



LE COMPTE PERSONNEL DE PRÉVENTION

La nouvelle
convention

LE REVENU
MOYEN

LE RGPD

Formations
FFCD 2019

SPÉCIAL
POURQUOI
ADHÉRER
AU SFCD ?

DOSSIER

LE SFCD, FORCE DE PROPOSITION

LE PRÉLÈVEMENT
À LA SOURCE

LE SFCD C'EST QUOI ? C'EST QUI ?

Le SFCD est un syndicat dont l'originalité est de représenter tous les modes d'exercice de la profession de chirurgien-dentiste :

- Libéraux
- Salariés
- Praticiens hospitaliers
- Universitaires
- Exerçants en centres mutualistes
- Exerçants en dispensaires...

Le bureau du SFCD et son Conseil d'Administration sont spécifiquement féminins.

Le SFCD fonctionne en travail collectif

la participation aux assemblées générales, aux réunions de travail, aux séminaires de réflexion est largement **ouverte aux adhérentes et supporters du SFCD.**

Des débats contradictoires dans un esprit de tolérance, de respect de la parole et d'écoute aboutissent à un positionnement partagé, quel que soit son mode d'exercice.

Tous les cadres sont bénévoles et œuvrent pour la défense de la profession et l'amélioration de la santé bucco-dentaire de nos concitoyens.

Ce travail se fait en coordination avec les autres structures, organisations, institutions professionnelles.

LE SFCD A DES MISSIONS



SOUTENIR

Permettre l'entraide et rompre l'isolement des chirurgiens-dentistes grâce à la convivialité de notre syndicat.



FÉDÉRER ET FORMER

Favoriser les contacts et le partage d'expériences individuelles ou collectives, transmettre au sein d'une même profession.



CONSTRUIRE

Suivre une ligne directrice guidée par une vision prospective ; les choix du SFCD lui confèrent reconnaissance et identification.



DÉFENDRE

Par définition, le syndicat défend les intérêts de l'exercice de la profession ; assoit la place des femmes dans la profession (elles sont encore peu représentées dans les instances professionnelles); se fait entendre des pouvoirs publics et est interlocuteur privilégié de l'ensemble des acteurs de santé.



ET... INFORMER :

Dans un monde où tout bouge très vite, il est important que le syndicat soit là pour veiller et vous informer sur tout ce qui concerne notre exercice en tant que praticien, employeur, etc. ; informer, c'est donner la possibilité à chaque chirurgien-dentiste de faire ses choix selon ses propres convictions.



**DES QUESTIONS,
DES DEMANDES,
CONTACTEZ-
NOUS !**

SIÈGE SOCIAL

SFCD

22 rue de la Grande Armée

75017 Paris

Tél : 05 81 02 41 93

E mail : sfcd@sfcd.fr

SERVICE JURIDIQUE

Sylvie Ratier

sylvie.ratier@sfcd.fr

FFCD FORMATIONS

Secrétariat de direction :

Lemya Nadia

ffcd.contact1@gmail.com

Inscriptions :

Muriel Gayrard

ffcd.secretariat@gmail.com

ADHÉSION, INSCRIPTION, CONTACT

Muriel Gayrard

Tél : 05 81 02 41 93

muriel.gayrard@sfcd.fr

RELATIONS PRESSE

Magali Fau-Jurado

magali.fau@sfcd.fr



RETROUVEZ-NOUS SUR TWITTER

ET FACEBOOK :

SFCD Femmes Chirident

sfcd.fr

ÉDITORIAL



Le SFCD : ambitieux pour la profession

Que ceux qui croient encore dans notre métier, lèvent le doigt !

Sommes-nous encore assez nombreux à y croire et à nous battre aujourd'hui ?

Ubérisation, commercialisation, algorithmes : toutes ces notions ne nous rendent pas sereins dans notre exercice et nous dévalorisent dans notre rôle de soignant.

Fini d'attendre !

Il est temps de croire en nos valeurs, d'être fermes et sans faux-semblant, de mettre en avant l'éthique et la déontologie, véritables garde-fous pour la santé de nos patients et de nos cabinets.

Le SFCD reste dans ses positions fortes, comme il y a 83 ans, pour un engagement ambitieux pour tous.

La volonté du SFCD, aujourd'hui : continuer à être force de propositions pour garantir une vraie sérénité à tous les chirurgiens-dentistes, et surtout un retour à cette relation patient/praticien basée sur la confiance et l'humain.

Le SFCD, ancré dans la réalité, ne négociera pas son éthique et s'alliera à tous ceux qui seront ambitieux avec lui, comme lui.

Nous sommes convaincus d'être nombreux à défendre ces valeurs.
Soyons nombreux à les porter publiquement !

Le SFCD est prêt

Venez le (re)découvrir pour définir ensemble et avec conviction l'avenir de la santé bucco-dentaire !

Dr Nathalie Delphin

-
- **Directrice de la publication :** Nathalie Delphin
 - **Rédactrice en Chef :** Marie Brasset
 - **Ont participé :** A Baras, M Bestaux, M Brasset, C Dancourt, N Delphin, L Elbeze, M Fau-Jurado, N Ferrand, S Fournier, M Franchi, C Gan, M Gayrard, M Lagunes, L Lambert, JD Lavoine, C Lhote, B Meillon, I Morille, D Munoz, L Nadia, C Petit, S Ratier, N Richard, JL Span, AM Soum, J Valcarcel, P Videau-Viguié
 - **Publicité :** SFCD

Imprimé en France. Crédits photos : Fotolia.com, Adobe Stock.

LE SFCD EST PRÉSENT DANS VOTRE RÉGION



CONNAÎTRE LE SFCD

Une proximité
avec le réseau
de vos référentes
régionales

Vous aussi
venez représenter
votre région !



HAUTS DE FRANCE

Dr Cécile Dancourt
62 Saint Omer
cecile.dancourt@sfcd.fr



GRAND-EST

Dr Odile Schlepp
67 Strasbourg
odile.schlepp@sfcd.fr



NORMANDIE

Dr Marie Graindorge
76 Mont-Saint-Aignan
marie.graindorge@sfcd.fr
Dr Marie-Valérie Caubrière
76 Montmain
marievalerie.caubriere@sfcd.fr



CENTRE

Dr Martine Pigeon
41 Vendôme
antag@wanadoo.fr



BRETAGNE

Dr Linda Martin
22 Pleumeur-Gautier
lindamartin3010@gmail.com



AUVERGNE RHÔNE ALPES

Dr Alice Delmon-Lavoine
26 Saint-Uze
alice.delmon@sfcd.fr



NOUVELLE AQUITAINE

Dr Marianne Franchi
17 Puilboreau
mariane.franchi@sfcd.fr



OCCITANIE

Dr Isabelle Morille
31 Fronton
isabelle.morille@sfcd.fr



Dr Nathalie Richard
11 Durban-Corbières
nathalie.richard@sfcd.fr



PACA

Dr Béatrice Gadrey
83 Fréjus
beagadrey@orange.fr

SOMMAIRE

P6 - A LA UNE

- La nouvelle convention et son impact sur la CCAM
- Le SFCD féministe ? sexiste ? has been ?

P8 - ACTUALITÉS

- Dr Serge Fournier, Président du Conseil National de l'Ordre
- CPTS : quel futur ?
- Utilisation médicale des rayonnements ionisants et assistant(e)s dentaires
- JNAD journée nationale des assistant(e)s dentaires 2019
- La réforme de nos retraites

P12 - ACTUALITÉS SFCD

- Les hommes et le SFCD
- Le SFCD au salon de l'ADF du 28 au 1^{er} décembre 2018
- Dr Jean-David Lavoine, les raisons de votre adhésion au SFCD ?
- Le SFCD c'est aussi les groupes de référents
- Pourquoi des journées des cadres au SFCD ?
- La hiérarchie des normes, clé de compréhension et d'action syndicale
- Mes premiers jours de cadre au SFCD...

P15 - DOSSIER :

- Le revenu moyen
- Et le « point zéro » !
- La maternité
- La vraie mutualité
- Le compte personnel de prévention
- Le développement durable au cabinet dentaire
- Du lien entre développement durable et santé environnementale
- Le SFCD s'est engagé depuis plusieurs années déjà en faveur de la santé environnementale
- Formation violences faites aux femmes : petit retour d'expérience...
- Carrefour sociétal de l'ADF sur les violences
- Le psycho-trauma : histoire d'une révélation
- La MIPROF, c'est la mission interministérielle pour la protection des femmes contre les violences et la lutte contre la traite des êtres humains

DOSSIER
SFCD
FORCE DE
PROPOSITION

- Violences sexuelles et atteintes aux mœurs, traitement judiciaire des violences conjugales ou sexuelles : des chiffres
- Lettre aux syndicalistes qui souhaiteraient industrialiser les soins

P32 - ADHÉSION

- Adhérer au sfcd c'est aussi...
- Alors ? vous adhérez au sfcd ?

P34 - CULTURE

- Voyage en Indonésie en famille

P36 - CLINIQUE

- Interdiction de perborate de sodium pour les éclaircissements de dent dépulpée

P37 - JURIDIQUE

- Le revenu à la source
- Action en responsabilité civile professionnelle contre les héritiers de l'associé d'une SCP
- Un échange de mails vaut un écrit !
- Le saviez-vous ? le droit à l'erreur
- RGPD : mettre son cabinet en conformité

P41 - RÉFLEXION

- Méfiance, transparence, confiance
- ADF 2018 : soigner, l'engagement qui nous unit, pourvu que ce soit vrai !
- Parcours de soins, parcours de santé : méli-mélo
- Quand le parcours rencontre le territoire !

P45 - FORMATION

- Mise en œuvre de la loi du 5 septembre 2018 « pour la liberté de choisir son avenir professionnel »
- Tripadvisor de la formation continue : un outil pertinent ?
- FIF PL 2018 pour les chirurgiens-dentistes
- Tableau des formations FFCD 2019
- Bulletin d'inscription aux formations FFCD
- La relation patient / praticien au cœur de nos formations
- FFCD contact



VOTRE
OFFRE
D'ADHÉSION

se trouve
page 33

PRATIQUE

LA NOUVELLE CONVENTION ET SON IMPACT SUR LA CCAM

La nouvelle convention signée entre la Confédération Nationale des Syndicats Dentaires (CNSD devenue « Les CDF »), l'Union Dentaire, l'Uncam et Unocam va modifier notre pratique professionnelle.

Des revalorisations des honoraires

Après avoir pendant 30 ans abandonné le secteur bucco-dentaire, l'assurance maladie dit vouloir « réorienter durablement et profondément le cadre économique d'exercice des chirurgiens-dentistes dans le sens d'une médecine bucco-dentaire davantage préventive et conservatrice en engageant un effort sans précédent de revalorisation des soins courants ».

Et, c'est la montagne qui accouche d'une souris !

Comme en conviennent eux-mêmes les partenaires conventionnels en réaffirmant : « que le rééquilibrage ainsi opéré ne permet toujours pas d'atteindre les valeurs cibles pour les soins conservateurs et chirurgicaux. L'objectif de porter la revalorisation de ces actes à une valeur reflétant le coût de la pratique aura donc vocation à se poursuivre au-delà de la durée de cette convention. »

Donc les vraies revalorisations, ce sera pour le prochain numéro. Circulez, il n'y a rien à voir !

La mise en place de nouveaux paniers de soins

Nous chirurgiens-dentistes, connaissons les actes à honoraires opposables et les actes à honoraires non opposables.

Ensuite est apparu le panier des actes CMU-C rejoint par l'ACS.

Puis, avec la CCAM, le panier NPC, pour les actes inscrits en Non Pris en Charge (pas de base de remboursement).

Aujourd'hui, la nouvelle convention nous propose de redéfinir le panier des actes opposables:

en l'élargissant et donc en y incluant de nouveaux actes. La nouvelle convention scinde alors ce panier des actes opposables en deux nouveaux paniers :

- celui dont le RAC sera égal à Zéro ;
- celui dont le RAC sera maîtrisé.

Ne nous trompons pas, les honoraires sont plafonnés pour ces deux paniers : ils sont tous opposables.

La différence entre les deux est le niveau de prise en charge AMC pour les patients.

Dans le premier cas, l'AMC complètera totalement la différence entre la base de remboursement Sécu et le plafond.

Dans l'autre cas, l'AMC devra compléter partiellement la différence entre la base de remboursement Sécu et le plafond, en fonction du contrat mutuelle du patient.

Evidemment la promesse présidentielle du RAC zéro a télescopé les négociations. En voilà le résultat.

Les plafonds vont arriver progressivement. Concrètement :

- Le panier RAC zéro (honoraires plafonnés) va représenter 45% des actes prothétiques
- Le panier RAC maîtrisé (toujours honoraires plafonnés) concernera 25% des actes prothétiques
- Le panier libre (n'oublions pas honoraires fixés avec tact et mesure) s'applique à environ 30% de nos actes.

Et comment le patient va pouvoir se retrouver dans toute cette pagaille ? Et grâce à aux devis ! En effet, tout patient nécessitant des soins prothétiques recevra de son chirurgien-dentiste plusieurs devis selon les paniers de soins.

Le calendrier de mise en œuvre

Du 1^{er} avril 2019 au 1^{er} janvier 2023, pour un rééquilibrage progressif..



La clause de sauvegarde si les pratiques évoluent structurellement et la clause d'indexation des plafonds ?

La convention prévoit que si un écart dans cette répartition entre les trois paniers est constaté, la clause de sauvegarde sera déclenchée avec ouverture de négociations.

La convention prévoit également qu'une clause d'indexation des plafonds peut s'enclencher à condition : que la valeur cible de l'acte soit atteinte ET que les charges globales moyennes de l'ensemble des cabinets augmentent de 1%.

Mais au fait, où sont les mesures pour la Prévention ?

Le gros changement viendra pour l'EBD... étendu aux enfants de 3 ans.

Pour la revalorisation des actes prophylactiques, il faudra attendre 2023.

Qu'est ce qui se passe pour les publics fragiles ?

3 nouvelles prises en charges OPPOSABLES sont mises en place :

- **pour les patients en situation de handicap sévère** : prise en charge de la sédation consciente avec ou sans Meopa ;
- **pour les patients sous anti-coagulant et anti vitamine K** : un supplément pour les soins chirurgicaux ;
- **pour les patients diabétiques** : prise en charge du bilan parodontal et d'un soin parodontal précis.

Espérons que l'exercice libéral survivra à ces nouvelles mesures afin de toujours pouvoir répondre aux besoins médicaux de tous les patients.

Dr Marie Brassat

LES ADHÉRENTES ONT LA PAROLE

LE SFCD FÉMINISTE ? SEXISTE ? HAS BEEN ?

Ce qui m'avait plu c'était la grande notion de liberté : on vous explique ce qui se passe, on vous conseille et vous êtes assez grand pour faire ce que vous voulez.

Ce n'est que depuis que je suis devenue cadre en 2012, que j'ai découvert avec étonnement que seule des femmes chirurgiens-dentistes en exercice pouvaient être élues au Conseil d'Administration.

Ayant toujours eu de très bons amis hommes depuis toute petite et quel que soit le domaine, je me suis battue pour une égalité en droit hommes femmes avec des hommes et femmes bienveillants, je n'ai pas saisi tout de suite la justesse de cette décision qui persiste au sein du SFCD.

Bien sûr j'ai subi mon lot d'attaques verbales et physiques de machistes acharnés, en privé comme en public ou au sein de la profession (ou devrais-je dire « con » fraternel)

J'ai souvent entendu chez nos confrères « bienveillants » : si les femmes dentistes ne sont pas représentées de manière paritaire c'est parce que les femmes ont du mal à vouloir s'engager et encore plus une fois qu'elles ont des enfants, car elles préfèrent rester auprès de ces derniers...

Car, quand on regarde les chiffres de la représentation féminine aux postes à responsabilité lors de congrès dentaires, congrès scientifiques, à l'ordre, aux URPS, on s'aperçoit que la parité ce n'est pas encore ça.

J'entends également souvent des attaques contre le SFCD sur le fait qu'il serait sexiste en réservant les fonctions de cadres aux femmes chirident ; alors même que des hommes peuvent cotiser pour soutenir le SFCD, car ils croient bel et bien à ses valeurs : éthique, bienveillance, le patient au centre du soin, prévention, la santé n'est pas un commerce, le soin n'est pas une

marchandise, car on ne choisit pas d'être malade ! Militant ! Et bien non.

La preuve le Dr Lavoine, Jean-David de son prénom est cadre, car il s'est présenté en juin dernier au nom du SFCD aux élections de la caisse de retraite !

Si nous récapitulons : seules les femmes chirident peut être administratrices du SFCD. Tout confrère ou consœur qui souhaitera porter les valeurs du SFCD, en son nom, pourra être cadre !

Alors convaincu ?

Je me suis donc penchée sur la définition de « féministe » dans le Larousse :

- *Mouvement militant pour l'amélioration et l'extension du rôle et des droits des femmes dans la société.*
- *Attitude de quelqu'un qui vise à étendre ce rôle et ces droits des femmes : un féminisme actif.*

Quand je lis cette définition, je me dis qu'effectivement toutes les personnes qui luttent pour l'égalité des droits doivent être d'accord avec ceci.

Alors, SFCD féministe ? Oui, évidemment, le but premier du SFCD est bien d'améliorer et étendre le rôle et les droits des femmes chirident dans la société.

Est-ce que féminisme égale sexiste : ben relisez la définition si vous vous posez encore la question...

Le SFCD avec seules des femmes administratrices, par cette discrimination positive, permet donc d'aider à accéder à cette égalité en droit et dans les faits.

Has been ? Ben malheureusement j'aurais voulu répondre oui, mais a-t-on la parité dans tous les domaines qui composent notre profession ? Le même respect quand on est aux postes de responsabilité ? Malheureusement on en est encore loin !

Une des premières fois que j'ai entendu parler du SFCD c'était par un ami homme.

« Je suis au SFCD depuis 2003 en tant qu'adhérente »



Le SFCD permet de former des femmes qui ont envie de prendre ses postes et de leur donner les moyens et les connaissances pour oser se présenter et prendre des responsabilités.

Le SFCD défend également l'exercice spécifique des femmes chirident : la grossesse, l'allaitement, la reconnaissance aux annuités par enfant (et son maintien) pour la retraite, un travail adapté à cette particularité où à certains moments nous sommes (les femmes) plus vulnérables (il a fallu que j'ai un enfant pour comprendre cela : l'horreur particulière de devoir travailler comme si rien ne se passait quand on est enceinte, le danger dans lequel on se met, soit, son futur bébé et toute sa famille, à cause de la pression d'un travail non adapté (pour l'instant) aux exigences d'un cabinet dentaire.

Dans un monde idéal et vraiment égalitaire, les autres syndicats de la profession s'en soucieraient vraiment, mais malheureusement...

Bien sûr, si l'objectif principal du SFCD est donc le féminisme et la défense des particularités des femmes chirident, le SFCD intervient néanmoins dans tous les domaines de notre profession pour représenter l'ensemble des professionnels (et de nos patients) : lutte contre une convention aberrante, défenses des confrères et consœurs lors des contrôles, lutte contre la dérive de la santé en bien de consommation, compte personnel de prévention...

1^{er} syndicat dentaire créé en avril 1935, le SFCD n'a cessé d'avoir un coup d'avance : prospectif, intelligent, bienveillant, militant pour chacune et chacun de nous et prônant la liberté !

Je suis fière d'être au SFCD ! Merci à toutes celles et tous ceux qui nous soutiennent pour qu'ensemble nous allions encore plus loin !

Dr Brigitte Meillon



LA PAROLE À ...

DR SERGE FOURNIER, PRÉSIDENT DU CONSEIL NATIONAL DE L'ORDRE

IFCD : Le 21 juin dernier, les conseillers nationaux vous ont porté à la Présidence du Conseil National de l'Ordre. Comment pourriez-vous décrire la nouvelle équipe ?



Le renouvellement des

conseillers nationaux a apporté une féminisation du conseil national, mais aussi le rajeunissement de ses cadres.

Le nouveau bureau du Conseil national est donc composé d'une majorité de conseillères et de conseillers en activité professionnelle.

