

## Dossier

### Arrêt de travail

1<sup>er</sup> volet :

### L'arrêt temporaire

## Actualités

Séminaire SFCD 2009

La prévention  
bucco dentaire

10 modifications  
de l'exercice



## 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 (57% d'étudiantes dans les facultés en 2007) mais la représentativité des femmes dans les instances professionnelles n'évolue guère! Adhérer aujourd'hui au Syndicat des Femmes Chirugiens Dentistes c'est participer à l'avenir de votre profession. C'est vous permettre d'être entendues, reconnues et soutenues en tant que femmes chirurgiens dentistes dans un système de santé en pleine mutation. La mission du SFCD est de vous représenter et de vous défendre auprès des autorités compétentes. C'est aussi réfléchir ensemble, proposer de nouvelles perspectives afin d'accompagner les évolutions imposées à notre profession, imaginer des solutions pour optimiser votre exercice, mais aussi vous permettre de gérer au mieux vie professionnelle et vie familiale. Depuis sa création en 1935, le SFCD a permis de nombreux acquis dans les domaines de la formation, de la couverture maternité, de la retraite, il reste beaucoup à faire, ensemble»

### La participation de nos cadres dans différentes commissions ADF

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

### Un service juridique

Sylvie Ratier, notre juriste, assure une permanence juridique téléphonique

Tél. 05 34 36 40 44  
sfcd@sfcd.fr

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

permettant de débattre et d'échanger nos expériences.

### Des supports et des outils nécessaires à votre activité

fiches techniques, plaquettes...

une brochure Info Femmes Chirugiens Dentistes

### Des infos flash :

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

### Des séminaires annuels

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

### Un site Internet

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



**Directrice de la publication :**  
Béatrice Gadrey

**Rédactrice en Chef :**  
Karine Guitard

**Ont participé :**  
Edmond Binhas  
Marie Brasset  
Catherine Flechel  
Patrick Florentin  
Béatrice Gadrey  
Karin van Garderen  
Marie Graindorge  
Karine Guitard  
Patricia Huebert-Tardot  
Philippe Jean  
Catherine Lara  
Carol Petit  
Evelyne Peyrouy  
Sylvie Ratier  
Marie Cécile Regnaut Blondiaux  
Carole Seilhes  
Catherine Thèze-Vignes

**Publicité :**  
Nathalie Darmon  
01 45 03 21 10  
nathalie@cefip.fr

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

**Conception réalisation :**  
marion@createvents.ch  
Imprimé en France

Crédits photos : kristian sekulic, Arne Pastoor, Gautier Willaume, Dmitry Suzdalev, Yuri Arcurs, Losif Szasz Fabian, fotolia.

## Cette année, encore un dossier pratique pour vous, nos adhérentes, concernant les arrêts de travail.

Nous l'avons construit de façon à vous faciliter la vie au cabinet quand les aléas de la vie causent des soucis... avec des témoignages et des solutions directement applicables grâce aux articles plus techniques.

Nous n'avons de cesse d'améliorer le service que nous vous rendons avec des outils, des partenaires, le site Internet, des communications fréquentes... Et pourtant nous ne sommes pas à l'abri de petits bugs, pour lesquels nous vous prions de bien vouloir nous excuser. Grâce à notre service juridique vous avez toujours une oreille attentive à votre disposition et chacune d'entre nous, bien que toutes bénévoles, s'engage à vous soutenir dans chaque situation.

Une étude de la Dress confirme aujourd'hui la féminisation croissante de notre profession (voir flash info de mai), nous espérons que cela se verra dans toutes les instances professionnelles et que nous serons ainsi mieux représentées ; dans ce contexte, le travail du SFCD fait par des femmes, comme vous aux prises du quotidien, pour les femmes chirurgiens dentistes (mais pas seulement) trouve, plus que jamais sa raison d'être.

Bonne lecture

Karine Guitard

# sommaire

## 4 Actualités

- Exercice dentaire : Les 10 modifications clefs
- Séminaire SFCD 2009 : La prévention bucco dentaire
- Vous avez dit : Maison Médicale ?

## 8 Dossier : Arrêt de travail

- Prévoir pour : Prévenir en fonction de ses besoins
- Expérience : Arrêts maladie

- Expérience : Arrêts d'activité
- S'appuyer sur : Le manuel du cabinet
- Etablir : Une fiche traçabilité du praticien

## 13 employeur

- Droit social : Jurisprudence en bref...

## 14 informations générales

- Santé : L'homéopathie au cabinet dentaire

## 15 Formation 2009

# Exercice dentaire

## Les 10 modifications clefs

**Délivrer les confrères de certaines contraintes inutiles et améliorer l'offre de soins bucco-dentaires dans les territoires ont été les objectifs qui ont motivé l'Ordre dans ses démarches auprès des pouvoirs publics. Un décret reprenant ses principales propositions est paru le 14 février dernier.**

**Nous vous en proposons ci-dessous une lecture commentée.**

Au final 10 modifications qui adaptent notre profession aux besoins, voir même aux faits existants dont les intérêts majeurs restent, la prise en compte de la nécessité d'apporter des réponses à la demande croissante de soins des personnes dépendantes et de celle, non moins importante, de doter la profession d'un instrument de contrôle.

Fiche de lecture point par point :

**1 Un chirurgien-dentiste exerçant à titre libéral (ou une société d'exercice) peut désormais exercer son activité professionnelle sur un ou plusieurs sites distincts de sa résidence professionnelle habituelle dans l'une des deux situations suivantes :**

- carence ou insuffisance de l'offre de soins préjudiciable aux besoins des patients ou à la permanence des soins ;
  - investigations et soins entrepris par le praticien exigeant un environnement adapté, l'utilisation d'équipements particuliers, la mise en œuvre de techniques spécifiques ou la coordination de différents intervenants.
- (article R.4127-270 du Code de la Santé Publique)

➔ Mesure très positive, intéressante en cette période de crise, mais comment sera déterminée la carence de soins ? Ce texte est trop restrictif et trop « appréciable », c'est à dire laissé à une appréciation subjective ! Et pourtant, c'est bien ce qu'il faudrait pour libérer et simplifier la vie professionnelle de ceux qui ont envi de s'investir à deux endroits ou en clinique, pour travailler en milieu hospitalier ou chez les personnes âgées, qui ont le désir de créer un poste disposant du MEOPA, mais quid du coût de tels plateaux techniques ?...

Dès lors, plus besoin de quémander l'autorisation de travailler, de se grouper sur un site pour partager des équipements particuliers, tout en conservant son cabinet ou une activité salariée.

Dans le contexte actuel, où les cabinets sont surchargés, il convient malgré tout de rester vigilant pour éviter les dérives des praticiens intéressés uniquement par l'argent.

**2 Les chirurgiens-dentistes et les sociétés d'exercice sont autorisés à s'attacher les services de un ou plusieurs collaborateurs.**  
(article R.4127-276 du Code de la Santé Publique).

➔ Voir article sur ce thème dans notre prochain numéro.

**3 Les salariés sont autorisés à avoir plus de deux exercices.**  
(article 4127-272 du Code de la Santé Publique).

➔ Positif, bien sûr, puisqu'allant dans le sens de la libéralisation de nos exercices, le problème étant que de toute façon, dans 1, 2 ou plus d'exercices le nombre d'heures global est bien souvent limité de façon trop minime ! Donc, intérêt très limité, sauf peut être pour le jeune praticien qui débute, et surtout limité uniquement aux seuls salariés.

**4 L'exercice d'un chirurgien-dentiste hors d'un cabinet dentaire fixe peut être autorisé :**

- pour des actions de prévention ;
- pour des besoins d'urgence ;
- pour des besoins permanents de soins à domicile.

(article R.4127-274 du Code de la Santé Publique)

➔ Décision élémentaire et évidemment nécessaire : il faut vraiment s'adapter aux besoins ! Parfaite, pour développer l'offre de soins à domicile (personnes âgées ou en situation de handicap) mais aucunement novatrice en matière de prévention (nous avons toujours

fait de la prévention dans les écoles). Pour les urgences : de quoi parle t'on ? Lors du plan blanc nous sommes réquisitionnés comme les médecins et nous ne savons d'ailleurs pas bien quel rôle nous pouvons avoir ? Quand aux urgences dentaires hors du cabinet, le manque de plateau technique ne trouve pas de solution. Et toujours rien concernant la formation!

