y engageant.

Les solutions classiques qui ont déjà montré leur inefficacité font leur retour en force :

- Les économies sur les actes et sur les structures, quitte à utiliser la contrainte.
- La « prévention » par le dépistage et la chasse au mauvais comportement (du soigné comme du soignant).
- L'externalisation des dépenses de fonctionnement.

Le tout avec des moyens modernes (utilisation large du numérique : logiciels pour l'efficacité dans l'organisation, objets connectés pour l'externalisation des suivis médicaux, télémedecine pour le diagnostic à distance, algorithme pour le diagnostic, l'aide à la décision voire le traitement) et appartenant à d'autres champs économiques (concurrence commerciale).

D'ailleurs à ce sujet, le prochain rapport de l'Autorité de la Concurrence sur le manque de concurrence dans le secteur de la santé devrait compléter le tableau argumentaire de la nécessité de « transformer » notre système de soin.

Heureusement, un coin de ciel bleu : à l'occasion de l'affaire du Lévothyrox, les malades semblent enfin comprendre la différence entre la santé d'une population, et leur santé personnelle. Tant que les effets secondaires du changement d'excipient ne nous concernent pas, nous avons tendance à ne pas voir où est le problème. La mobilisation sur les réseaux sociaux et dans

la presse est un signe plutôt encourageant pour la suite.

Car c'est la mobilisation des patients, aux côtés des soignants, qui permettra d'emprunter une autre voie : être moins malades diminuerait à coup sûr les dépenses publiques (et privées) de santé.

Soit nous abandonnons et essayons chacun de sauver notre peau, soit nous nous adaptons avec les obligatoires compromissions, soit nous trouvons ensemble des solutions innovantes, puisque contrairement à une filière économique marchande qui exploite le consommateur, les « filières » médicales intègrent les patients comme co-acteurs .

Nous devons casser cette fuite en avant consistant à gagner toujours plus d'argent en se fichant éperdument des conséquences sur l'environnement, dont fait partie l'Humain.

Actuellement les soins sont devenus un champ de prédation généralisée. Il faut sortir d'urgence de cette pente mortifère pour tous, et intégrer l'environnement comme la solution, car l'environnement, c'est la santé.

C'est ce que le SFCD défend dans les auditions auxquelles il participe, dans ses communications et ses actions, à côté de la promotion de la prévention environnementale et l'éducation à la santé, le dépistage et les soins précoces, dans le respect de notre déontologie et de la vulnérabilité du patient qui nous fait confiance et en qui nous avons confiance pour être acteur de sa santé.

Dr. Nathalie Delphin

MOBILISATION

DENTISTES DEBOUT

L'année 2017 a vu la mobilisation des étudiants(e), et l'émergence des CCDeLI, venant bousculer le paysage syndical dans une dynamique disruptive qui n'est pas sans rappeler d'autres mouvements en marche.

Le sentiment d'une dégradation inéluctable du système de santé bucco-dentaire a conduit des consœurs et confrères, jusque-là non syndiqués ou en tout cas non engagés, à vouloir passer outre ce qu'ils perçoivent comme l'impuissance des syndicats conventionnels, traduction d'une acceptation complice d'une situation présentée comme sans alternative possible.

Dans un positionnement proche de celui des étudiants (santé publique, prévention, refus de la marchandisation des soins, reconnaissance médicale du dentaire), ces chirurgiens-dentistes pour la plupart novices dans la lutte politique professionnelle, ont fait preuve d'une remarquable énergie tant dans la recherche de la compréhension de la situation, que dans la communication pédagogique auprès des consœurs et confrères de leur département.

L'objectif des CCDeLI était d'abattre le règlement arbitral : conçu comme un mouvement ponctuel, voué à disparaître sitôt l'objectif atteint, il a permis à nombre de praticiens de sortir de l'isolement de leur cabinet, de vivre la puissance du groupe, de l'intelligence collective à la mobilisation, et d'accéder à une conscience politique en un temps record. Les CCDeLIs seraient-ils des « dentistes debout » à l'instar du phénomène des « nuits debout » ?

Le règlement arbitral suspendu, les négociations conventionnelles reprenant, la plupart des CCDeLIs considère que leur mission s'achève. Certains au contraire, souhaitent transformer le « one shot » de leurs actions en structure pérenne : Agir pour la Santé Dentaire (ASD).

L'ambition de cette nouvelle structure est de créer une force de combat de la « filière dentaire », allant des chirurgiens-dentistes aux industriels, des assistants dentaires aux prothésistes dentaires. Comme un parlement, un lieu de débats, véritable force de propositions. Ce qu'aurait pu être l'ADF si elle avait eu le flair politique de considérer à temps tous les syndicats, et l'ambition de ne pas trahir l'esprit de ses fondateurs en se limitant à un magnifique outil de gestion d'un congrès toujours plus rutilant.

Pour le SFCD, ce qui se joue très clairement est la déconstruction de notre modèle de soins français, basé sur le soin placé hors commerce (code civil et code de déontologie) et sur la prise en charge des soins par la solidarité (sécurité sociale).

Sous les coups de boutoir de l'Europe, qui ne fait que répondre à des demandes expresses des états européens de croissance et de création d'emplois, le « marché des soins » est en train de se mettre en place. La France n'est pas en reste dans cette volonté de transformation, et se montre excellente élève : elle sur-transpose même des directives européennes comme celle concernant les qualifications professionnelles et le fameux « accès partiel ».

L'ouverture d'un marché des soins entraîne le passage d'une logique de secteur économique hors commerce à une logique de secteur économique commercial, avec des règles de concurrence potentiellement anti confraternelles et déloyales pour obtenir des prix bas pour les patients, et leur permettre une consommation de masse.

Or l'immense majorité des soignants sait que soins et commerce n'appartiennent pas au même monde, puisque un soin correspond à un

besoin (médical) et non à une envie (de consommation).

Pour le SFCD, qui regroupe des consœurs de tous modes d'exercice, le constat est sans appel : cette logique de marchandisation à l'œuvre concerne la totalité des soignants, libéraux comme hospitaliers, praticiens exerçant en centres municipaux comme en centres mutualistes.

Elle concerne surtout la totalité des français, soignés ou futurs soignés, puisque ce sont eux qui seront les premières victimes, et les plus gravement touchées. Car, faudra-t-il pour être pris en charge, qu'ils acceptent une « amputation d'un bras pour un doigt », selon la promotion du mois de septembre, ou attendre le printemps pour commencer leur chimio qui bénéficiera d'un déstockage ?

Le 2 décembre 2017 sera un jour de mobilisation des soignants. S'ils sont désunis (libéraux d'un côté et salariés de l'autre) et s'ils sont seuls (sans les patients), leur mobilisation passera pour de la défense catégorielle de riches, ringarde et suspecte.

Si seules les plaintes de leurs conditions d'exercice sont brandies face aux dépenses publiques de soin qui ne cessent d'augmenter, les patients ne verront pas leur intérêt à s'impliquer puisqu'il faut pour le bien de notre pays, et donc le leur, être sous les 3% de dépenses selon les critères de Maastricht. D'autant plus que les patients constatent depuis quelques années déjà les dérives mercantiles de certains, bien trop peu sanctionnées par l'Ordre, au goût du SFCD.

« DÉZOOMONS »

comme disait une consœur de CCDeLI : si les dépenses publiques de santé explosent, c'est que nous sommes de plus en plus malades de par notre environnement toxique et nos modes de vie délétères.

La mauvaise santé commence par un cadre de vie impacté de plus en plus par notre alimentation et un modèle d'agriculture prisonnier de la chimie, par nos objets du quotidien envahi de perturbateurs endocriniens de la pétrochimie (entre autres), un modèle de transport très polluant (à chacun sa voiture), des conditions de travail où la machine se substitue à l'humain dans tous les métiers (y compris la banque et les professions réglementées).

DÉZOOMONS ENCORE :

les grands défis actuels sont l'épuisement des ressources non-renouvelables, le changement climatique qui entraîne guerres et migrations des populations, l'overdose de déchets, la pollution qui diminue inexorablement et rapidement nos ressources en eau potable, et la crise sanitaire qui voit l'explosion des maladies chroniques.

Bien sûr, ce ne sont pas nos négociations conventionnelles et le règlement arbitral qui vont changer tout cela : mais l'affirmation forte de la priorité de la dignité, du respect de la vulnérabilité humaine sur la croissance économique par la marchandisation des soins, est fondamentale pour notre avenir.

C'est une cause supérieure à laquelle nous devons tous nous vouer, car d'autres horizons sont possibles. Au-delà des dentistes debout, avec les autres professionnels de soin et avec les patients, soyons tous des humains debout !

Dr. Nathalie Ferrand,

MOBILISATION

MOI ? C'EST DOCTEUR ... COMME TOI, MON CHER CONFRÈRE !

Sentez-vous ce grondement ? Entendez-vous la parole qui se libère ? Percevez-vous ce réveil de la profession ?

Alors que le SFCD dénote depuis presque 85 ans dans le paysage du monde dentaire, voilà que ce que nous annonçons, tels des « oiseaux de mauvaises augures incultes » pour certains, et telles des « chieuses mal baisées » pour d'autres, malheureusement éclate !!! Nous l'avons dit, nous l'avons écrit, nous l'avons publié, nous avons alerté ... Mais reconnaître la justesse de nos analyses n'est-il pas pire dans l'esprit de certains que reconnaître leur manque d'action ? Allez savoir ... Aujourd'hui il n'est plus temps de se poser la question. Le SFCD est là, le SFCD travaille, le SFCD s'engage et le SFCD agit !

Mais surtout, c'est la force de nos convictions fondées sur l'éthique et l'essence de la relation médicale qui est reconnue pour sa pertinence. Et c'est pour cela, que nous savons que c'est ensemble, dans le respect et dans la reconnaissance des valeurs et des compétences de chacun, que nous réussissons.

Demain, espérons que nos combats permettront définitivement de bannir les idées préconçues sur le SFCD. Espérons que les combats actuels et à venir reconnaîtront le SFCD comme une composante incontournable dans le conseil et la défense de tous les praticiens, ainsi qu'une vraie représentation de la Profession, pour ses idées, ses analyses et ses propositions.

Dr Nathalie Delphin

MANIFESTATION DU 2 DÉCEMBRE

Les CCDelis sont un mouvement a-syndical et a-politique, né en réaction au règlement arbitral. Ils se définissent comme un véritable trait d'union entre les chirurgiens-dentistes a-syndiqués et/ou désabusés des syndicats et les syndicats.

Leur objectif est d'Informer, de mobiliser, de fédérer. Pour rester cohérents, et contrairement à ce que leur demandent les syndicats, ils ne souhaitent pas se positionner en faveur de l'un ou de l'autre. Les CCDelis sont à l'initiative de la journée de mobilisation du 2 décembre 2017 et lancent une alerte contre une santé low cost, déshumanisée par l'excès de nouvelles technologies dans lesquelles investissent lourdement les complémentaires et les financiers.

Dr Marianne Franchi, CCDeli 17

Le SFCD soutient et s'engage dans l'action du 2 décembre 2017, pour affirmer une médecine bucco-dentaire placée hors commerce, respectueuse de la vulnérabilité liée à la maladie, priorisant la prévention notamment environnementale et la véritable alliance thérapeutique humaine malade-médecin contre la maladie.

RÈGLEMENT ARBITRAL, UNE DÉCISION EN ATTENTE

Au mois de mai dernier, les syndicats ont introduit un recours devant le Conseil d'Etat contre le Règlement Arbitral (RA). La FSDL, la CNSD, l'UD et le SFCD ont aussi déposé une Question Prioritaire de Constitutionnalité. Les recours comme les QPC ont été regroupés.



Les résultats :

■ Les QPC ont été rejetées.

L'ensemble des arguments développés par les syndicats n'a pas permis de démontrer que le RA était incompatible avec notre Constitution.

A noter : seuls des arguments du SFCD (sur des principes de négociation conventionnelle, de non-commercialité des professions médicales, de solidarité nationale et d'égal accès aux soins) n'ont pas été rejetés mais jugés insuffisamment précis pour que le Conseil d'Etat transmette notre QPC au Conseil Constitutionnel. En restant sur les principes fondamentaux du droit, le SFCD poursuit avec constance l'argumentation qui avait déjà permis de bloquer l'extension du tiers payant aux complémentaires.

■ Concernant les recours, et à l'heure où nous mettons sous presse, le Conseil d'Etat n'a toujours pas donné son avis sur la validité du règlement arbitral, attaqué pour excès de pouvoir.

Les arguments de la partie adverse (l'UNCAM) ayant été reçus, les syndicats avaient jusqu'au 7 novembre 2017 pour produire un éventuel mémoire en réplique, ce qu'a fait le SFCD.

Le dénouement semble proche !

Sylvie Ratier, juriste

AUDITION DU SFCD PAR L'IGAS

Le rapport sur les réseaux de soins que la profession attendait est enfin sorti !

Le SFCD, lors de son audition, s'est appuyé sur le dossier qu'il a constitué sur la situation espagnole : exemples d'accroches commerciales de cliniques dentaires avec de nombreux actes gratuits, témoignages de consœurs et confrères sur la surmédicalisation (1 implant par racine pour une 16 !), sur les actes fictifs et les pratiques ouvertement commerciales dénoncés par l'Ordre. Nous avons aussi décodé la manipulation des tableaux de l'Observatoire du reste à Charge, et argumenté sur le soin médical qui ne peut être décidé par un administratif ou un gestionnaire

(le cas de Dentexia était particulièrement explicite). Nous avons aussi explicité l'effet cocktail de toutes les dernières lois (Leroux, l'ANI et la loi de santé) que les adhérentes du SFCD connaissent bien puisque nous en faisons état depuis 2013.

Le rapport de l'IGAS reconnaît « qu'à défaut de cadre juridique mais aussi de réclamations ou d'alertes, les réseaux de soins échappent à tout contrôle de la part des autorités sanitaires, au plan national comme local. Pourtant, ces réseaux opèrent une véritable régulation des parcours de

santé : référencement et tarification des produits et des soins, orientation des patients vers des professionnels de santé sélectionnés, contrôle de qualité des produits et des pratiques.... » ; et que: « en revanche, force est de constater que les réseaux encadrent fortement la relation professionnel de santé/patient et leur liberté respective. Tout l'enjeu est de savoir si cet encadrement est justifié et proportionné, dans l'intérêt du patient/client. Pour cela, un dispositif de suivi et d'évaluation est nécessaire. »

Dr Nathalie Delphin



PLFSS 2018 = NÉGOCIATIONS EN «RÉSIDENTE SURVEILLÉE» POUR LA PROFESSION

L'article 75 de la loi de financement de la sécurité sociale 2017, a défini une procédure en cas d'échec des négociations : le règlement arbitral. Devant l'échec des négociations, la procédure s'est enclenchée et a été approuvée par Marisol Touraine, alors ministre des Affaires sociales et de la santé (arrêté 29 mars 2017).

Agnès Buzyn, toute nouvelle Ministre de la Santé, a suspendu pour un an le règlement arbitral (qui devait s'appliquer au 1^{er} janvier 2018) afin de permettre l'ouverture de nouvelles négociations avec l'Assurance-maladie dans les meilleures conditions. L'objectif de ces nouvelles négociations, selon la ministre de la santé, c'est le zéro reste à charge à charge d'ici un an.

Les négociations se sont ré-ouvertes mi-septembre.

Le PLFSS 2018 contient bien un article prévoyant le report de l'entrée en vigueur du RA d'un an (article 44).

Au cours de l'examen du PLFSS, le rapporteur général, Olivier Veran, a précisé que le règlement arbitral continuait à constituer le cadre juridique des relations entre l'UNCAM et les chirurgiens-dentistes. L'article 44 du PLFSS 2018 ne met donc pas fin au règlement arbitral et n'a pas vocation à s'y substituer. Au contraire, il en conforte la base juridique.

Lexique :

• **PLFSS** : *Projet de Loi de Financement de la Sécurité sociale. Voté chaque année par les parlementaires, sur une proposition du gouvernement, il permet de voir quelles sont les recettes et les dépenses de la sécurité sociale. Le PLFSS correspond à la vision du gouvernement*
• **RA** : Règlement Arbitral • **RAC** : Reste A Charge • **0 RAC** : zéro Reste A Charge

▼ L'analyse du SFCD :

Pour le gouvernement, les négociations doivent aboutir au 0 RAC en fin de quinquennat. Selon les technocrates, l'outil pour y arriver, le plafonnement des prothèses avec la clause de sauvegarde (si le nombre total de couronnes fixé par le RA est dépassé, les soins conservateurs ne seront pas réévalués et les plafonnements de prothèse abaissés). La profession a le choix de s'y soumettre volontairement (négociations conventionnelles) ou contrainte et forcée (règlement arbitral).

Or le 0 RAC par un plafonnement des prothèses soumis à clause de sauvegarde est un leurre, puisque les patients ne seront pas pris en charge à 70% par la Sécu pour ces tarifs plafonnés ! Les grands gagnants de ce système seront les réseaux via les complémentaires, qui d'ailleurs réclament « pour parvenir au résultat escompté (du 0 RAC NDLR) d'agir à la fois sur le montant des remboursements mais aussi sur les prix des dispositifs médicaux ». (Thierry BEAUDET, président de la mutualité française, dans l'Opinion, du 16 octobre 2017) Les réseaux de soins pourraient apparaître comme la solution, en prenant en charge la partie délaissée par la sécurité sociale.

Or cette bonne solution sur le papier est pointée pour ces très grandes zones d'ombre par le rapport de l'IGAS, clairement dubitatif sur l'intérêt de ces réseaux de soins pour les patients et la qualité des soins.

Sylvie Ratier, juriste

APRÈS L'ESPAGNE, LA SUÈDE. ET DEMAIN LA FRANCE ?

Le système de santé suédois est souvent mis en avant par nos responsables politiques français. Ce serait le modèle à suivre, car il est financièrement équilibré : le rêve ! Comment a fait la Suède pour être si bon élève ?

Il y a plus de 20 ans, l'Etat a repris la main sur le système de santé, qu'il a fait sous-traiter à des structures privées, propriétés d'investisseurs et de fonds de pension.

Ces dernières ont appliqué une médication de cheval :

- **Fermeture** d'un maximum de lits hospitaliers grâce au virage ambulatoire.
 - **Remplacement** de l'exercice libéral et de l'exercice individuel par des regroupements de professionnels dans des maisons de santé.
 - **Concurrence** et appels d'offre pour le marché des soins
 - **Plafonnement** des honoraires par la mise en place de grilles
 - **Suppression** de tout acte non valorisable (comme l'accompagnement médico-social des personnes âgées en sortie d'hospitalisation).
- Ça vous dit quelque chose, tout ça ? C'est normal, la France suit le même chemin !

Bien sûr, la Suède concède quelques effets secondaires indésirables :

- **listes d'attente** pour les consultations,
- **complications médicales** par recours tardif à l'hospitalisation,
- **raccourcissement** de la durée de vie des personnes âgées après hospitalisation,
- **impossibilité** de prendre en charge la complexité des poly pathologies.

Comme a dit l'analyste politique de santé suédois Jens Wilkens de l'OCDE, lors du colloque « *Qualité des dépenses publiques en France : que peut-on apprendre des pays nordiques* » du 23 septembre 2016 auquel avait assisté le SFCD : « *c'est un peu embêtant, mais en même temps ça fait faire des économies* ». Et puis il faudrait savoir : « *nous voulons avoir des comptes sociaux équilibrés pour utiliser l'argent ailleurs, oui ou non ?* »

Dr Nathalie Delphin

Pour aller voir plus loin : <https://ufml-asso.org/lexemple-suedois-lexemple-a-ne-suivre-eclairage-dr-jacob-vestling/>

PLAFONNEMENT DES TARIFS

PRISES EN CHARGE & TARIFS CMU-C ET ACS : LES PIÈGES DU RA

Dans le règlement arbitral, à côté du plafonnement des tarifs de prothèse avec clause de sauvegarde, se trouvaient des dispositions présentées comme positives.