A noter aussi 2 spécialités représentées au bureau : l'ODF et la Médecine bucco-dentaire. C'est une équipe motivée qui se met au service de nos missions, comme celle de santé publique, qui est fondamentale et le dénominateur commun de tous les chirurgiens-dentistes.

Nous avons pour ambition un grand programme de réformes pour augmenter la légitimité de l'Ordre auprès de nos confrères et sa crédibilité auprès des pouvoirs publics.

IFCD : La parité dans les conseils départementaux sera de mise pour les élections de 2019. Que peut-elle apporter ?

Une vision différente et plus moderne. De plus, elle nous permettra d'être en adéquation avec la féminisation de la profession. Les données statistiques 2017 de l'Ordre confirment l'ancrage de ce phénomène : les femmes représentent désormais 44,5% de la profession (43,8% en 2016).

IFCD : Quelles sont les priorités du nouveau bureau ?

En interne, des réformes de notre fonctionnement doivent apporter plus de clarté, de transparence et donc plus d'efficacité et de lisibilité à nos actions .

Le rôle du conseil départemental sera consolidé et placé au centre du dispositif.

Les conseils régionaux outre leurs missions juridictionnelles, devront coordonner et mutualiser les actions des départements.

La formation des nouveaux conseillers qui arriveront avec les élections de 2019, sera une de nos priorités pour qu'ils soient le plus rapidement possible opérationnels.

Notre communication sera revue en interne et en externe.

Des études prospectives menées par les différentes commissions du conseil national, et les différents services internes, permettront d'engager une réflexion sur les besoins de la population en matière de soins bucco dentaires ainsi que sur les conditions d'exercices de ceux qui vont les dispenser.

Dans l'immédiat les grands chantiers nouveaux ou en cours :

La réforme des Ordres, celle du 3^{ème} cycle des études dentaires, le rapport du Conseil d'Etat sur l'information et la publicité, la loi anti cadeaux, la formation continue, les assistant(e)s dentaires, les centres de santé, les actions contre les centres low-cost.



LA JOURNÉE DE RENTRÉE DU CNPS* AVAIT POUR THÈME « Les libéraux de santé doivent-ils être des offreurs de soins »

De plus en plus de sigles forment un vocabulaire abscons voir assez surréaliste dans certaines réunions institutionnelles :

SISA**, CLS***, CPTS, ...

Il n'empêche qu'il est plus prudent de savoir ce qui se cache derrière, pour pouvoir examiner les conséquences de ces nouvelles organisations de territoire pour les patients et notre exercice quotidien.

* Centre National des Professions libérales de Santé
** Société interprofessionnelle de soins ambulatoires
*** Conseil Local de Santé

DÉCRYPTAGE

CPTS : QUEL FUTUR ?

La CPTS est une Communauté Professionnelle Territoriale de Santé. Issue de la Loi de santé de 2016 (Marisol Touraine), cette nouvelle disposition sort des textes pour arriver sur le terrain, avec le flou propre à ces bonnes idées sur le papier. Regroupement de tous les praticiens d'un même territoire tout en gardant son lieu d'exercice, la CPTS tient davantage d'un réseau de professionnels qui travaillent ensemble.

-> Quelle différence avec ce que nous faisons déjà au quotidien ?

Une « rémunération en plus » pour du travail que nous faisons déjà puisque cela fait partie de nos missions de soignants.

La CPTS a 6 missions :

- la prévention ;
- la garantie d'accès à un médecin traitant sur tout le territoire ;
- la réponse aux soins non programmés (en français, les urgences) ;
- l'accès aux spécialistes ;
- la coordination avec l'hôpital ;
- l'accompagnement des personnes âgées polymédiquées.

A priori, une rémunération supplémentaire pour ce que nous faisons actuellement « gratuitement », ce n'est que du bonheur !

Si ce n'est que :

- ses objectifs seront pilotés par les « administrateurs »,
- l'atteinte de ses objectifs sera mesurée par des critères « d'efficacité »,
- l'objectif de cette rémunération forfaitaire n'est pas tant de nous faire plaisir que de nous sortir petit à petit du système du paiement à l'acte !

Dans les CPTS, l'idée intéressante est de passer d'une médecine classique où le patient va de professionnels en professionnels, à une « médecine centrée sur le patient ».

Le problème est l'intention cachée derrière, qui n'est pas terrible : répondre à la demande médicale croissante liée à la forte augmentation des

pathologies chroniques (+ 12% en moyenne) liées notamment à l'environnement de plus en plus pathogène, et au vieillissement de la population, avec des moyens humains et financiers qui eux n'augmentent pas (voire diminuent).

Dans ce schéma de CPTS, la réorganisation du système de soin passe par un rapprochement des praticiens libéraux de l'hôpital (et vice versa) pour gérer une portion de population, au mieux des économies imposées. En jargon technocratique, cela s'appelle la « gestion populationnelle ».

-> Est-on obligé d'intégrer une CPTS ?

Pour le moment non, c'est incitatif. Mais visiblement, ce n'est qu'un sursis. Les moyens pour nous inciter fortement à y rentrer sont très divers (l'imagination humaine est fertile !) : rémunérations supplémentaires pour ceux qui acceptent d'y aller, jusqu'à la diminution (suppression ?) de nos avantages sociaux (maladie et retraite) pour ceux qui ne le veulent pas.

-> Que garderons-nous de libéral ?

Pas grand-chose a priori, à part le fait de payer nos cotisations sociales.

-> Est-ce une fonctionnarisation ?

Fonctionnariser toutes les professions de santé coûterait trop cher à l'Etat. Par contre les fonctionnariser pour sous-traiter tout le système de soins au privé (investisseurs à but lucratif, fonds de pension, ...) semble avoir la faveur de ce gouvernement. C'est le modèle suédois.

-> Où sont les risques ?

Liés au chamboulement rapide de tout le tissu de soignants, les risques sont d'abord pour les patients de ne plus trouver de praticiens qualifiés. Car les praticiens vont affluer d'Europe avec la libre circulation des personnes (un tiers des primo-inscrits à l'Ordre des chirurgiens-dentistes sont des praticiens à diplôme non français). Or les niveaux de formation initiale sont très inégaux (10% des étudiants en dentaire n'ont jamais soigné de patients avant de s'installer ! Certains n'ont pas de formation en radiologie et encore moins en radioprotection. Les risques

sont ensuite pour les cabinets : de grands mouvements de concentration de lieux d'exercice sont déjà en cours (les cliniques privées sont déjà passées de 2000 à ...850), avec l'arrivée des investisseurs et financiers divers, qui voient dans la maladie (et les soins qui vont avec) une source de profit qui intéressera leurs actionnaires.

Ces concentrations auront pour conséquence la chute brutale du maillage territorial et l'allongement des trajets pour aller se faire soigner : encore des conséquences graves et bien concrètes pour les patients.

-> Existe-t-il une version éthique des CPTS ?

Le CPTS n'est qu'un instrument. Comme tout instrument, tout dépend avec quelle intention l'on s'en sert. La fourchette peut servir à manger...ou à crever un œil !

Les CPTS sont conçus comme une réponse à la crise sanitaire qui s'accroît rapidement. Il pourrait être un outil intéressant si simultanément on s'occupait des causes environnementales de ces maladies chroniques chronophages, si la prévention n'était pas réduite au dépistage, si une dynamique éducative se développait auprès des français, si chacun pouvait disposer d'un outil pour améliorer sa santé et éviter d'être malade. Et si le système solidaire, public et universel de prise en charge permettait à chacun de pouvoir se faire soigner.

**Cet outil existe.
Le SFCD
l'a inventé :
c'est le CPP !**

-> Voir page 19

Dr Nathalie Ferrand



AU CABINET

UTILISATION MÉDICALE DES RAYONNEMENTS IONISANTS ET ASSISTANT(E)S DENTAIRES

Pour la radiographie, vous avez certainement vu passer la théorie selon laquelle les assistant(e)s dentaires deviendraient capables de prendre des radios. Ici, pas de précipitation, nous n'avons pas encore toutes les confirmations.

A l'heure actuelle, ce qui est sûr, c'est :

1/ que, grâce au SFCD, les assistants dentaires « assistent le praticien dans la réalisation des gestes avant, pendant et après les soins »¹.

Dans le souci de répondre aux besoins médicaux des patients, le SFCD, grâce à sa ténacité et sa vision à long terme, a effacé des termes obsolètes comme « en bouche, pas en bouche », « appuyer sur le bouton, ne pas appuyer sur le bouton ». Il a ainsi permis une définition large et englobante de l'assistance qui fait qu'il n'y a plus besoin d'utiliser des termes comme coopération, délégation ou encore transfert de tâche. En effet, l'assistant(e) dentaire assiste le praticien (donc participe aux actes par ses gestes) et ne fait pas d'actes sur le patient !!!

2/ que la manipulation d'appareils de radiologie est réservée aux médecins et chirurgiens-dentistes et aux manipulateurs d'électroradiologie médicale.

3/ que les assistants dentaires sont devenus une profession de santé².

4/ qu'un texte européen³ précise que « Les professionnels de santé qui ont bénéficié d'une formation adaptée à l'utilisation médicale des rayonnements ionisants peuvent être associés aux procédures de réalisation des actes » ; et que « Tous les professionnels mentionnés au présent article bénéficient de la formation continue à la radioprotection des patients définie au II de l'article R. 1333-69 . ».

Le SFCD a interrogé le Ministère de la Santé à ce sujet. Il évalue actuellement la possibilité de voir comment et dans quelle mesure, le module de formation sur « la radio » contenu dans la formation des assistants dentaires est adapté et/ou adaptable (pour rappel les textes officiels sur les compétences et la formation des assistants dentaires ne sont toujours pas parus) à l'utilisation médicale des rayonnements ionisants.

Enfin, dernier rappel : à l'heure actuelle, il n'est question que d'assistants dentaires. Nulle référence à un niveau 1, 2 ou 10 !

Sylvie Ratier et Dr Marie Brassat

1/ Décret no 2016-1646 du 1er décembre 2016 relatif aux modalités d'exercice de la profession d'assistant dentaire.

2/ Art 120 LOI n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé.

3/ Décret no 2018-434 du 4 juin 2018 portant diverses dispositions en matière nucléaire.

4/ Arrêté du 18 mai 2004 relatif aux programmes de formation portant sur la radioprotection des patients exposés aux rayonnements ionisants.



JNAD JOURNÉE NATIONALE DES ASSISTANT(E)S DENTAIRES 2019

L'UFAD, Union Fédérale des Assistant(e)s Dentaires organise la 6^e édition de la JNAD, Journée Nationale des Assistants Dentaires :

**Le Jeudi 3 avril 2019
aux salons de l'Aveyron,
17 rue de l'Aubrac 75 012 PARIS.**

UNE JOURNÉE POUR :

- Débattre de sujets d'actualités.
- Échanger, se rencontrer.
- Se former par le biais de conférences et d'ateliers

MAIS AUSSI :

**Une journée pour rencontrer les exposants
durant les pauses restaurations offertes.**

**N'hésitez pas à vous inscrire à cette
manifestation, seule démarche indispensable
Et invitez votre praticien !**

*Dominique Munoz
Présidente de l'UFAD*

PENSION

LA RÉFORME DE NOS RETRAITES

Au total, la France a hérité, de son histoire, de 35 caisses de retraite régimes de base et régimes complémentaires confondus.

Les Français cotisent en moyenne à 2,3 caisses différentes au cours de leur carrière professionnelle. D'abord parce qu'ils sont le plus souvent affiliés à au moins deux caisses simultanément - pour leur régime de base et pour leur régime complémentaire.

Ensuite parce qu'ils peuvent changer soit de profession, soit de statut professionnel et donc de régime.

Chaque caisse a son fonctionnement et ses particularités. Aussi pour gommer la complexité due aux nombreuses règles des différents régimes de retraite, l'idée du gouvernement est de créer un régime unique, dit « universel » et d'appliquer la même règle à tous. Jean-Paul Delevoye, le haut-commissaire chargé du dossier, a exposé le 10 octobre dernier, les grands principes du projet du gouvernement. Ils concrétisent l'engagement de campagne d'Emmanuel Macron de créer « un système universel des retraites où un euro cotisé donne les mêmes droits à tous » et de réaffirmer un système par répartition où les cotisations des actifs financent les pensions des retraités.

La transition entre le régime actuel et le nouveau système devrait se faire de manière progressive, sur une période d'environ dix ans. Les personnes qui se trouvent à moins de cinq ans de la retraite ne devraient pas être concernées. Mais celles qui envisagent leur départ d'ici à cinq ou dix ans devraient bien l'être, totalement ou partiellement.

Age :

Actuellement, ceux qui ont atteint l'âge légal de départ à la retraite (62 ans) et qui ont cotisé suffisamment de trimestres peuvent prétendre

toucher une retraite « à taux plein ». Ceux qui n'ont pas validé suffisamment de trimestres à 62 ans peuvent, au choix :

- partir quand même en retraite en touchant une pension réduite ;
- attendre 67 ans, l'âge auquel tout actif a droit à la retraite à taux plein, même sans son quota de trimestres.

La réforme n'envisagerait pas de modifier l'âge légal de départ à la retraite, mais fait disparaître la notion de taux plein.

Pension :

Actuellement, on retient généralement un salaire de référence comme base du calcul de la pension de retraite : le salaire moyen au cours des 25 meilleures années. Mais ce n'est pas toujours le cas : certains ont pour référence les 6 derniers mois ! A cela, s'ajoute les particularités des différentes caisses.

Ce que prévoit la réforme : Tous les travailleurs cotiseront tout au long de leur carrière professionnelle, pour l'acquisition de points.

Ce n'est qu'au moment du départ en retraite, c'est à dire à la liquidation de la retraite, que les droits accumulés seront transformés en pension, dont le montant dépendra d'un coefficient de conversion, qui tiendra compte de l'âge de départ en retraite et de l'espérance de vie. Ce n'est donc qu'à la liquidation que le montant de la pension sera défini et connu.

Le montant de la retraite dépendra du niveau total de cotisation faisant ainsi disparaître la notion de retraite à taux plein : plus un actif prolonge sa carrière, plus sa retraite sera élevée (on ne sait pas aujourd'hui s'il y aura un âge limite). A noter cependant qu'un niveau minimum de pension devrait être garanti à tous, selon Jean-Paul Delevoye.

Les travailleurs indépendants connaissent déjà ce système.

Mais, selon leur secteur d'activité, les cotisations sont assises sur des tranches de revenus



(assiettes) et à des taux différents. De plus, selon l'activité et le niveau de revenus, les travailleurs indépendants cotisent sans doute moins que des salariés du secteur privé, à revenu égal.

L'une des craintes des indépendants, en particulier les plus « aisés », serait qu'ils soient contraints de cotiser au même niveau que les autres. Face à ces inquiétudes, le gouvernement laisse entendre qu'il pourrait être possible de cotiser à des taux différents, même si la réforme visait à ce qu'« un euro cotisé ouvre aux mêmes droits ». En clair, les indépendants pourraient choisir de cotiser plus ou moins... et toucher en conséquence des retraites plus ou moins importantes.

Dr Marie Brassat

LES HOMMES ET LE SFCD



De plus en plus de confrères nous contactent pour savoir s'ils peuvent adhérer au Syndicat des Femmes Chirurgiens-dentistes.

D'autres nous disent qu'ils n'en voient pas l'intérêt, s'ils ne peuvent pas être cadres... ou président. Même s'ils partagent complètement nos valeurs et nos analyses.

Des consœurs nous disent se sentir seulement chirurgiens-dentistes et pas particulièrement femmes, donc ne voient pas l'intérêt d'adhérer au syndicat des femmes chirurgiens-dentistes. Même si elles partagent complètement nos valeurs et nos analyses.

Quelques réponses pour tous ceux-là :

1 Oui, un homme chirurgien-dentiste peut cotiser au syndicat des femmes chirurgiens-dentistes et participer à ses actions ! Le SFCD se bat pour la discrimination positive en faveur de l'égalité femme-homme, se bat pour des dossiers féminins (comme la maternité) pour lesquels les autres syndicats ont peu d'appétence, et se bat aussi pour des problématiques qui concernent l'ensemble des chirurgiens-dentistes, comme la prévention, l'accès partiel ou la convention.

2 Oui, les hommes peuvent être cadres au SFCD ! Etre cadre c'est avoir des responsabilités et des mandats du SFCD, comme pour notre confrère... qui s'est présenté en Rhône-Alpes lors des dernières élections à la CARCDSF.

3 Non, un homme chirurgien-dentiste ne peut être président, puisque le SFCD a pour but la promotion des femmes à des postes de responsabilité. Si c'est pour que des hommes soient à ces postes, quel intérêt ? Le SFCD est une pépinière où se forment des consœurs de tous modes d'exercice, à l'abri des jeux de pouvoirs, pour se présenter à des élections professionnelles.

4 Le plus important est-il l'intitulé du syndicat, ou ce qu'il promeut comme idées, comme dynamiques ? Donc à tous les chirurgiens-dentistes qui se reconnaissent dans nos arguments, dans nos propositions, n'hésitez plus et rejoignez-nous !

Quant à ceux, hommes ou femmes, qui nous disent que le SFCD ne sert à rien puisqu'il ne peut pas participer aux négociations, il ne tient qu'à nous tous, en adhérant massivement, qu'il y soit !

Si vous voulez faire bouger les choses, bougez-vous !

RENDEZ-VOUS

LE SFCD AU SALON DE L'ADF DU 28 NOVEMBRE AU 1^{er} DÉCEMBRE 2018

Le congrès 2018 se tiendra au Palais des Congrès de Paris, sur le thème «Soigner, l'engagement qui nous unit»

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

• SUR NOTRE STAND :

Au 1^{er} étage du Palais des Congrès,
dans le pavillon ADF

• AU CARREFOUR SOCIÉTAL SUR LES VIOLENCES :

Le jeudi 29 novembre novembre
à 14h00



• AU COURS DE L'ASSEMBLÉE GÉNÉRALE DU SFCD :

Le vendredi 30 novembre
à 12h00 en salle 212/213
niveau 2 du Palais des Congrès,
coté Neuilly.

LES SUPPORTERS ONT LA PAROLE

DR JEAN-DAVID LAVOINE, LES RAISONS DE VOTRE ADHÉSION AU SFCD ?



Suite à de nombreuses déceptions auprès des autres syndicats : avec la signature de la convention ...et notamment lors d'un contrôle sécu où l'absence d'écoute et de réponse adaptée se sont fait cruellement ressentir.

Mon épouse étant elle syndiquée au SFCD, je me suis posé la question, de mon adhésion à un syndicat féminin. J'ai trouvé les idées intéressantes, l'absence d'agressivité et d'arrogance que l'on retrouve dans les autres syndicats majoritairement masculins.

Une démarche de Think Tank plus que d'opposition systématique et beaucoup plus de recul grâce à une vision globale de la profession dans le système de santé.

Je suis conscient de la féminisation de ma profession et je pense que ce syndicat tente de répondre à nos problématiques avec sincérité.

Dr Jean-David Lavoine

LE SFCD C'EST AUSSI LES GROUPES DE RÉFÉRENTS

sfcd^q
SYNDICAT
DES FEMMES
CHIRURGIENS
DENTISTES

CONNAÎTRE LE SFCD

Afin d'organiser un maillage territorial efficace, le SFCD forme et informe des référents répartis sur tout le territoire national.

RÉFÉRENTS RÉGIONAUX

Notre premier groupe de « référentes », c'est tout d'abord l'ensemble de nos élues régionales SFCD.

Elles sont élues au cours des AG régionales et constituent des bureaux régionaux. Elles se tiennent à l'écoute des adhérentes et des supporters. Relation de proximité et convivialité sont au rendez-vous mais pas seulement. Ce sont elles qui, mettent en place les journées de formation, les réunions syndicales, les réunions trucs et astuces, les confrater'nelles. Bref, elles représentent le SFCD en région, au plus près de vous. Mais elles représentent aussi leur région au conseil d'administration national. C'est grâce à elles que nous avons des remontées de terrain au plus près de vos réalités et c'est important pour l'ensemble de nos dossiers : maternité, revenu moyen, application de la nouvelle convention, équipe dentaire, ...