**5 Le suivi de l'activité des chirurgiens dentistes est amélioré.**

Désormais, la société d'exercice qui cesse toute activité ou modifie ses conditions d'exercice est tenue d'en avertir le conseil départemental, comme c'était déjà le cas pour le chirurgien-dentiste.

➔ A égalité avec les praticiens exerçant en « solos » donc, même si ces dernières étaient déjà bien « pistées » ! Tout dépend du conseil départemental, c'est le seul hic car l'application de ces règles est différente d'un département à l'autre.

**6 Le consentement éclairé est inscrit dans la déontologie.**

Le consentement de la personne examinée ou soignée devra être recherché dans tous les cas et si le patient, en état d'exprimer sa volonté, refuse les investigations ou le traitement proposés, le chirurgien-dentiste doit respecter ce refus après l'avoir informé de ses conséquences.

(article R.4127-236 du Code de la Santé Publique).

➔ C'était déjà considéré comme une obligation par un certain nombre d'entre nous ! Il semble normal que chacun doive être responsable de sa santé ! Le patient a le droit de refuser et de choisir, mais en cas de litige le praticien est toujours obligé de prouver que l'information éclairée a été donnée au patient. Voir l'article de la SOP « Quand le tabac fait des ravages sur la responsabilité du praticien ! » (pg 22 journal de la SOP N° 5 MAI 2009). A nous de garder toutes les preuves de ce consentement qui existait de toute façon avant même si pour certains cette obligation semble encore difficile à mettre en œuvre.

D'autre part, saura-t-on toujours bien se faire comprendre, bien s'expliquer, saurons nous éviter les formulaires tous faits juste pour être dans les règles.....

**7 L'inscription dans un annuaire téléphonique, dans lequel tous les chirurgiens-dentistes peuvent être inscrits, est autorisée malgré le caractère payant de cette inscription.**

Il n'en est pas de même pour les autres publications. La distinction doit donc être faite entre des insertions, même payantes, dans des annuaires qui ont vocation à communiquer les informations relatives aux coordonnées des praticiens, d'une part, et d'autre part, les insertions, y compris gratuites, dans des annuaires à connotation publicitaire. Ces dernières restent interdites.

(article R. 4127-280 du Code de la Santé Publique)

➔ Et toute la difficulté de concilier publicité et exercice réglementé !

Entre les partisans de la liberté d'entreprise et les gardiens de la déontologie et de la confraternité, le décret a coupé la poire en deux ! La publicité reste toujours interdite mais les inscriptions payantes sont autorisées. Désormais, ceux et celles qui souhaitent s'inscrire sur un annuaire professionnel ne devraient plus avoir à craindre les repréailles du Conseil de l'Ordre, quoi que ... !

Reste une impression de flou artistique : quelle différences entre un annuaire téléphonique qui donne l'adresse et le numéro de téléphone et un annuaire publicitaire qui donne aussi les coordonnées du praticien ? Où commence la connotation publicitaire puisqu'elle n'est plus liée au paiement de l'inscription ?

Il y a fort à parier que quiproquos et jeux sur les mots seront les enjeux de ce qui se révèlent être, pour certaines d'entre nous, une discrimination par l'argent dans le seul domaine où nous étions jusqu'ici tous égaux. En même temps cet article reste toujours trop sévère pour le professionnel médical vis à vis des autres professions, mais, comme de toute façon, c'est surtout le « bouche à oreille » qui marche, ...

**8 La mention des « diplômes » est autorisée à figurer sur les imprimés professionnels et la plaque professionnelle, au même rang que les titres et fonctions reconnus par le Conseil national.**

Aux mentions des noms, prénoms, qualité et spécialité, peuvent dorénavant être ajoutées les mentions des diplômes, titres ou fonctions reconnus par le Conseil national. Chaque praticien doit en faire la demande au Conseil National de l'Ordre.

(articles R.4127-216 et 218 du Code de la Santé Publique)

➔ Bonne décision, pourquoi pas ? C'est bien de pouvoir tout mentionner et c'est bien aussi que cela soit reconnu par le conseil de l'ordre, mais les bons praticiens n'ont pas besoin de faire tout ces « blablas » pour être reconnus et prévenir le CDO était déjà nécessaire !

**9 Le rôle du conseil départemental de l'Ordre dans le contrôle des cabinets est renforcé.**  
(article R.4127-269 du Code de la Santé Publique).

➔ Difficile de concilier à la fois un rôle de conseil et un rôle de contrôle ! La nécessité de pratiquer des contrôles dans les cabinets dentaires est indéniable. Qu'ils soient effectués par des confrères plutôt que par des administratifs l'est tout autant. Cependant, que contrôler : la propreté, le

personnel, la qualité, la mise en place des normes, ... ? Comment parvenir à faire en sorte que ces contrôles soient identiques pour tous les praticiens, qu'ils soient effectués de manière impartiale, juste, tout en restant appropriés au cas d'espèce ? Et enfin et surtout, quelle sera l'issue d'un contrôle révélant des défaillances : quelle échelle de valeur sera utilisée pour les apprécier, quelle sanction infliger et qui la prononcera ? Bien difficile tâche que celle qui vient d'être infligée aux Conseils Départementaux !

**10 Les modalités de communication des statuts de l'exercice individuel et des sociétés d'exercice évoluent.**

Désormais, les communiqués concernant l'installation ou la cessation d'activité du praticien, l'ouverture, la fermeture ou le transfert de cabinets ainsi que, dans le cadre d'un exercice en société, l'intégration ou le retrait d'un associé sont soumis à l'agrément préalable du conseil départemental de l'Ordre.

(article R.4127-219 du Code de la Santé Publique)

➔ Normal, c'était déjà le cas avant, rien de changé ! Pour celles d'entre vous qui l'ont vécu, c'est un peu fastidieux mais en fait c'est juste une formalité, sur laquelle le Conseil de l'Ordre peut se montrer quelque peu pinailleurs parfois ! Par contre, bien utilisée, cette modification peut se montrer redoutable pour les « info-publicités ».

**Les Conseils Départementaux qui voient leurs fonctions alourdies : trouverons-nous dans l'avenir, avec la charge de travail au sein de nos exercices, des praticiens pouvant donner bénévolement autant de temps et de compétences (nécessitant formation) pour effectuer ces lourdes tâches?**

**Les Conseils Départementaux ont des moyens financiers limités et les chirurgiens-dentistes élus n'ont pas forcément tous un bagage juridique adéquat.**

**Il est nécessaire d'apporter des solutions aux problèmes d'accès aux soins pour des patients dépendants. Certaines améliorations peuvent effectivement être recherchées dans nos modes d'exercice.**



## Séminaire SFCD 2009

# La prévention bucco dentaire

Agay les 21, 22 et 23 mars.

Bravant les grèves de ce début d'année, nous étions une dizaine à nous retrouver fin mars sous un frais soleil méridional pour le séminaire annuel du SFCD.

Notre réflexion s'est portée sur la prévention. Celle-ci peut être améliorée dans le domaine dentaire par des moyens simples et efficaces. Nous avons fait des propositions au gouvernement au travers d'une lettre adressée à notre Ministre : notre but est que nos idées puissent faire leur chemin : innover plutôt que revendiquer.

En voici la synthèse.



### La prévention bucco-dentaire comprend :

- **l'hygiène** (brossage quel que soit l'état de vie),
- **la nutrition** (alimentation),
- **le contrôle des addictions,**
- **la responsabilisation des patients,**
- **les consultations annuelles.**

Les CD ne sont qu'un maillon de la chaîne : la prévention et l'éducation de la santé sont multi disciplinaires.