Mais en y regardant de plus près, on trouve.... :

■ le montant ridicule des « forfaits CMU-C en sus du tarif de responsabilité » (de l'ordre de l'euro, voire de ... 0 !) pour des nouveaux actes du « panier de soins ».

Ni la revalorisation tarifaire des actes existants dans le panier de soins CMU-C, ni les quelques nouveaux actes dans le panier de soins pour les CMU-C, ne compensent la désagréable impression que les pouvoirs publics se moquent de nous.

EXEMPLE D'UN NOUVEL ACTE :
la prothèse adjointe amovible de transition à plaque base résine, comportant 1 à 3 dents :

- **tarif de convention = 64,50 €**
- **forfait CMU-C en sus du tarif de responsabilité = 4,22 €**

Soit des honoraires maximums autorisés de... 68,72 € !

■ le plafonnement des tarifs ACS alignés sur les tarifs CMU-C, alors qu'ils étaient jusque-là fixés avec tact et mesure par les praticiens. (Application du panier de soins) ;

■ le financement par les praticiens de la diminution du reste à charge pour les patients en ACS.

Ni l'assurance maladie, ni l'assurance complémentaire ne modifient leur prise en charge. En effet, les bases de remboursements des bénéficiaires ACS restent ceux de la convention, bien que tous soient conscients que ces tarifs de prise en charge sont obsolètes et responsables du reste à charge.

C'est le chirurgien-dentiste qui va « prendre en charge » la diminution du RAC en diminuant ses honoraires ;

■ le financement des caisses privées des complémentaires, par de l'argent public que la Sécurité Sociale consacre pour aider le patient à payer sa complémentaire ;

■ l'absence de contre-partie exigée aux complémentaires pour diminuer le reste à charge du patient.



Qui trouvera les mots pour expliquer au patient qu'il « gagne trop » pour être en CMU-C !

Qui trouvera les mots pour expliquer au praticien que son traitement prothétique par couronne métallique est « trop cher » !

Qui trouvera les mots pour expliquer au patient lambda que son reste à charge sera deux fois plus élevé, alors qu'il ne bénéficie d'aucune aide de l'Etat pour payer sa complémentaire ?

Qui a expliqué aux chirurgiens-dentistes qu'ils sont les « pigeons de l'affaire » ?

Car ni l'assurance maladie, ni les assurances complémentaires ne contribuent à la diminution du reste à charge du patient : c'est le chirurgien-dentiste qui l'assumera seul !

Dr Marie Brasset

Plafonnement des tarifs ACS alignés sur les tarifs CMU-C

Exemple : Pose d'une couronne métallique	Honoraires	Prise en charge par assurance maladie	Prise en charge par complémentaire santé	RAC : Reste à charge du patient
Patient lambda	fixé avec tact et mesure, soit par exemple 380 €	Tarif de convention 107,50 € 70% du tarif de convention = 75,25 €	Type A (55% du tarif de convention) 59,63 €	245,12 €
Patient CMU-C	(maximum autorisé) 250 €	250 €	0 €	0 €
Patient ACS	(maximum autorisé) 250 €	75,25 €	Type A 59,63 €	115,12 €

Dossier
MATERNITÉ



RÉGIME DE PROTECTION

CONGÉ MATERNITÉ UNIQUE ?

Marlène Schiappa, secrétaire d'état chargée de l'égalité entre les hommes et les femmes a annoncé sa volonté d'un congé maternité unique, qui serait le même que l'on soit salariée, ou non salariée. Or les réalités et contraintes de la professionnelle non salariée sont très différentes, et la situation économique tendue impose un «choix» induit, reportant de plus en plus l'exercice libéral. C'est ce que le SFCD a argumenté auprès de Corinne Desforges, directrice de cabinet de Marlène Schiappa, en présentant ses propositions.

La femme enceinte bénéficie d'un statut particulier, destiné à protéger sa santé et celle de son enfant. La professionnelle non salariée a besoin d'un régime de protection maternité en rapport avec les particularités de son mode d'exercice professionnel.

A ce jour elle bénéficie d'une couverture maternité spécifique (voir encart) obtenue en 1995 par l'UNAPL, cette mission ayant été confiée au SFCD.

Ces droits sont aujourd'hui insuffisants ; ils doivent être complétés par des dispositions capables de limiter, voire d'annuler, l'impact de sa grossesse sur son outil de travail, sa carrière et permettre d'assurer une continuité de l'activité professionnelle.

Les mesures destinées à soutenir les professionnelles non salariées dans leur projet de maternité doivent chercher à atteindre un triple objectif :

- **Permettre de mener une grossesse** dans des conditions satisfaisantes (maîtrise des risques sanitaires mère/enfant)
- **Maintenir l'activité** de la structure professionnelle pour assurer la continuité de la réponse aux besoins des patients.
- **Assurer le retour** de la mère dans un

exercice sauvegardé et protégé (conservation de l'activité professionnelle)

La féminisation de l'ensemble des professions médicales et paramédicales est une réalité désormais incontournable. Ce qui rend aigue la question de l'accompagnement adapté de la maternité pour les professionnelles non salariées.

Cet accompagnement sera un levier pour :

- **Favoriser l'installation** plus rapide après les études de jeunes en exercice libéral et ainsi améliorer le maillage territorial.
- **Répondre** à l'ensemble des demandes des patients, grâce aux différents modes d'exercices (libéral, salarié, hospitalier, ...) sur les territoires
- **Favoriser la création d'emplois** en écartant la prise de risque d'embauche liée à l'arrêt d'activité (l'emploi de collaborateurs, de salariés)
- **Maintenir voire développer** l'exercice libéral et favoriser les investissements dans l'outil de travail.

Tout cela demande des solutions innovantes en rapport avec l'impact de la maternité, et plus généralement de la parentalité, sur l'activité professionnelle non salariée.

DÈS 1945, LA FRANCE S'EST ENGAGÉE DANS UNE POLITIQUE DE PROTECTION SOCIALE AFFIRMÉE ET CONDUITE PAR LA BRANCHE FAMILLE DU RÉGIME GÉNÉRAL DE LA SÉCURITÉ SOCIALE.

Au fur et à mesure de sa mise en place, cette branche famille a répondu légitimement aux besoins du secteur salarié (le plus représenté et aussi le plus menacé).

Maintenant, une prise en compte globale des spécificités du statut des travailleuses non salariées doit être opérée.

Les ignorer et imposer des règles uniques irait à l'encontre du projet initial de protection maternelle et infantile : le travail non salarié n'est viable que si santé ET outil de travail sont préservés. Les femmes non salariées ne peuvent pas se voir imposer des décisions qui compliqueraient davantage encore leur vie professionnelle comme leur vie personnelle.

Pour conclure, la maternité avec la parentalité doivent être prises en compte dans leur globalité, et permettre à la professionnelle de ne pas avoir à choisir entre maternité/projet parental et projet professionnel.

Dr Marie Brasset

RÉGIME DE PROTECTION

LES PROPOSITIONS DU SFCD

1

Créer un contrat de remplacement pour maternité

«Le contrat de remplacement pour maternité» répondant aux contraintes spécifiques de la maternité et ouvrant des possibilités pour la remplacée et le remplaçant comme :

■ La facilitation du remplacement partiel nécessaire aux conditions d'exercice de

certaines professionnelles (aménagement du poste, aménagement des trajets de travail, ...) et débouchant sur un remplacement complet dès que nécessaire pour maintenir l'activité et assurer la continuité des soins auprès des patients.

■ La création d'un statut social et fiscal spécifique au remplacement pour maternité/ parentalité (exonération de charges sociales et fiscales,...)

■ La création d'un statut juridique d'« exercice concomitant » du remplaçant et de la remplacée

■ La création d'un « vivier » de rempla-

çants motivés par ce contrat spécifique.

■ L'aménagement des critères de recrutement spécifiques à chaque profession (orthodontistes, ...).

■ L'aménagement de la règle de limitation du nombre et des modes d'exercice, permettant soit pour le titulaire d'avoir plusieurs remplaçants, soit pour un remplaçant d'avoir plusieurs titulaires.

■ L'exonération des charges sociales liées à la rémunération du remplaçant.

■ L'adaptation des bases forfaitaires de cotisations sociales personnelles de la titulaire (Urssaf, retraite...).

2

Créer une « période franche » garantie par la loi

Pour pallier les conséquences de la baisse d'activité et/ou de l'arrêt de travail afin d'en lisser l'impact financier. En effet, date de l'arrêt entraîne des effets sur l'année fiscale avec des effets seuils délétères à lisser. Il faut donc maîtriser les conséquences d'une baisse de l'activité du titulaire sur l'année fiscale N et sur l'année de la reprise (N+1) grâce à :

■ La classification immédiate du cabinet en « période franche » avec effet à N et N+1 : impact sur les impôts, sur la CTE, sur la taxe foncière des propriétés bâties, sur les charges sociales patronales, ...

■ La suspension avec report des contrats en cours : des contrats bancaires (prêt, leasing) mais aussi des contrats de maintenance, des contrôles obligatoires (comme PCR),...

■ La possibilité de chômage technique (total ou partiel) pour les salariés présents dans la structure ;

■ La possibilité d'une « provision de charges », en prévision de la baisse de l'activité

(projeter une maternité est possible) ;

■ La création d'un fonds national de garantie pour « perte d'exploitation » dans le cadre d'une assurance, avec une cotisation obligatoire pour tous (principe de solidarité afin que le coût ne soit pas prohibitif). Un plan de prévoyance-maternité permettrait le versement d'une compensation dont le montant serait déterminé selon les charges réelles du cabinet. La garantie par la Loi de cette période franche permet de ne pas avoir à négocier individuellement avec chaque structure (Urssaf, banque, impôts, ...).

1/ ALLOCATION DE REPOS MATERNEL	
Somme forfaitaire = 1 plafond de la Sécu soit 3269 € en 2017 (3321 € en 2018)	
1 ^{er} versement à la fin du 7 ^{ème} mois de grossesse	1634.50 €
2 ^{ème} versement après l'accouchement	1634.50 €

*Avec un mini de 8 semaines d'arrêt dont 2 avant la date présumée de l'accouchement et pour une cessation totale d'activité **Sous réserve du maintien du taux de CSG 6.02% retenu à la source

Dossier MATERNITÉ



PROFESSION LIBÉRALE

MATERNITÉ : TÉMOIGNAGE

Etre enceinte et donner naissance à un bébé, c'est une belle aventure aussi encore pour les chirurgiennes-dentistes libérales. Et grâce au SFCD, qui a obtenu, en 1995, une amélioration de la couverture maternité pour toutes les professionnelles non salariées-non agricoles.

Néanmoins, quand on a un cabinet dentaire à faire tourner, les indemnités de la sécurité sociale sont franchement insuffisantes. Leur objectif, c'est qu'on puisse prendre une période de repos, c'est tout ! Et pour les charges du cabinet ? Rien.

Une femme médecin qui travaille seule et sans équipement, ou une collaboratrice qui n'a pas de charge de cabinet, reçoit la même somme qu'une femme chirurgien-dentiste titulaire d'un cabinet et employeur. Rien de prévu spécifiquement pour notre cabinet, qui lui continue de nous coûter de l'argent même quand nous ne sommes pas là !

Dans mon cas par exemple : Deux salariés que je dois payer, des patients dont il faut que j'assure les soins... J'ai bientôt quarante ans. J'ai créé mon cabinet en 2011, donc cinq ans avant mon accouchement. L'activité du cabinet étant alors bien établie, j'ai pu m'arrêter 3 mois, soit trois semaines avant la date d'accouchement prévu et neuf semaines après (même si j'ai dû, le dernier mois, gérer le recrutement d'une nouvelle assistante!). J'ai eu la chance de trouver un remplaçant, habi-

tant et travaillant sur Toulouse. C'est sûrement plus facile quand on est dans une ville universitaire ! Puis le Conseil de l'Ordre de la Haute-Garonne m'a autorisée à reprendre pendant un mois, en travaillant trois jours par semaine, tandis que mon remplaçant pouvait continuer un jour par semaine. J'ai trouvé que c'était très bien et très intelligent de la part du Conseil départemental de permettre cela. En 2017, il me semble que cette pratique devrait être acceptée, validée pour toutes, par le Conseil National. Le suivi de mes patients a donc trouvé solution ! Ensuite, j'ai eu la bonne surprise de recevoir trois mille cinq cents euros de prime natalité de la part de ma prévoyance, le Groupe Pasteur Mutualité. Cela dit attention, la cotisation prévoyance étant déduite dans les frais, toute prime doit être déclarée en recettes. Donc, les trois mille cinq cents euros sont du chiffre d'affaire, et non du bénéfice. C'est la même chose pour les indemnités de la Sécurité Sociale. Il faut le prévoir.

Stressée par ce problème de frais de cabinet qui continuent à courir dans le cadre d'un projet maternité, j'avais travaillé énormément et beaucoup trop l'année précédente. J'avais fait sauter pratiquement toutes les vacances de l'année. Je l'ai bien sûr payé ensuite, l'année suivante ! J'ai accouché en août 2016, et il m'a fallu attendre les vacances d'août 2017 pour pouvoir récupérer de ma fatigue.

Un comportement pas franchement raisonnable, ni pour moi, ni pour mes patients, mais

nécessaire à la survie économique du cabinet. Comment concilier la très grosse fatigue due à la maternité avec la gestion des dépenses du cabinet et la gestion du suivi des patients ? En nous protégeant mieux et en permettant à chaque professionnelle libérale de partir et de revenir d'un congé maternité en toute sérénité. Du chemin reste à faire donc ! En attendant, et en tout cas, il faut bien se renseigner avant, notamment en demandant à nos consœurs leurs conseils et le partage de leurs expériences, pour pouvoir prévoir, être un peu plus sereine, et surtout éviter les mauvaises surprises sur l'année fiscale suivante. Pour moi cette année a été très difficile, j'ai beaucoup de mal à payer tout ce que je dois... mais je sais que cette situation était bien pire il y a vingt ans. Je me dis que, malgré tout, j'ai eu la chance de pouvoir bénéficier d'une amélioration notable par rapport à mes consœurs de la génération précédente !

Merci donc à toutes celles qui, avec l'équipe du SFCD, ont porté, en 1995, le projet du congé maternité, à l'attention de toutes les professionnelles non salariées et qui continue de se battre pour l'améliorer. Et continuons avec le SFCD à réfléchir à l'amélioration de la couverture de cette période si particulière dans la vie d'une femme que nous sommes aussi !

Dr. Brigitte Meillon

COMMUNIQUÉ DE PRESSE LE SFCD AU MINISTÈRE DE L'ÉGALITÉ ENTRE LES HOMMES ET LES FEMMES

Le SFCD a été reçu, ce 5 septembre, par Mme Corinne DESFORGES, Directrice de cabinet de Mme Marlène SCHIAPPA, Secrétaire d'Etat chargée de l'Egalité entre les femmes et les hommes, dans le cadre de l'élaboration des dispositions relatives à l'harmonisation du congé maternité des non salariées. Au cours de cet entretien, Madame DESFORGES a fait preuve d'une écoute attentive et a manifesté son intérêt pour les propositions formulées par le SFCD sur : • les besoins spécifiques des femmes chirurgiens-dentistes libérales dans le cadre, voulue par la Ministre, de l'évolution du congé maternité des femmes non salariées ; • la formation spécifique aux chirurgiens-dentistes pour l'indispensable détection et prise en charge des femmes victimes de violences ; • la nécessaire prise en charge des réparations prothétiques immédiates consécutives à des violences faites aux femmes. Le SFCD se réjouit de pouvoir poursuivre la concertation conduite et le traitement de ces sujets liés à l'exercice féminin et la condition féminine dans l'esprit initié par ce premier rendez-vous avec le gouvernement et compte, au-delà, mener, sur ces points, des actions auprès des parlementaires.

DÉONTOLOGIE

LE SÉMINAIRE SFCD 2017 À LYON

Thème : « La déontologie du Chirurgien-Dentiste, de la théorie à la pratique ». C’est dans le cadre arboré et chaleureux du domaine de Sainte Foy Lès Lyon que les cadres du SFCD se sont retrouvés pour plusieurs jours de travail intense et de réflexion, du 13 au 16 mars 2017.

Le jeudi se sont déroulés : une formation CCAM animé par la Dr. Marie Brasset et notre juriste Sylvie Ratier, un atelier « Violences faites aux femmes » avec le bilan des premières actions pour les référentes, puis l’Assemblée Générale conjointe FFCD+SFCD.

Le vendredi, Patricia Hueber-Tardot, présidente du SFCD a évoqué le SFCD et la déontologie, puis le contexte réglementaire a été rappelé au niveau européen avec Olivier Coppens, économiste de la délégation française de la commission européenne et au niveau français : avec Sylvie RATIER, juriste au SFCD. Nous avons ensuite étudié l’évolution du lien patient praticien avec Nathalie FERRAND, présidente de l’APST (Association Pour la Santé de Tous, association de citoyens engagés pour porter les questions de santé (environnementale, numérique, accès aux soins,... dans le débat public). Enfin Patrick VELIN (AIDES) , nous a parlé du malade, acteur de changement social.

Le samedi, Laurent AMBROISE-CASTEROT, qui nous avait accompagnées lors des journées des cadres 2016, nous propose une restitution du questionnaire rempli alors sur l’ADN du SFCD. Nous faisons ensuite le bilan et une synthèse de chaque pôles de travail.

Tout ceci nous a permis de poursuivre notre réflexion, de décider des positions et actions à mener par le SFCD, dans une ambiance amicale et joyeuse, avec une visite mémorable du Vieux Lyon, magnifiquement orchestrée par notre secrétaire adjointe, la Dr. Isabelle MORILLE.

VIE DU SYNDICAT

JOURNÉES CADRES DU SFCD SEPTEMBRE 2017

Ouvertes à toutes les cadres du SFCD, ces journées ont été comme chaque année un grand moment de la vie du syndicat. Nous avons eu la joie d’accueillir au sein de l’équipe, dans les locaux magnifiques de l’ADF (dont le SFCD est membre fondateur) sept nouvelles consœurs, particulièrement dynamiques et motivées pour rejoindre les anciennes et travailler aux actions du syndicat.

Nous avons pendant deux jours mené une réflexion intense sur le thème « Le passage de l’adhésion à l’engagement », guidées par 4 ateliers complémentaires, faisant appel à notre participation active.

- Atelier 1 : animation Dr Marie-Hélène HAYE : Reconnaissons nos compétences, nos talents, nos savoir-faire, et les qualités qui nous permettent de nous engager.
- Atelier 2 : étude du contexte actuel avec Sylvie RATIER, notre juriste SFCD.
- Atelier 3 : animation Dr. Marie BRASSET, exposé du fonctionnement, points forts et besoins du SFCD.
- Atelier 4 : animation Dr. Nathalie FERRAND, exploration sur le mode de l’intelligence collective, et co-construction du SFCD de demain.

Chacune de nous est repartie de ces journées fructueuses, confortée dans son choix d’engagement, et gonflée d’énergie !