S'inscrivent également dans cette dynamique régionale, l'ensemble de nos référents régionaux élus aux URPS régionales ayant un mandat SFCD, mais également à la CARCDSF, ...

Notre groupe de référents régionaux est conduit par un tandem de choc : **Dr Anne-Marie Soum** et **Dr Marianne Franchi**

RÉFÉRENTS CCAM

Plus technique, ce groupe réunit nos experts de la convention et de la CCAM.

Parce qu'aujourd'hui il n'est plus possible de ne pas comprendre ou de ne pas connaître ces « livres de chevet », ce groupe est là pour répondre à vos questions. A travers nos formations bien sûr ! A travers nos informations régulières dans cette revue ou sur notre site Internet ! Grâce à nos fabuleux livrets qui vous rendent la lecture de la CCAM si aisée et presque agréable !! Mais aussi, lors de moments plus pénibles comme seuls savent l'être nos tant redoutés contrôles d'activité. A ce moment-là, mieux vaut ne pas être seul et être conseillé au mieux.

Ce groupe est supervisé avec efficacité et rigueur, mais non sans chaleur, par **Dr Marie Brassat** et **Dr Carol Petit**

OBJECTIF NUMÉRO 1 :

rompre l'isolement, ne pas se sentir démun(e) et savoir auprès de qui obtenir l'information au bon moment !

RÉFÉRENTS VIOLENCES FAITES AUX FEMMES

Vient ensuite le groupe constitué autour du thème des violences faites aux femmes. Dès 2016, le SFCD a réuni pas moins de 35 adhérentes afin de participer à une réunion de formation à la MIPROF.

Animer ce groupe, c'est promouvoir la lutte contre les violences faites aux femmes, étendre le groupe de référents, les informer et les impliquer, coordonner leurs actions, bref, les fédérer autour d'un objectif central et unique : anéantir ce fléau social que sont les violences faites aux femmes.

Pour rappel, le rôle et les missions des référents ont été définis par la MIPROF (Mission Interministérielle pour la protection des femmes contre les violences et la lutte contre la traite des êtres humains)

Le fléchage d'un référent spécifique permet aux autorités concernées (procureur, police et gendarmerie, préfet, déléguée départementale aux droits des femmes) et aux associations de femmes, d'intégrer la profession médicale des chirurgiens-dentistes dans le réseau de lutte contre les violences faites aux femmes.

Mission des référents : accompagner les chirurgiens-dentistes en cas de besoin, les informer et être relai local pour la mise en place des formations qui vont leur permettre de participer à la lutte contre les violences faites aux femmes et jouer pleinement leur rôle de soignant.

Ce groupe est animé par un duo efficace et bienveillant **Dr Marion Lagunes** et **Dr Nathalie Ferrand**

C'est aussi cela le SFCD !

Des équipes dynamiques qui n'hésitent pas à se mobiliser au plus près de chez vous

Le bureau
du SFCD

POURQUOI DES JOURNÉES DES CADRES AU SFCD ?

■ **C'est un temps d'échange** privilégié pendant deux jours, où la parole de chacune a la même valeur, que l'on soit présidente ou nouvelle adhérente.

■ **C'est un temps de confirmation de la correspondance de nos valeurs personnelles** avec les valeurs mises en avant par le SFCD.

■ **C'est un temps de réflexion commune** sur nos ancrages fondamentaux de professionnelles de soin.

Cette année, Marion d'Elissagaray nous a apporté son éclairage de philosophe sur l'éthique et le discernement : ils permettent de poser des normes qui construisent des références communes. Ce sont elles qui apportent la stabilité indispensable à toute société humaine.

■ **C'est un temps de formation sur tous les dossiers d'actualité** (convention, assistant dentaire, CPP) pour que chaque cadre puisse promouvoir notre profession dans différentes instances.

■ **C'est un temps d'évaluation de la pertinence de nos arguments**, à travers des jeux de rôle où un groupe contre-argumente, et l'autre développe les propositions du SFCD.

■ **C'est aussi un temps de grande convivialité inter-générationnelle** (et inter-régionale !), auquel participent les salariées du SFCD pour mieux comprendre les enjeux de nos actions.

Cette année, elles se tenaient à Toulouse, le 11 et 12 octobre 2018.

Un grand merci à l'équipe dynamique du SFCD Midi-Pyrénées !

Le Bureau national

COMPRENDRE

LA HIÉRARCHIE DES NORMES, CLÉ DE COMPRÉHENSION ET D'ACTION SYNDICALE

Lors des Journées des Cadres, la juriste **Sylvie Ratier**, nous a projeté cette pyramide :

Elle représente la hiérarchie des normes, et permet de comprendre, d'un coup d'œil, le degré de puissance juridique de différents textes :

loi, ordonnance, arrêté, décret, règlement.

Elle permet aussi de visualiser l'articulation des textes entre l'Europe et la France et de comprendre, par exemple, pourquoi le RGPD (Règlement Général de Protection des Données) ou le règlement arbitral impacte notre exercice en France.

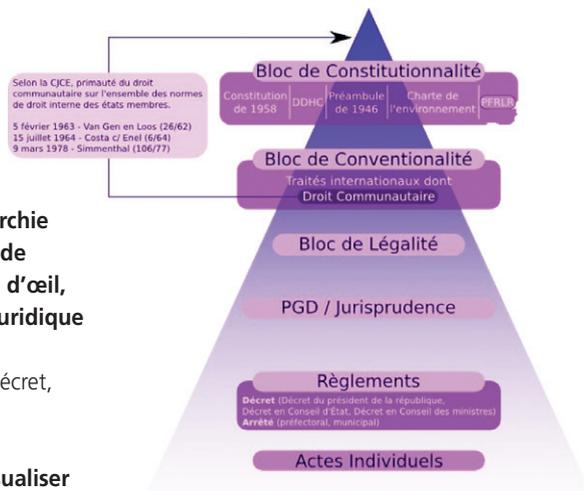
L'action syndicale pour être efficace se doit de bien comprendre ces mécanismes juridiques et d'en tenir compte pour réagir « au bon niveau » et « sur le bon terrain ».

La France a une panoplie d'outils juridiques protégeant la dignité et la vulnérabilité de l'Humain : code civil (ce qui est une exception française !) et code pénal, code de la sécurité sociale, code de déontologie retranscrit dans le code de la santé publique.

L'Europe est aussi protectrice de l'intérêt général des européens sur les questions de santé et de protection sociale. A condition que l'objectif poursuivi soit bien celui-là !

Il est donc de la responsabilité des syndicats, individuellement ou regroupés (comme à l'UNAPL), et des ordres professionnels de se positionner très clairement dans cet objectif.

Toute dérive vers un positionnement de défense de « pré carré » ou de promotion entrepreneuriale se retournera inmanquablement contre les professionnels.



LES ADHÉRENTES
ONT LA PAROLE



MES PREMIERS JOURS DE CADRE AU SFCD...

Au moment où j'écris ce texte, cela fait quelques mois que me voilà syndiquée au SFCD et quelques jours que j'y suis cadre.

Quelques mois, quelques jours et toujours ce même sentiment d'avoir pris une bonne décision, voire ma meilleure décision de l'année !!

J'ai voulu m'investir afin de me battre pour les valeurs qui guident mon exercice, à commencer par l'éthique, la qualité des soins, la liberté de choix du praticien (remise en cause par les réseaux de soins), l'égalité des hommes et des femmes, l'égalité dans le soin, et bien d'autres valeurs.

J'ai voulu m'investir pour que la santé ne soit pas un commerce.

J'ai voulu m'investir pour que ma voix renforce celle, de ceux et celles, qui portent les mêmes combats. Cette voix, que j'appuie désormais, est celle du SFCD.

Mes premiers jours en tant que cadre ont été toniques, mais m'ont confortée dans ma décision. Ensemble nous pouvons faire entendre nos idées, notre rêve commun où la prévention ne serait pas une option, où la prévalence de la maladie carieuse serait en diminution, où l'intérêt du patient primerait sur le facteur financier qui déstabilise bien des exercices.

Quel bonheur que de travailler aux côtés de personnes extraordinaires qui contribuent trop discrètement aux évolutions majeures de notre profession.

Mes premiers jours de cadre, finalement, risquent bien de se transformer en années et peut être même en décennies, qui sait ?

Dr Constance Gan

DOSSIER
SFCD
FORCE DE
PROPOSITION

MATERNITÉ
ET
PARENTALITÉ

COMPTE
PERSONNEL DE
PRÉVENTION

REVENU
MOYEN

DÉVELOP-
PEMENT
DURABLE

VIOLENCES
FAITES
AUX
FEMMES

LA SANTÉ
N'EST PAS
UN
COMMERCE

EUROS

LE REVENU MOYEN

Les dernières réformes de notre profession et celle à venir, se basent sur la notion de revenu moyen des chirurgiens-dentistes.

Or, ces réformes (la nouvelle convention en est un exemple) visent à une réduction des coûts pour la collectivité, mais aussi du coût des soins, dans « l'intérêt des patients ». Il s'agit également de répondre aux attentes européennes concernant une ouverture du « marché du soin ».

En tant que plus ancien des syndicats dentaires, le SFCD est très attentif à ces évolutions :

Depuis toujours, nous défendons l'idée que la santé n'est pas un commerce, et que l'intérêt de nos patients est d'abord celui de la qualité du soin, qui est le soin dont a médicalement besoin un patient.

Or il apparaît que les débats orientant les réformes évoquent surtout l'optimisation économique ou les problématiques concurrentielles,

sans prendre en compte les conséquences sociologiques ou médicales pour les patients.

Dans ce cadre, nous portons actuellement notre attention donc sur la question de ces revenus de la profession. En effet, le Ministère des finances, s'appuyant sur des statistiques globales, évoque un revenu moyen annuel d'environ 92000 euros pour les chirurgiens-dentistes. Ce montant justifie aux yeux des décideurs une remise en cause des tarifications, car pour eux la marge de manœuvre des praticiens est très confortable.

Or il apparaît que cette vision est réductrice, à plus d'un titre :

- les écarts de revenus sont en réalité très marqués, (de 1 à 5, ces écarts se creusant fortement et rapidement).
- les revenus des omnipraticiens sont « fondus » dans ceux des spécialistes (parodontologiste, implantologistes, etc.),
- les investissements et la trésorerie nécessaires au fonctionnement d'un cabinet libéral ne sont pas pris en compte.

Une réduction du coût des soins qui se ferait sur celle des « revenus » des praticiens impacterait gravement l'équilibre économique de certains cabinets. Comment assumer lorsqu'on est en deçà du « revenu moyen » ?

Qu'en est-il de son estime de soi et de sa foi en un métier qui ne reconnaît pas sa particularité ?

De plus, ce principe comporterait des risques pour le système dans son ensemble, et pour les patients en particulier, dans une logique de survie des cabinets :

- dépôts de bilan ou regroupements de cabinets achetés par des investisseurs financiers, conduisant à un relâchement du maillage territorial,
 - multiplication des centres « low cost », avec la baisse de qualité que l'on connaît,
 - tri des patients et des actes pratiqués,
 - risques de sur-traitements et autres dérapages.
- L'exemple existe hélas à nos portes, chez nos voisins espagnols.

ET LE « POINT ZÉRO » !

Dans nos habitudes occidentales, la croissance est une théorie selon laquelle toutes les activités doi-vent et/ou devraient tendre vers la croissance, par l'augmentation du chiffre d'affaires, et par conséquent celui du revenu.

Que cette même croissance vaut progrès et durabilité.

Or, dans une activité médicale, cette croissance a peu de place ! Le patient doit être soigné selon ses besoins médicaux. Et les honoraires ne reflètent toujours pas la réalité.

La preuve par 4 de cette « bizarrerie » : notre nouvelle convention :

- avec la mise en place d'honoraires plafonnés emprisonnés dans des paniers de soins ;
- avec la fixation des revalorisations des honoraires de soins sans prendre en compte le coût réel de l'acte réalisé.

L'augmentation du CA pourrait passer par l'augmentation de patients soignés.

Mais le praticien n'a que « 2 bras » et surtout une seule tête ! Le nombre croissant de burn-out en est malheureusement une illustration.

Le point 0, pour un chirurgien-dentiste, c'est le point où le montant des charges, cumulés aux charges sociales, fiscales et bancaires ne

permettent plus un exercice serein.

C'est le point où les aides deviennent le revenu. C'est le point où l'optimisation pointe son nez. C'est le point où la survie passe par des diminutions de charges qui induisent par exemple des regroupements d'opportunités.

C'est le point où la pérennité du cabinet passe par un exercice sélectif.

Finalement ... le « point zéro », c'est celui où tout bascule !

Mais mathématiquement, le point 0, c'est comme le revenu moyen. L'un comme l'autre ne peuvent se définir, se calculer de manière statistique, par des moyennes, ces chiffres virtuels qui

ENFANTS

LA MATERNITÉ

Nous avons donc décidé de mener une étude approfondie des revenus de la profession, afin de faire valoir auprès du ministère un argumentaire autrement plus fin et explicite.

Nous représentons tous les modes d'exercice de la profession : aussi, nos analyses sont-elles considérées avec intérêt par tous les acteurs du monde médical, tant professionnel qu'administratif.

Afin de permettre au SFC de continuer ce travail collaboratif, nous avons besoin de vos bilans ainsi que l'étude statistique de votre AGA. N'hésitez pas à nous les transmettre afin nous aider à nous battre contre une bascule vers un système de soins à l'américaine.

Dr Cécile Dancourt

ne reflètent pas la réalité parce qu'ils n'existent pas !

En tout cas, le point 0, c'est la mort des « petits cabinets » ceux qui font le maillage territorial et accueillent chaque jour TOUS les patients.

Regardons ce qui se passe actuellement pour les pharmacies, les écoles et même les mairies !

Dr Marie Brassat

Le SFC, seul syndicat dentaire auditionné, a salué la qualité d'écoute de Madame RIXAIN, ainsi que son application à comprendre les problèmes qui transparaissent dans son rapport remis le 20 septembre 2018 au Premier Ministre.

Si le SFC apprécie la reconnaissance de besoin de repos aussi pour les femmes non salariées, il s'inquiète de l'augmentation de la durée d'arrêt obligatoire en l'absence de mesures fortes d'accompagnement pour soulager ces professionnelles.

Le SFC alerte sur les conséquences délétères, pour les professionnelles en situation économique fragile, d'une obligation d'arrêt maternité portée à 8 semaines (au lieu de 6) sans mesure forte d'accompagnement.

Comme nous l'avons indiqué à Mme Rixain, lors de nos deux auditions : celle du 13 mars avec les Drs Delphin, Ferrand, puis celle 26 mai avec le Dr Dancourt, plus la situation économique de la professionnelle est tendue, plus le nombre de jours d'obligation d'arrêt met en péril ce fragile équilibre.

De plus, le SFC attire l'attention sur une conséquence inattendue de cet allongement du congé imposé et reconnu par la Loi. En effet, en devenant prévu par la loi, cette période s'exclut de fait du champ d'action des assurances prévoyance. La professionnelle ne pourra bénéficier « que » des indemnités journalières légales. Or, celles-ci ne tiennent pas compte de la réalité des charges des professionnelles libérales : ce n'est pas leur objectif.

Or, la période franche garantie par la Loi, telle que le SFC la préconise, permet justement d'alléger la pression économique dans sa globalité. Elle a de plus l'avantage d'aider l'ensemble des femmes non salariées, avec une visée non catégorielle, pour une politique de protection maternelle et infantile

« Rendre effectif le congé maternité pour toutes les femmes »

Rapport présenté en juillet 2018 par la Députée de l'Essonne, Mme Marie Pierre Rixain



ambitieuse qui tient compte des impératifs de chaque profession.

C'est d'ailleurs dans cet esprit qu'avait été rédigée puis votée, tous partis politiques confondus, la loi du 4 février 1995, dont nous regrettons l'absence dans la frise chronologique de la page 15.

Cette obligation augmentée d'arrêt, parce qu'elle n'est pas équilibrée par des mesures d'accompagnement fiscal, social et bancaire, est considérée par le SFC comme une régression par rapport aux dispositions de la Loi de 1995.

Le SFC a donc sollicité un rendez-vous auprès de Mme Marie Pierre Rixain, mais également de M Edouard Philippe afin d'attirer leur attention sur ces points de vigilance obligatoire.

Le SFC compte sur les arbitrages ministériels pour équilibrer la contrainte d'obligation d'arrêt de 8 semaines par des mesures indispensables d'accompagnement prenant en compte les spécificités du travail non salarié.

La situation des déserts médicaux est suffisamment importante pour ne pas l'aggraver par la fermeture de cabinets et la diminution du nombre de professionnelles en exercice alors que la féminisation de nos professions va grandissant.

Dr Cécile Dancourt

MUTUELLE

LA VRAIE MUTUALITÉ

Il y a tout d'abord lieu d'expliquer ce qu'est une mutuelle, terme générique souvent utilisé pour définir une assurance santé. Adhérer à une mutuelle santé (organisme régi par le Code de la Mutualité) va bien au-delà de la simple couverture santé. En tant qu'adhérent (et non client), vous participez à sa gestion en vous exprimant directement ou indirectement (par vos délégués) en Assemblée Générale, vous en élevez les administrateurs qui sont les garants d'une gestion éthique.

A la différence des sociétés d'assurance et des banques-assurances, qui proposent aussi des garanties de couverture santé, les mutuelles sont des sociétés de personnes (et non des sociétés de capitaux) qui font partie intégrante du monde de l'économie sociale et solidaire. Ce sont des spécialistes, pour ne pas dire experts, en matière de couverture santé. Elles ne versent aucun dividende à quelconque actionnaire, le but de la mutuelle n'étant pas de faire des bénéfices mais d'offrir à ses adhérents, en tenant compte des contraintes réglementaires, les meilleurs remboursements de soins de santé, complémentaires au régime de l'assurance maladie obligatoire.

L'adhérent, au cœur de sa mutuelle

La mutuelle lui appartient. Et, si cette notion de base de l'esprit mutualiste échappe de plus en plus aux grosses mutuelles santé, une mutuelle à taille humaine, comme le sont les petites et moyennes mutuelles (PMM), démontre chaque jour la pertinence des valeurs de proximité et d'action sociale qu'elle représente. Ainsi la relation avec les adhérents est directe, elle n'est donc pas confiée à des plateformes d'appel dont les salariés ont en charge de répondre



selon des scripts préétablis. Le contact direct avec le gestionnaire du dossier voire la direction de la mutuelle permet une réponse rapide et personnalisée.

La mutuelle au cœur de son territoire

La mutuelle fait partie intégrante d'un environnement socio-économique. La notion de territoire s'entend d'un secteur géographique, mais peut être étendue à un secteur professionnel de ce territoire (ce sont les mutuelles d'entreprises). Le dénominateur commun de ces entités est leur constitution par des personnes qui partagent des préoccupations communes en matière de santé, d'accès aux soins et de solidarité. Cette vision territoriale permet l'organisation d'une réponse plus solidaire pour faire face au risque constitué notamment par la maladie et ne laisser aucune personne sans solution.

Certes la mutualité n'a pas échappé à la triple crise que notre monde traverse. Crise des valeurs qui fait qu'aujourd'hui l'engagement solidaire

est à redéfinir face à la montée des individualismes. Crise économique qui fragilise des pans entiers de notre société et n'épargne pas les grosses structures financières et assurantielles. Crise des élites enfin, qui passent leur temps à subdiviser nos populations, l'exemple de l'ANI est significatif à ce titre, puisqu'il a balayé d'un revers de loi tout le socle de solidarité entre les générations, mais bien au-delà il a créé les conditions d'exclusion des plus modestes.

La mutualité ne cesse d'évoluer, de s'améliorer dans son fonctionnement, dans son adaptation aux nouvelles technologies, dans le contrôle de ses pratiques et malgré les exigences et les difficultés, les PMM continuent à démontrer la fiabilité de leur modèle économique. Dans leurs territoires elles font prévaloir leurs initiatives pour que chacun de nos concitoyens puisse bénéficier d'une Sécurité Sociale de haut niveau et d'une complémentaire santé adaptée à leurs besoins : ce pari ne peut se gagner sans un engagement de tous pour une vraie mutualité !