Elles doivent être mises en œuvre par :

- **le corps médical dans son ensemble:** généralistes, oncologues, gynécologues, sages femmes, pédiatres, cardiologues, diabétologues, géatries, pharmaciens,...
- **tous les intervenants concernés par l'hygiène :** ATSEM (agent territorial spécialisé des écoles maternelles), aides soignants dans les maisons de retraites, les centres d'accueil des personnes handicapées, les hôpitaux, auxiliaires de vie... et toute personne ayant en charge un enfant ou une personne dépendante,
- **chaque individu de la population.**

Nous avons répertorié plusieurs moyens simples à mettre en œuvre en fonction du public concerné :

- de même que le CD est en première ligne pour adresser ses patients vers un spécialiste

ou un généraliste, le reste du corps médical est aussi en première ligne pour adresser ses patients vers un CD. Dans ce cadre, un référentiel (type référentiel de l'HAS) pourrait être élaboré à l'attention du corps médical. Celui-ci favoriserait l'interrelation des praticiens de santé. L'intégration dans la consultation de la recommandation « Allez voir votre CD..... » est nécessaire.

• Des informations sur les conseils d'hygiène de base à la petite enfance sont aussi indispensables (en insistant par exemple à la maternité sur le bon usage du biberon afin de limiter l'imprégnation sucrée et éviter l'extraction précoce des dents chez les enfants de trois ans). D'autre part, il serait temps de donner une place clairement définie au CD dans le projet HPST.

• Comme l'éducation n'est pas une mesure de prévention (rapport OMS 1990), tous les intervenants concernés par l'hygiène doivent inclure le brossage dans la toilette quotidienne. Pour ce faire, une formation théorique et pratique, initiale et continue, est nécessaire (CAP petite enfance, ATSEM, auxiliaire de vie, maison de retraite,...).

• Le matériel d'hygiène bucco-dentaire dans le trousseau doit être demandé aux personnes lors de leur admission dans les établissements médicaux, sociaux et scolaires. La diffusion d'émissions éducatives sur les méthodes de

brossage et l'hygiène bucco-dentaire au quotidien doit être envisagée : dessins animés pour les petits, clip vidéo pour les ados, ...

• Un système/bonus malus pourrait être envisagé par les caisses complémentaires pour encourager le contrôle régulier au cabinet dentaire.

### Le but de ces actions est de responsabiliser un plus grand nombre d'individus à leur bonne santé

Actuellement, les seuls actes de prévention bucco-dentaires inscrits à la NGAP sont le bilan bucco-dentaire et le scellement de sillons sur les molaires définitives jusqu'à 14 ans. Tous les autres actes (scellement sur les autres dents, prophylaxie, réalisation de gouttières fluorées,...) sont hors nomenclature.

Or, pour atteindre un bon niveau de conscience de la population et éviter des dépenses inconsidérées, il faudrait ajouter à la NGAP les actes de prophylaxie.

Les chirurgiens dentistes seuls n'arriveront à rien. Il faut une implication de tous les acteurs médicaux dans la santé bucco dentaire.

## Vous avez dit : Maison Médicale ?

Sous ce vocable générique se cachent des entités bien différentes allant de la maison de santé en passant par le centre de santé, la maison rurale, le cabinet de groupe, la maison de garde pour arriver à la maison médicale pluridisciplinaire et il devient difficile pour le profane de s'y retrouver. D'un point de vue purement sémantique l'appellation retenue va à la fois définir le bâtiment, l'activité, les acteurs et le territoire concerné, ce qui permet d'y voir plus clair.



La maison médicale pluridisciplinaire de Senones est donc une structure accueillant sous un même toit médecins généralistes, chirurgiens dentaires, infirmières, kinésithérapeutes, orthophoniste et pédicure afin de prendre en charge une population résidant dans le canton.

Un état des lieux réalisé par l'IRDES<sup>1</sup> en novembre 2007 montre que la France est très en retard dans cette pratique d'exercice en groupe et que, lorsqu'elle existe, elle se fait plutôt en monospécialité, à l'inverse des pays nordiques ou du Canada où la pratique de regroupement est quasi universelle et se fait entre spécialités différentes.

Concevoir le projet d'une maison médicale, nécessite d'aborder successivement les étapes de la création, de la gestion puis de l'animation de la structure

### Créer une maison médicale pluridisciplinaire

Une réflexion préalable est indispensable sur les objectifs (prise en compte des besoins de santé, service rendu, sécurité d'exercice, organisation professionnelle, coordination interprofessionnelle, formation), la démographie médicale, l'existence d'une politique d'incitation locale, la dimension du territoire concerné, le regroupement des professionnels ou l'installation de nouveaux professionnels, l'équipe à mettre en place pour porter le projet, le lieu d'implantation, la réalisation d'une construction neuve ou la rénovation d'un ancien bâtiment.

Des choix cruciaux sont incontournables : investissement privé ou financement par collectif, acteurs pauci ou pluridisciplinaires, partage du plus petit dénominateur commun ou gestion mutualisée.

Créée en 1991, la maison médicale de Senones est le fruit d'un investissement privé,

pluridisciplinaire où la gestion est entièrement mutualisée. Elle accueille désormais 14 professionnels libéraux et 5 employés, contre 7 libéraux et 3 employés à son ouverture. Ses locaux d'une surface de 640 m<sup>2</sup> comprennent 4 cabinets médicaux, 2 cabinets dentaires, un espace de kinésithérapie, un cabinet d'infirmières, un cabinet d'orthophonie, un cabinet de pédicure, un secrétariat, une salle de réunion, un bureau de direction et un appartement.

### Gérer une maison médicale pluridisciplinaire

Quatre niveaux de gestion vont permettre d'assurer le bon fonctionnement de la structure :

• Une société civile immobilière, composée de professionnels libéraux en majorité gère la construction, l'entretien, l'administration du bâtiment et loue les locaux à une SCM.

• Une société civile de moyens, composée de l'ensemble des professionnels libéraux ou de leurs sociétés, gère le fonctionnement de la Maison Médicale (loyers, charges locatives, charges de fonctionnement, prestataires etc..). L'assemblée générale vote les budgets.

• Les sociétés des professionnels libéraux : Chaque corporation définit indépendamment le statut juridique dans lequel elle souhaite exercer.

• Les sociétés de service permettent aux professionnels libéraux de se recentrer sur leur cœur de métier qui est le soin, en se libérant des tâches administratives : société de secrétariat-gestion, société d'entretien, société de blanchissage, société de traitement des DASRI.

### Animer une maison médicale pluridisciplinaire

Quatre champs d'animation sont nécessaires à l'activité d'une maison médicale :

• La vie intra-muros, où le gérant joue un véritable rôle de manager, est faite de relations déontologiques intra ou inter professionnelles, de coordination de prises en charge, d'un pool de patients « multi-consommateurs », d'un accès partagés aux informations, d'un respect des recommandations de bonne pratique.

• La vie extra-muros place la maison médicale au centre d'un réseau implicite constitué de la population du canton, des associations d'aide à domicile, des réseaux de soins, de l'hôpital local, du CLIC, de la maison de convalescence, du centre hospitalier de référence.

• La maison médicale est également un lieu privilégié de formation et d'évaluation des pratiques<sup>2</sup>. Elle accueille des résidents en médecine générale, des stagiaires de 2<sup>ème</sup> cycle de médecine, des stagiaires en chirurgie dentaire dans le cadre du stage actif de 6<sup>ème</sup> année, des stagiaires en secrétariat-comptabilité.

• La maison médicale s'anime enfin à travers ses projets : agrandissement et restructuration de ses locaux, renforcement de la coordination interne avec développement d'un programme qualité, mission de santé publique autour de l'éducation du patient, organisation de réunions pluridisciplinaires mensuelles.

En conclusion, la maison médicale de Senones a aujourd'hui dix-huit années d'existence et une importante expérience. Elle a su au fil du temps s'adapter et évoluer avec, comme seule obsession, la nécessaire amélioration de la qualité des soins.

Patrick Florentin  
Médecin généraliste

<sup>1/</sup> Institut de recherche et documentation en économie de la santé  
<sup>2/</sup> Exercice coordonné et protocolé en Maison de santé (HAS)



## Expérience : Arrêts maladie



### Je vous confie mon expérience après deux interruptions d'activité pour maladie à 13 ans d'intervalle.

La première, en 1994, a duré 8 mois (maladie avec hospitalisation supérieure à 4 jours).

J'avais souscrit lors de mon installation en 1986 une assurance à la MACSF (non déductible mais dont les indemnités sont non imposables) qui couvre les 3 premiers mois d'interruption d'activité avant la prise en charge par la CARCD. L'indemnité versée par jour est égale à celle versée ensuite par la CARCD.