RENDEZ-VOUS

AG SFCD 2017

Le congrès 2017 se tiendra du 28 au 2 décembre, au Palais des Congrès de Paris, sur le thème «Les fondamentaux, source de sérénité»

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

- Sur notre Stand : du 29 novembre au 2 décembre, au 1^{er} étage du Palais des Congrès, dans le pavillon ADF.
- A notre Assemblée Générale : le jeudi 30 novembre 2017 à partir de 12h30 en salle 212/213, Niveau 2 du Palais des Congrès, coté Neuilly.



BRETAGNE

Dans notre région nous avons programmé 5 journées de formation.

La formation sur les **Troubles Musculo-Squelettiques** est plébiscitée puisque qu’elle a affiché complet lors des 3 sessions proposées à Rennes, dont une journée organisée pour la mutualité. Le thème des **perturbateurs endocriniens** a lui fédéré plus de 35 personnes qui ont pu assister à la journée du 12 juin à Rennes. De même, la **CCAM** le 5 octobre a été un succès. Bref, un bon dynamisme sur Rennes qui devrait se poursuivre sur 2018 puisque nous proposerons une formation chaque trimestre : **Naturopathie** en janvier, **Violences faites aux femmes** pendant notre séminaire SFCD en mars, **Radioprotection** mi juin et une autre à déterminer pour le dernier trimestre !

Nous attendons qu’une équipe prenne le relais sur place pour faire remonter les demandes locales de formation, et permettre aux activités de se délocaliser, car pour le moment la région Bretagne se limite à Rennes et Saint-Brieuc !



CENTRE

Le SFCD en Région Centre pour 2016/2017 a proposé deux journées de formation.

Une formation animée par Thierry Améziane, pour nous permettre de **mieux gérer notre organisation** et le carnet de rendez-vous. Une seconde journée, animée par Geneviève COLOMBÉ, pour prévenir les **troubles musculo squelettiques** au cabinet dentaire . Fin juin,un atelier animé par Annie CHARBONNEL, naturopathe, sur le thème de l’**alimentation saine et vivante**, nous a permis de préparer nos jus et notre déjeuner avec les légumes, les fruits, les herbes sortis de nos jardins et de nos paniers. A l’issue de cette journée, nous avons réuni les adhérentes pour notre assemblée générale.

A NOTER, NOS PROJETS POUR L’ANNÉE À VENIR !

En avril 2018, les **perturbateurs endocriniens** et enfin la **radio protection** le 06 décembre 2018

Dr. Martine Pigeon

REJOIGNEZ-NOUS !

Afin que nous soyons plus fortes pour obtenir d’autres victoires

Pour que la voix des femmes chirurgiens dentistes soit encore plus entendue



GRAND-EST

Le Dr Barth Calon nous a présenté deux exposés complémentaires cette année. Le 27 avril la journée était consacrée au sujet des urgences au cabinet dentaire et le 19 Octobre, aux actualités chez le sujet à risque : ce que le chirurgien dentiste doit savoir.

Ces deux manifestations nous ont permis de faire un tour d’ horizon des différentes pathologies médicales auxquelles nous sommes quotidiennement confrontées au sein de nos cabinets. Cette piqûre de rappel a été pour nous l’occasion de dédramatiser des situations qui nous font souvent frémir au cours de notre exercice au quotidien . Le Dr Barth CALON a choisi de faire ces deux exposés sous forme d’échanges interactifs avec mise en situation. Le débat s’est terminé avec des questions - réponses complétant les points qui ne nous paraissaient pas évidents et difficiles .

Barth CALON est médecin réanimateur au CHU de Haute-pierre à Strasbourg et fait partie aussi d’un groupe de médecins et chefs de clinique sans frontières actifs dans un petit hôpital de sous préfecture à Labé en Guinée .

La participations des consœurs à ces manifestations a directement contribué à aider et à financer ce beau projet humanitaire en Afrique Centrale .

Je me permets d’encourager les consœurs des autres régions de France à inviter le Dr Barth CALON disponible pour vous exposer ses conseils en la matière .

Par ailleurs les cadres de GRAND-EST se sont rencontrées le 1^{er} Juillet afin de remanier le bureau à Senones .

Dr Odile Schlepp-Boukari



HAUTS DE FRANCE

J'ai été élue présidente de la région des Hauts de France au sein du nouveau bureau lors de l'AG du 14 juin 2017.

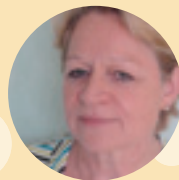
A ce titre, j'ai participé aux Journées des Cadres du SFCD qui se sont déroulées à Paris les 28 et 29 septembre, dans les locaux de l'ADF (dont j'ai appris que nous sommes membre fondateur). C'est avec grand plaisir que j'y ai représenté notre région, et que j'ai pu ainsi rencontrer de nombreuses cadres des autres régions.

Le 9 novembre, le SFCD régional est invité chez une consœur : le Dr. Sandrine DEL-CAMBRE pour l'inauguration de son nouveau cabinet. En effet, lors d'un violent orage, la foudre s'était abattue sur la toiture et avait rendu le local impropre à son utilisation. A l'époque, nous lui avons versé un soutien financier.

Pour l'année 2018, notez dans vos agendas la formation à l'**Aromathérapie** prévue le 17 Mai à Sangatte. Jusqu'à présent, la quasi totalité des formations se tenait sur Lens et j'ai pris l'initiative de délocaliser cette formation sur la côte afin d'aller à la rencontre de nouvelles consœurs !

D'autres formations seront proposées dans différentes villes, vous serez tenues informées des dates prochainement.

Dr. Cécile Dancourt



PARIS ILE DE FRANCE

Traditionnellement organisatrice de nos journées des cadres d'automne, notre région a mis toute son énergie pour que ces 2 jours, consacrés à la formation de nos bénévoles, se passent au mieux.

Cette année, nous avons accueillis pas moins de 7 nouvelles : bienvenue à elles au sein de notre groupe de femmes chirurgiens-dentistes passionnées.

Centrées sur le thème de l'engagement, nos JC 2017, se sont déroulées dans les locaux de l'ADF, qui est aussi le siège social du SFCD.

Valeur phare du SFCD, l'engagement de chacune, cadres et adhérentes, est ce qui lui permet de défendre avec conviction et détermination notre profession et l'avenir de la médecine bucco-dentaire.

Congrès du CNPS ou encore commissions UNAPL ont été pour moi autant d'occasions pour porter les idées, les réflexions et les analyses du SFCD.

Je vous donne rendez-vous à toutes au cours du congrès de l'ADF de fin novembre, le SFCD vous y attend très nombreuses, comme chaque année !

*Dr Claudine Bodin
Présidente Paris Ile de France*



PACA

Après la journée de formation FFCD très réussie sur la gestion du stress au cabinet remarquablement animée par Francine FRIEDERICH l'année passée cette année a été une année « off » pour cause

personnelle (déménagement) ; j'espère pouvoir organiser une journée en 2018 et je fais un appel à candidatures pour passer la main de cette vaste région : place aux jeunes consœurs pleines de tonus!!



NORMANDIE

La région a accueilli une formation « violences faites aux femmes » le 9 novembre, sous l'impulsion des référentes départementales, Marie-Valérie Caubrière et Manon Bestaux. Animée par une juriste et une psychologue du CIDFF, cette formation obligatoire s'adresse à tous les praticiens et à leurs équipes. Deux anciennes présidentes du SFCD, Monique Drouard-Minière et Marie Graindorge, nous ont fait l'honneur et le plaisir de leur participation.

Nous avons profité de la présence de Nathalie Ferrand rejointe par Marie Bras-set, responsable nationale, pour faire une réunion confraternelle le soir même, sur les thèmes d'actualité : les négociations conventionnelles, le règlement arbitral, l'accès partiel, les modifications de la CMU-C et de l'ACS. Les questions ont été nombreuses et nous avons pu partager l'analyse juridico-politique et prospective du SFCD. Un pot de l'amitié nous a reconfortées en fin de soirée !

Dr Marie Graindorge



NOUVELLE AQUITAINE

Le grand changement pour notre région, nous sommes passés d'Aquitaine à Nouvelle Aquitaine !!

Un grand territoire où le SFCD N.A s'efforce d'être présent pour toutes ses adhérentes et ces supporters.

Nous aurons proposé pas moins de 6 formations en 2017, la dernière sera le 7 décembre sur un thème innovant «Odontologie et Sexologie», tout un programme !

Le SFCD N.A c'est aussi de l'action en s'associant et en répondant présent aux sollicitations des CCDELLs de la région pour échanger et informer avec tous les praticiens. Une mobilisation qui doit rester active.

Les Drs Nathalie Delphin et Marianne Franchi du SFCD au sein des URPS ne sont pas en reste et s'impliquent pour représenter leurs adhérentes et tous les chirurgiens-dentistes lors des réunions très administratives avec l'ARS. Mais c'est ça aussi conseiller et défendre. A la prochaine Assemblée Générale nous vous attendons nombreuses pour continuer ensemble et faire briller le SFCD.»

FORMATIONS

Nous avons commencé l'année 2017 par une formation à La Rochelle. Le 26 janvier, nous avons été accueillies par notre consœur Marianne Franchi pour une formation ayant pour thème « **la CCAM : l'outil de notre exercice quotidien** » ; cette formation était animée par le Docteur Marie BRASSSET, chirurgien dentiste et par Madame Sylvie RATIER, juriste du SFCD, devant une assistance très nombreuse et très attentive. Un livret a été remis à chaque participant, permettant de mieux comprendre la CCAM, aux assistants comme aux praticiens, et de s'y référer.

Le 1^{er} juin à Pessac, Madame Geneviève COLOMBÉ, kinésithérapeute, formatrice en prévention santé, a animé une journée de **Prévention des Troubles Musculo-Squelettiques** : Aller vers une position de Travail plus confortable et respectueuse de notre corps, en nous prodiguant des conseils personnalisés par le biais d'exercices pratiques et préventifs.

Au cours du mois de juin, nous avons proposé à nos consœurs et confrères 2 formations entrant dans le cadre des formations obligatoires. La première, le 15 juin, s'est déroulée dans les locaux de l'Omnium Dentaire à Mérignac, formation « **Radioprotection des Patients** » avec le

Docteur Marie-Hélène HAYE, chirurgien-dentiste. Cette formation, obligatoire pour tous les praticiens, a été très interactive et intéressante grâce à la qualité de l'intervention du Docteur HAYE.

La deuxième, organisée par notre consœur, le Docteur Marion LAGUNES a eu lieu à Anglet sur le Thème « **Accueil et prise en charge au cabinet dentaire des femmes victimes de Violences** »

Le Dr Estelle MACHAT, enseignante à la Faculté d'Odontologie de Clermont-Ferrand nous a présenté l'approche de la **psychologie traumatique** dans le cadre du cabinet dentaire. Mesdames Mélanie HAERINCK et Blandine RABIN, juristes au CIDFF ainsi que Madame Amal JORGE, Psychologue Clinicienne, nous ont informés de l'état des lieux sur les **violences faites aux femmes** ainsi que la place du **chirurgien-dentiste dans le réseau départemental de prise en charge.**

Le 20 octobre à Bordeaux Mérignac, nous avons reçu Madame Francine FRIEDERICH, pour une formation sur **La Gestion des Conflits** ; par le biais de jeux de rôles et d'analyse de situations vécues dans nos cabinets, Madame Friederich nous a guidés vers une prévention et une maîtrise des conflits, tout en gérant nos émotions.

Nous terminons l'année 2017 par une formation le 7 décembre à Bordeaux Mérignac sur le thème « **Odontologie et Sexologie** ». Le Docteur Manon BESTAUX, chirurgien dentiste, sexologue, animera cette journée de formation; elle nous présentera la psychologie appliquée aux soins de bouche afin de nous apporter une aide à la compréhension de réactions parfois déroutantes de nos patients.

Le bureau SFCD Nouvelle Aquitaine
*Dr Nathalie Delphin, Présidente SFCD Aquitaine,
Secrétaire Générale du SFCD National
Dr Sabrina RUART, secrétaire générale
SFCD Aquitaine,
Dr Pascale VIDEAU-VIGUIE, Trésorière
SFCD Aquitaine,
Trésorière Formation FFCD.*



OCCITANIE

2017, une année riche en formations et rencontres confraternelles !

ACTIONS SYNDICALES

L'année 2017 a commencé par notre AG le 27 février au restaurant «Les copains d'abord» à Labège à laquelle nous avons convié 2 étudiantes toulousaines qui ont pu nous exposer leur inquiétude pour leur avenir professionnel. Le SFCD a montré son soutien et son implication, notamment lors de plusieurs rencontres à la fac (CCDéLis des 13 mars et 18 avril) et lors des manifestations du CCDéLi 31 devant la CPAM ainsi que pendant l'opération escargot sur les boulevards le samedi matin avec rencontre et sensibilisation de la population. Les membres du bureau Occitanie ont également participé aux manifestations parisiennes (27 janvier, 3 mars) aux côtés des cadres et adhérentes SFCD venues de toute la France, des autres syndicats et des CCDéLis.

FORMATIONS

Elles ont été nombreuses cette année et réparties en Occitanie :

- Les 15 et 16 Décembre 2016 : formation en **Naturopathie** à Albi avec Alain HUOT, agrémentée de collations et repas délicieux mettant en pratique immédiate les enseignements théoriques : un passeport pour notre santé et celle de nos familles, de nos équipes !
- Le 27 février : Thierry AMÉZIANE a animé avec toujours autant de succès sa formation sur «**L'agenda, rythme et temps de travail**» dans les locaux aimablement prêtés par la société Promadent à Toulouse
- Le 9 mars une formation-test sur les «**Violences faites aux femmes**» s'est déroulée à Gaillac en présence de la presse (tournage d'interviews et article dans La Dépêche). FFCD a créé cette formation qui est obligatoire pour tous les professionnels de santé afin d'aider à la prise en charge des victimes de violences (dépistage, orientation, discours, conduite à tenir, signalement, prescription ...) Le syndicat a participé auprès de la mission interministérielle de manière très active dans la mise en place de cette formation pratique, conçue à partir de cas concrets, qui donne des outils pour une application directe au cabinet dentaire.
- Le 27 avril, c'est à Narbonne que s'est déroulée la formation pour la «**Prévention des troubles musculo- squelettiques**» avec Geneviève COLOMBÉ, kinésithérapeute :
- Le 15 Juin : **prévention du Burn-out** avec Francine FRIEDRICH, 2^{ème} volet de la formation sur le stress au cabinet dentaire. Indispensable pour dépis-

ter les signes d'alerte pour soi, son personnel ou son entourage et prévenir ce terrible fléau qui peut toucher même des personnes très attentives à leur hygiène de vie (sport régulier, alimentation saine) et déséquilibrer un à 2 ans notre exercice...

- Le 1^{er} septembre, la formation sur l'**Aromathérapie** avec Alain HUOT, naturopathe, a eu un tel succès, que nous en avons programmée une 2^{ème} session toujours chez Promadent à Toulouse le 7 décembre. D'ailleurs, une autre formation en naturopathie sur le thème «**nutrition et santé**» avec le même formateur sera programmée en 2018
- Le 2 octobre, le Dr. Marie-Hélène HAYE PCR et formatrice, a animé à Toulouse la formation «**Radioprotection du patient**» qu'elle sait rendre concrète et ludique!!! (si, si, j'ai fait la formation test le 18 mai et c'était très bien : démos sur un fauteuil avec tube radio et angulateurs.)

RENCONTRES CONFRATERNELLES

Et comme l'année 2016 s'était terminée par une soirée «Trucs et astuces» très appréciée au restaurant «La table de William», nous renouvelons l'expérience le lundi soir 16 octobre aux «Copains d'abord» à Toulouse cette fois ci ! C'est toujours l'occasion d'avoir de riches échanges confraternels dans une ambiance très décontractée. Entre autre sur le retour d'expérience de la mise en place de l'aromathérapie dans les cabinets dentaires et d'orthodontie.

FORMATIONS DES CADRES :

Nous avons participé au Séminaire de printemps à Lyon du 16 au 19 mars sur le thème «le droit et le patient : de l'éthique théorique à l'éthique pratique ». L'occasion de réaffirmer nos valeurs syndicales qui placent le patient au cœur du système de soins ancrées sur l'éthique, la réflexion sur l'évolution du système de soins. Et aussi à Paris pour les Journées des cadres les 28 et 29 septembre sur le thème de « l'engagement au SFCD ». Ces journées se déroulent dans les locaux de l'ADF, avenue de la Grande armée près de l'Arc de Triomphe. Anne-Marie Soum a organisé une mémorable soirée festive à Montmartre dans un restaurant auvergnat ! Il faut enfin noter la nomination de notre trésorière Occitanie Magali Fau-Jurado au poste de trésorière nationale du SFCD : c'est un honneur et une grande responsabilité et nous tenons à la féliciter tout particulièrement !

Drs. Isabelle Morille et Anne-Marie Soum

QUESTIONNAIRE

AVEC LE SFCD PRENONS LA PAROLE

Conscientes d'engager notre responsabilité, vis-à-vis de nos patients, de nos équipes et de l'environnement, par nos choix d'achats de produits techniques, matériels et matériels divers, nous avons souhaité mener une réflexion sur ce thème.

A la recherche de normes, de lois européennes, françaises, internationales nous avons trouvé les chartes éthiques des fabricants, des prothésistes etc... Mais quelles garanties avons-nous sur l'application de ces normes ? D'autant plus que nous ne pouvons pas connaître la composition exhaustive des matériaux que nous mettons en bouche, ceux-ci étant couverts par le secret industriel, puisqu'ils ne sont pas considérés par la législation comme des médicaments nécessitant une AMM.

Les fabricants, du moins ceux qui adhèrent au COMIDENT, déclarent répondre à un cahier des charges précis. Pourtant notre ressenti tend à nous montrer que l'on nous vend souvent des produits mal adaptés à nos besoins. Nous avons le sentiment de devoir nous adapter en permanence à l'offre des fabricants, plutôt que de pouvoir bénéficier régulièrement d'une offre d'achat nouvelle, adéquate à notre demande, à nous utilisateurs.

Cette impression traduit-elle une réalité ? Et si oui, comment remédier à cet état de fait ?

Nous avons lancé de nombreuses invitations à venir nous rejoindre pour ce travail. Seulement deux personnes y ont répondu favorablement : Didier Cochet pour le groupe Dentalinov, filiale du groupe Schein, et Céline Wurst pour le COMIDENT. Une première entrevue nous fait comprendre que pour les fournisseurs rien ne fait défaut, tout est normé. Le seul point sur lequel ils estiment avoir à faire des progrès concerne la transformation de produits jetables



Participez !

Remplir ce questionnaire prendra une vingtaine de minutes de votre temps et vous permettra de prendre une part active à la définition de nos besoins.

Le questionnaire sera diffusé à 6000 contacts e-mailing. Diffusez l'information auprès des chirurgiens-dentistes qui ne recevraient pas nos e-mailings. Merci d'avance pour votre participation !

