



NON

**Dossier
spécial :
Retraite**

CMV Médiforce, Le spécialiste du financement des professionnels de santé.

Matériel professionnel

Fauteuil dentaire

Panoramique

Développement d'activité

Installation

Passage en société

CMV Médiforce accompagne les chirurgiens-dentistes pour tous leurs besoins professionnels.

- › Développement d'activité : Un interlocuteur unique pour la constitution de votre dossier.
- › Financement* de matériel professionnel : Une simulation immédiate de votre financement par téléphone ou par internet.
- › Autres financements* : Véhicule professionnel, trésorerie... Une proposition de financement personnalisée par fax ou par mail sous 24 h.

Salon ADF

Retrouvez-nous
du 24 au 27 novembre 2011
sur notre stand CMV Médiforce :
2L12

Contactez-nous...

Nos conseillers sont à votre écoute pour tous vos besoins de financement.

N° Vert 0 800 233 504
APPEL GRATUIT DEPUIS UN POSTE FIXE

Vous pourrez découvrir toute notre offre de produits, faire des simulations, demander un crédit sur notre site.

www.cmvmediforce.fr



* offres sous réserve d'acceptation par CMV Médiforce

CMV Médiforce - SA au capital de 7 568 120 €
123 rue Jules Guesde - TSA 51 111 - 92683 Levallois-perret cedex.
Siège Social : 1, bd Haussmann - 75009 Paris - RCS Paris 306 591 116
SIRET 306 591 116 00034 - ORIAS 07 02 88 60 - APE 6491 Z
Document non contractuel.



Où sont les femmes ?

L'actualité professionnelle de cet automne 2010 nous interpelle fortement en tant que **femmes** chirurgiens dentistes par le biais de la retraite (à laquelle nous consacrons le dossier de ce numéro) mais tout aussi fortement en tant que femmes **chirurgiens dentistes** par le biais de l'article 57 de la loi HPST et le travail de l'Afssaps sur les fabricants de prothèses. Il semble qu'un nouveau dialogue soit nécessaire entre notre profession et nos patients, entre notre profession et nos « décideurs » mais un nouveau dialogue s'impose aussi au sein de notre profession, entre nous, hommes et femmes chirurgiens dentistes ! Un dialogue sans langue de bois, sans promesse électorale, en toute transparence ! Or les élections URPS nous montrent à nouveau combien il est difficile de marcher main dans la main. C'est pourtant bien de la confrontation de personnalités différentes aux idées différentes que peuvent émerger des solutions ...

Personne d'autre que le **Syndicat des Femmes Chirurgiens Dentistes** n'a dénoncé le projet sournois de suppression, au niveau de la CARCDSF, de la possibilité que nous avons, en tant que femme, de nous arrêter plus tôt selon le nombre d'enfant. Cet aménagement ne coûte rien à nos confrères car il appartient à chacune d'entre nous de racheter ou non ses points ! Il n'y a aucun cadeau de fait mais une option possible. La maternité fait partie de notre carrière de femme chirurgien dentiste et doit donc s'intégrer de façon harmonieuse à notre parcours professionnel ! Sur cet aspect, nous sommes soutenues par le gouvernement qui abonde en ce sens quelque soit le secteur d'activité.

Il n'est pas question que nous laissions certains « décideurs », pourtant confrères, affaiblir les conditions des femmes chirurgiens dentistes qui représentent une force vive de notre profession !

Continuons à nous battre pour défendre nos droits comme nous le faisons en ce moment en diffusant la pétition concernant la retraite. Les préoccupations concernant les enfants ne sont plus celles des femmes exclusivement mais celles d'une nouvelle génération d'hommes et de femmes désireux de concilier (ensemble et aussi séparément ...) leur vie professionnelle et privée ; à nous de trouver les aménagements nécessaires !

Encore faut-il que nos idées novatrices soit exprimées, là est le problème ; peu ou pas de femmes autour des tables décisionnelles et les hommes partageant leurs idées préfèrent suivre la pensée commune de peur d'être ridicules ou classés « féministes » !

Seule une plus grande mixité dans les débats pourra faire changer tout cela, alors Mesdames, investissez-vous, engagez-vous !

Le SFCD vous y encourage et aimerait fédérer davantage les 15 000 femmes chirurgiens-dentistes présentes sur le territoire français. Nous avons besoin de vous !!

Béatrice Gadrey et Karine Guitard

Le fauteuil conçu autour de vous

Depuis plusieurs décennies, la société Airel, premier fabricant français, s'efforce de vous offrir le fauteuil qui s'adapte à vos besoins.

Vous nous demandez, nous concevons clés en mains.

Le concept Airel c'est surtout l'ensemble Pacific et Nirva 13 (siège opérateur assis à genoux)

particulièrement adapté aux femmes.



www.airel.com

917 rue Marcel Paul • Z.A. des Grands Godets
94500 Champigny-sur-Marne
Tél. 01 48 82 22 22 • FAX. 01 48 82 46 13
office@airel.com

AIREL

NON Dossier spécial : RETRAITE

Directrice de la publication :
Béatrice Gadrey

Rédactrice en Chef :
Karine Guitard

Ont participé :
Laurence André
Marie Chantal Bousignac Moles
Marie Brassat
Catherine Flechel
Béatrice Gadrey
Mélanie Garat
Marie Graindorge
Karine Guitard
Patricia Huebert-Tardot
Philippe Jean
Sophie Jolain
Catherine Larra
Marie Louise Le Dréau-Lahais
Nathalie Leuger-Ferrand
Dominique Montigny
Evelyne Peyrouy
Sylvie Ratier
Nicole Vinot

Publicité :
info@createvents.ch

SFCD
119, impasse roquemaurel
Bt C n°143 - 31300 TOULOUSE
Tél : 05 34 36 40 44
Fax : 05 34 36 40 43
E mail : sfcd@sfcd.fr
Site Internet : sfcd.fr

Conception réalisation :
marion@createvents.ch
Imprimé en France

Crédits photos : Istock, Fotolia, Catherine Yeulet, ANik, Adam Antolak, bojan fatur, Carrie English-Montoya, ariwasabi, Mykola Velychko, Edyta Pawlowska, TommL, Pali Rao, Yuri Arcurs, Jacob Wackerhausen, Mickael Plichard, Hakan Oztopcu, Edie Layland, Olga Shelego, Donvito, Zak.

3 **Edito**

7 **Actualités professionnelles**

- Lettre ouverte aux Administrateurs de la Caisse Autonome de Retraite des Chirurgiens Dentistes et des Sage-Femmes.
- L'utilité du stage actif
- Loi HPST et devis
- Fabricants de prothèse
- Les URPS

15 **Actualités syndicales**

- Congrès de la Fédération Dentaire Internationale FDI 2010 - Brésil
- Séminaire / Journée des cadres SFCD 2010

19 **Actualités des régions**

- Aquitaine
- Bretagne
- Nouvelles régions : Rhône-Alpes, Limousin et Languedoc-Roussillon
- Centre
- Grand Est
- Midi-Pyrénées
- Nord
- Paca
- Paris-Ile de France
- Pays de Loire
- Poitou-Charentes

26 **Actualités syndicales**

- Commissions de l'ADF

27 **Dossier :**

Retraite

- La retraite sans minoration, situation actuelle : démonstration
- Discrimination positive, égalité des chances et pacte républicain
- Retraite : le montre du Loch Ness
- Pétition
- Comment se garantir une retraite ?

34 **Le coin des ortho**

- Extraction d'une incisive mandibulaire

36 **Informations générales**

- Accident du travail et indemnisation dentaire
- Les huiles essentielles

40 **Formations**

- FIF-PL pour les Chirurgiens-Dentistes en 2011
- OPCA-PL pour le personnel des cabinets dentaires en 2011
- Calendrier 2011



NOUVEAU

Hypersensibilité dentinaire

Un soulagement cliniquement prouvé. Agit en 60 secondes^{1*}



Une obturation profonde acido-résistante des tubuli dentinaires, grâce à l'acétate de strontium^{2,3} :

- Soulagement rapide après une application topique de 60 secondes
- Protection durable démontrée avec 2 brossages par jour⁴
- Contient du Fluor

* Lorsqu'utilisé comme mentionné sur l'emballage.

 GlaxoSmithKline
GlaxoSmithKline Santé Grand Public



1. Mason S et al. A Comparative Clinical Study Investigating the Efficacy of a Dentifrice Containing 8% Strontium Acetate and 1040 ppm Fluoride in a Silica Base and a Control Dentifrice Containing 1450 ppm Fluoride in a Silica Base to Provide Immediate Relief of Dentin Hypersensitivity. J Clin Dent 2010;21[Spec Iss]:42-48 2. Banfield N and Addy M. Dentine hypersensitivity: development and evaluation of a model in situ to study tubule patency. J Clin Periodontol 2004; 31: 325-335. 3. Parkinson C & al. Development of an Acid Challenge-Based In Vitro Dentin Disc Occlusion Model. J Clin Dent 2010;21[Spec Iss]:31-36 4. Nathan Hughes & al. A Comparative Clinical Study Investigating the Efficacy of a Test Dentifrice Containing 8% Strontium Acetate and 1040 ppm Sodium Fluoride Versus a Marketed Control Dentifrice Containing 8% Arginine, Calcium Carbonate, and 1450 ppm Sodium Monofluorophosphate in Reducing Dentinal Hypersensitivity. J Clin Dent 2010;21[Spec Iss]:49-55

actualités
actualités professionnelles >

Lettre ouverte aux Administrateurs de la Caisse Autonome de Retraite des Chirurgiens Dentistes et des Sage-Femmes.

Mesdames et Messieurs les administrateurs de CARCDSF

Entre autre mesure de réforme de notre régime de retraite, vous vous apprêtez à voter la suppression de la possibilité, dans la partie complémentaire, d'anticiper le départ à la retraite, sans application des coefficients de minoration, d'un an par enfant pour vos consœurs femmes chirurgiens dentistes.

La tendance actuelle à vouloir réformer tout, tout de suite, avec les données actuelles et pseudo prévisions à grand renfort d'informations toutes plus contradictoires les unes que les autres, n'est pas une méthode de travail acceptable. Cette compensation, obtenue en 1984 par les consœurs, constitue un progrès humain.

Certes, les femmes doivent sortir de l'idée selon laquelle elles sont « une catégorie à protéger ». Elles sont la moitié de l'humanité. Le concept d'égalité est souvent pensé en termes de références masculines. Etre l'égale de l'homme en droit ne veut pas dire égalité biologique.

La plupart des femmes doivent interrompre leur activité, de manière plus ou moins longue, pour mettre au monde les enfants dans de bonnes conditions. Elles mettent leur carrière entre parenthèses, bien que les droits parentaux soient équitables.

Pour celles qui n'ont pas d'enfants, ou pas encore, ne les juge t-on pas ?

Lorsqu'à 25 ans, elles se présentent pour une collaboration ou autre et que d'un air soupçonneux, on leur fait bien comprendre qu'un jour elles pourraient s'arrêter de travailler... ou alors qu'elles ne seraient pas « tout à fait normales ». Les mentalités évoluent moins vite que le droit.

L'équilibre de CARCDSF est rompu ? Ce n'est sûrement pas à cause des femmes ni de cette compensation.

Dans quelle erreur comptable voulez vous nous entraîner ? C'est bien la diminution du nombre des actifs qui pose problème, ou la diminution de leur revenu, puisque les cotisations sont issues des revenus d'activités.

Les différents graphiques, qui stigmatisent les jeunes et les femmes s'appuient sur de fausses statistiques et probabilités.

Quel accueil pour nos consœurs sages femmes qui nous ont rejoint l'année passée !

Il est grand temps que les compétences des femmes soient reconnues et entendues.

« Les femmes ne doivent pas imiter les hommes... à ne pas laisser plus de place aux femmes dans les entreprises ou en politique, on risque l'hémiplégie. Nous sommes physiquement, physiologiquement, génétiquement différentes... Il faut pouvoir en tenir compte dans les situations, les choses de la vie » déclarait Christine Lagarde dans une interview du Monde daté du 14 octobre 2010.

Il est grand temps que les femmes chirurgiens dentistes ne restent plus en marge : nous demandons une révision du projet en concertation avec toute la profession, nous avons des propositions.

Mesdames et Messieurs les administrateurs, nous vous demandons de réfléchir à nouveau sur l'ensemble des mesures de votre projet de réforme qui est complètement inadapté. Ayez un regard neuf sur la société de demain....

Soyez assurés de nos sentiments confraternels.

Evelyne Peyrouy

Secrétaire Générale du Syndicat des Femmes Chirurgiens Dentistes.

L'utilité du stage actif pour les étudiants en chirurgie dentaire

Depuis 2006-2007, tous les étudiants en chirurgie dentaire accomplissent, au cours de la formation initiale, un stage actif d'initiation à la vie professionnelle d'une durée minimale de 200 heures, chez un chirurgien-dentiste, appelé Maître de Stage agréé.

Ce stage, effectué à temps plein ou à temps partiel, doit permettre à l'étudiant de mettre en application les connaissances théoriques, pratiques et cliniques acquises au cours de ses études odontologiques. Il peut ainsi avoir une vision concrète de tous les éléments de l'exercice libéral. Cette période aide l'étudiant, dans le cadre d'une autonomie contrôlée, à acquérir une autonomie totale.

Le maître de stage ne peut accueillir qu'un seul stagiaire à la fois. Il doit justifier d'au moins cinq années d'exercice professionnel. Il est agréé par le directeur de l'unité de formation et de recherche d'odontologie après avis du conseil départemental de l'Ordre des chirurgiens-dentistes. Il doit signer un contrat pédagogique avec le directeur de l'unité de formation et de recherche d'odontologie. Ce contrat fixera les objectifs pédagogiques du stage, les critères d'évaluation et les modalités pratiques du stage. A l'issue de ce stage, le praticien adresse au directeur de l'unité de formation et de recherche d'odontologie son appréciation sur le stagiaire par le biais du carnet de stage. La validation de ce stage est prononcée par le directeur de l'unité de formation et de recherche d'odontologie après avis du maître de stage. Le directeur de l'unité de formation et de recherche d'odontologie peut suspendre le stage ou y mettre fin de sa propre initiative ou à la demande soit du maître de stage, soit de l'étudiant.

Les conditions dans lesquelles l'étudiant effectue son stage sont fixées dans le cadre d'une convention. Cette convention doit être conforme à un modèle type établi par arrêté du ministre chargé de la santé et du ministre chargé de l'enseignement supérieur.



Devenir praticien de l'art dentaire dans de bonnes conditions : avis d'une étudiante qui a bénéficié du stage actif

Il s'avère qu'il existe beaucoup plus d'avantages que d'inconvénients pour les futurs praticiens qui ont la chance de pouvoir s'exercer avant de se lancer tout seul dans ce monde fabuleux et difficile qui est le nôtre :

- **possibilité de bénéficier de l'expérience** du maître de stage sur tous les domaines (Clinique, administration, comptabilité, URSSAF, Sécurité sociale, psychologie des patients et du personnel...);
- **avoir un avis et des conseils** sur un plan de traitement, un diagnostic, une technique opératoire...
- **accès à un plateau technique** différent de celui de la faculté ou de l'hôpital ;
- **être obligé de prendre ses propres décisions** (jusque là, en effet, toutes les étapes de prothèse par exemple, étaient validées par un enseignant) tout en sachant que si on a un doute, on peut demander conseil au maître de stage ;
- **possibilité d'observer** les praticiens lors des soins ou lors d'interventions chirurgicales ;
- **pouvoir tester les « nouvelles problématiques »**, comme la gestion du logiciel

informatique, de la traçabilité, du fonctionnement de la télétransmission, de la facturation, des commandes de matériel...

- **apprendre concrètement** tout le coté administratif de la profession ;
- **pouvoir gérer** tout seul son agenda ;
- **observer et connaître** les différentes étapes de désinfection et de stérilisation dans sa totalité ;
- **expérimenter les relations avec le personnel** (assistante, secrétaire, comptable...), le prothésiste, les représentants des labos...