A l'époque je crois que c'était de l'ordre de 15000F par mois. J'avais d'autre part été exonérée de cotisation à la CARCD pour un an.

J'avais donc perçu cette indemnité du 4<sup>e</sup> jour d'arrêt à la fin du 8<sup>e</sup> mois.

Heureusement, je partageais à ce moment là mon fauteuil avec une collaboratrice qui a accepté de me remplacer à plein temps sur cette période. L'activité a été correcte car ma remplaçante exerçait avec moi depuis plus d'un an et était donc connue de mes patients. Elle a en plus bénéficié de l'aide précieuse de mon assistante dentaire.

Ceci a permis de couvrir les frais de fonctionnement du cabinet, de personnel et de remplacement. Par contre heureusement que j'avais une famille, car le revenu que m'apportait les indemnités (15000F par mois) était très insuffisant ne serait-ce que pour couvrir mes emprunts. (L'assurance du prêt pour l'achat de ma résidence n'a pas fonctionné car il y avait dans le contrat une période de carence et nous étions en plein dedans).

### Lorsque j'ai repris mon exercice j'ai tout de suite cherché à m'assurer mieux.

IMPOSSIBLE avec mon dossier médical. Je n'avais pourtant que 34 ans.

J'ai régulièrement renouvelé mes demandes auprès des assurances. C'est très éprouvant : il faut fournir des dossiers médicaux très détaillés et les réponses étaient toujours négatives.

J'ai continué à travailler, en achetant le matériel en leasing sans assurance. J'ai même réussi à acheter les murs du cabinet en formant une SCI avec mon mari. J'ai tout de même été obligée, avec une surprime exorbitante, de souscrire une assurance qui ne couvre que l'incapacité totale et le décès.

Passé un délai de 10 ans, en 2005 donc, j'ai réussi à m'assurer auprès de LA MONDIALE en

indemnités journalières sans exclusion (avec tout de même une surprime de 100% qui double donc les cotisations). Le montant des indemnités est égal à celui des indemnités versées par la CARCD et double donc celles-ci (cotisations déductibles et donc indemnités imposables).

J'ai en plus souscrit une assurance auprès d'EURCAP (sans surprime celle-là ! ) via LA MONDIALE couvrant les frais de fonctionnement du cabinet. Les indemnités sont calculées avec la 2035 de l'année précédente et sont versées après 1 mois d'arrêt (Primes déductibles et indemnités imposables). J'étais enfin correctement assurée.

**Rentrée 2007, mauvaise nouvelle :** 2 mois 1/2 d'interruption d'activité pour maladie (avec hospitalisation supérieure à 4 jours), suivie d'une reprise d'activité à temps partiel sur une période de 6 mois et un nouvel arrêt de 2 mois pour une seconde chirurgie avec cette fois une hospitalisation inférieure à 4 jours. Là encore j'ai eu la chance de trouver une remplaçante qui a bien assuré avec mon assistante. Mais cette fois je n'ai pas eu de baisse de mes revenus.

J'ai perçu les indemnités de La MACSF du 4<sup>e</sup> au 75<sup>e</sup> jour (date de reprise à temps partiel) doublées par celles de LA MONDIALE (soit environ 2 fois 2.500€ par mois).

A partir du 30<sup>e</sup> jour j'ai en plus perçu les indemnités d'EURCAP (environ 5.000€ par mois) : nécessaires en plus de l'activité de la remplaçante pour couvrir tous les frais de fonctionnement du cabinet.

En janvier 2008, j'ai repris mon activité en mi-temps thérapeutique pendant 6 mois (une seconde intervention chirurgicale étant programmée en juillet).

Le Conseil de l'Ordre a accepté le remplacement à temps partiel.

Pendant cette période j'ai perçu 50% des indemnités d'EURCAP (frais de fonctionnement du cabinet) et j'avais toujours ma remplaçante à mi-temps.

Par contre, dès la reprise du travail, même à mi-temps, les indemnités journalières MACSF et LA MONDIALE s'arrêtent.

En juillet, j'interromps à nouveau mon exercice pendant 2 mois :

EURCAP verse son indemnité à taux plein dès le premier jour puisqu'il n'y a pas eu d'interruption de versement mais seulement un demi versement pendant 6 mois.

LA MACSF me couvre également dès le premier jour car cet arrêt est classé «en récidive». Je perçois donc des indemnités du 76<sup>e</sup> au 90<sup>e</sup> jour, soit 15 jours. Puis la CARCD prend le relais du 91<sup>e</sup> jour à la reprise soit 45 jours. Mais en plus

la CARCD indemnise les journées non travaillées pendant la période d'activité à temps partiel à condition qu'il s'agisse de journées entières et non de demi-journées.

LA MONDIALE par contre ne considère pas qu'il s'agit d'une récidive bien que cette deuxième intervention ait été programmée dès le début de la maladie et applique donc la carence de 15 jours et verse les indemnités de 15<sup>e</sup> au 60<sup>e</sup> jour.

Il faut cependant s'armer souvent de patience avant de pouvoir récupérer toutes ces indemnités. Il vaut mieux donc avoir un peu de trésorerie.

**Dès que l'on sait que l'on va s'arrêter ou les premiers jours d'arrêt s'il n'était pas prévu, il faut déclarer l'interruption d'activité et ce quelle que soit la durée prévisible :** aux assurances, à la CARCD (même si elle ne verse des indemnités qu'au 91<sup>e</sup>ème jour d'arrêt) et également à la CPAM de son département (c'est obligatoire pour percevoir les indemnités de la CARCD). Compléter ensuite les dossiers médicaux qui doivent être très détaillés.

En ce qui me concerne j'ai eu un petit souci avec la CARCD en 1994 : je n'avais pas déclaré assez tôt. Un courrier bien argumenté avait résolu le problème.

Par contre en 2007/2008 j'ai eu affaire à une interlocutrice qui m'a parfaitement renseignée (je ne savais pas que je pouvais demander l'indemnisation du temps partiel par la CARCD) et les règlements ont été rapides.

La MACSF est la moins exigeante en ce qui concerne le montage du dossier et les règlements sont rapides.

La MONDIALE demande un dossier plus important et a tendance à décaler un peu les versements.

Quant à EURCAP, il a fallu se battre très dur pour récupérer les indemnités : les menacer de confier le dossier à un avocat, téléphoner plusieurs fois tous les mois pour obtenir les règlements toujours décalés de plus d'un mois. J'ai été convoquée pour une expertise. J'ai fini par tout récupérer.

Dans toutes ces démarches, j'ai été aidée par la conseillère de La Mondiale auprès de laquelle j'avais souscrit les contrats d'assurance (La Mondiale et Eurcap). Je l'ai contactée dès que j'ai su que j'allais devoir interrompre mon activité professionnelle.

J'ai repris mon activité à plein temps depuis septembre 2008 mais j'interrompt régulièrement celle-ci pour prendre quelques jours de vacances.

Cathy Thèze-Vignes



## Dossier : Arrêt de travail

### Prévoir pour Prévenir en fonction de ses besoins

1<sup>er</sup> volet : L'arrêt temporaire

**Une étude au niveau national montre que plus de 80 % des dentistes sont mal à très mal garantis pour leur couverture de prévoyance, plus particulièrement les femmes, notamment pour la couverture des frais généraux et, plus grave, pour les couvertures en cas d'invalidité ou de décès.**

Nous vous proposons deux articles pour que vous puissiez mieux préparer l'éventualité d'un arrêt de travail.

Le premier article, ci-dessous, concerne l'arrêt temporaire. Le second concerne l'arrêt définitif, à paraître dans le prochain numéro.

#### L'arrêt temporaire

Cet arrêt peut être de courte durée ou de longue durée. Dans ce cas, il faut garantir la perte de revenu, mais aussi les frais professionnels de fonctionnement de votre cabinet, sans oublier le remboursement des crédits.

Il faut savoir que votre régime obligatoire (CARCD) n'accorde aucune garantie pendant les 90 premiers jours d'arrêt, et accorde 82,6€ par jour à partir du 91<sup>e</sup>ème jour d'arrêt et sur une durée maximale de 3 ans. Sur la première année, le total versé est de 22.715€, et de 30.149€ par an les deux années suivantes.