Drs. Gundra Doubovetzky et Marie-Hélène Haye

Pour répondre au questionnaire et participer à la définition de nos besoins :



<https://framaforms.org/les-habitudes-dachat-a-usage-professionnel-du-chirurgien-dentiste-1509271657>

sfcd.fr

SFCD - Siège Social

22 rue de la Grande Armée- 75017 Paris
E-mail : sfcd@sfcd.fr

• **Service Juridique :**
Sylvie Ratier

421 ch. Lendrevié Haute
Brens - 81600 Gaillac
E-mail : sylvie.ratier@sfcd.fr

**RETROUVEZ LE SFCD
DANS VOTRE RÉGION**

■ **Grand Est - Odile Schlepp**

4, avenue de l'Europe 67000 Strasbourg.
Tél. 03.88.35.08.00
E-mail : odile.schlepp@sfcd.fr

■ **Nouvelle Aquitaine - Nathalie Delphin**

123 av René Cassagne. 3150 CENON
Tél : 05 56 86 11 14
E-mail : nathalie.delphin@sfcd.fr

■ **Bretagne - Anne Foucher Seminet**

16 rue Neuve 56260 Lamor Plage
02 97 65 50 05
E-mail : anne-foucher@sfcd.fr

■ **Centre - Martine Pigeon**

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

■ **Occitanie - 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

■ **Hauts de France - Cécile Dancourt**

4, rue de l'Arsenal 62500 Saint Omer
Tél : 03.21.38.29.63
Email : cecile.dancourt@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

■ **Poitou-Charentes - Muriel Foueytille**

5, rue Réaumur. 17600 Saujon
Tel : 06 86 59 32 32
E-mail : muriel.foueytille@sfcd.fr



Faites le test !

▶ Vous vous sentez souvent seule dans votre cabinet ?

☐ OUI

▶ Vous avez besoin d'être informée/formée ?

☐ OUI

▶ Vous avez besoin d'une aide confraternelle ou d'un conseil juridique ?

☐ OUI

▶ Vous avez envie de participer à la construction de l'avenir de la profession ?

☐ OUI

▶ Vous aimez partager ou faire valoir vos idées autour d'un bon repas, joyeux et amical ?

☐ OUI

▶ Vous placez le patient et la qualité des soins au centre de vos préoccupations ?

☐ OUI



**Vous avez
au moins
un OUI ?**

**Alors le SFCD
est fait
pour vous
venez agir
et trouver
des solutions
ensemble**



ADHÉREZ !

sur **sfcd.fr**

téléchargez votre bulletin d'adhésion
et devenez membre du SFCD

ENGAGEZ-VOUS À NOS CÔTÉS

Le **sfcd** vous offre :

> **LA PARTICIPATION**

de nos cadres dans différentes commissions ADF ainsi qu'à l'UNAPL, au FIF PI, à la CARCD pour faire entendre la voix des femmes dans la profession.

> **UNE PERMANENCE TÉLÉPHONIQUE**

> **UN SERVICE JURIDIQUE**

> **DES SUPPORTS ET DES OUTILS**

nécessaires à votre activité : fiches techniques, plaquettes, ...

> **UNE BROCHURE**

Info Femmes Chirurgiens Dentistes.

> **DES E-MAILINGS**

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 et tout notre personnel.



Retrouvez-nous aussi sur Twitter et Facebook :

SFCD Femmes Chirident

BULLETIN D'ADHESION au SYNDICAT DES FEMMES CHIRURGIENS DENTISTES 2017

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 81 02 41 93

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 avec votre règlement de :

- ☐ Membre actif : 300 €
☐ Première année d'exercice : 100 €
☐ Etudiante : Gratuit
☐ Retraitée : 100 €

Libellé à l'ordre du SFCD au : **Secrétariat SFCD - Service Adhésion**
18 rue Charles Portal, Bât. C1 - 81000 Albi

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 : **Secrétariat SFCD - Service Adhésion**
18 rue Charles Portal, Bât. C1 - 81000 Albi

Nom et prénom de la marraine
adhérente au SFCD : _____

ASSOCIATION

AVEC VICTOIR, BÂTISSONS CONTRE LE CANCER

Association créée par notamment 3 dentistes en 2006, VICTOIR qui soigne les enfants atteints de cancers au Togo lance son « Opération Briques : Avec nous devenez bâtisseur ».

VICTOIR est une association humanitaire créée après la constatation de l'absence totale dans le pays de structure d'oncologie pédiatrique pour soigner ces enfants. Nous voulions donner aux enfants atteints de cancer au Togo les mêmes chances de guérir qu'en France. Grâce à notre implication nous avons permis à plus de 130 enfants d'être traités. La reconnaissance de notre expertise permet aujourd'hui de sauver de plus en plus d'enfants et des enfants du Bénin (pays voisin) accourent dans l'unité pour profiter de cette expertise. L'actuel pavillon de soins, a une capacité de 12 lits. Or nous avons en moyenne 25 enfants en

soins en même temps depuis janvier 2017 et leur nombre ne cesse d'augmenter ! L'urgence est donc de construire un Hôpital de Jour pour désengorger partiellement le pavillon d'hospitalisation. Ce dernier sera ensuite agrandi pour doubler sa capacité en lits. Et soigner sur place, coûte infiniment moins cher que de les arracher à leur famille en les envoyant à l'étranger pour des périodes de plusieurs mois.

C'est pourquoi nous lançons l'Opération **BRIQUES**

Merci de relayer cet appel auprès de tous ceux qui pourraient nous aider. Chaque brique est précieuse !

Suivez brique après brique l'évolution de notre construction sur notre site internet **victoir.org** et sur notre page **Facebook**



AVEC NOUS DEVENEZ BATISSEURS

5.000 briques symboliques à 30 € contre le cancer !

Il nous faut construire et vite ! N'acceptons pas de laisser condamner des enfants par manque de place. Avec votre aide la première pierre sera posée en janvier 2018 !

Une brique à 30 € ne vous revient qu'à 10 € après déduction fiscale. Nous posons les fondations. Il ne manque plus que les briques...

Je fais un don sur le site : victoir.org/nos-soutenir/

Association
VICTOIR



NE PRENONS PLUS DE GANTS POUR VOUS LE DEMANDER... DEVENEZ PRATICIEN SOLIDAIRE !

En offrant un acte par mois, vous devenez praticien solidaire et ainsi vous contribuez au développement et à l'amélioration de la santé bucco-dentaire des populations défavorisées. Mettre un « gant bleu », c'est avant tout faire un geste de solidarité, un grand merci.

ADF
STAND
1P27

www.aoi-fr.org
Reconnue d'utilité publique

aoi Santé dentaire
Solidarité
Développement

Dossier RECON- NAISSANCE

DOSSIER

RECONNAISSANCE

Le volet Reconnaissance va clore le triptyque des dossiers de réflexion du SFCD proposé dans les trois derniers numéros de la revue IFCD.

VULNÉRABLE : nous le sommes tous selon les périodes de notre vie, et le patient, dans son besoin de soins médicaux, l'est sans conteste.

RESPONSABLE : Nous le sommes aussi, dès lors que nous agissons, de façon autonome et consciente, à l'intérieur d'un cadre précis connu et accepté.

Pourquoi aborder le besoin de reconnaissance ?

Comme la **vulnérabilité**, qui peut être perçue de deux façons différentes : je suis vulnérable, on peut abuser de ma faiblesse, ou bien je suis vulnérable, et ainsi atteignable, ouvert à autrui, sensible...

Comme la **responsabilité** qui est à la fois l'expression de l'action légitime, réfléchie, autonome, mesurée, assumée, et la désignation de la faute, de l'erreur, de la faille,

La **reconnaissance** est duale dans son acception :

- j'éprouve de la reconnaissance pour quelqu'un, je le remercie pour son action, mais aussi je reconnais mes torts, ma responsabilité, ma faute...

Des études montrent que la reconnaissance exprimée par la hiérarchie est le premier moteur pour favoriser l'engagement au travail, bien avant l'argent. C'est ce que traduit la formule : « Des fleurs avant le pain ».

De même reconnaître ses torts, sa responsabilité est souvent un acte essentiel, celui qu'atten-

dent les victimes. Nous savons combien cela est nécessaire à la résilience, à la reconstruction des individus et des sociétés après les tragédies, les accidents, les conflits, les crises.

Si je porte une responsabilité, je la reconnais, avec les erreurs éventuelles qui y sont associées. Ce faisant, je les nomme, je les accepte, je les prends en compte et je peux ainsi poursuivre mon chemin en disant avec Simone Veil, « Les erreurs ne se regrettent pas, elles s'assument ».

Que dire de la reconnaissance dans notre exercice de chirurgien-dentiste ?

- que nous en avons besoin à chaque instant, quand nous sommes investis pour le soin, pour la personne humaine, et pour la société, à travers notre pratique médicale.
- que nous attendons cette reconnaissance autant de la part de nos patients, de nos pairs, que de celle de l'Etat, quand nous réaffirmons le rôle incontournable de notre profession au cœur de la médecine?

Et que pour aller de l'avant, il y a sûrement un devoir mémoriel à accomplir : celui de reconnaître la part de responsabilité de chacun dans la situation actuelle, et pour laquelle notre nouvelle ministre nous a bien fait savoir qu'elle n'était pas dupe.

Oui, notre profession a accepté pendant des années de travailler avec les contraintes négociées par les syndicats représentatifs : une nomenclature obsolète, et un système de calcul de prise en charge, de remboursement, sans rapport avec les besoins médicaux des patients et les données acquises de la science.

Oui, cet état de fait a pu conduire à des dérives commerciales dans nos pratiques, inacceptables dans l'exercice d'une profession médicale que l'Ordre, élu par notre confrérie, a le devoir et l'obligation de sanctionner.



Aujourd'hui, le SFCD continue à demander avec force et détermination que soit reconnue sa volonté de tourner la page de ce système compensatoire pervers. Nous exigeons de pouvoir mettre nos connaissances et nos savoir-faire au service de la santé des patients et de notre société, en nous ouvrant à la prévention, à des pratiques en accord avec l'éthique et les données acquises de la science.

Reconnaître ! Faute de quoi il est inutile de partir à la recherche du Graal...

Dr. Marie-Hélène Haye

CONVICTION

L'EMPOWERMENT DU PATIENT

Le patient détient des informations que le praticien ne connaît pas : les symptômes qu'il ressent, leur intensité, leur période, leurs causes déclenchantes, leur durée, ce qui les calme... mais aussi son projet de vie, et la hiérarchie de ses priorités d'investissement en temps, en énergie et en argent, qui dépendent eux-mêmes de sa culture, de son âge, de son état de santé global, de sa situation économique...

Ces informations sont précieuses car ajoutées aux connaissances théoriques du praticien et à son expérience clinique, elles conduisent au diagnostic et au plan de traitement. Hippocrate l'a parfaitement décrit il y a 2400 ans : le soin c'est le malade + le médecin contre la maladie. Plus le malade a de pouvoir, plus le médecin a de pouvoir, plus leur synergie sera

efficace pour lutter contre la maladie et guérir... ou accompagner en humanité vers la mort. L'empowerment du patient, cette acquisition d'une « capacité à » s'inscrit dans cette dynamique. En tant que soignant, nous savons que l'alliance thérapeutique en devient plus facile, plus efficace, plus riche, plus confiante, plus humaine. Internet permet d'accéder à un niveau de connaissances théoriques quasi symétrique, et l'« expérience malade » comme les informations des objets connectés s'approchent d'une expérience clinique professionnelle pour le cas particulier de ce malade. Néanmoins, seule la relation humaine de ce tandem thérapeutique unique, car choisi, permet la construction d'un socle riche d'informations.

Le soin médical n'est pas qu'un acte technique: il est aussi une attention d'un humain envers

un autre humain fragilisé par la maladie. Notre éthique professionnelle nous interdit de profiter de cette dissymétrie de connaissances et de vulnérabilité. L'empowerment revendiqué comme une revanche, une « prise de pouvoir du malade sur le médecin » est un non-sens dangereux, car il fait oublier que l'ennemi, c'est la maladie. L'absence de reconnaissance de cette capacité que le patient a d'être acteur de sa guérison, ou de vivre sa maladie, est un non-sens tout aussi dangereux, puisqu'il n'y a pas de maladie sans malade. Conservons avec conviction le sens de nos engagements et le respect mutuel que nous nous devons.

Dr. Nathalie Ferrand



FAKE-NEWS

NÉGOCIATIONS ET POST-VÉRITÉ

Comment faire évoluer l'opinion publique et le regard que posent sur nous nos concitoyens ? Comment être écoutés et reconnus ? Que doit contenir notre discours pour être crédible ? Peut-on par une exposition détaillée et justifiée des faits infléchir ou modifier les croyances installées ?

Que faire quand Monsieur Castaner affirme sans sourciller au grand public que nos prothèses valent neuf fois plus cher qu'en Allemagne ? Peut-on aller contre les affirmations péremptives, qui ne sont pas du domaine de la vérité, mais de celui de la « Post-vérité » (post-truth), et qui impactent directement l'esprit de nos concitoyens ? Les recherches et observations en sciences cognitives nous montre que cela est très difficile...

Quand une information nous arrive via le biais d'une personne ou d'un média reconnu, qui de plus fait appel à nos émotions et à nos expériences passées douloureuses, il est très difficile de la mettre en doute et de la refuser, même si les preuves sont là. Le numérique qui nous met à disposition toujours plus d'informations augmente ce phénomène. Dans ce flot continu d'informations, nous avons tendance toujours à retenir celles qui confortent nos propres idées, nous évitent une remise en question, même si ces informations sont fausses. Les études scientifiques montrent que ce fonctionnement est humain. Ce qui est important maintenant est la vitesse à laquelle une information se répand, et les émotions qui y sont associées. C'est la victoire des « fake-news » sur le « fact-checking ». Pouvons-nous, avons-nous le droit d'utiliser les mêmes armes que nos détracteurs pour

nous défendre ? Non, la réponse est simple. Le post-truth est la négation du rapport humain respectueux, fondement de notre statut de soignant. Ce n'est que dans la connaissance de nos modes de fonctionnement humains et la reconnaissance de nos erreurs, le courage de la vérité, que nous pourrions nous affranchir de cette société « post-vérité », et faire valoir nos revendications. A nous d'agir !

Dr. Marie-Hélène Hays

1)When Corrections Fail: The persistence of political misperceptions. Brendan Nyhan, Jason Reifler, Forthcoming, Political Behavior
2) The roles of information deficits and identity threat in the prevalence of misperceptions. Brendan Nyhan, Dartmouth College, nyhan@dartmouth.edu, Jason Reifler, University of Exeter J.Reifler@exeter.ac.uk February 24, 2017
3)Taking Corrections Literally But Not Seriously? The Effects of Information on Factual Beliefs and Candidate Favorability. Brendan Nyhan† Dartmouth College Ethan Porter‡ George Washington University, Jason Reifler§ University of Exeter, Thomas J. Wood¶ The Ohio State University June 29, 2017

PROFESSION LIBÉRALE

DU MÉTIER AU CHAMP D'ACTIVITÉ : QUELLE RECONNAISSANCE POUR LE CHIRURGIEN-DENTISTE ?

La profession de chirurgien-dentiste est une profession très encadrée (code de déontologie et de santé publique,...), exercée à 90% en libéral (la responsabilité découle de l'indépendance), isolée (cabinets de proximité afin d'assurer le maillage du territoire mais aussi isolement des praticiens dans leur cabinet), qui peine à faire reconnaître sa place dans une politique de santé publique (faible représentation de la profession au sein des instances en charge de la santé publique et la faible prise en compte des soins odontologiques dans les politiques de santé publique) et dont une grande part de l'activité échappe au champ conventionnel (soins prothétiques et actes hors nomenclature).

Cette situation « un pied dans et un pied hors » de la convention est le résultat d'une distinction artificielle entre soin et prothèse. Elle a abouti à l'insuffisance voire l'absence de revalorisation des actes de soins conservateurs. Dans un contexte économique tendu, certains chirurgiens-dentistes ont progressivement été conduits à effectuer des arbitrages en faveur des soins prothétiques et des actes non pris en charge (actes NPC), à reporter voire ajourner des soins peu rémunérateurs (extractions, soins aux enfants) pour préserver l'équilibre économique de leur cabinet.

L'organisation des réseaux de soins autour de plateformes commerciales (grâce à la Loi Leroux), le fait que les salariés soient devenus captifs de ces réseaux de soins via l'ANI et le remplacement des négociations conventionnelles par une procédure de fixation du prix par un tiers (le RA) sont venus bouleverser ce fragile et artificiel équilibre. Un tout nouveau système voit le jour, imposant des contraintes

qui, du point de vue du SFCD, ne permettront pas la survie de l'exercice libéral. Or le système de soins bucco-dentaires français est bâti sur le système libéral.

La profession de chirurgien-dentiste, pour s'adapter à ce nouveau contexte, cherche des solutions.

Elle s'essaye aux techniques de communication modernes. Aux outils tout d'abord, du coup elle a du mal à saisir les subtilités liées à l'utilisation de la publicité, sur Internet ou sur les façades des cabinets. Aux procédés ensuite, du coup, elle surfe sur des formules branchées (« prendre du plaisir pour donner du plaisir au patient »!) en oubliant dans la vague le sens de sa mission médicale.

Elle cherche à valoriser ses compétences particulières et, du coup, renie un de ses principes « fondamentaux, source de sérénité »² : l'omnipratique. Les omnipraticiens, (« qui si l'on s'attache au sens d'universalité que recouvre le préfixe « omni », prolongent leur pratique de base par la maîtrise de toutes techniques avancées » : l'endodontie, la parodontologie, l'odontologie pédiatrique et l'occlusodontie...) disparaîtraient au profit de polypraticiens (chirurgien-dentiste traitant de base) et de monopraticiens (chirurgien-dentiste expert d'une technique avancée, d'une compétence particulière) dans le cadre d'une « charte contractualisant les engagements respectifs des patients, du chirurgien-dentiste traitant et du praticien ayant des compétences particulières ».

1 / Titre du Congrès de l'Association Dentaire Française pour 2017 : « Les fondamentaux, source de sérénité »
2 / Distinction monopraticien, polypraticien et omnipraticien issue de : Le métier de chirurgien-dentiste : caractéristiques actuelles et évolutions. Une étude qualitative - Drees - Ministère de la Santé, de la Jeunesse et des Sports - Septembre 2007 - Elsa RIGAL et Julie MICHEAU

Dossier RECONNAISSANCE



A y regarder de plus près, la profession cherche des moyens de reconnaissance ! Ni plus ni moins ! Le grand malheur c'est que cette soif de reconnaissance rencontre sur son chemin les appétits des promoteurs du marché des soins. Mettre en place l'accès partiel, emprunter des modèles d'exercice au droit commercial, modifier la formation ou encore déréglementer vise non seulement à transformer profondément la profession de chirurgien-dentiste, mais a comme conséquence également d'organiser la distribution commerciale du soin, à l'intérieur d'une filière bâtie autour de l'activité bucco-dentaire.

Le grand malheur, c'est que le saucissonnage de la profession, initié par la loi et indispensable pour organiser le passage d'un métier à une activité, est aussi relayé et engagé par des responsables de la profession elle-même.

Ainsi entre la loi et l'orientation politique professionnelle on passe d'un métier à un champ d'activité. Mais pour autant, la soif de reconnaissance des chirurgiens-dentistes sera-t-elle assouvie ?

Sylvie Ratier

PLANÈTE

POUR LA RECONNAISSANCE DE L'ÉCONOMIE BLEUE, DE LA CHIMIE DOUCE ET DU BIOMIMÉTISME

Le modèle actuel de notre société, où la consommation fait tourner l'économie, est réputé le plus abouti donc indépassable, sans alternative crédible possible. La transformation numérique de notre société est présentée comme allant dans le sens du progrès, donc inéluctable. En dehors de ces deux paradigmes, tout est considéré comme utopique, peu rationnel, rétrograde.