Témoignage d'un maître de stage

Il existe certes une surcharge de travail lorsqu'on accepte ce rôle de maître de stage, mais avec une réorganisation temporaire (200 heures) et une remise en question de nos habitudes... rien n'est impossible !

Les étudiants qui sortent de quelques années d'études n'ont peut être pas notre expérience mais ils savent travailler. Rappelez vous vos débuts... tout (e) seul (e) dans un cabinet inconnu avec une assistante qui avait l'air de connaître plus de choses que vous jeune chirurgien-dentiste... N'aviez vous pas rêvé d'être épaulé pour certains cas complexes, pour être sûr du diagnostic et du traitement, quelle prothèse proposer, etc... Beaucoup de souvenirs désagréables peuvent nous revenir en mémoire quand on pense à cette période...

Bref, une fois l'agenda réorganisé, nous pouvons accueillir le stagiaire pendant quelque temps dans notre cabinet. D'abord en lui faisant connaître les lieux et en le laissant se familiariser avec le matériel et notre façon de travailler. Ensuite, dès que l'étudiant est prêt, il peut, avec ou sans notre aide et notre présence dans la pièce, effectuer seul le traitement prévu sur « nos patients ». L'étudiant stagiaire, ayant déjà soigné des patients à la fac, peut très bien être autonome rapidement. Par contre, le maître de stage doit toujours être joignable lorsque l'étudiant travaille seul dans notre cabinet ; ce n'est ni un remplaçant ni un collaborateur !

Cette période de responsabilité de maître de stage peut être assez éprouvante lorsqu'on s'occupe bien de son étudiant : il ne s'agit pas de le laisser livré à lui-même, il faut vraiment l'encadrer et être disponible. Il « s'exerce » tout de même sur nos patients et sous notre responsabilité. Dans certains cas, l'aide dont il peut avoir besoin doit être immédiate. Une extraction difficile ou même une erreur de diagnostic doit pouvoir être rattrapée rapidement et dans les meilleures conditions pour nos patients. Les erreurs et traitements non conformes (composites qui ne tiennent pas, couronne mal ajustée, etc...) seront toujours refaits gratuitement par nos soins. Donc, il faut s'assurer que l'étudiant effectue les actes dans les règles de l'art.

Accueillir un étudiant n'est certes pas de tout repos mais c'est une expérience intéressante. Dialoguer avec un jeune praticien qui vient d'être formé aux nouvelles techniques de soins apporte au maître de stage un enrichissement professionnel. On peut même être amené à remettre en question certains protocoles de soins.

Et quelle fierté de transmettre ses connaissances et son savoir-faire à un jeune praticien !

Patricia Hueber Tardot
et Mélanie Garat

Annexe : Charte d'engagement

Les Objectifs du stage actif

Les principaux objectifs recherchés seront :

- en tant qu'acteur de santé, la prise en charge en autonomie contrôlée de patients ;
- en tant que futur gestionnaire de cabinet dentaire, la connaissance du fonctionnement, de l'organisation du travail, des relations avec le(s) personnel(s) et les laboratoires de prothèse, de la stérilisation, de la gestion des déchets, des obligations légales et réglementaires au sein d'un cabinet ;
- en tant que membre d'une communauté médicale, le respect de l'éthique et de la déontologie en particulier pour les relations avec l'Ordre, les professionnels de santé, les organismes socioprofessionnels, les organismes d'assurance, les sociétés savantes ...

Charte d'engagement du Stagiaire

Le stagiaire s'engage à :

- respecter le code de déontologie ;
- avoir une tenue vestimentaire et une présentation correctes ;
- se conformer aux pratiques et au fonctionnement du lieu de stage (respect des horaires, tenue de soins...);
- avoir un comportement respectueux vis-à-vis des patients du cabinet, du personnel médical et non médical ;
- respecter le plateau technique mis à sa disposition par le maître de stage ;
- prendre en charge les patients après accord du maître de stage et solliciter son aide autant que nécessaire ;
- suivre les observations, les directives générales et thérapeutiques du maître de stage, après concertation.

Charte d'engagement du Maître de Stage

Le maître de stage s'engage à :

- mettre à disposition du stagiaire un plateau technique permettant la réalisation du stage dans les conditions conformes à la législation ;
- consacrer le temps nécessaire à la formation pratique du stagiaire ;
- respecter les objectifs pédagogiques ;
- inspirer au stagiaire le respect de la profession de chirurgien-dentiste et lui donner l'exemple des qualités professionnelles requises, en particulier le respect de l'éthique, de la réglementation et de la déontologie ;
- faire participer, autant que possible, à la formation du stagiaire l'équipe médicale et non médicale du cabinet ;
- communiquer au stagiaire son expérience professionnelle, notamment dans le domaine des relations humaines et de la gestion ;
- sensibiliser le stagiaire à la nécessité de suivre une formation continue ;
- accepter d'évaluer le stagiaire.



Loi HPST et devis

La loi HPST (Hôpital Patients Santé Territoire) n'a pas fini de faire couler de l'encre, ni de remettre en question notre activité de tous les jours.

L'article 57 demandait que « Lorsque l'acte ou la prestation inclut la fourniture d'un dispositif médical visé à l'article L.5211-21, l'information écrite délivrée gratuitement au patient comprend, de manière dissociée, le prix d'achat de chaque élément de l'appareillage proposé, le prix de toutes les prestations associées ainsi qu'une copie de la déclaration de fabrication du dispositif médical telle que prévue aux articles R.5211-21 à R.5211-24 dans des conditions fixées par décret. »

L'ordonnance du 11 mars 2010 a supprimé la nécessité d'un décret en rendant le texte applicable immédiatement.

La copie de la déclaration de fabrication est déjà mentionnée dans l'article R.5211-51 du Code de la Santé Publique et disparaît donc

logiquement dans cette ordonnance qui ne fait que shunter les décrets d'application qui auraient pu être discutés avec la profession. Le Conseil National de l'Ordre s'est élevé contre cette ordonnance sur le fond et sur la forme de ce passage en force du gouvernement qui ne voyait pas aboutir les discussions sur le décret d'application. Sur le fond la profession n'a de cesse d'expliquer que cette ordonnance n'est pas applicable en l'état par les chirurgiens dentistes dans leur cabinet.

Roselyne Bachelot a, semble-t-il, entendu les difficultés que nous rencontrons et proposé de modifier le texte. Cependant la DGCCRF a commencé à contrôler certains confrères et consœurs en demandant non seulement l'affichage des tarifs d'actes dans les salles d'attente, les contrats d'élimination des déchets mais aussi l'application de l'article 57 la loi HPST. Pour le moment nous vous conseillons de répondre aux 2 premières obligations et de dire que vous attendez les conclusions des négociations actuelles concernant l'article 57

de la loi HPST. Même si les agents vous menacent de sanctions, ne paniquez pas et rapprochez vous de notre service juridique.

Si les objectifs de cette loi sont d'améliorer la qualité et la sécurité des dispositifs médicaux la profession peut bien évidemment proposer des solutions satisfaisantes à cet égard : entre autres remise systématique de la déclaration de conformité au patient (pour le moment simplement tenue à disposition et classée pour ma part avec le devis, la fiche de liaison avec le laboratoire, les décharges pour les moulages et les photos attenantes au cas). Si les objectifs sont de faire baisser les tarifs de prothèses c'est un travail de plus grande ampleur qu'il faut remettre sur le devant de la scène, notre nomenclature.

Mais pourquoi ne pas aller au bout de cette ordonnance et tarifier toutes les parties nécessaires à l'élaboration, la fabrication et la pose d'une prothèse sur un patient (voir encadré). C'est ainsi par l'absurde que nous pourrions démontrer l'inefficacité de cette loi.

Fabricants de prothèse

Est-ce une coïncidence si l'Afssaps (agence française de sécurité sanitaire des produits de santé) sort maintenant un guide sur la mise sur le marché de dispositifs dentaires sur mesure incluant une nouvelle définition des fabricants de prothèses, alors que la loi HPST (voir article) nous impose de détailler le coût du prothésiste ?

Ce travail soulève une nouvelle fois le thème de nos capacités et de nos compétences mais aussi celui de la délégation.

En résumé, aujourd'hui l'Afssaps ne reconnaît la qualité de fabricant de prothèse qu'aux prothésistes.

Or nombre d'entre nous sont de fait des fabricants de prothèses au même titre que les prothésistes tels que les définit l'Afssaps dans ce document : les chirurgiens dentistes qui ont leur propre laboratoire de prothèse ainsi que ceux utilisant la CFAO (conception et fabrication assistée par ordinateur). Certains d'entre nous réalisent parfois certaines prothèses mais or les 2 cas pré cités, peu d'entre nous sont équipés pour la fabrication de la majorité de nos prothèses. En effet, dans un cabinet lambda y a-t-il beaucoup de

fabrication faite par le chirurgien dentiste ? Alors certes, nous établissons le tracé, nous préparons la bouche à cet effet, nous donnons toutes les indications pour la conception de la prothèse y compris le choix des matériaux, nous nous assurons de la conformité de cette dernière et en assurons le suivi, mais pourquoi est-il si polémique de reconnaître que nous déléguons parfois (ou souvent, pour ne pas dire toujours...) la phase de fabrication ? Cela n'enlève rien à nos compétences et à nos responsabilités.

Ce n'est pas une question de compétence, nous savons réaliser des prothèses (bien sûr !), nous connaissons toutes les normes de matériaux, mais nous n'avons pas la place d'installer un laboratoire de prothèse hight tech, et sans parler des coûts des machines nécessaires et du nombre de prothèses à réaliser pour les rentabiliser, nous n'avons pas de temps pour effectuer cette phase de fabrication, d'autant moins aujourd'hui où nous croulons sous les appels des patients en mal de se faire soigner.

Le prothésiste nous est indispensable mais nous conservons la maîtrise et la responsabilité de cet acte global qu'est la prothèse.

Ceci dit si l'objectif inavoué de ce travail

théoriquement indépendant est de conforter l'idée qu'il faut dissocier les actes et donc ne plus facturer les prothèses comme nous le faisons actuellement, il faut que nous informions beaucoup plus le public et les décideurs sur notre profession et sur les actes de prothèses. Car il n'y a rien de honteux à notre fonctionnement et à nos facturations actuellement : nos tarifs sont justifiés (voir encadré sur l'article des devis) et nous assumons pleinement nos responsabilités vis-à-vis de nos patients, de prévention, de soins et de maintenance, ce que ne peut pas faire un prothésiste.

Alors bien sûr, chacun a ses coûts de structure personnel, je travaille dans 1 cabinet de groupe, nous avons une secrétaire en commun et chacun notre assistante.

Bien sûr il est possible de réaliser cet acte en moins de temps, surtout en travaillant en regroupement d'actes.

Mais même si vous parvenez à un taux horaire de votre travail de 80 euros on reste très proche du tarif des garagistes ou des réparateurs de votre électroménager. Et avec tout le respect dû à ces professions je ne pense pas que le fait que nous ayons un taux

J'ai calculé sur une moyenne faite sur 3 ans les frais de mon cabinet, j'ai sorti le coût du laboratoire de prothèses afin de le réintégrer dans la simulation de devis.

J'ai basé mes calculs sur une semaine de 40h de travail avec 43 semaines travaillées (je pars donc sur la base de 9 semaines de vacances et formations).

Le coût horaire des charges inhérentes à l'ouverture du cabinet sont de 87.20 euros.

Pour 1 couronne unitaire simple sur molaire :

- Biopulpectomie ou reprise de traitement et obturation canalaire : 1h
- Restauration coronaire : 40'
- Provisoire et prise d'empreinte : 50'
- Essayage chappe : 30'
- Pose de la couronne : 30'

Soit un temps cabinet de 3h30, pour les honoraires suivants :

- Biopulpectomie ou reprise de traitement et obturation canalaire : 89.90 euros
- Restauration coronaire : 28.92 euros
- Provisoire et prise d'empreinte
- Essayage chappe
- Pose de la couronne : 500 euros pour une céramo-métal par exemple

Soit un total de 618.82 euros

Avec des coûts de :

- Liés à la structure : 3.5 X 87.20 = 305.20 euros
 - Lié au prothésiste : 120 euros
- Soit un total de 425.20 euros

Il nous reste donc 618.82 – 425.20 = 193.62 euros pour 3h30 de travail soit 55.32 l'heure.

horaire plus élevé pose problème à la population de patients ! Ils risquent même d'être gênés quand notre taux horaire est très bas.

Alors évidemment, il y a des actes plus « rentable » mais il y en a aussi qui le sont moins, surtout quand on commence à rencontrer des problèmes sur 1 cas et qu'en praticien responsable on assume les complications éventuelles sans majoration de tarif à ce pauvre patient qui nous prend 2 fois plus de temps que la moyenne...

Je ne pense pas que le coût horaire de notre travail puisse faire polémique quelque patient que ce soit. La transparence de nos honoraires n'a pas à nous faire peur, surtout si l'on poursuit le raisonnement et que l'on montre ce que nous coûte de faire des soins de qualité tous les jours :

Extraction de 2 dents de sagesse incluses : 1h de temps, pour 125.40 euros avec un coût de 87.20 euros soit un revenu de 38.20 euros pour 1h de travail, avec tous les risques et responsabilités attenantes à cet acte. Si l'on ajoute le temps avant l'intervention, interrogatoire médical, relation avec le médecin traitant ou autre si besoin, étude du cas et des risques encourus, formation à cet acte.. On peut facilement démontrer ce que nous coûte de soigner nos patients.

C'est donc d'une communication efficace que nous avons besoin et cela me semble être le rôle de l'Ordre et des syndicats de nous aider à communiquer la réalité de notre profession à tous, y compris à nos patients, par le biais de devis entre autres...

Karine Guitard

Pas moins de ...
...4 nouveautés !

D-RaCe
Désobturation simplifiée



www.d-race.ch

FKG RaCe ISO 10

Limes de cathétérisme supplémentaires



Découvrez les autres nouveautés sur
www.fkg.ch

FKG
DENTAIRE
Swiss Dental Products



Les URPS

Que sont les URPS ?

Les unions régionales des professionnels de santé « constituées par les pouvoirs publics et fédérées au plan régional pour structurer la représentation des professionnels de santé libéraux, participeront à la mise en œuvre de la politique régionale de santé animée par l'agence régionale de santé ».

Ce sont donc des organismes qui travaillent sous la tutelle des ARS (Agences régionales de santé) qui elles-mêmes remplacent sept organismes de santé (voir schéma).

Les URPS réunissent les personnels de ces administrations, caisses ou agences sous une seule bannière avec à leur tête un directeur qui aura la puissance d'un préfet délégué, nommé en conseil des ministres.

Les missions qui lui sont attribuées consistent à rentabiliser les structures de santé publiques, les gérer d'une seule main, décider des investissements à mettre en place,...

Il s'agit d'une concentration des pouvoirs de décisions et de l'utilisation des finances.

Au journal officiel

Au journal officiel du 3 juin 2010, plusieurs textes réglementaires de la loi HPST (Hôpital, patients, santé, territoires), relatifs aux URPS ont été publiés.

Le décret détaille l'organisation et le fonctionnement des URPS, notamment la désignation ou l'élection des représentants de chacune des professions de santé.

En ce qui concerne les chirurgiens-dentistes, les élections sont fixées au 16 décembre prochain.

Ce jour-là, chaque praticien pourra voter pour une liste de candidats de sa région et donner sa voix au syndicat national de son choix. La représentativité des syndicats sera ainsi déterminée pour les cinq années à venir.

Les enjeux

La loi prévoit de faire de ces élections un test pour mesurer la représentativité syndicale qui pourra préciser son rôle dans la négociation lors de la prochaine convention.

Seuls les syndicats ayant obtenu au minimum 30% des suffrages exprimés seront habilités à signer une convention.

