

*Bravo et merci
à toutes
pour votre
soutien!*



Nouvelle offre Professionnels

▶ Avancer ensemble à chaque étape de vos projets.

La nouvelle offre Professionnels HSBC est conçue pour les chirurgiens-dentistes⁽¹⁾. Elle place le conseiller professionnel au cœur de votre relation avec HSBC et répond à vos exigences de proximité, d'engagement et d'efficacité.

- Un accès direct à votre conseiller sur sa ligne fixe, son mobile ou son e-mail
- Un forfait mensuel pour les services essentiels au quotidien
- Un engagement de réactivité pour vos financements
- L'expertise HSBC pour optimiser vos patrimoines professionnel et privé

Dynamisez vos projets professionnels avec HSBC.

Prenez rendez-vous avec l'un de nos conseillers
En agence | www.hsbc.fr/pro | 0810 2 4 6 8 10⁽²⁾

HSBC 

Votre banque, partout dans le monde



Investir

Cette période pré-électorale suscite de nombreux débats autour de cette fameuse crise, une crise que ne fait que succéder à la précédente.

Il faut espérer que cette crise aura le mérite de ramener un peu de bons sens et de moralité dans les mœurs économiques, de faire en sorte que les banques soutiennent l'activité économique et ses acteurs. Trouver des moyens de faciliter au quotidien notre exercice, notre installation, de passer des caps difficiles, tel est le défi que nous tentons de résoudre avec le CIC, notre partenaire privilégié, depuis plus de deux ans maintenant.

Notre profession intéresse les banques, car loin des milliards d'euros en jeu (des chiffres plutôt opaques pour le quidam), les chirurgiens-dentistes s'investissent quotidiennement dans leur cabinet : un investissement humain au premier plan : la relation singulière avec les patients est au cœur de notre métier, la relation avec l'équipe du cabinet également et bien entendu des investissements financiers, ceux d'une entreprise de taille variable.

Les patients s'investissent dans leur santé, selon leurs moyens et leurs choix.

Ce sont des réponses autres que celles portées par des chiffres que nous attendons.

Nous attendons un réel volontarisme politique qui tarde à se concrétiser : quels sont les véritables signes d'une réforme profonde de prise en charge des soins bucco-dentaires ?

C'est aux syndicats de s'investir : de lutter contre la prise de pouvoir des mutuelles, de faire le siège des instances gouvernementales pour mettre fin aux paroles démagogiques qui nous tiennent dans l'expectative.

Le SFCD souhaite une action commune la plus large possible de notre profession pour que nous sortions du système bancal dans lequel la profession est enracinée depuis trop d'années.

Venez apporter votre opinion et agir collectivement en vous syndiquant. Ces quelques pages vous donneront un aperçu de notre démarche.

Très bonne lecture.

*Béatrice Gadrey
Présidente du SFCD*

nouveau

Hypersensibilité dentinaire : Découvrez une nouvelle technologie

Il existe aujourd'hui une avancée majeure dans le traitement de l'hypersensibilité dentinaire

L'arrivée de Sensodyne® Répare & Protège vous permet de bénéficier du potentiel unique de la technologie Novamin®, à base de calcium-phosphate, dans un dentifrice quotidien au fluor. Novamin® forme une couche réparatrice d'hydroxyapatite de substitution à la surface de la dentine exposée et à l'intérieur des tubuli¹⁻⁵, pour aider à protéger en continu vos patients contre les douleurs causées par l'hypersensibilité dentinaire⁶⁻⁸

Bienvenue dans la nouvelle ère technologique de Sensodyne Répare & Protège



Spécialiste de l'hypersensibilité dentinaire



Références bibliographiques : 1. Burwell A et al. J Clin Dent 2010 ; 21(Spec Iss) : 66-71. 2. LaTorre G, Greenspan DC. J Clin Dent 2010 ; in press. 3. Effiant SE et al. J Mater Sci Mater Med 2002 ; 26(6) : 557-565. 4. Clark AE et al. J Dent Res 2002 ; 81(Spec Iss A) : 2182. 5. Données internes GSK non publiées. 6. Du MQ et al. Am J Dent 2008 ; 21(4) : 210-214. 7. Pradeep AR et al. J Periodontol 2010 ; 81(8) : 1167-1173. 8. Salian S et al. J Clin Dent 2010 ; in press. SENSODYNE® et le dessin des anneaux sont des marques déposées du groupe GlaxoSmithKline. Préparé en Novembre 2010. Z-10-175.



Directrice de la publication :
Béatrice Gadrey

Rédactrice en Chef :
Karine Guitard

Ont participé :
Stéphanie Boimare
Marie-Chantal Bousignac Moles
Manon Bestaux
Claudine Bodin
Marie Brasset
Magali Fau Jurado
Catherine Flechel
Muriel Foueytille
Béatrice Gadrey
Marie Graindorge
Karine Guitard
Patricia Hueber-Tardot
Brigitte Jolion
Catherine Larra
Marie Louise Le Dréau-Lahais
Christine Muller
Carole Petit
Evelyne Peyrouy
Martine Pigeon
Sylvie Ratier
Pascale Videau-Viguié
Jean Vilanova

Publicité :
info@createvents.ch

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

Conception réalisation :
marion@createvents.ch
Imprimé en France

Crédits photos : Istock.com, Fotolia.com,
Franck Boston, kristian sekulic, Pavel Ignatov,
Yuri Arcurs, Goodluz, Maridav, Candy Box Photo,
Oleksandr Moroz, Ecobo, Drx...

3 Edito

6 Evènement

- Réforme Obligatoire des Retraites

8 Actualités professionnelles

- Feuilleton législatif de l'été 2011 : «Quiétude» automnale ou pré électorale ?
- Démarchage à domicile : Ouvert aux professionnels libéraux ?
- Zoom sur les cartes bancaires
- Sur le Dossier médical sur clé USB : un décret avant la fin de l'année
- Taxation des feuilles de soins : dernier rebondissements
- Convention CSP
- Projets

12 Actualités syndicales

- Séminaire SFCD 2011
- FDI Mexico

15 Actualités des régions

- Aquitaine
- Bretagne
- Centre
- Grand Est
- Midi-Pyrénées
- Nord
- Paca
- Paris-Ile de France
- Pays de Loire
- Poitou-Charentes
- Picardie



23 Dossier :

Axes de travail

- Axes de travail**
- Chirurgiens dentistes, les constats sur l'exercice actuel
- Synthèse du séminaire du SFCD 2011 : Comment voit-on l'évolution de la profession ?
- Les assistantes dentaires
- La prochaine convention
- Les relations avec les assurances complémentaires
- Les modes d'exercice permettant au praticien de retrouver du temps médical
- Lettre à M Xavier Bertrand, Ministre du Travail, de l'Emploi et de la Santé

30 Le coin des ortho

- Orthodontie de l'adulte : à propos d'un cas clinique pré-prothétique

32 Expérience

- Interviews : femmes prothésistes dentaires

34 Informations générales

- La prévoyance du chirurgien dentiste
- « Hypnoteeth », pour aider nos patients stressés !
- Bien être du patient : bar à sourires
- FIF-PL pour les Chirurgiens Dentistes en 2011
- Les flash info du SFCD en 2011

Réforme Obligatoire des Retraites

Bravo et merci à toutes pour votre soutien !

Il y a juste un an, le SFCD se mobilisait alors que la CARCDSF finalisait son projet concernant la Réforme Obligatoire des Retraites.

Quelques rappels :

Avant la réforme, depuis 1984, **dans le régime complémentaire**, les femmes chirurgiens-dentistes avaient la possibilité d'anticiper leur départ à la retraite à raison d'une année par enfant sans application du taux de minoration :

Titre II, art. 20 : « Bénéficiaire de la possibilité d'un départ anticipé entre 60 et 65 ans sans qu'il soit fait application du taux de minoration, les adhérentes chirurgiens-dentistes ayant élevé un ou plusieurs enfants pendant au moins 9 ans avant leur seizième anniversaire, à leur charge effective ou à celle de leur conjoint. »

1 an / enfant : maximum 5 ans : donc à partir de 60 ans pour 5 enfants ou plus.

Le risque était de voir cette possibilité supprimée.

Pour défendre les droits des femmes chirurgiens-dentistes, le SFCD, de manière très réactive, a fait circuler une pétition, largement distribuée au moment du congrès de l'ADF et pendant tout l'hiver 2010/2011.

Au delà des nombreuses pétitions reçues,

cette action a trouvé un large écho au sein de toute la profession, hommes et femmes confondus.

Elle nous a naturellement conduit à un dialogue avec la CARCDSF qui a compris l'importance de nos revendications.

Nous avons été reçues en janvier 2011 par le Président Guy Morel et le secrétaire Général Adjoint Alain Zatti, échange fructueux qui nous a rassurées sur la suite du dossier en cours.

Notons la présence décisive de Malou Le Dréau-Lahais, trésorière de la CARCDSF, membre du SFCD et de Bénédicte Jouffroy, sage-femme, vice-présidente de la CARCDSF. Toutes deux se sont battues pour faire avancer positivement le projet ; comme le souligne Malou, avec 3 femmes sur 25 administrateurs titulaires à la CARCD avant 2009 et 5 femmes sur 28 administrateurs titulaires depuis 2009 avec l'arrivée des sages-femmes : les chiffres parlent d'eux-mêmes ; les femmes laissent une majorité de confrères prendre les décisions à leur place !

« Etre femme chirurgien-dentiste en 2010, c'est aussi prendre en main son destin de professionnelle et pour cela, présentez-vous aux futures élections, nos confrères sont prêts à vous accueillir ». (M. Le Dréau-Lahais, CARCDSF infos n°76)

Qu'elles trouvent ici tous les remerciements et la considération de toute l'équipe du SFCD.

Des élections ont lieu en 2012 : c'est l'occasion de se manifester. Il faut se préparer dès maintenant. Le dépôt des candidatures est prévu début avril.

Notre victoire se concrétisait par la parution au J.O de l'arrêté du 13 avril 2011, Ministère du Travail, de l'Emploi et de la Santé, Dispositions relatives aux chirurgiens-dentistes et sages-femmes, article 19, II : « la possibilité d'un départ anticipé avant l'âge prévu à l'article L. 161-17-2 du code de la sécurité sociale majoré de cinq ans, sans qu'il soit fait appli-

cation du taux de minoration prévu au b du I, est ouverte aux femmes chirurgiens-dentistes ou sages-femmes, au titre de l'incidence sur leur vie professionnelle de la maternité, notamment de la grossesse et de l'accouchement, à raison d'une année d'anticipation par enfant mis au monde, dans la limite de cinq années maximum. »

Nous subissons comme les autres professions le recul de l'âge de la retraite, ce point n'étant pas contesté par notre syndicat mais le point concerné est préservé dans la réforme. Bravo et encore merci à tous ceux et celles qui se sont mobilisés : cette victoire est aussi la leur ; elle concerne notre profession ainsi que celle des sages-femmes.

Complément d'information concernant les femmes chirurgiens-dentistes dans le régime d'Assurance Invalidité-décès souscrit à titre obligatoire :

Dans la réforme, une disposition nous concernant a été conservée par l'arrêté du 7 avril 2011, art.50 :

« Les adhérentes chirurgiens-dentistes qui, à la suite d'une maternité, interrompent provisoirement leur activité peuvent rester affiliées au présent régime pour les garanties prévues en cas d'incapacité professionnelle totale permanente et de décès. Le bénéfice de cette disposition est ouvert pendant 3 ans à compter de chaque naissance ayant justifié l'interruption d'activité, sans cumul des durées au titre de chacune d'elles.

Les adhérentes doivent être à jour de leurs cotisations dues au titre du présent régime et rester inscrites à l'ordre des chirurgiens-dentistes.

La demande doit parvenir à la CARCDSF dans le délai de trois mois suivant la naissance, par lettre recommandée avec avis de réception.

Béatrice Gadrey



Feuilleton législatif de l'été 2011

«Quiétude» automnale ou pré électorale ?

Nous avons vécu un été des plus mouvementés.

Dans le cadre de la réforme de la loi HPST, la loi Fourcade, discutée tout l'été par nos élus, un nombre important de dispositions concernaient notre profession.

Des dispositions qui allaient de l'avant pour certaines, des dispositions sujettes à questions pour d'autres, mais toutes passées au crible du Conseil Constitutionnel, qui en dernier ressort, a émis un avis sur chacune d'entre elles :

- des dispositions validées comme celles sur la télétransmission, la formation continue conventionnelle et la SISA,
- d'autres renvoyées devant les partenaires négociateurs de la nouvelle convention (sécu, assureurs complémentaires et praticiens) comme celle concernant l'information sur les prothèses / devis de prothèses,
- d'autres, ensuite, soumises à essai, comme celle sur les réseaux de soins,
- d'autres enfin, purement et simplement censurées comme la mutualisation de la RCP entre tous les professionnels

de santé et l'inscription au code de la santé publique des assistantes dentaires.

Nous avons fait le point sur toutes ces dispositions dans notre flash info du mois d'août. La rentrée s'annonçait alors chargée en négociations ; nouvelle convention, rédaction d'un nouveau devis, statut de nos assistantes, autant de points sur lesquels le SFCD poursuivra son travail, ses réflexions et saura se poser en force de proposition.

Sylvie Ratier

Démarchage à domicile

Ouvert aux professionnels libéraux ?

Un arrêt de la Cour de Justice de l'Union Européenne rendu en avril 2011, a adopté dans les termes ci-après une décision d'une grande importance qui impacte la plupart des professions libérales réglementées :

« L'article 24 § 1 de la Directive 2006/123/CE du Parlement Européen et du Conseil du 12 décembre 2006, relative aux services dans le marché intérieur, doit être interprété en ce sens qu'il s'oppose à une réglementation nationale qui interdit totalement à une profession réglementée, telle que la profession d'expert-comptable, d'effectuer des actes de démarchage... ».

Selon le Conseil National de l'Ordre, les Chirurgiens Dentistes, en tant que professionnels de santé ne sont ni visés ni concernés par cet article.

Ses conséquences pourraient être lourdes tant sur l'image, la dignité et l'indépendance des professions concernées que sur leur statut et leur réglementation.

Aussi, l'UNAPL s'est saisie de ce dossier en transmettant aux organisations qui la composent un questionnaire sur une éven-

tuelle « restriction du démarchage » pour les professions concernées. Dossier à suivre.

Tandis que la protection du consommateur est renforcée

Marre d'être dérangée le samedi midi en plein repas familial ? Hors de question d'écouter pendant dix minutes le baratin du démarcheur à l'autre bout du fil, mais en même temps cela vous fait mal au cœur de l'envoyer balader parce que, après tout, il ne fait que son travail ? En vous inscrivant sur Pacitel.fr, ce dilemme cornélien sera bientôt de l'histoire ancienne !

Le secrétaire d'Etat chargé du tourisme et de la consommation, Frédéric Lefebvre, lance ce site Internet pour «un démarchage téléphonique responsable».

Il permet aux consommateurs de s'inscrire sur une liste rouge pour ne plus être démarchés au téléphone. Pacitel, association loi 1901, regroupe cinq fédérations professionnelles, qui représentent près de 80% de la vente à distance en France, soit environ 600 entreprises.