Pourtant des économistes diplômés, reconnus par leurs pairs, développent d'autres thèses et surtout les font vivre sur le terrain : Gunter PAULI* est de ceux-ci. Il a théorisé « l'économie bleue », par opposition à « l'économie rouge », et allant bien plus loin que « l'économie verte », en s'inspirant... de la nature ! Dans la nature, il n'y a pas de déchet : tout est utilisé. Il n'y a pas non plus de chômage : chacun participe selon ses moyens au cycle de la nature. L'amélioration est continue, pour pouvoir s'adapter et vivre. Et enfin, ce sont les ressources trouvées à proximité qui sont utilisées. C'est la reproduction de ces 4 grands principes qui constitue « l'économie bleue ».

Et Gunter PAULI l'applique ! Deux exemples parmi d'autres : **La fabrication de papier à base de pierre.** Elle ne nécessite ni arbre, ni eau. Elle ne pollue pas et ce papier est recyclable éternellement. Son coût de production a de quoi faire pâlir : la moitié de celui du papier traditionnel. Et sa production créée des centaines de milliers d'emplois. Fabriqué déjà en Chine et en Argentine, ce papier sera prochainement produit en Bretagne, pour l'emballage des poissons. **La pousse de champignons sur du marc de café.** Elle y est 3 fois plus rapide, grâce à

la caféine. Le revenu fourni est incomparable : avec un coût de la matière première de zéro, la production est vendue par le petit entrepreneur 5 euro le kilo, contre quelques dizaines de centimes d'euro au producteur dans une grande chaîne de café mondiale.

Pour Gunter PAULI, « le changement d'économie passera non par le grand capital ou les grandes entreprises (qui pensent y avoir trop à perdre), mais par les milliers de petits entrepreneurs qui prendront des initiatives » telle que celle de la « culture de champignons sur marc de café ». Le but de l'économie bleue n'est pas de préserver mais bien de régénérer, ce dont notre planète abîmée a tant besoin !

La chimie douce, elle, est un concept introduit en 1997 par le chimiste Jacques Livage. Le procédé « sol-gel » (solution-gélification) permet des réactions chimiques à température ambiante à la place des hautes températures (1500°C à 2500°C) : c'est moins de consommation d'énergie et moins de pollution. Le procédé est largement enseigné en France. Pourtant peu de recherches existent pour son application environnementale ou médicale.

Les autres axes de recherches sont la dépollution des sols par bioremédiation : ce sont des techniques issues de la dégradation chimique ou par des organismes vivants, comme dans la phytoremédiation. Ici ce sont des plantes « hyperaccumulatrices » de métaux lourds qui les absorbent et les stockent dans leurs feuilles. Grâce à l'écocatalyse, ces métaux sont devenus non-toxiques, et agis-

sent comme des catalyseurs, pouvant remplacer de nombreux réactifs nocifs dans les cosmétiques, les médicaments ou les pesticides.

Quant au biomimétisme (ou bioinspiration), il consiste en une observation attentive de la nature pour en reproduire les « astuces ». C'est ainsi que l'observation de la peau de requin, qui présente des petits denticules empêchant les bactéries de se fixer, a permis la fabrication d'un revêtement antibactérien. Utilisé pour recouvrir toute surface de contamination dans un hôpital (et pourquoi pas un cabinet dentaire !), comme les poignées de porte, les dossiers patients, les plans de travail, les piluliers...il permettrait une réduction de 94% de la propagation des bactéries ! Ce qui entrainerait une diminution des produits antibactériens, rarement écologiques, et surtout une réduction des risques de transmission de maladie nosocomiale lors d'un séjour à l'hôpital.

De même, le « ver de château de sable » absorbe des grains de sable qu'il recrache sous forme de bave hydrophobe qui se durcit dans l'eau, au changement de PH. Cette « colle » se photopolymérise aussi, ce qui a permis une application médicale d'une « colle chirurgicale », de technique comparable à celle de nos composites photopolymérisables. Autre exemple parlant : celui de l'écosystème de la termitière. Ses galeries souterraines procurent de l'air frais qui remonte, l'air chaud étant attiré par le haut. La régulation se fait par des orifices latéraux que l'on bouche ou débouche. Un immeuble de bureaux et commerces a été construit au Zimbabwe sur ce modèle : il ne consomme que 10% de l'énergie habituellement utilisée pour ce type de construction ! Encore un exemple issu du pouvoir adhésif de la moule, qui se « colle » dans l'eau sur un rocher, grâce au « byssus ». C'est un ensemble

de fibres sécrétées par le mollusque, entre la soie et la colle, équipées de micro-ventouses. Impu-trescible, le byssus pourrait être utilisé dans notre pratique odontologique, pour faciliter la fixation des implants. Toutes ces voies scientifiques, dont certaines sont déjà entrées dans l'économie avec succès, s'appuient sur la grande résilience de la nature : un écosystème qui lui a permis de vivre, de survivre, de s'adapter au fil du temps. Malheureusement actuellement, les changements environnementaux sont trop rapides pour elle, comme pour les Hommes. Le système de prédation que nous avons construit mène l'humain et la planète à leur perte. Reconnaissons avec humilité que nous sommes allés trop loin, et qu'il est urgent de changer de chemin, en empruntant celui que nous indique la nature : un système sans déchet non utilisable (pensons à nos déchets plastiques ou pire nos déchets nucléaires), où chacun a sa place et participe utilement à l'écosystème en fonction de ses moyens, un système qui apprend de ses échecs pour s'améliorer sans cesse, et qui se satisfait pour se nourrir de ce qu'il trouve autour de lui.

D'après des extraits tirés du hors-série « La Vie-Sciences » : la nature pour modèle (juin 2017)

*Gunter PAULI : économiste, membre du Club de Rome, groupe de réflexion créé en 1968 sur l'initiative d'un industriel italien et d'un scientifique anglais membre de l'OCDE. Rassemblant des scientifiques, des économistes, des hauts fonctionnaires et des industriels, le Club de Rome s'est fait connaître par son premier rapport, publié en 1972 : « the limits to growth » (halte à la croissance). Gunter PAULI est l'auteur notamment de « l'économie bleue, 10 ans, 100 innovations, 100 millions d'emplois » (Caillade Publishing) et des « fables de Gunter » (édition Blue), 365 histoires pour les enfants.

Dossier RECON-NAISSANCE



PLANÈTE

RESPONSABILITÉ SOCIÉTALE DES ASSUREURS

Bernard SPITZ, président de la Fédération Française de l'Assurance (FFA) reconnaissait dans une tribune libre de l'Opinion (29 juillet 2017), le pouvoir des financiers (en particulier des assureurs) à participer à la transformation de nos économies vers un monde post-carbone.

Les risques environnementaux, sociaux et de gouvernance, coûtent de plus en plus cher aux assureurs. A tel point que B.SPITZ expliquait que « les assureurs ne pouvaient pas financer d'une main un modèle économique qui engendre des catastrophes climatiques qu'ils devront rembourser de l'autre ». Sans compter que la performance de leurs placements comme leur image de marque s'en trouvent fortement perturbées : la prise de risque devient donc trop importante. Il reconnaissait aussi que « les ressources des états ne suffiront pas à (passer) à une économie post-carbone. La mobilisation des investisseurs institutionnels est indispensable ». Cette très intéressante analyse est totalement transposable à la santé. Les impacts délétères de l'environnement provoquent une croissance exponentielle des

pathologies chroniques, qui sont devenues la première cause des dépenses de santé. Là aussi, ce sont les assureurs qui remboursent les dégâts en bout de chaîne. Là aussi la performance de leurs placements en est profondément affectée. Là aussi leur image de marque peut-être sérieusement écornée. Là aussi, les ressources de l'Etat ne suffiront pas à passer à une économie qui ne soit plus pathogène, pour les humains comme pour l'environnement. Mesdames et Messieurs les assureurs, n'investissez plus dans des placements qui favorisent les catastrophes sanitaires ! Toute la pétrochimie en est un bon exemple. De formidables opportunités existent avec la transition écologique et énergétique : par exemple l'économie bleue, la chimie douce, le biomimétisme (cf. article ci-contre) Ils sont à mieux connaître pour les développer : c'est aussi de votre responsabilité. Et nous vous en serions infiniment reconnaissants.

Dr. Nathalie Ferrand

INTERVIEW

RECONNAISSANCE DE LA PRISE EN CHARGE DES PUBLICS VULÉRABLES

Interview de Dominique Chave, présidente de la commission de la vigilance et des thérapeutiques de l'Ordre National des Chirurgiens-Dentistes.

IFCD : Pourquoi ce travail sur l'accès aux soins pour les personnes vulnérables ?

D.C : Le Président Bouteille a souhaité placer le patient au cœur des préoccupations de son mandat et montrer aux pouvoirs publics tout ce qui est fait par les chirurgiens-dentistes en France.

Il m'a confié la mission de ce rapport sur « l'accès aux soins pour les publics vulnérables », c'est-à-dire pour les personnes en situation de handicap, de précarité, et les personnes âgées dépendantes

En avril 2016, nous avons recensé ce qui existe : en questionnant les référents handicap dans chaque conseil départemental de l'Ordre et en lançant une grande enquête auprès de tous les CD. Nous voulions connaître l'accessibilité de leur cabinet, leur participation à des réseaux de prise en charge de ces publics vulnérables, écouter également leurs souhaits pour améliorer cette prise en charge en particulier ils sont très désireux d'avoir des formations spécifiques.

Quel est le rôle du référent handicap ?

D.C : Dans chaque CDO existe un référent dont le rôle est de flécher les parcours de soin pour pouvoir renseigner les patients concernés, les familles, les institutions (MDPH, EPHAD, association d'enfants handicapés, IME, ...). Chacun a un répertoire des praticiens pouvant accueillir ces personnes vulnérables, ainsi que des réseaux spécifiques qui existent sur le département (merci de m'en citer quelques-uns !). Handident Hauts de France, Handident PACAC, SDS Bretagne, DOMIDENT, Bus social dentaire, AOSIS...

Comment sont informées les personnes vulnérables (ou les institutions) de l'existence de ce répertoire départemental ?

D.C : Le CNO a diffusé très largement le rapport : aux ministères de tutelle (santé, environnement), aux politiques, aux journalistes, aux ARS, aux associations d'usagers, aux MDPH... Plusieurs pages y ont été consacrées dans la Lettre n°161 de l'Ordre.

IFCD : Avez-vous rencontré des difficultés pour cette grand enquête ?

D.C : 10% de CD ont répondu ! Nous l'avions diffusée dans la Lettre, adressé un mail à chaque praticien. Des syndicats l'ont aussi relayé, comme le SFCD. Mais cette base va évoluer, puisque chaque référent handicap va retransmettre la fiche de renseignement à tous les consœurs et confrères de façon à la réactualiser.

IFCD : Comment sont formés les référents départementaux ?

D.C : Ils sont invités à des journées de formation annuelles pendant lesquelles on présente ce qu'est le handicap, quelles sont les structures institutionnelles et associatives. Ils rencontrent des associations de personnes handicapés, ainsi que leur coordinateur régional.

Le coordinateur régional est un interlocuteur privilégié des ARS, il connaît les problématiques de sa région et les différents acteurs de santé. Ce rôle est important, car l'ARS consacre des budgets conséquents pour le développement de la prise en charge des publics vulnérables.

Nous souhaitons développer un travail de transversalité de tous les acteurs, et notamment nous rapprocher du monde médico-social. La ville et l'hôpital doivent se rapprocher également.

Dans le fléchage, les patients sont soignés en cabinet de ville. Lorsque la prise en charge n'est

techniquement pas possible (lourdeur du handicap, complexité médicale), il existe un cabinet recours (en centre hospitalier, en faculté d'odontologie...), avec éventuellement une prise en charge MEOPA. Le dernier recours est le CHU, pour les interventions sous AG. L'ARS souhaite un cabinet recours dans chaque territoire de santé (ce n'est pas possible dans tous les bassins de vie !).

IFCD : Quelle est la prochaine étape de votre travail ?

D.C : Stimuler, former les référents handicaps et rencontrer les interlocuteurs pour leur montrer que la santé BD commence par la prévention et le dépistage (déjà dans chaque EPHAD). Des liens existent avec l'UFSBD.

Les conditions sont différentes dans les trois secteurs de vulnérabilité : handicap, EPHAD et précarité.

Dans le handicap, en particulier chez les enfants il y a davantage d'argent. Pas dans les EPHAD. Donc soins, formation du personnel soignants sont très compliqués.

Dans le monde de la précarité, beaucoup ne connaissent pas leurs droits (SFDF, migrants).

Les lieux de soins sont divers : Les PASS odonto hospitalières ou libérales, le bus social dentaire (seulement en région parisienne). Il existe aussi des bucco-bus (comme à Maubeuge, ou des cabinets mobiles installés dans un EPHAD pour 2 jours. (réseau RSVA en Normandie). Domident, cabinet dédié (cabinet humanitaire de Franche-Comté...).

Ces moyens dépendent aussi des intervenants dentaires : pour un bucco bus, il faut savoir conduire le bus ! Et il y a des solutions très originales, comme à Maubeuge, où les assistantes dentaires ont passé leur permis poids lourd!

A Paris, le bus social bénéficie d'un chauffeur, d'une assistante dentaire, d'une assistante

Dossier RECONNAISSANCE

sociale. Pour le cabinet mobile, c'est une grosse camionnette. Ils arrivent dans l'EPHAD et installent le matériel pour deux jours. La stérilisation est centralisée. Ce n'est pas de l'exercice forain : toute personne a droit à la dignité du soin. Nous avons deux priorités : la radioprotection et la stérilisation.

IFCD : Quels sont ces CD qui interviennent et sont-ils rémunérés ?

D.C : Ce sont des consœurs et confrères CD engagés dans la vie associative. Dans les réseaux, ils sont rémunérés par des subventions de l'ARS. Si c'est un cabinet de recours, l'ARS donne une subvention en plus du soin, tout dépend des régions. Certains CD travaillent bénévolement (surtout en précarité).

Pour conclure, n'oublions pas que la plupart de ces publics vulnérables sont soignés en cabinet de ville.

Ce thème permet de montrer aux pouvoirs publics que les CD ont la santé BD de leurs patients à cœur, et qu'ils soignent tout le monde. Dans les actuelles négociations conventionnelles, des demandes sont faites en prévention et soins aux handicapés : actuellement, ce sont des critères très élevés qui sont proposés et c'est dommage.

Il faut aussi ouvrir le monde hospitalier au monde libéral, pour travailler tous ensemble.

Il est important aussi de faire connaître au monde médico-social ce que font les chirurgiens-dentistes : quand ils savent, ils n'hésitent pas à nous contacter.

Il est très valorisant pour soi-même de soigner tout le monde : ce sentiment d'utilité est une satisfaction personnelle de soignant.

NÉGOCIATIONS

DÉPENDANCE, HANDICAP ET PRÉCARITÉ

Quelques idées pour les négociations conventionnelles.

DÉPENDANCE

- création d'un BBD senior à l'entrée en EHPAD ou à un certain âge comme 70 ans
- prise en charge plus facile des VSL pour se rendre dans un cabinet dentaire

HANDICAP

- création d'une lettre H pour augmenter la prise en charge
- création d'un BBDH pour les enfants en IME, pour l'instant cela n'existe qu'à titre expérimental...

PRISE EN CHARGE D'ACTES DE PARODONTOLOGIE

SANTÉ BUCCO-DENTAIRE

PRÉVENTION ENVIRONNEMENTALE

Ce défi nouveau vient s'imposer à la santé bucco-dentaire avec deux exemples : le MIH, et le sucre.

Le MIH (hypominéralisation des molaires et des incisives), dont le lien avec un perturbateur endocrinien (le Bisphénol A) a été démontré chez des rats (Voir plaquette RES sur sfcd.fr). Cette nouvelle pathologie, quasi inconnue il y a 30 ans, touche désormais 15 à 18% des enfants de 6 à 9 ans, dans le monde. Elle se traduit par une dent de 6 ans douloureuse, qui se carie très rapidement, entraînant une pulpectomie et reconstitution coronaire (y compris prothétique), voire une extraction suivie d'un traitement orthodontique de mésialisation des secondes molaires.

Le sucre : nous sommes passés de 1 kg par an en 1850 à 35 kg par an depuis une trentaine d'année. Ce n'est pas un ajout individuel mais collectif : pour un sucre que nous consommons, l'industrie en ajoute 4,5 ! Dans les conserves de légumes, la charcuterie, les plats préparés et bien sûr dans les boissons sucrées. A partir du XIX° siècle, on constate un changement brutal de la flore buccale et une augmentation importante des caries. Au siècle suivant, c'est la modification de l'écosystème digestif entraînant une augmentation des stéatoses hépatiques non alcooliques, du diabète, de l'obésité.

Dans ces deux cas, ce sont des substances pathogènes qui impactent notre santé à notre insu, et dont nous payons les conséquences au propre comme au figuré.

Deux cas qui démontrent l'obsolescence de la seule prévention individuelle : nous sommes passés à une autre dimension, et les pouvoirs publics feraient bien d'ouvrir rapidement les yeux sur ce qui constitue une véritable crise sanitaire.

Pour le SFCD, la prévention environnementale fait partie des outils de la santé bucco-dentaire du XXI° siècle. Nous proposons que son financement soit assuré par les industriels responsables de de ces impacts, en attendant qu'ils opèrent un changement de procédures... ou que les français ne se détournent de leurs produits. Dr. Nathalie Ferrand



VISITE

LE MERVEILLEUX JARDIN DE CARL ET OLGA MILLES À STOCKHOLM

Ars longa, vita brevis « L’art est au-delà du temps, brève est la vie » : Carl Milles aurait pu faire sienne cette devise.

En Suède, à proximité immédiate de Stockholm, il est un jardin à l’italienne surplombant la mer, espace de paix et de sérénité, où il fait bon déjeuner en terrasse en admirant des statues qui se baignent dans les ramures ou la verdure, qui se reflètent dans les bassins, qui s’envolent avec force et avec grâce dans les couleurs des ciex changeants.

Nous vous y proposons un petit arrêt méditatif sur un banc, avec la caresse du vent et la pâle chaleur du soleil, un superbe et presque parfait complément à toute visite de la majestueuse capitale suédoise.

Carl Milles était sculpteur. Elève des beaux arts à Paris de 1897 à 1900, il a été très influencé par Rodin ... mais nous avons ressenti ses oeuvres comme plus puissantes et abouties encore... Aménagés, habités, de 1908 à 1955 par Carl et son épouse Olga , la maison d’artiste, son atelier, ses petits jardins suspendus arborés et la relative profusion de statues dont la force et la légèreté , du haut de leurs colonnes de marbre (provenant de palais ou édifices religieux démolis), défient l’apesanteur ...

Oui, tout cela compose un tableau presque magique.

Carl Milles voulait donner aux visiteurs l’opportunité d’expérimenter dans un environnement magnifique des émotions artistiques. Il aimait travailler des matériaux durs et lourds comme le granit et le bronze, les marier avec les matériaux légers : l’air, le vent, le ciel, et l’eau, exutoire des



« Dans la main de Dieu »

fontaines terrestres. Il s’est inspiré des mythologies gréco-romaines et de l’histoire de la Suède. Bien des Etats d’Amérique lui ont commandé des statues ou des ensembles de statues.

Né en 1875, orphelin de mère à 4 ans, il fait un apprentissage et suit des cours du soir à l’école technique de Stockholm. Il reçoit une mention honorable au salon de Paris en 1900 et devient professeur au Royal Institute of Art, expose à Londres, Munich, Lübeck, Hambourg. Il vit aux USA des années 1931 à 1951.

Il fait don au peuple suédois de sa fondation Millesgarden en 1936. Jusqu’à sa mort en 1955, il réalise d’importantes oeuvres comme St Martin, La main de Dieu, Man and Pegasus et la fontaine d’Aganippe.