Depuis 10 ans, la Fédération Diversité et Proximité Mutualiste (FDPM) milite pour la liberté et la solidarité. Liberté de choix de sa complémentaire santé, liberté de choix de son praticien, liberté pour nos adhérents (vos patients) de gérer leur santé tout au long de la vie et de conserver la propriété de leurs données de santé et retour au contrat individuel pour préserver la solidarité intergénérationnelle.

Jean-Louis Span
Président de la FDPM



COMPTE
PERSONNEL DE
PRÉVENTION

DOSSIER
SFCD
FORCE DE
PROPOSITION

COMPTE PERSONNEL DE PRÉVENTION

L'accès à la santé par la prévention

une révolution
pour le 21^e siècle !

Le Compte Personnel de Prévention (CPP) ouvre
une démarche globale de santé partant du patient.

LE CPP COMMENT ÇA MARCHE ?

- > Activé librement par chacun,
à tout âge de sa vie
- > Quel que soit son état de santé,
sa situation personnelle et économique
- > Universel, financé par la solidarité nationale
- > Accessible via une plateforme
publique

SANTÉ

Ce que veulent les français

- Ne pas être malades
- Plus de prévention
- De la proximité
- Des soins humains
- Être acteurs de leur santé
- Sauver la Sécurité Sociale

Avec le SFCD vous pouvez agir maintenant
pour la santé des français !

Le CPP,
c'est très simple
et en même temps
révolutionnaire

Pour en savoir plus ->

POURQUOI

il est urgent d'organiser le virage de notre système de SOIN

vers un système de santé ?

Défis sanitaires

- Augmentation des maladies chroniques
- Impacts environnementaux sur la santé
- Vieillesse de la population

Défis humains

- Humains de plus en plus malades
- Difficultés d'accès aux soins (géographique, financière, de compréhension,)
- Limite du financement de la Sécu par les contributions sociales

Défis économiques

- Crise
- Coûts des nouveaux traitements
- Libéralisation et concurrence = Total commerce

Défis politiques

- Maitrise des dépenses publiques de santé
- Maladie devenue levier de croissance économique
- Libre circulation hommes, professionnels et capitaux
- Patient transformé en consommateur
- Équilibre et cohésion sociale

Défis technologiques

- Numérique = solution à tout
- Plateformes, robotisation, standardisation, automatisation
- Données de santé

LE SFCD
OSE ET
PROPOSE
LE CPP

Au-delà du choix de l'outil juridique,

Soit on reste sur un système de prédation de la Sécu par tous les acteurs, basé sur la maladie

- Soigner toujours plus
- Contraindre professionnels et tarifs
- Prime au comportement pour le patient
- Transférer le système au privé
- Soin = service consumériste

X Maladie = générateur d'inégalités sociales

Pour la déclinaison bucco-dentaire :

- Privilégier la couronne gratuite à la dent saine
- Continuer la logique des paniers et des populations cibles
- Organiser la distribution des soins dans une logique marchande
- Hyper-responsabiliser les patients ET des chirurgiens-dentistes

X Catastrophe sanitaire bucco-dentaire et organisation de l'insolvabilité du système

X Voie sans issue

La proposition du SFCD

COMPTE
PERSONNEL DE
PRÉVENTION

DOSSIER
SFCD
FORCE DE
PROPOSITION

il y a un choix politique de société à faire :

Soit on va vers un système de protection durable, solidaire, universel et public basé sur la santé

- Etre moins malade
- Permettre à chacun d'être et de rester en bonne santé
- Impliquer chaque acteur à sa place (promotion de la santé)
- Etat garant de la santé de la nation
- Soin = non marchand

:) Santé = levier de croissance

SOLUTION
DU
SFCD

- Privilégier la dent saine à la couronne gratuite
- Partir des besoins médicaux du patient et miser sur son éducation tout au long de sa vie
- Etablir la confiance grâce au libre choix du patient
- Agir avec tous les acteurs de santé pour avoir davantage de leviers d'actions

:) Amélioration de la santé bucco-dentaire et organisation d'un système global et stable

SOLUTION
DU
SFCD

Comment passer d'un système de soin à un système de santé ?

Comment faire évoluer l'organisation en même temps que le financement du système de soins ?



Alors ?



Le Compte Personnel de Prévention

COMMENT

basculer d'un système de soin

vers un système de santé ?

Concrètement, le CPP pour :

-> Matérialiser la prévention et l'accès aux soins

grâce à un outil personnel et personnalisé.

-> Permettre aux patients d'être acteurs de leur santé

tout au long de leur vie en fonction de leurs besoins médicaux, grâce à l'éducation et à l'information

-> Positionner les soignants dans un rôle préventif

et plus seulement curatif, pour soigner une personne et non une maladie, par la réorientation des pratiques médicales

-> Permettre une relation de confiance

garantie par la liberté de choix du praticien, de traitement, d'actions de prévention, grâce à un outil non coercitif, sans prime ni punition au bon ou mauvais comportement.

-> Assurer des soins de proximité

en garantissant la diversité des structures de soin pour un maillage territorial réel.

-> Elargir l'implication à tous les acteurs

impactant la santé (industrie, transport, logement, agriculture, politique...) dans une logique de promotion de la santé.

-> Confirmer un système solidaire de prise en charge des soins

pour préserver les équilibres sociaux et veiller à l'harmonie entre tous les acteurs.

1

DES DROITS
AFFIRMÉS ET
MATÉRIALISÉS

Le CPP, une proposition en 5 points :

- Un compte personnel de prévention (CPP) inscrit dans la loi, pour chacun, quel que soit son âge, sa situation personnelle et socio-économique, ses pathologies
- Crédité de façon périodique par un financement pluri-partenarial
- Activé via 4 portes d'entrée médicales : médecins, chirurgiens-dentistes, sages-femmes et pharmaciens

2

UNE
PLATEFORME
EN LIGNE

- Via le compte personnel Améli de chacun, sécurisée, confidentielle et non marchande, gérée par les acteurs sociaux
- Pour permettre à chacun de prioriser ses choix de prévention, en fonction du diagnostic établi lors des Consultations de Prévention, de ses besoins médicaux, de la mobilisation de ses ressources personnelles (santé communautaire) et d'actionner ses droits disponibles sur son compte personnel de prévention

3

UN CIRCUIT
DE FINANCEMENT
DIRECT

- Assuré par un financement pluri-partenarial : AMO, AMC sur la partie obligatoire ANI, plan d'investissement de l'Etat, acteurs de santé
- Pérennisé par son inscription dans la loi

LE CPP POUR :

Adapter le système de soins aux défis sanitaires du XXI^e siècle :

- Augmentation des maladies chroniques
- Vieillesse de la population
- Apparition de nouvelles maladies liées à l'environnement

Être un levier de transition :

d'un système de soin basé sur la maladie vers un système de soin basé sur la santé

Rendre effectif l'accès à la santé pour tous

4

UNE RÉGULATION
ET UN SUIVI
NATIONAL
VIA LA SÉCURITÉ
SOCIALE

- Identifier et rediriger tous les dispositifs de prévention épars et multiples
- Evaluer la prévention dans sa globalité et son impact sur la santé : actions adaptées aux besoins, identification des besoins sur les territoires, évaluation de l'existant et des actions, rendre visibles les pathologies émergentes
- Objectiver l'impact du CPP sur la santé des français avec l'aide du nouveau service sanitaire des étudiants

COMPTE
PERSONNEL DE
PRÉVENTION

DOSSIER
SFCD
FORCE DE
PROPOSITION

5

UNE RÉORIENTATION
DES PRATIQUES
MÉDICALES VERS
LA PRÉVENTION
ET LES SOINS
PRÉCOCES

- Formation des professionnels médicaux et para médicaux au « care » et à la santé environnementale
- Mise en place de consultations de prévention pour les 4 professions médicales : des médecins et des sages-femmes (récemment mises en place), des pharmaciens (à construire) et des chirurgiens-dentistes à mettre en place selon la proposition du SFCD
- Simplification et revalorisation des actes existants et création d'actes de prévention

LE SFCD
OSE ET
PROPOSE
LE CPP



Partir du patient
et de ses besoins médicaux

+

Miser sur son éducation
tout au long de sa vie

+

Organiser la synergie
des acteurs de santé

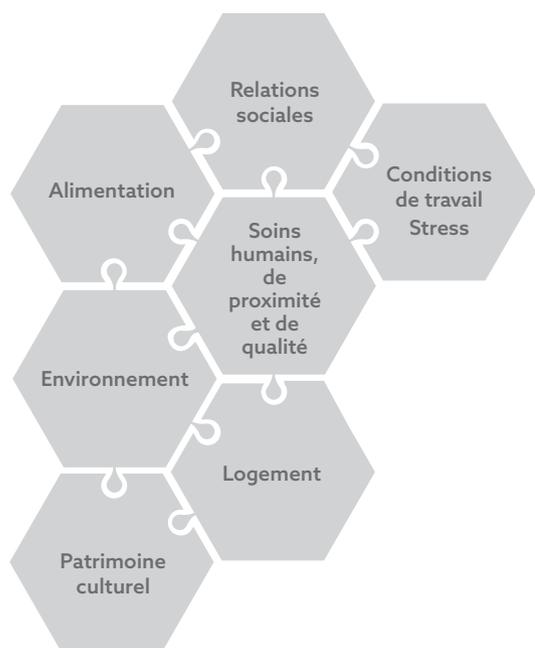
=

Le Compte Personnel
de Prévention !

LE COMPTE PERSONNEL DE PRÉVENTION

LES DÉTERMINANTS DE SANTÉ ET LES LÉVIERS D' ACTIONS

Dans une vision globale



Si les causes de mauvaise santé sont multiples les solutions aussi !

Avec le CPP il devient possible de coordonner tous ces leviers d'action

Le CPP c'est la bascule d'un système de soin basé sur la maladie

- Repérage par le patient et le praticien des signaux d'alerte de modification de l'état de santé bucco-dentaire
- Mise en place et matérialisation d'un volet prévention dans le dossier patient
- État des lieux avec le patient (ce qu'il ressent + ce que repère le praticien)
- Prescriptions d'actions et actes si nécessaire

- Par des soins dentaires
- Par l'éducation thérapeutique et l'accompagnement à vivre sereinement avec sa réalité clinique
- Par l'orientation vers d'autres professionnels médicaux ou non...

À chaque profession médicale (médecins, sages-femmes, pharmaciens...) de décliner ces étapes selon ses spécificités...

**DÉCLINAISON
POUR LE VOLET
BUCCO-DENTAIRE**

vers un système de soin basé sur la santé

COMPTE
PERSONNEL DE
PRÉVENTION

DOSSIER
SFCD
FORCE DE
PROPOSITION

LES ÉTAPES DU CPP

POUR LE VOLET
BUCCO-DENTAIRE

BILAN DES
RISQUES
ET DES LEVIERS
PERSONNELS

CONSULTATION
DE PROMOTION
DE SANTÉ
BUCCO-
DENTAIRE

PRATIQUE !
EN LIGNE SUR
AMELI.FR

- Amener le patient à connaître sa bouche
- Amener le chirurgien-dentiste à évaluer l'état clinique et la situation globale du patient
- Repérer avec le patient les points d'appui et les fragilités
- Intégrer le chirurgien-dentiste dans l'équipe qui suit le patient

- Activation des outils en fonction des besoins exprimés par le patient et/ou repérés par le chirurgien-dentiste
- Éducation du patient alimentation, hygiène bucco-dentaire...
- Accompagnement dans les différentes fonctions : mastication, alimentation, phonation, respiration

Le SFCD vous présente ici, en avant-première la déclinaison du Compte Personnel de Prévention pour le volet bucco-dentaire. Vous trouverez la présentation du CPP en entier dans notre numéro de l'ADF. D'ici-là souhaitons que ce projet, inventé par le SFCD, fasse son chemin.

CLIMAT

LE DÉVELOPPEMENT DURABLE AU CABINET DENTAIRE

Vous y étiez ? le 8 septembre dernier 100 000 manifestants ont battu le pavé à travers la France à l'occasion de la « marche pour le climat ».

Les citoyens n'ont pas attendu le prochain rapport du GIEC¹, annoncé pour courant octobre, pour se mobiliser et appeler à une action collective contre le réchauffement climatique.

Nous le savons, nos modes de production basés sur une consommation exponentielle des énergies fossiles ont entraîné un changement climatique et avec lui une perte de la **biodiversité**. Cette crise écologique et sanitaire a des répercussions sur l'ensemble des êtres vivants et a entraîné une « épidémie » de maladies chroniques selon les termes de l'OMS². Les citoyens en ont bien conscience. Comme le prouvent les résultats d'une récente étude publiée le mois dernier : **97% des sondés associent la dégradation de l'environnement à l'explosion de maladies chroniques³.**

Le nombre d'associations citoyennes pour la protection de l'environnement et d'entreprises sociales écologiques, progresse de concert **avec les tendances plus individuelles à consommer moins mais mieux**. Les termes de « sobriété », « minimalisme », « zéro-déchet » envahissent les articles ou les conversations autour de la machine à café. Qui aurait parié il y a encore quelque temps que le sport à la mode serait le plogging⁴ !?

Dans cette course contre le réchauffement et la pollution, chaque geste compte bien sûr. Mais au-delà de l'action citoyenne, **la professionnalisation du développement durable** peut avoir un impact à plus grande échelle.

A ce titre, et en tant que professionnels de santé⁵, nous - chirurgiens-dentistes - pouvons et devons nous approprier le concept de développement durable au sein de notre cabinet. Ces actions seront bénéfiques pour l'environnement, la protection de la santé des patients et de l'équipe soignante ainsi que celle des générations futures. Ainsi au-delà du fait d'engager **une démarche écologique**, le praticien devient véritablement un acteur de la santé environnementale.

Depuis la loi HPST de 2009, les établissements de santé incluent dans leur certification des critères environnementaux et sociaux. Ceux-ci peuvent être logiquement intégrés à la gestion du cabinet dentaire :

- **Qualité d'air intérieur**
- **Gestion des effluents**
- **Economie des énergies**
- **Gestion des déchets**
- **Achats écoresponsables**
- **Qualité de vie au travail.**

De manière transversale, appliquer l'écoresponsabilité à l'achat des dispositifs médicaux (i.e. consommables, biomatériaux ou produits nettoyants-désinfectants) permettra d'engager un réel dialogue et une réflexion conjointe avec l'ensemble des fournisseurs et fabricants de matériaux destinés à la pratique de notre art.

Pour réduire l'impact de notre cabinet -sans mettre en place un réel écomanagement où nous engager dans une écolabelisation- je vous propose d'appliquer dès demain la règle des 5R :

- **Refuser** : échantillons, cadeaux publicitaires des industries cosmétiques ou pharmaceutiques, biomatériaux contenant des perturbateurs endocriniens, CMR...



- **Réduire** : préférer les grands contenants, gestion du stock, mutualiser les équipements rarement utilisés...
- **Réutiliser** : privilégier le réutilisable et durable au tout jetable, don humanitaire...
- **Recycler** : optimiser la gestion des déchets, mettre en place une filière de tri dédiée à chaque type de déchets...
- **Repenser** : part de la prévention, achats écoresponsables, écocestes...

L'introduction d'une démarche environnementale dans la gestion de l'activité du cabinet dentaire peut participer à la résolution de nombreux enjeux actuels du développement durable et de la **santé environnementale**. Il est utile de rappeler que celle-ci ne saurait se faire au détriment de la qualité exigée pour la **sécurité du patient**.

En ces temps où les troubles psycho-sociaux et le doute sont de plus en plus présents dans notre profession, ces démarches vertueuses permettront d'entrer dans une stratégie « gagnant-gagnant ». Le respect de la planète, la promotion de la santé, le partage de nos valeurs avec les patients seront autant de source de **motivations intrinsèques⁶**.

Et n'oubliez pas... Chaque geste compte !

Dr Alice Baras

^{1/} GIEC : Groupe d'Experts Intergouvernemental sur l'Evolution du Climat, créé en 1988 pour synthétiser les études scientifiques sur le climat ^{2/} OMS - Halte à l'épidémie mondiale de maladies chroniques, 2006. ^{3/} Etude (Elabe) publiée le 21/09/2018, à l'occasion du colloque « maladies chroniques et santé environnementale, coût de l'action et de l'inaction » qui s'est déroulé au CESE - A l'initiative de la Mutuelle Familiale et du Réseau Environnement Santé. ^{4/} Plogging : courir en ramassant des déchets. ^{5/} Dans le même sondage précité, 88% des sondés jugent très important le rôle des professionnels de santé pour réduire significativement la mortalité prématurée due aux maladies chroniques. ^{6/} Daniel H.Pink, La vérité sur ce qui nous motive. Editions Clés des champs, 2016.

ENVIRONNEMENT

DU LIEN ENTRE DÉVELOPPEMENT DURABLE ET SANTÉ ENVIRONNEMENTALE

Le concept du développement durable (ou soutenable) signifie simplement : satisfaire les besoins (en eau, nourriture, confort, etc) des générations actuelles sans mettre en péril les besoins des générations futures.

L'objectif est de mettre en place un système capable d'être économiquement efficace, écologiquement viable et socialement (et sanitaire) équitable.

La lutte contre le réchauffement climatique et les pollutions sont, bien sûr, parmi les enjeux du développement durable. Compte tenu de leurs conséquences sanitaires, il existe une interrelation permanente entre ce concept et la notion de **santé environnementale**. En terme de santé publique, l'environnement est un des déterminants de santé.

La santé environnementale a été définie par l'OMS – conférence d'Helsinki, 1994 – comme la prise en compte de l'ensemble des polluants sur la santé qu'ils soient locaux ou globaux. Avec l'augmentation exponentielle des sources de pollution chimique tous milieux confondus, et leurs conséquences sur la santé, les courbes épidémiologiques des maladies non transmissibles ne cessent de croître.

Depuis une dizaine d'années, nous assistons à un changement de paradigme incluant les notions d'« effet cocktail » et d'exposome.

Le principe de Paracelse selon lequel « la dose fait le poison » n'est plus de mise aujourd'hui.



DÉVELOPPEMENT DURABLE

DOSSIER SFCDFORCE DE PROPOSITION

SANTÉ

LE SFCDS'EST ENGAGÉ DEPUIS PLUSIEURS ANNÉES DÉJÀ EN FAVEUR DE LA SANTÉ ENVIRONNEMENTALE

- > **Mise en place de la commission éco-responsabilité**
- > **Publication du livre** : « le cabinet dentaire du XXI^e siècle : introduction à l'éco-responsabilité par la conception éthique »
- > **Co-organisation du colloque au Sénat** « vers une dentisterie sans perturbateur endocrinien »
- > **Publication d'une plaquette grand public sur le MIH** (hypominéralisation molaire et incisive)
- > **Formation « perturbateurs endocriniens »** diffusée par FFCD

Le FFCD proposera en 2019 une nouvelle formation intitulée :

« La santé environnementale au cabinet dentaire ou comment prendre soin de soi, de son équipe et de l'environnement tout en faisant des économies ».

La formation des professionnels de soins en santé environnementale est essentielle : à la fois pour être vecteur d'information auprès des patients et pour participer, dans son activité professionnelle, à sa promotion.

C'est d'ailleurs un des axes novateurs présent dans le Compte Personnel de Prévention (Voir page 19).

Dr Nathalie Ferrand

LES ADHÉRENTES ONT LA PAROLE

FORMATION VIOLENCES FAITES AUX FEMMES : PETIT RETOUR D'EXPÉRIENCE...

Je suis allée, accompagnée de mes 2 assistantes à la formation « violences faites aux femmes ».



Tout d'abord il faut savoir que je n'y allais pas de bon cœur, mais plutôt pour faire plaisir aux membres du SFCD très engagées dans cette cause et aussi parce que cela fait partie de nos nombreuses obligations, toutes plus pénibles les unes que les autres.

Femmes victimes de violences, super mais moi il y en pas autour de moi ! **Première claue : 1 femme sur 10 et tous les milieux sociaux sont concernés.**

Et ensuite face à nous une psychologue super (du genre classe, sensée, qui vous réconcilierait presque avec les psy, même les pédo psy !) a commencé à parler.