Comment s'inscrire ? Il suffit de remplir un formulaire en ligne et d'ajouter ses numéros de téléphone (jusqu'à six), fixes ou mobiles. Vous n'avez même pas besoin de renseigner votre nom, juste une adresse email. L'inscription est valable pendant trois ans. Ainsi, vous ne serez plus démarchés par les entreprises auxquelles vous n'avez pas donné votre consentement. Un deuxième formulaire permet de signaler les appels de prospection abusifs.

D'autres dispositifs existent, notamment **la liste rouge et la liste orange**. La première oblige l'opérateur à ne pas communiquer le numéro d'un abonné dans l'annuaire ou via son service de renseignement. Avec la seconde, l'opérateur s'engage à ne pas utiliser le numéro du consommateur à des fins commerciales, c'est-à-dire en le revendant à des sociétés de démarchage. Avec ces deux systèmes, seule la responsabilité de l'opérateur est engagée, Avec Pacitel la responsabilité des entreprises de télémarketing sera aussi recherchée. Enfin, ces sociétés devront mettre leurs fichiers à jour régulièrement.

Sylvie Ratier

Zoom

sur les cartes bancaires

La carte bancaire est le moyen de paiement le plus utilisé par les Français au-delà de 25 Euros d'achat.

Mais en plus des fonctions classiques de paiements et retraits, cet outil quasi-indispensable donne droit à nombre d'avantages et de prestations parfois ignorés...

Pour se prémunir des incidents de la vie, vous pouvez opter pour une carte internationale de paiement (Visa, MasterCard...) qui inclut des garanties essentielles telles que la couverture d'assistance médicale. Où que vous soyez, en France comme à l'étranger, celle-ci assure le rapatriement, l'accompagnement de vos enfants fiscalement à charge de moins de 25 ans et l'avance des frais médicaux. De plus, en réglant vos billets de voyage avec votre carte, vous bénéficiez automatiquement d'une assurance décès/invalidité.

Pour réaliser vos projets en maîtrisant votre budget, certaines cartes offrent la possibilité d'étaler le paiement d'achats plus ou moins importants. Pour bénéficier de services privilégiés au quotidien, les cartes Gold Master Card ou Visa Premier donnent accès à un niveau complémentaire de prestations. Une annulation ou interruption de voyages ? Un retard d'avion ? La perte de bagages ? Votre carte couvre l'ensemble de ces imprévus ! Pour les sports d'hiver, inutile de souscrire une assurance accidents, ceux-ci sont déjà garantis. Enfin, les cartes premium proposent des prestations privilégiées avec des réductions allant de 5 à 30 % sur une sélection de voyages, de spectacles, de locations de voiture,

de livraisons de fleurs ou encore auprès de certaines enseignes.

Achetez sur internet en toute sécurité

Rapide, pratique, sept internautes sur 10 font des achats sur le web. Tout s'y vend, en toute sécurité, à condition de respecter quelques règles essentielles.

Identifier les sites fiables : contrôlez que l'e-commerçant a pignon sur rue. Attention à la localisation du site : en cas de litige, les recours à l'étranger sont plus difficiles. Vérifiez également les conditions générales de vente qui précise les modalités et délais de livraison. En l'absence de ces informations, orientez-vous vers un autre e-marchand.

Enfin, si vous payez par carte bancaire, utilisez uniquement les sites sécurisés. Vous les reconnaissez à l'aide de deux symboles que vous repérez lors de la transaction : le premier au niveau de l'adresse « https:// » au lieu de « http:// » (s pour secure) puis en second, un cadenas qui apparaît en bas de l'écran ou sur la barre de navigation.

Il existe également un système d'authentification nécessaire pour tout règlement sur le net : le 3D Secure. Au CIC, vous adhérez gratuitement au service d'authentification des paiements carte bancaire grâce à une carte de clé personnelle qui est envoyée à votre domicile et que vous devez activer. A chaque transaction vous devez fournir l'un des numéros repris sur cette carte. Votre banque est alors bien assurée que vous êtes bien le porteur de la carte.



Si vous toutefois n'aimez pas l'idée de communiquer le numéro de votre carte bancaire, vous pouvez utiliser la Payweb Card qui vous délivre pour chaque transaction un numéro virtuel à usage unique au lieu de votre numéro réel.

Le paiement sans contact se développe.

Soucieux d'offrir à ses clients les solutions les plus actuelles, le CIC accompagne le déploiement du paiement sans contact en France. Avec ce dernier, apparaît un nouveau mode de paiement plus simple, plus rapide et sécurisé. Il suffit de présenter sa carte bancaire ou son téléphone mobile devant le terminal de paiement pour effectuer un règlement de moins de 20 Euros en moins d'une seconde ! D'ici 2012, plusieurs grandes villes (Strasbourg, Marseille, Lille, Toulouse, Bordeaux...) pourront bénéficier de ce déploiement.

CIC



Sur le Dossier médical sur clé USB : un décret avant la fin de l'année

Le Conseil constitutionnel, en validant l'article 30 de la Loi Fourcade, a autorisé l'expérimentation du dossier médical personnel stocké sur clé USB dans certaines régions.

Cette clé serait détenue et présentée par le patient lui-même aux professionnels de santé qu'il consulte. Le médecin déciderait de mettre à jour les informations médicales sur ce support amovible dès qu'il le jugerait nécessaire. Le décret fixant les conditions d'expérimentation de ce «dossier médical sur support portable numérique sécurisé» dont la parution était prévue avant la mi-octobre, devrait finalement être publié «avant la fin de l'année».

Taxation des feuilles de soins : dernier rebondissements

Suite à la saisine du Conseil d'Etat par le Syndicat des Médecins d'Aix et Région du 21 mai 2010 pour annulation de la décision du directeur de l'Uncam pour «excès de pouvoir», ce dernier vient de censurer la décision de l'Uncam visant à taxer les feuilles de soins papier, en précisant que ni les dispositions du «code de la sécurité sociale, ni aucune autre disposition législative ou réglementaire n'habilitait le directeur général de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie à édicter les mesures ainsi prévues par les articles 1^{er}, 2 et 5

de la décision» qu'il avait émise le 19 mars 2010.

Cependant nous n'en avons pas fini avec la taxation des feuilles de soins papier : Xavier Bertrand a déclaré à de multiples reprises que, s'il ne voulait pas contraindre ceux qui télétransmettent, il voulait que ceux qui ne le font pas s'y mettent.

L'article 11 de la loi Fourcade a quant à lui finalement repris, cet été, le principe d'une taxation des feuilles de soins papier sous le nom de « sanction conventionnelle ». Ce nouveau texte prévoit en effet que les conventions médicales « déterminent le

mode de mise en œuvre de cette sanction ainsi que les conditions de sa modulation, en fonction notamment des conditions d'activité des professionnels, de la réalisation de la prestation et du taux de transmission des documents concernés ».

Les conventions «précisent également les modalités de la procédure applicable, notamment les conditions dans lesquelles les professionnels et centres concernés peuvent faire valoir leurs observations».

Cependant le temps des tractations est compté, car « si les parties conventionnelles n'ont pas conclu avant le 30 septembre 2011 un accord pour la mise en œuvre du présent article, (...) le directeur de l'Union nationale des caisses d'assurances maladie fixe[ra] les dispositions mentionnées ».

Sylvie Ratier

Convention CSP

La convention CSP est agréée. La convention du 19 juillet 2011 relative au contrat de sécurisation professionnelle (CSP) est agréée par arrêté.

Le CSP, qui remplace la CRP (convention de reclassement personnalisé) et la CTP (contrat de transition personnelle), s'adresse aux salariés dont le licenciement économique est envisagé dans une entreprise non soumise à l'obligation de proposer un congé de reclassement.

Le CSP est applicable depuis le 1^{er} septembre 2011.

L'agrément de la convention était très attendu dans la mesure où il conditionnait, en principe, l'entrée en vigueur du CSP. Cependant, dans l'attente de la publication de l'arrêté d'agrément, l'Unedic a décidé d'appliquer les dispositions de la convention relative au CSP aux procédures de licenciement économique engagées depuis le 1^{er} septembre 2011. L'Unedic a choisi cette date car elle correspond à la date d'entrée en vigueur prévue dans la convention du 19 juillet 2011 elle-même.

L'employeur trouvera les formulaires spécifiques au CSP sur le site de Pôle emploi : note d'information pour le salarié, bulletin d'acceptation et récépissé du document de présentation du CSP, etc.

Arr. du 6 octobre 2011, JO 21 octobre, p. 17842, NOR : ETS1127236A

Projets

- **Seuil d'exonération des titres restaurant pour 2012 : + 2,1 % prévus.**

A partir du 1^{er} janvier 2012, le plafond d'exonération de la contribution patronale à l'acquisition par les salariés de titres restaurant devrait être porté de 5,29 € à 5,40 €, en hausse de 2,1 %.

En application du 19^e de l'article 81 du Code général des impôts (CGI), la contribution des employeurs à l'acquisition par les salariés de titres restaurant est, dans une certaine limite, exonérée d'impôt sur le revenu et de cotisations de sécurité sociale. Cette limite est relevée chaque année dans la même proportion que la limite supérieure de la première tranche du barème de l'impôt sur le revenu de l'année précédant celle de l'acquisition des titres et arrondie, s'il y a lieu, au centime d'euro le plus proche. En vertu du projet de loi de finances pour 2012, présenté en Conseil des ministres du 28 septembre, la première tranche du barème devrait être revalorisée de 2,1 %. La limite d'exonération des titres restaurant devrait donc être portée de 5,29 € à 5,40 €. Rappelons que la part patronale est exonérée dans la limite de ce montant, sous réserve qu'elle soit comprise entre 50 et 60 % de la valeur nominale du titre.



- **Le plafond de la sécurité sociale devrait être revalorisé de 2,9 % en 2012**

Selon le rapport de la Commission des comptes de la sécurité sociale publié le 22 septembre, le plafond annuel de la sécurité sociale devrait être porté à 36 372 € en 2012 (contre 35 352 € actuellement), en hausse de 2,9 %.

- **Autres revalorisations**

Sur la base de la prévision d'inflation pour 2012, et compte tenu d'un effet report, les pensions de retraite devraient être revalorisées de 2 % au 1^{er} avril 2012.

L'hypothèse d'inflation retenue pour 2012, corrigée du taux d'inflation actualisé pour 2011, détermine par ailleurs le niveau de revalorisation de la base mensuelle de calcul des allocations familiales (BMAF). Les prestations familiales devraient ainsi être réévaluées de 2,3 % l'an prochain (après + 1,5 % en 2011).



Toute la lumière sur les nouveautés DenMat® !

LAMPE SAPHIRE® PLUS Multifonctions à forte intensité

- Facilité d'utilisation
- Gain de temps
- Possibilité de flash à partir de 1 seconde
- 4 diamètres d'embouts
- Fiabilité reconnue

Elle est utilisée pour la polymérisation rapide, pour le blanchiment au fauteuil et comme aide à la détection de cancers buccaux. Grande facilité d'utilisation : sélection du programme sur l'écran ou sur la pièce à main.

Trois utilisations :

- Polymérisation rapide et complète
- Blanchiment au fauteuil
- Détection des cancers buccaux (option)

LASER PORTABLE SAPHIRE® À DIODE

- Laser portable de classe 4
- Embouts à usage unique

Indications :

- Gingivectomie
- Gingivoplastie
- Sillon gingival
- Contour gingival
- Papillectomie
- Frénectomie
- Frénotomie
- Excision des abcès



dm
DenMat

Venez les découvrir
sur notre stand



Tecalliage
L'ART DENTAIRE

Séminaire SFCD 2011



Cette année, nous avons eu l'honneur et le plaisir d'organiser le séminaire de printemps 2011 dans les Vosges, département se trouvant juste au milieu des départements de l'Est.

Le temps printanier était au rendez-vous : soleil, jonquilles, violettes, primevères... Les journées de travail très studieuses se sont déroulées dans la nouvelle salle de réunion de la Maison Médicale de Senones.

Un débat sur les rapports entre la caisse d'assurance maladie et les chirurgiens-dentistes était spécialement prévu pour

les consœurs des régions Lorraine, Alsace, Champagne-Ardenne et Franche-Comté.

Cette soirée du vendredi 25 mars 2011 a été animée par les Dr Thierry Perreau (chirurgien-dentiste conseil chef de service) et Nathalie Hannart (chirurgien dentiste conseil) sur le sujet : «Déroulement et fondements réglementaires de l'analyse d'activité d'un professionnel de santé».

Cette présentation a permis aux deux interlocuteurs de nous expliquer la mission de contrôle du service médical ; ils ont même essayé de dédramatiser le contrôle d'activité.

Cette conférence, bien que très intéressante, n'a pas eu le succès attendu : très peu de consœurs ont répondu à cette invitation ! Et ceci est bien dommage...

Mais le combat dans notre région ne s'arrête pas là !

Nous aimerions dans l'avenir, atteindre de plus en plus de femmes chirurgiens-dentistes dans la région de l'Est pour les faire participer à nos actions. Et nous allons fonder prochainement un bureau en réunissant les régions Alsace et Lorraine.

Patricia Hueber

Congrès FDI 2011 à Mexico

Le thème du programme scientifique de cette année était « de nouveaux horizons en soins bucco-dentaires ».

La FDI y a ainsi présenté des débats éducatifs et suscitant réflexion sur une large gamme de sujets se rapportant aux derniers défis et opportunités dans le monde de la dentisterie, dont :

- la nouvelle frontière du diagnostic: la salive
- vue sur les nouveaux paradigmes de la gestion et évaluation des risques des caries
- art et science de l'instrumentation micro-ultrasonique dans la thérapie parodontale
- faire face à des patients difficiles
- endodontie réussie prédictible
- le rôle des dentistes dans le diagnostic des maladies systémiques

A coté de ce programme scientifique, le congrès de la FDI présente aussi pour nous, femmes chirurgiens dentistes, l'occasion unique de retrouver nos confrères et consœurs étrangers.

La soirée inaugurale du congrès était grandiose : l'Hacienda de los Morales est un superbe lieu et le spectacle donné époustouflant.

La réunion annuelle de la Women Dentists Worldwide nous permet d'aborder des thèmes extrêmement divers. Cette année, c'était celui de la violence familiale. Ce thème fut exposé brillamment par le Dr Thérèse Sullivan Gonzales des USA. Les chiffres développés sont terriblement impressionnant :

- 95% de la violence domestique touche la femme. C'est une épidémie mondiale.
- 40 a 70 % de cette violence est faite à la maison.
- Cela touche a peut près 60 millions de femmes dans le monde et ce phénomène s'étend aussi aux enfants.

Elle a énuméré les facteurs qui perpétuent la violence domestique, exposé les conséquences de cette violence sur la santé et enfin présenté les caractéristiques du «bateur». L'exposé des faits était intéressant, les photos d'enfants ayant subits des violences terribles. Les Mexicaines ont parlé de l'existence de



maisons pour les femmes et les enfants qui subissent des violences, du même type que celles que nous connaissons en France.

En fin de journée : libre parole ! Les japonaises ont parlé de leurs difficultés pour être présentes et représentées à l'ADJ (ADF japonaise), deux consœurs du Burundi ont expliqué qu'elles venaient de créer une association de dentistes dans leur pays et votre déléguée a parlé du combat mené au niveau de la caisse de retraite cette année.