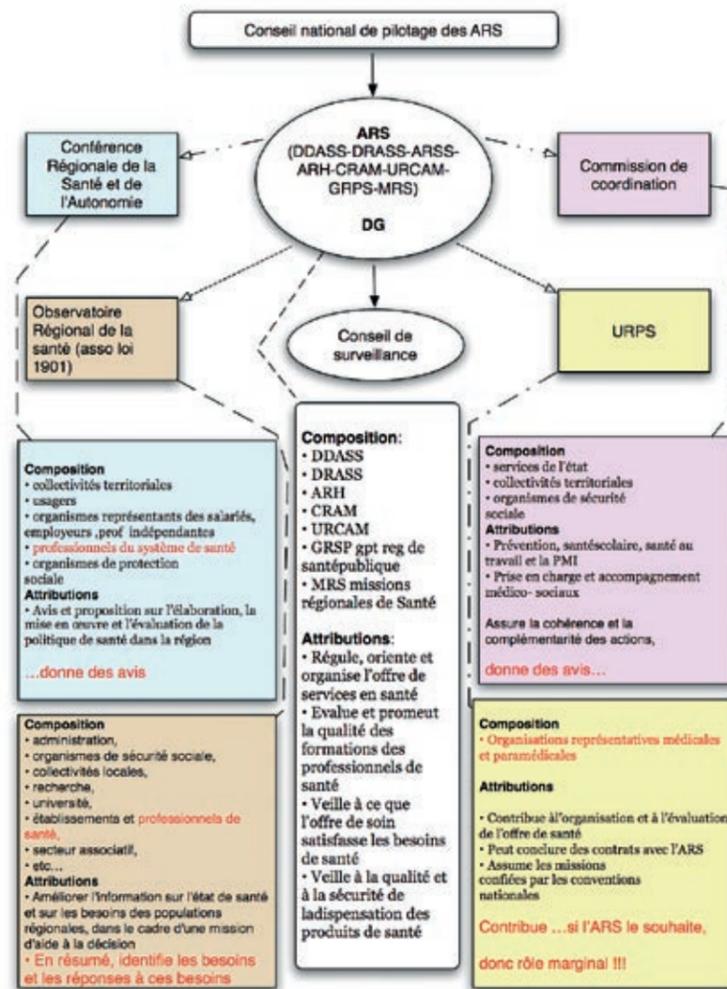
Qui financera les URPS ?

Le financement de notre URPS chirurgiens-dentistes sera pourvu grâce à une cotisation individuelle obligatoire fixée aux alentours de

170 euros dès 2011 et qui sera reversée à la région en fonction du nombre de praticiens.

Si vous souhaitez donner la parole à une consœur pour mettre en avant les préoccupations féminines, il faut voter pour une liste sur laquelle les femmes se trouvent en position d'être éligibles.

Marie-Chantal Bousignac



VENEZ RETIRER GRATUITEMENT LE GUIDE

"Les 10 points clés de la sérénité au cabinet dentaire"

DU GROUPE EDMOND BINHAS

10

POINTS CLÉS DE LA SÉRÉNITÉ AU CABINET DENTAIRE

Par le Dr E. Binhas

A.D.F.F
STAND
2M15



TRAVAILLEZ MIEUX, VIVEZ PLUS

Coupon de retrait : "Les 10 points clés de la sérénité au cabinet dentaire"

Praticien

1. Nom : _____ Prénom: _____

2. Adresse : _____

3. Code postal : _____ Ville : _____

4. Téléphone : _____

5. E-mail : _____



TRAVAILLEZ MIEUX, VIVEZ PLUS

Pour plus de renseignements : contact@binhas.com

N° Vert 0 800 521 764

APPEL GRATUIT DEPUIS UN POSTE FIXE

«J'ai besoin d'un composite, avec un comportement similaire à la dent!»

Dr. Arne Kersting



PLUS PROCHE DE LA DENT

L'addition des caractéristiques physiques fait de Grandio®SO le matériau de restauration le plus proche de la dent au monde.* Cela signifie pour l'utilisateur des restaurations durables et fiables et, avant tout, des patients contents.

- Utilisation en antéro-postérieur pour les exigences les plus élevées
- Opacité naturelle pour un résultat similaire à la dent avec une seule teinte
- Teintier intelligent avec de nouvelles teintes ^{VC}A3.25 et ^{VC}A5
- Consistance souple, forte résistance à la lumière ambiante, polissage à reflets facile

ADF Rendez-nous visite
ADF - Paris - Stand: 1N18
23.11. - 27.11.2010

* Commandez notre information scientifique.

GrandioSO



Congrès de la Fédération Dentaire Internationale FDI* 2010 - Brésil



Béatrice Gadrey et Evelyne Peyrouly se sont rendues du 02 au 05 septembre 2010 au Congrès mondial annuel de la FDI à Salvador de Bahia, au nord-est du Brésil.

Le Brésil est un très grand et très beau Pays (10 fois la France, 190 millions d'habitants). Salvador de Bahia (Environ 3 millions d'habitants) est une petite ville en comparaison des mégapoles que sont Rio de Janeiro et Sao Paulo. Sur la mer, sa fameuse « baie de tous les Saints » reste célèbre. C'est une ville multiculturelle très animée où musique, danse et cuisine typique font partie de la vie : l'époque coloniale a marqué l'histoire du pays : Le centre ancien, souvent bien restauré, en est le témoignage.

Le centre des congrès est situé dans le quartier de Bahia à l'architecture moderne innovante en total contraste avec la vieille ville : c'est là que se déroulait le congrès FDI, regroupant 200 nationalités différentes intéressant notre profession !

Notre session du Women Dentists Worldwide n'a pas connu le succès des années précédentes et nous a déçue ; il semble d'ailleurs que l'ensemble des salles de conférences n'ait pas fait le plein.

Dans une grande salle plutôt sombre et froide, la session à laquelle nous participions était consacrée au Leadership : faire comprendre aux femmes l'intérêt du leadership dans les prises de décision, l'aide des réseaux, le tutorat, le rôle des modèles.

Honneur au Brésil, Claudia Tavares, membre du Comité d'organisation du congrès ouvrait la séance et donnait la parole à Daiz Nunes qui présente l'Association Brésilienne Odontologique : ABO

Il s'agit d'un combat : peu de femmes accèdent aux postes décisionnels, les consœurs

Brésiliennes ont du mal à exercer leur métier, la reconnaissance de leur compétence se heurte aux préjugés. Les femmes sont présentes dans le secteur éducatif. Pour finir son exposé, Daiz s'est exprimée en langue indienne pour nous délivrer un message de paix. Ce fût un moment d'émotion apprécié par l'auditoire.

Than Dao (du Canada) recevait le prix de la meilleure conférencière 2009 pour sa conférence « gender differences in pain » après avoir démontré que les brûlures ressenties par les patients atteints de glossodynies étaient bien réelles et non issues d'un problème psychiatrique. Les femmes en sont atteintes plus que les hommes, le rôle des hormones étant déterminant pour cette pathologie.

Kathleen Roth, de l'American Dental Association nous a donné des chiffres montrant que la part des femmes dans les postes à responsabilité des associations dentaires ou des facultés (doyens) ne dépassent pas 20%.

Vesna Bara Furtinger, consoeur Croate, membre de l'ERO** (European Regional Organisation of the FDI) s'est exprimée sur le thème « Women in dentistry : past, present, future » .

Il n'y a pas de problème au cours des études pour les femmes européennes, la profession se féminise ; les femmes sont très présentes dans les secteurs de l'éducation et de la prévention. Les choses se compliquent après l'obtention du diplôme dans les postes décisionnels où elles restent très minoritaires. Notre consoeur belge **Michele Aerden**, fondatrice du groupe « women in dentistry » au sein de l'ERO a insisté sur le fait que la profession a besoin de femmes dentistes leaders.

Se sont succédées ensuite à la tribune des consultantes sur le sujet :

• **Tracy Francis**, sur l'importance de la mixité au sein des comités de direction et le rôle des femmes pour répondre à la crise. (Les trois études réalisées par Mc Kinsey en 2007, 2008, 2009. « women matter »)

• **Doris Stemple**, allemande, expert en leadership et coaching individuel. Pour être un bon leader, il faut se poser les bonnes questions. Trop souvent les femmes manquent de spontanéité, ne savent pas dire non.

• **Betina Rama**, Argentine, diplômée de

Clin d'œil



Le 1^{er} novembre 2010, Dilma Rousseff a été élue présidente du Brésil.

Dilma Rousseff a intégré le mouvement de résistance à la dictature brésilienne des années 60. Arrêtée en 1970, torturée pendant 22 jours, condamnée par un tribunal militaire, elle a été détenue durant 3 ans jusqu'en 1973. À l'époque de sa détention, elle a été surnommée la Jeanne d'Arc de la guérilla, en raison de son importance idéologique dans le mouvement. En décembre 2006, elle a obtenu une indemnisation.

Le 26 avril 2009, elle a annoncé qu'on lui avait diagnostiqué un cancer lymphatique et qu'elle devrait se soumettre à un traitement de chimiothérapie, et a indiqué que la probabilité de guérison était élevée.

En septembre 2010, elle est la « candidate de Lula », dont elle était directrice de cabinet, pour l'élection présidentielle. Elle est la première femme élue présidente de ce pays. Elle a dû passer par un deuxième tour pour se faire élire, en cause, son positionnement en faveur du droit à l'avortement, sans lequel elle serait probablement passée au premier tour, l'électorat brésilien étant de confession catholique.

Elle a bénéficié de l'énorme popularité du président Lula qui l'a soutenue pendant toute la campagne et du succès de sa politique qui a sorti de la pauvreté 29 millions de Brésiliens avec une économie florissante. Élu pour quatre ans, Dilma Rousseff devrait suivre la même ligne politique, avec aides sociales massives et ouverture au libéralisme.

psychologie, de l'INSEAD, coach. Bien se connaître, connaître ses buts et ses aspirations est le pilier fondamental pour développer sa carrière. Quelle réussite pour soi ? Et non celle d'un modèle...

Cette matinée s'est terminée par un lunch, suivi d'une discussion en présence des participantes encore présentes « coachées » par Betina.

Nous sommes parties perplexes, nous ne faisons donc pas partie du programme ?... L'intervention prévue d'Evelyne portant sur ce sujet et relatant le séminaire de printemps du SFCD n'a pas pu être présentée, suite au dysfonctionnement de la préparation de cette séance...

Notre déception était grande : Nous espérons un vent plus favorable pour la prochaine session du Women Dentists Worldwide qui se déroulera au Mexique l'année prochaine !

Béatrice Gadrey et Evelyne Peyrouly

Séminaire / Journée des cadres SFCD 2010

Nos rendez vous annuels de printemps et d'automne ont été largement guidés par l'actualité cette année 2010.

Nous nous sommes réunies à Agay la Baumette, les 26, 27 et 28 Mars sur le thème du leadership féminin, thème annoncé comme celui de la section féminine de la FDI. Pour préparer cette rencontre, nous avons planché ces quelques jours sur la place que pouvait avoir les femmes dans notre société et plus particulièrement dans notre profession. La place qu'elle prennent, celle que l'on veut bien leur donner ou encore que l'on s'efforce de leur réserver.

Puis, en cette fin d'année, le groupe des cadres du SFCD s'est retrouvé dans la chaleureuse ville de Lille, les 15 et 16 octobre.



Notre actualité professionnelle, celle qui nous concerne nous les femmes chirurgiens dentistes, était rattrapée « par celle de la rue » !

Le problème des retraites arrivait à se faufiler jusqu'à nous ... par le biais de la

remise en cause d'un acquis vieux de maintenant plus de 25 ans (cf page 5). Rédaction de la pétition au programme, sans plus attendre.

Communiqué de Presse

Venus Diamond® et Venus Diamond Flow®

Une nouvelle classe de restaurations

Villebon, novembre 2010 : Depuis plusieurs mois maintenant, Venus Diamond et Venus Diamond Flow apportent des résultats esthétiques à de nombreux utilisateurs et constituent une classe à part...
Explications ci-dessous.

Aujourd'hui, les patients réclament de plus en plus des restaurations esthétiques d'aspect naturel. Heraeus a très tôt identifié cette tendance et a mis au point la gamme de composites Venus qui répond à cette attente des patients tant pour les secteurs antérieur que postérieur, grâce à des caractéristiques, des teintes et des niveaux d'opacité remarquables.

Comme un diamant

Venus Diamond est un composite nano-hybride particulièrement esthétique. Sa formule diamond, c'est à dire une matrice résineuse brevetée et des charges nano-hybrides complètement nouvelles, constitue une combinaison sans précédent d'esthétique optimisée et de durabilité d'une part, et de facilité de manipulation d'autre part. Ce composite ferme est caractérisé par une rétraction minimale et une surface ultra lisse après polissage. Sa durabilité et la dureté de sa surface ne sont pas les seules caractéristiques qui rappellent le diamant. Il se fonde également avec la couleur des tissus dentaires environnants, garantissant ainsi une apparence très naturelle.

Venus Diamond est stable, ne coule pas, et présente un long temps de travail, même sous éclairage opératoire. Il ne colle pas aux instruments et peut donc être manipulé facilement et efficacement. Ceci est dû en partie à sa composition spéciale. La combinaison de charges de tailles différentes permet une densité et un taux de remplissage plus élevés, aboutissant à une résistance à l'abrasion importante.

Pour tous les types de restaurations

Venus Diamond peut être utilisé à la fois pour des restaurations simples ou complexes. Les cavités petites ou simples peuvent être traitées en technique mono couche. En présence de cas plus délicats où la technique de stratification s'impose, le



praticien a le choix entre trois niveaux d'opacité pour obtenir des résultats esthétiques excellents.

Les indices de réfraction des charges et de la matrice résineuse sont harmonisés de sorte que la teinte choisie se fonde parfaitement avec les tissus dentaires environnants après polymérisation : les bords des restaurations sont pratiquement indécélabiles. De plus, la nature des charges autorise un brillant durable très proche de celui de l'émail naturel. 23 masses colorées sont disponibles et elles sont réparties en Opaque Dentine, Universal (émail), Incisal et Bleach.

Venus Diamond Flow

Lancé en janvier 2010, Venus Diamond Flow, composite fluide, est doté d'une formulation innovante à nano charges incorporées. Cette composition particulière lui confère l'unique combinaison à la fois d'une résistance à la flexion et d'une faible contrainte de rétraction, garantie de restaurations plus résistantes et pérennes.

Venus Diamond et Venus Diamond Flow sont compatibles avec tous les adhésifs amélo-dentinaires usuels, classiques ou auto-mordants.

Heraeus

Division Dentaire

Villebon - BP 630 - 91945 Courtabœuf Cedex

Tél: 01 69 18 48 85 - Fax: 01 69 28 78 22

Email: dentaire@heraeus.com

Site: www.heraeus-dental.com



Coût appel local



LA FORMATION EN PARODONTIE MEDICALE

Au service des praticiens depuis plus de 20 ans

Dr Jacques CHARON



Parodontiste exclusif depuis 30 ans, Conférencier international, forme les praticiens à la Parodontie Médicale.

LES JOURNEES D'INFORMATION :

Venez découvrir un protocole de diagnostic, de traitement et de prévention, actuel et efficace



Quels bénéfices à être formé en Parodontie :

1. Comprendre et traiter vous-même les cas difficiles
2. Savoir prendre la bonne décision, quand extraire ou non
3. Augmenter votre confort en prothèses et pérenniser vos travaux
4. Assurer la prévention de vos patients à haut risque parodontal
5. Faire respecter vos prescriptions à long terme
6. La possibilité de vous engager enfin sur les résultats

• TOULOUSE	le Jeudi 06 Janvier	2011
• RENNES	le Jeudi 31 Mars	2011
• NANCY	le Jeudi 23 Juin	2011
• LYON	le Jeudi 17 Novembre	2011

Contactez-nous pour assister aux JOURNEES DECOUVERTES DE LA PARODONTIE MEDICALE

Prix de la journée 175 €, pauses et repas compris

Les séminaires 2011: Stage complet de 5 jours

du 13 au 17 Juin	2011 Arcachon
du 14 au 18 Mars	2011 Aix en Provence
du 19 au 23 Septembre	2011 Lille
du 05 au 09 Décembre	2011 Paris

A chaque stage vous participerez à des Travaux pratiques :

- de Microbiologie
- de Communication et d'Organisation

Pour vous inscrire, Contacter Nicolas au 03 20 34 04 47
E mail : paroconcept@nordnet.fr
Site web : www.paroconcept.com

A la suite de votre stage, des continuum sont organisés au cabinet du Dr Jacques CHARON

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

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

La participation de nos cadres dans différentes commissions ADF

(information, informatique, prévoyance, qualité, des statuts et formation continue), ainsi qu'au FIF PI et à la CARCDSF pour faire entendre la voix des femmes dans la profession

Un secrétariat et une permanence juridique

Lemya Nadia et Sylvie Ratier assurent une permanence téléphonique
Tél.: 05 34 36 40 44
E-mail: sfcd@sfcd.fr

Des réunions d'informations, des assemblées générales nationales et régionales

permettant de débattre et d'échanger nos expériences.