Reclaue, elle connaissait bien le sujet, elle nous a joué ce qui se tramait à l'intérieur d'un couple pathologique une fois la porte fermée. Et j'ai compris, j'ai entrevu tous mes préjugés, j'ai compris pourquoi elles ne peuvent pas partir, j'ai compris que j'avais un rôle à jouer en tant que professionnelle de santé.

J'ai aussi compris que plus on serait formés, plus ces femmes et enfants en situation de danger de mort pourraient trouver une porte de sortie. Nous ne sommes pas des assistantes sociales, mais si ces femmes savent que tous les professionnels de santé peuvent les écouter et les orienter correctement, le jour où elles seront prêtes, ce sera plus simple.

Maintenant je suis fière d'avoir suivi cette formation, je me sens capable de rendre un meilleur service à mes patients et ça me porte, m'encourage.

Je souhaite aussi en parler, ce n'est pas qu'une obligation, c'est un acte citoyen de soignant. Il faut tous prendre une journée pour que nous ne soyons plus aveuglés. Nous sommes des professionnels de santé, nous devons prendre nos responsabilités.

Dr Magali Fau-Jurado

INTERVIEW DE JEAN VALCARCEL

CARREFOUR SOCIÉTAL DE L'ADF SUR LES VIOLENCES



Qu'avez-vous appris ou découvert lors de la préparation de ce carrefour sociétal ?

J'ai découvert deux points que je ne soupçonnais pas : l'importance du chirurgien-dentiste dans la chaîne de diagnostic, identification et signalements des violences à autrui étant donné que nous sommes trop souvent cantonnés à un exercice pratique cloisonné en bouche et rarement contributif d'une perspective de «dentiste sentinelle». Le second point est la montagne qui est devant nous en termes de formation - information pour que nous connaissions mieux l'importance de toutes ces violences, donner à nos collègues des formations adaptées et surtout pouvoir en constituer en s'adaptant de plus en plus à tous les enjeux et risques psychosociaux qui semblent en plein essor.

Que vous a apporté le SFCD sur cette problématique ?

Une contribution différente d'un échange professionnel sur un sujet technique ou médico-dentaire entre collègues avec une certaine acuité sur certains sujets comme celui des violences et plus largement l'abord humain de notre exercice. La sensibilité de certains sujets comme la violence en santé ou conjugale est abordée par le SFCD avec une approche qui se veut éducative et surtout pas réductrice.

Quels sont vos espoirs, vos propositions, en ce qui concerne la formation initiale des étudiants ?

Le domaine des risques liés au contexte

et à l'environnement professionnel a pris une part importante pour tous les jeunes futurs collègues actuellement étudiants. Nous avons l'obligation de prendre en compte ces nouveaux éléments que sont la violence en santé, les risques psycho-sociaux sans compter la qualité de vie en exercice et transmettre à nos étudiants de base pour une exercice aussi équilibré que possible...nous sommes loin de nos enseignements centrés sur le monde dentaire...

Qu'attendez-vous de cette journée ?

Une prise de conscience, une opportunité pour mieux former et surtout une mise en lumière de toutes les solutions qui existent pour détecter, orienter et surtout répondre à ces violences surtout celles envers un tiers. Le but n'est pas de diffuser une série de conférences, mais de recevoir du public les témoignages, recueillir leurs expériences personnelles s'il y en a et qui est loin d'être profane et inintéressante et tenter avec les différents intervenants de pointer des pistes pour que demain le chirurgien-dentiste se sente moins seul, moins désarmé et moins étranger face à la violence dans tous ses aspects...de plus si cela peut se faire avec sympathie et convivialité cela laisse un bon souvenir. Nous verrons.

Jean Valcarcel
Professeur des universités-praticien
hospitalier



LE PSYCHO-TRAUMA : HISTOIRE D'UNE RÉVÉLATION



VIOLENCES
FAITES
AUX
FEMMES

DOSSIER
SFCD
FORCE DE
PROPOSITION

Toutes ces femmes qui se font taper dessus par leur conjoint, pourquoi restent-elles ? Elles aiment ça ? Elles manquent de courage ?

Non. Elles sont « psycho-traumatisées ».

Le psycho-trauma est un phénomène neuro-biologique remarquablement décrit par la psychiatre Muriel Salmona, qui prend en charge des femmes victimes de violences, comme des victimes des attentats.

Son explication est de l'ordre de la révélation : elle ouvre une porte d'humanité quand notre regard se pose sur ces femmes violées ou ces enfants-soldats, qui semblent comme anesthésiés.

L'histoire commence dans le système limbique, niché au centre de notre cerveau, et responsable de la mémoire et de nos émotions.

Les acteurs clés : le thalamus, l'amygdale et l'hippocampe, du système limbique, et le cortex.

Commençons par voir ce qui se passe habituellement dans le cas d'un danger.

L'image du sanglier qui traverse subitement la route devant notre voiture vient s'imprimer dans le thalamus sensoriel. Celui-ci envoie l'information à l'amygdale qui va déclencher plusieurs réponses :

- rapide (végétative immédiate : décharge d'adrénaline et de noradrénaline ; comportementale : le coup de volant)
- transitant par le cortex et l'hippocampe (réponse hormonale avec production de cortisol pour soutenir l'action physique, puis réponse motivationnelle avec production de dopamine, véritable récompense une fois le

danger passé, et enregistrement de la scène dans l'hippocampe).

L'amygdale est le centre de la mémoire implicite ; l'hippocampe, celui de la mémoire explicite (véritable banque de données) et le cortex associatif permet de relier les événements entre eux (survenue d'un danger, action, réaction).

Lorsque survient un danger tellement grand et impensable que le cortex ne peut le traiter (pas de rationalité), que nous n'avons jamais connu (rien dans la banque de données de l'hippocampe), toutes les informations reçues par l'amygdale y restent bloquées.

Ce peut être un viol, une attaque terroriste, un crime... ou tout événement vécu comme traumatisant par la personne.

Le blocage des informations dans l'amygdale provoque une surchauffe telle (par production intensive d'adrénaline et de cortisol) qu'il y a un risque vital pour la personne (cardio-vasculaire et neuro-toxique).

Il se produit alors un phénomène de protection : l'amygdale disjoncte, avec production d'endorphines qui anesthésie littéralement la personne, physiquement et psychologiquement.

La rupture de transmission d'informations au cortex amène à un état dissocié, comme si la personne était étrangère à la scène.

La rupture de transmission d'informations à l'hippocampe entraîne des troubles mnésiques, partiels ou complets.

Toutes ces informations bloquées dans l'amygdale représentent la mémoire traumatique.

Cette mémoire traumatique se réactive de façon involontaire, inconsciente. Elle se manifeste par des flashes de réminiscence, conduisant à des crises de panique imprévisibles et à

un sentiment d'insécurité permanente.

La personne traumatisée devient hyper-vigilante, phobique et, pour se protéger, se retire petit à petit de toute vie sociale.

Si malgré tout, cette mémoire traumatique se réactive, des stratégies de survie sont mises en place pour obtenir rapidement un disjonctage de l'amygdale, afin de ne plus souffrir, de s'anesthésier.

Ce sont les conduites à risque qui provoquent une montée d'adrénaline (conduites dangereuses (vitesse), ou auto-agressives (scarifications) ou hétéroagressives (bagarre)). Ou bien la prise de substances dissociantes (alcool, drogues, tabac, psychotropes).

Malheureusement, cette recherche de l'état dissocié n'empêche pas l'enregistrement dans l'amygdale d'informations qui vont nourrir la mémoire traumatique.

Les IRM montrant le fonctionnement de ces différentes parties du cerveau ont permis cette explication neuro-biologique.

Au cabinet dentaire, plusieurs situations peuvent réactiver cette mémoire traumatique.

La formation « violences faites aux femmes » aborde le psycho-trauma, indispensable à connaître pour ne pas mal interpréter ces réactions incontrôlées de femmes victimes de violences... mais aussi de patients traumatisés par des soins dentaires dans leur enfance ou au service militaire.

Dr Nathalie Ferrand

La formation violences faites aux femmes est obligatoire depuis la loi du 4 août 2014. Elle est proposée par FFCF. Retrouvez-la sur notre site : sfcd.fr

LE SAVIEZ-VOUS ?

LA MIPROF, C'EST LA MISSION INTERMINISTÉRIELLE POUR LA PROTECTION DES FEMMES CONTRE LES VIOLENCES ET LA LUTTE CONTRE LA TRAITE DES ÊTRES HUMAINS

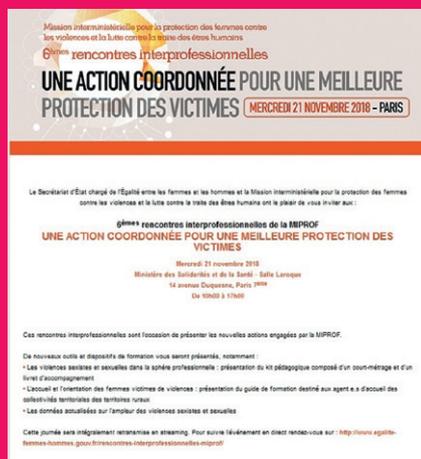
La création de la mission interministérielle pour la protection des femmes contre les violences et la lutte contre la traite des êtres humains (MIPROF) a été décidée lors du Comité interministériel aux droits des femmes le 30 novembre 2012.

Elle a fait l'objet d'un décret présenté au Conseil des ministres le 3 janvier 2013, amendé par le décret du 11 août 2016.

La MIPROF est placée sous l'autorité du ou de la ministre en charge des droits des femmes.

TROIS PRINCIPALES FONCTIONS LUI ONT ÉTÉ CONFIÉES :

- la définition d'un plan national de formation des professionnels sur les violences faites aux femmes et la création d'outils de formation déclinés en fonction des spécificités des différentes professions et des différentes formes de violences ;
- un rôle d'observatoire national sur les violences faites aux femmes à travers la mission de « rassembler, analyser et diffuser les informations et données relatives aux violences faites aux femmes » ;
- la coordination nationale de la lutte contre la traite des êtres humains.



VIOLENCES
FAITES
AUX
FEMMES

DOSSIER
SFCF
FORCE DE
PROPOSITION

VIOLENCES SEXUELLES ET ATTEINTES AUX MŒURS, TRAITEMENT JUDICIAIRE DES VIOLENCES CONJUGALES OU SEXUELLES : DES CHIFFRES

Pas moins de trois numéros d'Infostats ont été consacrés cette année à ce sujet.

Les affaires de violences sexuelles en 2016 ont concerné près de **33 000** personnes mises en cause dans des affaires de viol (38 %), d'agression sexuelle (60 %) ou de harcèlement sexuel (2 %). Plus de 7 personnes mises en cause sur 10 ont vu leur affaire classée sans suite, essentiellement pour infraction insuffisamment caractérisée ou absence d'infraction et moins de 3 sur 10 ont fait l'objet de poursuites.

Les **10 500** auteurs impliqués dans des affaires d'atteintes aux mœurs font davantage l'objet de mesures alternatives ou pénales. Le taux de poursuites le plus élevé (68 %) s'observe pour les auteurs d'infractions de proxénétisme.

78 400 personnes mises en cause pour des faits de violences conjugales ont vu leur affaire traitée par la justice se terminer en 2015. Pour 32 % d'entre elles, l'infraction insuffisamment caractérisée a conduit à un classement sans suite. Pour les auteurs dont l'affaire était poursuivable, 9 sur 10 ont reçu une réponse pénale. La réponse pénale aux auteurs de violences conjugales a été, quatre fois sur dix, une mesure alternative aux poursuites, 2 fois sur 3 un rappel à la loi et dans 4 % une obligation de faire un stage (ou d'avoir un suivi social ou médical) ou une amende.

Sur les **69 000** condamnations pour violences sexuelles prononcées par les juridictions entre 2007 et 2016, les viols représentent 18 % des infractions, les agressions sexuelles 75 % et les atteintes sexuelles sur mineurs, 6 %. Environ 20 % des auteurs de violences sexuelles avaient déjà été condamnés au cours des dix années précédentes, plus de deux fois sur trois pour des faits de délinquance autre que sexuelle.

Un quart des auteurs condamnés pour violences sexuelles sont des mineurs de moins de 16 ans, mais ils sont plus souvent auteurs d'infraction sur une victime elle-même mineure. En effet, ils représentent 45 % des condamnés pour viol sur mineur de moins de 15 ans.

Source : Infostats N°159 février 2018, N°160 mars 2018 et N°164 septembre 2018.

VOUS AVEZ DU COURRIER...

LETTRE AUX SYNDICALISTES QUI SOUHAITERAIENT INDUSTRIALISER LES SOINS

« Il nous faut industrialiser le soin nous-mêmes, avant que les financiers ne le fassent ! ».

Cette phrase entendue lors du séminaire du CNPS (Centre National des Professions libérales de Santé) est pour moi inacceptable.

Les syndicalistes qui passent un temps important de leur vie dans les ministères et à la CNAM (Caisse Nationale d'Assurance Maladie), ont-ils à ce point oublié ce qu'est le soin ? Ce qu'est l'humain que l'on soigne, et l'humain que l'on est, nous, soignant ?

Industrialiser le soin est une aberration éthique et humaine car chaque humain est différent, chaque humain est une personne, pas un objet.

Laisser croire à un gouvernement, quel qu'il soit, que là est la solution pour réduire les dépenses publiques de soins, n'est pas responsable. Pas plus que laisser croire aux chirurgiens-dentistes que l'industrialisation des soins leur permettra de sauver leur cabinet.

Car à ce jeu-là, les investisseurs financiers sont bien plus forts que nous. Ils ont les reins plus solides, et surtout une culture de l'industrialisation que nous n'avons pas (et heureusement !). Nos cabinets, regroupés en consortium ou dans des CPTS (Communauté Professionnelle Territoriale de Santé) seront balayés. Regardons ce qui se passe pour les laboratoires de biologie, dont 41% appartiennent désormais aux financiers.

Et les patients ? Comment leur laisser croire qu'ils seront bien soignés, avec des soins indus-

trialisés, protocolisés, technicisés ? Qu'en notant les praticiens, ils auront une garantie de qualité grâce à « l'expérience patient » ?

Nous sommes soignants, et nous savons tous que chaque « expérience patient » est unique car chaque patient est unique et chaque praticien est unique. La responsabilité des syndicalistes qui souhaiteraient industrialiser les soins est énorme.

Réveillez-vous ! Retrouvez le sens de votre métier de soignant ! Pensez à tous les gens qui vont rester sans soin parce que leur pathologie ne « rapporte » pas assez !

De plus, les soins seuls ne sont pas la réponse à la crise sanitaire dans laquelle nous sommes désormais bien engagés. La réponse est la santé environnementale : sans diminuer la pollution, l'envahissement de notre quotidien par les perturbateurs endocriniens, la qualité de vie au travail comme chez soi, nous aurons de plus en plus de malades, de plus en plus jeunes, des maladies chroniques chronophages et coûteuses.

Je sais que le SFCD est moqué sur son intérêt pour les Perturbateurs Endocriniens. Mais encore une fois, l'avenir montrera que nous étions en avance.

Car pour le SFCD, notre responsabilité de soignants est de participer à trouver les solutions pour être moins malades, puisqu'avec l'augmentation prévisible des dépenses de soins, il va

devenir de plus en plus difficile de bien soigner. Le SFCD est inquiet quand nous entendons que de hauts responsables syndicaux parlent d'un cabinet dentaire comme étant une « petite entreprise de santé publique ».

Le cabinet dentaire a pour objectif de soigner des patients, la conséquence c'est d'avoir une structure équilibrée économiquement pour continuer à soigner.

Si l'objectif est d'être une entreprise, la conséquence sera le tri des actes et le tri des patients. Le scandale Dentexia et ses conséquences dramatiques pour les patients sont là pour nous le rappeler.

La seule façon de sauver le sens de nos métiers (et donc de nos activités économiques), c'est de revendiquer le sens du soin, qui ne peut être du commerce car on ne choisit pas d'être malade, pas plus qu'on ne consomme des soins.

**Les temps arrivent où il va falloir choisir son camp.
Et au-delà des mots, c'est aux actes qu'on constatera.**

Dr Nathalie Ferrand

ADHÉRER AU SFCD C'EST AUSI

SPÉCIAL
POURQUOI
ADHÉRER
AU SFCD ?



UNE PERMANENCE TÉLÉPHONIQUE

au **05 81 02 41 93**



UN SERVICE JURIDIQUE

des professionnels compétents et spécialisés
répondent à vos questions et vous accompagnent.



DES SUPPORTS FACILITANT VOTRE ACTIVITÉ

- Des plaquettes thématiques
- La revue d'informations IFCD sur l'actualité vue par le SFCD
- Des livrets techniques sur la CCAM et la Traçabilité ...
- Des newsletters pour une information synthétique et rapide sur l'actualité

En accès
libre sur
sfcd.fr



LE SFCD VOUS DONNE LA PAROLE

**Vous avez des idées,
des expériences
à partager ?
Contactez nous !**

sfcdinfo@sfcd.fr



DES SÉMINAIRES ET DES RÉUNIONS

- Un séminaire et des journées des cadres annuels permettant de construire la réflexion prospective du SFCD et de former les cadres.
- Des réunions d'informations des assemblées générales nationales et régionales permettant de débattre et de partager nos réalités d'exercice.



DES FORMATIONS RÉGIONALES

-> Voir page 48

C'est aussi un nouveau site **sfcd.fr**

Voir en dernière page



**DES QUESTIONS,
DES DEMANDES,
CONTACTEZ-
NOUS !**

SIÈGE SOCIAL

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

SERVICE JURIDIQUE

Sylvie Ratier
E-mail : sylvie.ratier@sfcd.fr

FFCD FORMATIONS

Secrétariat de direction :
Lemya Nadia
E-mail :
ffcd.contact1@gmail.com
Inscriptions : Muriel Gayrard
E-mail :
ffcd.secretariat@gmail.com

ADHÉSION, INSCRIPTION,
CONTACT

Muriel Gayrard
Tél : 05 81 02 41 93
E mail : muriel.gayrard@sfcd.fr

RELATIONS PRESSE

Magali Fau-Jurado
E mail : magali.fau@sfcd.fr



RETROUVEZ-NOUS SUR TWITTER
ET FACEBOOK :

SFCD Femmes Chirident

sfcd.fr



ALORS ? VOUS ADHÉREZ AU SFCD ?

**POUR S'ENGAGER POUR VOTRE PROFESSION.
POUR PROMOUVOIR VOS VALEURS.
POUR DÉFENDRE VOS DROITS.
POUR SOUTENIR ET ÊTRE SOUTENU.**

Rejoignez-nous dès 2019 !

VOTRE BULLETIN DE COTISATION 2019
au SYNDICAT DES FEMMES CHIRURGIENS DENTISTES

- OUI ! J'adhère au SFCD en 2019**
 OUI ! Je soutiens le SFCD en 2019

Nom : _____
Prénom : _____
Adresse : _____

Ville : _____
Code Postal : _____
Tél : _____
Fax : _____
E-mail : _____
Année de diplôme : _____ 1^{er} année d'exercice : _____
Mode d'exercice : _____

- Je suis parrainé(e) par :**

Nom : _____
Prénom : _____

Tarifs d'adhésion annuelle

- Adhésion : 300 €
 Première année d'exercice : 100 €
 Etudiante : Gratuit
 Retraitée : 100 €
 Supporter chirurgien-dentiste : 300 €
 Supporter non chirurgien-dentiste : 100 €

Je joins un chèque libellé à l'ordre du SFCD
à mon bulletin d'adhésion



**MON CADEAU
DE BIENVENUE***
**1 FORMATION
GRATUITE
SUR LE SITE
sfcd.fr**

*pour les primo adhérents(es)
et primo supporters



**Nous réservons
une surprise
aux parrains
et aux marraines !**



Bulletin d'adhésion à retourner avec votre
règlement à :

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

PÉRIPLÉ

VOYAGE EN INDONÉSIE EN FAMILLE

Nous avons passé trois semaines en Indonésie au mois d'août avec nos enfants et des amis. Afin de réduire le coût des billets d'avion, nous avons opté pour une compagnie saoudienne. Conséquence de ce choix, le voyage fut un peu long, l'escale à Riyad durant plusieurs heures. Les enfants supportent néanmoins facilement ces longs trajets, profitant de l'occasion pour voir de nombreux films !