Enfin, Brita Petersen, l'actuelle présidente de Women Dentists Worldwide, nous a chaleureusement conviées au prochain congrès de la FDI qui aura lieu, fin août 2012 à Hong-Kong. Rendez vous pris !

Catherine Flechel

50ème anniversaire de l'UNECD : congrès de Toulouse

Nous étions présentes au congrès de l'UNECD (Union Nationale des Etudiants en Chirurgie Dentaire) aux côtés de Philippe Denoyelle (UJCD), Christian Cousinou (ONCD), Marc Pierrot (UNECD), Luc Lecerf (CNSD), Jacques Fabre (URPS Midi-Pyrénées), et Patrick Solera (FSDL).

Nous avons fait connaître nos points de vue sur l'avenir de la profession et les 4 thèmes abordés :

■ **vieillesse de la population** : de nombreuses données restent encore inconnues. Ce qui est sûr, c'est qu'aujourd'hui, il n'y a pas grand chose d'organisé pour la préservation de la santé bucco dentaire de nos aînés. Envisager l'hygiène dans un premier temps semble être un bon début ;

■ **féménisation de la profession** : qui, semble-t-il, est toujours perçue comme un problème par notre profession et nos jeunes confrères masculins et cause des problèmes démographiques actuels ;

■ **place de l'AMO** (Assurance Maladie Obligatoire) et de l'AMC (Assurance Maladie Complémentaire) dans notre exercice futur : dans un contexte de crise et de déficit budgétaire chronique ;

■ **le devenir de la profession d'assistante dentaire** : nous avons insisté sur la nécessité de mettre en place une formation initiale, à coté de la formation continue, pour nos assistantes dentaires.

Nous avons fait valoir nos différences par rapport à nos confrères, avons essayé s'insuffler quelques idées novatrices et défen-



du âprement la place de la femme dans une discussion, parfois proche de la misogynie.

Nous remercions tout particulièrement les organisateurs de cette manifestation de nous avoir conviées à ce 78ème Congrès.

Nous avons liés des contacts avec certaines étudiantes et espérons pouvoir renouveler cette expérience dans l'avenir afin de faire connaître notre syndicat auprès de nos futures consœurs.

Magali Fau Jurado



Congrès ADF 2011

Le congrès 2011 se tiendra du 22 au 26 novembre au Palais des Congrès de Paris, sur le thème «Le bien être du patient»

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

■ **sur notre Stand** : du 22 au samedi 26 novembre 2011, au 1er étage du Palais des Congrès, dans le pavillon ADF

■ **au cours de notre Assemblée Générale** : le vendredi 25 novembre 2011 à partir de 12h00 en salle 212-213 Niveau 2 du Palais des Congrès.





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 ^{VO}A3.25 et ^{VO}A5
- Consistance souple, forte résistance à la lumière ambiante, polissage à reflets facile

* Vous trouverez toutes les propositions actuelles sur notre site www.voco.fr

** Commandez notre information scientifique.



GrandioSO



VOCO
LES DENTALISTES



actualités des régions

Région Grand Est



Une région Grand Est est en cours de création : elle regroupera la région Lorraine créée il y a maintenant 4 ans et comprenant l'équipe dynamique de Patricia Hueber Tardot et de Carol Petit et la région Alsace.

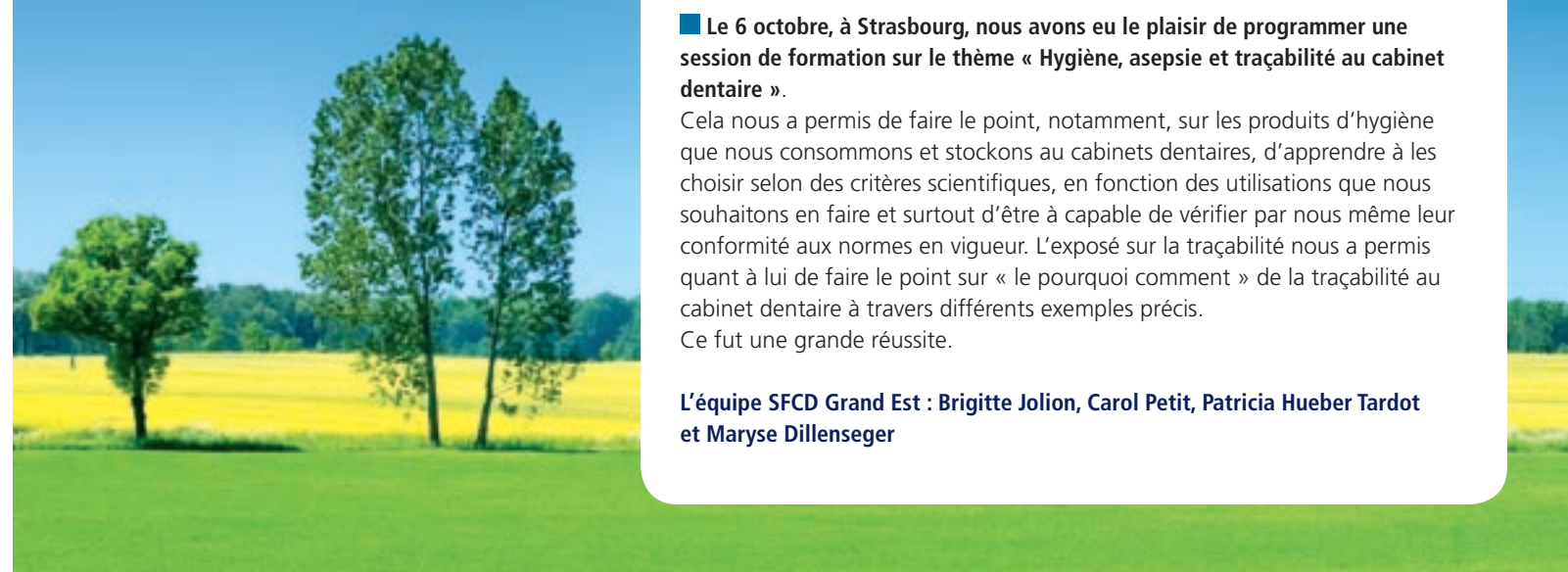
Nous attendons la venue de nouvelles consœurs qui souhaiteraient se joindre se joindre à nous pour la création d'un bureau : avis aux amatrices.

■ Le 6 octobre, à Strasbourg, nous avons eu le plaisir de programmer une session de formation sur le thème « Hygiène, asepsie et traçabilité au cabinet dentaire ».

Cela nous a permis de faire le point, notamment, sur les produits d'hygiène que nous consommons et stockons au cabinets dentaires, d'apprendre à les choisir selon des critères scientifiques, en fonction des utilisations que nous souhaitons en faire et surtout d'être à capable de vérifier par nous même leur conformité aux normes en vigueur. L'exposé sur la traçabilité nous a permis quant à lui de faire le point sur « le pourquoi comment » de la traçabilité au cabinet dentaire à travers différents exemples précis.

Ce fut une grande réussite.

L'équipe SFCD Grand Est : Brigitte Jolion, Carol Petit, Patricia Hueber Tardot et Maryse Dillenseger



Région Bretagne



Au cours de l'année 2011, deux formations auront été organisées, ainsi qu'une soirée.

■ La première formation s'est déroulée les 3 et 4 février 2011, à la thalassothérapie de Carnac dans une ambiance toujours très agréable. Les sujets étaient la gestion et l'organisation au cabinet dentaire et les troubles musculo-squelettiques. Nous avons participé à cette journée avec nos assistantes et avons pu profiter du SPA de la thalasso en fin de journée!!

■ Une réunion a été organisée le 24 février 2011 à Auray (56) au sujet de la nouvelle convention en négociation actuellement. Un grand merci à nos amies présentes pour toutes leurs suggestions relayées par Anne Foucher Seminet (secrétaire du bureau) qui s'était déplacée en mars dans les Vosges pour mettre en commun les idées des consœurs des différentes régions.

• Anne suite au séminaire dans les Vosges : « nouvellement engagée dans le mouvement syndical, je le trouve très chaleureux, à l'écoute et à l'initiative d'une amélioration constante de la qualité des soins de nos patients, un engagement véritable, une recherche sérieuse pour une meilleure et plus juste prise en charge de nos prestations, ainsi qu'une réelle volonté d'être reconnues comme des médecins de la bouche, de faire partie intégrante de la médecine et de ne plus être seulement un art dentaire »

■ Une nouvelle journée formation est prévue le 20 Octobre 2011, également à la thalasso de Carnac, en collaboration avec le laboratoire ACTEON Pierre Rolland. Une formation sur le blanchiment, avec une conférence le matin sur l'éclaircissement et un TP l'après-midi sur un patient avec la lampe Zoom et les gouttières. Cette journée sera animée par Flore Vicaire (whitening product manager) et se terminera vraisemblablement au parcours aquatique. Travail et détente font bon ménage!!

L'équipe SFCD Bretagne :
Stéphanie Boimare,
Véronique Herman Lemaçon,
Malou Le Dréau Lahais,
Sylvie Le Rohelec.

■ Perspective pour 2012: nous programmons pour janvier une réunion où Malou Le Dreau (trésorière à la CARCDSF) comblera nos lacunes sur la retraite.

NB : notre consœur, Véronique Lemaçon, membre du bureau, vient de créer une association participant à des actions humanitaires: « Engagée depuis 2007 dans l'action humanitaire, dans le domaine dentaire par une première mission au Mali puis par des actions en Inde, au Sénégal et au Cambodge, je viens de créer ma propre association afin d'avoir une reconnaissance officielle et légale pour démarcher les laboratoires et les sponsors. Le nom de l'association est : planète-santé-solidarité-56. L'association met bénévolement ses compétences médicales ou éducatives au service d'autres ONG plus importantes qui recherchent du personnel soignant pour des interventions dans des pays défavorisés où l'accès aux soins est difficile pour certaines populations. Ce sont en général des missions de 2 ou 3 semaines (les membres de l'association sont encore en activité pour la plupart). L'association comprend actuellement 2 médecins, 1 infirmière et 2 dentistes. Pour novembre 2011, nous préparons une mission médico-dentaire à Khôl, petit village cambodgien avec passage pour aider aussi au cabinet dentaire de l'association « toutes à l'école ». J'ai investi dans une mallette trans-care satelec afin d'améliorer les soins dans les villages reculés. Le site internet est en préparation mais l'adresse mail fonctionne: planete-sante-solidarite56@hotmail.com »

Région Aquitaine



Notre réunion annuelle a eu lieu le 31 mars 2011. Le thème retenu était : « Préserver son capital santé ; au cœur de la vue ; prévenir les effets de la fatigue visuelle au cabinet dentaire ». Les dentistes présentes ont pu bénéficier des

prestations de 3 intervenants :

- Monsieur Buard (spécialiste des éclairages des zones de travail et conseiller en ambiance de travail),
- Docteur Marion Lucchini chirurgien dentiste, maître de conférence à Lyon,
- Madame M-Claude Sagot-Beauvais, orthoptiste.

Les informations présentées par nos trois conférenciers permettaient d'appréhender correctement le choix des couleurs dans les différentes pièces de nos cabinets dentaires, une bonne réalisation de l'aménagement de nos postes de travail et une sensibilisation à l'importance du traitement de notre fatigue visuelle.

Nous aurions souhaité faire connaître toutes ces informations à un plus grand nombre de consœurs et nous espérons pour l'année 2012 une plus forte participation.

L'équipe SFCD Aquitaine : Pascale Videau-Viguié,
Annie Michalet, Patricia Treboute, Nathalie Delphin.

Région Centre



La région Centre s'investit au sein du SFCD et de FFCD son organisme de formation au niveau local et national.

■ Deux formations ont eu lieu à Orléans, une journée « au cœur de la vue » animée par Marion Lucchini avec un volet technique assuré par M Buard de la société Gamain, trois journées de formation sur l'informatique au cabinet dentaire (Windows, Word, excel) ont été animées par un formateur de la CNAM.

■ Des membres de notre bureau ont participé au séminaire de printemps du SFCD à Senones, sur le thème de la convention et aux journées des cadres en octobre 2011 à Paris. Les commissions ADF ont des représentantes issues de la région Centre : Nicole Vinot s'est rendu en janvier, juillet et octobre à la commission « formation continue », la présidente Martine Pigeon fait partie de la « commission qualité » et Karin van Garderen de la « commission des congrès »

■ Cette année, Isabelle Marceau, présidente du FFCD a renouvelé l'agrément CNFCO et s'est battue pour obtenir le remboursement des formations par le FIF PL (praticiens) et par l'OPCA PL (assistantes).

■ Le CA du FFCD a eu lieu en janvier et juin dans le Loiret.

■ Le bureau du SFCD région Centre se réunit le 22 octobre pour préparer le programme 2012.

L'équipe SFCD Centre : Martine Pigeon, Martine Marquier, Françoise Grégoire, Karin van Garderen, Nicole Vinot, Isabelle Marceau, Laurence Andé et Dominique Montigny.

Région Midi-Pyrénées



**FAUT PAS LACHER LES FILLES !
LE SFCD A BESOIN DE VOUS.**

■ Tout d'abord, félicitations aux 1500 consœurs qui ont signé la pétition contre la proposition de loi visant à supprimer les avantages retraite liés aux enfants. Après une lutte couronnée de succès, nous avons gagné sur ce point sensible. Pensez vous que, sans notre syndicat de femmes chirurgiens dentistes, cette pétition aurait existé ? C'est le SFCD qui a été le moteur de cette contestation.

Reconnaissons l'utilité d'un tel syndicat ; sans remettre en cause la pluralité syndicale. Nous sommes des hommes et des femmes en activité, avec des besoins, des perspectives communs et parfois différents. Nous les femmes, pour défendre ces différences, nous avons besoin de solidarité, nous avons besoin de votre adhésion, même si vous êtes déjà membre d'un autre syndicat. Acceptez la charge d'une cotisation supplémentaire : 210 euros par an (c'est même pas le prix d'une veste collection hiver) et cela nous donnera chaud au cœur, à nous, membres actives, pour continuer nos actions. Rejoignez-nous afin que nous soyons fortes et capables d'autres victoires. Rejoignez-nous même si vous êtes déjà syndiquée par ailleurs.

■ En Midi- Pyrénées, début 2011, nous avons organisé deux journées sur les Troubles Musculo Squelettiques avec 30 participantes et 3 intervenants. Nous sommes fières d'apporter des thèmes différents, pratiques, applicables à l'exercice quotidien.

Pensez aux consœurs bénévoles au SFCD et n'oubliez pas d'adhérer!
**REAGISSEZ! ADHEREZ! POURQUOI ?
Parce que vous êtes une FEMME!**

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

UNAPL des avantages négociés pour les professions libérales

Tous les Libéraux et leurs collaborateurs peuvent désormais profiter, pour leur consommation familiale, d'avantages importants qui leur sont strictement réservés.

La force économique que représente notre secteur libéral ne pouvait pas laisser indifférents les grands acteurs du commerce.

PL-Avantages a négocié et conclu des accords contractuels avec plus de 700 enseignes et grandes marques de l'e-commerce : Fnac.com, PIXmania.com, ThomasCook.fr, Monoprix.fr, LeroyMerlin.fr et bien d'autres !