Il est donc impératif de souscrire une indemnité journalière pendant les 90 premiers jours, avec si possible une franchise de maximum 15 jours en maladie et de 3 jours en accident ou en cas d'hospitalisation. Plus la franchise est longue, moins c'est cher, mais plus vous aurez de sujet d'insatisfaction en cas d'arrêt de travail, car on a toujours tendance à oublier que pour gagner trois euros de cotisations on a pris le risque d'être forcément moins bien assuré.

A partir du 91<sup>e</sup>ème jour, le montant de l'indemnité journalière devra compléter les 82,60€ versés par la CARCD, et ceci pour une durée de trois ans. Attention : une durée plus courte peut engendrer une coupure entre l'arrêt du versement des indemnités journalières et le début d'une éventuelle rente d'invalidité.

Nous conseillons vivement à celles qui vivent seules, ou dont le revenu est le plus important du foyer, de souscrire un montant d'indemnités permettant de se rapprocher le plus près possible du revenu d'activité.

Pour les autres, nous ne sommes pas convaincus

que le fait de compter uniquement sur le conjoint soit la meilleure solution. Compte tenu des aléas des contrats d'assurances rattachés aux crédits, nous vous conseillons aussi de ne pas tenir compte de ces assurances dans le calcul des besoins.

■ **Concernant les indemnités journalières perte de revenus**, tous les contrats du marché se ressemblent et fonctionnent normalement. La seule différence se situera sur le prix. Mais attention, ne vous précipitez pas sur le moins cher. Le choix définitif se fera en fonction des garanties accordées sur le risque le plus important qui est la rente d'invalidité. C'est dans cette partie que se trouve le grand danger pour vous. Nous aborderons ce sujet dans le prochain article concernant l'arrêt définitif.

■ **Concernant la grosseur**, à part de très vieux contrats, aucun désormais ne prévoit d'indemnité journalière permettant de garantir un revenu pendant l'arrêt de travail. Certains contrats ne garantissent seulement l'arrêt pathologique avec une durée plus ou moins longue.

■ **Pour les frais professionnels de fonctionnement**, si l'on ne veut pas que ce soit les indemnités journalières perte de revenus qui servent à les payer, avec à la clé une baisse du niveau de vie, il est impératif de couvrir la quasi-totalité des besoins par un contrat spécifique. Pour une meilleure visibilité, il est préférable de ne pas mélanger les deux types d'indemnités journalières.

Il faut donc éviter les contrats qui vous remboursent sur présentation de factures ; car dans ce cas il faut faire l'avance, et comme nous sommes en arrêt d'activité, nous n'avons pas de revenus. Il sera donc très difficile de faire ces avances. Sans compter les lenteurs dans les remboursements. Choisissez plutôt un contrat avec des indemnités journalières forfaitaires, versées simplement en fonction du nombre de jours d'arrêt. C'est plus simple et plus efficace.

Comme pour les indemnités journalières perte de revenus, ne choisissez pas de franchises trop longues. Trente jours de franchise paraissent un maximum.

Philippe JEAN - Auditeur Consultant  
Cabinet ACTIV CONSEIL

Prochain article : l'arrêt définitif suite à invalidité



# Expérience : Arrêts d'activité

**J'ai repris une activité libérale à 43 ans en recommençant par des remplacements de praticiens seuls en arrêt maladie ou à deux en vacances ou en congé maternité ou souhaitant partir quelques jours ou simplement équilibrer leur vie en libérant du temps hors du cabinet.**

Une nouvelle activité libérale donne 2 ans de recul avant de devoir acquitter le coût réel de certaines charges.

**Pour les charges sociales Urssaf :** il demeure difficile d'avoir une information claire sur le mode de calcul des charges sociales : l'engagement libéral se fait relativement en aveugle : «ne vous inquiétez pas au début c'est forfaitaire...», il faudrait épargner pour ne pas être pris au dépourvu ou il faudra bosser dur pour le rappel, bref croire dans la rémunération du métier : un courrier informe trois mois à l'avance du passage au pro-rata et de l'étalement de la somme réellement due (à régler en deux versements; je n'ai pas signé le document pour la mensualisation car ce rapport au temps découpé ne me correspond pas). Actuellement suite à un déménagement avec un changement de région, je rencontre un problème de lenteur administrative avec l'Urssaf : les comptes ne sont toujours pas transmis dans mon département d'exercice midi-pyrénéen alors que les démarches sont faites depuis 10 MOIS; une consœur rencontre le même problème mais en Aquitaine. L'Urssaf conseille d'attendre. Sinon, très concrètement, oublier de s'inscrire à l'AGA avant fin mai, c'est voir son revenu majoré de 25%...ouille pour les charges sociales, c'est lourd.

**Pour la taxe professionnelle, elle est due.** Pour son calcul durant les deux premières années, le revenu est ramené à «un an plein» d'activité quelles qu'aient été les durées d'interruption d'activité : par exemple si on travaille sur trois mois le trésor public multiplie par un coefficient pour ramener à une activité «continue» et crée donc un revenu théorique d'une année. En d'autres termes la taxe professionnelle est due en totalité quelque soit la date de démarrage d'activité libérale. C'est en quelque sorte le prix à payer pour un travail légal. On notera le critère retenu de non interruption

d'activité. A partir de la troisième année les revenus réels sont pris en compte.

**Côté démarches administratives :** ATTENTION lors de l'inscription à l'Ordre des dentistes. Elle est subordonnée à la production du diplôme original. Doit aussi être joint le contrat de travail ou des documents relatifs au lieu d'activité si on s'installe. C'est un droit de regard. Simplement il faut dire qu'avec la raréfaction des cabinets, ne pas travailler expose à être perçue comme «cigale» ce qui, aujourd'hui, n'est pas très tendance. La DDASS contrôle le diplôme original et l'identité de son propriétaire.

Dans mon cas, la vie planifie elle-même le caractère plus ou moins temporaire de l'arrêt d'activité en ce sens que ma possibilité de travail relève de la vie elle-même comme je le disais tout au début. Selon les remplacements c'est plus ou moins jouable financièrement. Il faut surtout compter dans le cadre d'un exercice libéral avec «la montée en charge» c'est à dire avec le fait que l'on ne commence pas tout de suite à gagner sa vie; le moment où l'on arrive à ce que l'on peut appeler un revenu, c'est-à-dire dégager un bénéfice dépendra de la «nature» du remplacement et de sa durée. Mais une fois encore le gain n'est jamais immédiat sauf cas particulier du recours au forfait journalier comme cela se pratique chez les médecins.

Pouvoir compter avec une aide indirecte comme le logement, la possibilité de manger sur place est donc sympa. Tout type de service existe depuis le four à micro-ondes en passant par la chambre de bonne, ou le studio avec ou sans douche voire la remise des clefs du domicile...

Simplement dans mon cas, à l'heure d'aujourd'hui, accepter un mode d'exercice intermittent avec des enfants c'est savoir qu'il ne sera pas toujours possible de me déplacer là où il y a du travail! A moins de..., à moins que... MAIS OUI, tout ce qui rendrait la chose possible devrait l'être puisque, c'est nous, les humains qui construisons «notre» société.

Mais être fidèle au souffle de la vie, à sa rythmicité, à sa noblesse demande d'évoluer de concert. C'est là le travail d'une vie.



Bien vivre de remplacements à long terme nécessiterait de pouvoir bouger avec les miens.

Cela supposerait de voir ce mode de vie accessible à tous et donc validé socialement comme un mode de vie à part entière. Et aujourd'hui, cela n'est pas dans les usages. Aller d'un cabinet à l'autre, d'une pratique à une autre, de praticiens à d'autres, d'une région à une autre avec toute la smala... Cela veut dire beaucoup d'évolutions (ne serait-ce qu'au niveau de l'organisation sociale de l'éducation). Et peut-être aussi, que si un bon nombre de femmes chir-dent sorties de fac travaillent «moins» ou ont «plus» recours à des temps «partiels» que les hommes, comme les femmes médecins pédiatres entre-autres, c'est que la rencontre hommes-femmes n'a pas encore eu lieu. Je le crois sincèrement. Le véritable enjeu est d'inventer de nouveaux modèles sociétaux qui nous permettent hommes et femmes de vivre ce que nous désirons vivre.