Cette œuvre date de 1953 et représente un homme petit debout dans une grande main. Il regarde le ciel, le corps tendu, les doigts grand ouverts. Il se tient en équilibre sur le pouce et l’index d’une main immense, qui paraît tenir un équilibre fragile. Mais l’attention de l’homme se



Terrasse inférieure : les anges musiciens

dirige ailleurs : vers le ciel, comme s’il entendait un message ou tenait une conversation...

Carl Milles travailla sur God’s Hand entre 1949 et 1953. Initialement prévue pour Eskilstuna, elle se trouve dans de nombreux endroits du monde comme à Tokyo, Melbourne et Beijing. La sculpture est élevée sur une haute colonne, comme de nombreuses autres œuvres tardives de C Milles, passionné d’astronomie.

Cet intérêt s’élargit avec les décades au ciel et à l’univers, aussi bien qu’aux questions relatives à l’existence de Dieu.

Elever ses sculptures haut sur de longs piliers, lui permettait de les faire participer aux ciex qui le fascinaient tant.

Isabelle Morille

Dans son vaste et magnifique atelier lumineux rêvent d’imposantes et gracieuses statues de plâtre dans la lumière blanche.

Dans un angle, un piano Yamaha demi queue de concert.

Le responsable m’autorise très aimablement à jouer : il filme et l’enregistrement servira peut-être à illustrer un diaporama commandé par ce musée national à un photographe.

Emotion des improvisations en ce lieu où je dois faire ressortir : la force et la beauté scandinave, l’apesanteur et la pesanteur, le mystère de la création d’une vie par la matière, avec un soupçon bleu jazzy ... Ah ! Oui ! Et aussi ces mots forgés sur la grille d’entrée : Lat mig verka medan dagen brinner ... « Laisse-moi œuvrer (travailler) tant que brûle le jour ». Notes blanches pour la lumière, notes noires pour leurs ombres : dans la musique, Carl Milles dessine sur son carnet, les poissons nagent et bondissent du clair parquet, des monstres s’humanisent, les migrants sur l’océan tendent leurs espoirs, les anges musiciens soufflent leurs notes célestes, le courrier galope partout comme un fou sur son cheval éclair, la petite patineuse fait des arabesques tout en glissant au milieu des statues éveillées et les oiseaux s’envolent du piano, et tournent tournent, volètent dans la verrière atelier, puis tous rejoignent le soleil dès qu’on ouvre grandes les portes...

Il ne reste au sol qu’une petite plume blanche que je ramasse délicatement (et en plus, c’est vrai !) : c’est peut-être elle, avec Isabelle ma femme, qui m’a suggéré ces mots.

Jean-françois Vacquié



« La patineuse »

ÉTUDES

LA SALIVE : UN INDICATEUR DE SANTÉ ?

Les maladies bucco-dentaires, notamment la carie et les maladies parodontales, sont associées à des risques accrus de maladies cardiovasculaires, de maladies broncho-pulmonaires, de diabète, de polyarthrite rhumatoïde, d’obésité, etc. Outre certains déterminants tels qu’une alimentation trop acide ou le tabagisme et l’abus d’alcool, l’hygiène bucco-dentaire est souvent pointée du doigt (fréquence, temps de brossage, produits complémentaires...). Bien souvent, des troubles salivaires tels qu’une sécheresse buccale, totale ou partielle, peuvent en être les prémices.

S’il est bien admis que la salive est étroitement associée à la santé bucco-dentaire, ses effets sont généralement attribués à ses propriétés lubrifiantes (assurées par un bon flux de production) ou à sa capacité à réguler le pH salivaire, l’acidité en bouche étant à l’origine de la plaque dentaire et, par cascade, de parodonties ou d’infections buccales. Mais c’est là que la composition de la salive devient déterminante et qu’il est important d’en connaître les modalités de production et de régulations.

La salive déversée dans la bouche est un mélange de sécrétions issues des différentes glandes salivaires qui ont chacune leur propre composition. Les problèmes de xérostomie peuvent concerner toutes les glandes ou seulement certaines d’entre elles. Lors des soins dentaires, le praticien est confronté à une salive relativement claire et fluide, encore appelée « salive stimulée », produite à 80% par les parotides, tout comme lors de la mastication.

A l’inverse, la salive dite « de repos », c’est-à-dire celle produite entre les repas ou pendant la nuit, est surtout assurée par les autres glandes salivaires, les sous-maxillaires, les sublinguales et les petites glandes mineures qui tapissent la

sphère orale (palais, langue, lèvres, joues...). Alors que la salive stimulée intervient plutôt dans les premières étapes de digestion du bol alimentaire (mastication), la salive de repos conditionne l’hygiène buccale grâce à son pH neutre, ses propriétés cicatrisantes et ses vertus antibiotiques. Plus riche en glycoprotéines (mucines), elle forme normalement un film protecteur sur toute la sphère buccale. Au final, plus de 1150 protéines ont été identifiées dans la salive.

Plus précisément, la glande salivaire possède deux types de sécrétions. L’une est exocrine, c’est la salive déversée en bouche (figure 1), et l’autre est endocrine, dont les produits sont déversés dans le sang, et se comportent comme des hormones. Cette fonction endocrine, bien que décrite depuis les années 60, est moins connue : il s’agit de petits peptides biologiquement actifs qui participent au bon déroulement de diverses fonctions physiologiques : ossification (parotine), la fertilité, le renouvellement des tissus notamment au niveau du foie et de l’estomac. (Facteurs de croissance GF, IGF, NGF...), le contrôle de la douleur (opiorphine), etc... On les retrouve aussi dans la salive en bouche. En effet, au niveau des glandes salivaires, des échanges se font avec la circulation sanguine, si bien que la salive est un bon reflet de ce que l’on trouve dans le sang : c’est pourquoi les prélèvements salivaires sont de plus en plus utilisés à la place des prélèvements sanguins pour doser la glycémie, les hormones thyroïdiennes ou sexuelles, etc...

Ces composés salivaires agissent aussi sur les tissus de la sphère buccale, incluant les glandes salivaires. Par exemple, la glande sous-maxillaire produit beaucoup de facteur de croissance EGF, lequel agit sur le développement ou le renouvellement des bourgeons du goût, la cicatrisation et la régénération de l’épithélium buccal. D’autres protéines salivaires ont des vertus anti-

biotiques spécifiques et qui vont donc influencer le microbiote buccal et leur absence peut favoriser les infections bucco-dentaires.

Ces sécrétions (flux et composition) sont sous l’influence du système endocrinien : les complications buccodentaires ou les plaintes de sécheresse buccales, sont plus fréquentes lors des grossesses, de la ménopause, de troubles thyroïdiens, ou lors d’un diabète ou de troubles rénaux, et les patients peuvent se plaindre de sécheresse buccale, totale ou partielle., Ainsi, la composition du profil salivaire varie en fonction de l’âge, du sexe, de l’état de santé, mais aussi des facteurs extrinsèques comme le stress, l’alimentation ou des contaminants de l’environnement. Le stress entraîne une surproduction de cortisol qui inhibe les sécrétions salivaires. Une perturbation des sécrétions salivaires peut aussi refléter une perturbation liée à une exposition à des produits chimiques (médicaments, pesticides ou autres contaminants tels que le bisphénol A), mais aussi à des composés naturels comme les phyto-estrogènes présents dans les produits dérivés du soja.

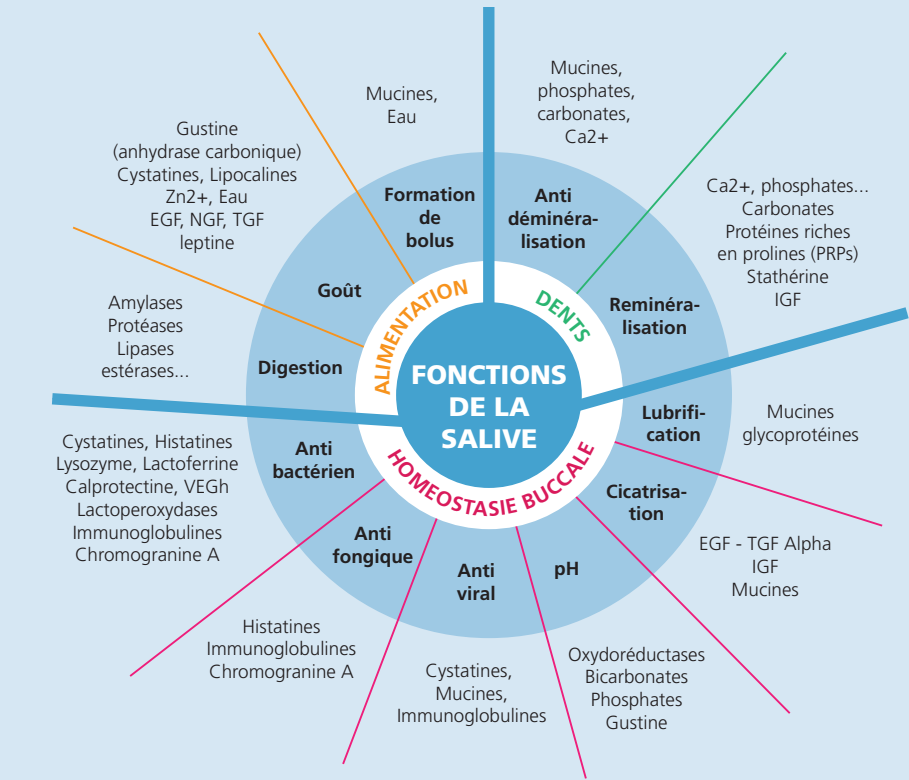
Les hormones sexuelles agissent comme un chef d’orchestre sur les glandes salivaires. Elles contrôlent leur développement et leurs sécrétions tant exocrines (composition et flux de la salive) qu’endocrines (facteurs de croissance, leptine, kallicréines). En conséquence de cette régulation par les hormones sexuelles, les glandes salivaires présentent des structures cellulaires différentes selon le sexe. Tout dimorphisme sexuel reflète la sensibilité de l’organe aux hormones sexuelles.

Chez le rat, ce dimorphisme sexuel est beaucoup plus marqué que chez l’homme, ce qui est un atout pour étudier les effets des perturbateurs endocriniens sur les glandes salivaires. Les effets du Bisphénol A étudiés chez des rats adultes via

l’eau de boisson s’expriment dès les plus petites doses de BPA (0,1-10 µg/ml d’eau) ; on constate une sécheresse buccale couplée à une diminution de la consommation d’eau, alors que paradoxalement ces animaux montrent une plus grande préférence pour le goût salé. Ce phénomène traduit un dysfonctionnement dans le contrôle de l’homéostasie hydro-sodique.

Nos études montrent également qu’une exposition prénatale à des PE (ie via l’alimentation de la mère pendant la gestation) altère le développement et les sécrétions des glandes salivaires, en particulier chez les mâles. Au moment du sevrage, cela se traduit par un retard du développement des glandes salivaires, avec persistance d’une composition salivaire de type juvénile, caractérisée par une plus forte préférence au goût sucré, laquelle est innée à la naissance et s’atténue avec l’âge. Ces données interpellent, car si cet engouement élevé pour le goût sucré se vérifie chez l’homme, il peut orienter les choix alimentaires vers des produits plus énergétiques dès le plus jeune âge, avec les conséquences sur la santé bucco-dentaire que peut entraîner un comportement alimentaire de type pro-obésogène ou pro-diabétique. De plus, à l’âge adulte, bien que les sécrétions exocrines et les préférences gustatives soient redevenues normales, on constate l’absence de sécrétion du facteur de croissance EGF, indispensable à la santé buccale. Cette même exposition fœtale a donc programmé un dysfonctionnement des fonctions endocrines des glandes salivaires.

Différentes études identifient les glandes salivaires comme cible des perturbateurs endocriniens. Les altérations développementales et physiologiques observées chez le rat suggèrent que les perturbateurs endocriniens puissent affecter la santé bucco-dentaire : une altération du flux (sécheresse buccale) et du profil salivaire conditionne le goût, mais plus encore puisque



certaines défauts du profil salivaire peuvent avoir des conséquences sur le pH salivaire, la composition du microbiote buccal et ainsi entraîner la formation de tartre ou des caries, voire des gingivites et déchaussements dentaires. Les glandes salivaires, via le bolus, sont les premières exposées aux contaminants alimentaires, mais la présence de perturbateurs endocriniens dans les composites dentaires (bisphénol A et dérivés) et les dentifrices (triclosan, conservateurs), pourrait ainsi créer une modification de l’ensemble de ces facteurs et, de là, changer l’homéostasie buccale chez l’Homme.

En tout état de cause, une mauvaise santé buccale est le reflet d’une composition salivaire anormale lié à un dysfonctionnement des glandes salivaires, soit par action directe de produits en bouche (médicaments, contaminants, micronutriments) soit comme conséquence d’un dysfonctionnement des autres glandes endocrines dont elles dépendent (gonades, thyroïdes, foie, surrénales, pancréas, intestin...).

La santé buccale et la salive peuvent donc être considérées comme un baromètre santé qui invite à considérer un dentiste averti comme une sentinelle d’appui pour poser un premier diagnostic et orienter le patient vers les autres professionnels de santé.

Marie-Chantal Canivenc-Lavier
Chercheur INRA- Dijon, Centre des sciences du Goût et de l’Alimentation

Pour en savoir plus :
Wided Kouidhi 2012, Thèse de Doctorat (université Dijon et Tunis): <http://www.theses.fr/2012DIJOS100>
(Résultat majeur : mise en évidence des effets xéno-hormones sur le développement et les fonctions sécrétrices des glandes salivaires sous maxillaires chez le rat en fonction du sexe et de l’âge d’exposition)
Mireille Folia 2012 : Thèse de Doctorat (Université de Dijon) : <http://www.theses.fr/2012DIJOS073>
(Résultat majeur : effet du Bisphénol A sur les glandes salivaires)

INTERVIEW

RENCONTRE AVEC VINCENT BRAUD

IFCD : Vincent Braud, vous avez travaillé 16 ans dans le domaine dentaire, et durant ces années, vous avez eu l’occasion de rencontrer des chirurgiens-dentistes qui vous ont fait part de leurs réflexions et de leurs besoins. Est-ce ainsi qu’est née l’idée de développer cette Cale-écran buccale OPHIS que vous commercialisez aujourd’hui ?

VB : Oui effectivement, en particulier ma rencontre avec le Docteur Elizabeth LAUTIER-FOUQUEAU qui avait conceptualisé cette cale a été déterminante. J’ai tout de suite senti une convergence entre cette rencontre, l’idée du dispositif, et toutes les remarques des praticiens que j’avais pu recevoir au cours de mon exercice professionnel précédent.

IFCD : Vous avez donc décidé de vous lancer dans cette aventure ! Mener à bien un projet industriel, produire et commercialiser un dispositif, déposer un brevet, c’est tout un processus long et complexe. Quels sont les principes qui vous ont guidé dans ce projet ?

VB : J’ai d’abord créé la société MO.205, et mon premier principe, a été de veiller à ce que cette société maîtrise tous les paramètres du projet. J’ai souhaité que toutes les étapes soient réalisées en France. J’avais aussi compris que l’innovation devait se faire au service du praticien, de façon à l’accompagner au plus près de son exercice, au quotidien. J’ai immédiatement imaginé les critères indispensables à respecter pour ancrer notre futur produit dans un mode innovant et éco-responsable, au service à la fois du patient et du praticien. Notre dispositif est un confort pour le patient, une sécurité pour le praticien, alliant une triple fonction :

- Maintien de l’ouverture buccale, isolement de la langue, protection de la joue,

- Permet la mise en place d’un champ d’intervention de façon simple, non chronophage,
- Dans un matériau qui est non toxique, réutilisable, recyclable, sans date de péremption, autoclavable et résistant aux produits de décontamination et nettoyage.

IFCD : Quelle garantie pouvez-vous nous apporter sur la qualité de votre matériau ?
VB : Notre matériau est à la base conçu pour le médical, et répond aux normes requises. Il est sans phtalate, sans latex, et son processus industriel d’injection est peu énergivore. De plus, une fois transformé et devenu Cale-écran OPHIS, le matériau a subi une nouvelle batterie de tests conduits par le laboratoire NAMSA. C’est ce qui nous a permis d’avoir la norme et le marquage CE.

IFCD : Vous nous assurez de pouvoir utiliser cette cale 30 fois dans ses propriétés physiques optimum, que fait-on ensuite des cales hors d’usage ?
VB : La loi interdit le ré-emploi d’une matière plastique médicale dans le même domaine. Le matériau sera donc refondu, pour être réutilisé dans un domaine non médical. Il servira à la confection d’autres dispositifs, et pour cela, nous réfléchissons à un système de collecte des cales usagées.

IFCD : Vous avez fait le choix de maîtriser toute la ligne de production et de commercialisation de votre produit, est-ce définitif ?
VB : Oui, nous tenons à pouvoir garantir notre produit, et à maintenir nos critères éthiques et écoresponsables. C’est la raison pour laquelle notre production est basée exclusivement en France, de manière à réduire les coûts de transport et maîtriser les processus dans une démarche de responsabilité sociétale. De même, nous avons choisi de conditionner notre produit

dans un atelier protégé ARTA, d’aide aux personnes en situation de handicap, même si cela nous conduit à des coûts légèrement supérieurs. La Cale-écran OPHIS sera en vente exclusivement sur notre site, via notre société MO.205.

IFCD : OPHIS, produit 100 % français, pensez-vous déjà à l’exporter ?
VB : Oui bien sûr, notre produit est déjà connu et utilisé au Brésil, où le « Made in France » lui confère une image de qualité. Le brevet pour les Etats-Unis est en cours de délivrance. Pour la commercialisation à l’étranger, nous devons nous appuyer sur des réseaux de distributeurs.

IFDC : Pourquoi ce choix de nom « OPHIS » ?
VB : C’est une allusion à la désignation grecque du serpent : souple, rusé et sage !

IFCD : La Cale-écran OPHIS est votre première réalisation, avez-vous déjà d’autres produits à l’étude selon ces mêmes principes ?
VB : Oui, oui, tout à fait ! Nous pouvons même dire que nous irons encore plus loin dans le respect des principes du développement durable, et la réponse aux besoins « pratico-pratiques » de la profession !

Interview, publi-reportage.
Propos recueillis par le Dr. Marie-Hélène Haye



LA CALE-ÉCRAN BUCCALE

Ophis™



www.ophis-dentaire.com

DENTISTERIE

RECONNAITRE LA PLACE DES SOINS DENTAIRES NATURELS ET BIOCOMPATIBLES DANS UNE DENTISTERIE MODERNE

Quel regard posez-vous sur notre profession aujourd’hui ? Ne voyez-vous que le tableau noir qu’on nous met devant les yeux, nous faisant croire qu’il n’y a plus d’horizon ? Ou bien avez-vous décidé de prendre votre craie et de dessiner sur ce tableau le cabinet dentaire de vos rêves, déterminé à vous épanouir dignement dans votre profession, porté joyeusement par votre mission ? ! Si vous avez choisi de considérer les nouvelles donnes de la profession comme une opportunité, vous allez aimer la lecture de cet article...