* **Avantages immédiats** = conditions spéciales et réductions exclusives en permanence
* **Remboursements après achats** = reversement systématique (7 % en moyenne) sur chaque achat.

Le Système de Remboursements, c'est quoi ?

Vous achetez normalement, sans rien changer à vos habitudes, dans l'une des 700 enseignes affiliées. PL-Avantages vous rembourse ensuite une partie de ce que vous avez payé (7% en moyenne). Les Euros économisés se cumulent et sont virés gratuitement sur votre compte bancaire, dès que vous le souhaitez.

C'est aussi simple que cela. Il n'y a aucune contrainte et aucun frais d'utilisation.

Pour connaître le fonctionnement de PL-Avantages, rendez vous sur : <http://www.pl-avantages.fr>

L'inscription est gratuite : vous êtes invité par l'UNAPL. Inscrivez-vous vite... Plus nous serons nombreux, plus fort encore sera notre pouvoir de négociation !

L'équipe de PL-Avantages se tient en permanence à votre disposition pour vous aider : n'hésitez en aucun cas à la solliciter via la rubrique « contact ».

Bien confraternellement.

Communiqué de Christian Guichardon,
Trésorier de l'UNAPL

Région Nord



Des nouvelles du nord.
Le premier trimestre de l'année scolaire, nous nous étions réunies chez Patricia à Lille pour parler à « bâton rompu » et entre filles.
Au final beaucoup d'infos s'échangent.

■ En Janvier nous avons organisé une rencontre des consœurs syndiquées de la région de St-Omer. Le 27 janvier nous avons beaucoup parlé des obligations au sujet de la radio protection. Cécile Dancourt nous a reçu dans son nouveau cabinet, cela a permis de créer des liens entre les consœurs syndiquées ou non.

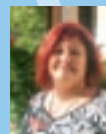
■ Grâce au FFCD nous avons eu une formation à Lens sur le bien être au cabinet dentaire. Nous étions une trentaine. Comme à chaque formation, nous avons modifié nos pratiques. Ce jour là, nous avons réalisé la difficulté des consœurs installées dans des zones de faible densité de praticiens. L'excès de travail n'est pas facile à gérer.

■ Enfin le 9 mai nous avons donné une conférence à la fac de Lille, chacune a développé un sujet. Brigitte Tarissi a parlé de la prévoyance, Cécile Dancourt des achats au cabinet dentaire, Sandrine Delcambre des obligations urssaf et caisse de retraite etc... J'ai parlé enfin des relations avec notre personnel. Sylvie Ratier nous a résumé cela avec un power point. Enfin nous avons partagé un goûter avec les étudiants.

■ Une rencontre le jeudi 29 octobre chez Sandrine Delcambre. Les consœurs ont été invitées une première fois par mail.

L'équipe SFCD Nord : Catherine Flechel, Brigitte Tarissi, Cécile Dancourt, Patricia Douly, Sandrine Delcambre.

Région Paca



Prises par leurs fonctions au bureau national, il est difficile pour Catherine Larra et Béatrice Gadrey de dynamiser et fédérer cette grande région PACA. Nous avons participé à la mise en place des ARS (Agences Régionales de Santé) en étant présentes sur les listes de la CNSD ou de l'UJCD.

■ La Pétition Retraite a sollicité de nombreux appels téléphoniques auxquels nous avons répondu : que les consœurs et confrères de PACA qui nous ont soutenues soient ici remerciés.

■ La rentrée scolaire a été le moment privilégié de rencontres avec les étudiants de 6^{ème} année et avec les autres syndicats : l'UJCD à Paris et la CNSD dans notre région PACA où nous avons été conviées à sa 4^{ème} Université d'été à Cap Esterel et où les responsables syndicaux ont eu l'occasion de faire le point avec le Ministre de la santé Xavier Bertrand : espoirs et inquiétudes autour de la prochaine convention...

L'équipe SFCD Paca : Béatrice Gadrey, Catherine Larra.

Région Paris Ile de France



Ne manquez pas la prochaine Assemblée Générale !
De nombreux éléments sont maintenant réunis pour remettre en route des actions efficaces en Ile de France.

Conseils et méthodes des autres présidentes de région, connaissance des dossiers : j'ai participé au séminaire de mars et aux deux dernières journées des cadres (en étant organisatrice de la dernière d'ailleurs !)

■ Soutien logistique d'envergure : je suis sur le point d'obtenir un partenariat avec un assureur reconnu, ceci facilite l'élargissement de nos actions en direction de toutes les femmes chirurgiens dentistes d'Ile de France et pour les futures interventions au sein des facultés parisiennes.

■ Les projets

Face à la place de plus en plus grande qu'occupent les femmes dans notre profession, il me paraît important que le SFCD soit un acteur incontournable du milieu des chirurgiens dentistes. Je veux mettre en place de nombreuses occasions pour que les femmes se rencontrent.
Formation, soirées d'information, autour d'un dîner de secteur, rencontre avec les étudiantes pour les orienter vers une activité libérale, ...

Les échanges entre jeunes consœurs et leurs aînées sont toujours enrichissants et chaleureux, les femmes ont des idées, je le sais. Vos idées nous intéressent, il y a de nombreux sujets : congés maternité, anticipation de la retraite et des remplacements, vente de cabinets. Tout est prêt pour démarrer une équipe efficace et enthousiaste. Une consœur, Lucie Extier du 94 s'est déjà proposée pour assurer le poste de trésorière. Il est vrai qu'on peut faire un bureau avec 2 personnes seulement, mais c'est un peu dommage, surtout pour une grande région comme la notre : il serait formidable que chaque département soit représenté.

Ne manquez pas l'Assemblée Générale.
Venez y défendre vos idées entre femmes.

Contactez moi par mail :
claudine.bodin@sfgd.fr
Confraternellement.

Claudine Bodin

Région Pays de Loire



Qu'avons-nous fait cette année 2010-2011 ?

■ Nantes le 19 février 2011, nous nous sommes retrouvées autour d'un déjeuner amical pour débattre de nos préoccupations.

Notre doyenne adhérente était là ; ce qui nous a permis de donner un ton intergénérationnel au débat. Jeanine et Valérie se sont engagées dans des formations chronophages, le manque de « bras » se faisant cruellement sentir ; nous sommes allées à l'essentiel.

■ Organisation d'une journée de formation le 14 Avril à Angers : Animée par Marie-Jo Aussonne. Le thème choisi et le nombre limité de participantes ont permis de libérer la parole. Le stress et ses sources sont multiples, c'est assurément la parole qui permet de démystifier ce terme et de constater qu'au fond, les femmes s'en sortent bien. Nous sommes reparties remotivées, prêtes à renouveler ce type de séance.

Nos projets pour l'année à venir prendront forme lors de notre prochaine réunion automnale.

L'équipe SFCD Pays de Loire : Evelyne Peyrouy, Valérie Ruiz Schwabe, Janine Nazaire.

Région Poitou-Charentes



■ Une formation sous la forme d'ateliers pratiques a été dispensée à La Rochelle en début d'année (le 13/01/11) sur l'accueil et la communication au cabinet dentaire .

Nous n'étions (hélas) qu'une quinzaine de participantes, mais cela nous a permis à toutes d'exécuter des « mises en scènes » et « jeux de rôles » face à des situations présentées aussi bien par les praticiennes, que par les assistantes. A noter que les patients ont une attitude très différentes selon qu'ils s'adressent à l'une ou à l'autre !

Nous espérons vous voir assister plus nombreuses à d'autres formations, d'autant que l'hôtel Résidence de France en plein centre ville avec parking à proximité, nous a réservé un accueil très chaleureux, favorisant la convivialité ,lors des pauses. Expérience à renouveler si le cœur vous en dit !

Muriel Foueytille

Région Picardie



Le Vendredi 7 mai 2011, nous nous sommes réunies pour une journée sur la radiologie.
Nous avons été accueillies à Amiens, par le CIC, dans une salle remarquable.

Cette journée a été possible grâce à l'intervention de notre juriste, Sylvie Ratier, qui nous a fait une présentation des obligations en matière de radiologie, en mettant l'accent sur l'organisation pratique de la radioprotection au cabinet dentaire. L'intervention d'un spécialiste en radiologie, techniques et matériels, n'a pu se faire mais sera vite reprogrammée. Nous tenons à remercier le CIC pour son intervention sur la télétransmission et le paiement par carte bancaire. Les échanges ont été nombreux et intéressants, tant sur la radioprotection que sur les difficultés d'exercice en Picardie, notamment sur les conséquences du « désert médical » et de l'offre de soins insuffisante. Le temps chaud et ensoleillé nous a permis un déjeuner en terrasse, avec beaucoup de convivialité. Cette journée nous a donné une vue plus sereine de toutes les obligations en radioprotection, en permettant une mise en œuvre raisonnée et rationnelle.

Marie Brassat



Le SFCD à besoin de vous !

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

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

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**»

ADF

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

CARCDSF

Caisse Autonome
de Retraite
des Chirurgiens Dentistes
et Sages-Femmes

UNAPL

Union Nationale
des Professions
Libérales

FFCD

Formation
Femmes
Chirurgiens Dentistes

FDI

Fédération Dentaire
Internationale

ORDRE

Départementaux
et/ou
régionaux

ARS

Agence Régionale
de Santé

FIF PL

Fonds financeur
de notre formation
continue

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 PL 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 2012

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

A compléter et à retourner avant le 31 mars 2012 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



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

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

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

sfcd.fr



EQUILIBREZ VIE PERSONNELLE ET VIE PROFESSIONNELLE

avec la Flexi-gestion®

Réagissez à la pression médiatique

- Que répondre aux interrogations de vos patients ?
- Quelle attitude adopter face aux patients vindicatifs ?

Optimisez les compagnies d'assurances

- A quelles conditions adhérer à un réseau de soins ?
- Comment clairement expliquer les remboursements ?

Gérez votre temps

- Maîtrisez au mieux vos urgences
- Découvrez la puissance d'un agenda bien géré

Gagnez en efficacité

- Aidez le patient à mieux comprendre son traitement
- Développez votre communication interne et externe

Développez la rentabilité de votre cabinet

- Élargissez vos options de traitement
- Mettez en place des solutions financières efficaces

ADF 2011 : STAND 2L14



Pour plus de renseignements :
contact@binhas.com
04 42 108 108



OMNIPRATIQUE

AIX-EN-PROVENCE
12 JANVIER 2012

PARIS
19 & 20 JANVIER 2012

TOULOUSE
26 & 27 JANVIER 2012

LYON
2 & 3 FEVRIER 2012

REIMS
9 FEVRIER 2012

IMPLANTOLOGIE
MARSEILLE
16 & 17 FEVRIER 2012

dossier dossier >23

Dossier :

Axes de travail

**Axes
de
travail**

Syndicat des Femmes Chirurgiens Dentistes

**Le Syndicat des
Femmes Chirurgiens
Dentistes a été
créé en 1935
pour promouvoir
et défendre
l'exercice féminin.**

Il a la particularité de regrouper des femmes aux exercices et horizons très divers (exerçant aussi bien en ville qu'en campagne, étudiantes, jeunes installées, professionnelles à mi-parcours ou en fin d'activité et retraitées fidèles, libérales, collaboratrices, mais aussi salariées ou hospitalo-universitaires, femmes exerçant seules, au sein de cabinets de groupe, avec ou sans salariés, à temps plein ou temps partiel).



Le SFCD, membre fondateur de l'Association Dentaire Française, fait entendre ainsi la voix des femmes chirurgiens dentistes au sein de la profession.

Complémentaire des autres syndicats professionnels, le SFCD travaille les dossiers professionnels intéressant toute la profession, plus particulièrement des dossiers favorisant l'exercice des femmes, ou ceux pour lesquels la dimension féminine est plus marquée. Il sait aussi être

une force de proposition constructive et prospective sur des dossiers généraux.

Si les femmes s'entourent volontiers de personnel qu'elles souhaitent compétent et performant, elles connaissent des difficultés liées au management : gestion du personnel et du contrat de travail.

Les femmes chirurgiens dentistes n'ont pas toujours les outils pour répondre à ces questions. Les structures juridiques

d'exercice ne sont plus toujours adaptées à leurs besoins actuels.

Les femmes chirurgiens dentistes souhaitent retrouver plus de temps médical, le cœur de métier pour lequel elles sont formées.

Rendez-vous sur www.Binhas.fr

Bulletin d'inscription :

1. Praticien : Nom/Prénom : _____

2. Assistante : Nom/Prénom : _____

3. Adresse : _____

Code postal : _____ Ville : _____

Téléphone : _____ E-mail : _____

Omnipratique : ☐ Paris ☐ Toulouse ☐ Lyon (présence du praticien obligatoire)

Implantologie : ☐ Marseille (présence du praticien obligatoire)

4. Nb de Praticien(s) : _____ x ☐ 290 € 350 € Offre Spéciale Lecteurs de Infos femmes chirurgiens dentistes

5. Nb d'Assistante(s) : _____ x ☐ 250 € 220 € Offre Spéciale Lecteurs de Infos femmes chirurgiens dentistes

Omnipratique : ☐ Aix-en-Provence ☐ Reims (présence du praticien obligatoire)

6. Nb de Praticien(s) : _____ x ☐ 210 € 189 € Offre Spéciale Lecteurs de Infos femmes chirurgiens dentistes

7. Nb d'Assistante(s) : _____ x ☐ 110 € 99 € Offre Spéciale Lecteurs de Infos femmes chirurgiens dentistes

8. Total : _____

Les frais de participation comprennent les honoraires pédagogiques, le(s) café(s) d'accueil, le(s) déjeuner(s) et les pauses. Merci de remplir ce bulletin d'inscription et de le retourner, accompagné d'un chèque libellé à l'ordre du :

Groupe Edmond Binhas
5 rue de Copenhague
BP 20057
13742 VITROLLES Cedex

Chirurgiens
dentistes,

les constats sur l'exercice actuel

**le chirurgien dentiste acteur
reconnu de la santé publique**

**Le patient au cœur
du financement des soins :**

- par une mutualisation obligatoire et collective via la Sécurité Sociale,
- par une mutualisation individuelle, sectorielle et facultative via les assurances complémentaires,
- et enfin par un reste à charge purement individuel.

**Augmentation de la palette
et de la technicité
des soins prodigués.**

Augmentation de la demande de soins liée :

- à l'allongement de la vie,
- à l'augmentation de la possibilité de soins, à un patient plus exigeant et mieux informé.

**Augmentation des dépenses
et des difficultés liées
au fonctionnement global
d'un cabinet dentaire**

**Nécessité d'évolution
du personnel
des cabinets dentaires.**

**Contexte de mutations
sociologiques profondes :**

- diminution du temps de travail,
- mobilité grandissante,
- contraintes familiales.



**Nous sommes aujourd'hui bien loin des
« arracheurs de dents » et « des poseurs
de prothèses » d'antan.**

**Nous sommes des acteurs du capital santé
des patients par nos actes quotidiens :
prévention, soins précoces, soins conservateurs,
soins prothétiques, orthodontie, chirurgie,
parodontie, ...**

Equilibre précaire à trouver et à maintenir pour préserver une prise en charge « satisfaisante » pour tous les acteurs : bénéficiaires, acteurs, décideurs et financeurs.

Un problème démographique sans précédent qui génère tant un déficit d'offre de soins qu'un problème de répartition de cette offre de soins sur l'ensemble du territoire.