Des formations grâce à l'organisme de formation FFCD

dans les régions, sur des thèmes variés

Des supports et des outils nécessaires à votre activité

fiches techniques, plaquettes...

une brochure Info Femmes Chirurgiens Dentistes

Des infos flash :

une information synthétique, rapide et d'actualité par mail ou par courrier.

Des séminaires annuels

pour les responsables syndicales afin d'établir des bases de travail et collaborer avec d'autres organismes et pouvoirs publics.

Un site Internet

des informations, trucs et astuces, des dossiers, des enquêtes, des outils indispensables disponibles 24h/24 !



Région Aquitaine



Les 3 et 4 juin, nous avons eu le plaisir de nous retrouver pour notre session de formation annuelle à Bordeaux, sur le thème « Préserver son capital santé, améliorer l'ergonomie du cabinet, du geste, de la posture, prévenir les troubles musculo-squelettiques ».

D'autre part, c'est avec enthousiasme qu'ont répondu, **Nathalie Delphin et Pascale Videau-Viguié** à l'appel de nos confrères de l'UJCD pour participer à la liste qu'ils présentent aux prochaines élections des URPS, qui auront lieu le 16 décembre prochain.

Le SFCD travaille en complémentarité avec les autres structures professionnelles afin de mettre en place des solutions. Nous voulons faire connaître et partager les idées des Femmes Chirurgiens Dentistes au sein du système de santé. Nous sommes une profession médicale attachée au libre exercice. Nous voulons faire prendre en compte l'importance et le coût du plateau technique exigé pour la qualité et la sécurité des soins de nos patients. Il est donc urgent de revaloriser tous les actes en chirurgie dentaire.

Membres : Pascale Videau-Viguié, Annie Michalet, Patricia Treboute, Nathalie Delphin.

Nouvelles régions 2010

Rhône-Alpes, Limousin et Languedoc- Roussillon

Tracer sans même s'en apercevoir, organiser de façon cohérente, rationnelle, méthodique et surtout ... simple la traçabilité au cabinet dentaire : voilà les thèmes développés au cours de cette journée, après le rappel des règles incontournables en matière d'hygiène et de stérilisation (normes en vigueur, procédures à mettre en place, normes des produits à utiliser). Des exemples précis et des supports pratiques pour vous permettre d'appréhender ce concept sans difficulté.

Ce thème de formation a ainsi pu être développé dans nos trois nouvelles régions : Rhône Alpes et Limousin respectivement à Lyon, le 11 mars et à Limoges, le 29 avril.

Notre dernière session pour l'année 2010 aura lieu le 16 décembre à Montpellier, en Languedoc Roussillon.

Région Bretagne



En 2009, le Bureau SFCD Bretagne s'est « décerné » la coupe de la meilleure équipe régionale de notre Syndicat « parce que nous le valons bien ! »

Le bureau de la région Bretagne a convié les consœurs à une journée à la thalassothérapie de Carnac (56), le jeudi 21 janvier afin de participer à une matinée-conférence animée par Mme Marie José Aussonne, sur l'ébauche des émotions dans le cadre de la communication. Le Dr Isabelle Marceau Mary nous a également présenté l'organisme de Formation du SFCD qu'elle préside. Puis, toutes les consœurs, ainsi que leurs assistantes ont pu profiter d'un après-midi détente, avec 2 soins individuels et détente au spa de la thalasso.

Le 8 avril, nous avons organisé une assemblée générale, au restaurant la Petite Casserole, afin de partager avec nos adhérentes, dans notre bonne humeur habituelle, le travail réalisé par le SFCD National mais aussi par notre dynamique équipe régionale et présenter le calendrier de nos rencontres. Cette réunion été précédée d'une intervention donnée par le Dr Dominique Aubry, allergologue à Vannes.

Le jeudi 10 juin, nous programmions une seconde soirée débat sur le thème de l'action humanitaire.

Notre consœur, le Dr Véronique Lemaçon nous a fait découvrir son parcours professionnel dans le cadre de l'action humanitaire au Sénégal et en Inde.

Nous avons enfin programmé une session de formation, sur deux jours (le 7 et 8 octobre) à Carnac sur le thème de la communication dans le cadre de nos cabinets dentaires. Cette journée s'inscrivait dans la continuité de celle que nous avons programmée en 2009 sur le patient et complète de façon indispensable le volet juridique présenté alors. Une année riche en événements en 2010, encore loin d'être finie.

Les membres SFCD Bretagne : Stéphanie Boimare, Véronique Herman Lemaçon, Malou Le Dréau Lahais, Sylvie Le Rohelec.



Région Centre



Les 22 et 23 avril nous avons lancé en région Centre notre nouvelle formation : « Préserver son capital santé, améliorer l'ergonomie du cabinet, du geste, de la posture, prévenir les troubles musculo-squelettiques » à Orléans.

Le succès rencontré par cette journée nous a permis de « l'exporter » sereinement dans les autres régions, afin de répondre également aux besoins de nos consœurs et de leurs assistantes dentaires.

Ensuite, nous avons mis sur pied une série de formations de base à l'outil informatique destiné tant, elle aussi, aux assistantes qu'aux chirurgiens dentistes. Ce programme s'est déroulé à Saint Jean de Braye sur 3 jours, les 1er et 29 avril et 3 juin, pour apprivoiser les connaissances de base – Niveau 1 : Windows, Word, Excel.

Enfin, nous avons organisé une séance syndicale au Golf de Marcilly en Villette le 8 juillet. Au programme, une matinée interactive sur la gestion du temps au cabinet dentaire avant un déjeuner en terrasse et une après midi détente d'initiation au golf : convivialité garantie.

Membres : Martine Pigeon, Martine Marquier, Françoise Grégoire, Karin van Garderen, Nicole Vinot

Région Grand Est



Une région Grand Est est en cours de création : elle regroupera la région Lorraine crée il y a maintenant près de 3 ans et la région Alsace dynamisée par notre consœur Brigitte Jolion.

Les 16 et 17 septembre à Strasbourg, nous avons eu le plaisir de programmer une session de formation sur le thème « Préserver son capital santé, améliorer l'ergonomie du cabinet, du geste, de la posture, prévenir les troubles musculo-squelettiques », animée par Robert Maccario, Geneviève Colombet et Sophie Jolain. Après une analyse sur la profession, ses contraintes, son évolution et ses pratiques, nous avons pu mieux appréhender les principes fondamentaux de l'ergonomie au cabinet : définitions des zones, choix de matériel et mobilier, d'approvisionnement et comprendre le pourquoi et le comment de la mise en place des bacs et cassettes (tubs & trays) au cabinet dentaire. Nous nous sommes ensuite consacré à l'étude des protocoles opératoires au cabinet dentaire et avons analysé, en situation le rôle de nos assistantes dentaires.

La seconde journée nous a permis après un rapide rappel d'anatomie d'étudier la position assise avant de nous livrer à des exercices pratiques en groupes autour de techniques permettant de compenser les efforts: contracté relâché, étirement, gym oculaire, auto grandissement, auto massage...

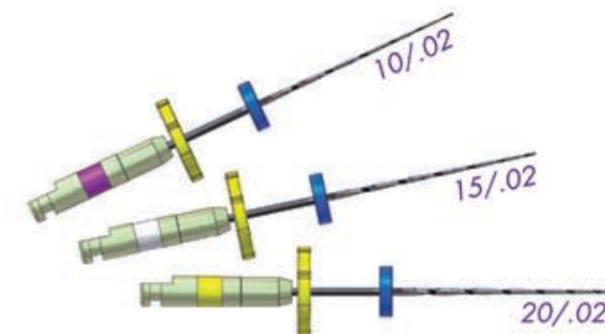
Le 2 décembre à Senones dans le département des Vosges, nous reprogrammons une journée sur le stress.

Membres : Brigitte Jolion, Carol Petit, Patricia Hueber Tardot et Maryse Dillenseger

Pas moins de ...
...4 nouveautés !

Scout-RaCe

Séquence de cathétérisme mécanisé



SafetyMemoGrip

Indicateur du nombre d'utilisations



Pour limes K/H et forets

Découvrez les autres nouveautés sur
www.fkg.ch



Midi - Pyrénées Région



L'assemblée générale Midi Pyrénées a permis de retrouver une quinzaine de consœurs et c'est avec grand plaisir que nous avons échangé puis créé un nouveau bureau afin de faire vivre cette région si dynamique.

Après avoir présenté les actions actuelles du SFCD ainsi que l'organisme FFCD (Formation Femmes Chirugiens Dentistes), nous avons débattu de plusieurs sujets d'actualité professionnelle. Chacune a fait part de ses inquiétudes, de ses difficultés ou de ses questions face aux cotisations Urssaf, à la formation de nos assistantes, notamment la formation continue qui n'est pas adaptée, mais aussi de ses attentes envers le syndicat et de ses propositions. Ainsi s'est monté un groupe de travail pour informer les étudiantes sur notre syndicat, un dossier en cours sur la reprise d'activité a fortement intéressé alors qu'un des souhaits exprimé est de travailler sur les hygiénistes avant que l'on nous les impose sous une forme non encadrée par la profession....

Nous avons décidé d'intensifier les actions envers les étudiantes avec la création de documents de présentation du SFCD pour le « welcome pack » qu'ont les étudiants en arrivant en dentaire, mais aussi en essayant de participer au module « présentation vie professionnelle » de 6^{ème} année.

Pour notre journée de formation annuelle, désormais un rendez vous pour nos adhérentes, nous avons choisi pour 2010 le thème du stress. Malgré un sujet très sérieux, puisque aujourd'hui la majorité de nos consœurs et confrères s'avoue volontiers stressé, cette journée s'est déroulée dans la bonne humeur le 3 juin à Toulouse.

Le nouveau bureau s'était aussi fixé pour objectif de relancer nos réunions départementales. Donc, il n'y avait plus qu'à ! La première a eu lieu dans le Gers à Auch le lundi 26 avril autour d'un déjeuner débat. Nous avons pu, en toute convivialité, partager sur l'actualité professionnelle autour d'un déjeuner qui s'est déroulé à la brasserie Le Daroles.

La seconde a eu lieu le 4 octobre à Montauban. C'est dans les bulles que nous nous sommes retrouvées pour débattre de l'actualité professionnelles, de nos obligations « toujours plus nombreuses » mais incontournables : mieux vaut donc être préparée en cas de contrôle !

Enfin, notre présidente, le Dr Marie Chantal Bousignac Moles se présente sur la liste de l'UJCD aux élections URPS.

L'équipe SFCD Midi Pyrénées :
Marie Chantal Bousignac Moles, Magali Fau Jurado,
Cathy Thèzes Vignes, Hélène Pic, Karine Guitard.



Nord Région



Une année riche en événements que cette année 2010 pour la Région Nord.

Nous avons organisé, cette année, trois sessions :

- **Atelier sur le stress, le 14 janvier à Lille.**
- **Accueil et communication au cabinet dentaire, le 27 mai au Touquet.**
- **Hygiène, asepsie et traçabilité au cabinet dentaire, le 14 octobre à Lille.**

Vous avez été nombreuses à participer à ces journées et cela nous confortées dans nos actions : les sujets que nous avons choisis, variés, répondent bien à vos besoins.

Ensuite, nous avons eu des réunions débats autour de sujets d'actualité tels que celui, notamment de la loi HPST, des devis et du fameux article L1111-3 du Code de la Santé Publique modifié par l'Ordonnance n°2010-250 du 11 mars 2010, qui nous demande de faire apparaître le coût facturé par nos prothésistes dans nos devis de prothèse.

Notre région du Nord a accueilli les journées des cadres d'automne, qui se sont déroulées cette année à Lille les 15 et 16 octobre. Nous avons pu nous retrouver afin de mettre en place les actions de cette fin d'année notamment sur la retraite et les élections URPS.

Membres : Catherine Flechel, Brigitte Tarissi, Cécile Dancourt, Patricia Douly.

Paca Région



Dans notre région aussi, les élections URPS ont mobilisé les troupes. Ainsi, Béatrice Gadrey et Catherine Larra seront présentes respectivement sur les listes présentées par la CNSD et l'UJCD.

Paris Région

Ile de France



Cooptée par le Bureau national, j'envisage de re-dynamiser de la région Ile-de-France, à la suite du Dr Agnès Sandeau-Jorigny, qui pendant de nombreuses a assumé ce rôle avec brio, grâce à son dynamisme, sa conviction et sa persévérance !

Je souhaite mettre au service du Syndicat mon expérience acquise au fil des ans au sein de différents organismes professionnels (CNSD commission femmes, ONFOC départemental et régional, etc.).

J'espère pouvoir former un Bureau Ile-de-France, même si nous sommes quelquefois éloignées les unes des autres : je suis sûre que certaines d'entre vous seront intéressées par la représentation de notre région. Mail ou coup de fil seront les bienvenus.

Les 20 et 21 septembre, nous avons eu la joie de nous retrouver au cours d'un séminaire de formation animé par Marie José Aussonne et le Dr Isabelle Marceau sur le thème de l'accueil et de la communication au cabinet dentaire. Ce même jour, nous avons tenu notre assemblée générale afin de créer un Bureau dans notre région.

Le Syndicat a déjà fait beaucoup pour les femmes chirurgiens-dentistes, continuons ensemble.

Claudine Bodin.

Pays de Loire Région

Le 4 février nous avons organisé une journée autour de l'accueil et de la communication au cabinet dentaire à La Roche Sur Yon.

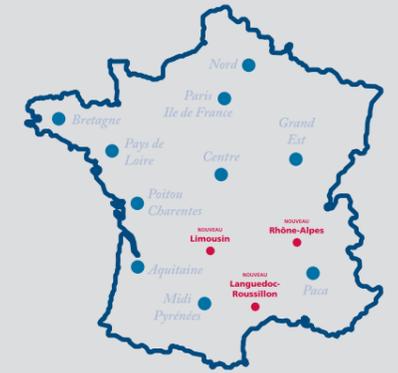
Notre région, par l'intermédiaire de notre Présidente a participé aux Entretiens de Ricordot ainsi qu'au Congrès annuel de la FDI qui s'est tenu cette année au Brésil.

Membres : Evelyne Peyrouy, Valérie Ruiz Schwabe.

Poitou Région

Charentes

Le 18 mars à La Rochelle, nous avons programmé le stress. Cette journée a rencontré un vif succès, nous vous en remercions. Murielle Foueytille.



* Offre ADF valable jusqu'au 27/11/10. 720€ pour un bambach noir, autres couleurs 795€

720* € TTC

Bambach

« A ce prix là, je m'offre le vrai »

Qamadis
29, rue de la République 31700 BEAUZELLE
Tél. 05 61 42 23 23 - Fax 05 61 59 34 84
www.gamadis.fr - email : contact@gamadis.fr

NIVEAU 1
Stand 1P12

MEILLEURE FIDÉLISATION DES PATIENTS GRÂCE AU CABINET NUMÉRIQUE

www.sirona.fr



Un dentiste en exercice libéral ne doit pas seulement être à la hauteur des derniers développements médicaux. Il est également un entrepreneur et – à l’instar de l’entreprise qui dépend des bonnes stratégies de fidélisation de ses clients – le dentiste ne doit pas négliger la fidélisation des patients.