Marie-Cécile Regnaud-Blondiaux

# S'appuyer sur Le manuel du cabinet

de gestion empirique et intuitive. L'enjeu est vital : c'est le développement de votre cabinet ainsi que la gestion des imprévus. Dans l'environnement actuel l'immobilité (ou le fait de vous laissez porter au gré des événements) vous fera prendre des risques bien plus importants qu'une réflexion en profondeur sur une gestion rationnelle et contrôlée de votre exercice.

**Pour ce faire, un des premiers outils vivement recommandé est le Manuel du cabinet.** Il s'agit d'un outil concret et «pratico-pratique», dont l'impact peut littéralement transformer votre vie au cabinet.

A travers notre programme de Gestion Globale de Cabinets TM, nous travaillons avec l'équipe dentaire sur ce Manuel du Cabinet. Celui-ci reprend les 6 systèmes organisationnels que j'ai définis dans notre méthode : Gestion des rendez-vous - Politique d'encaissement - Pilotage du cabinet - Gestion des plans de traitement - Cohésion d'équipe et Qualité du Service en Dentisterie. A ces 6 systèmes, il faut bien évidemment rajouter les pôles Clinique et Para-clinique.

Mais qu'entend-on par «Manuel du cabinet»? En fait, il s'agit d'un document regroupant l'ensemble des règles de fonctionnement du cabinet aussi bien en interne que vis-à-vis des Patients. Vous offrirez ainsi les meilleures conditions de soins et de service à vos patients tout en fédérant les membres de votre équipe autour de ce Manuel, unique et véritablement personnalisé. Vous anticiperez aussi les événements prévisibles (congés, grossesse, congé parental, remplacements, etc.) Concrètement, la rédaction de ce Manuel est un travail rigoureux et minutieux dans lequel il est important d'investir du temps. Il est rédigé en étroite collaboration avec les personnes habituellement chargées d'effectuer les différentes tâches. Je recommande de faire rédiger chaque partie par la personne qui effectue la tâche. Il faut lui demander de noter par écrit sa façon habituelle de procéder.

## La règle d'or est d'écrire ce que l'on fait

Il s'agit de décliner l'organisation du cabinet sous la forme de check-lists, de règles, de scripts et de documents types pour optimiser l'organisation et la communication dans sa

## ZOOM SUR :

### Les check-lists

- 1- Sont un excellent outil pour bâtir des équipes performantes
- 2- Sont une source de sécurité
- 3- Doivent être exhaustives
- 4- Sont «le canevas» de l'organisation «Sérénité»

Ex : Check-list ouverture et fermeture du cabinet, check-list nettoyage et réparation du poste de travail, check-list déroulement de la première consultation, etc.

### Les règles

- 1- Sont un excellent outil pour bâtir des équipes performantes
- 2- Permettent de clarifier l'organisation
- 3- Apportent une cohérence du système
- 4- Sont les ingrédients nécessaires pour l'efficacité et la performance

Ex : règles de gestion du carnet de rendez-vous, règles de notre politique d'encaissement, règles de vie commune au niveau de l'équipe, règles de la tenue du dossier patient, etc.

### Les scripts

- 1- Sont un excellent outil pour bâtir des équipes performantes
- 2- Optimisent le pouvoir des mots
- 3- Améliorent nos aptitudes relationnelles
- 4- Projettent une image professionnelle auprès des patients

Ex : Script messages répondeur, script gestion des rendez-vous manqués, script relance des impayés, script présentation de sa philosophie de travail, etc.

### La base documentaire (Documents types)

- 1- Est un excellent outil pour bâtir des équipes performantes
- 2- Contribue à un gain de temps et à une réelle efficacité
- 3- Sécurise l'exercice (en particulier vis-à-vis des obligations légales)
- 4- Véhicule de façon contrôlée, l'image du cabinet

Ex : Fiches d'informations sur les traitements proposés ; Historique médical et dentaire, formulaire entente financière, Lettre de remise de pièces du dossier, etc.





de projeter une image très professionnelle tout en visant une efficacité relationnelle envers les patients et au sein de l'équipe dentaire. Chaque document doit ensuite être validé par le praticien. Il sera ensuite présenté à l'ensemble de l'équipe à l'occasion d'une réunion. Il sera enfin référencé dans le Manuel (avec une copie sur informatique pour permettre une révision plus aisée) et mis à la disposition de l'équipe. Attention toutefois, cet outil ne sera pertinent que si vous le mettez régulièrement à jour !

Une fois ce travail en profondeur effectué, cela vous permettra de :

- **Clarifier et documenter votre organisation** ainsi que les moyens et les méthodes utilisés ;
- **Mieux faire connaître votre organisation** en interne (cohérence au sein de l'équipe) et en externe (cohérence vis-à-vis des patients) ;

- **Gagner un temps considérable** dans la formation d'un nouveau membre de votre cabinet. On sait ici que le turn-over au niveau du personnel est une réalité dans les cabinets, autant donc s'y préparer ;
- **Pouvoir passer le relais** à un remplaçant plus aisément et avec une plus grande sérénité

en cas d'arrêts d'activité, tout en étant assurée de la cohérence et de la continuité des systèmes et règles que l'équipe a mis des années à instaurer en éduquant les patients ;

- **Valoriser votre cabinet** dans l'optique d'un arrêt définitif, à l'occasion par exemple d'une vente. Le Manuel met en évidence

une organisation bien définie et surtout reproductible.

■ **Etre sereine** puisque vous saurez que le relais sera pris en cas de défaillance ou d'absence de l'une des personnes clés du Cabinet.

Enfin, le Manuel du cabinet, outil du chef d'entreprise de santé, vous permettra non seulement de réfléchir à votre exercice et à votre philosophie de travail mais aussi d'en expliquer la teneur aux membres de votre équipe. Vous créez un cadre propice à la motivation de ces derniers et à votre satisfaction professionnelle.

**Edmond Binhas**  
**Groupe Edmond Binhas**

## Etablir Une fiche traçabilité du praticien

**Nous sommes toutes soucieuses de notre avenir et de celui de nos proches. Chacune travaille dans l'espoir d'améliorer sa situation présente et à venir. Chacune espère aussi organiser un avenir meilleur pour sa famille, son conjoint, ses enfants, parfois même ses parents. Cette attitude responsable et généreuse nous conduit, un jour ou l'autre, à réfléchir à ce qui se passerait si nous n'étions pas ou plus là !**

Qui et comment informer de notre absence (Ursaff, Sécu, mais aussi employés, fournisseurs,...). Que reste-t-il à payer et à qui ? Qui sera responsable de nos actes professionnels ? Ces questions sont difficiles, mais personne n'y échappe. Nous mettons donc en place des solutions : nombreuses, diverses et bien souvent ... éparpillées !

En effet, sommes-nous capables, à l'instant T de faire l'inventaire de tous nos contrats en cours, de démontrer que nous avons bien rempli nos obligations en tant que chef d'entreprise, employeur, professionnel de santé,

de décrire tous les contrats de prévoyance que nous avons bien consciencieusement mis en place.

Dans le cas où immobilisées ou retenues loin de notre cabinet pour une raison ou une autre, pouvons-nous indiquer la marche à suivre à un remplaçant au pied levé ? Comment avoir accès à tel ou tel logiciel ? Qui s'occupe de la maintenance de notre matériel, quand arrivent les contrôles périodiques ?...

### Ainsi, lorsque le praticien est absent :

la comptabilité est enregistrée, mais l'accès au support informatique est, bien sûr par sécurité, verrouillé par un code informatique : en cas d'absence du praticien, elle est parfaitement en ordre mais aussi parfaitement inutilisable !

De même, comment savoir quel assureur pourra être actionné en cas de problème avec un patient si la succession des RCP n'est pas soigneusement identifiée.

Le descriptif de tous les numéros d'identification, le répertoire des contacts professionnels avec des coordonnées à jour, l'inventaire des

contrats en cours avec le nom de la personne référente,... seront autant d'éléments indispensables pour organiser le remplacement au pied levé, qu'il soit temporaire ou définitif du praticien.