« Blocage des honoraires remboursables, augmentation indispensable des honoraires libres, envolée des cotisations d'assurances complémentaires (+ 40% en 10 ans), accroissement du reste à charge (+20% sur les ménages depuis 2004), et en bout de chaîne, un renoncement aux soins de plus en plus fréquent (+95% en un an toutes maladies confondues) y compris chez les classes moyennes... »¹, ce qui aboutit, en fin de course, à la position hypocrite et ambiguë de notre profession, largement décriée dans les médias.

La nécessité de prendre en compte les risques liés à notre activité de professionnels de santé (sanitaire, radipro, traçabilité, hygiène, ...) qui n'a jamais été prise en compte tant sur l'investissement financier que sur son coût humain (information, formation, temps, ..)

Une situation à minima de nos cabinets dentaires qui arrivent à maintenir un équilibre économique, mais cette stagnation ne peut être pérenne. Le volume d'activité d'un cabinet ne peut être augmenté indéfiniment car il repose sur le chirurgien dentiste seul, « seul à la production » tout passe par ses mains : d'autres solutions sont à mettre en place.

En quelques 25 ans, nous sommes passés d'un système performant et autonome à un système dans lequel les installations doivent être aidées (zones franches urbaines et rurales) par l'état ou par les collectivités locales.

Notre profession n'a pas su évoluer à l'instar des autres professions médicales telles que celle des pharmaciens ou ophtalmologistes.

Enfin, tout comme le souligne très justement le Dr Hubert pour la profession des médecins généralistes dans son rapport, notre profession non plus n'a pas les moyens de ses ambitions : les outils juridiques mis à sa disposition tout comme les moyens techniques ne sont plus adaptés, en tout cas ne permettent pas à la profession de pouvoir évoluer vers ce qui lui permettra de perdurer de façon harmonieuse sur tout le territoire.

¹ Thierry Soulié, Edito site CNSD 18 mai 2011.

**Aussi, pour l'année 2011,
le Syndicat des Femmes Chirurgiens
Dentistes a, à partir des 4 axes de travail
suivants :**

- la formation de nos assistantes dentaires,
- la prochaine convention,
- les assurances complémentaires,
- les modes d'exercice permettant au praticien, de retrouver du temps médical,

**développé des propositions
concrètes ci-dessous.**

● **Quelle est la position du SFCD par rapport à la CNAM (caisse nationale d'assurance maladie) et l'UNOCAM (union nationale des organismes complémentaires d'assurance maladie) ?**

Les assurances, mutuelles et prévoyances assurent 13 % des dépenses de santé. La convention doit être modifiée en faisant entrer la prévention dans le panier de soins. Il faut mettre l'accent sur le fait que la prévention doit intégrer la nomenclature et qu'elle est nécessaire à tous les âges (les actes de prophylaxie devraient même être remboursés à 100%). Il s'agit d'un investissement à moyen terme afin d'améliorer la santé bucco-dentaire de tous. Une prévention sérieuse permettrait de réduire la fréquence des prothèses et d'améliorer la santé des patients en général.

Le « médecin de la bouche », professionnel de santé, s'intègre ainsi dans les axes prioritaires de la Santé Publique et le HPMT.

Le SFCD préconise la création d'une séance préliminaire de prophylaxie personnalisée, de motivation adaptée à chacun : alimentation, tabac, hygiène de la bouche. Un BBD généralisé à tous les âges serait très utile (exemple : employés de la boulangerie ont accès à un BBD à 36 euros)

Puis, une séance de bilan : examens clinique et radiologique, bilan paro, établissement d'un plan de traitement.

La convention doit rétribuer les soins à leur juste prix en intégrant le coût de la stérilisation, de la traçabilité, du plateau technique, du temps passé (coût horaire).

● **Faut-il envisager un devis de soins ?**

Difficile à mettre en pratique ! Le SFCD est attaché à l'accès aux soins au plus grand nombre. La solidarité coûte cher au patient qui paie ses cotisations sécu et mutuelle, puis ce qui reste à sa charge. Impliquer le patient dans la prise en charge de sa santé avec un système comparable à l'assurance automobile (choix de sa couverture, bonus aux bons élèves) serait une piste intéressante à suivre.

● **On s'habitue à entendre que la sécu se désengage progressivement et que l'enveloppe consacrée aux dépenses de santé ne va pas augmenter.**

Qu'en pensent les mutuelles ? Nous proposons une modulation des pourcentages de remboursement et une définition d'axes prioritaires de santé bucco-dentaire par tranche d'âge:

prévention, ODF, soins conservateurs... Ces priorités seraient définies de façon collégiale (HAS, CNAM, UNOCAM) et pour une durée déterminée. Il peut y avoir un effet pervers. Par exemple, on considère qu'une prothèse complète est prioritaire (bonne nutrition), on favorise sa prise en charge, le patient qui a conservé 4 dents que l'on doit soigner, va être tenté de demander leur extractions.

● **Notion de médecine buccale (organisation internationale de normalisation décembre 2009)**

Ce terme doit être vulgarisé par le titre de docteur en médecine buccale à l'issue

des études, l'information à nos adhérentes, et les médias. D'ailleurs, l'Information Dentaire se qualifie, en couverture de la revue, de médecine bucco-dentaire.

● **La formation continue des médecins de la bouche**

Le SFCD suggère que toutes les obligations telles que la formation à la radioprotection des patients, aux gestes d'urgences, le réglementaire, la nomenclature, fasse l'objet de formations conventionnelles pour tous. Les formations techniques sont laissées au libre choix et à la charge du praticien.

● **La formation de nos assistantes**

La formation des assistantes doit être réformée. Une formation initiale doit être mise en place, éventuellement assortie de modules : informatique, orthodontie, implantologie, motivation à l'hygiène... Elles doivent être inscrites au Code de la Santé Publique.

● **Les propositions à l'UNOCAM vont dans le sens d'une clarification des termes et des usages.**

- Il faut instaurer le devis unique pour toutes les mutuelles ; il existe déjà un devis conventionnel, pourquoi en demander un autre ?

- Des taux de remboursement modulables, prise en charge de la prévention pour éviter les prothèses.

- Tenir compte du vieillissement de la population, de l'évolution de l'exercice, la pérennité des matériaux.

**Synthèse
du séminaire
du SFCD 2011**

**Comment voit-on
l'évolution de
la profession ?**

Les 4 axes de travail

1 Les assistantes dentaires

Historiquement, le métier d'assistante dentaire a permis de faire évoluer le personnel¹ en place dans les cabinets dentaires par le biais du dispositif de la formation continue, pour le professionnaliser en le qualifiant.

L'obligation pour les chirurgiens dentistes d'engager du personnel qualifié ne s'est pas accompagnée de la mise en place d'une formation initiale d'assistante dentaire. Les chirurgiens dentistes ont alors dû assumer la formation de leur personnel. Le métier d'assistante dentaire est une des rares professions où la seule voie de professionnalisation passe par un contrat de travail : il faut trouver un employeur pour accéder à la profession. Les centres d'orientation ne peuvent donc pas diriger les élèves vers cette profession.

Aujourd'hui, le contrat de professionnalisation entraîne un engagement de 18 mois entre le praticien, l'assistante dentaire stagiaire et le centre de formation. Dès le départ, l'embauche du stagiaire est obligatoire (CDD, CDI, Contrat de formation). Il n'y a pas d'autre alternative car il n'existe pas d'accès direct à une formation initiale. Cette situation aboutit à une difficulté d'embauche. Les chirurgiens dentistes employeurs financent, seuls, cette formation professionnelle, par le biais des cotisations obligatoires de formation professionnelle (collectées par AGRR pour l'OPCA), normalement prévue pour la formation continue.

Concernant la formation actuelle, nous constatons des disparités d'un centre de formation à l'autre. Les chirurgiens dentistes ne peuvent pas toujours assumer la tâche et la responsabilité de tuteurs. D'autre part, l'approche de la formation est unilatérale, c'est à dire essentiellement basée sur le chirurgien dentiste. La formation serait plus complète si intervenait d'autres acteurs en tant qu'initiateurs

et modèles. Ils doivent former non pas un chirurgien dentiste mais une assistante dentaire, donc une personne appelée à exercer un métier différent. Le chirurgien dentiste ne peut servir que dans l'explication et non pas dans le modèle, plus, il ne peut initier d'autres limites que celles qu'il se fixe et non celle de la profession en elle même.

L'ensemble de la profession dentaire gagnerait à la création d'une véritable formation initiale d'assistante dentaire parallèlement à la formation continue professionnelle existante. L'ensemble de la profession gagnerait à une augmentation de leurs compétences.

Alors que la loi Fourcade venait de les inscrire, cet été, au Code de la Santé Publique, le Conseil Constitutionnel a censuré cette proposition. Le statut quo persiste sur leur statut alors que notre profession gagnerait à engager un réel débat de fond sur ce thème.

Aujourd'hui, les fiches de poste de nos aides dentaires et de nos assistantes dentaires diffèrent par la seule possibilité pour les secondes d'assister le praticien au fauteuil. Ce sont deux donc deux métiers identiques avec seulement une option supplémentaire pour les secondes.

Délégation de tâches, augmentation du niveau de qualification doivent constituer le deuxième pas. Cette coopération entre praticien et assistante doit être parfaitement maîtrisée et encadrée, et toujours placée sous l'autorité et la responsabilité du chirurgien dentiste.

Cette coopération donnerait ainsi à l'assistante dentaire un réel rôle d'assistance du praticien à savoir :

- préparation au diagnostic : préparer le BBD, les bilans, les interrogatoires médicaux, en orientant les patients,
- préparation à l'acte : préparer le



patient, le plateau, la séance de soins, prise de clichés radio, préparation des moulages, ...

- préparation des patients aux apports pédagogiques : apprentissage du brossage, des notions d'hygiène essentielles, des notions de nutrition essentielles globales,
- organisation de l'urgence, aide à la maintenance.

La traduction concrète de cette proposition trouvera son aboutissement dans l'instauration d'une formation initiale d'assistante dentaire.

Cela aurait pour conséquences :

- de former les assistantes à un niveau de départ supérieur (post bac),
- de renforcer leur cursus,
- de les encadrer par du personnel enseignant adapté existant déjà et très performant, constitué de pairs, de personnes connues et reconnues pour leur compétence et leur expérience des cabinets dentaires, de chirurgiens dentistes,
- de renforcer le contenu d'apprentissage en centre (travaux pratiques, mises en situations) mais aussi de favoriser de la mise en place de stages pluriels et surtout variés (cabinets libéraux de groupes ou individuels, centres mutualistes, centre de soins...) afin que les personnes formées aient une vision globale de leur métier,
- de ne pas faire d'emblée du maître de stage un employeur,
- de « mettre sur le marché du travail » des assistantes qui pourraient ainsi constituer un pool de personnel pour assurer des remplacements, de l'intérim : aujourd'hui il est quasiment impossible de remplacer une de nos assistantes malade ou en maternité par une autre assistante qualifiée, faute de main d'œuvre disponible.

¹Constitué à l'origine par les épouses de nos confrères.

2 La prochaine convention



A chaque acte une rémunération à sa juste valeur, en tenant compte des données acquise de la science et de son coût et pour permettre une application de la CCAM telle qu'elle a été étudiée.

- Pour les actes dits anciens : actes conservateurs, prothèses, en dentaire aucun acte n'a été abandonné. Ils ont été modifiés par la recherche scientifique. Ils ont été améliorés. La technicité des actes a été au cours des années renforcée, mais cette technicité a toujours été chronophage pour le praticien. Aujourd'hui le matériel est certes plus sophistiqué mais plus cher, le temps passé sur chaque acte est plus important et cependant il n'y a eu aucune revalorisation de ces actes. L'évolution des actes n'a jamais donné lieu à une prise en charge financière de leurs coûts.

- Pour les actes dits nouveaux : implants, prévention, orthodontie, sécurité sanitaire, résultant des données acquise de la science nous permettent de travailler avec des données scientifiques et non plus empiriques. Cela a conduit à l'amélioration des pratiques pro et à la mise en place d'actes nouveaux respectant l'intégrité du patient, certes coûteux mais permettant d'avoir une gestion à long terme plus efficace. Ils demandent une formation continue importante. Et ces actes, bien que non inscrits à la convention sont reconnus comme des actes médicaux.

4 Les modes d'exercice permettant au praticien de retrouver du temps médical

Le Pr Yves Matillon a chargé le Conseil national de réaliser un « référentiel » de la profession de chirurgien-dentiste. Ce document¹ détaille les 11 situations de soins types que tout chirurgien-dentiste doit maîtriser.

Toutefois, toujours selon l'ONCD, l'exercice de la profession de chirurgien dentiste se caractérise également par la maîtrise des savoir-faire suivants :

- communiquer ;
- établir un diagnostic ; concevoir un plan de traitement ; réaliser et coordonner des plans adaptés ; assurer les gestes de première urgence ;
- appréhender le domaine et les objectifs de santé publique ;
- appliquer les règles juridiques, déontologiques et éthiques ;
- organiser la structure de soins.

Si les deux premiers points sont en lien direct avec le cœur de métier du praticien de santé, les trois suivants sont eux en relation avec la gestion d'un cabinet en tant qu'entreprise.

Enfin, le dernier point indique l'organisation de la structure de soin. Qu'en est-il de sa mise en œuvre ?

Aujourd'hui, ce sont les praticiens seuls, individuellement ou en groupe, qui doivent développer ces savoir-faire, bien que souvent, et malgré leurs efforts constants, temps et compétences pour les assumer leur fassent défaut.

Selon les résultats d'une récente étude de l'UNAPL, 44% des professionnels libéraux souhaitent pouvoir déléguer les tâches administratives et 32% souhaitent pouvoir bénéficier d'un conseil en gestion de leur activité et ils sont 80% ▶

3 Les relations avec les assurances complémentaires

En réponse aux demandes de Madame la ministre de la Santé et des Sports, Mme Roselyne Bachelot-Narquin et Madame la Ministre de l'Économie, de l'Industrie et de l'Emploi, Mme Christine Lagarde l'UNOCAM (Union nationale des organismes d'assurance maladie complémentaire) a publié en fin d'année 2010 trois documents¹ visant à améliorer la lisibilité des garanties contenues dans les contrats de complémentaire santé :

- Glossaire de l'assurance complémentaire santé.
- Bien comprendre et bien souscrire sa complémentaire santé.
- L'engagement de bonnes pratiques des OCAM.

Ces documents ont été rédigés sans aucune concertation avec notre profession.

Or, l'offre commerciale des assureurs complémentaires porte essentiellement sur la prise en charge de trois postes essentiels à savoir les prothèses auditives, visuelles et dentaires. Ce sont sur ces trois points que les acteurs du secteur des assurances privées se disputent le marché de la couverture complémentaires, dans le plus grand flou pour les patients.

Rendre lisibles les contrats veut dire pour nous, rendre les contrats :

**compréhensibles
ET
comparables**

Nous ne pourrions atteindre ces objectifs qu'en travaillant de concert.

Nous avons plusieurs solutions, dont la définition d'une grille de prise en charges qui permettraient au patient de connaître à l'avance de montant de la prise en charge assurée par leur complémentaire.

Le nouveau devis conventionnel qui doit être défini avant la fin de l'année pourra peut être apporter des solutions en ce sens.