Docteur Rachel Perge, dentiste exerçant en cabinet à Valence, raconte comment elle se sert des derniers développements technologiques pour une fidélisation des patients réussie.

Le TENEO facilite intelligemment la tâche au dentiste et à son équipe.



Les patients ne sont pas seulement très exigeants en ce qui concerne la qualité des résultats d’un traitement dentaire. Ils font de plus en plus attention au service et à l’environnement de la consultation. L’équipement du cabinet dentaire leur donne une première impression. Les patients s’attendent à ce que le cabinet dispose d’appareils modernes qui permettent un diagnostic rapide et un traitement conforme aux derniers standards médicaux. A mon avis, un RVG (RadioVisioGraphie) et un panoramique sont aujourd’hui indispensables pour chaque cabinet dentaire.

Mais l’équipement du cabinet dentaire avec un grand nombre d’instruments et d’appareils peut également poser des problèmes : Les systèmes de table prennent beaucoup de place et les plans de travail remplis ne sont pas très esthétiques et n’ont pas un aspect hygiénique optimal. En plus, vu que la plupart des appareils ont leurs propres écrans et options de réglage, le dentiste est en permanence contraint d’interrompre le traitement pour se déplacer et pour s’occuper d’appareils différents. Cela encombre le déroulement de travail, prend beaucoup de temps et le dentiste ne peut plus consacrer toute son attention au patient.

Un cabinet numérique qui permet une interconnexion de tous les appareils technologiques et leur pilotage centralisé par une interface utilisateur comme le nouveau poste de traitement TENEO de Sirona représente une solution attrayante pour ces problèmes. Toutes les fonctions dont j’ai besoin sont déjà intégrées dans le poste de traitement et les étapes de la démarche thérapeutique peuvent être pilotées par un panneau tactile de l’interface utilisateur EasyTouch. Celui-ci est facile à utiliser parce que les symboles et menus sont intuitifs comme par exemple les icônes de l’i-phone.

Grâce à l’interconnexion et au pilotage centralisé de tous les appareils numériques, je peux à nouveau remettre les patients au centre du traitement. Ils sont contents quand ils voient que le cabinet est assorti des technologies avant-gardistes qui me permettent de localiser leur problème tout de suite et de les soulager rapidement.

Je peux faire un diagnostic très vite, surtout quand il s’agit de nouveaux patients qui viennent en urgence. Les radiographies apparaissent en deux secondes sur l’écran. Les images sont très nettes et il n’y a pas de problème avec une mauvaise exposition de la dent à traiter. Je peux montrer tout de suite toutes les pathologies aux patients et discuter les options de traitement avec eux. Les images sont très pédagogiques grâce aux marquages colorés.

Outre les packages standardisés, j’ai laissé intégrer un troisième micromoteur et une fonction endodontie dans mon poste de traitement. Cela me permet de connecter tous les instruments en même temps à portée de main. Ils restent sur place et peuvent être dirigés par l’interface utilisateur. Je ne suis pas obligée de débrancher et rebrancher les instruments, cela les use moins et je gagne du temps. Vu que j’ai adapté au maximum l’interface utilisateur à mes habitudes et techniques personnelles, il y a très peu de boutons sur l’écran. La prochaine étape de la démarche thérapeutique est déjà préparée quand j’ai terminé celle d’avant. De cette manière tous les gestes sont automatisés ce qui améliore la qualité du traitement.

L’ergonomie de travail améliorée permet un déroulement plus rapide du traitement, car je peux éviter des mauvais et inutiles mouvements. J’effectue facilement le réglage de toutes les fonctions à partir de la pédale sans fil. Ceci est aussi un avantage pour le traitement des patients handicapés avec une mobilité réduite – les patients qui sont donc le plus difficiles à traiter. Je peux simplement déplacer la pédale et j’ai ainsi une plus grande liberté de mouvement et je ne suis pas obligé d’effectuer le traitement dans une position délicate.

En tant qu’entrepreneur, je me pose évidemment aussi des questions sur la pérennité de mes investissements. Vu que la durée d’utilisation moyenne d’un poste de traitement s’élève à 15 ans, j’ai attaché de l’importance à investir dans les technologies les plus avancées. Cela me permet d’être sûre de la validité de mon installation.

Grâce à une prise USB et une prise Ethernet implantées dans l’élément praticien, je peux intégrer les derniers développements technologiques et mettre à jour les logiciels. Le technicien de maintenance pourra également utiliser cette interface pour procéder à des diagnostics de panne à distance.



Le TENEO permet l’interconnexion et le pilotage facile de tous les appareils numériques par l’interface utilisateur EasyTouch.

Le design très féminin apporte un plus d’esthétique au cabinet dentaire.



Le dentiste peut adapter l’interface utilisateur et le fauteuil au maximum à ses habitudes personnelles.



Le TENEO apporte une grande sécurité d’avenir car il permet l’intégration facile des nouvelles technologies et logiciels.



The Dental Company

sirona.

Participation du SFCD Commissions de l'ADF

Composées de 7 à 12 membres titulaires, elles travaillent sur les grands thèmes techniques, juridiques et institutionnels impliquant l'ADF. Elles réalisent des rapports qui sont ensuite discutés par le conseil d'administration.

L'ADF compte actuellement huit commissions statutaires : Affaires Hospitalo-Universitaires, Congrès, Formation Continue, Informatique, Formation continue, Informatique, Législation professionnelle, Prévoyance, Statuts, et trois commissions consultatives, pour répondre à des problèmes spécifiques, Dispositifs Médicaux, Économie de la Santé et Qualité.

Commission Informatique

Lors d'un changement obligatoire de système informatique, j'ai passé 10 jours de mes vacances d'été à faire le transfert et à vérifier les quelque 6000 fiches de mes patients. Pourtant les deux logiciels avaient tout les deux la norme DSIO.

J'ai donc été intéressée lorsque mon syndicat m'a demandé de participer à la commission informatique de l'ADF. Cette commission travaille à un nouveau système de transfert des données informatiques. Cela nous intéresse en tant que dentistes utilisateurs, mais il est bien évident que le praticien satisfait de son logiciel ne va pas s'amuser à le changer. Chaque praticien est tenu de conserver des données à caractère personnel relatives à ses patients. Quand un éditeur disparaît, il faut bien transférer. Quand un praticien prend sa retraite, il serait intéressant de pouvoir transmettre ces données au conseil de l'ordre par exemple. Intérêt aussi de ce transfert au niveau médico-légal.

Le président de la commission est Jacques Levoyer de l'UJCD, il y a aussi des experts comme Paul CATTANEO, père historique du DSIO et des représentants de la profession CNSD, SOP, UJCD et je participe pour le SFCD. La commission travaille aussi avec les éditeurs de logiciel et une société informatique qui crée la moulinette de transfert pour l'ADF.

Catherine Flechel

Commission Prévoyance

Depuis 2007, je représente le SFCD dans la commission Prévoyance, présidée par le Dr Jean-Pierre Bonneville, afin d'y poursuivre le travail de Malou Le Dréau. En effet, la commission est très active : réunion-journée de travail collectif une fois par trimestre et présence au stand de l'ADF.

Les buts de cette commission sont vers deux axes principaux.

- Le premier : Réflexions et propositions qui sont alors relayées par l'ADF pour que ces propositions soient utilisées.
- Le second axe de travail est tourné vers les chirurgiens dentistes dans leur exercice quotidien : des fiches, mise à jour chaque année, sont à leur disposition. Ces fiches traitent de sujet prévoyance, comme les assurances du cabinet, la retraite, l'interruption de travail, la première année d'exercice, que faire en cas d'accident..., afin de leur donner des informations complètes et précises, et leur apporter une aide efficace.

Je reste à votre écoute, n'hésitez pas à me faire part de vos remarques et propositions afin que je puisse être votre porte parole au sein de cette commission.

Marie Brassat

Commission Formation continue

La commission de Formation Continue a pour préoccupation de répondre aux besoins des organisateurs de manifestation de formation continue.

La commission a élaboré et diffusé le Guide de l'organisateur de manifestations de formation continue. Elle a préparé une séance d'information dans le cadre du congrès de l'ADF, dédiée aux organisateurs de manifestation de formation continue en 2008 et 2009.

En 2008, sous forme de conférence/débat sur le thème « Comment organiser une manifestation de formation continue avec succès » en abordant le choix des thèmes et des conférenciers, la promotion de la manifestation, la gestion administrative et enfin, la gestion organisationnelle.

En 2009, sous forme théâtrale, en reproduisant la chronologie des points abordés lors de différents conseils d'administration d'un organisme de formation continue, pour organiser au mieux une journée de formation. La commission a également engagé une réflexion sur l'éthique, les rapports avec les laboratoires pharmaceutiques, les fournisseurs...

Depuis les élections d'avril 2010, la commission est toujours présidée par Claude Laborier (AFIO) et compte 11 membres titulaires (AFIO, CNSD, GSSOS, SFCD, SFE, SOP, SSFODF, UFSBD, UJCD) 2 membres cooptés (SNOHP et UJCD) et 1 invité (CNO). L'objectif est de poursuivre l'aide en faveur des organisateurs de formation continue en trouvant une procédure de labellisation des manifestations de formation continue, en élaborant un agenda-annuaire des manifestations de formation continue et en poursuivant la réflexion sur l'éthique de la formation continue.

J'étais cooptée dans cette commission avec Béatrice Gadrey comme membre titulaire représentant le SFCD pour le précédent mandat et vient d'être élue pour le mandat 2010/2013. Nous avons toujours travaillé dans la bonne humeur et la confraternité malgré les origines diverses des membres de la commission, et c'est avec plaisir que j'y représente à nouveau le SFCD pour 3 ans.

Nicole Vinot

Commission Information

La commission information, présidée par le Dr Jean-Denis Roche, a pour but cette année :

- l'organisation du pavillon de l'ADF au congrès,
- l'inventaire et l'analyse de l'utilisation des outils et services que l'ADF met à la disposition de ses organismes membres,
- la réalisation d'un travail de relais de l'information sur le travail des commissions auprès des associations mais aussi sur les différentes activités de l'ADF moins bien connues que le congrès.

Marie Graindorge

Dossier : Retraite

A propos de retraite ...

Les administrateurs de la CARCDSF envisagent de supprimer la possibilité d'anticiper, dans le régime complémentaire, le départ des femmes chirurgiens dentistes à la retraite à raison d'une année par enfant.

Ce texte serait « en attente » de vote afin d'éviter bien sûr trop de vagues avant les élections URPS !!

Le SFCD ne se sent pas impliqué dans ce genre de considération.

Ce qui compte pour nous, c'est que nos administrateurs ne reviennent pas sur cet acquis.

Explication de texte : le dossier de notre numéro spécial ADF sur ce thème.

Petits rappels

1) Nos 3 régimes de retraite

- **Le régime Allocation Vieillesse (A.V.)** : il participe pour une part à la compensation nationale du régime de retraite, et pour l'autre part au paiement des retraites des confrères
- **Le régime complémentaire (R.C.)** : spécifique aux chirurgiens dentistes (et aux sages-femmes depuis peu), il est indépendant des autres régimes de retraite
- **Le régime Assurance Sociale Vieillesse (A.S.V.)** : c'est la contrepartie des tarifs opposables (négociation conventionnelle de 1960). Les cotisations sont financées aux 2/3 par la Sécurité Sociale.

2) La retraite anticipée

L'âge de la retraite pour un chirurgien dentiste libéral est 65 ans. Il peut prendre une retraite anticipée au plus tôt à 60 ans, mais avec une amputation de ses prestations de 5% par an (donc de 25% s'il la prend à 60 ans)

3) Quand avoir des enfants devient avantageux pour sa retraite...

Trois dispositions existent dans notre régime complémentaire :

- **Pour les hommes et les femmes** : le montant de la prestation du régime complémentaire est majoré de 10% quand on a eu 3 enfants (Art.23). Cette disposition existe aussi dans le régime P.C.V.
- **Pour les femmes** :
 - sur demande écrite, nous pouvons être exonérées de cotisations dans ce régime, l'année civile de l'accouchement ainsi que l'année civile suivante (Art.12). Les points peuvent être rachetés dans les 6 ans qui suivent, ou à la liquidation de la retraite (Art. 29).
 - nous pouvons prendre la retraite anticipée d'un an par enfant élevé, sans amputation de nos prestations en régime complémentaire (Art.20). Les points peuvent être rachetés à liquidation (Art.33).

Sommaire :

Page 28 : La retraite sans minoration, situation actuelle : démonstration

Page 29 : Discrimination positive, égalité des chances et pacte républicain

Page 30 : Retraite : le montre du Loch Ness

Page 31 : Pétition

Page 32 : Comment se garantir une retraite ?

La retraite anticipée sans minoration, situation actuelle : Démonstration

Les femmes chirurgiens dentistes peuvent anticiper leur retraite d'une année par enfant élevé dans le Régime Complémentaire (RC).

Pour un enfant, il est possible de prendre sa retraite RC à 64 ans sans minoration, pour 2 enfants à 63 ans, pour 3 enfants à 62 ans, pour 4 à 61 ans, et pour 5 à 60 ans.

Il n'est pas possible d'anticiper avant 60 ans. Si l'on souhaite prendre sa retraite à 60 ans alors que l'on a eu moins de 5 enfants, on

perd ce bénéfice et la retraite sera minorée de 25%, soit 5% x 5 années.

Par exemple, une femme ayant eu 2 enfants liquidant sa retraite à 62 ans se verra appliquer une minoration de 15% (5% x 3 ans), alors que si elle la prend à 63 ans, elle n'est pas pénalisée.

Ceci n'est valable que pour ce régime.

Les 2 autres régimes sont obligatoirement minorés de 5% par année anticipée, c'est donc le cas du RBL (régime de base) et du

PCV (prestations complémentaires vieillesse).

La solution peut être de ne liquider que ces 2 régimes (avec minoration), et attendre le moment opportun pour liquider le RC; il n'est pas nécessaire de continuer à cotiser.

Il est utile de faire faire des simulations, à différents âges, pour les 3 régimes de retraite.

Marie Louise Le Dréau-Lahais
Trésorière de la CARCDSF

Petit lexique

Régime de Base Légal (RBL) : c'est un régime par répartition. La cotisation est entièrement proportionnelle aux revenus non salariés avec deux tranches plafonnées. Chacune des tranches est affectée d'un taux de cotisation et donne droit à des points de retraite.

La cotisation due au titre de l'année n est calculée à titre provisionnel, en pourcentage du revenu de l'année n-2 et régularisée en n+2 lorsque le revenu de l'année N est connu. La valeur des prestations est égale au nombre de points obtenus X valeur du point, soit 0,522 € au 1^{er} janvier 2009. Les trimestres acquis avant 2004 sont convertis en points à raison de 1 trimestre = 100 points

Régime Complémentaire (RC) : est un régime par répartition. Sa cotisation se décompose en une cotisation forfaitaire de 6 points et une cotisation proportionnelle aux revenus non salariés de l'avant dernière année portant attribution, annuellement, d'un nombre de points supplémentaires. L'allocation est égale au produit du nombre de points acquis par la valeur du point (23,05 au 01/01/2009) avec majoration de 10 % pour 3 enfants.

Prévoyance Complémentaire Vieillesse (PCV ancien ASV) : est une retraite liée au conventionnement et prise en charge en partie par l'assurance maladie.

Les modalités de fonctionnement de ce régime ont été revues par l'avenant 1 à la convention nationale des chirurgiens-dentistes et par un décret de 2007.

Deux cotisations sont appelées, l'une annuelle forfaitaire donne droit à 10 points (revalorisée en fonction de l'évolution annuelle moyenne des prix à la consommation) et l'autre annuelle d'ajustement (assiette : 0,75 % du revenu professionnel). L'assurance maladie participe pour les 2/3 au financement de la cotisation annuelle forfaitaire et pour 50 % à la cotisation annuelle d'ajustement. Les points acquis ont des valeurs modulées en fonction de la date de leur acquisition.

Congrès ADF 2010

Le congrès 2009 se tiendra du 23 au 27 novembre au Palais des Congrès de Paris, sur le thème « Au cœur de la vie »

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

■ sur notre Stand : du 23 au samedi 27 novembre 2009, au 1^{er} étage du Palais des Congrès, dans le pavillon ADF.