**Le SFCD a donc imaginé une fiche qui «d'un coup d'œil» permettrait d'avoir accès à toutes ces informations.**

L'intérêt, en cas d'absence du praticien, est indéniable. Mais il n'est pas le seul ! Une telle fiche permet en effet de pouvoir suivre au plus près tous les contrats : comme nous aurons pris soin de bien noter les dates d'échéances, les montants, les dates anniversaires des contrats, le moment venu, nous aurons sous les yeux tous les éléments nécessaires à la négociation de nos contrats.

Il s'agit en fait d'organiser notre propre traçabilité. C'est pourquoi vous trouverez le modèle de cette fiche dans notre livret sur la traçabilité. Il ne vous «restera» plus qu'à la remplir.

Commencer par photocopier tous les contrats en cours, puis ranger ces doubles dans une même chemise, ensuite. En tracer enfin l'in-



ventaire en répertoriant de façon scrupuleuses les informations nécessaires. Sa rédaction est un moment important qu'il faut traiter avec beaucoup de rigueur, au début, et réactualiser périodiquement. Comme toujours, prendre son temps : pas de précipitation. D'autant qu'en la matière, pour une fois, pas d'obligation ! mais juste le sentiment de s'être dotée d'un outil précieux de suivi pour soi ou éventuellement ses enfants ou son conjoint.

**Marie Brassat et Sylvie Ratier**

# Droit social : Jurisprudence en bref...

## ■ Congés payés

La CJCE affirme le droit pour les salariés en congé maladie de bénéficier de leurs congés payés. CJCE, 20 janvier 2009, aff. C-350/06 et C-520/06.

Alignement de la jurisprudence de la Cour de Cassation sur celle de la CJCE : la Cour de Cassation consacre le droit pour le salarié de reporter les congés payés non pris du fait d'un congé maladie. Cass. Soc. 24 février 2009, n°07-44488

## ■ Majoration d'assurance vieillesse pour enfants élevés

La majoration d'assurance vieillesse pour enfants élevés, prévue à l'article L 351-4 du code de la sécurité sociale, s'applique aux hommes et non plus aux seules femmes. Cass Civ.2 n° 07-20668 du 19 février 2009

## ■ Caractère professionnel d'un accident ou d'une maladie

La caisse primaire d'assurance maladie, avant de se prononcer sur le caractère professionnel d'un accident ou d'une maladie, doit informer l'employeur de la fin de la procédure d'instruction, des éléments susceptibles de lui faire grief, de la possibilité de consulter le dossier et de la date à laquelle elle prévoit de prendre sa décision. Ces dispositions n'imposent pas à la caisse de devoir aviser l'employeur par lettre recommandée avec accusé de réception. Cass. Civ.2, 12 février 2009, n° 07-19059

## ■ Respect vie privée

L'employeur ne peut sauf circonstances exceptionnelles, ouvrir les sacs appartenant aux salariés qu'avec leur accord et à la condition de les avoir avertis de leur droit de s'y opposer et d'exiger la présence d'un témoin. Cass. Soc. 11 février 2009 n° 07-42068

## ■ Visite médicale

Le salarié peut prendre l'initiative de la visite médicale de reprise, à condition d'en aviser préalablement l'employeur. Cass. Soc. 4 fév. 2009, n° 07-44.498 FS-PB

## ■ Entretien avant licenciement

En l'absence de représentant du personnel dans l'entreprise, la lettre de convocation à l'entretien préalable au licenciement doit obligatoirement préciser l'adresse des services où la liste des conseillers est consultable. A défaut, il y a une irrégularité de procédure. L'employeur ne peut pas se prévaloir de la présence du conseiller du salarié lors de l'entretien pour se délier de son obligation. Cass.Soc. 21 janvier 2009 n° 07-42.985 F-PB

## ■ A travail égal, salaire égal

Au regard du principe « à travail égal, salaire égal », la seule différence de diplômes, alors qu'ils sont d'un niveau équivalent, ne permet pas de fonder une différence de rémunération entre des salariés qui exercent les mêmes fonctions, sauf s'il est démontré par des justifications, dont il appartient au juge de contrôler la réalité et la pertinence, que la possession d'un diplôme spécifique atteste de connaissance particulière utiles à l'exercice de la fonction occupée. Cass.soc. 16 décembre 2008





## Santé

# L'homéopathie au cabinet dentaire

**L'homéopathie est un outil bien utile au quotidien dans notre profession ; sans contre-indication aucune, sans danger pour le patient, elle permet de traiter au mieux des affections et, contrairement à ce qu'en pensent ses détracteurs, induit très rapidement la guérison.**



Nous, omnipraticiens, pouvons difficilement proposer une prescription uniciste de l'homéopathie à nos patients : l'interrogatoire médical que celle-ci implique est trop long et «pointu», et la gestion de notre cabinet ne nous permet pas d'identifier un remède de fond après une heure d'anamnèse médicale. C'est pourquoi, il s'avère utile de travailler conjointement avec un médecin homéopathe qui pourra nous renseigner sur le remède convenant à tel ou tel patient. Celui-ci est fort intéressant à prescrire au sujet avant toute intervention pour le préparer à recevoir des soins en prévenant un risque hémorragique ou un stress éventuel par exemple.

L'homéopathie est un mode de prescription unique et nous permet d'appliquer un traitement personnalisé, adapté à chaque individu: nous pouvons refroidir un abcès dentaire en ordonnant de l'amoxicilline à tous nos malades, oui c'est certain ; je préfère prescrire à mon sujet féminin hystérique, agacé, pressé, cette femme qui a toujours chaud, qui ne nous laisse pas parler, **Lachesis 30CH** en dose, son abcès guérira plus durablement ; le sujet masculin qui a mauvais caractère, qui ronchonne perpétuellement, qui fume cigarette sur cigarette, intoxiqué au travail, amélioré par une sieste post-prandiale, verra son abcès dentaire désenflé par **Nux Vomica 30CH**.

Cette prescription uniciste passe par une connaissance de la matière médicale, mais il existe maints petits remèdes faciles à utiliser au quotidien qui n'impliquent pas des connaissances affûtées de l'homéopathie et je vous propose d'en énumérer quelques uns sans faire une liste fastidieuse à déchiffrer, mais en tâchant de vous donner l'envie de vous essayer, là, maintenant à cette forme de médecine.

En pédodontie, les remèdes homéopathiques, simples d'utilisation, sont fort appréciés du petit patient comme de ses parents ; ils sont intéressants quand l'enfant arrive au cabinet avec une fistule ou une parulie sur une dent de lait. L'ouverture de la chambre pulpaire nécrosée est toujours nécessaire. On y associe 2 remèdes tels que : **Pyrogenium 7CH** et **Hépar sulfur 5CH** si un écoulement purulent est observé sur la gencive en regard de la dent, **15CH** si aucun écoulement n'est détecté. Cette prescription a pour but d'éviter au petit patient une prise d'antibiotiques dont l'efficacité est somme toute contestée dans cet exemple. Vous reverrez l'enfant au bout d'une semaine afin d'obturer la dent malade.

L'abcès dentaire chez l'adulte peut, s'il est bien localisé et collecté, céder à la prise de remèdes homéopathiques : **Hépar Sulfur** est indiqué selon les mêmes critères que précédemment, soit en 15CH pour une action centripète et qu'aucun écoulement n'est observé, soit en 5CH, pour une action centrifuge, lorsqu'un écoulement existe. On y associe également **Pyrogenium 7CH** qui va faire avorter la suppuration. **Belladonna 9CH** est intéressante pour l'effet anti-inflammatoire qu'elle procure. On laisse fondre 3 granules de chaque remède sous la langue 3 fois / jour pendant 5 à 6 jours.

Vous tenterez de prescrire **Silicea 9CH** aux patients qui présentent une lésion infectieuse chronique telle qu'une fistule, avant l'éventuelle reprise de traitement canalaire. La fistule se résorbe de façon étonnante !

Un autre chapitre de notre vie quotidienne au fauteuil peut s'avérer solutionné par la prescription homéopathique : le traitement des

hémorragies, qu'elles soient alvéolaires ou pulpaire. De bons remèdes homéopathiques nous permettent aisément d'atteindre l'hémostase très rapidement.