¹Consultables et téléchargeables sur le site de l'UNOCAM.

► à penser que la priorité reste la simplification des formalités administratives et de la gestion. Or, les obligations ne cessent de s'empiler les unes sur les autres et la gestion de structures, de plus en plus élaborées, nécessite une mise en place et un suivi lourd et souvent chronophage.

Si le Dr Hubert propose un poste de coordonnateur salarié au sein des MSP, nous serions plus favorables à un coordonnateur externe, un prestataire de services, pouvant constituer un appui pour un ou plusieurs cabinets, qui aurait la charge de la mise en œuvre de l'organisation de la structure de soin.

Cela déchargerait considérablement les praticiens qui choisiraient de faire appel à ce type d'appui et leur permettrait de retrouver du temps médical. Les praticiens resteraient donc décisionnaires, le coordonnateur étant alors un « exécutant averti » des conséquences des choix faits par le praticien.

C'est ce type d'appui que l'on voit petit à petit fleurir à travers de nombreuses expériences, sans que cela ne soit fait de manière officielle. C'est le cas des maisons médicales privées ou certains cabinets de groupes faisant appel à un manager salarié (souvent conjoint d'un ou une praticienne) ou bénévole (le plus souvent un des praticiens en exercice). Cette organisation pose néanmoins le problème de la pérennité du système : épuisement du bénévole à plus ou moins long terme ou difficulté pour un salarié d'exercer toute la latitude de la tâche.

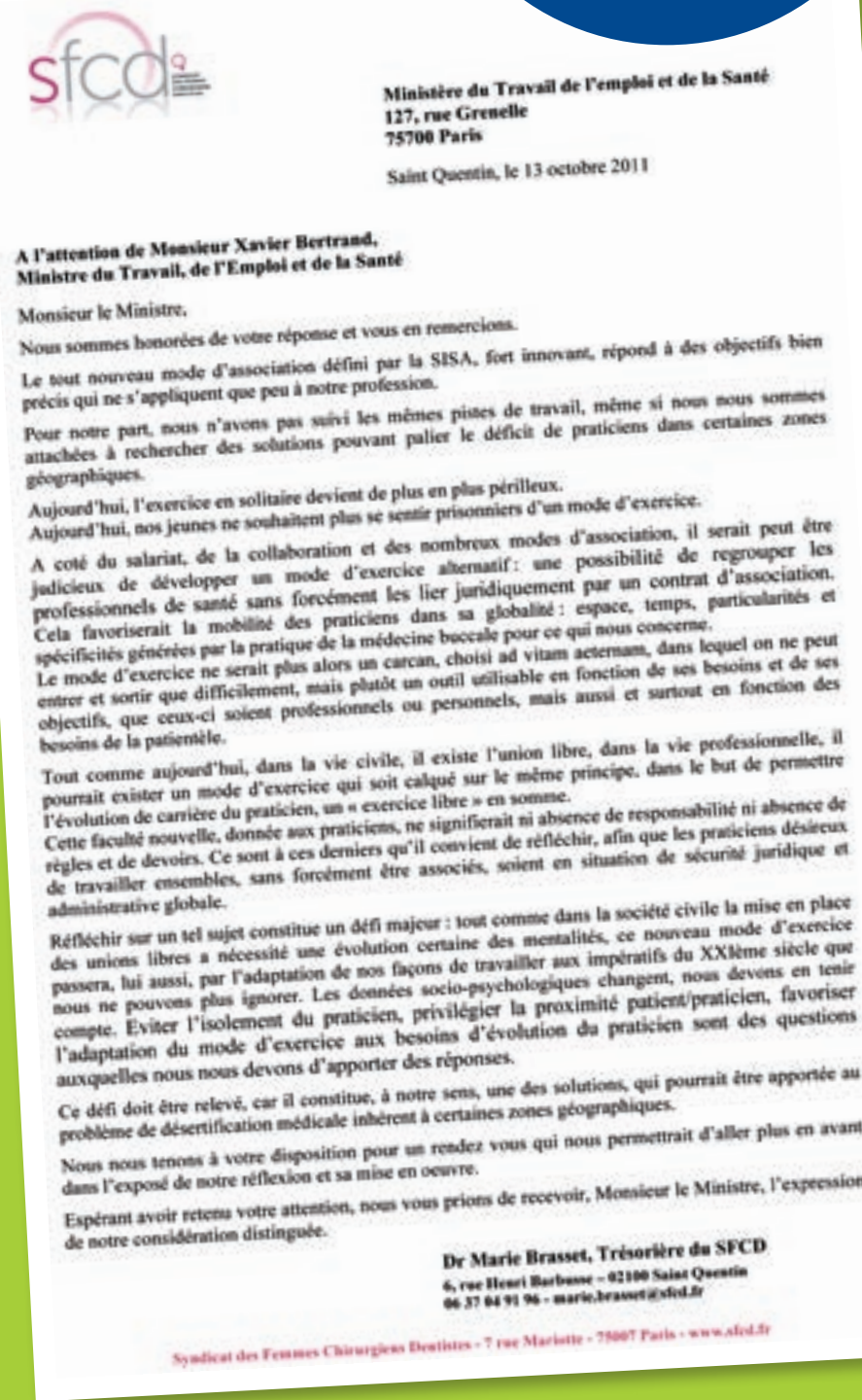
D'autre part, tout comme « l'absence de statut juridique clair constitue un frein majeur au développement des maisons et pôles de santé pluridisciplinaires », l'absence de possibilité de regrouper les professionnels de santé sans forcément les lier juridiquement par un contrat d'association constitue un frein majeur à l'évolution de notre profession.

Des démarches innovantes tentent de voir le jour mais sont vite confrontées à la réalité du carcan juridique qui enferme notre profession : interdiction de la gérance ou de tout ce qui peut y être assimilé de près ou de loin, restriction du statut du collaborateur au minimum, difficulté de pouvoir partager un fond libéral ou du moins une entité économi-

que performante par plusieurs praticiens, impossibilité pour l'instant de pouvoir regrouper des praticiens au sein d'une entité virtuelle qui aurait pour but de leur faciliter l'exercice et surtout favoriser un accueil des patients rapide et de qualité.

¹Référentiel métier et compétence du chirurgien dentiste – 2010.

Au mois de juin, le SFCD, en la personne du Dr Marie Brasset, notre Trésorière, a été reçu par le cabinet de M Xavier Bertrand, Ministre du Travail, de l'Emploi et de la Santé afin de faire des propositions concrètes. Nous y avons évoqué les 4 sujets développés dans ce dossier, et plus particulièrement les modes d'exercices. Nous publions ci-dessous le dernier courrier que nous lui avons adressé.



Un outil indispensable au quotidien

www.sfcdf.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.sfcdf.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 : brigitte.jolion@sfcdf.fr

Aquitaine

Pascale Videau-Viguié

86 avenue Michel Picon
33550 LANGOIRAN
Tél / Fax : 05 56 67 54 04
E-mail : pascale.videau@sfcdf.fr

Bretagne

Stéphanie Boimare-Carrouget

6, place des 4 vents. 56400 Auray
Tél : 02 97 24 06 65 - Fax : 02 97 24 28 86
E-mail : stephanie.boimare@sfcdf.fr

Centre

Martine Pigeon

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

Midi-Pyrénées

Marie-Chantal Bousignac-Moles

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

Nord

Catherine Flechel

Rue S Cordier. 62300 Lens
Tél : 03 21 28 23 47 - Fax : 03 21 43 23 66
E-mail : cflechel@yahoo.fr

Normandie

Marie Graindorge

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

Paca

Béa Gadrey

359 rue Roland Garros. 83600 Fréjus
Tél : 04 94 51 17 87 - Fax : 04 94 17 19 37
E-mail : beatrice.gadrey@sfcdf.fr

Paris Ile-de-France

Claudine Bodin

2 Rue Maurice Utrillo. 95110 Sannois
Tél : 01 39 80 70 44 - Fax : 01 34 11 94 89
Email : claudine.bodin@sfcdf.fr

Pays de Loire

Evelyn Peyrouy

36, rue Jean-Jaurès. 49800 Trélazé
Tél : 02 41 69 08 76
E-mail : evelyn.peyrouy@sfcdf.fr

Picardie

Marie Brasset

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

Poitou-Charentes

Muriel Foueytelle

5, rue Réaumur. 17600 Saujon
Tél : 06 86 59 32 32
E-mail : muriel.foueytelle@sfcdf.fr

Lorraine

Carol Petit

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

Orthodontie de l'adulte : à propos d'un cas clinique pré-prothétique

De nombreuses études montrent que la proportion de patients mécontents de leur apparence dentaire se situe entre 40 à 60% de la population. La première cause de mécontentement chez les patients âgés de plus de 55 ans (et la 2ème cause chez les adultes jeunes) est la présence de malpositions.

Des réticences de la part des patients, liées notamment à la visibilité de l'appareillage, ont limité le nombre de traitements. Le développement des techniques d'orthodontie linguale invisible, permet, grâce à leur précision, leur invisibilité et leur confort grandement amélioré, de répondre à la demande de correction des adultes jeunes et des seniors. Ce qui est valable lors des traitements principalement esthétiques l'est encore davantage dans le cadre de traitements orthodontiques pré-prothétiques. L'objet de cet article est de décrire un cas clinique pré-prothétique chez une adulte traitée à l'aide de l'appareillage qui fait référence en orthodontie linguale (Incognito-3M).

Il s'agit d'une patiente de 42 ans, ingénieur, présentant de nombreuses restaurations avec une demande de son chirurgien-dentiste d'aménagement pré-prothétique des arcades dentaires.

Le praticien souhaite notamment l'ouverture du site au niveau de l'édentement ancien non compensé après l'extraction de 36. La patiente a bien compris l'intérêt d'une consultation orthodontique qui étudierait la possibilité d'améliorer à long terme le pronostic de ses restaurations anciennes et à venir. Avant d'aller plus loin, notons que les obturations prothétiques ne sont plus aujourd'hui un handicap pour une prise en charge orthodontique. En effet, le dispositif entièrement sur mesure utilisé ici prend en compte ces restaurations (morphologie, matériau utilisé...) par rapport aux attaches non anatomiques et encore davantage par rapport aux bagues du commerce à sceller. Les objectifs fixés pour le temps orthodontique (Fig 1) sont plus ambitieux que ce que



Fig 1 : Patiente adressée par son chirurgien-dentiste pour un temps d'orthodontie d'aménagement des arcades dentaires avant la réalisation de prothèses. Les objectifs orthodontiques sont figurés en rouge (de gauche à droite et de haut en bas : harmonisation de courbes occlusales, correction de l'axe de 11, correspondance des milieux interincisifs, correction des malpositions de 12 et 13).

nous demande le confrère. Il s'agit ici de profiter du traitement pour harmoniser les courbes occlusales, de corriger les axes et les malpositions dentaires, de coordonner les arcades avec la correspondance des milieux inter-incisifs et d'ouvrir le site 36 afin de compenser l'édentement ancien. Le temps prothétique suivra par la réalisation de bridges secteurs 2 et 3 et d'une couronne 17. Les résultats sont observables sur les Figures 2, 3 et 4. Les bridges sont en place à gauche et la couronne 17 a été refaite.

Ce qui apparaît d'emblée c'est plus d'harmonie et de symétrie. Les hauteurs de couronnes cliniques de 12 et 22 se sont équilibrées grâce à la version de 12. Il n'y a eu aucune intervention au niveau de parodonte. Les axes dentaires sont verticaux. Les milieux inter-



Fig 2 : Vues avant et après traitement. Les prothèses ont été réalisées par le Dr Crépin. Observer le nivellement gingival, particulièrement à la mandibule, induit par le mouvement dentaire.

Fig 3 : Vues de face bouche ouverte - Avant/Après. Dans le secteur antérieur, le mouvement orthodontique a été suivi d'une coronoplastie soustractive des bords libres afin gommer les signes d'usure dentaire associée à un approfondissement des angles inter-incisifs (embrasures occlusales).



2) La contention (vues de droite Figure 5). Elle est indispensable et permanente. Sa modalité a été définie et exposée à la patiente au moment du projet. Il s'agit de 2 fils en acier collés sur les 5 dents naturelles au maxillaire et de canines à canines à la mandibule.

Conclusion

Le temps orthodontique actif aura duré 20 mois. Grâce aux prothèses postérieures et au retour à une mastication bilatérale alternée, la fonction occlusale de cette patiente sera largement améliorée. La Figure 4 montre le bénéfice esthétique qui a accompagné la réalisation du projet. Enfin, la patiente en tirera aussi un bénéfice biologique quant à la stabilisation de l'évolution des malpositions et à la qualité de l'hygiène orale facilitée. C'est ici que nous visualisons bien l'imbrication des impératifs fonctionnel, biologique et esthétique de ce type de traitements.

Enfin, rappelons que le dispositif orthodontique n'est qu'un outil. C'est à l'équipe formée par l'orthodontiste et le chirurgien-dentiste, qui a réalisé un examen clinique minutieux qui a permis d'établir un diagnostic et de



Fig 4 : Sourires de la patiente Avant/Après. Observer le retour à une situation symétrique sur les vues de face et sur les vues latérales la modification d'inclinaison des incisives (torque).

définir des objectifs de traitement, que nous devons le résultat obtenu.

Christine Muller
Spécialiste qualifiée en ODF
Exercice privé Paris - Orthodontie linguale exclusive
Dr.christinemuller@gmail.com

Bibliographie
Canal P. et coll Orthodontie de l'adulte, ed Masson 2008 ; 300p.
Fradeani M. Analyse esthétique ed Quintessence Intern. 2007 ; 352p.
Muller Ch., Hitmi L., Roussarie F., Attal J-P. Méthode simple et rapide de contention indirecte. Orthod. Fr. 2009 ; 80 : 233-238.
Wiechmann D. New bracket system for lingual orthodontic treatment. J Orofac Orthop. 2002 63 (3) : 234-245.

Fig 5 : A gauche, vues occlusales de l'appareillage le jour de la pose. Notons la section de l'intermédiaire 24. A droite, les bridges secteurs 2 et 3 sont en place et des fils de contention maintiennent la correction des malpositions antérieures.



Ne trichez pas avec votre dos

EXIGEZ





le vrai!

OFFRE D'ESSAI
15
JOURS

www.gammadis.fr
ADF niveau 2 stand 2M29

Interviews

Femmes Prothésistes Dentaires

Notre travail est en relation avec les prothésistes dentaires. Nous ne les entendons pas souvent, notamment les femmes prothésistes. J'ai décidé de leur donner la parole.

Dans mes relations avec les prothésistes, je travaille avec deux d'entre elles (Chef d'en-
treprise), je les ai donc interviewés.