Notre pétition sera disponible sur le stand : n'hésitez pas à nous rendre une petite visite pour nous faire part de votre opinion sur ce dossier retraite.

■ au cours de notre Assemblée Générale : le vendredi 26 novembre 2009 à partir de 12h00 en salle 212-213 Niveau 2 du Palais des Congrès.

La prévoyance : s'informer et comparer pour anticiper

La commission de prévoyance de l'ADF, dont est membre notre trésorière nationale Marie Brassat, édite des plaquettes dédiées aux thèmes de l'assurance-maladie, de la retraite et de la prévoyance, régulièrement mises à jour pour :

- expliciter le calcul des cotisations obligatoires,
- comparer les contrats des compagnies d'assurances et des mutuelles,
- apprécier les risques liés à l'activité professionnelle.

En voici quelques thèmes :

- Prévoyance de l'étudiant et du remplaçant
- Votre prévoyance pour les deux premières années d'exercice
- Couverture de l'arrêt de travail, temporaire ou définitif
- Arrêt de travail : que faire ?
- Avez-vous un (bon) contrat d'assurance vie ?
- Les droits de la femme chirurgien-dentiste
- Ma retraite, à quel âge ?
- La dépendance

Ces plaquettes sont à télécharger directement sur le site de l'ADF : www.adf.asso.fr ou à commander en pack complet via un formulaire en ligne, ou encore à récupérer sur le stand de l'ADF au cours du Congrès.

Discrimination positive, égalité des chances et pacte républicain



Notre république ne reconnaît que des citoyens égaux en droit quels que soient leur sexe, leur origine ethnique ou religieuse : c'est ce que l'on appelle l'égalité des droits ou égalité de traitement.

D'autre part, l'égalité des chances, seconde valeur fondatrice de la république française, affirme que chacun, quels que soient son origine sociale ou son lieu de naissance, doit avoir les mêmes chances de s'élever, par son propre mérite, dans l'échelle sociale.

Nous pouvons alors retenir une définition de l'égalité des chances qui impliquerait que les effets de la naissance soient neutralisés: « L'égalité des chances, c'est le droit de ne pas dépendre exclusivement de la chance ou de la malchance » (André Comte Sponville).

Etre une femme : chance ou malchance ?

Pour rester concentrées sur le problème de la retraite qui nous intéresse plus particulièrement ici : la réponse est sans appel !

Bénéficiant d'une espérance de vie très supérieure à celle des hommes (environ 7 années), les femmes sont théoriquement favorisées en matière de retraites sur l'ensemble de la durée de vie. Reste qu'au moment du départ, les femmes perçoivent une pension inférieure de 42 % à celle des hommes en moyenne.

Ceci pour deux grandes raisons :

- d'une part les femmes sont en moyenne nettement moins rémunérées que les hommes,
- d'autre part un grand nombre d'entre elles n'ont eu que des carrières incomplètes, liées notamment à la maternité.

En outre, si les femmes vivent plus longtemps, leur santé est relativement moins bonne à un âge élevé. A 60 ans, l'écart d'espérance de vie sans incapacité dans les activités en général entre hommes et femmes - 1,3 année - est beaucoup plus réduit que l'écart d'espérance de vie totale, 4,2 ans.¹

Toujours négative dans la réalité, la discrimination peut devenir positive quand elle exprime une volonté de corriger et de compenser des inégalités manifestes dont pâtit une population particulière. On peut alors définir la discrimination positive comme l'ensemble des mesures destinées à permettre le rattrapage de certaines inégalités en favorisant un groupe par rapport aux autres, quitte à transgresser de façon temporaire l'égalité des hommes en droit. La discrimination positive repose sur une conception de la justice qui privilégie l'équité sur la stricte égalité de traitement.

Le constat : ce sont les femmes et uniquement les femmes qui accouchent. Affirmer cela revient à enfoncer des portes ouvertes ... et pourtant ?

Que dire lorsque les hommes pères revendiquent les mêmes droits que ceux accordés aux femmes mères, au titre de l'égalité de traitement. L'extension des bonifications pour 3 enfants élevés ne pose pas de problème fondamental en soi, encore que !

En moyenne, les femmes consacrent 3h26 par jour aux tâches domestiques contre 2h01 pour les hommes.² Les hommes bricolent et jardinent un peu plus, mais les femmes passent quatre fois plus de temps que les hommes à faire le ménage et deux fois plus à s'occuper des enfants ou d'un adulte à charge à la maison.

L'égalité dans la sphère domestique est en réalité beaucoup plus lointaine que dans l'univers professionnel. Certes, ces données portent sur des couples de générations très différentes et les choses évoluent. Mais de façon très lente.

Les inégalités dans la sphère domestique ont des répercussions pour les femmes dans bien d'autres domaines où elles sont freinées, de la vie professionnelle aux loisirs, en passant par l'engagement politique ou associatif notamment. C'est une des raisons qui expliquent l'essor du temps partiel, mais aussi leur faible représentation en politique ou dans les instances dirigeantes d'associations.

Par contre, une meilleure prise en compte du congé de maternité semble non seulement souhaitable mais inévitable.

Les périodes de congé de maternité sont, au regard des droits à la retraite, des périodes dites « assimilées » c'est-à-dire qu'elles ouvrent droit à la validation de trimestre de la même façon que si la personne avait été en activité. Par contre, la période de congé de maternité ne donnant pas lieu à revenus mais à des « indemnités journalières de maternité », les sommes perçues ne sont pas prises en compte dans le revenu annuel moyen qui va servir au calcul de la pension. Il n'y a pas de « report au compte » des sommes perçues pendant le congé de maternité, le revenu annuel moyen s'en trouve donc diminué.

Or ce report au compte compenserait ainsi directement la baisse d'activité liée à la maternité, et ne serait plus relié à la notion d'enfants élevés : il permettrait de créer une discrimination positive favorable aux femmes bien sur, mais à notre société toute entière.

En 1970, les féministes revendiquaient « les enfants que nous voulons, quand nous voulons », et cela voulait dire « moins d'enfants ». Aujourd'hui, la revendication reste la même, mais la signification est plus d'enfants. Les jeunes femmes nées dans l'égalité des droits auront les enfants, que leur pays, leur continent leur permettront d'avoir tout en participant activement au monde moderne ». ³

Sylvie Ratier

¹ Population et sociétés, n°441, janvier 2008

² Source : Insee - Enquête emploi du temps. Année des données : 1999, couples dont les deux conjoints sont salariés

³ Une Europe sans enfants, Béatrice Majnoni d'Intignano, Le Figaro, octobre 2002

Retraite :

Le monstre du Loch Ness

Le Régime Complémentaire, indépendant, est géré par la Profession.

Ce qui a permis au Syndicat des Femmes Chirurgiens Dentistes, grâce à sa Présidente de l'époque, Françoise Kittler, d'obtenir par la négociation cette possibilité d'anticiper le départ à la retraite des consœurs d'un an par enfant élevé, sans amputation des prestations en régime complémentaire (arrêté du 29 juin 1984).

Régulièrement, tel le monstre du Loch Ness, réapparaît le phantasme du « cadeau » fait aux femmes chirurgiens dentistes pour cette dernière disposition.

Et régulièrement, le SFCD rappelle que cette disposition ne concerne que le régime complémentaire (les régimes A.V. et A.S.V sont minorés) et que ce n'est pas un cadeau, puisque les prestations correspondent aux points cotisés et que nous pouvons racheter les points manquants à liquidation de la retraite.

Les débats actuels sur la réforme des retraites en France relancent les discussions dans notre profession, et font écho à des notions plus générales, comme la pénibilité du travail. Car notre profession y est aussi confrontée : pour certains d'entre nous, hommes comme femmes, la retraite avant 65 ans est une nécessité. Pour les femmes, la pénibilité du travail se double encore maintenant de la charge de travail familial, malgré une avancée sur le partage des tâches domestiques.

Dans ce contexte général, notre monstre du Loch Ness se réactive avec l'arrivée de la problématique démographique spécifique à notre profession : le départ à la retraite des gros bataillons de diplômés des années 1973-1985.

2010-2025 : ce sont 15 années de déséquilibre démographique, qui vont mettre à mal les réserves de notre Caisse de retraite complémentaire. Ce n'est pas une surprise, et cette tendance décroîtra avec l'inversion de la pyramide des âges.



Depuis 20 ans, le SFCD demande des études qualitatives en plus des études quantitatives, sur la féminisation des professions libérales.

Si nous avons pu en obtenir certaines, grâce surtout à Simone VEIL (en 1995), force est de constater que nous n'avons pas suffisamment convaincu nos confrères siégeant dans les instances de la Profession, de la nécessité d'anticiper les conséquences de ces évolutions démographiques inéluctables.

Mais un autre élément démographique de taille vient s'y impacter : la féminisation de la profession. Tous ces éléments sont connus depuis longtemps.

L'exercice libéral va-t-il aussi se féminiser ? Ou plus exactement : l'exercice libéral va-t-il continuer à être attractif pour une femme ?

Que ceux qui font remonter notre monstre du Loch Ness gardent bien présentes ces questions à l'esprit.

Car exercer en libéral n'est pas un acte militant.

C'est un acte individuel et individualiste.

Nathalie Leuger-Ferrand

Pétition



- Photocopiez et diffusez largement cette pétition à vos consœurs et confrères.
- Renvoyez la dès aujourd'hui, tamponnée et signée, par courrier à notre présidente.
- Arrêtons de laisser les autres décider à notre place.
- Personne d'autre que les femmes chirurgiens dentistes ne défendra l'exercice féminin.
- Mobilisons nous !

PÉTITION

A renvoyer à la Présidente du SFCD :
Dr Béatrice GADREY
359, rue Rolland Garros
83600 Fréjus

Dans le régime complémentaire, depuis 1984, les Femmes Chirurgiens Dentistes ont la possibilité d'anticiper leur départ à la retraite à raison d'une année par enfant. **Cette mesure vise à compenser la baisse de revenu liée à la maternité.** Le régime complémentaire est autonome. Il est géré par et pour les chirurgiens dentistes et depuis peu les sages-femmes.

Aujourd'hui, un projet de réforme du Conseil d'Administration de la CARCDSF veut supprimer cette possibilité alors qu'elle ne met pas le régime en péril, puisque les femmes, en utilisant cette anticipation, s'arrêtent de travailler plus tôt et n'acquièrent plus de droits supplémentaires.

Même dans le régime général une telle idée n'a jamais été envisagée. Au contraire !

Ce projet est inadmissible

Quelles seront les conséquences du mépris de bientôt 50% de la profession ?
(actuellement, les femmes représentent 36%)

Pénalisation de l'exercice féminin qui va engendrer une baisse de la natalité

+

Détournement des femmes de l'exercice libéral

=

Péril des ressources de la CARCDSF et incapacité d'assurer les régimes par répartition.

Nous ne nous reconnaissons pas dans cette proposition faite par des administrateurs de la CARCDSF que nous avons élus. Attention à la réaction des Femmes Chirurgiens Dentistes et des Sages-Femmes !!!

Cachet et signature :



Comment :

Se garantir une retraite ?

Compte tenu des modifications à venir sur les régimes obligatoires, et du grand chambardement économique et boursier, nous sommes en droit de nous poser la question suivante : que peut-on désormais faire pour constituer et garantir sa retraite ?

La Bourse

Elle a démontré une fois de plus que c'était l'un des placements à éviter pour sa retraite. Trop aléatoire, trop volatile, trop compliquée et trop dangereuse pour le commun des mortels que nous sommes. Malgré les coups de semonce de 2008 et 2009, nous constatons comme toujours qu'une poignée d'individus, via les banques, continuent de s'amuser sur les places financières avec notre argent, sans aucun risque pour eux et sans état d'âme.

L'immobilier

En temps normal, nous préconisons ce type de placement comme l'un des quatre piliers nécessaires à une bonne gestion de son épargne. Mais compte tenu d'un niveau de prix toujours trop élevé, nous vous conseillons, dans l'immédiat, d'éviter d'acheter, surtout si cela se fait via un promoteur avec les défiscalisations de type Scellier. Ce dernier, après les dernières modifications à la baisse devient l'un des placements immobiliers les moins rentables depuis des décennies. L'immobilier est donc pour l'instant à éviter, sauf à trouver soi-même un bien à un coût très bien placé, avec quelques travaux à faire que vous pourrez déduire par le biais de la loi du déficit foncier, et ceci sans l'intervention de quelque intermédiaire que ce soit. Nous vous conseillons d'attendre encore deux à trois ans avant d'entreprendre un achat. Attendez la baisse, qui semble inévitable eu regard à l'évolution économique nationale et internationale.

L'assurance vie

Oui, c'est l'un des quatre piliers. Ce type de placement peut largement remplacer l'immobilier, notamment grâce au principe de non soumission aux droits de succession. Mais évitez les supports à caractère boursier. Tous les produits se ressemblent. Il est quand

même nécessaire de vérifier les frais d'entrée, les frais sur l'épargne gérée et autres frais cachés. Il y a toutefois un produit sur le marché qui se démarque, en majorant de 25 % le capital constitué versé aux héritiers, en cas de décès. Arrivée à la retraite, les retraits partiels successifs que vous serez amenée à faire pour compléter votre retraite seront très peu fiscalisés, voire pas du tout si le niveau des plus-values retirées ne dépasse pas 4.800 € pour une personne seule et 9.600 € pour un couple.

Le PEE

Vous défiscalisez l'investissement et vous récupérez l'épargne non imposable. Le montant de la déduction fiscale est plafonné à 2.770 €.

Il faut éviter le Perco qui y est souvent rattaché, car il n'y a pas d'obligation légale sur la possibilité de transférer l'épargne constituée d'un gestionnaire à un autre. Là aussi, évitez les supports à caractère boursier.

La loi Madelin

C'est certainement actuellement l'une des meilleures façons de compléter sa retraite et c'est l'un des secteurs les plus sécurisés. Vous pouvez investir et faire varier tout les ans entre 1.500 € et 64.000 € en totale déduction fiscale en fonction du niveau de votre revenu imposable. Les capitaux constitués ne sont soumis à aucune imposition. Rien sur les plus-values, pas de CSG-CRDS, pas de droits de succession, pas d'ISF (si plus de 15 ans d'investissement). Le levier fiscal permet d'obtenir une rente deux fois supérieure aux revenus de l'immobilier défiscalisé. Vous pouvez faire varier votre investissement à la hausse ou à la baisse tous les ans. S'il y a mieux ailleurs, vous pouvez transférer la totalité de l'épargne constituée sur le nouveau contrat. Un capital sur un produit de type assurance vie, en parallèle à la loi Madelin, vous permettra d'obtenir des rendements de 10 à 15 % nets, en toute sécurité et sans les aléas boursiers.

Avec les meilleurs contrats on vous garanti dès la souscription un taux ou un barème de conversion en rente. Avec chaque versement, vous connaissez le montant de la rente définitivement acquise. En cas d'arrêt de travail,

d'invalidité ou de décès, certains contrats prennent en charge votre investissement. Ainsi vous-même ou le bénéficiaire êtes sûrs de percevoir la retraite à 100 % quelle que soit la situation. Sans oublier qu'en cas de décès, les enfants sont sûrs de percevoir quelque chose.

Mais attention au choix du contrat car la grande majorité ne transformera le capital constitué en rente qu'en fonction des paramètres (au bon vouloir de la Compagnie) en vigueur au moment de la retraite. C'est la surprise, rarement bonne. Ces mauvais contrats, font aussi trop souvent l'impasse sur les garanties en cas de décès, d'arrêt de travail ou d'invalidité. D'autres garantissent en façade quelques bonnes garanties, mais à la lecture des conditions générales nous constatons que tout peut être modifié à tout moment, donc rien n'est garanti. Eviter aussi les contrats en points retraite. La valeur d'achat et la valeur de service de ces points n'étant absolument pas garantie dans le temps, le niveau de la rente n'est donc pas garanti. Attention aussi aux frais cachés qui peuvent atteindre trois fois les frais de façade. Il faut donc faire le bon choix.