Avez-vous observé les signes que nous envoie la société ? ■ Les magasins bio fleurissent à tous les coins de rues, ■ Les médecines naturelles font la « Une » de tous les magazines féminins, ■ Les patients consultent leur ostéopathe, leur naturopathe, avec plus de conviction que leur généraliste, ■ Les sites de santé naturelle et de développement personnel sont de plus présents sur le net, Les slogans publicitaires nous parlent de la réalisation de nos rêves, du pouvoir de la pensée, de notre détermination, ■ Les stages de développement personnel font salle comble (David Laroche, Antony Robbins...), ■ Les livres qui nous questionnent sur notre vie sont des best sellers,

Et nous, chirurgiens-dentistes ? ■ Comment nous comportons-nous dans cette grande mutation ? ■ Où sont nos matériaux biocompatibles ? (Mercure, Nickel, Titane, BPA) ■ Quels remèdes naturels sommes-nous capables de prescrire ? ■ Quelle est notre formation en occluso-posturologie, que savons-nous de l’ostéopathie ?

■ Sommes-nous capables de conseiller nos patients sur leur alimentation et leurs éventuelles carences minérales et vitaminiques qui font le lit des caries et de la maladie parodontale ? ■ A part avoir entendu dire récemment que le stress favorisait l’apparition des caries, sauriez-vous plus précisément accompagner vos patients dans une prise de conscience du pouvoir de leur état d’être sur leur santé dentaire ? Pourriez-vous les aider à mettre des mots sur leur maux ? ■ Avez-vous conscience qu’en proposant à vos patients une prise en charge globale de leur bouche, avec des matériaux biocompatibles et une approche respectueuse de la nature, non seulement vous participerez à améliorer leur santé mais en plus renforcerez leur force de vie ? ■ Et si vous redonniez du sens à votre métier ?

Si cette approche globale, holistique, trouvait une place de choix au sein de la dentisterie moderne, alliant le respect de la biologie, de l’humain et la performance technique ? Pour une dentisterie plus humaine, maillon fort de la chaîne de santé, savons-nous réellement reconnaître à quel point les pathologies et les soins dentaires peuvent être toxiques pour la santé de nos patients ?

Voici une liste non exhaustive des conséquences possibles et observables, des désordres de la sphère bucco-dentaire sur l’état général de nos patients : ■ **Maladie parodontale** : inflammation chronique, épuisement immunitaire, pneumonie, psoriasis, accouchement prématuré, cancers du pancréas. ■ **Granulome et kyste dentaire** : endocardite, trouble du rythme cardiaque, douleurs articulaires, arthrite, RAA, blocage de l’ovulation, impuissance masculine, problèmes oculaires,

douleurs intestinales, diarrhées chroniques ; eczéma, vertiges, cancers. ■ **Troubles de l’occlusion** : douleurs cervicales, torticolis, dorsalgies, lombalgies, sciatiques, entorses à répétition, déformations podales, lésion des genoux, problèmes de motricités oculaires, acouphènes, vertiges, migraines, névralgies d’Arnold, apnées du sommeil. ■ **Retrait des amalgames contenant du mercure sans précaution** : fatigue chronique, électro sensibilité, intoxication aux métaux lourds, SEP, maladie de Parkinson, Alzheimer, asthme, tremblements essentiels. ■ **Prothèses en métaux non précieux** : conducteurs de champ électriques, migraines, allergies au Nickel, épuisement immunitaire, acouphènes, aphtes à répétitions, gingivorragies chroniques, mycoses buccales et lichen plan.

... Et inutile de penser qu’il n’y a pas de preuves scientifiques ! Observer vos patients, leur poser les bonnes questions, vous donnera de meilleures réponses que n’importe quel laboratoire de recherche !

Alors, pensez-vous que nous, chirurgiens-dentistes, devrions enfin être reconnus comme un maillon indispensable de la chaîne de santé ?

Intégrer les matériaux biocompatibles, les médecines naturelles, des méthodes de protection lors du retrait des métaux et une approche globale est possible. C’est reconnaître au chirurgien-dentiste son rôle indispensable dans la chaîne de santé. C’est enfin offrir une réelle valeur ajoutée à la santé de nos patients.

Et c’est à nous de choisir !

Dr. Catherine ROSSI

DENTISTERIE

GÉRER LES URGENCES MÉDICALES

Chaque praticien peut être confronté, dans son cabinet, à une situation d’urgence médicale : une situation de vécu humain nécessitant une intervention médicale rapide sans laquelle le pronostic vital ou fonctionnel pourrait être engagé. Elle relève d’une décision médicale.

Du malaise vagal à l’AVC en passant par l’arrêt cardiorespiratoire, devant toute situation médicale aiguë ressentie comme étant anormale, le chirurgien-dentiste doit être capable d’identifier, de prévenir et de prendre en charge le patient. C’est notre devoir, rappelé par le code de déontologie, déclinaison du code pénal : sauf s’il y avait une mise en danger pour soi ou un tiers, la non-assistance à personne en danger est passible de 5 ans d’emprisonnement et de 75 000 euros d’amende. Se contenter d’appeler les secours n’exclut pas le délit : si le péril nécessite une action immédiate et que le praticien peut l’effectuer, la loi l’y oblige. De plus, ces événements sont générateurs d’un grand stress pour l’équipe.

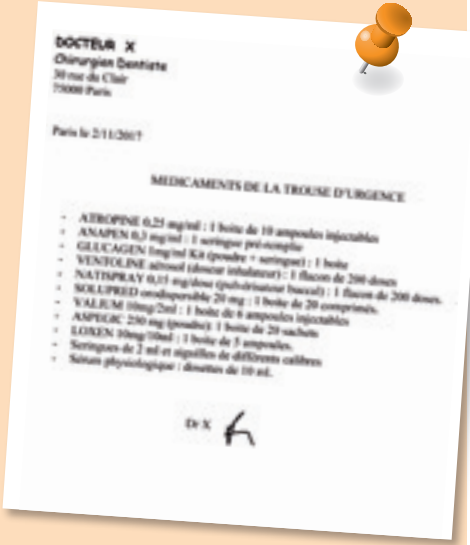
Pour ces deux raisons, il faut être prêt à agir au mieux et adopter des réflexes : ■ en étant formés à identifier, évaluer et mettre en œuvre les premiers gestes adaptés de secours, mais aussi à décrire la situation au médecin régulateur du SAMU. Cette formation spécifique et obligatoire, pour tout professionnel de santé, donne lieu à l’Attestation aux Gestes et Soins d’Urgence de niveau 1 et 2 (AFGSU 1 et 2). Tous les quatre ans, son renouvellement obligatoire s’effectue lors de séances de réactualisation des connaissances et des techniques. ■ en disposant d’une trousse d’urgence (matériel et médicaments d’urgence) dans son cabinet ■ en connaissant le profil médical du patient,

grâce au questionnaire médical détaillé à réactualiser régulièrement ■ en prenant contact avec le Samu (appeler le 112 ou le 15) dès que le patient se trouve dans une situation d’urgence.

L’ONCD conseille d’avoir une trousse d’urgence, dont le contenu identifié doit être protégé des températures excessives (50°C), des chocs et des chutes, et doit être accessible facilement et rapidement.

La trousse d’urgence comprend au minimum : ■ un tensiomètre ■ un kit d’oxygénothérapie homologué (bouteille, masques, insufflateurs). L’oxygène médicinal est un médicament soumis à AMM, et conditionné par un laboratoire pharmaceutique. Il est à renouveler tous les 5 ans. Les praticiens doivent s’assurer que matériel et oxygène sont conformes : - marquage « Médicament autorisé » sur l’emballage des bouteilles accompagné d’un numéro à 13 chiffres. - Date de péremption de l’oxygène non dépassée.

Une bouteille d’au moins 400 litres (pression 200 bars), garantit une autonomie de 25 minutes au débit le plus fort ce qui permet d’attendre les secours. Une bouteille prête à l’emploi, équipée d’un manodétendeur intégré assure une action rapide et ne nécessite pas de maintenance. Le stockage se fait dans un endroit facile d’accès en cas de besoin, sec, et ventilé. Ces bouteilles peuvent être achetées chez votre distributeur habituel, ou dans un laboratoire pharmaceutique. L’oxygénothérapie est mise en œuvre dans la plupart des situations dans lesquelles le pronostic vital est engagé ou susceptible de l’être rapidement : trouble de la



conscience, gêne ou détresse ventilatoire ou défaillance cardiaque. Elle permet de soutenir les fonctions vitales du patient en attendant les secours. ■ une pharmacie d’urgence, à renouveler régulièrement, qui comprend : - un corticoïde anti-inflammatoire d’urgence (prednisolone) - un dilateur bronchique (bêta² mimétique) - un tonicardiaque (adrénaline ou épinéphrine) - un anti-hypertenseur (furosémide 40) - un anti-convulsif (phénobarbital) - un hyperglycémiant (boisson soft drink sucré ou du sucre en poudre sublinguale) Ces listes ne sont pas non exhaustives.

A NOTER : Les assistants dentaires, désormais inscrits au code de la santé publique, doivent être formés à l’urgence médicale : AFGSU de niveau 1 ET 2.

Rappel des numéros d’urgence : Numéro d’appel d’urgence européen : 112 Samu : 15 Police / Gendarmerie: 17 Sapeurs-pompiers : 18 Numéro d’urgence pour les personnes sourdes et malentendantes : 114 Samu social : 115 Urgence sociale (enfant disparu) : 116 Urgence sociale (enfance maltraitée) : 119

DÉCRET

LES ACTIVITÉS DE L’ASSISTANT DENTAIRE

Désormais inscrits au code de la santé, l’assistant dentaire est selon le décret paru au Journal Officiel JORF n°0281 du 3 décembre 2016, reconnu comme professionnel de Santé.

Décret n° 2016-1646 du 1^{er} décembre 2016 relatif aux modalités d’exercice de la profession d’assistant dentaire.

Art. R. 4393-8. Sous la responsabilité et le contrôle effectif du chirurgien-dentiste ou du médecin exerçant dans le champ de la médecine bucco-dentaire, l’assistant dentaire est habilité à pratiquer les activités suivantes dans le respect des règles d’hygiène et de sécurité :

- **1°** L’assistance du chirurgien-dentiste ou du médecin exerçant dans le champ de la médecine bucco-dentaire dans la réalisation des gestes avant, pendant et après les soins ;
- **2°** L’accueil des patients et la communication à leur attention ;
- **3°** L’information et l’éducation des patients dans le champ de la santé bucco-dentaire ;
- **4°** L’entretien de l’environnement de soins, des matériels liés aux activités et la gestion du risque infectieux
- **5°** La gestion et le suivi du dossier du patient;
- **6°** Le recueil, la transmission des informations, la mise en œuvre de la traçabilité dans le cadre de la structure de soins ;
- **7°** L’accueil, l’accompagnement des assistants dentaires en formation ou nouveaux arrivants dans la structure et l’amélioration des pratiques professionnelles.

Assister le chirurgien-dentiste est au cœur de son activité. L’assistant dentaire peut donc aider, seconder le chirurgien-dentiste et intervenir avec lui, dans les phases pré per et post opératoire du soin. Pour cela, il anticipe et accompagne les gestes de soins du praticien. D’autres activités sont directement tournées vers le patient comme l’accueil du patient, le recueil des informations nécessaires aux soins, la création et le suivi de son dossier permettant d’adapter la prise en charge en fonction du patient et de ses besoins, d’organiser la mise en œuvre des soins, leur continuité, leurs prises en charge, ainsi que leur traçabilité. D’autres encore sont plus en rapport avec la reconnaissance de son implication dans

une mission de santé publique, en étant acteur, à travers la gestion du risque Infectieux Associé aux Soins (IAS), de lutte et de prévention des infections nosocomiales et contaminations croisées. En participant à l’information et l’éducation des patients à la santé bucco-dentaire, à l’hygiène bucco-dentaire, l’assistant dentaire confirme sa mission de promotion de la santé. Pour cela, il identifie et définit ses besoins notamment en formation, pour maintenir ou faire évoluer ses compétences visant à améliorer ses pratiques professionnelles. Enfin, il participe à la formation et accompagne les futurs assistants dentaires en période de formation.

Dr. Marie Brasset

L’AIDE OPÉRATOIRE - Le Décret n°2015-74 du 27/01/2015 consacre de nouvelles compétences exclusives à l’IBODE codifiées à l’article R.4311-11-1 du Code de la Santé Publique (CSP), sous réserve du suivi d’une formation complémentaire. Ainsi, le vocable « aide opératoire » n’a pu être repris dans le référentiel d’activité des assistants dentaires. IBODE : Infirmier de Bloc Opératoire Diplômé d’Etat.

Suite au référentiel activité des Assistants Dentaires, la ré ingénierie a porté sur le référentiel compétence suivi de celui de formation.

Les besoins de qualification des Assistants Dentaires sont importants : les droits et les parcours de formation doivent être renforcés :

- Pour créer une réelle sécurité professionnelle, basée sur une formation initiale performante et en préambule à toutes les activités de l’Assistant Dentaire.
- En renforçant le recours aux contrats de formation par alternance, notamment celui de l’apprentissage à côté de celui de la professionnalisation.
- En Impliquant pleinement les branches professionnelles dans la définition des programmes et l’organisation des formations.

UFAD 

*Assistantes !
votre journée*

5^e JNAD 

Journée Nationale des Assistants Dentaires

Jeudi 5 avril 2018

Salons de l’Aveyron - Bercy
17 rue de l’Aubrac 75012 Paris

Journée de formation GRATUITE
sur inscription via le site : www.jnad-paris

Déclaration d’organisme de formation auprès de la DIRECCTE de Paris-Saint-Denis-Essonne sous le n° 11 93 57146 93
(Cet agrément ne vaut pas agrément de l’Etat)

Partenaires officiels

id **PAD**

RELATION

DÉPENDANCE, INDÉPENDANCE OU INTERDÉPENDANCE ?

La relation de dépendance est celle qui lie deux personnes avec une subordination de l’une par rapport à l’autre, c’est un lien empêchant toute autonomie.

Une relation d’indépendance est une relation sans lien, sans attache, et qui obéit à des règles personnelles.

L’autonomie est l’attitude clé de l’interdépendance, où chacun se place dans une logique de coopération, de réciprocité, de co-crédation, où chacun est conscient de ses limites et ses choix.

Mais l’autonomie se gagne en deux temps :
■ Dans l’acquisition de savoirs, de bases théoriques solides, nécessaires pour installer une activité, pour développer et renforcer des compétences permettant d’exercer un savoir-être et un savoir-faire.
■ Puis dans un deuxième temps, en pratique, avec la confrontation au réel, comprendre et

savoir comment adapter au mieux les compétences acquises au profit d’une activité professionnelle responsable, durable et en toute sécurité.

Si l’une des deux étapes est déficiente, le processus d’autonomie risque d’être entravé. L’autonomie dans l’interdépendance est un phénomène actif et en constante adaptation. Donner une autonomie prématurément peut aboutir à une illusion d’autonomie, alors qu’en réalité, c’est une dépendance.

Le schéma de la dépendance est alors repérable avec un risque majeur : glisser vers le stade de la contre-dépendance, phase rebelle avec un comportement qui n’est plus adapté, ajusté car lié à une frustration. C’est ce schéma que l’on retrouve à l’origine de bien des conflits sans solution amiable, qui se terminent par une procédure prudhomale. La dépendance peut aussi résulter d’un excès



de protection empêchant toute tentative d’autonomie.

Les chirurgiens dentistes et les assistants dentaires peuvent prendre le chemin de l’interdépendance. Encore faut il en avoir la volonté et s’en donner les moyens, de part et d’autre. Tout cela sous-entend de reconnaître la valeur de nos assistants dentaires et de leur travail, qui contribuent pleinement à une prise en charge adaptée aux besoins du patient.

Dr. Marie Brasset

SANTÉ MON HISTOIRE DE VACCINATION

Janvier 2017 : je viens d’être d’embauchée comme assistante dentaire, en contrat pro. Visite médicale : « il faut vous vacciner contre l’hépatite B ». Ok mon employeur me l’avait signalé.

Je repars. Coup de fil le lendemain : la médecine du travail « on a oublié de vous prescrire la prise de sang »
Prise de sang et résultats : ok.
Donc rendez-vous chez mon généraliste : « ok, je vous prescris la vaccination »
Pharmacie 1 : pas en stock, pharmacie 2 : pas en stock et les suivantes non plus dans toute notre région...

J’arrive à apprendre qu’un centre hospitalier en détient au dispensaire. Je prends rendez-vous (30 km de mon cabinet quand même) et j’y vais.
D’abord, ils ont regardé les raisons pour lesquelles je voulais me faire vacciner et ils m’ont accordé l’autorisation car « le laboratoire n’en fabrique plus ».
Donc j’ai obtenu mon rendez-vous quelques semaines après.
Mars 2017 : « Mais Mlle, il nous manque un truc sur l’analyse de sang, nous ne pouvons pas vous vacciner ! ».
J’ai donc contacté le laboratoire d’analyse qui par chance avait gardé l’échantillon de sang et

a pu faire le dernier examen sans me piquer à nouveau.
1 semaine après : résultats.
2 semaines après : rendez-vous au dispensaire pour la 1^{ère} injection. Miracle !
Juin 2017 : 2^{ème} injection.
« Par contre Mlle, il se peut que vous n’ayez pas la 3^{ème} injection du calendrier vaccinal car nous sommes en pénurie ».
Octobre 2017 : Analyse pour voir si je suis immunisée. Si le résultat est négatif et qu’ils ne sont pas en rupture de stock, j’aurais peut-être ma 3^{ème} injection.
Fanny Berjaud, AD en contrat de professionnalisation.

MÉTIER

MONSIEUR PATIENT ET MADAME ASSISTANTE DENTAIRE

«Ah, mais elle deviendra dentiste plus tard ? - Non Monsieur Patient, Assistante Dentaire, c’est un vrai métier !»

Combien de fois cette conversation a-t-elle eu lieu dans nos cabinets dentaires, face à une jeune assistante ? Ce n’est plus possible, il faut que cela change !

Nos Assistants Dentaires, (enfin) inscrits au code de la santé publique souffrent d’un réel manque de reconnaissance sociale et il faut que cela évolue. Le métier d’aide dentaire est encore inscrit dans la mémoire collective, issu d’une période durant laquelle les dentistes étaient tous des hommes, et leurs femmes étaient toutes au foyer.

Elles venaient, sans aucune qualification, mais tout de même très compétentes pour répondre au téléphone et remplir l’agenda, faire le ménage, un peu de rangement et de stérilisation et tout ce que le praticien ne savait pas faire ou ne voulait pas faire ou n’avait pas le temps de faire.

Une tentative de régulation et de professionnalisation a bien été faite avec la formation professionnelle d’assistant dentaire, mais son niveau de recrutement très faible, ainsi que l’absence de formation initiale, sans obligatoirement passer par un contrat de professionnalisation, reste l’héritage de cette période. Nos assistants maintenant sont bien plus que des aides dentaires, ce sont des personnes à la compétence rare, capables de seconder le dentiste dans tous ses actes comme un infirmier le fait auprès de son chirurgien. Malgré l’inscription au code de la santé en 2016, nous devons nous battre pour que ce métier soit

davantage reconnu auprès de nos patients et de toute la population, il faut que nous militions et fassions passer le message, que nous leur permettions d’être fiers d’exercer cet assistantat indispensable. Nous sommes proches d’une coopération entre le chirurgien et son infirmier de bloc attiré, bien loin de l’image que s’en fait le grand public.

Nous devrions pouvoir en toute conscience, augmenter le niveau de recrutement, permettre un accès à ce métier par le biais de deux voies de formation : la formation initiale, pourquoi pas à la fac auprès des étudiants dentistes et par contrat de professionnalisation. Nous devons aussi nous poser la question de la juste rémunération de nos bras droits.