■ **Quel est votre parcours professionnel, formation, motivation pour ce métier ?**
Cécile

Je suis arrivée sur Cholet en seconde, je n'étais pas très motivée à l'époque pour faire des études longues ; mes parents ont appris qu'il y avait une école de prothèse, nous sommes allés ensemble la visiter. Le directeur m'a persuadée de continuer jusqu'au bac. Mon bac en poche, j'ai fait un stage d'une semaine chez un prothésiste, qui m'a décou-
ragée, mais son ouvrier était, lui, passionné et il m'a fait découvrir ce métier. Motivée et en connaissance de cause, je me suis ins-
crite à l'école des prothésistes de Cholet ; j'ai d'abord passé le CAP et ensuite le Brevet professionnel. En tout quatre années d'étu-
des. Aujourd'hui, une réforme est en cours, on parle d'instaurer un bac professionnel et BTS, ce qui se rapprocherait du modèle Allemand où le cursus se déroule en 5 ou 6 ans, avec une formation approfondie en anatomie, psychologie, management ; des matières qui sont peu enseignées aujourd'hui en France. L'avantage pour moi d'avoir passé un bac est indéniable, sur le plan intellectuel : meilleure compréhension des choses et adaptabilité. Je ne veux pas dire par là qu'il faille avoir abso-
lument un bac pour exercer ce métier. Les jeunes doivent passer par l'école pour avoir leur CAP, mais il est important que la trans-
mission d'un savoir et savoir faire soit réalisée par un bon maître de stage. Quand cela est possible, la formation en alter-
nance est une solution de choix mais toute la difficulté est de rencontrer un bon maître de stage. Les prothésistes ont de moins en moins le temps et la motivation pour former, les contraintes de ce type de formation sont aussi un frein pour certain. C'est vrai pour

d'autre métier aussi, pas seulement chez nous.
Hélène
En tant qu'orthésiste, nous sommes auto-
didactes pour la majorité d'entre nous. J'ai obtenu mon CAP de prothésiste dentaire, cursus obligatoire que j'ai complété par une formation complémentaire au labora-
toire durant un an. Lorsque j'ai entrepris ces études il n'y avait ni BAC PRO, ni Brevet de maîtrise.
Après quelques mois d'exercice en prothèse adjointe, je me suis tout de suite intéressée à l'orthodontie et j'ai été formée par un disci-
ple de l'un des maîtres de l'orthodontie en France, le professeur Demoge, au labora-
toire Dridel dans le 92 (Haut de Seine). J'aime ce métier et je suis très chanceuse car je peux dire que je vis de mon passe temps favori, ce qui est un luxe de nos jours.
Tout m'intéresse :
- la fabrication dictée par un plan de traitement médical,
- l'échange avec le praticien,
- le confort pour le patient.
■ **Choix d'exercice ; libéral, salarié ?**
Cécile
J'ai d'abord exercé dix ans dans un labora-
toire employant 130 prothésistes, dont 20 femmes. Dans ce laboratoire, on ne se posait pas beaucoup de questions, rentabilité et productivité étaient les maîtres mots. Il y avait donc une contradiction entre ce que j'avais appris et l'idée que je me faisais de l'exercice de mon métier. Cependant, mon supérieur hiérarchique m'a fait confiance et j'ai mis à profit ces dix années ; une clientèle de chirur-
gien dentiste plus jeune arrivait avec une exigence de qualité de travail, des plans de traitement : on me confiait leurs travaux. J'y ai acquis expérience et sens de l'écoute. On m'a peu à peu confié la formation de jeunes stagiaires. A mon grand regret, ces personnes arrivaient dans ce laboratoire sans formation initiale, avec la seule volonté de travailler, je devais à chaque fois leur apprendre des bases essentielles.
Quand je suis partie, j'étais une des dernières diplômée encore en poste. J'ai fait le choix d'un exercice libéral en association avec mon mari. J'ai quitté le confort des 35 heures et

six semaines de congés payés pour la liberté d'exercer mon art. Nous avons fait le choix de succéder à un prothésiste qui cessait son activité pour une retraite bien méritée.
Hélène
Après avoir pris confiance en mes compéten-
ces, à travers plusieurs postes à responsabi-
lités, j'ai succédé à un orthésiste qui cessait son activité. Je travaille aujourd'hui avec une équipe de cinq personnes.
■ **Avez vous rencontré des difficultés lors de votre installations auxquelles vous vous attendiez ou d'autres plus inattendues ?**
Hélène
En tant que jeune et femme de surcroît, il a fallu que je fasse mes preuves avec quel-
ques clients de mon prédécesseur. La grande majorité des clients m'a fait confiance et reste fidèle. Je ne m'y attendais pas, il a fallu faire preuve de compétences là où les choses me paraissaient évidentes.
Cécile
Oui, le rapport à la clientèle ne s'exerce pas de la même manière quand vous êtes à votre compte. Il faut savoir vendre ses compéten-
ces, son savoir faire.
En salariat, notre responsabilité n'est pas engagée de la même façon. J'ai du me refor-
mer sur de nouvelles techniques, approche des cas ; afin de me rassurer sur mes compé-
tences.
Deuxième point : l'inscription aux caisses, artisans ? Commerçants ? On nous laissait le choix, j'ai trouvé cela curieux, nous avons opté pour l'inscription au registre des arti-
sans.
Troisième point : le côté relationnel avec les chirurgiens dentistes où j'ai ressenti, du fait que mon mari démarchait avec moi, qu'on ne me considérait pas associée mais la subor-
donnée de mon mari. J'ai même une anec-
dote avec un client de plus de cinquante ans, qui nous a été fidèle après le départ de notre prédécesseur. « -Et vous ? Vous faites quoi dans le laboratoire ?... -j'ai marqué un temps d'hésitation avant de répondre prothésiste -ah bon ?... Prothésiste ?... je ne m'y atten-
dais pas ». Il y aurait beaucoup à dire de cet aspect rela-
tionnel mais aussi du champ de compétences



Cécile



Hélène (2^e en partant de la gauche) et son équipe



Le laboratoire d'Hélène

des praticiens et prothésistes. Si les praticiens sont abordables dans leur grande majorité, il existe des problématiques communes en ce qui concerne la traçabilité des matériaux utili-
sés et la formation prothétique.
La multiplication des conflits avec le patient se répercute inconsciemment sur le prothé-
siste. De ce fait, nous ne sous sentons pas toujours soutenus quand nous émettons des réserves sur la pérennité d'une demande de prothèse. Le patient est-il averti ? Le prati-
cien a-t-il établi son plan de traitement en connaissance de cause. Nous avons parfois l'impression que le patient décide pour le dentiste. C'est une impression vue du labo-
ratoire. Il existe un problème sur la clarté des consignes.

■ **Etes-vous satisfaite de la gestion de votre temps professionnel et familial ?**

Cécile

Oui, j'habite près de mon laboratoire. Mon mari est impliqué puisque nous sommes associés. Les tâches sont aussi partagées en matière d'éducation. Souvent, les enfants s'installent dans la salle à l'arrière du labo pour faire leurs devoirs, nous laissant le temps de terminer notre travail.

Hélène

Ayant trois enfants en bas âge et étant chef d'entreprise tout devient prioritaire. Pour cette raison, j'ai décidé d'installer mon labo-
ratoire au premier niveau de ma maison fami-
liale. Salariés et enfants se croisent, mais je suis présente pour tout le monde. Ce mode de fonctionnement me convient.

■ **Selon vous que faudrait il faire pour pouvoir améliorer les choses ?**

Cécile

Cela dépend de chacun, de son désir et de sa capacité à s'organiser. Du savoir dire non.

Hélène

Tout est question d'organisation, souvent les délais imposés par le praticien sont trop courts, ce qui désorganise tout. Mais quand le relationnel est là tout s'arrange, expliquer clairement les situations qui dépassent le praticien permet de relativiser et obtenir la compréhension nécessaire à l'allongement d'un délai par exemple.

■ **Etes-vous nombreuses à exercer ce métier ?**

Cécile

Je ne sais pas, lors de ma formation nous étions 50% d'étudiantes, j'ai le sentiment que nous sommes moins nombreuses à exercer.
Hélène
Sur une cinquantaine de laboratoire, spécia-
lisés ODF, nous ne représentons même pas le quart. Mais j'entends de plus en plus de femmes, souvent d'anciennes collègues, dire vouloir se lancer dans l'aventure. Certaines sont prêtes à concrétiser.

■ **Etes-vous bien représentées au sein de vos organismes professionnels ?**

Cécile et Hélène

Nous ne savons pas.

■ **La collaboration chirurgien dentiste – prothésiste vous semble-t-elle satisfaisante ? Au niveau formation continue ? Relationnel ?**

Cécile

Il faudrait peut être faire évoluer les forma-
tions vers des formations communes. Le dialogue existe et heureusement.

Hélène

Le relationnel est très important, mais souvent, par manque de temps de part et d'autre, il y a des incompréhensions.

Notre syndicat « des femmes chirurgiens dentiste » travaille en faveur du droit des femmes au sein de la profession et donne son avis sur les sujets qui préoccupent les chirurgiens dentistes en ce moment. Nous sommes élues au comité directeur de l'ADF, chaque fois que nous le pouvons nous travaillons dans des commissions de manière à participer à l'évolution de la société et la profession.

■ **La loi HPST devrait nous obliger, si l'article n'est pas abrogé, à communiquer au patient le prix de la prothèse. Que pensez-vous de cette obligation ?**

Cécile

Le modèle Suisse me paraît être un bon compromis. Le patient paie directement sa prothèse au prothésiste choisi par le prati-
cien. Le praticien facture son travail. En France, les praticiens ne sont pas rémunérés correctement pour les soins prodigués aux patients, je crois savoir que la rentabilité d'un cabinet s'effectue avec les actes hors nomen-
clature, dont la prothèse. Ce système engen-
dre des incompréhensions de part et d'autre, patient, praticien. Les prothésistes ne sont pas plus attachés à un système qu'à un autre, ils doivent pouvoir vivre de leur travail et faire vivre leurs employés comme les chirurgiens dentistes.

Hélène

Je n'ai pas d'opinion.

La prévoyance du chirurgien dentiste



Pour un chirurgien-dentiste libéral, la mise en place d'un Plan de Prévoyance facultatif qui vient en complément du régime de base, lui obligatoire, ne relève pas d'une démarche empirique. Elle repose en effet sur un double constat initial :

- la nature et le montant des prestations offertes par le régime de base en cas d'accident ou de maladie ne permettant plus au praticien la poursuite de l'exercice de son art ;
- le complément qui lui est nécessaire pour, durant son inactivité, maintenir son niveau de vie.

Trois types de risques pèsent sur le praticien :

- l'incapacité temporaire de travail,
- l'invalidité ou l'infirmité permanente,
- le décès.

A ces risques répondent des garanties matérialisées par des prestations versées sous forme d'indemnités journalières, de rentes ou de capitaux. Ces garanties viennent ainsi s'ajouter à celles offertes par le régime légal obligatoire.

a. L'incapacité temporaire de travail

Il s'agit de l'impossibilité pour le praticien d'exercer totalement ou partiellement son activité professionnelle à la suite d'un accident ou d'une maladie. Le régime légal intervient par le biais d'une indemnité journalière (85,79 € en 2011) payable à compter du 91^{ème} jour d'arrêt jusqu'à reprise de l'activité. La prévoyance complémentaire doit tenir compte d'une prise en charge plus précoce. On choisira aussi la garantie la plus large possible incluant le risque d'incapacité professionnelle totale ou partielle. Ainsi le praticien pourra-t-il continuer de bénéficier de la prestation si, avant sa guérison définitive, il souhaite et s'estime capable de reprendre, par exem-

ple à mi-temps son activité, cette reprise partielle impliquant l'arrêt du versement du régime légal.

Qu'en est-il en cas d'incapacité temporaire due à une grossesse pathologique ?

La grossesse pathologique qui, par définition interdit toute activité professionnelle à la mère doit être prise en compte dans une démarche assurantielle volontaire. A l'instar de la maladie, la prestation de l'assureur devra intervenir dès l'expiration de la franchise prévue en cas de maladie pour s'achever 30 jours avant la date présumée de l'accouchement.

b. L'invalidité permanente (totale ou partielle)

Elle se définit comme l'état de l'assuré après chronicité d'une maladie ou consolidation d'un accident. A la différence de l'incapacité qui elle disparaît, l'invalidité est donc appelée à perdurer de façon définitive. Il est indispensable de ne pas limiter la garantie au seul risque d'invalidité totale mais de l'étendre à celui d'invalidité totale ou partielle sauf à ce que l'assuré se prive d'une source de revenus s'il décidait de conserver la possibilité d'un exercice partiel.

La couverture complémentaire permet de pallier à cette situation. A ce titre, le chirurgien-dentiste doit souscrire, dans le cadre de son Plan de Prévoyance complémentaire, une garantie lui assurant une intervention à partir d'un taux plancher d'invalidité partielle. Un taux plancher de 25 % paraît être la solution à retenir. Dans ce cas, si le taux d'invalidité permanente est inférieur ou égal à 25 %, le praticien ne touche aucune indemnité. En revanche, si le dit taux s'avère supérieur à ce pourcentage, il est versé une rente annuelle d'un montant représentant tout ou partie de la rente contractuellement déterminée en proportion d'un taux d'invalidité évalué.

Comment le taux d'invalidité est-il évalué ?

Les modes d'évaluation diffèrent. Il convient donc d'être très prudent. Il demeure éminemment préférable d'opter pour un taux établi à partir d'une expertise en tenant compte de la répercussion réelle de l'accident ou de la maladie sur l'activité professionnelle (et non pas sur la vie de tous les jours).

c. Le décès

Ici encore, il convient de se situer dans la logique d'un complément au régime légal permettant au conjoint survivant de maintenir son niveau de vie. En plus de la prestation du régime légal (rente au conjoint, rente éducation et capital), une garantie Décès et Invalidité absolue et définitive est utile. En cas de décès, un capital est versé aux bénéficiaires désignés au contrat. A noter l'existence d'options « doublement du capital » si le décès est consécutif à un accident et « triplement du capital » s'il s'agit d'un accident de la circulation. On complètera cette garantie en choisissant d'y adjoindre une garantie Rente temporaire au profit du conjoint et une garantie Rente éducation, cette dernière versée aux enfants jusqu'à leurs 21 ans révolus ou jusqu'à 25 ans révolus s'ils poursuivent des études.

Enfin, ce Plan de Prévoyance complémentaire pourra s'entendre dans le cadre d'un dispositif dit « Madelin » au titre duquel les cotisations versées sont déductibles du revenu fiscal. En contrepartie, les prestations sont à réintégrer dans la déclaration de revenus.

Jean Vilanova
La Médicale

La redécouverte de l'hypnose grâce à un séminaire :

« hypnoteeth », pour aider nos patients stressés !

En 1832 des extractions se faisaient sous hypnose. L'hypnose en médecine était utilisée à cette époque mais cela a disparu avec l'arrivée du chloroforme.

Bien sur ce mot hypnose nous fait immédiatement penser aux bateleurs de foire, avec le grand pouvoir de l'hypnotiseur... grands yeux, etc. Cela existe encore. Il y a alors une perte de contrôle de la personne. Seulement 20% des individus répondent bien à ce genre d'induction. En fait tout le monde peut vivre des moments d'hypnose sans le savoir.

Cet élève au regard absent dans le poème de Prévert : « l'oiseau lyre ». Son corps est dans la classe, mais où est son esprit ? Peut il le dire ? ... Au milieu d'un nulle part confortable ?

Pour moi la photographie de l'élève de Doisneau illustre bien cette situation hypnotique.