Conclusion :

Compte tenu du contexte actuel, la meilleure façon de constituer un complément de retraite élevé est d'investir dans la loi Madelin (mais avec les bons produits). Vous pouvez aussi continuer d'investir dans les placements à fiscalité assurance vie, et/ou le PEE.

Pour l'immobilier, attendez encore. Et évitez systématiquement les produits et les supports à caractère boursier.

Philippe Jean
ACTIV CONSEIL
Tél. : 05 56 51 51 00

BESOIN DE M'INITIER AUX NOUVELLES TECHNOLOGIES, JE VAIS AU CONGRÈS



LES 126 SÉANCES ET L'EXPO DU CONGRÈS VOUS TIENNENT INFORMÉ,
EN UN MÊME LIEU, DES DERNIÈRES AVANCÉES SCIENTIFIQUES
ET TECHNIQUES.



SI VOUS N'AVEZ PAS REÇU LE PROGRAMME, CONTACTEZ-NOUS !
ASSOCIATION DENTAIRE FRANÇAISE — 7 RUE MARIOTTE — 75017 PARIS — FRANCE
TÉL. : +33 (0) 1 58 22 17 10 — INTERNET : WWW.ADF.ASSO.FR

Extraction d'une incisive mandibulaire : une solution atypique ?

L'encombrement du secteur antérieur mandibulaire est l'un des principaux motifs de consultation en ODF chez l'adulte.

Différentes solutions sont envisageables pour le résoudre : réduction amélaire proximale (stripping), expansion transversale et vestibulo version de l'incisive mandibulaire, avulsion de dents permanentes. La décision dépendra toujours de l'analyse globale du cas : âge du patient, vitalité, morphologie et largeur des dents, état parodontal, malocclusion associée, chaque possibilité offrant ses avantages et ses inconvénients.

Si l'encombrement est tel qu'il ne peut être résolu que par des extractions, ce sont généralement les prémolaires qui sont sacrifiées. Cependant, dans certains cas particuliers, il arrive que l'on soit amené à extraire une incisive. On doit alors réaliser une maquette prévisionnelle (set up de Kesling).

Indication

L'extraction d'une incisive mandibulaire est le plus souvent réservée aux patients adultes en classe I molaire et canine, présentant une arcade maxillaire globalement harmonieuse, un encombrement incisivo canin mandibulaire compris entre 3 et 6 mm ainsi qu'une DDD antérieure par excès mandibulaire d'au moins 2 mm.

Les cas de classe I associée à une occlusion antérieure en bout à bout (tendance classe III) représentent également une bonne indication.

Contre-indication

Il faut éviter les cas présentant dès le départ une augmentation du surplomb antérieur, car après la fermeture de l'espace d'extraction mandibulaire, il y a en général un surplomb résiduel à corriger. En effet, la largeur de l'incisive extraite étant le plus souvent supérieure à la valeur de l'excès mandibulaire calculé, il reste donc un excès maxillaire se traduisant par une augmentation du surplomb.

Avantages

1. **Les déplacements dentaires** étant diminués, la longueur du traitement actif, comparé à un traitement prévoyant l'extraction de prémolaires, en est d'autant raccourcie. La méca-

que orthodontique est également simplifiée, et la taille de l'appareil multiattaches peut également être limitée. Cette solution offre également un avantage esthétique dans les cas de profil concave, en évitant ou en limitant le repositionnement incisif et donc le recul labial, qui aurait encore plus creusé le profil.

2. **Stabilité à long terme** : il semble que la correction de l'encombrement dans les traitements avec extraction d'incisive mandibulaire soit plus stable si on compare aux cas traités avec extraction de prémolaires. Deux raisons semblent expliquer cela : d'une part, l'extraction qui a lieu dans la zone même de l'encombrement réduit la sollicitation des dents postérieures, et d'autre part ce type de traitement permet de maintenir la forme initiale de l'arcade mandibulaire sans trop modifier l'équilibre musculaire du patient.

Critiques

1. **L'équilibre statique obtenu est forcément atypique.** La nature des rapports canins dépendra de plusieurs facteurs : la valeur du surplomb incisif résiduel, le choix de l'incisive extraite et la position finale du milieu inter incisif maxillaire par rapport au centre de la face vestibulaire de l'incisive mandibulaire devenue médiane. Quand c'est l'incisive centrale qui est extraite, le milieu supérieur est en général bien centré par rapport à un groupe incisivo canin mandibulaire symétrique, et le surplomb incisif de répartition alors de chaque côté. Quand c'est l'incisive latérale, plus large qui est choisie, l'arc incisivo canin inférieur est alors asymétrique. Le rapport canin est en classe I d'un côté et en classe III de l'autre. De plus, si l'excès maxillaire résiduel n'est pas compensé par un stripping du groupe incisivo canin maxillaire, il persiste un surplomb antérieur, dont la valeur dépend de la DDD résiduelle. Cependant, cette augmentation du surplomb est souhaitable si l'occlusion initiale est en bout à bout incisif.

Dominique Montigny et Laurence André

Critères de choix de l'incisive à extraire :

1. **Il y a différents points du diagnostic à évaluer qui vont nous aider à choisir l'incisive à sacrifier. On peut préférer extraire :**

- une incisive centrale, car c'est la plus petite et cela permettra de centrer le milieu incisif maxillaire sur le milieu de l'arc inférieur,
- l'incisive la plus mal positionnée,
- l'incisive la plus atteinte au niveau parodontal,
- l'incisive cariée (s'il y en a une).

2. **L'équilibre cinétique peut être également perturbé** : lors de mouvements de latéralité du côté travaillant, le guidage est en général assuré par une fonction de groupe, mais il peut y avoir des interférences sur la dernière molaire du côté non travaillant. Si on arrive à obtenir des contacts incisifs corrects en occlusion, le guide antérieur sera efficace lors des mouvements de propulsion. Mais le recouvrement incisif étant souvent faible, les dents cuspidées remplacent le guide antérieur en propulsion.

3. **Inconvénients esthétiques.** Si les incisives bordant l'espace d'extraction ne sont pas parallèles, il y aura un élargissement de l'espace interdentaire qui ne pourra être totalement comblé par la papille (trou noir). Ceci est l'un des inconvénients majeurs de ce type de traitement. Un stripping des incisives est alors nécessaire pour permettre d'augmenter les surfaces de contact proximales en fermant les espaces. De plus, en laissant 4 incisives maxillaires face à 3 incisives mandibulaires, on perd le milieu incisif inférieur et la notion d'esthétique qui est associée à la concordance des milieux interincisifs.

La solution d'extraire une incisive mandibulaire pour résoudre un encombrement peut donc apparaître pour certains comme un contresens et pour d'autres comme un compromis thérapeutique, ou bien n'être réservé qu'à des cas atypiques ou à des récidives. Toutefois, dans certains cas particuliers, elle offre une alternative de traitement qui peut satisfaire à la fois esthétique, stabilité et rapidité.

adhérer, c'est facile

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

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

05 34 36 40 44

le SFCD vous offre

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

Participez à l'avenir de notre profession



BULLETIN D'ADHESION au SYNDICAT DES FEMMES CHIRURGIENS DENTISTES 2011



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

A compléter et à retourner avant le 31 mars 2011 avec votre règlement de :

Membre actif : 210 € **Première année d'exercice : 100 €** **Retraitée : 70 €**

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

Accident du travail et indemnisation dentaire

Nouvelles dispositions applicables depuis le 12.02.2009

Comment procéder lorsqu'on accueille un patient qui a subi un traumatisme dentaire lors d'un accident de travail ?

Consultation d'urgence

La difficulté première est l'état d'urgence de la victime (douleur, œdème, esthétique...).

Le traumatisme pouvant être de diverse nature et de gravité plus ou moins importante, nous ne rentrerons pas dans le détail des lésions qu'il sera possible de rencontrer à ce moment ; à chacun d'entre nous de faire son travail de chirurgien dentiste.

Il faut tout de même être prudent et ne pas promettre au patient des remboursements qui n'existent pas : seuls les soins qui concernent les dents traumatisées lors de l'AT sont pris en charge dans ce protocole et dans la limite des tarifs de la sécurité sociale. Les dépassements d'honoraires et les soins hors nomenclature ne sont pas pris en charge par la sécu (au patient de faire les démarches auprès de sa mutuelle complémentaire et de son assurance ou de l'assurance de son employeur).

Lors de cette consultation, le patient doit apporter le formulaire (Feuille d'accident du travail ou de maladie professionnelle N° Cerfa : 11383*02 - N° d'homologation ministérielle : S6201c) qu'il a reçu de son employeur. La victime conserve ce document et doit le présenter systématiquement à chaque praticien ou auxiliaire médical qui dispense des soins ainsi qu'au pharmacien. Le patient peut bénéficier du tiers payant pour tous les soins concernant son AT.

Les demandes d'entente préalable n'existent que pour les actes assimilables (Demande d'entente préalable - accident du travail / maladie professionnelle N° Cerfa : 12041*01 - N° d'homologation ministérielle : S6905c)

La deuxième difficulté sera l'addition de « paperasses » pour nous et le parcours du combattant administratif pour le patient.



► **A voir absolument** pour comprendre les différents protocoles mis en place et être au courant des modifications : le site de la CPAM dans la rubrique professionnel (<http://www.ameli.fr>) dans la rubrique professionnel des médecins).

Certificat initial descriptif

L'établissement d'un certificat médical initial descriptif des lésions bucco-dentaires doit être fait le plus rapidement possible (dans les 24 heures qui suivent l'accident).

La description des lésions extra et endo-buccale doit être précise. Une ou plusieurs radiographies sont généralement indispensables à cet examen. Le praticien envoie les volets 1 et 2 du certificat à l'organisme sécu du patient qui conserve le volet 3. C'est la caisse qui décidera, dans les 30 jours (ou 2 mois dans certains cas lorsque des examens complémentaires sont nécessaires), du caractère professionnel de l'accident.

La caisse d'assurance maladie fournit le formulaire à remplir : Certificat médical - accident du travail / maladie professionnelle

N° Cerfa : 11383*02 - N° d'homologation ministérielle : S6909b. Il suffit de suivre les indications pour remplir ce document.

Indemnisation soins et prothèses applicable à compter du 12.02.2009

Les soins conservateurs et les extractions (cf. NGAP) concernant les dents traumatisées lors de l'accident de travail sont remboursés à 100%. Les actes de prothèses sont pris en charges par les organismes d'assurance maladie à 150% du tarif conventionnel. Il est conseillé de faire bénéficier le patient du tiers payant.

Ces nouvelles dispositions sont prévues par l'article 98 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2009.

Information d'après l'arrêté du 3 février 2009 portant fixation du montant du coefficient mentionné à l'article L. 432-3 du code de la sécurité sociale

• Art. 1^{er}. – Le montant du coefficient multiplicateur applicable au tarif des produits,

prestations et prothèses dentaires mentionnés à l'article L. 432-3 du code de la sécurité sociale est fixé à 1,5.

• Art. 2. – Le directeur de la sécurité sociale est chargé de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au Journal officiel de la République française.

(Voir JORF DU 11 février 2009).

Quelques exemples de cotations :

1. S'il y a besoin de poser un bridge 3 éléments après perte d'une dent, la cotation des piliers est de SPR 50 et la dent manquante est de SPR 30 => avec un remboursement des SPR à 150 % du tarif conventionnel de la sécu.

2. S'il existait un bridge avant l'AT et s'il est nécessaire de le refaire pour cause de fracture (par exemple), il sera coté SPR 50 pour tous les éléments, dent manquante comprise. Mais ce renouvellement n'est pris en charge qu'une seule fois (un renouvellement ultérieur pour cause de dégradation « normale » sera pris en charge au tarif maladie 70%).

3. Dans le cas où il n'existait pas de prothèse avant l'AT, et qu'une prothèse adjointe ou conjointe est nécessaire à la réhabilitation des dents traumatisées, les cotations sont comme celles décrites en 1. Mais lors de chaque renouvellement de cette prothèse, le patient bénéficie du droit au remboursement en AT (100% pour les soins et 150% pour les prothèses).

4. Dans le cas où la victime portait une prothèse amovible (par exemple avec 5 dents) avant l'AT et qu'il est nécessaire de rajouter par exemple 3 dents sur cette prothèse, l'adjonction est prise en charge selon les remboursements AT c.à.d. à 150 % de la NGAP.

Lorsqu'il est nécessaire de refaire la prothèse, la cotation AT est toujours notée en premier : pour 3 dents supplémentaires il faudra coter 1 SPR 30 en AT puis le remplacement des 5 dents (5 x SPR 5) en cotation traditionnelle.

5. Lorsque la prothèse adjointe du patient victime est dégradée lors de l'AT et qu'il est techniquement impossible de réaliser une nouvelle prothèse adjointe ; si la seule solution de réhabilitation soit une prothèse conjointe on peut alors coter chaque élément concerné par l'AT SPR 50.

Comment facturer les prothèses en AT?

1. Par télétransmission :

• Ligne 1 : facturez la prothèse dans les conditions habituelles en indiquant comme « Montant total facturé (MTF) » le montant total facturé diminué du montant du complément de prise en charge (Ex. pour une CCM à 550 € (MTF)/ SPR 50 / on note : 496€25 = MTF – Complément AT (50% de 107€50 = 53€75)

• Ligne 2 : facturez le complément sous le nouveau code prestation ATD, « le montant à facturer étant égal à 50 % au plus du tarif de responsabilité de la prothèse dentaire dans la limite des frais réels ».

(ex. pour cette même CCM / ATD 1 = 53€75 = 50% de 107€50).

2. par feuille de soins papier :

Facturez la prothèse dentaire dans les conditions habituelles, le montant du complément est inclus dans le montant total facturé.

(Site intéressant : http://www.sesam-vitale.fr/editeurs/cdc_fiches_reglementaires_140.asp#42 : voir la fiche n° 72)

Consolidation ou guérison

Après avoir réalisé les soins et les prothèses nécessaires il faut établir un certificat de consolidation ou de guérison.

• guérison lorsque toutes les lésions ont disparues,

• consolidation lorsque les lésions sont fixées et ne semblent plus s'aggraver.

Dans les deux cas une rechute est toujours possible.

Pour cela il faut remplir le certificat médical final de consolidation ou de guérison (formulaire S6909a) en indiquant les conséquences et séquelles dues à l'accident.

• cochez la case « final » dans le volet 1

• le patient adresse à sa caisse les 2 premiers volets et conserve le troisième,

• en cas de reprise du travail, remplir le volet 4 en indiquant la date de reprise et le remettre au patient pour qu'il l'adresse à sa caisse.

Le patient recevra, après avis du médecin ou du chirurgien-dentiste conseil, une notification de la date de guérison ou de consolidation par lettre recommandée avec accusée de réception. La caisse nous en informera aussi.

Certificat de rechute

En cas de rechute (aggravation de la lésion initiale ou apparition d'une nouvelle lésion résultant de l'accident du travail) qui nécessite un traitement et éventuellement un arrêt de travail, il faut établir un certificat médical de rechute. Ce document (formulaire S6909a) est à remplir et à envoyer au chirurgien dentiste conseil avant tous travaux supplémentaires. Dans ce cas il faut cocher la case « de rechute » en haut du volet 1, et indiquer la nature exacte des lésions constatées ainsi que la date de l'accident.

Dès que la caisse du patient réceptionnera le document elle lui enverra une « feuille d'accident du travail ou de maladie professionnelle ». Le chirurgien dentiste conseil décidera si ces lésions de « rechute » seront prises en charge ou non au titre de l'accident du travail.

Après la période de rechute, il faudra encore établir un certificat médical final, en indiquant la date de guérison ou de consolidation et le taux d'incapacité partielle ou les séquelles indemnifiables prévues.

Patricia Hueber Tardot



Les huiles essentielles

Ont-elles une place chez les chirurgiens dentistes ?

Depuis quelques années, les huiles essentielles (H.E) connaissent un engouement extraordinaire. Cela peut laisser croire qu'il s'agit d'une « mode » nouvelle pour soigner au naturel, pour apporter bien-être, tonus, santé !...