Nous atterrissons à Jakarta, immense ville indonésienne dont nous n'aurons qu'un très bref aperçu et après une nuit de repos bien appréciable, nous prenons le train de bon matin afin de traverser la moitié ouest de l'île de Java. Le trajet vers Yogyakarta dure 8 heures mais nous avons volontairement choisi de le faire de jour afin d'avoir un premier aperçu de Java. Aucun regret quant à ce choix ! Les paysages qui s'offrent à nous sont superbes ; le train traverse les campagnes verdoyantes et les chaînes de volcans. Les rizières, dans lesquelles de nombreux paysans travaillent activement, s'étendent à perte de vue. A notre grand étonnement, les abords de la voie ferrée sont très animés. Pratiquement toutes les activités du village semblent se concentrer sur quelques mètres de part et d'autre des voies : des femmes font la cuisine, certains se reposent sur des fauteuils ou des matelas posés çà et là, d'autres lisent allongés entre deux rails, les enfants sautent sur les traverses... Le train est propre et très confortable. Seul inconvénient, la climatisation est bien trop forte à notre goût et nous sommes contraints de nous vêtir de plusieurs couches de vêtements piochés au hasard dans nos valises.

Nous sommes restés quelques jours à Yogyakarta. La ville, agréable et animée sans pour autant être étouffante comme de nombreuses villes asiatiques, est réputée pour ses arts traditionnels et son héritage culturel. On y visite



le palais du sultan, le Kraton, mais également l'étonnant marché traditionnel Beringharo. Elle doit également sa célébrité à la proximité de deux des plus beaux temples d'Indonésie : le Borobudur, importante construction bouddhiste bâtie aux VIIIe et IXe siècles et le Prambanam, temple hindou de la même période, que nous avons eu la chance de visiter au coucher du soleil.

Nous quittons ensuite Yogyakarta pour l'Est de Java en minibus. Si les paysages demeurent très beaux et la traversée des villages animée, la route n'en est pas moins un peu longue. Il faut savoir en effet qu'en Indonésie, le réseau routier n'est pas très dense et la vitesse moyenne avoisine 30 à 40 km/heures. Ce n'est qu'après deux jours de transport que nous parvenons à Cemoro Lawang, village étape à environ 2000 mètres d'altitude, pour notre excursion vers le Mont Bromo.

La découverte du Mont Bromo est sans conteste une expérience incontournable d'un voyage à Java. Il s'agit d'un volcan en activité qui se situe dans une plaine de sable noir (un ancien cratère de 10 km de diamètre) avec huit autres volcans. Nous nous levons à 2h du matin, enfi-

lons des vêtements chauds et les gants et les mouffles achetés sur place la veille (Ce sont les seuls souvenirs à vendre dans la région !). Une jeep nous dépose à un point de vue sur la montagne Gunung Penanjakan. Il fait encore noir quand nous nous installons, au milieu d'une horde de touristes, dans le froid et la brume. Au lever du soleil, le ciel se dégage soudainement et la magie opère en dépit du monde. Autour du volcan Bromo fumant, l'horizon se teinte de jaune, puis de rouge et de rose. C'est un moment extraordinaire ! Nous quittons les lieux pour rejoindre en jeep, après quelques virages sinueux, la pleine désertique aux pieds du volcan. Nous marchons dans la mer de sable, qui évoque un paysage lunaire, avant d'escalader, un peu agressés par les fortes odeurs de soufre, 253 marches pour accéder au cratère. La vue est imprenable et le spectacle impressionnant !

Après une dernière halte en pleine nature à l'Est de Java, nous quittons l'île pour rejoindre Bali en ferry. Nous passons deux jours paisibles à Lovina, station balnéaire du nord de Bali, où un pêcheur nous amène, pour le plaisir de tous, nager au milieu des poissons multicolores de la barrière de corail. Puis nous continuons la

route vers le centre de l'île, plus montagneux et plus frais, et nous arrêtons à Bedugul visiter un temple bouddhiste au bord d'un lac. Un soir, nous ressentons le séisme de magnitude 7.3 dont l'épicentre situé à Lombok fera plusieurs centaines de morts.

Nous passons quelques jours à Ubud pour voir notamment la forêt des singes mais la région est victime de son succès et il y a des embouteillages qui rendent les déplacements difficiles et limitent les visites. Depuis Ubud, nous partons en excursion pour une journée à Jatiluwih et nous découvrons un panorama sublime de rizières en terrasses inscrites au Patrimoine mondial de l'Unesco. Nous devons initialement

continuer notre périple vers l'Est de Bali avant de séjourner à Lombok, réputée pour ses plages paradisiaques, mais les importants dégâts causés par le séisme rendent cette destination inaccessible. Nous décidons alors de repartir une semaine sur Java, nettement moins touristique que Bali et pourtant dotée de réels atouts. Nous passons notamment plusieurs jours sur les plages de Wonosari et de Parangritis au centre sud de l'île. La région n'est pas fréquentée par les touristes occidentaux et les échanges avec la population sont plus riches : nous nous prenons mutuellement en photo et le contact est aisé et agréable ! Nous nous amusons à observer les Indonésiens. Il faut savoir par exemple qu'ils se baignent tout habillés et qu'ils portent des

gilets de sauvetage dans 50 cm d'eau. Certains ajoutent à cet équipement, parfois sur leur voile pour les javanaises musulmanes, un masque et un tuba ! Nous avons du mal à cacher notre étonnement devant cette tenue de plage plutôt improbable !

Nous traversons ensuite l'île dans le sens Sud-Nord pour visiter Semarang, dotée notamment d'un quartier pauvre repeint de toutes les couleurs par le gouvernement indonésien, avant de rejoindre les belles plages de la côte Nord, non loin de Jepara, pour profiter du bord de mer.

Dr Lucile Lambert

COMME LE SFC D SOUTENEZ CETTE ACTION

ADF
stand
1P23



AVEC "UN GANT BLEU POUR MAHAJANGA" DONNONS ENSEMBLE UN NOUVEL ÉLAN À LA FACULTÉ DENTAIRE DE MADAGASCAR

Crédits photos : AOI - Fotolia - Conception & réalisation : oblo...

Pour contribuer à l'opération "Un gant bleu pour Mahajanga", devenez **Praticien Solidaire**, en offrant un acte par mois à l'AOI. Vous participez ainsi, à la formation et au renforcement des capacités des étudiants et des enseignants, à la rénovation de la stérilisation centrale de la faculté et à l'amélioration de l'environnement des soins. **Un grand merci, pour votre geste de solidarité.**



Situation de départ à la Faculté dentaire de Madagascar (IOSTM).

AOI - 1, RUE MAURICE ARNOUX 92120 MONTROUGE - TÉL : 01 57 63 99 68
FAX : 01 57 63 99 62 - WWW.AOI-FR.ORG - CODE ICS : FR42 ZZZ 474069



Santé dentaire
Solidarité
Développement

SANTÉ

INTERDICTION DE PERBORATE DE SODIUM POUR LES ÉCLAIRCISSEMENTS DE DENT DÉPULPÉE

Les produits d'éclaircissement dentaire sont des produits cosmétiques et, à ce titre, sont régis par la réglementation européenne.

À l'opposé d'une directive, un règlement européen s'impose à chaque État membre sans nécessité de transposition en droit interne.

Le perborate de sodium est interdit car classé comme CMR1B, c'est-à-dire carcinogène, mutagène ou toxique pour la reproduction. Toutefois, une dérogation permet d'utiliser ces substances, sous réserve de quatre conditions cumulatives :

- une conformité aux prescriptions relatives à la sécurité des denrées alimentaires ; - une absence de substance de substitution appropriée ; - un usage particulier à une catégorie de produits avec une exposition déterminée ;
- un avis favorable du Comité Scientifique Européen pour la Sécurité des Consommateurs (CSSC) jugeant leur utilisation comme sûre dans les produits cosmétiques, et ce, en tenant compte d'une exposition globale à partir d'autres sources, ainsi qu'en accordant une attention particulière aux groupes de populations vulnérables (elles sont inscrites en annexe sur la liste des substances autorisées ou soumises à restriction).

Ne rentrant pas dans ses dérogations, la responsabilité du praticien qui l'utilise est importante face au classement du risque de cette substance. Heureusement, d'autres solutions nous permettent une prise en charge de nos patients.

Peroxyde d'hydrogène fortement dosé

Un gel de concentration élevé en peroxyde d'hydrogène libère beaucoup d'oxygène. Cependant, placé dans une cavité fermée, la pression

engendrée par la libération se diffuse à travers les tubuli dentinaires et peut être à l'origine d'une inflammation parodontale générant des rhizalyses cervicales externes. L'utilisation de ce produit semble donc très risquée.

Éclaircissement interne au fauteuil

Cette technique consiste à utiliser du peroxyde d'hydrogène fortement dosé lors d'une séance au fauteuil, sous digue. Cependant, cette technique ne permet pas de laisser le produit durant un temps suffisamment long pour obtenir les meilleurs résultats esthétiques.

Peroxyde de carbamide faiblement dosé dans une cavité fermée

Même si le risque est moindre, le temps d'action du peroxyde de carbamide est court. À moins de renouveler l'agent oxydant toutes les quatre heures, le résultat esthétique sera décevant ou long à obtenir.

Technique Inside/ Outside

Après avoir réalisé un bouchon canalaire pour protéger le traitement endodontique, nous laissons la chambre ouverte pour réaliser un traitement ambulatoire à la fois à l'intérieur et à l'extérieur de la dent.

Technique mixte laissant du peroxyde de carbamide faiblement dosé dans une cavité fermée associant un traitement ambulatoire

Cette technique « compromis », peut-être une alternative pour les dentistes ne souhaitant pas laisser la chambre ouverte ou si le patient présente un risque d'observance ou de difficulté à réaliser la technique inside/outside.

Dr Laurent Elbeze



Figure : éclaircissement de dents dépulpées réalisée par une technique Inside/Outside

Le Dr Laurent Ebeze est praticien libéral, fondateur du groupe Stu'dent, attaché d'enseignement à la faculté de chirurgie dentaire de Toulouse, ancien assistant hospitalo-universitaire de la faculté de chirurgie dentaire de Toulouse, dans la sous-section d'odontologie conservatrice et restauratrice.

Bibliographie :

Réglementation Européenne (CE) N1223/2009 du parlement européen et du Conseil du 30 novembre 2009 relatif aux produits cosmétiques.

Fuss Z, Szajkis S, Tagger M. Tubular permeability to calcium hydroxide and to bleaching agents. *J Endod* 1989; 15 (8): 362-364.

Da Costa JB, Mcpharlin R, Paravina RD, Ferracane JL. Comparison of at-home and in-office tooth whitening using a novel shade guide. *Oper Dent* 2010; 35 (4): 381-388.

Elbeze L, Ghrenassia C, Prunel L. Eclaircissement interne, alternative au perborate de sodium, ID n°9 Vol.100 - 7 mars 2018
Reitzer F, Serfaty R, Minoux M, Eclaircissement des dents dépulpées, une alternative au perborate de sodium ID n°16 Vol.100 - 25 Avril 2018

JANVIER 2019

LE REVENU À LA SOURCE

Le prélèvement à la source est un mode de recouvrement de l'impôt, consistant à faire prélever son montant par un tiers payeur au moment du versement au contribuable des revenus sur lesquels porte l'impôt.

En France, près de la moitié des prélèvements obligatoires, principalement les cotisations sociales et la contribution sociale généralisée (CSG), sont déjà prélevés à la source.

Avec le prélèvement à la source, je vais payer plus d'impôts ? NON

Le prélèvement à la source ne modifie pas le montant de votre Impôt.

Ce qui ne change pas : Les règles de calcul de l'impôt ne sont pas modifiées. Le montant dû au titre d'une année ne changera pas :

- Le barème de l'impôt sur le revenu restera progressif.
- Il prendra toujours en compte l'ensemble des revenus perçus par le foyer.
- La familialisation et la conjugalisation de l'impôt seront conservées.
- L'imputation de réductions ou l'octroi de crédits d'impôts seront maintenus.
- Le geste citoyen de la déclaration de revenus ainsi que l'avis d'impôt seront maintenus.

S'adapter à la vie des contribuables

Aujourd'hui, l'impôt sur le revenu est, en principe, payé l'année suivant celle de la perception des revenus. Ce décalage peut engendrer des difficultés de trésorerie pour les contribuables qui connaissent des changements de situation ayant un impact sur leur revenu et/ou sur leur impôt sur le revenu :

- dans leur vie personnelle (mariage, pacs, naissance, divorce, décès) ;
- dans leur vie professionnelle quand ils sont salariés (entrée dans la vie active, retraite, changement de poste, augmentation du salaire, perte d'emploi, création d'entreprise, congé

sabatique) ou indépendants (fluctuations de l'activité) ;

- quand ils sont propriétaires bailleurs (charges exceptionnelles, changement de locataire, loyers impayés) ;

Le prélèvement à la source permet de rendre le paiement de l'impôt contemporain de la perception des revenus et d'éviter ainsi un décalage d'un an. C'est aussi ce qui le différencie de la simple mensualisation de l'impôt.

Les changements de situation seront pris en compte immédiatement

Chaque année, 30 % des contribuables voient leurs revenus baisser d'une année sur l'autre et doivent s'acquitter d'un impôt qui ne correspond plus à leur revenu. Cette baisse est parfois subie, en raison d'une perte d'emploi, ou choisie, par exemple pour reprendre une formation ou créer une entreprise, ou tout simplement du fait d'un départ en retraite (700 000 personnes chaque année). Avec le prélèvement à la source, ces changements de situation seront pris en compte immédiatement puisque le taux de prélèvement sera alors appliqué à des revenus plus faibles.

Si je gagne moins, je paie moins ?

OUI. À partir du 1^{er} janvier 2019, l'impôt s'adapte à vos revenus du moment, automatiquement et en temps réel.

- **Revenus salariaux** : comment cela se passe si je change de situation ? Le taux de prélèvement s'appliquera chaque mois au revenu perçu : si le revenu diminue, le montant du prélèvement diminuera dans la même proportion. Inversement, si le revenu augmente, le montant du prélèvement augmentera dans la même proportion. Le montant du prélèvement variera donc automatiquement en cours d'année en fonction de l'évolution des revenus. En cas de changement de situation conduisant à une variation prévisible de l'impôt significative, je pourrai demander une mise à jour en cours d'année du taux

de prélèvement à la source. Le site impots.gouv.fr permettra à chaque contribuable de simuler la possibilité de modulation et d'en valider la demande auprès de l'administration fiscale.

- **Revenus des indépendants et agriculteurs** : comment cela se passe si je change de situation ? En cas de variation importante des revenus, les acomptes pourront être actualisés à l'initiative du contribuable en cours d'année, dans les mêmes conditions que le prélèvement à la source applicable aux salaires. Le site impots.gouv.fr permettra à chaque contribuable de simuler la possibilité de modulation et d'en valider la demande auprès de l'administration fiscale. Ainsi, par exemple, en cas de chute des cours des produits agricoles, ou de perte d'un gros client par un architecte, les indépendants verront leur impôt s'ajuster plus tôt que dans le dispositif actuel. Cette même possibilité de modulation est également ouverte en cas de changement du quotient familial, par exemple la naissance d'un enfant.

- **Revenus des retraités et revenus de remplacement** : comment cela se passe si je change de situation ? Si mes revenus de remplacement évoluent à la hausse ou à la baisse, je peux - à tout moment - simuler mon nouveau montant d'impôt en ligne sur impots.gouv.fr. Si le revenu diminue, le montant du prélèvement diminuera dans la même proportion. Inversement, si le revenu augmente, le montant du prélèvement augmentera dans la même proportion. Le montant du prélèvement variera donc automatiquement en cours d'année en fonction de l'évolution des revenus. En cas de changement de situation conduisant à une variation de l'impôt significative, le contribuable pourra, s'il le souhaite, demander une mise à jour - en cours d'année - du taux de prélèvement à la source. Le site impots.gouv.fr permettra à chaque contribuable de simuler la possibilité de modulation et d'en valider la demande auprès de l'administration fiscale. **Cédric Lhote, expert comptable**

RESPONSABILITÉ

ACTION EN RESPONSABILITÉ CIVILE PROFESSIONNELLE CONTRE LES HÉRITIERS DE L'ASSOCIÉ D'UNE SCP

Les héritiers de l'associé d'une société civile professionnelle (SCP) ne peuvent échapper à une action en responsabilité civile pour le fait dommageable de leur auteur en cédant ses parts sociales ; dès lors que chaque associé d'une SCP répond personnellement des actes professionnels qu'il accomplit dans le cadre de son exercice au sein de la société.

C'est ce que vient de réaffirmer la Cour de Cassation² à propos d'un kinésithérapeute décédé. Ses héritiers, ayant vendu ses parts sociales, se « croyaient à l'abri » des poursuites d'une patiente. Ainsi pour se défendre, ils ont avancé, qu'ayant agi ainsi, ils ne pouvaient donc plus être mis en cause. Si la cour d'appel leur a donné raison, la Cour de Cassation a, quant à elle, cassé l'arrêt pour violation de la loi³ au motif que « la cession par un associé de ses parts sociales est dépourvue d'effet sur sa responsabilité qui demeure, comme celle de la société, engagée au titre des conséquences dommageables des soins qu'il a prodigués dans le cadre de son exercice au sein de la société ».

1/ Loi n° 2018-727 du 10 août 2018 pour un État au service d'une société de confiance
2/ Civ. 1re, 11 juill. 2018, F-P+B, nos 17-17.441 et 17-19.581

3/ Articles 16 de la loi du 29 novembre 1966 et R. 4381-25 du code de la santé publique
4/ Loi n° 2000-230 du 13 mars 2000

5/ Définie à l'article 1367, alinéa 2 du Code civil (art. 1316-4, al. 2 anc.) comme un « procédé fiable d'identification garantissant son lien avec l'acte auquel elle s'attache », étant précisé que la signature électronique est un « procédé » fiable d'identification dont la fiabilité est présumée, jusqu'à la preuve du contraire, « lorsque la signature est créée, l'identité du signataire est assurée et l'intégrité de l'acte garantie ».

ATTENTION

UN ÉCHANGE DE MAILS VAUT UN ÉCRIT !

Depuis près de 20 ans maintenant, le législateur, pour se conformer à l'évolution technologique et sociologique des échanges écrits, a accepté que l'écrit électronique puisse servir de preuve au même titre que l'écrit papier.

La loi⁴ assortit cette assimilation d'une double condition, « que puisse être dûment identifiée la personne dont il émane et qu'il soit établi et conservé dans des conditions de nature à en garantir l'intégrité ».

Ces exigences se traduisent par l'usage nécessaire d'une signature électronique⁵ qui doit remplir trois conditions :

- tout d'abord, être propre au signataire,
- ensuite, être créée par des moyens que le signataire puisse garder sous son contrôle exclusif,
- enfin, pouvoir garantir « avec l'acte auquel elle s'attache un lien tel que toute modification ultérieure de l'acte soit détectable ».

Concrètement, la seule signature électronique qui permette de satisfaire ces conditions est celle résultant

de l'utilisation d'une technologie de chiffrement asymétrique basée sur l'utilisation d'un certificat électronique qualifié.

Or en pratique, rares sont les auteurs d'e-mails qui signent de cette façon. Dans la majorité des cas ils font simplement figurer, à la fin de leur message, leurs nom et prénom.

Or dans une récente décision, la Cour de Cassation précise, à propos de mandat sportifs, que l'apposition d'une signature électronique n'est pas toujours nécessaire ! Si cette décision peut paraître, de prime abord, étonnante, elle rappelle le principe d'équivalence probatoire entre les supports de l'écrit (électronique et papier). Ils ont la même force probatoire mais aussi en qui concerne la validité d'un contrat (toutes les conditions de l'article L. 222-17 du Code du sport étant remplies).

Si la Cour de cassation encourage l'utilisation de l'écrit électronique, sa décision devrait nous encourager à redoubler de prudence dans tous nos échanges professionnels !