**China 5CH** est le remède qu'il est bon d'avoir dans ses tiroirs au cabinet ou à la maison : il est fort utile en traitement de l'hémorragie immédiate. C'est un remède des pertes liquidiennes abondantes (saignements, diarrhées, vomissements). Il est étonnant par sa rapidité d'action lorsque le saignement est difficile à endiguer. Après une extraction dentaire par exemple, en remplacement de l'éponge hémostatique bien connue de nous toutes, vous placerez directement dans l'alvéole 2 à 3 granules. L'effet est immédiat : il permet réellement la coagulation vélocité du site.

**Erigeron 9CH** donne des résultats probants lors de fracture de la tubérosité maxillaire causée par l'extraction traumatique de molaire supérieure et toujours à la suite d'avulsion de dents de sagesse. **Millefolium 9CH** agit de façon extraordinaire lors d'une hémorragie intra-canaire et peut être laissé dans la chambre canalaire, résultat hémostatique garanti... **Ipeca 9CH**, lui, est intéressant lors d'hémorragies accompagnées de nausées, mais vous pouvez prescrire ce remède en cas d'hypersalivation ou de nausées d'un sujet lors de prise d'empreintes.

Ces «recettes» vous surprendront, j'en suis convaincue, et peut-être vous donneront-elles l'envie d'aller plus loin dans la recherche de connaissances homéopathiques pour le plus grand bien de vos patients.

Carole Seilhes

FFCD vous propose des thèmes de formation directement applicable au cabinet dentaire

# formations

2009

Tous les chirurgiens-dentistes en exercice inscrits au tableau de l'Ordre sont concernés par l'obligation de formation continue et cela, quel que soit leur mode d'exercice, libéral ou salarié.

Tous les employeurs ont une obligation d'adaptation des salariés à leur poste de travail et doivent veiller au maintien de leur capacité à occuper un emploi, au regard notamment de l'évolution des emplois, des technologies et des organisations.

Il existe donc une obligation de formation continue pour l'ensemble de l'équipe du cabinet dentaire.

Pour vous permettre de répondre à vos obligations, FFCD vous propose des thèmes de formation pratique accessible à toute l'équipe.

- Ces journées de formation nous apportent 60 crédits : FFCD est accrédité par le CNFCO.
- Selon le thème, elles sont susceptibles d'être prises en charge par le FIF PL.

Nos assistantes sont les bienvenues pour ces journées qui entrent dans le cadre du DIF et font l'objet d'une prise en charge totale par l'OPCA- PL.

### LE PATIENT

**Entre déontologie et responsabilité civile professionnelle : ses attentes, nos réponses.**

De la prise de rendez vous au paiement des honoraires en passant par le consentement éclairé : les moyens pour sécuriser l'exercice et éviter les situations d'urgences ou conflictuelles.

- Accueil téléphonique et physique.
- Empathie et langage de l'accueil.
- Faire face aux situations difficiles.
- Affichages obligatoires. Contrat de soin.
- Dossier patient. Diagnostic et le plan de traitement.

### LA NOMENCLATURE

**Comment l'utiliser à bon escient ?**

En présence d'un chirurgien dentiste de votre région, un rappel :

- des textes applicables,
- des procédures de contrôles,
- et questions réponses sur les zones d'ombres !

### NOS SOURCES DE STRESS

**Les connaître, les prévenir, les idées clés pour les gérer.**

Etre bien avec soi-même au quotidien, donner le meilleur de soi-même sans s'exposer à la «surtension».

- Le stress vitamine ou poison ?
- Le syndrome général d'adaptation : les 3 étapes.
- Les causes de stress dans notre vie professionnelle. Comment y remédier ?

### RELATION FEMME CHIRURGIEN DENTISTE ASSISTANTE DENTAIRE

**Créer et pérenniser une relation de travail harmonieuse.**

- Aspect juridique, aspect humain : complémentarité.

### HYGIENE, ASEPSIE ET TRAÇABILITE AU CABINET DENTAIRE

**Entre qualité et précaution, les obligations du chirurgien dentiste.**

La traçabilité, c'est un outil au service d'une autre notion, celle de la vigilance. Lorsqu'elle intègre les règles de bonne pratique contenues dans le guide pour la prévention des infections liées aux soins en dehors des établissements de santé, elle constitue, en cas de contentieux un outil de référence et d'appréciation de la pratique du professionnel de santé.

- Nettoyage et stérilisation au cabinet dentaire.
- Traçabilité au cabinet dentaire.

N'hésitez pas à nous contacter pour plus de renseignements par téléphone au 02 38 92 35 70 ou par mail à [ffcd.inscription02@orange.fr](mailto:ffcd.inscription02@orange.fr)



**Un outil indispensable  
au quotidien**

**www.sfcd.fr**

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

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

**Adhérez  
rapidement  
et facilement  
au SFCD :**

En téléchargeant  
notre bulletin  
depuis le site  
SFCD.fr



## Coordonnées régionales

### Alsace-Lorraine

#### Dr Maryse Dillenseger

26, rue de la Vallée. 57800 Rosbruck  
Tel/Fax : 03 87 81 19 78  
E-mail : [maryse.dillenseger@wanadoo.fr](mailto:maryse.dillenseger@wanadoo.fr)

### Aquitaine

#### Pascale Videau-Viguié

86 avenue Michel Picon  
33550 LANGOIRAN  
Tél / Fax : 05 56 67 54 04  
E-mail : [VidVig.Pascale@wanadoo.fr](mailto:VidVig.Pascale@wanadoo.fr)

### Bretagne

#### Stéphanie Boimare-Carroquet

6, place des 4 vents. 56400 Auray  
Tel : 02 97 24 06 65 - Fax : 02 97 24 28 86  
E-mail : [stephanieboimare@hotmail.fr](mailto:stephanieboimare@hotmail.fr)

### Centre

#### Martine Pigeon

60 rue Saint Denis. 41100 Vendôme  
Tel : 02 54 23 45 99- Fax : 02 54 77 28 94  
E-mail : [antag@wanadoo.fr](mailto:antag@wanadoo.fr)

### Languedoc Roussillon

#### Liliane Malaval

6, place du Château. 30820 Caveirac  
Tel : 04 66 81 30 05

### Midi-Pyrénées

#### Catherine Thèze-Vignes

Espace Commercial  
Rue du 11 Novembre. 65460 Bazet  
Tél/Fax : 05 62 33 41 37  
E-mail : [vithelflo@club-internet.fr](mailto:vithelflo@club-internet.fr)

### Nord

#### Catherine Flechel

13, rue S Cordier. 62300 Lens  
Tel : 03 21 28 23 47 - Fax : 03 21 43 23 66  
E-mail : [cflechel@yahoo.fr](mailto:cflechel@yahoo.fr)

### Paca

#### Béa Gadrey

343, rue Rolland Garros. 83600 Fréjus  
Tél : 04 94 51 17 87 - Fax : 04 94 17 19 37  
E-mail : [gadral@wanadoo.fr](mailto:gadral@wanadoo.fr)

### Paris Ile-de-France

#### Agnès Sandeau Jorigny

75, rue Rémy Dumoncel. 77210 Avon  
Tél : 01 60 72 28 49 - Fax : 01 60 39 01 95  
E-mail : [Agnes.Jorigny@wanadoo.fr](mailto:Agnes.Jorigny@wanadoo.fr)

### Pays de Loire

#### Evelyne Peyrouly

36, rue Jean-Jaurès. 49800 Trélazé  
Tel : 02 41 69 08 76  
E-mail : [evelyne.peyrouly@wanadoo.fr](mailto:evelyne.peyrouly@wanadoo.fr)

### Picardie

#### Marie Brassat

6, rue Henri Barbusse  
02100 Saint-Quentin  
Tel : 03 23 04 05 42  
Fax : 03 23 08 50 82  
E-mail : [marie.brassat@wanadoo.fr](mailto:marie.brassat@wanadoo.fr)

### Poitou-Charentes

#### Muriel Foueytille

5, rue Réaumur. 17600 Saujon  
Tel : 06 86 59 32 32  
Fax : 05 46 02 97 56

### Vosges

#### Carol Petit

Maison Médicale du Breuil.  
8, quai Jules Ferry. 88210 Senones  
Tél : 03 29 57 96 23  
Fax : 03 29 57 89 60  
E-mail : [petit.carol@wanadoo.fr](mailto:petit.carol@wanadoo.fr)