Ce serait oublier que les plantes sont utilisées depuis des millénaires dans le monde entier; qu'il y a 40 000 ans les Aborigènes exploitaient déjà tout ce que la nature pouvait leur offrir, notamment les feuilles de « Melaleuca » pour se soigner. Aujourd'hui encore, on utilise l'H.E « Melaleuca Alternifolia » (tea-tree) pour ses propriétés antibactériennes puissantes à large spectre d'action.

Mais qu'est ce qu'une Huile Essentielle ?

C'est le produit d'une distillation à la vapeur d'eau des plantes aromatiques pour en extraire l'essence.

Une H.E ne contient donc aucun corps gras, elle est uniquement constituée de molécules aromatiques volatiles, (50 à 100 molécules différentes, certaines H.E peuvent en contenir jusqu'à 300 !).

Les familles biochimiques les plus fréquemment rencontrées sont : les alcools (excellents antibactériens), les phénols (antibactériens, antiparasitaires), les terpènes (antiviraux, excellents décongestionnants respiratoires et lymphatiques), les aldéhydes (antalgiques, anti-inflammatoires, mais attention: photosensibilisantes, ne pas s'exposer au soleil après application cutanée), les cétones (mucolytiques, cholagogues mais attention : neurotoxiques et abortives), les oxydes (expectorants, antiviraux), les esters (extraordinaire antispasmodique), les sesquiterpènes (anti-inflammatoires)...

Les H.E sont-elles toutes de qualité ?

Chaque H.E est référencée avec une chromatographie en phase gazeuse qui détermine

les différentes molécules biochimiques de la plante (alcool, terpène, phénols...) et un spectromètre de masse qui quantifie chacune d'elles.

Une Lavande poussée sous le soleil de la Provence à 800 m d'altitude, n'aura pas les mêmes propriétés qu'une Lavande cultivée à Lille !

2 sigles à retenir pour être certains de la qualité :

- H.E.C.T : Huile Essentielle Chémotypée ou
- H.E.B.B.D : Huile Essentielle Botaniquement Biochimiquement Définie.

Les H.E peuvent-elles être toxiques ?

Certaines sont photosensibilisantes, dermo-caustiques, d'autres hépatotoxiques, neurotoxiques avec action abortive...

Certaines sont interdites aux femmes enceintes, aux enfants, aux nourrissons.

Il est donc capital de connaître la composition des H.E pour bénéficier pleinement de leur efficacité et non subir les effets secondaires ou toxiques liés à un mauvais usage.

Comment utilise-t-on les H.E ?

■ **Par voie orale** : les H.E ne sont pas miscibles dans l'eau. Il faut donc utiliser un excipient comme du sucre, de l'huile d'olive, du lait, du miel...

■ **Par voie cutanée** : certaines H.E peuvent être utilisées pures, directement sur la peau, d'autres, de part leur dermocausticité devront être diluées dans une huile végétale avant application.

■ **En diffusion atmosphérique** : les H.E ne résistent pas à la chaleur, il vaut donc mieux utiliser un microdiffuseur électrique.

Diffuser des H.E dans vos salles d'attente, vos bureaux, votre cabinet, peut vous permettre de créer, en fonction du choix des H.E, des atmosphères relaxantes ou toniques ou encore antiseptiques.

Et si vous commenciez par L'H.E Laurus Nobilis (Laurier Noble), pour vous familiariser avec les H.E ?

• Pousée dentaire :

Une cuillère à café d'huile d'olive + 1 goutte d'H.E Laurus nobilis. Mélanger avec le doigt et masser les gencives de bébé 4 à 5 fois / jour.

• Aphte :

1 goutte d'H.E Laurus nobilis sur un doigt, 3 fois / jour en application directe sur l'aphte.

• Gingivite, parodontose :

2 gouttes d'HE Laurus nobilis + 2 gouttes d'HE Melaleuca Alternifolia (tea-tree) : masser la gencive 2 fois / jour pendant 10 jours.



Testez ces « recettes », et vous serez étonnées par leur efficacité, leur rapidité d'action, le soulagement qu'elles apporteront. Essayez les H.E, c'est les adopter !

Sophie Jollain
Diplômée de l'I.F.S à Paris
31130 Balma
Tél : 06.20.27.68.98
Email : sophie.jollain@orange.fr



Un outil indispensable au quotidien

www.sfcd.fr

Visitez
notre
nouveau
site !

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



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

● Pour connaître l'actualité professionnelle ou syndicale

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

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

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

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

Coordonnées régionales

Alsace

Brigitte Jolion
106 rue de Bâle. 67100 Strasbourg
Tél : 03 88 31 92 19
E-mail : dr.brigittejolion@orange.fr

Aquitaine

Pascale Videau-Viguié
86 avenue Michel Picon
33550 LANGOIRAN
Tél / Fax : 05 56 67 54 04
E-mail : VidVig.Pascale@wanadoo.fr

Bretagne

Stéphanie Boimare-Carroquet
6, place des 4 vents. 56400 Auray
Tél : 02 97 24 06 65 - Fax : 02 97 24 28 86
E-mail : stephanieboimare@hotmail.fr

Centre

Martine Pigeon
60 rue Saint Denis. 41100 Vendôme
Tél : 02 54 23 45 99 - Fax : 02 54 77 28 94
E-mail : antag@wanadoo.fr

Midi-Pyrénées

Marie-Chantal Bousignac
73 rue du Blanc. 82500 Beaumont de Lomagne. Tél : 05 63 02 20 38
Fax : 05 63 02 20 38
E-mail : chantal.moles@wanadoo.fr

Nord

Catherine Flechel
13, rue S Cordier. 62300 Lens
Tél : 03 21 28 23 47 - Fax : 03 21 43 23 66
E-mail : cflechel@yahoo.fr

Normandie

Marie Graindorge
Adresse : 18 rue Edouard Fortier
76130 Mont Saint Aignan
Portable : 06 62 76 17 36
Email : marie.graindorge@free.fr

Paca

Béa Gadrey
359 rue Roland Garros. 83600 Fréjus
Tél : 04 94 51 17 87 - Fax : 04 94 17 19 37
E-mail : beagadrey@wanadoo.fr

Paris Ile-de-France

Claudine Bodin
2 Rue Maurice Utrillo. 95110 Sannois
Tél : 01 39 80 70 44 - Fax : 01 34 11 94 89
Email : cabinetbodine@orange.fr

Pays de Loire

Evelyne Peyrouly
36, rue Jean-Jaurès. 49800 Trélazé
Tél : 02 41 69 08 76
E-mail : evelyne.peyrouly@wanadoo.fr

Picardie

Marie Brassat
6 rue Henri Barbusse. 02100 St Quentin
Téléphone : 03 23 04 05 42
Fax : 03 23 08 50 82
E-mail : marie.brassat@orange.fr

Poitou-Charentes

Muriel Foueytille
5, rue Réaumur. 17600 Saujon
Tél : 06 86 59 32 32
Fax : 05 46 02 97 56
E-mail : muriel.bf@orange.fr

Lorraine

Carol Petit
Maison Médicale du Breuil.
8, quai Jules Fery. 88210 Senones
Tél : 03 29 57 96 23
E-mail : petit.carol@wanadoo.fr

FIF-PL

Pour les Chirugiens Dentistes en 2011

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

■ Les formations pluridisciplinaires devront intégrer les thèmes prioritaires.

Les formations prioritaires :

« **Toute formation prioritaire liée à la pratique professionnelle** »

■ Chirurgie buccale,

■ Environnement juridique et déontologique, responsabilité civile professionnelle, traçabilité-matériau-vigilance,

■ Endodontie : les pratiques actuelles,

■ Hygiène, aseptie et maladies virales transmissibles,

■ Implantologie - Parodontologie,

■ L'Urgence au cabinet dentaire,

■ Occlusodontie,

■ Odontologie conservatrice,

■ Education de la santé et soins de prévention,

■ Orthodontie,

■ Pathologie Buccale,

■ Prescription au Cabinet dentaire : Dénominations Communes,

■ Prothèse,

■ Radiologie,

■ Compétence en radioprotection.

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

• **Manifestations Nationales** incluant majoritairement les thèmes prioritaires : forfait de 240 €,

• **Formation informatique** à l'usage exclusif dans l'exercice professionnel,

• **Exercice libéral dentaire.**

Attention :

• sont éligibles les formations d'une durée minimale de 6 h 00 sur une journée ou cycle de 6 h 00 par module successif de 2 h 00 minimum,

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

Rappel :

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

Conditions d'éligibilité d'une action de formation :

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

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

OPCA-PL

pour le personnel des cabinets dentaires en 2011



Attention, en fin d'année 2010, les caisses de l'OPCAPL ont été vidées plus vite que prévu !

L'OPCA PL, en effet, ne prend en charge les formations de notre personnel, que « dans la limite des crédits disponibles ». Nous ne saurions que trop vous recommander, de prévoir les actions de formation de votre personnel assez tôt dans l'année, afin d'éviter un refus de prise en charge le moment venu.

Calendrier 2011

Formations

Le SFCD et l'organisme de Formation FFCD mettent à votre disposition et celle de vos assistantes (l'ensemble de nos formations fait l'objet d'une prise en charge par l'OPCA PL) le nouveau calendrier de formations. Réservez dès à présent ces journées sur vos agendas !



**Formations
Femmes
Chirugiens
Dentistes**



DATES	FORMATIONS	LIEUX
13 janvier	Accueil-Communication	Poitou- Charente / La Rochelle
3 et 4 février	TMS-Ergonomie	Bretagne / Carnac
16 février	Hygiène - Aseptie - Traçabilité	Bourgogne / Dijon
24 février	Informatique	Centre / Orléans
10 mars	Réglementaire- Administratif	Centre/ Tours
17 mars	Informatique	Centre / Orléans
21 et 22 mars	TMS-Ergonomie	Midi-Pyrénées / Toulouse
31 mars et 1er avril	TMS-Ergonomie	Nord / Lille
31 mars	«Au cœur de la vue»	Aquitaine / Bordeaux
07 avril	« Au cœur de la vue»	Centre / Orléans
14 avril	Stress	Pays de Loire / Angers
12 mai	Informatique	Centre / Orléans
11 et 12 mai	Accueil - Communication	Rhone-Alpes / Lyon
6 octobre	Traçabilité	Alsace / Strasbourg
10 et 11 octobre	Accueil - Communication	Centre / Limoges

**Ouverture des inscriptions en janvier : sur notre site Internet sfcd.fr
Programmes disponibles sur le site Internet.
Réservez ces dates sur vos agendas dès aujourd'hui.**

Les flash info du SFCD en 2010



L'envoi des flash info est réservé aux membres du SFCD. Il sont désormais téléchargeables via notre nouveau site Internet : sfcd.fr

- **Janvier**
Taxe professionnelle, actes complémentaires liés à un acte d'implantologie ou d'orthodontie, obligations légales d'affichage, enquête le stress au travail et les professions libérales.
- **Février**
PCR, prise en charge des couronnes céramo-métalliques, la sédation consciente (MEOPA), la légèreté de l'employeur sanctionnée par la Cour de Cassation.
- **Mars / Avril**
Règles sanitaires élémentaires : condamnation pénale, nouvelle grille des salaires parue mais non étendue, heures supplémentaires et complémentaires, obligation de formation de l'employeur.
- **Mai / Juin**
Déclaration des revenus 2009, élections URPS, nouvelles dispositions relatives à la période d'essai.
- **Juillet / Août**
Indifférence raisonnée ou solutions raisonnées, calendrier de la rentrée, signature d'une convention pour favoriser les bonnes pratiques en chirurgie dentaire.
- **Septembre**
C'est la rentrée : radioprotection, congrès FDI, allocation journalières pour accompagner un proche en fin de vie, rupture conventionnelle, inaptitude des salariés, extension de la grille des salaires, EIRL.
- **Octobre**
A propos de retraite ... où quand les administrateurs de la CARCDSF envisagent de supprimer la possibilité d'anticiper, dans le régime complémentaire, le départ des femmes chirurgiens dentistes à la retraite à raison d'une année par enfant + le tutorat des étudiants, fabricants de prothèses, travail à temps partiel.
- **Novembre**
Congrès ADF 2010.



Découvrez et commandez nos livrets !



Le livret Nomenclature

Vous avez acheté dans les mois précédents le livret « **Nomenclature, comment l'utiliser à bon escient** » réalisé par le Syndicat des Femmes Chirurgiens Dentistes.

Et vous avez été nombreuses à nous en féliciter !

Nous vous proposons à présent :

Le livret Traçabilité

Cet ouvrage précise le traçage à réaliser dans un cabinet dentaire à travers des exemples ciblés :

- la gestion des stocks ;
- les déchets médicaux ;
- l'hygiène et la stérilisation ;
- l'archivage des documents administratifs ;
- le dossier patient ;
- les dispositifs médicaux sur mesure ;
- le dossier praticien.

Vous pourrez ensuite vous rendre sur notre site Internet, muni(e) de votre code confidentiel pour télécharger l'ensemble des documents (formulaire, modèles, ...) nécessaires à la mise en place de cette traçabilité dans vos cabinets dentaires.



LE SOURIRE EST RETROUVÉ SANS ANESTHÉSIE NI DÉTÉRIORATION DE LA STRUCTURE SENSIBLE DES DENTS.



MÉDIACOMMALTER

LUMINEERS®

LUMINEERS® PORCELAIN VENEERS

Restauration sans douleur et Blanchiment définitif du Sourire de vos Patients !

LUMINEERS BY CERINATE est une facette céramique qui peut être réalisée aussi fine qu'une lentille de contact et qui est posée sur les dents existantes, sans destruction de la structure sensible de la dent. Recul clinique de plus de 20 ans.

"Je suis devenu un adepte LUMINEERS. J'étais convaincu que cela était irréalisable. J'ai participé au séminaire et depuis, ma pratique a changé. J'ai arrêté les facettes traditionnelles." JAMES WALTON, DDS

SÉMINAIRES AVEC TRAVAUX PRATIQUES

PARIS	09 décembre 2010
RENNES	20 janvier 2011
MONTPELLIER	10 février 2011
BORDEAUX	17 mars 2011
PARIS	07 avril 2011
STRASBOURG	12 mai 2011
LILLE	23 juin 2011

RENSEIGNEMENTS ET INSCRIPTIONS

TECALLIAGE - Tél. : 02 32 50 69 96
Fax : 02 32 50 76 13
info@tecalliage.fr



Tecalliage
L'ART DENTAIRE



BON DE COMMANDE DE NOS LIVRETS / BON DE COMMANDE DE NOS LIVRETS 2011

- 1) Choisissez votre ou vos livrets
- 2) Calculez le total de votre commande
- 3) Indiquez votre adresse
- 4) Joignez votre chèque à l'adresse ci-dessous

- Livret Nomenclature
 - Adhérentes : 21 €
 - Non adhérentes : 50 €
- Livret Traçabilité
 - Adhérentes : 25 €
 - Non adhérentes : 55 €
- Participation aux frais de port 5 €

IFCD-29

Nom : _____

Prénom : _____

Adresse : _____

Code postal : _____

Ville : _____

Pour recevoir ces livrets, joindre un chèque, du montant correspondant à retourner à l'ordre du SFCD :

Total de ma commande : _____ €

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



ADF 2010
STAND
1P02

Heraeus

Venus[®] Diamond⁺

La Classe Diamant.



La nouvelle classe de restaurations

Venus Diamond est un nouveau composite nano hybride universel associant faible rétraction et haute résistance mécanique de manière unique. Il s'adapte remarquablement à la couleur de la structure dentaire environnante et comporte un extraordinaire aspect naturel.

- **La formule Diamond:**
pour des performances
mécaniques optimisées
- **L'effet Diamond:**
pour des teintes par-
faitement coordonnées
- **La stratification Diamond:**
pour un aspect totalement
naturel

Venus[®]

La nouvelle esthétique.

Pour en savoir plus sur Venus Diamond, connectez-vous à www.heraeus-venus.com
ou appelez le  N° Azur 