Sylvie Ratier

PRUDENCE

LE SAVIEZ-VOUS ? LE DROIT À L'ERREUR

Instauré par la loi de 2018¹, le droit à l'erreur inverse la charge de la preuve. Selon un nouveau principe, l'usager est présumé de bonne foi et l'administration devra démontrer la mauvaise foi de cet usager. Chaque Français peut se tromper dans ses déclarations à l'administration sans risquer une sanction dès le premier manquement. Chacun doit pouvoir rectifier, spontanément ou au cours d'un contrôle, lorsque son erreur est commise de bonne foi. Ce droit ne s'applique toutefois pas aux récidivistes et aux fraudeurs, il ne consiste pas non plus en un droit au retard (les retards ou omissions de déclaration dans les délais prescrits n'entrent pas dans son champ d'application).

Sources : <https://actu.dalloz-etudiant.fr>; economie.gouv.fr; CRPA, art. L. 123-1

RESPONSABILITÉ

RGPD : METTRE SON CABINET EN CONFORMITÉ



Le 25 mai 2018, le Règlement Général de Protection des Données est entré en application.

De nombreuses formalités, auprès de la CNIL, disparaissent. En contrepartie, la responsabilité de TOUS les organismes (acteurs économiques et sociaux) est renforcée.

Ils doivent désormais assurer une protection optimale des données à chaque instant et être en mesure de la démontrer en documentant leur conformité.

Comprendre le RGPD

Il constitue une réforme globale des règles de protection des données personnelles dans l'Union Européenne. Son objectif est de « redonner aux citoyens le contrôle de leurs données personnelles, tout en uniformisant la réglementation des entreprises ».

La notion de « données personnelles » recouvre tout ce qui permet d'identifier une personne spécifique, de manière directe ou indirecte.

Applicable à tous, il renforce les droits des personnes :

- exigence d'un consentement explicite
- devoir de transparence
- droit à la gestion de ses données
- droit à l'oubli
- droit d'être informé en cas de fuite de données

Le renforcement de ces droits s'appuie sur la notion de « Privacy by Design » qui est l'une des notions au cœur du RGPD. Il s'agit d'une mesure préventive ayant pour but de limiter les risques d'abus et de violation des données. Selon cette notion, les entreprises qui manipulent des données, doivent :

- prendre des mesures proactives et non réactives, des mesures préventives et non correctives;
- faire en sorte que les données personnelles soient protégées de manière automatique ;
- intégrer la protection de la vie privée dans la conception des systèmes et des pratiques ;
- assurer la protection de la vie privée sans nuire à la mise en œuvre d'autres fonctionnalités ;
- assurer la sécurité de bout en bout, pendant toute la période de conservation des renseignements ;
- assurer la visibilité, la transparence et respecter la vie privée des utilisateurs.

Organiser la conformité de son cabinet dentaire avec le RGPD

Le SFCD a mis en place pour ses adhérentes un document reprenant l'ensemble de ces étapes. Il suffira, comme pour notre fascicule « Registre Accessibilité » de suivre les indications, de remplir les cases et de consigner tous les éléments dans un porte-vues !

Cela se fera d'autant plus facilement que, au préalable, vous :

- aurez identifié les différentes activités de votre cabinet dentaire qui peuvent être concernées par ces nouvelles règles ;
- aurez défini un plan d'action afin de collecter un consentement clair et explicite de chacun de vos patients ;
- vous serez assuré que tous vos collaborateurs / fournisseurs ont des processus et des fonctionnements conformes au RGPD.

Sylvie Ratier

INFORMATION DU PATIENT ACTUALISATION 2018

Depuis le 1^{er} juillet 2018, de nouvelles obligations légales liées à l'affichage des honoraires incombent aux chirurgiens-dentistes.

En effet, l'affiche (déjà obligatoire) doit désormais contenir des informations supplémentaires à porter à la connaissance des patients concernant les prestations de soins et leur tarification. Pour aider les praticiens à se conformer à ces nouvelles obligations, le Conseil national met à leur disposition trois modèles d'affiches réactualisés, correspondant à leur situation :

- « *Votre chirurgien-dentiste est conventionné* » ;
- « *Votre chirurgien-dentiste n'est pas conventionné et peut donc fixer librement le montant de ses honoraires* » ;
- « *Votre chirurgien-dentiste est conventionné mais bénéficie d'un droit à dépassement* ».

Le praticien renseigne les tarifs des honoraires ou les fourchettes des tarifs des honoraires pratiqués sur les actes les plus courants, ainsi que les tarifs de remboursement de l'assurance maladie associés à ces actes.

L'affiche doit être placée dans la salle d'attente ainsi que dans le lieu d'encaissement des honoraires de façon lisible et visible par les patients.

Ce dispositif est entré en vigueur depuis 1^{er} juillet 2018. En cas de non-conformité, le praticien s'expose, par injonction de la DGCCRF, à une demande de mise en conformité qui, si elle n'est pas suivie d'effets, peut conduire au paiement d'une amende administrative de 3 000 euros.

Source : <http://www.ordre-chirurgiens-dentistes.fr/>

ENTRE
INFORMATION
ET FORMATION,
FAITES LE BON
CHOIX, OPTEZ
POUR LES DEUX !



D'un côté, s'informer
est indispensable. De l'autre,
rien ne remplace la formation.
La solution est alors toute
trouvée : profiter du Congrès
pour faire les deux.

PROGRAMME SCIENTIFIQUE
du 27 novembre au 1^{er} décembre

EXPOSITION INTERNATIONALE
du 28 novembre au 1^{er} décembre



ADFCONGRES.COM
FACEBOOK.COM / ADFASSO
@ADFASSO
#CONGRESADF2018

NUMÉRIQUE

MÉFIANCE, TRANSPARENCE, CONFIANCE

Curieuse coïncidence d'avoir entendu en 48 heures parler de ces trois thèmes pour trois sujets différents : l'Europe*, le Numérique* et le Médicament.**

A l'UNAPL* (Union Nationale des Associations de Professions Libérales) comme au LEEM** (Les Entreprises du Médicament), les responsables de ces structures font le même constat de méfiance de la part des français.

Comme si la promesse tant vantée d'un avenir forcément meilleur se trouvait contredite par les faits tels que :

- L'incapacité politique de l'Europe à répondre aux défis du XXI^e siècle, qu'ils soient humains (chômage, migration, conflits) ou environnementaux (changement climatique, perte de la biodiversité, crise sanitaire)
- L'incapacité technique du numérique à protéger nos vies privées, nous transformant en produits au service de la machine
- L'incapacité financière du médicament à ne pas voir dans chaque malade autre chose qu'une source de profit, en occultant les effets secondaires délétères.

Autre coïncidence : la même proposition de solution pour ces trois sujets, la transparence. Comme si la transparence à elle seule garantissait d'obtenir la confiance du patient.

Or nous constatons que la transparence n'est pas suffisante : il faut que les informations soient compréhensibles et intelligibles, c'est-à-dire qu'elles aient du sens pour pouvoir choisir (pensons à nos Fiches de Données de Sécurité !).

Pour choisir, nous pouvons nous appuyer sur des critères de confirmation de notre décision, tels que effectivement la transparence, mais aussi l'exemplarité, la réciprocité.



Notre réponse serait-elle positive à ces 3 questions :

- Suis-je en mesure de défendre mon choix en public (transparence) ?
- Mon choix peut-il servir d'exemple (exemplarité) ?
- Si je subissais les conséquences de mon choix, confirmerais-je mon choix (réciprocité) ?

La décision est ainsi issue d'un discernement qui prend en compte le long terme, et ne se satisfait pas d'un principe du « moindre mal » ou pire, d'une « éthique automatique » ou bien d'un « on le fait parce que ça se fait ».

La transparence mise en avant pour emporter la confiance n'est finalement qu'un des critères de confirmation de notre décision : à elle seule, elle est donc insuffisante.

Sans l'exemplarité et la réciprocité, elle peut même être paralysante, car elle n'est pas humaine : un objet peut être transparent. Mais une pensée ? Un comportement ? Une intention ?

Dans cette période instable où les repères volent en éclats, où les hommes sont bousculés jusque dans leurs certitudes démocratiques, où le brouillage de la perception du réel s'intensifie, l'ancrage dans nos fondamentaux d'humains sont plus que jamais nécessaires. Vulnérabilité, dignité, capacité, solidarité.

Ces ancrages permettent d'affronter les tempêtes, de rester solides pour ne pas avoir peur de s'ouvrir à notre « à venir ».

Ils sont tout le contraire d'un repli sur soi mortifère ou d'une dérive déshumanisante tout aussi destructrice.

Il devient urgent que soignés et soignants réfléchissent ensemble sur les références communes du soin auxquelles, ensemble, nous ne voulons pas toucher.

Dr Nathalie Ferrand

*Commission des affaires européennes et commission du numérique. Séminaire de l'UNAPL, 13 septembre 2018

** « Pharmacie : quelle santé en 2030 ? » LEEM, 14 septembre 2018

SOIGNER ?

ADF 2018 : SOIGNER, L'ENGAGEMENT QUI NOUS UNIT

La grand messe de l'ADF a installé au fronton de son église de la porte Maillot ce slogan unificateur sensé apaiser nos âmes de dentistes égarés. Découvrant le thème mais appréhendant le sermon, j'ai de suite pensé à une rectification taguée par un ou une dentiste libertaire (moi ?) en lettres rageuses dégoulinantes d'encre rouge sang :

Pourvu que ce soit vrai !

Je suis bien d'accord pour dénoncer les égarements odontologiques actuels car ce qui nous désunit menace la profession et déborderait vite les pages de cette revue.

Commençons par cette liste transmise par un de mes patients et aussitôt fournie à mon Conseil de l'Ordre, liste de mes confrères recrutés (achetés ?) par une société pseudo mutualiste ratissant patients et praticiens pour passer mes pauvres devis au crible de son « expertise » de charlatan numérique.

Continuons par les extractions multiples hospitalières sur une dame de 52 ans pour cause de sauvetage vital (25 d'un coup quand même) mais restée 6 mois sans prothèse, ni provisoire ni définitive, sans praticien, sans suite de soin.

Passons par la lecture de la découverte de la moyenne nationale de la rémunération des dentistes et mon inquiétude matérielle, financière, d'être pour la première fois de ma scolarité largement au dessous de la moyenne. Comme du temps de l'école, on voudrait m'inscrire au cours du soir coachmonami.com à la place de danse/musique/piscine ; moi je ne veux pas et tout le monde sait que ces cours-là ne servent à rien sauf à rassurer les parents.

Oublions les 25 week-ends de formation agréée, remboursée, DPCisée, obligatoire ou non, proposées par des confrères autoproclamés spécialistes de ça ou de ça. Ma réalité c'est ce foutu canal calcifié depuis belle lurette sur cette patiente que j'hésite à envoyer dépenser 500 euros le canal chez plus fortiche que moi.

Ne nous attardons pas sur ces confrères et consœurs qui ne prennent pas de nouveaux patients ou s'ils les prennent, ne demandent pas le dossier du dentiste habituellement traitant. Omettons ceux qui ne soignent plus les enfants, ne prennent pas d'urgence (même les leurs !). Craignons ceux qui ne font pas de devis de stellite en alternative aux implants et n'écoutez pas le répondeur de ceux qui ne donnent même pas le numéro d'urgence des dentistes de garde les dimanches et jours fériés.

Et tous les jours, les officines numériques de prises de rendez-vous déshumanisées, de e-conseils dentaires, de listings faux d'urgences dentaires, les dénonciations sur les réseaux sociaux, les forums où des egos se battent en duel virtuel, abreuvent mes neurones déjà fatigués par mes propres mails, mon portable, mes applis, ma télé.

Pire perspective diabolique pour la féministe que je suis : j'hésite à accepter une proposition de travail à Dubai à 10 000 euros par mois net d'impôt.

Trop de cauchemars en ce moment !

Je me suis réveillée en nage l'autre matin pour savoir si un patient ACS (A, Z, ou K') avait droit à un HXBLDY 333 dont le RAC (racket ?) de 3.04 pourrait être pris en charge via un code de routage de sa mutuelle. J'ai eu très peur sur ce coup-là et j'ai donné ma langue au chat sans



appeler ccammonamie.com. Une voix langoureuse animait ma salle d'attente : « Avez-vous la carte du magasin ? » Un localisateur d'apex répétait en boucle : « Vous êtes arrivée à destination ». La position automatique de mon nouveau fauteuil avait cassé les cervicales d'un enfant venu pour un BBD. Une grue sur la rue, deux étages en direct par la fenêtre, avait réglé une fois pour toutes l'accessibilité handicapé de mon exercice. Drame technique, mon autoclave nouvelle génération avait détecté UN prion ayant survécu à 19 minutes, 134°, 2 Bars de pression. La sécurité avant tout, au moment où je me suis réveillée j'étais dans un labyrinthe et je cherchais à prévenir la Commission Européenne.

Heureusement de bonnes nouvelles arrivent en avril 2019. Les dents du sourire de Macron circuleront dans toute la France. Chez les orthodontistes les diastèmes seront très tendance. Tout le monde aura 8 incisives, 4 canines et selon les contrats de mutuelles 4 ou 8 prémolaires. Mal-

SOIGNER ?

PARCOURS DE SOINS, PARCOURS DE SANTÉ : MÉLI-MÉLO

heureusement en juillet 2019 tout le monde mangera de la bouillie faute d'équilibre postérieur.

La phrase Soigner (c'est pas loin du mot « seigneur »), l'engagement qui nous unit m'a sortie de mes cauchemars. Comme toute prière, je la répète pour la rendre tangible, plus vraie que nature, irrésistible, transcendée. Il suffit de, y a qu'à, faut qu'on, tous les ennemis de la nuit seront réconciliés de jour. Rédemption et pardon, merci ADF.

Mon coach m'a prise sur ses genoux, j'ai retrouvé ses mains baladeuses tout en téléphonant à #BalanceTonPorc. La pseudo mutuelle et son 0800 va me rappeler c'est promis... pour m'ajouter à leur liste. Ma patiente handicapée a rampé dans le hall. Le prion survivant est mort. Un e-docteur a sauvé le garçon cassé par le fauteuil. J'ai mis sur ma plaque « mobile exclusive ». J'ai planté des DPC dans mon jardin à côté des tomates. J'ai payé mon pain avec la carte vitale d'un patient (économie solidaire et tiers payant). Et surtout en hypnotisant mon mari par erreur à la suite d'un stage j'ai gagné un nouvel amant (l'animateur du stage hypnosemonamie.com).

A l'intérieur de l'église, Soignez et Unissez-vous!

A l'extérieur de l'église, Trompez et Mentez pour ce que vous êtes, des arracheurs de dents !

Soigner ?
Pourvu que ce soit vrai !

Dr Manon Bestaux

Force est de constater la confusion qui règne dans les termes utilisés et surtout dans ce qu'ils recouvrent.

Le parcours peut être tout... ou rien. Parcours d'obstacle, parcours du combattant, parcours semé d'embûches, libre parcours, parcours d'initiation... la langue française est riche et les mots peuvent avoir un sens différent en fonction du contexte de leur utilisation.

Tout dépend encore une fois de l'objectif poursuivi dans l'utilisation de cet outil.

Si l'objectif est la santé, le parcours exemplaire est celui du Compte Personnel de Prévention proposé par le SFCD :

des étapes qui permettent au patient de recueillir des informations générales ou sur lui, pour améliorer sa santé, et connaître les signes d'alerte pour se soigner (lui-même ou avec un professionnel de soin).

Si l'objectif est le soin, plusieurs sous-objectifs sont possibles :

- améliorer le soin ;
- diminuer la dépense de soin pour soi ou pour la collectivité.

C'est dans ce dernier chapitre que se concentrent tous les parcours qui émaillent l'ensemble des proses administratives, politiques voire syndicales.

Un parcours de soins qui permette de diminuer les dépenses publiques : voilà le Graal.

Quels sont les malades qui coûtent le plus cher ?

Les malades chroniques et les personnes âgées. Ils nécessitent des suivis au long cours de plusieurs professionnels de santé, qui peuvent ame-



ner des examens redondants et/ou des actes inutiles.

La chasse au gaspi est donc légitimement ouverte et les solutions imaginées sont nombreuses :

- meilleure coordination entre les professionnels grâce au DMP (Dossier Médical Partagé), aux MSP (Maisons de santé Pluridisciplinaires), aux GHT (Groupements Hospitaliers de Territoires) et bientôt aux CPTS (Communautés Professionnelles Territoriales de Santé).
- meilleure traçabilité des actes (pour éviter les doublons) grâce au numérique
- meilleure surveillance des praticiens (prescriptions abusives) et des patients (inobservance des traitements), grâce au numérique encore.

Après le gaspillage, les sanctions pour les mauvais comportements : diminution de la valeur des actes pour les praticiens, prise en charge sous condition pour les patients.

Mais comme tout cela ne rend pas les gens moins malades, passons à l'étape suivante : les soins « gratuits » pour que chacun puisse se faire soigner. Car des malades, il va y en avoir de plus en plus. Et un électeur qui ne peut pas se soigner, surtout en France, c'est un électeur qui s'échappe : soit en ne votant plus ou blanc, soit en votant « pour les extrêmes ».



Or c'est bien connu, les médecins, les pharmaciens, les chirurgiens-dentistes ont des revenus bien au-dessus de la moyenne des français, donc ils peuvent faire un petit effort civique au bénéfice de notre démocratie.

Et là, la belle mécanique se grippe...

Sous l'effet conjugué et implacable d'une détérioration de leur environnement de vie (pollution, temps de transport, rythme de vie), les gens deviennent de plus en plus malades, de plus en plus jeunes, de plus en plus chronicisés, tout en vivant de plus en plus vieux.

Certes ils meurent moins. Mais leur nombre d'années de vie en bonne santé stagne, voire diminue.

Tout ça au moment où des réorientations budgétaires fortes sont décidées (notamment vers la défense).

Comment des syndicats de professionnels de soins peuvent-ils encore croire qu'ils arriveront à défendre les intérêts des professionnels sans imposer cette nouvelle équation de la crise sanitaire ?

Les professionnels de soin seuls ne peuvent plus rien faire, car la dégradation de la santé n'est pas une question de soins seuls. Les nombreux déterminants qui impactent la santé doivent être pris en compte dans une vision globale et innovante de notre système de soins français.

La bonne nouvelle, c'est que si les déterminants sont nombreux, les acteurs de ces déterminants le sont aussi, et donc les leviers pour faire bouger les choses le sont aussi.

Pour le moment, à part le SFCD, les syndicats ne se sont pas saisis de cette analyse systémique qui nous serait pourtant d'un grand secours.

Les patients-citoyens-usagers seraient-ils plus aptes à le comprendre ?

Le SFCD en fait le pari.

Dr Nathalie Ferrand

QUAND LE PARCOURS RENCONTRE LE TERRITOIRE !

S'il est bien une tendance récurrente en matière de textes qui régissent la santé, c'est l'adoption de termes qui ont plusieurs sens.

L'utilisation de celui de « territoire » en est le dernier exemple en date.

La littérature sur le territoire est abondante. Les définitions sont nombreuses et pour certaines très anciennes. Mais, quel que soit le concept décrit, un territoire implique toujours l'existence de frontières ou de limites.

A l'heure de la mondialisation et de la globalisation, le concept de territoire induit alors une certaine idée rassurante de proximité. La proximité comme étalon, référence de valeur, comme vérité. Le territoire devient le niveau adapté pour la prise en compte des besoins d'une population connue, donc définie, mesurée, quantifiée, mais aussi, inévitablement, « assignée à résidence ». Dans ce cadre, on l'aura bien compris, la logique du parcours est bien aidante.

En permettant le « sur mesure local », le respect de la singularité, le territoire accepte aussi la vision en silo, parcellaire et sectorisée. Il autorise ainsi ceux qui ont la connaissance de la population et de ses besoins à être pragmatiques : par exemple le territoire tolère des réponses ciblées sur des populations et des objectifs à court terme.

Une nouvelle gouvernance se met alors tout naturellement en place, basée sur l'expertise et la gestion pratique contextuelle (ici et maintenant). Et voilà qu'arrive le règne du management. Il n'y a plus de place pour les grands principes !