Il faut beaucoup de qualités pour être capable d’autant d’intelligence, d’anticipation, d’organisation et de réflexion... Interrogeons-nous, serions-nous capables de tout mener de front comme le font les Assistants Dentaires, à la manière de Shiva ? Pourquoi le métier est-il aussi peu «masculinisé»? Combien d’entre nous avons reçu des CV d’hommes pour ce poste ?

C’est probablement en partie que ce métier pâtit d’une faible reconnaissance sociale, qui le rend peu attrayant pour les hommes.

Gageons que l’émergence de la parité au sein de la profession d’Assistant Dentaire, sera le témoin de cette reconnaissance méritée !

Dr. Magali Fau



DATADOCK : DU NOUVEAU POUR LES PRISES EN CHARGE DES FORMATIONS DE NOS SALARIÉS

Les OPCA, fonds de formation de salariés, ont créé une plateforme de référencement pour les organismes de formation continue Parmi eux, ACTALIANS qui prend en charge les formations de nos salariés.

Le référencement des organismes de formation est devenu obligatoire par la loi du 5 mars 2014, avec des critères de qualité tant des Organismes de Formation, que des formateurs et des formations. Cette dynamique vise à éliminer formations et formateurs peu sérieux, pour recentrer les financements sur formations et formateurs obéissants à un cahier des charges rigoureux. La Loi nous obligeait à faire cette démarche pour le 1^{er} juillet 2017. Pour FFCD, c’est désormais fait, après un travail long, qui a mobilisé l’énergie de Muriel, secrétaire FFCD, de Sylvie, juriste au SFCD, et des femmes chirurgiens-dentistes élues à FFCD.

Muriel Gayrard

INTERVIEW

FORMATIONS PEU CONNUES ET POURTANT BIEN AIDANTES

INTERVIEW DE PHILIPPE DENRY, PRÉSIDENT DU FIF-PL

IFCD : nous connaissons bien les prises en charge du FIF pour nos formations continues. Par contre, il existe des prises en charge peu connues qui sont bien aidantes. Quelles sont-elles ?

PhD : ces prises en charge concernent 5 thématiques et sont proposées à l’ensemble des professionnels libéraux :

- Les formations longues (de 100 à 130 heures) : formations universitaires, formations complémentaires, elles permettent au professionnel libéral de compléter son exercice. Pour les chirurgiens-dentistes, c’est par exemple une formation complémentaire en orthodontie. La prise en charge se fait à hauteur de 2000 euros.
- Les formations de VAE / Prise en charge à hauteur de 1.000 €.
- Les bilans de compétence / Prise en charge à hauteur de 1.500 €.
- Les formations de conversion : si un professionnel libéral s’interroge sur son orientation professionnelle, ou souhaite se réorienter, il existe comme pour les salariés la possibilité de faire un bilan de compétence, et une formation de réorientation. La prise en charge par le FIF-PL est possible et plafonnée à 2.000 € Ces dispositifs sont assez peu utilisés par les professionnels de santé, mais le sont plus fréquemment dans le technique (coach, autoentrepreneurs).
- Les jurys d’examen : lorsqu’un professionnel libéral est sollicité pour un jury d’examen, le FIF-PL peut prendre en charge ses frais à hauteur de 200 €, prise en charge limitée à 4 jours par an Cette prise en charge se fait sur justificatif de la convocation officielle au jury d’examen. Ce dispositif est plus fréquemment utilisé par les professions de santé.

Le FIF-PL est le fonds d’assurance formation des professionnels libéraux agréé par arrêté ministériel du 17 mars 1993, publié au JO du 25 mars 1993.

Il a été créé à l’initiative de l’UNAPL et des organisations professionnelles adhérentes, conformément aux dispositions de la loi du 31 décembre 1991, portant sur la formation continue des travailleurs indépendants et des professionnels libéraux.

Le FIF-PL est géré par les syndicats de professionnels libéraux répartis en 4 sections : section santé, (à l’exception des médecins qui ont un fonds à part), section juridique, section technique et section cadre de vie.

Chaque profession dispose d’une commission qui détermine les thèmes de formation acceptés, et examine les dossiers de demandes de prise en charge.

Ces thèmes sont ensuite présentés en section et validés par le conseil de gestion.

En 2017, le SFCD a proposé 3 thèmes nouveaux : les perturbateurs endocriniens, les violences faites aux femmes (formation obligatoire) et odontologie/sexologie. Ces 3 thèmes ont été retenus par la commission professionnelle des chirurgiens- dentistes, présentés en section santé et validés en conseil de gestion. En 2018, le SFCD proposera l’accessibilité au cabinet dentaire (formation obligatoire). La représentante titulaire du SFCD au FIF-PL est Karin VAN GARDEREN.

IFCD : Pourquoi le FIF-PL a souhaité aider les professionnels libéraux par ces prises en charge particulières ?

PHD : L’augmentation de la CFP par la loi de finance complémentaire d’août 2015 a permis au FIF PL de travailler sur des évolutions de prise en charge et de proposer ces nouveaux thèmes entrant dans des dispositions prévues par le code du travail. Pouvoir prendre en charge des formations spécifiques est indispensable pour les professions réglementées, car la réglementation évolue sans cesse et oblige les professionnels à compléter leur formation initiale. Ces nouvelles ressources depuis 4 ans permettent de proposer des prises en charge plus conséquentes.

Il existe aussi dans les régions, des formations d’aide à l’installation pour les jeunes professionnels libéraux (concernant les obligations sociales, fiscales, l’inscription aux URSSAF, caisse de retraite, ...). Elles sont dispensées par les ORIFF-PL (Office Régional d’Information de Formalité et de Formation des Professionnels Libéraux) et prise en charge par le FIF-PL. Ces formations sont dispensées par des professionnels libéraux et des personnes qualifiées externes (impôts, URSSAF). Ces prises en charge particulières sont une extension des missions du FIF-PL. Elles sont plus transversales, plus larges, et concernent l’évolution des professions libérales.

Se former permet au Professionnel Libéral d’être bien dans son activité, mais aussi d’évoluer, et d’accroître et de perfectionner son domaine de compétence

Le FIF-PL est là pour aider les professionnels libéraux à le rendre possible.

FIF PL 2017 POUR LES CHIRURGIENS-DENTISTES

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

Prise en charge annuelle par professionnel plafonnée à 750 € 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 750 € par an et par professionnel.

- Chirurgie buccale
- Réglementaire : environnement du cabinet dentaire
- Endodontie : les pratiques actuelles
- Hygiène, asepsie et maladies virales transmissibles
- Implantologie - Parodontologie
- Situation médicale d'urgence lié à la pratique
- Soins et gestion de l'urgence dentaire
- Occlusodontie
- Odontologie conservatrice, la prise d'empreinte optique, la conception de la prothèse fabriquée assistée par ordinateur
- Education de la santé et soins de prévention
- Orthodontie
- Pathologie buccale
- Prescription au cabinet dentaire : Dénominations Communes
- Prothèse, la prise d'empreinte optique, la conception fabriquée assistée par ordinateur
- Radiologie
- Compétence en radioprotection
- Formation informatique à l'usage exclusif dans l'exercice professionnel
- Exercice libéral dentaire dont gestion des relations de travail - écologie au cabinet 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), ergonomie et prévention des maladies du professionnel libéral
- La psychologie du patient
- Odontologie / sexologie
- Perturbateurs endocriniens

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 350 € pour 2 jours de formation suivis et à hauteur d'un forfait de 200 € et 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 2017

Thèmes Plafonds de prise en charge

■ Formation de longue durée :

- 100 heures de formation minimum
- Thème de formation entrant dans les critères de prise en charge 2016 de la profession
- Une prise en charge tous les 3 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

- Une prise en charge au coût réel plafonnée à 1 500 € par an et par professionnel

■ Formation de conversion

- Une prise en charge au coût réel plafonnée à 2 000 €, limitée à 200 € par jour et par professionnel. Attention un courrier de motivation est à joindre obligatoirement à votre demande de prise en charge.

■ Participation à un jury d'examen ou de VAE

- Prise en charge plafonnée à 200 € par jour, limitée à 4 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

CONDITIONS D'ÉLIGIBILITE 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.



ZOOM SUR LES FORMATIONS FFCd



LA RADIOPROTECTION DES PATIENTS AUTREMENT, AVEC LE FFCd

Une journée attractive et profitable, en groupe de taille limitée, animée de façon active et participative par le Dr. Marie-Hélène Haye. Ensemble on réfléchit, on échange, on partage, on apprend, on s'exerce, on analyse nos pratiques, dans le cadre de petits ateliers de groupe.

La formation se déroule en deux temps !

1^{er} temps : réactivation en ligne de vos connaissances théoriques avec la lecture d'un document support, suivie d'un questionnaire à compléter en ligne, tranquillement chez soi avant la journée présentielle.

2^{ème} temps : journée présentielle, interactive et vivante, pour ancrer toutes les notions liées à la radioprotection dans notre pratique quotidienne, et y intégrer les objectifs demandés. Questionnaire final d'évaluation pour délivrance de l'attestation.

La formation à la radioprotection des patients est obligatoire pour le chirurgien-dentiste, et doit être renouvelée tous les 10 ans.



MAÎTRISONS LA CCAM

La classification commune des actes médicaux (CCAM), regroupe tous les actes, qu'ils soient effectués en secteur libéral ou hospitalier.

Avec la formation FFCd :

- vous maîtriserez les règles de construction et de codage de la CCAM ;
- vous verrez les intérêts qu'elle présente, ses objectifs, sa structure et ses particularités ;
- vous apprendrez toutes les règles de tarification adaptées à chaque patient (ED, tact et mesure, actes pris en charge-PC- et non pris en charge- NPC- consentement éclairé, plan de traitement ...)
- vous corrigerez vos erreurs pour avoir un exercice conforme et sécurisé au quotidien ;
- vous comprendrez comment programmer vos actes sur votre logiciel et assurer une traçabilité des actes ;
- vous connaîtrez les procédures de transmission au patient, aux organismes d'assurance maladie obligatoires et complémentaires ;
- vous aurez un suivi des évolutions fréquentes de la CCAM ;
- vous pourrez poser toute question et participer activement avant, pendant et après la formation.



SAVOIR RÉPONDRE AU SUJET INÉVITABLE DES PERTURBATEURS ENDOCRINIENS (PE)

Cette formation vous apportera des connaissances dans le domaine chimique, physique et biologique. Ces informations scientifiques validées vous permettront de répondre à vos patients, mais aussi de vous interroger sur les matériaux dentaires et produits de désinfection que nous utilisons

La contamination par les PE est particulièrement pathogène pour le fœtus en début de grossesse : l'information que nous avons à transmettre en tant que profession médicale concerne tout autant les futures mères chirurgiens-dentistes et assistantes dentaires.

Un focus sur le MIH (hypominéralisation des molaires et des incisives) illustrera cliniquement les conséquences des PE. Cette maladie émergente quasi inexistante il y a 30 ans, touche désormais 15 à 18% des enfants de 6 à 9 ans.



LA DÉONTOLOGIE DU CHIRURGIEN-DENTISTE : DE LA THÉORIE À LA PRATIQUE

Avec des règles professionnelles mal comprises :

- par les chirurgiens-dentistes et/ou leurs représentants : car elles les « empêcheraient de s'adapter » ;
- par les patients : car elles « protégeraient des intérêts corporatistes » contraires aux leurs ;
- par les institutions françaises et/ou européennes : car elles constitueraient un « frein à l'agilité, l'employabilité et à la mobilité » ;
- et ... par l'Ordre lui-même : car elles « seraient impuissantes à arrêter des comportements prédateurs » ;

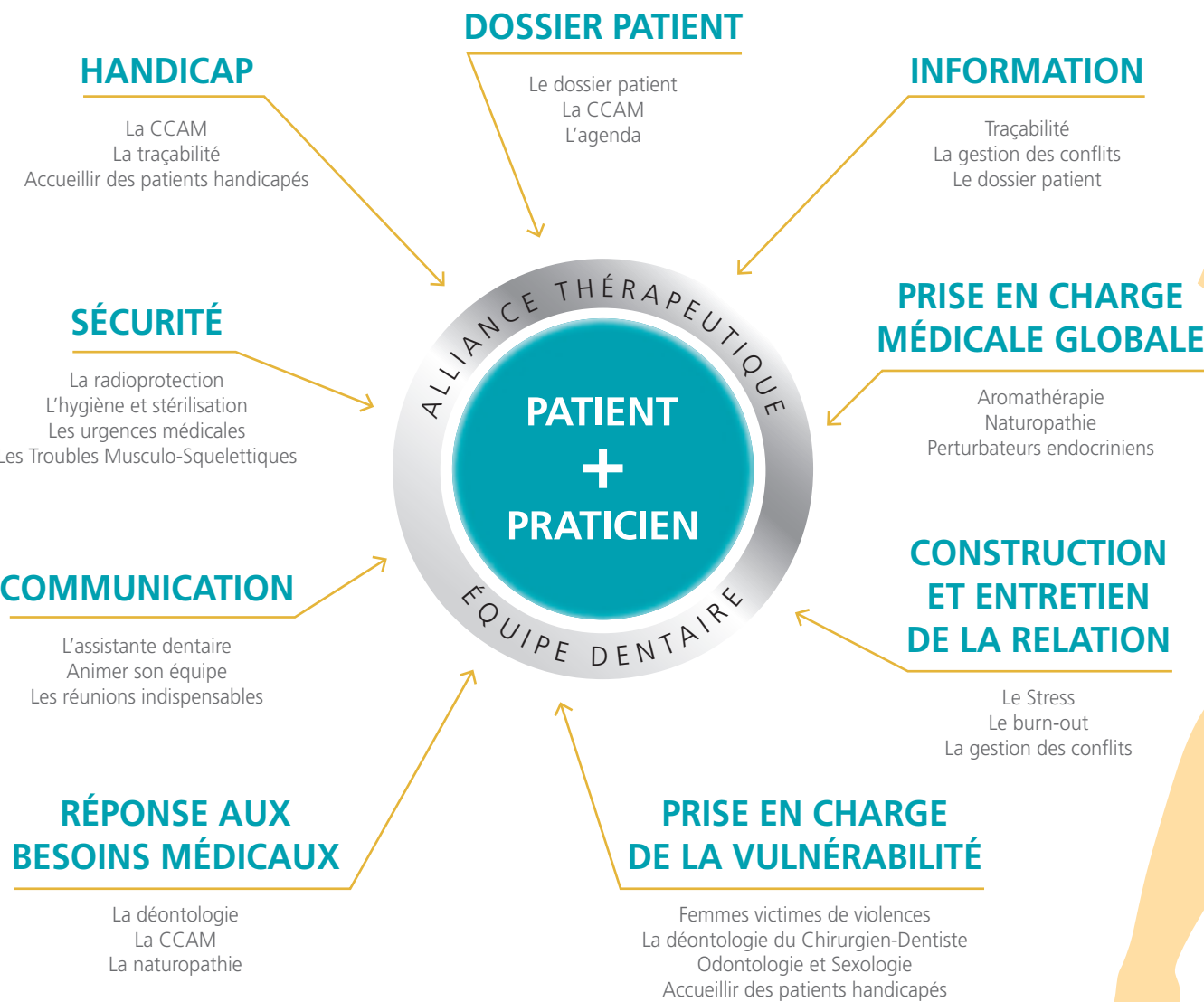
la déontologie n'est plus aujourd'hui un principe qui va de soi ! Elle semble obsolète, inadaptée aux réalités économiques.

Alors si, dans la pratique, il peut paraître séduisant d'accepter la déréglementation, nous vous proposons de découvrir, au cours de cette journée consacrée à la déontologie, que cela n'est pas sans conséquence ! Quand pratique et principes se mêlent et s'entrecroisent, les actions et décisions de chaque acteur impactent l'avenir. Dès lors quels sont les positionnements clairs que doit prendre le chirurgien-dentiste ?

RELATION

LA RELATION PATIENT / PRATICIEN AU CŒUR DE NOS FORMATIONS

POUR UNE PRISE EN CHARGE SEREINE AU SEIN DU CABINET DENTAIRE



L'EXTENSION DU CPA AUX PROFESSIONS LIBÉRALES

Le Compte Personnel d'Activité (CPA) est un dispositif universel. Il couvrira tous les actifs à partir de 16 ans. Dorénavant, les droits sont attachés à la personne : quels que soient les changements d'emploi ou de statut, le CPA suit la personne. Le CPA a pour objectif de faire de la formation professionnelle un outil de continuité dans l'acquisition des savoirs et compétences. Ainsi, les bases d'un droit universel à la formation sont posées.

Le CPA des indépendants est constitué :

- du Compte Personnel de Formation (CPF),
- du Compte Engagement Citoyen (CEC),
- et du Compte de Prévention de la Pénibilité (CPP).

Un décret, qui entre en vigueur au 1^{er} janvier 2018, détermine les modalités de mise en œuvre du CPF et du CEC notamment pour les membres de professions libérales.

Retrouvez notre article complet
sur notre site : sfcd.fr



-> Notre permanence téléphonique :
05.81.02.41.93

(le lundi matin et le jeudi matin, de 9 h à 13 h)

-> Notre adresse mail :
ffcd.secretariat@gmail.com

FORMATIONS

PRÉ-CALENDRIER DES FORMATIONS FFCD

Formations pour :

CHIRURGIENS-DENTISTES, ASSISTANTS DENTAIRE,
SECRÉTAIRES, TOUTE L'ÉQUIPE D'UN CABINET DENTAIRE

Écoute personnalisée • Ateliers de groupes • Cas cliniques • Suivis de formation
Nombre limité de participants.

Dates des formations programmées, d'autres sont en cours.

DATES	THÈMES	LIEU
9 janvier	La radioprotection	Toulouse
18 et 19 janvier	La naturopathie	Rennes
19 janvier	Les perturbateurs endocriniens	Toulouse
1 ^{er} février	La traçabilité	Centre
8 mars	La radioprotection	Bordeaux
9 mars	Violences faites aux femmes	Tarbes
15 mars	Violences faites aux femmes	Tarn
22 mars	Violences faites aux femmes	Rennes
5 avril	L'aromathérapie	Toulouse
5 avril	Les perturbateurs endocriniens	Centre
9 et 10 avril	L'agenda	Toulouse
19 avril	L'aromathérapie	Strasbourg
17 mai	L'aromathérapie	Sangatte
1 et 2 juin	La naturopathie	Toulouse
7 juin	Les TMS	Bordeaux
12 juin	La radioprotection	Rennes
14 juin	Les perturbateurs endocriniens	La Rochelle
10 septembre	Violences faites aux femmes	Toulouse
13 septembre	Odontologie / Sexologie	La Rochelle
11 octobre	L'aromathérapie	Bordeaux
11 octobre	Odontologie/sexologie	Toulouse
6 décembre	La radioprotection	Centre

■ Tarifs des formations : selon le thème entre 260 € et 290 € par journée.

■ Nos formations sont susceptibles d'être prises en charge par le FIF-PL pour les praticiens (nes) ou par Actalians pour les assistants (tes) dans la limite du budget disponible. Le déjeuner est compris dans le prix de la formation.

Muriel Gayraud

Retrouvez toutes nos formations en région sur notre site sfcd.fr



efficace, pertinence, concret, performant,
percutant, engagé, valeurs, résister,
mobiliser, solidarité, authenticité, initiatrice,
lanceur d'alertes, réflexion, apolitique,
obstination, désintéressement,
précision, qualité, pression, convictions,
défense, humain, professionnel, convivialité,
intégrité, groupe, diversité, ténacité

**ENGAGEZ-VOUS
À NOS CÔTÉS**

sfcd.fr