L'hypnose médicale est un phénomène naturel amplifié par la relation et le savoir faire du praticien. Son étude fait l'objet d'un mouvement continu entre l'Europe et les Etats Unis d'Amérique, Milton Erickson l'a étudié à Phoenix en Arizona. Il a beaucoup souffert dans sa vie, a été paralysé et a observé énormément durant cette période. En ce moment c'est l'Europe qui fait plus de recherches.

Erickson (1901-1980) a une approche très bienveillante de la personne. Cette approche fonctionne avec quasiment tout le monde. Notre calme amènera le calme du patient. Le dentiste entre dans l'intimité de la personne, celle-ci se sent vulnérable. Le dentiste au dessus du patient est ressenti comme dominateur. Nous devons faire en sorte que le patient soit confortable, supprimer les barrières de convention, mieux se connaître, être



en empathie avec notre patient, instaurer une confiance mutuelle, réduire les perceptions négatives du malade.

Durant ce séminaire Hypnoteeth, avec Claude Parodi et Kenton Kaiser, nous avons appris différents types d'hypnose. Les deux principales sont l'hypnose conversationnelle et l'hypnose formelle avec transe hypnotique. L'hypnose conversationnelle, nous en faisons déjà tous quand nous racontons une histoire à un enfant en le soignant, en transformant nos outils, la pompe à salive devient une trompe d'éléphant sachant faire des bisous. Comprendre les fonctionnements de la dissociation c'est passionnant. Dissocier le patient : son corps est là, son esprit ailleurs.

Pour induire une transe hypnotique, avec le patient nous choisirons un endroit agréable,

où il est confortable, et tranquillement, le bercement de notre voix va l'accompagner dans cet endroit, lui apprendre à respirer profondément pour apprendre à contrôler ses émotions. Effet secondaire intéressant : le Patient en hypnose diminue sa déglutition jusqu'à 4 fois / heure.

Il est difficile de transmettre l'hypnose car il faut la vivre, pour cela, durant ce séminaire, nous travaillons en binôme.

Bon, la formation n'est pas terminée pour moi mais je l'ai déjà expérimenté de façon positive avec des patients !

Catherine Fléchel

Bien être du patient : bar à sourires

Au rythme des progrès techniques et des normalisations, les vrais sourires de nos patients se liront « peut-être » un jour sur leurs lèvres recouvrant leurs dents blanches et bien alignées, résultat de soins experts, praticiens qualifiés norme iso d'excellence... peut-être...

Cela ne suffit pas. La plus parfaite des dentures, idéale et souhaitée, qu'elle soit vraie, naturelle ou reconstituée avec brio par le nouveau docteur en « médecine dentaire » (n'y aurait-il plus d'art dentaire ?) ne constitue pas la garantie du bien-être du patient, si tant est qu'elle l'eut été un jour.

Car il y a deux sourires, le vrai et le faux, le privé et le public. Reste à savoir auquel de ces deux sourires appartiennent les dents. L'arrivée des bars à sourires, vendant l'espoir du blanc « lavabo », n'est qu'une étape de plus de l'inconscience générale. Le perborate sera-t-il le nouveau vice ? Plus ou moins concentré, plus ou moins efficace pour perdre plus ou moins vite ses propres dents ? Après tout, quelle importance, nous savons si bien les remplacer.

C'est comme le tabac : fumer tue, mais le commerce des cigarettes continue, florissant. Les conséquences corporelles sont désastreuses mais cette fumée qui fait perdre la tête est plus puissante qu'un discours raisonné.

Le sourire public, à la mode d'aujourd'hui, c'est le « paraître ». Regardez le mode « smile » d'un appareil photo. Une zone de calcul de quantité de blanc déclenche le détecteur de sourires : c'est le sourire des dents de devant, les plus blanches possible, le sourire des photos de famille, le sourire officiel du bonheur qui s'affiche. Mais attention, ce n'est qu'une image de sourire puisque c'est un sourire en image... L'image des petits carrés blancs des dents de devant.

Pourtant, dans un très émouvant livre de photographies qui s'appelle « les sourires du monde », j'ai fait le compte, page après page. Malgré le « cheese » obligatoire dans le

monde entier, le regard à l'objectif, la convergence vers l'objectif, la volonté de faire un livre sur les sourires du Monde, 2/3 de ces sourires-là sont bouche... fermée. Il est vrai que c'est un livre de misère, d'hommes, de femmes et d'enfants qui n'ont pas les moyens du « cheese avenant » ! Les nantis que nous sommes pourraient dire : supposons une bonne CMU mondiale, quelques facettes collées, une clinique à la chaîne en Hongrie et nul doute que cette humanité afficherait le sourire des dents de devant...

Tout comme l'économie mondiale, il y a une mondialisation du sourire. C'est la suite logique de commencer par l'image et finir par l'usage. J'entends déjà le « comment voulez-vous échapper à cela ? » : formulation passive et acceptation de l'impérialisme du sourire.

Pour analogie, et en tant que sexologue, je rappellerai la catastrophe du baiser hollywoodien : ils se regardent, les lèvres se rapprochent, ils commencent à se manger la bouche sans qu'on sache trop bien s'ils mettent la langue ou non, et hop, fondu enchaîné... ellipse (l'une des plus énigmatique de l'histoire du cinéma) : on retrouve les deux amoureux (??) désormais amants (??) par le miracle cinématographique du montage image, côte à côte dans le même lit, les habits épars... C'est la vision américaine d'une sexualité fermée, niée, allusive au lieu d'être libre, heureuse, pleine, plaisante et affichée. C'est un paraître qui encadre un grand vide. L'image mondiale du sourire c'est un peu ça : des petits carrés blancs sur pas grand chose.

Toutes les lèvres qui s'ouvrent sur un paysage monotone, aligné, blanchâtre, symétrique ne me disent rien qui vaille. Car au final, comme les amants au petit matin, on se rend compte du vrai projet : que ce soit des sourires d'apparence, de convenance, voire de séduction, d'ambition, ou pire d'appât du gain, de puissance ou de jalousie, ils nous renvoient tous à un mécanisme de communication, à une relation normée à l'autre, à un pacte plus commercial qu'humaniste.

Je te souris, tu me souris. C'est donc que nous pouvons nous mettre en affaire ensemble.

Les sourires avec les dents sont légion dans notre société. Et pourtant... L'illustration de l'affiche du congrès 2011 est claire. Observez : un seul trait dessine la bouche du profil du patient. Ses yeux sont clos... il dort. Il est heureux, l'ADF s'occupe de son bien-être. Il est possible d'affirmer que son sourire est VRAI, sans intention. C'est la représentation d'un véritable sourire de bien-être, expression faciale définie comme traduisant cette émotion interne agréable. Sa bouche est fermée, confirmant que les dents n'ont pas grand-chose à voir dans cette affaire de plaisir personnel. Déjà in utero, l'expression première du vrai sourire, traduisant le bien-être de ce petit humain, ne nécessite pas les dents. Elles appartiennent plus au faux sourire qu'au vrai. En les cachant les communicants de l'ADF ne se sont pas trompés !

Malgré les discours publicitaires alentours, le patient veut retrouver son vrai sourire. En réalité, il ne faut pas prendre en considération que ses dents mais l'individu dans sa globalité. Un dialogue en face à face avec lui est aussi important que notre pénétration odontologique. D'autant que la position si particulière tête-bêche où le patient allongé comme sur le divan d'un psychanalyste ne peut que se taire, est un comble de manipulation. Parler de consentement parfaitement éclairé pendant cette pratique-là relève d'un brin d'ignorance sur la dimension symbolique et sexuelle de nos actes invasifs !

Ce sourire demandé par des sociétés mercantiles et utilitaires, ce sourire des « dents de devant », nous fait confondre le fond et la forme, le signe et le vécu, l'apparent et le ressenti. Ce reflet social, ce miroir obligé est un traître. Les patients sont censés porter avec lucidité et responsabilité leur propre demande. Mais faut-il obéir et les suivre sur ce terrain miné ? Faut-il dire : Là vous êtes très belle. Vous êtes bien « comme tout le monde ». Non vraiment, la plus belle fille du monde ne peut donner que ce qu'elle a ! Nous ne sommes pas « vu à la télé » mais professionnels de la santé. Nous ne sommes

pas (et nos patients non plus) en représentation mais en vie. Le blanchiment, l'esthétique « avant tout » c'est comme le Viagra pour l'impuissance masculine, une solution superficielle, au mieux un pansement provisoire, très cher et ponctuel, égoïste voire inutile, et surtout néfaste à long terme.

Manon Bestaux, chirurgien-dentiste et sexologue



*Jean-Louis SAPORITO, Les sourires du Monde, éditions Les Arènes.
Manon BESTAUX, Le sourire et le sexe, éditions EP,
www.editionsparticulieres-sprl.com.*

Directive

Le Conseil de l'Ordre des chirurgiens-dentistes se félicite de l'adoption par le Conseil de l'Union européenne d'une directive modifiant la directive 76/768/CE relative aux produits cosmétiques.

Depuis plusieurs mois, le Conseil de l'Ordre alerte les pouvoirs publics sur la nécessité d'encadrer l'utilisation des produits d'éclaircissement dentaire, qui peuvent, dans certaines conditions, présenter de réels dangers pour la santé publique. La directive adoptée le 20 septembre dernier vient fort opportunément clarifier cette utilisation.

Il résulte de la décision du Conseil que :

- les produits d'éclaircissement dentaire contenant jusqu'à 0,1 % de peroxyde d'hydrogène continueront à être en vente libre pour les consommateurs ;



Les risques des produits de blanchiment

Une attaque pour l'émail, la gencive et le parodonte

Les risques de ces pratiques sont divers. L'utilisation de gel dont la concentration en peroxyde d'hydrogène est importante constitue une attaque pour l'émail des dents, la gencive et le parodonte. Mal maîtrisée ou utilisée trop fréquemment, celle-ci peut entraîner des lésions irréversibles chez le patient : **hypersensibilité des dents** (apparition de douleurs accentuées, notamment, par le froid) ; **altération de l'émail pouvant conduire à une usure prématurée et même à une fragilisation de la dent** ; **irritation des muqueuses liée à la causticité du produit**.

Par ailleurs, en cas d'expositions trop longues ou trop fréquentes, l'altération de l'état de surface de l'émail dentaire peut faciliter la fixation des pigments et donc favoriser une recoloration plus rapide des dents.

De plus, en cas de lésions en bouche déjà existantes, l'exposition à un produit d'éclaircissement dentaire ou à un rayonnement peut générer des complications sévères chez le patient.

Le ministère de la Santé précise, à ce titre, sur son site Internet que **« ces traitements devraient être réservés aux cas de colorations dentaires vraiment gênantes, voire pathologiques. Dans les autres cas et comme pour tout traitement à visée esthétique, il n'est pas justifié d'exposer les personnes demandeuses à des effets indésirables qui peuvent se révéler supérieurs aux avantages escomptés. [...]**

En effet, les produits de blanchiment, surtout s'ils sont employés à haute concentration ou de façon répétée, ont un effet déminéralisant sur les tissus durs de la dent et augmentent leur perméabilité ; outre le risque de fragilisation mécanique de la dent, la pulpe dentaire peut se trouver plus exposée aux agressions chimiques et thermiques. Enfin, ces produits réagissent avec les matériaux d'obturation dentaire (amalgames, composites) et peuvent dégrader la jonction entre dent et obturation, favorisant ainsi infiltrations et récidives de caries. Compte tenu de ces risques et contre-indications, l'examen des dents et de la muqueuse buccale par un chirurgien-dentiste est indispensable avant tout traitement d'éclaircissement dentaire ».

Lettre N°100 du CNO, Septembre 2011

- les produits contenant entre 0,1 et 6 % de peroxyde d'hydrogène présent ou dégagé ne pourront être vendus qu'à des praticiens de l'art dentaire qui, après examen clinique, devront effectuer la première application du produit puis remettre au patient le produit afin qu'il puisse terminer lui-même le cycle d'utilisation. Ces produits ne peuvent pas être utilisés chez les mineurs.

La décision du Conseil prévoit également que l'étiquetage du produit devra indiquer en pourcentage la concentration en peroxyde d'hydrogène présent ou dégagé. La directive laisse un délai de douze mois au

Etats membres pour la transposer dans leur législation nationale.

Parce qu'elle indique de façon très claire la personne apte à effectuer un éclaircissement dentaire et renforce la sécurité des patients, le Conseil de l'Ordre des chirurgiens-dentistes estime que cette directive doit faire l'objet d'une transposition rapide.

Communiqué de presse du Conseil National de l'Ordre des Chirurgiens Dentistes du 29/09/2011

FIF-PL pour les Chirurgiens 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.

Conditions d'éligibilité d'une action de formation :

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

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

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

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

■ Prise en charge des Manifestations Nationales et Régionales 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, asepsie 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.

Les flash info du SFCD en 2011

L'envoi des flash info est réservé aux membres du SFCD.

Il sont téléchargeables via notre site Internet : www.sfcd.fr



■ Janvier

Elections URPS, dossier retraite, assurance chômage des salariés et cabinet dentaire, dossier médical partagé, abonnement téléphone mobile, plafond sécu

■ Février

Bonnes nouvelles côté retraite, taxation des feuilles de soins papier, les contrats de complémentaires santé selon l'UNOCAM, grille des salaires, référentiel métier du chirurgien dentiste.

■ Mars / avril

Prothèses, convention, taxation des feuilles de soins, SEL et inscription au Conseil de l'Ordre, HAS et AFSSAPS.

■ Mai

Tarifs de prothèses, forum des professions de santé, contribution financières aux URPS, lettre recommandée électronique, cotation des couronnes sur implants, droit social.

■ Juin

Article R4127-215 du code de la santé publique, communiqué du Président du CNFCO, radioprotection et mire, jurisprudences, profession d'assistant dentaire, forum des professionnels de la santé.

■ Juillet

Retraite : victoire du SFCD, devoir de vacances: vérification des obligations, déclaration des revenus 2010, statut des assistantes dentaires, motivation des sanctions disciplinaires infligées par le conseil de l'ordre.

■ Août

Spécial dossiers SFCD et Loi Fourcade.

■ Septembre

Bonne rentrée, le démarchage à domicile ouvert aux professionnels libéraux ?, jurisprudences, nouvelle taxe pour saisir la justice.

■ Octobre / novembre

Arnaque RSI, dossier médical sur clé USB, congrès ADF 2011 à Paris, anniversaire UNECD à Toulouse, Recydent : recyclage et développement durable, jurisprudences, RCP et couronnes sur implants.

Pour vos financements, consultez le spécialiste.



Depuis plus de 30 ans, CMV Médiforce propose des solutions de financement* aux professionnels de santé qui recherchent une offre adaptée à leurs besoins et leurs activités afin de pouvoir réaliser tous leurs projets.

Contactez-nous...

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

N° Vert 0800 23 35 04

Appel gratuit depuis un poste fixe

Vous pouvez 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-Pierre Cedex.
Siège Social : 1, bd Haussmann - 75009 Paris - RCS Paris 306 591 116 -
SIRET 306 591 116 00299 - ORIAS 07 02 88 60 - APE 6491 Z
Document non contractuel



Le financement des professionnels de santé

SINIUS.

La nouvelle Classe Efficacité.



ADF 2011

Nous vous accueillons
du 23 au 26 novembre,
stand 2N03 niveau 2.



SINIUS
efficace
intuitif
compact

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

www.sirona.com

The Dental Company

sirona.