« Liberté, égalité, fraternité » versus « parcours territorial » : sans que personne ne s'en rende vraiment compte, c'est ce match qui s'annonce.

Qui en sera l'arbitre ?

Sylvie Ratier

LIBERTÉ

MISE EN ŒUVRE DE LA LOI DU 5 SEPTEMBRE 2018 « POUR LA LIBERTÉ DE CHOISIR SON AVENIR PROFESSIONNEL »

Très attendus par les acteurs de la formation professionnelle et de l'apprentissage, les projets de décrets relatifs à la loi du 5 septembre commencent à arriver.

La première série de décrets concerne des dispositions sur l'apprentissage, l'expérimentation du contrat de professionnalisation et l'alimentation du compte personnel de formation (CPF) en euros.

Dans la droite ligne des annonces du gouvernement, ces premiers textes ne créent pas de surprise.

Les sujets plus sensibles comme les modalités de fonctionnement de France Compétences, les sections financières, les éléments constitutifs du coût des contrats d'apprentissage ou encore les critères d'agrément des futurs opérateurs de compétences devraient faire l'objet de décrets ultérieurs.

Alimentation du CPF en euros

Le projet de décret sur l'alimentation du Compte Personnel de Formation confirme les montants de 500 euros par année de travail dans la limite d'un plafond de 5 000 euros et de 800 euros plafonnés à 8 000 euros pour les salariés les moins qualifiés (niveau infra V) et pour les travailleurs handicapés. Cette alimentation vaut pour tous les salariés de droit commun ayant effectué une durée de travail supérieure ou égale à la moitié de la durée légale ou conventionnelle. Cette mesure répond à la volonté affichée par le gouvernement de renforcer l'accès à la formation des salariés à temps partiel représentés à 80 % par des femmes. Le projet de décret précise également les modalités d'alimentation pour les travailleurs indépendants, les professions libérales et les professions non salariées.

Assouplissement de l'apprentissage

Trois projets de décrets précisent certaines mesures assouplissant les règles de l'apprentissage. L'apprenti peut, en respectant un préavis de sept jours, prendre l'initiative de la rupture du contrat. Le ministère du Travail a volontairement choisi de « ne pas déterminer de manière rigide le rôle que devra jouer le médiateur » appelé à être soit un facilitateur du dialogue entre l'apprenti et son employeur, soit un tiers vérifiant que la démission est bien issue de la volonté de l'apprenti. Comme annoncé par le gouvernement, la limite d'âge d'un apprenti a été repoussée à 29 ans révolus. De 16 à 20 ans, sa rémunération a été augmentée de 30 euros et fixée à 100 % du Smic pour les plus de 26 ans. Enfin, les conditions de compétence professionnelle des maîtres d'apprentissage ont été assouplies. Il est également rappelé que le ministère du Travail, en lien avec les partenaires sociaux, travaille sur un projet de certification afin de valoriser et de sécuriser le parcours des maîtres d'apprentissage.

Contrat de professionnalisation élargi

La loi prévoit la mise en œuvre d'un contrat de professionnalisation expérimental destiné à ouvrir cette modalité de formation à tous types de publics notamment aux personnes les plus éloignées de l'emploi et à répondre au plus près des besoins des entreprises. Les employeurs et les opérateurs de compétences pourront ainsi définir les compétences à acquérir dans ce cadre en accord avec le salarié. Un projet de décret fixe le cahier des charges pour la mise en œuvre de cette expérimentation. Laquelle fera l'objet d'une évaluation par l'État sur la base d'indicateurs quantitatifs et qualitatifs précis.



**Réforme
de la formation
continue tout
au long de la vie**

*Source : Catherine Trocquemé pour le Cnefop
Le Conseil national de l'emploi, de la formation
et de l'orientation professionnelle est,
en France, une institution consultative
qui permet le dialogue entre les pouvoirs
publics et les partenaires sociaux.
Il contribue au service public de l'emploi.*

ALERTE

TRIPADVISOR DE LA FORMATION CONTINUE : UN OUTIL PERTINENT ?

« J'aurais dit oui
il y a quelques temps ! »

Les financeurs de formation continue ont légitimité à contrôler la qualité de la formation. En d'autres termes : payent-ils pour une formation qui correspond à ce qui était annoncé et qui sert vraiment au formé ?

De même que quand nous allons dans un hôtel ou un restaurant, nous avons envie de savoir si nos sous seront bien dépensés.

Donc une plateforme qui recense les avis des ceux qui ont déjà mangé au restaurant A ou dormi à l'hôtel B, je trouvais ça plutôt futé.

Jusqu'au jour où j'ai appris que les fameux pairs qui nous donnaient leur avis pouvaient aussi être (au choix) :

- Des amis ou de la famille de l'hôtelier
- Des personnes payées par le restaurateur
- Des... robots !!!!

Tous ces « clients » pouvant bien évidemment dire aussi du mal de la concurrence.

Alors là, j'ai eu un sentiment très, très désagréable d'être prise pour une andouille !

Surtout qu'en discutant avec un hôtelier, j'ai aussi appris que ces plateformes retenaient une commission sur le prix de la chambre, c'est-à-dire concrètement que l'hôtelier baissait son prix pour pouvoir être référencé !

Du coup, je suis devenue méfiante, pour ne pas dire hostile à ce qui ressemble à s'y méprendre à du racket d'un côté et de la tromperie sur marchandise de l'autre.

Je me suis aussi rendue compte que « l'expérience client » était vraiment très subjective. Or, comme dans la vraie vie, un avis virtuel négatif

peut faire fuir 10 clients potentiels. Bref, mon « expérience cliente » a débouché sur un retour aux bonnes vieilles méthodes : le bouche à oreille, l'avis d'amis (ou de la famille) mais en direct, sans passer par une plateforme qui en plus me suit à la trace pour récupérer mes habitudes estivales.

Donc pour revenir à la formation continue, l'annonce d'un Tripadvisor de la formation continue m'a tout de suite mise en alerte !

Pourquoi un Tripadvisor de la formation ne connaîtrait-il pas les mêmes dérives que celui des hôtels et des restaurants ?

Quel outil pourrait être utilisé pour remonter les informations des formés sur la qualité des formations ?

Il existe déjà des évaluations par les formés à la fin de chaque formation (évaluation à chaud), puis maintenant à distance de la formation (évaluation à froid) qui font partie des obligations pour être référencés sur Datadock. De même qu'une évaluation des formateurs et du donneur d'ordre (celui qui demande que la formation soit faite).

N'est-ce pas suffisant ?

N'est-on pas en train de créer de « l'économie artificielle » en créant des nouveaux besoins avec de nouvelles normes auxquelles seuls les gros organismes de formation continue pourront répondre, parce qu'ils en auront les moyens financiers ?

Ce sont en tout cas des questions que le SFCD posera lors d'un prochain conseil de gestion du FIF-PL.

Dr Nathalie Ferrand

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.

FIF PL 2018 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 900 € 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 900 € par an et par professionnel.

- Chirurgie buccale
- **Règlementaire** : 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 plafonnée à 250 € par jour, limitée à 2 jours et à 500 € par an et par professionnel.

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 2018

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 2018 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 2 500 € pour les formations prioritaires et limitée à 1000 € € par professionnel pour les formations non prioritaires.

■ **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 tous les 3 ans au coût réel plafonnée à 1 500 € par professionnel

■ **Formation de conversion**

- Une prise en charge tous les 3 ans 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 heures, soit sur 1 journée, soit par 3 modules successifs de 2 heures ou par 2 modules successifs de 3 heures.
- sont également éligibles les formations d'une durée minimale de 3 heures correspondant à une prise en charge d'une demi-journée



Choisissez vos formations 2019

TARIFS DES FORMATIONS		
Chirurgien dentiste adhérent SFCD	Chirurgien dentiste non adhérent SFCD Tarif formation + 40 € d'adhésion annuelle FFCD*	Assistant(e) dentaire*

* Tarif de la formation + 40 € de cotisation annuelle FFCD si le praticien n'est pas adhérent/supporter SFCD et n'a pas déjà réglé sa cotisation FFCD

OCCITANIE

Toulouse	La radioprotection du patient (à renouveler tous les 10 ans)	17 janvier	280 €	320 €	260 €	Obligatoire pour les CD
Toulouse	La CCAM, l'outil de notre exercice au quotidien	28 janvier	280 €	320 €	260 €	
Montpellier	L'aromathérapie en odontologie	31 janvier	280 €	320 €	260 €	
Toulouse	L'approche naturopathique en dentaire	2 jours : 14 et 15 février	560 €	640 €	520 €	
Toulouse	Accueil et prise en charge au cabinet dentaire des femmes victimes de violences	15 mars	260 €	290 €	240 €	Obligatoire pour les CD et AD
Toulouse	L'aromathérapie en odontologie	28 mars	280 €	320 €	260 €	
Toulouse	AFGSU Niveau II Attention formation limitée à 12 personnes	3 jours : 11, 12 avril et 13 mai	750 €	800 €	750 €	Obligatoire pour les CD et AD
Toulouse	Journée de perfectionnement Aromathérapie/Naturopathie	13 juin	280 €	320 €	260 €	

NOUVELLE AQUITAINE

urps

urps

urps

Bayonne	La CCAM, l'outil de notre exercice au quotidien	29 janvier	280 €	320 €	260 €	Indispensable
Bordeaux	La CCAM, l'outil de notre exercice au quotidien	31 janvier	280 €	320 €	260 €	Indispensable
Limoges	Le burn-out du professionnel libéral en partenariat avec les URPS Nouvelle Aquitaine	7 février	360 €	360 €	360 €	
La Rochelle	L'aromathérapie en odontologie	8 février	280 €	320 €	260 €	
Poitiers	Le burn-out du professionnel libéral en partenariat avec les URPS Nouvelle Aquitaine	14 février	360 €	360 €	360 €	
Bordeaux	L'approche naturopathique en dentaire	2 jours : 4 et 5 avril	560 €	640 €	520 €	
Bordeaux	Le burn-out du professionnel libéral en partenariat avec les URPS Nouvelle Aquitaine	6 juin	360 €	360 €	360 €	

urps

Les formations en partenariat avec l'URPS-CD Nouvelle Aquitaine : prise en charge de 200 € par les URPS soit 160 € à la charge du participant qui peuvent être pris en charge par le FIF PL dans la limite des crédits disponibles.

EN 2019 :

- de nouvelles formations
- de nouvelles dates sont prévues

Retrouvez toutes nos formations sur notre site rubrique formation :

sfcd.fr

LE FFCD ENCORE PLUS PRÈS DE VOUS !

Choisissez une ou des formations, constituez un groupe de minimum 15 personnes et nous viendrons dans votre ville pour vous former !

ffcd formation



-> Permanence téléphonique

05.81.02.41.93

Lundi matin et jeudi matin de 9h00 à 13h00

-> Contact par e-mail :

ffcd.secretariat@gmail.com



Suivez-nous sur notre nouvelle page facebook !



Choisissez vos formations 2019

TARIFS DES FORMATIONS		
Chirurgien dentiste adhérent SFCD	Chirurgien dentiste non adhérent SFCD Tarif formation + 40 € d'adhésion annuelle FFCD*	Assistant(e) dentaire*

* Tarif de la formation + 40 € de cotisation annuelle FFCD si le praticien n'est pas adhérent/supporter SFCD et n'a pas déjà réglé sa cotisation FFCD

Région	Ville	Formation	Date	Chirurgien dentiste adhérent SFCD	Chirurgien dentiste non adhérent SFCD Tarif formation + 40 € d'adhésion annuelle FFCD*	Assistant(e) dentaire*	Statut
RHONE ALPES	Valence	La CCAM, l'outil de notre exercice au quotidien	7 mars	280 €	320 €	260 €	Indispensable
	Valence	TMS, les troubles musculo-squelettiques	10 octobre	280 €	320 €	260 €	
ILE DE FRANCE	Paris	La CCAM, l'outil de notre exercice au quotidien	14 mars	280 €	320 €	260 €	Indispensable
GRAND EST	Strasbourg	La CCAM, l'outil de notre exercice au quotidien	21 mars	280 €	320 €	260 €	Indispensable
	Strasbourg	Les perturbateurs endocriniens	25 avril	280 €	320 €	260 €	
CENTRE	Orléans	La CCAM, l'outil de notre exercice au quotidien	12 mars	280 €	320 €	260 €	Indispensable
PACA	Marseille	La CCAM, l'outil de notre exercice au quotidien	25 mars	280 €	320 €	260 €	Indispensable
PAYS DE LOIRE	Angers	La CCAM, l'outil de notre exercice au quotidien	26 février	280 €	320 €	260 €	Indispensable

BULLETIN D'INSCRIPTION AUX FORMATIONS FFCD

Nom : _____ Prénom : _____
 Adresse : _____ Code postal : _____ Ville : _____
 Email (indispensable) : _____
 Téléphone mobile : _____ N°RPPS (sur carte conseil de l'ordre) : _____
 Nom prénom de ou des assistants(es) : _____

OUI, je participe aux formations suivantes :

Ville	Formation	Date	Avec mon assistant(e) oui / non	Tarif

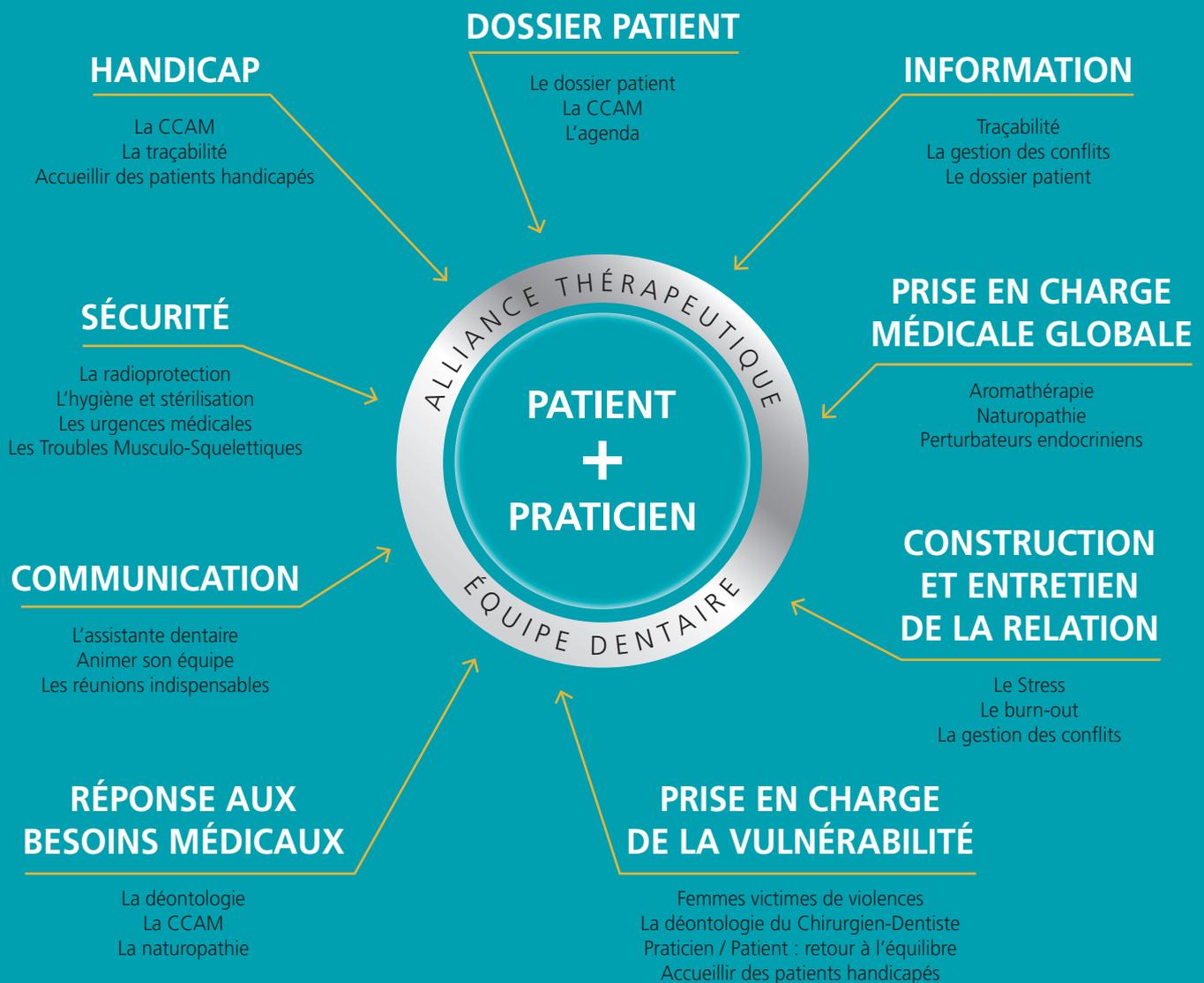


Bulletin d'inscription à renvoyer accompagné de votre règlement à l'ordre de FFCD (1 règlement par formation) :
Secrétariat FFCD
18, rue Charles Portal
Bât C1 - 81000 ALBI

PRATIQUE QUOTIDIENNE

LA RELATION PATIENT / PRATICIEN AU CŒUR DE NOS FORMATIONS

POUR UNE PRISE EN CHARGE SEREINE AU SEIN DU CABINET DENTAIRE





Parce que la santé n'est pas un commerce,
le soin n'est pas une marchandise,
le corps humain ne se négocie pas.

Formez-vous avec le FFCD !

**FFCD, CRÉÉ EN 2007 PAR LE SFCD,
EST UNE ASSOCIATION SANS BUT LUCRATIF**

Administré par des chirurgiens-dentistes issus
de tout mode d'exercice, le FFCD vous propose des formations
animées par une équipe de formateurs professionnels
experts dans leur domaine.

LA PRIORITÉ DU FFCD

Répondre aux besoins des professionnels dentaires
sur les territoires, qu'ils soient chirurgiens-dentistes,
assistants dentaires ou secrétaires.
Les accompagner aux changements de pratique.

LES VALEURS DU FFCD

- L'éthique médicale centrée sur la relation humaine
- La prévention par la formation : prévention de difficultés administratives,
prévention de pathologies du chirurgien-dentiste
 - L'ouverture des horizons thérapeutiques

ffcd
formation

**Former - Fédérer
les Chirurgiens-Dentistes**



CONTACT

Muriel Gayrard

Permanence téléphonique

05 81 02 41 93

Lundi matin et jeudi matin
de 9h00 à 13h00

ffcd.secretariat@gmail.com

FFCD
Secrétariat
18 rue Charles
Portal, Bat C1
81000 Albi



sfcd.fr



Suivez-nous sur
notre nouvelle
page facebook !

Les mots clés du ffcd

Ouverture, curiosité,
exercice sécurisé,
évolution des pratiques,
convivialité, réactivité,
prendre soin de soi,
....

FFCD DÉCOUVREZ TOUTES NOS FORMATIONS SUR SFCD.FR

Nous sommes heureuses de vous annoncer la sortie de **NOTRE NOUVEAU SITE INTERNET !**

De nouvelles
fonctionnalités dans
une configuration plus
moderne, plus illustrée,
plus accessible

L'idée nous trottait dans la tête depuis quelques temps déjà et, après plusieurs mois de travail, de réflexions, de mises à jour, nous voici prêtes et impatientes de vous le faire découvrir. Plus simple à utiliser et plus intuitif, le nouveau site web vous permettra de découvrir de façon claire et aérée toutes les informations professionnelles.

FORMATIONS

Accès en quelques clics à tout le catalogue de nos formations avec la possibilité de vous inscrire en ligne !

INSCRIVEZ-VOUS À LA NEWSLETTER DU SFCD !

UNE MINE D'INFORMATIONS

- guides pratiques
- conseils professionnels
- actualité
- juridique
- articles de fond
- agenda

PRATIQUE

Un moteur de recherche !

PARTOUT AVEC VOUS

Le site SFCD est disponible sur tous les supports : ordinateurs, tablettes et smartphones !

VOTRE ESPACE ADHÉRENT

Personnel et sécurisé

SÉCURITÉ

Tous les dossiers échangés lors de votre enregistrement ou adhésion sont sécurisés et privés

VEILLE PERMANENTE

sur les nouvelles législations

